



# reportaje

La SEOM contó con un gabinete de prensa en Chicago

## La Oncología española presentó medio centenar de investigaciones en el Congreso de ASCO



Panorámica de Chicago desde el Palacio de Congresos.

La Sociedad Española de Oncología Médica ha contado con un gabinete de comunicación en el Congreso de la Sociedad Americana de Oncología Clínica (ASCO), celebrado en Chicago del 30 de mayo al 3 de junio de 2008. A través de este gabinete, la SEOM ha establecido encuentros entre los medios de comunicación españoles desplazados a Chicago y los expertos SEOM. Ha sido una ocasión única para dar a conocer el nivel de los oncólogos españoles en un Congreso tan importante como es el de ASCO, gracias a la inestimable colaboración de Roche.

La Reunión Anual de ASCO acogió la presentación de 46 estudios liderados por oncólogos españoles o con amplia participación en otras investigaciones internacionales. *“El volumen de trabajos aceptados es una muestra inequívoca de la activa situación que atraviesa la oncología española, no sólo en el nivel asistencial, sino también en el ámbito de la investigación”*, aseguró el doctor Ramón Colomer, presidente de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM).

Las cuatro ruedas de prensa organizadas en Chicago se centraron en las comunicaciones orales, la

sesión plenaria, las sesiones especiales (late breaking abstract y clinical science symposium) y los poster discussion de los oncólogos españoles.

Entre los trabajos que se presentaron, destacan, por su elevada cifra y valoración, los relativos a tumores de mama, pulmón, vejiga, riñón y páncreas. Los especialistas españoles dieron a conocer los últimos hallazgos con multitud de tratamientos y combinaciones de fármacos que van a permitir una mayor calidad de vida a los pacientes y mejoras en la supervivencia libre de progresión de la enfermedad.

### **Oncólogos de la SEOM presentaron estudios clínicos en cáncer de vejiga, riñón y páncreas**

La primera de las ruedas de prensa de SEOM se celebró el 31 de mayo bajo la coordinación del Dr. César Rodríguez, vocal de Junta Directiva de SEOM. Se contó con la participación de los doctores Joaquín Bellmunt, presidente del Grupo Español para el Estudio del Cáncer Urológico (SOGUG), y Daniel Castellano, oncólogo médico del Hospital 12 de Octubre de Madrid, los cuales intervinieron como portavoces de la SEOM para



comentar los estudios clínicos en cáncer de vejiga, riñón y páncreas de los oncólogos españoles.

Los pacientes con cáncer de vejiga diseminado reciben inicialmente quimioterapia que contiene cisplatino. La vinflunina podría ser un tratamiento eficaz de segunda línea, según un estudio internacional liderado por el doctor Joaquín Bellmunt que ha incluido 370 pacientes, el 79% varones y con una edad media de 64 años de edad.

El objetivo de este estudio en fase III era analizar si la vinflunina podía ser una terapia eficaz para los pacientes que dejaron de responder a una quimioterapia basada en cisplatino. Del total de pacientes incluidos en el estudio, dos tercios recibió este medicamento y el tercio restante fue tratado con placebo. *“Se estudió de forma específica si vinflunina más una terapia de soporte daba una ventaja en términos de supervivencia de dos meses de media y eso se consiguió. El beneficio sobre la supervivencia se lograba en pacientes que habí-*

*an sido tratados en condiciones adecuadas. La vinflunina es el primer fármaco que demuestra mejorar la supervivencia en segunda línea en cáncer de vejiga resistente en fase avanzada”*, explicó el doctor Bellmunt. La vinflunina es un inhibidor de los microtúbulos (implicados en la división celular) que ya se había mostrado en estudios en fase II como un agente activo frente al cáncer de vejiga en fase avanzada. En el estudio presentado en Chicago su empleo combinado redujo el riesgo de muerte en un 23% frente al grupo tratado con placebo.

### **BRCA1 como predictor de respuesta genético para personalizar el tratamiento**

Este año una investigación realizada por el grupo de investigación del Instituto Catalán de Oncología de Badalona (Barcelona) ha estudiado si los niveles del gen BRCA1 pueden predecir la respuesta a la quimioterapia preoperatoria en cáncer de vejiga. En cánceres como el de pulmón o el de ovario, este grupo ha demostrado anteriormente que la expresión del mRNA de BRCA1 se asocia a una mayor sensibilidad a la quimioterapia y a una mejor supervivencia. En la actualidad, no hay marcadores clínicos que faciliten esa información en el cáncer de vejiga. Con este objetivo se realizó este estudio que incluyó 57 pacientes con la enfermedad localmente avanzada a los que se daría quimioterapia con esquemas basados en cisplatino, de manera neoadyuvante, es decir antes de ser sometidos a una intervención quirúrgica para extirpar la vejiga (cistectomía).

*“El gen BRCA1 desempeña un papel fundamental en las vías de repara-*

*ción del ADN, en el control del ciclo celular y la apoptosis. Estudios en líneas celulares han demostrado que la expresión disminuida de BRCA1 se relaciona con la sensibilidad al cisplatino y la resistencia a los taxanos”*, explicó el doctor Albert Font, oncólogo médico del Hospital Germans Trias i Pujol y del Institut Català d’Oncología. BRCA1 se ha asociado también a algunos tipos de cáncer genético y hereditario. En la actualidad el tratamiento estándar del cáncer de vejiga infiltrante continúa siendo la cirugía (cistoprostatectomía radical), aunque en los tumores más avanzados la tasa de curación sólo con cirugía es inferior al 30%. En pacientes no seleccionados, la quimioterapia antes de operar al paciente aumenta discretamente la supervivencia por lo que su beneficio no está totalmente establecido.

