Noticias de Grupos de Trabajo SEOM

+mir

Una iniciativa de la SEOM para Residentes y Adjuntos Jóvenes

Participa en el **Banco de Imágenes +mir**

Desde el grupo +MIR se ha elaborado una plataforma en la que es posible encontrar diferentes recursos on-line con los que complementar la formación en Oncología tanto para médicos residentes y médicos adjuntos jóvenes socios de la SEOM.

Una de estas aplicaciones es el **Banco de Imágenes**, mediante el cual poder comunicar y disfrutar de esos casos que a menudo sorprenden y al mismo tiempo forman. Estas imágenes llamativas, pero de perfil docente, se podrán utilizar en las sesiones y exposiciones de los residentes y adjuntos citando la fuente tal y como se mostrará en cada imagen.

Uno de los casos publicados online será seleccionado para ser publicado en la sección de *"Imagen en Oncología"*, de la revista Formación Médica Continuada (FMC). Este caso será premiado con 100 euros para el primer autor del mismo.

Bases de participación:

- El primer autor deberá ser Socio (o haber enviado toda la documentación necesaria para ser Socio) de SEOM y residente o adjunto joven (hasta cinco años tras finalización de la residencia).
- Máximo 3 autores por imagen.
- Se podrá remitir una o máximo dos imágenes por cada caso.
- Se podrá remitir como máximo un caso por mes como primer autor, no límite como co-autor.
- Las imágenes deberán ser originales (no publicadas previamente en ningún otro medio electrónico o escrito) y no podrán haber sido manipuladas. Se aceptan retoques para mejorar su calidad o eliminar datos de identificación del paciente.
- No debe poder identificarse al paciente mediante la imagen. En los casos que no pueda cumplirse este requisito, se precisará un consentimiento por escrito del paciente permitiendo su publicación (Anexo 3 de la web).
- En ningún caso se pueden incluir nombres ni iniciales de pacientes.
- Previamente a su publicación la imagen será revisada por un Comité Editorial valorándose si se cumplen los criterios establecidos y que la calidad de la imagen y del texto sean adecuadas. La valoración del Comité Editorial se establecerá en tres categorías: Aceptación, Aceptación con cambios, Rechazo. En caso de no estar de acuerdo con esta decisión se podrá apelar, siendo el caso revisado entonces por el Editor en Jefe que emitirá una decisión inapelable.
- Una vez publicado, se emitirá un documento certificando la publicación on-line que se mandará por e-mail a los autores para uso curricular.

Del mismo modo, las bases de participación para enviar imágenes al Banco pueden consultarse en **http://www.seom.org/blogs/masmir/galeria-de-fotos/bases-de-participacion-al-banco-de-imagenes/**

Cualquier consulta al respecto o el envío de las imágenes para publicar en el Banco puede enviarse a **bancoimagenes@seom.org**

Nuevos módulos e-oncologia: Cáncer de Mama y Farmacología Clínica Oncológica

La Fundación GEICAM (Grupo Español de Investigación en Cáncer de Mama) y la SEOM (Sociedad Española de Oncología Médica) han puesto en marcha el curso on line **e-oncología en Cáncer de Mama** dirigido a residentes en Oncología Médica y adjuntos jóvenes interesados e involucrados en la detección y manejo de este tumor. "Los avances en el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama se producen continuamente; es fundamental actualizar los conocimientos para mejorar las habilidades y así poder ofrecer a los pacientes los procedimientos diagnósticos y terapéuticos más adecuados e innovadores al momento actual", ha explicado el doctor Agustí Barnadas, director del curso, miembro de Junta Directiva de SEOM y jefe del Servicio de Oncología Médica del Hospital Sant Pau de Barcelona.

Asimismo, como ha señalado el doctor Miguel Martín, presidente de la Fundación GEICAM, "la formación continuada siempre es valorada de forma positiva por los residentes y, además de ser necesaria para la práctica clínica, es clave debido a que las pacientes cada vez demandan más información sobre su diagnóstico, posibles tratamientos, efectos secundarios, etc.".

Por otra parte, el curso on-line e-oncología en Farmacología Clínica Oncológica está dirigido por el Dr. Antonio González, jefe de Servicio de Oncología Médica del MD Anderson Internacional España de Madrid.

E-Oncología, acreditado por la Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud, lleva impartidos hasta el momento cuatro módulos. Los alumnos deben superar una evaluación al final de cada módulo para poder acceder al siguiente. Una vez completada la formación completa se obtiene la certificación SEOM. Hasta el momento, se han finalizado dos cursos, uno sobre Biología Molecular y otro sobre Urgencias. A través de la página web **www.e-oncologia.org** se puede consultar el programa de formación y realizar las inscripciones a los cursos de forma gratuita para los socios de SEOM.

Como ha señalado el presidente de SEOM, doctor Emilio Alba, "la oncología médica es una especialidad cuya base de conocimiento está en continuo crecimiento y, en consecuencia, las necesidades de aprendizaje de los especialistas en formación son altas. Los profesionales están sometidos a una avalancha de nuevas tecnologías diagnósticas y terapéuticas y es importante que cuenten con herramientas de formación y actualización".