En el estudio presentado en Chicago, se observa que los pacientes con expresión baja del gen BRCA1 presentan una supervivencia a 5 años del 65%, mientras que en los pacientes con expresión aumentada la supervivencia no supera el 23%. *“Esto significa que el análisis de la expresión de BRCA1 puede ser un marcador genético de gran*

---

***La importante presencia de estudios españoles es un ejemplo del excelente nivel de la oncología española***

---



utilidad para seleccionar los pacientes que se pueden beneficiar más de un tratamiento de quimioterapia seguida de cirugía”, aseguró el doctor Miquel Tarón, del Hospital German Trias i Pujol de Badalona.

### Everolimus en cáncer renal avanzado

En investigación de cáncer de riñón, se presentó el estudio Record-001 que ha evaluado los beneficios de la molécula experimental everolimus en pacientes con cáncer renal avanzado que han fracasado previamente a inhibidores de la tirosinquinasa con los fármacos actualmente autorizados en dicha indicación, el sorafenib y el sunitinib, o ambos. El doctor Daniel Castellano, portavoz de la SEOM, oncólogo médico del Hospital 12 de Octubre de Madrid y miembro del Grupo Español para el Estudio del Cáncer Urológico (SOGUG), es el coordinador en España de este estudio en el que han participado varios centros hospitalarios de nuestro país. “Los datos provisionales arrojan resultados positivos a favor del uso de everolimus para mejorar de forma significativa la supervivencia libre de progresión. Los

pacientes tratados con este fármaco reducían el riesgo de que la enfermedad progrese o empeore en un 70%. Dicha mejora se podía cifrar en 4 meses frente a los 1,9 meses del grupo tratado con placebo e independientemente del tratamiento previo recibido”.

El everolimus es un inhibidor oral del mTOR, una proteína-quinasa intracelular que regula la proliferación celular y la angiogénesis. El Record-001 es un estudio aleatorio fase III, multicéntrico y doble ciego controlado con placebo que

se puso en marcha para determinar la supervivencia libre de progresión, la seguridad y la calidad de vida que puede aportar el everolimus (RAD001). En total se incluyeron 362 pacientes; se dividieron en dos grupos (2:1): 272 recibieron el nuevo fármaco y 138 placebo. Según el doctor Castellano, los resultados de seguridad no difieren de lo observado en investigaciones previas. “En general se vieron casos de una toxicidad que puede calificarse de leve a moderada, con pocos acontecimientos adversos de grado 3-4”. Según el doctor Castellano, los datos presentados en ASCO probablemente acaben siendo la base para solicitar la autorización del everolimus a las autoridades regulatorias, como indicación en pacientes de cáncer renal avanzado con fracaso a tratamientos previos de inhibidores de tirosina-kinasas.

### Estudio AVOREN en cáncer renal avanzado

En otra presentación oral sobre cáncer renal de la que ha sido coautor el doctor Bellmunt, se actualizan los datos de superviven-



De izq. a dcha.: Dr. Joaquín Bellmunt, Dr. Daniel Castellano y Dr. César A. Rodríguez.

cia del estudio AVOREN. Este estudio demuestra el beneficio terapéutico de la combinación de bevacizumab + interferón a dosis bajas frente a interferón solo en pacientes con cáncer de riñón avanzado sin tratamiento previo. La combinación de bevacizumab + interferón puede considerarse por tanto una opción estándar de tratamiento en primera línea para estos pacientes.

### **Marcadores de Cáncer de páncreas**

Sobre un tumor tan necesitado de biomarcadores de respuesta como el tumor pancreático se ha presentado en Chicago un estudio destacable con participación de oncólogos españoles. Este trabajo concluye que el modelo conocido como PancXenoBank es actualmente el único preclínico disponible y por tanto merece la pena seguir estudiando su potencial.

### **Cáncer de mama**

La segunda rueda de prensa, celebrada el 1 de junio, se centró en cáncer de mama. Intervinieron como ponentes los doctores Álvaro Rodríguez Lescure, Antonio Llombart y Javier Salvador, todos ellos miembros de Junta Directiva de SEOM.

### **TARGET 0, uno de los estudios más ambiciosos de ASCO**

El Grupo Español de Investigación en Cáncer de Mama (GEICAM) ha presentado uno de los estudios más ambiciosos entre los difundidos en la 44ª Reunión Anual de la Sociedad Americana de Oncología Clínica (ASCO). Se trata del estudio español más grande hasta ahora publicado. En esta investigación liderada por el doctor Miguel Martín, presidente de GEICAM y



De izq. a dcha.: Dr. Antonio Llombart, Dr. Álvaro Rodríguez-Lescure y Dr. Javier Salvador.

---

## ***Cáncer de mama y pulmón fueron, junto a vejiga, riñón y páncreas, los tumores que acumularon un mayor número de presentaciones relevantes***

---

miembro de Junta Directiva de SEOM, han participado hospitales de toda España y se han incluido más de 1.059 pacientes con cáncer de mama diagnosticadas en fase inicial y sin afectación de ganglios linfáticos. *Es el primer y único ensayo clínico realizado en todo el mundo que evalúa el papel de la quimioterapia con taxanos, en concreto con docetaxel, en el tratamiento complementario de estas pacientes*”, comentó durante la rue-

da de prensa, el doctor Álvaro Rodríguez-Lescure, del Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario de Elche y uno de los autores del estudio de GEICAM.

Normalmente tras la cirugía se aplica un tratamiento adyuvante con quimioterapia que contiene taxanos para reducir el riesgo de recaída. Hasta ahora, esta quimioterapia había demostrado ser más eficaz en pacientes con afectación de la axila pero no se había publicado ningún trabajo que determinase el beneficio en pacientes con la axila libre de enfermedad. *“Entre estas pacientes se seleccionó a aquellas que tuvieran mayor riesgo de que la enfermedad se extendiese a partir de unos determinados criterios, como el tamaño del tumor o los receptores hormonales”*, explicó el doctor Rodríguez-Lescure. Los resultados muestran que la quimioterapia con docetaxel (pauta conocida como TAC que incluye docetaxel, adriamicina y ciclofosfamida) es significativamente mejor que la quimioterapia clásica que se utilizaba en este tipo de tumores basada en antraciclinas exclusivamente (FAC; fluorouracilo, adriamicina y ciclofosfamida).

*“Las pacientes tratadas con el primero de estos esquemas conseguía reducir el riesgo de recaída en un 33%, que es un porcentaje estadísticamente muy significativo”.*

## **La paciente descansa cada mes sin pérdida de eficacia**

En ASCO, se han presentado resultados de un estudio realizado por cinco hospitales españoles que incluyó 40 pacientes con cáncer de mama avanzado tratadas con una pauta que incluye el anticuerpo monoclonal trastuzumab más las quimioterapias carboplatino y paclitaxel. Los autores de este estudio multicéntrico fase II querían comprobar si había diferencias de eficacia y seguridad si en lugar de aplicar este esquema semanalmente se administraba durante tres semanas y luego se descansaba durante una semana. El resultado es que esa semana libre de tratamiento tiene un efecto favorable en la calidad de vida de la paciente sin que ello suponga una pérdida de actividad de la medicación.

*“La idea de investigar el beneficio de esta pauta de administración tiene su origen en trabajos previos que sugerían que la vida media de trastuzumab era más larga de lo que puede parecer. Una semana de descanso supone para la paciente no tener que acudir al hospital durante 14 días. La respuesta y la tolerancia es excelente con una incidencia de efectos tóxicos graves muy reducida”,* aseguró el doctor Javier Salvador, miembro de la Junta Directiva de SEOM, coordinador del Servicio de Oncología Médica del Hospital de Valme de Sevilla y uno de los autores de este estudio. Este especialista insiste en la importancia que tienen los resultados de tolerancia teniendo en cuenta que se añade trastuzumab a un taxano (paclita-

xel) y un platino (carboplatino), que son medicamentos que pueden provocar una toxicidad considerable. *“Las medianas de supervivencia encontradas son similares a las descritas en otros estudios, con datos de toxicidad muy favorables. Con estos datos se podría afirmar que este esquema es una opción válida en pacientes que sobreexpresen HER2 y que habrá que confirmar en estudios posteriores”,* añade el doctor Salvador.

## **Prevención de osteoporosis y metástasis óseas en cáncer de mama con bisfosfonatos**

Uno de los estudios más relevantes este año en cáncer de mama es el llamado ABCSG-12, realizado por el Grupo Austriaco de Investigación en Cáncer de Mama. Se puso en marcha para investigar si los bisfosfonatos, y en concreto el ácido zoledrónico, utilizados en pacientes con cáncer de mama podían tener un efecto preventivo sobre la aparición de metástasis en huesos. Los resultados se han presentado en Chicago y demuestran que pueden reducir el riesgo de recaída que suele manifestarse a nivel óseo. Se incluyeron más de 1.800 pacientes tratadas de forma estándar con qui-

mioterapia y hormonoterapia. Se seleccionó un grupo al azar para recibir ácido zoledrónico con una administración cada seis meses durante cinco años (lo habitual es que se administre mensualmente).

Según el doctor Antonio Llombart, miembro de la Junta Directiva de la SEOM y jefe del Servicio de Oncología Médica del Hospital Arnau de Vilanova de Lleida, los resultados de este estudio son importantes porque confirman el papel protector de los bifosfonatos sobre la osteoporosis en pacientes con cáncer de mama y alto riesgo de osteoporosis asociada al uso de tratamientos hormonales. *“El ácido zoledrónico administrado cada 6 meses ofrece un enorme efecto protector sobre la osteoporosis. Las pacientes no sólo no presentan osteoporosis, sino que mejoran la calidad de su hueso. Además, suponen una barrera al desarrollo de la enfermedad dentro de la matriz ósea, disminuyendo el riesgo en la mujer de desarrollar metástasis”.* Este estudio revela que el ácido zoledrónico también disminuye el riesgo de metástasis en otras partes del organismo aparte de en la estructura ósea. *“Este es otro fenómeno relevante y coincide con observaciones de laboratorio que apuntan a un mecanismo propio de los bifosfonatos capaz de activar el sistema inmune, que reconocería y combatiría las células tumorales”,* comentó el doctor Llombart.

El uso de estos medicamentos no conlleva un aumento de la toxicidad. De hecho, como recordó el doctor Llombart, se están utilizando a una dosis diferente en mujeres con osteoporosis. *“En la paciente no oncológica se administra una vez al año. Las molestias se producen el primer día y son parecidas a las de un cuadro gripal con dolores musculares”.* Los datos presentados

---

***Cada vez se investiga  
más la administración  
de tratamientos  
individualizados a  
partir del perfil  
genético de cada  
paciente***

---

en ASCO permitirán, según este experto, favorecer el empleo de los bifosfonatos en etapas más precoces de la enfermedad con fines preventivos y para mejorar la densidad ósea.

## **Cáncer de pulmón y comentarios a la sesión plenaria**

En el desayuno con los medios de comunicación celebrado el 2 de junio, la Dra. Dolores Isla, miembro de Junta Directiva de SEOM y del Hospital Lozano Blesa de Zaragoza, comentó las presentaciones de cáncer de pulmón. Por su parte el Dr. César Rodríguez, miembro de Junta Directiva de SEOM y del Hospital Clínico Universitario de Salamanca, repasó los datos más relevantes presentados el día anterior en la sesión plenaria.

Entre la amplia presencia de investigaciones españolas presentadas en ASCO destacaron por su cantidad y calidad los 13 estudios presentados por el Grupo Español de Cáncer de Pulmón (GCEP). Un denominador común a buena parte de estos trabajos difundidos en el Congreso es el esfuerzo por validar hasta qué punto los hallazgos de la biología molecular se pueden aplicar a la práctica clínica diaria. *“Cada vez conocemos mejor cómo, en el cáncer de pulmón, la estrategia de individualizar los tratamientos a partir del perfil genético de cada paciente aporta un verdadero beneficio”*, aseguró la doctora Dolores Isla.

Un ejemplo de esta última afirmación es el estudio que firma como primer autor el doctor Manuel Cobo, miembro del GCEP y del Servicio de Oncología Médica del Complejo Hospitalario Carlos Haya de Málaga. Se analizaron prospectivamente 83 pacientes con

cáncer de pulmón que fueron operados y después tratados con quimioterapia para prevenir una recaída. Los resultados sugieren que los niveles de la expresión del gen BRCA1 pueden permitir seleccionar un determinado tratamiento para mejorar el pronóstico. *“Se trata de identificar una quimioterapia en particular que pueda ser más eficaz a partir de los niveles expresados del gen. En estos pacientes un tratamiento individualizado puede aumentar el tiempo durante el cual el enfermo sobrevive sin que la enfermedad reaparezca”*, explicó la doctora Isla. Tras este estudio piloto, el GCEP ya ha puesto en marcha en España un estudio fase III (Estudio SCAT) que compara una quimioterapia estándar con una individualizada según estos los niveles de expresión de BRCA1.

## **Tratamientos individualizados a partir del perfil genético de cada paciente.**

El doctor Rafael Rosell, presidente del GCEP y del Instituto Catalán de Oncología de Badalona, ha coordinado otro estudio terapéutico en pacientes con adenocarcinoma en fase avanzada en el momento del diagnóstico. En 93 pacientes se analiza la presencia de mutaciones del gen EGFR y los niveles de expresión de BRCA1. Si se objetivaba la existencia de la mutación de EGFR se les administraba la terapia biológica erlotinib. Si no tenían esta mutación se determinaban los niveles del BRCA1 y en función del resultado se utilizaba una determinada quimioterapia. *“Esta forma de individualizar el tratamiento puede condicionar una mejora de los resultados en cuanto a supervivencia que se podrá confirmar con un estudio fase III que ya se ha ini-*



Dr. César A. Rodríguez y Dra. Dolores Isla.

ciado (Estudio BREC) promovido por el Grupo Español de Cáncer de Pulmón”, comentó la doctora Isla.

## **Mutación en EGFR y respuesta a erlotinib**

El Grupo Español de Cáncer de Pulmón presentó en Chicago el estudio prospectivo más importante en magnitud a nivel internacional con datos actualizados de 165 pacientes de los 307 diagnosticados con cáncer de pulmón avanzado y con la presencia de la mutación del gen EGFR. La investigación, cuya primera autora es la doctora Ruth Porta, oncóloga médica del Hospital Universitario Josep Trueta de Gerona y miembro del GCEP, revela que el uso de erlotinib (un inhibidor de EGFR) consigue una muy elevada respuesta a dicho tratamiento y que la tasa de supervivencia duplique la obtenida por la quimioterapia estándar. La doctora Isla aclaró que el potencial de este tratamiento *“no queda reducido sólo a los pacientes con la mutación, aunque ciertamente es en ellos donde se consiguen los mejores resultados”*.

La determinación de la mutación EGFR podría ser un marcador



De izq. a dcha.: Dr. Javier G<sup>a</sup> de Muro, Dr. Joan Albanell y Dr. David Olmos.

predictivo de respuesta al tratamiento con inhibidores de EGFR (erlotinib), pero también podría ser de evolución de la enfermedad o pronóstico porque, como indicó la doctora Isla, *“esta mutación parece que además podría condicionar que el enfermo en cualquier caso presente una mejor supervivencia respecto del que no la tiene”*. Actualmente el GECP ha puesto en marcha un ensayo fase III para confirmar estos resultados (Estudio EURTAC) comparando la quimioterapia estándar con erlotinib en este subgrupo seleccionado de pacientes.

## MicroARNs

En ASCO también se presentó un estudio del Hospital Clínic de Barcelona, que firma la doctora Elena Gallardo como primera autora, actualmente en el Servicio de Oncología Médica del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, centrado en el análisis de microARN de pacientes con cáncer de pulmón intervenido quirúrgicamente. Se trata de pequeños fragmentos de ARN, el ácido nucleico que transmite la información genética del

ADN para la síntesis de las proteínas. Un total de 9 microARN han sido analizados de forma retrospectiva en 54 pacientes. Se demuestra en esta serie de pacientes que el microARN-34a es un marcador pronóstico de que la enfermedad puede volver a aparecer tras la cirugía. Es una investigación que tendrá que validarse de forma prospectiva.

## Uso seguro de la terapia antiangiogénica

En Chicago se presentaron tres pósters de un estudio internacional, conocido como SAiL, con más de 2.000 pacientes con cáncer de pulmón de todo el mundo, 200 de ellos pertenecientes a 44 hospitales españoles. Los resultados confirman la seguridad de añadir una terapia antiangiogénica, en este caso el bevacizumab, a la quimioterapia en pacientes con cáncer de pulmón no escamoso en fase avanzada.

El estudio, coordinado en España por la doctora Pilar Garrido, oncóloga médica del Hospital Ramón y Cajal de Madrid, y la doctora Isla, es el trabajo en el que han participado más centros hospitalarios y pacientes realizado en nuestro país para probar una terapia antiangiogénica en términos de seguridad y eficacia en cáncer de pulmón en una población similar a la de nuestra práctica clínica habitual. Los datos de seguridad difundidos son los ya definidos previamente para esta estrategia terapéutica comparables a los observados en los estudios que condujeron a la aprobación del tratamiento (Estudios E4599 y AVAiL), con una toxicidad que es moderada y controlable.

## Estudios en sarcomas

La presencia española en el congre-

so de ASCO se hizo también palpable en los simposios educativos. Uno de ellos, estuvo dirigido por el doctor Joan Albanell, miembro de Junta Directiva de la SEOM y del Servicio de Oncología Médica del Hospital del Mar en Barcelona, encargado de moderar la cuarta y última rueda de prensa que la SEOM ofreció a los periodistas españoles desplazados a Chicago que contó con la participación del presidente del Grupo Español de Investigación en Sarcomas (GEIS), Dr. Javier García del Muro, y el Dr. David Olmos, oncólogo del Sycamore House-The Royal Marsden Hospital en Sutton, Surrey, United Kingdom.

En palabras del presidente de este Grupo Cooperativo, el doctor Javier García del Muro, coordinador de la Unidad de Sarcomas del Instituto Catalán de Oncología de Barcelona, *“nos sentimos orgullosos de que GEIS, integrado por alrededor de 60 hospitales españoles, pueda hacer estas aportaciones científicas en el marco de un Congreso de las características del americano”*.

Entre las novedades que aporta este Grupo destaca un estudio multicéntrico en el que participan 30 hospitales españoles y que analiza las mutaciones genéticas que podrían determinar la aparición de metástasis en los sarcomas del tubo digestivo (GIST). *“Si bien hasta hace poco se trataba de un tumor poco conocido, explica el doctor García del Muro, el trabajo que presentamos, que destaca porque el seguimiento realizado es superior a siete años, nos ha permitido determinar que la mutación concreta del exón 11 del gen KIT será la que determine las posibilidades de que estos pacientes recaigan. Identificar esa posible mutación en los enfermos nos permitirá*

*en el futuro actuar de forma precoz y evitar las recidivas”.*

Otro de los trabajos seleccionados como póster discutido, en pacientes con sarcoma del tubo digestivo diseminado, ha permitido identificar nuevos tratamientos para pacientes avanzados resistentes a imatinib (estándar en primera línea de tratamiento) que, tras la cirugía, desarrollaron metástasis. En estos casos, apuntó el doctor García del Muro, se hace necesario recurrir a nuevos tratamientos que permitan “sortear” dichas resistencias. Los tumores GIST se caracterizan por presentar una fuerte activación de la actividad tirosinquinasa del gen KIT. El trabajo demuestra que la asociación de dosis bajas de quimioterapia a imatinib resulta extraordinariamente activa, con tasas de respuesta y de supervivencia muy prometedoras. *“Esto, apunta, nos da una nueva vía de estudio cuando los pacientes se hacen resistentes al tratamiento convencional y nos permite investigar la asociación de dosis bajas de quimioterapia a fármacos dirigidos a dianas moleculares como es el gen KIT”* (sobrexpresado en estos pacientes).

Por último, un estudio fase III elaborado por el Grupo GEIS ha permitido comprobar que la respuesta al tratamiento del sarcoma con quimioterapia convencional (doxorubicina) y la respuesta al tratamiento que combina dosis altas de doxorubicina en combinación con ifosfamida a dosis altas son iguales en términos de respuesta y de supervivencia, por lo que la recomendación de los autores es recurrir al tratamiento convencional.

## **Biomarcadores y su potencial en el desarrollo de nuevos fármacos**

El doctor Joan Albanell, miembro de Junta Directiva de la SEOM y del Servicio de Oncología Médica del Hospital del Mar en Barcelona presentó el simposio sobre *Biomarcadores en ensayos fase*, donde se identificó los retos de incluir nuevos agentes terapéuticos en la práctica clínica, teniendo en cuenta la necesidad de disponer de datos preclínicos y de herramientas que nos permitan obtener la mayor información posible de los ensayos fase I. Asimismo, este Simposio Educativo intentó comprender, desde el punto de vista académico y desde el punto de vista de la industria la importancia de desarrollar biomarcadores y analizar los ensayos fase 0 y su potencial en el desarrollo de nuevos fármacos. Otros dos importantes simposios educativos celebrados en ASCO constataron la presencia española.

Además, se presentaron las siguientes comunicaciones: el doctor Manuel Hidalgo, del Centro ológico Integral Clara Campal, presentó un estudio fase I con MK-0646, un anticuerpo monoclonal dirigido contra el receptor de crecimiento la insulina tipo I (IGF1R) en pacientes con tumores sólidos avanzados. Por su parte, el doctor Juan José Grau, del Servicio de Oncología Médica del Hospital Clinic i Provincial de Barcelona, intervino con una comunicación que detallaba el papel de los polimorfismos genéticos de P-Selectina y factor tisular (cáncer y tromboembolismo venoso) a partir de un estudio que se está realizando conjuntamente entre los Servicios de Oncología Médica y de Hemostasia y Coagulación del Hospital Clinic de Barcelona. El doctor David Olmos, oncólogo

del Sycamore House-The Royal Marsden Hospital en Sutton, Surrey, United Kingdom, insistió en la seguridad farmacocinética y actividad preliminar del anticuerpo anti-IGF-IR en pacientes con sarcoma.

## **Sarcomas de partes blandas**

El término tumores de partes blandas engloba todos aquellos que se originan en las células del tejido conectivo que incluye tejido graso, muscular, vasos sanguíneos, tejidos profundos de la piel, nervios, huesos y cartílago. En estos tejidos pueden originarse tanto tumores de comportamiento benigno como maligno, pero el término "sarcoma" suele referirse a éstos últimos.

Los sarcomas de partes blandas incluyen pues un grupo muy heterogéneo de tumores muy poco frecuentes y que engloba más de 20 subtipos histológicos diferentes. Tienen en común el tejido de origen y un comportamiento biológico similar. Por sus características, se trata de un tipo de tumor de difícil diagnóstico por lo que, cuando llega al oncólogo, suele hacerlo en una fase avanzada. Los sarcomas de partes blandas constituyen alrededor del 1% de todos los nuevos casos de cáncer que se diagnostican al año y la edad en que la frecuencia de aparición es máxima son los 50 años. La supervivencia a 5 años de los pacientes con un sarcoma de partes blandas es alrededor del 90% si el cáncer de detecta cuando aún es de tamaño pequeño y no se ha diseminado. Por el contrario, si el sarcoma ya ha metastatizado, es decir se ha diseminado, la supervivencia a 5 años es entre el 10 y el 15%.

## RELACIÓN DE COMUNICACIONES PRESENTADAS EN ASCO CON PRIMER AUTOR ESPAÑOL

Comunicación	Fecha de presentación	Título	Primer autor	Hospital
Simposio Educativo	02-06-08	Biomarcadores en ensayos clínicos fase I	Dr. Joan <b>Albanell</b>	Hospital del Mar, Barcelona
Sesión Póster General N° 1105	02-06-08	Estudio fase I y II de vinorelbina oral y capecitabina en cáncer de mama metastásico. Resultados de fase I	Dr. Antonio <b>Antón</b>	Hospital Univ. Miguel Servet, Zaragoza
Sesión Póster General N° 5591	31-05-08	Erlotinib y quimiorradiación en pacientes con cáncer de cabeza y cuello quirúrgicamente resecado localmente escamoso avanzado	Dr. F. <b>Arias de la Vega</b>	Hospital de Navarra, Pamplona
Discusión de Póster N° 2037	02-06-08	Concordancia y valor clínico del patrón promotor de metilación MGMT en el papel con suero par y expresión de la proteína MGMT en una serie de pacientes con glioblastoma	Dra. C. <b>Balañá</b>	Hospital Germans Trias i Pujol, ICO, Badalona, BCN
Discusión de Póster N° 7024	02-06-08	Significancia pronóstica de mutaciones del gen nucleofosmina y el gen interno tándem duplicación de FLT3 en leucemia mieloide aguda con cariotipo normal	Dr. S. <b>Brunet</b>	Hospital Sant Pau, Barcelona
Simposio Educativo	02-06-08	Cuantificación del riesgo portando mutaciones genéticas en Síndrome de Lynch	Dra. Judith <b>Balmaña</b>	Hospital Univ. Vall d'Hebrón, Barcelona
Simposio Educativo	02-06-08	Soluciones traslacionales de hoy y mañana	Dr. Josep <b>Baselga</b>	Hospital Univ. Vall d'Hebrón, Barcelona
Discusión de Póster N° 530	02-06-08	Aumento de los resultados al comparar everolimus más letrozol con letrozol más placebo en cáncer de mama neoadyuvante	Dr. Josep <b>Baselga</b>	Hospital Univ. Vall d'Hebrón, Barcelona
Presentación Oral N° 5028	31-05-08	Ensayo randomizado fase III de vinflunina más cuidados de soporte versus cuidados de soporte solos como terapia de segunda línea después de un régimen de platino en carcinoma de urotelio avanzado de células de transición	Dr. Joaquim <b>Bellmunt</b>	Hospital del Mar, Barcelona
Sesión Póster General N° 8095	01-06-08	Pemetrexel como tratamiento de segunda línea para pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas: eficacia y correlación con marcadores moleculares	Dra. Ana <b>Blasco</b>	Hospital General Valencia
Sesión Póster General N° 2542	01-06-08	Uso de perfil de expresión global en cáncer de pulmón de célula no pequeña con muestras quirúrgicas para predecir la respuesta a pemetrexed	Dr. J. de <b>Castro</b>	Hospital La Paz, Madrid
Sesión Póster General N° 4129	02-06-08	Correlación del estado KRAS con la eficacia del cetuximab en primera línea en un estudio de agente simple cetuximab seguido de cetuximab + FOLFIRI en pacientes con cáncer colorrectal metastásico	Dr. Andrés <b>Cervantes</b>	Hospital Clínico Universitario, Valencia

Comunicación	Fecha de presentación	Título	Primer autor	Hospital
Sesión Póster General Nº 5579	02-06-08	Estudio fase I de gemcitabina + doxorubicina liposomal pegilada en una infusión fijada de dosis-ratio para el tratamiento de pacientes con cáncer de ovario recurrente	Dr. G. <b>Crespo</b>	Hospital Central de Asturias, Oviedo
Discusión de Póster Nº 7533	31-05-08	Ensayo español customizado adyuvante basado en niveles BRCA1 mRNA	Dr. M. <b>Cobo</b>	Complejo Hospitalario Carlos Haya, Málaga
Sesión Póster General Nº 635	02-06-08	Ensayo fase II de secuencia de dosis epirubicina-cyclofosfamida seguido por docetaxel/capecitabina de quimioterapia adyuvante y neoadyuvante para pacientes con cáncer de mama HER2 negativo	Dr. S. de la <b>Cruz</b>	Clínica Univ. De Navarra, Pamplona
Sesión Póster General Nº 4087	02-06-08	Ensayo randomizado en fase II comparando dos estrategias en cáncer rectal de alto riesgo: quimiorradiación seguida de escisión mesorectal y quimioterapia adyuvante (CT) o inducción CT seguida de quimiorradiación y escisión mesorectal. Resultados preliminares del estudio multicéntrico GCR-3	Dr. C. <b>Fernández-Martos</b>	Fundación IVO, Valencia
Presentación Oral Nº 5021	31-05-08	Expresión de BRCA1 mRNA en pacientes con cáncer de vejiga tratados con quimioterapia neoadyuvante basada en cisplatino	Dr. A. <b>Font</b>	Hospital Germans Trias i Pujol – ICO, Badalona, BCN
Sesión Póster General Nº 7581	01-06-08	Radioterapia concomitante con docetaxel para cáncer de pulmón de célula no pequeña irresecable localmente avanzada	Dr. N. <b>Fuente</b>	Hospital de Cruces, Barakaldo
Discusión de Póster Nº 11029	02-06-08	miR-34a como marcado pronóstico de recaída en pacientes con cáncer de pulmón de célula no pequeña después de cirugía curativa	Dra. Elena <b>Gallardo</b>	Hospital Clinic, Barcelona
Sesión Póster General Nº 7574	01-06-08	Predictores de supervivencia a largo plazo en pacientes con cáncer de pulmón incluidos en el estudio randomizado GECP0008 en fase II usando quimioterapia concomitante con radioterapia con inducción de docetaxel y carboplatino o quimioterapia de consolidación con docetaxel y gemcitabina	Dra. Pilar <b>Garrido</b>	Hospital Ramon y Cajal, Madrid
Sesión Póster General Nº 4121	02-06-08	Uso de aproximación proteómica para unir expresión piruvato quinasa M2 a resistencia a oxiplatino en pacientes con cáncer colorrectal y líneas celulares humanas	Dr. A. <b>Ginés</b>	Hospital Germans Trias i Pujol – ICO, Badalona, BCN
Sesión Póster General Nº 11091	01-06-08	Empalme APC alternativo como responsable del variabilidad fenotípica en poliposis adenomatosa familiar	Dr. S. <b>González</b>	ICO – IDIBELL, L' Hospitalet de Llobregat, Barcelona
Sesión Póster General Nº 1104	02-06-08	Estudio fase I y II de IV vinorelbina y oxiplatino durante dos semanas en cáncer de mama metastásico: resultados provisionales del ensayo fase II	Dr. A. <b>Guerrero</b>	Instituto Valenciano de Oncología, Valencia

Comunicación	Fecha de presentación	Título	Primer autor	Hospital
Simposio de Ciencia Clínica nº 9504	02-06-08	Cáncer y tromboembolismo venoso: papel de poliformismos genéticos	Dr. J.J. <b>Grau</b>	Hospital Clinic, Barcelona
Presentación Oral Nº 3520	01-06-08	Estudio fase I de MK-0646, un anticuerpo monoclonal contra el receptor del factor de crecimiento de la insulina	Dr. Manuel <b>Hidalgo</b>	Centro Integral Oncológico Clara Campal, Madrid
Sesión Póster General Nº 4132	02-06-08	Enfoque farmacogenético para capecitabina o 5-fluorouracil selección para ser combinada con oxaliplatino en primera línea de quimioterapia en cáncer colorrectal avanzado.	Dr. E. <b>Martínez-Balibrea</b>	Hospital Germans Trias i Pujol – ICO, Badalona, BCN
Presentación Oral Nº 10508	31-05-08	Tiempo de dependencia de deleciones críticas como factor pronóstico para supervivientes libres de recaída con GIST localizado. Investigación GEIS	Dr. J. <b>Martín</b>	Hospital Univ. Son Dureta, Palma de Mallorca
Sesión Póster General	02-06-08	Multicéntrico, randomizado fase III: quimioterapia adyuvante en ganglios negativos de alto riesgo comparado: 5 años de eficacia ensayo GEICAM	Dr. Miguel <b>Martín</b>	Hospital Univ. Clínico San Carlos, Madrid
Sesión Póster General Nº 10570	01-06-08	Doxorubicina dosis estándar versus doxorubicina secuencial en dosis densa y ifosfamida en pacientes con sarcoma no tratado avanzado: Estudio GEIS	Dr. J. <b>Maurel</b>	Hospital Clinic Univ., Vilanova del Valles, Barcelona
Sesión Póster General Nº 7563	01-06-08	Viabilidad y tolerabilidad de adición de erlotinib a radioterapia torácica 3D en pacientes con NSCLC irresecable: estudio prospectivo randomizado fase II	Dr. E. <b>Martínez</b>	Hospital de Navarra, Pamplona
Sesión Póster General Nº 5591	31-05-08	Reporte de seguridad del ensayo randomizado fase II para evaluar la combinación de cetuximab plus acelerado con radioterapia concomitante seguido o no por monoterapia cetuximab en pacientes con carcinoma de orofarinx localmente avanzado células escamosas	Dr. R. <b>Mesía</b>	Instituto Catalán de Oncología, ICO, Barcelona
Simposio de Ciencia Clínica nº 10501	31-05-08	Seguridad, farmacogenética y actividad preliminar del anticuerpo anti-IGF-IR CP-751,871 en pacientes con sarcomas	Dr. Daniel <b>Olmos</b>	Royal Marsden Hospital, Sutton, UK
Sesión Póster General Nº 4057	02-06-08	Ensayo fase II - Oxaliplatino en combinación con 5-fluorouracil (FU) en una infusión continua 48-horas (ci) como quimioterapia en primera línea para los pacientes mayores (PTS) con cáncer colorrectal metastásico (mCRC).	Dr. Carles <b>Pericay</b>	Grupo Español de Tratamientos en Tumores Digestivos (TTD)
Discusión de Póster Nº 8038	02-06-08	Personalización Erlotinib basada en mutaciones EGFR en estadio IV con pacientes con cáncer de pulmón de célula no pequeña	Dra. Ruth <b>Porta</b>	Hospital Josep Trueta, Girona
Discusión de Póster Nº 10520	03-06-08	Ensayo fase I y II de imatinib y doxorubicina en bajas dosis en pacientes con tumores avanzados del estroma gastrointestinal, refractario a imatinib a alta dosis: estudio GEIS	Dr. Andrés <b>Poveda</b>	Instituto Valenciano de Oncología, Valencia

Comunicación	Fecha de presentación	Título	Primer autor	Hospital
Sesión Póster General N° 8073	01-06-08	Detección de mutaciones EGFR con pocas células cancerígenas en pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas y distribución de mutaciones exon 20	Dr. N. <b>Reguart</b>	Hospital Germans Trias i Pujol – ICO, Badalona, BCN
Discusión de Póster N° 8037	02-06-08	Ensayo español de adenocarcinoma de pulmón (SLAT) de tratamiento customizado basado en mutaciones de EGFR y expresión de BRCA1 mRNA: análisis complementario de la expresión Abraxas y RAP80	Dr. Rafael <b>Rosell</b>	Hospital Germans Trias i Pujol – ICO, Badalona, BCN
Sesión Póster General N° 5591	31-05-08	Estudio fase II de topotecan semanal en cáncer cérvix recurrente o metastásico: un estudio GEICO	Dra. M <sup>a</sup> Jesús <b>Rubio</b>	Hospital Univ. Reina Sofía, Córdoba
Sesión Póster General N° 1080	02-06-08	Estudio multicéntrico con trastuzumab, paclitaxel y carboplatino semanal en pacientes con HER2+ en cáncer de mama metastásico	Dr. Manuel <b>Ruiz</b>	Hospital Virgen del Rocío, Sevilla
Sesión Póster General N° 8068	01-06-08	Tratamiento en primera línea y estado metilación CHFR y 14-3-3 dentro de quimioterapia de segunda línea o inhibidores de la tirosinquinasa EGFR en estadio IV de cáncer de pulmón de célula no pequeña	Dr. J. <b>Sánchez</b>	Hospital Univ. 12 de Octubre, Madrid
Sesión Póster General N° 8608	31-05-08	Tratamiento en primera línea con rituximab combinado con fludarabina intravenoso u oral para pacientes con mucosa extranodal asociada a linfoma de tejidos linfoides	Dr. A. <b>Salar</b>	Hospital del Mar, Barcelona
Sesión Póster General N° 1132	31-05-08	Prácticas de screening entre mujeres con riesgo de mama hereditario y del cáncer de ovario (HBOS) antes de probar tests genéticos en España	Dr. C. <b>Saura</b>	Grupo Colaborativo IMASS, Barcelona
Sesión Póster General N° 1132	02-06-08	Evaluación de la cardiotoxicidad clínica de doxorubicina en el tratamiento de pacientes con cáncer de mama metastásico que han recibido adyuvancia previa con antraciclina	Dr. C. <b>Serrano</b>	Hospital Univ. Vall d'Hebrón, Barcelona
Sesión Póster General N° 4066	02-06-08	Estudio multicéntrico en fase II evaluando la eficacia y la seguridad de IMC-11F8, una inmunoglobulina recombinante IgG con anticuerpo monoclonal EGFR, combinado con 5-FU/FA y oxiplatino en tratamiento de primera línea	Dr. Josep <b>Tabernero</b>	Hospital Univ. Vall d'Hebrón, Barcelona