La SEOM como sociedad científica, ha explicado el doctor Alba "tiene la responsabilidad de facilitar a los residentes de oncología médica el acceso a una formación independiente y de calidad ajustada a las necesidades de los profesionales. Y con esta premisa certifica los Cursos e-oncología con el apoyo del Grupo de Trabajo SEOM de Residentes y Adjuntos Jóvenes +MIR. Para alcanzar este objetivo se ha establecido un convenio de colaboración con la plataforma de formación virtual del Instituto Catalán de Oncología: e-oncología".

Interacción on-line

Para llevar a cabo esta iniciativa, se ha contado con la colaboración del Instituto Catalán de Oncología (ICO), que se ha encargado de crear un espacio virtual de información, comunicación y formación especializada en cáncer y que constituye la primera experiencia de actualización médica continuada on-line en lengua castellana. "*Además, permite a los residentes programar las actividades según su disponibilidad horaria y contar con el asesoramiento de tutores expertos para resolver dudas y elaborar un itinerario de formación personalizado y actualización de conocimientos*".

Entrevista al Dr. David Olmos

Dr. David Olmos

El Dr. David Olmos cursó sus estudios de Medicina entre 1995 y 2001 en la Universidad de Málaga, su ciudad natal. Durante la carrera le apasionaban la Medicina Interna y la Pediatría de donde fue alumno interno, pero le frustraba que en general estuvieran más orientadas al diagnóstico que al tratamiento.

Fue en el sexto curso cuando conoció al profesor Emilio Alba, cuyo entusiasmo e ilusión le impresionaron durante las escasas clases sobre Oncología que se impartían. A pesar de ello, le sedujo que esta especialidad se centrara en tratar y paliar al enfermo con cáncer de forma integral. Por otra parte, desde que era pequeño quiso ser médico e "investigar" para entender mejor las cosas. La Oncología Médica ofrecía esa vertiente de investigación que tanto le atraía.

A pesar de muchas dudas sobre cuál sería el lugar más adecuado para realizar la especialidad, acertó al escoger el Hospital Universitario de Málaga. En dicha decisión influyeron mucho lo consejos de un amigo de su familia, el Dr. Ismael Herruzo (oncólogo radioterapeuta) y una conversación que tuvo con el Dr. Vicente Villareal, por aquel entonces R4 de Oncología.

Actualmente el Dr. David Olmos, parcialmente becado por la SEOM, trabaja en el Royal Marsden Hospital en calidad de Senior Clinical Research Fellow en la Unidad de desarrollo de nuevas drogas.

El valor de una formación post-residencia en el extranjero

¿Desde cuándo está en el Royal Marsden Hospital y el Institute of Cancer Research?

Desde octubre de 2006 tras recibir una beca de investigación de la European Society of Medical Oncology (ESMO). Aunque anteriormente realicé una pequeña rotación en mayo del 2006 la cual fue de gran ayuda para redactar, junto con el Dr. Johann de Bono, el proyecto para mi beca de la ESMO.

¿Por qué se marchó al extranjero?

Creo que tuve una gran suerte durante mi formación como médico residente, pues en general mis adjuntos, especialmente los Dres. Antonio Rueda, Nuria Ribelles y por supuesto Emilio Alba, fomentaron en gran medida mis inquietudes no sólo por formarme lo mejor posible como oncólogo, sino también mis intereses por la investigación y actividad académica. Además otros dos colegas fueron fundamentales por su apoyo y su experiencia personal en el extranjero, el Dr. José Manuel Trigo que había estado en el Royal Marsden y el Dr. José Lozano, en cuyo laboratorio de señalización celular en cáncer pasé muchas horas durante mi proyecto doctoral.

Al acercarme al final de la residencia mis inquietudes de crecimiento profesional y formación iban más allá de obtener una plaza de adjunto, por ello el realizar una estancia en el extranjero se convirtió al final en un paso natural para continuar mi formación como investigador en cáncer.

■ El hecho de trabajar en otro centro diferente del que te has formado va a ser siempre una experiencia personal y profesional enriquecedora

¿Cree que es realmente necesario formarse en algún momento en el extranjero sea cual sea la Especialidad?

Creo que en España gracias al sistema MIR contamos con un sistema de formación clínica y asistencial ex-

celente, sin embargo a su vez este sistema centraliza la formación en un único centro hospitalario, lo cual en mi opinión va en detrimento del desarrollo de nuestra capacidad crítica y científica. Por ello, el hecho de trabajar en otro centro diferente del que te has formado va a ser siempre una experiencia personal y profesional enriquecedora. A nivel de investigación médica, y a pesar de que en nuestro país tenemos algunos centros excelentes, nuestra formación en general es pobre. Aún tenemos mucho que aprender de la medicina anglosajona, la cual sigue siendo líder mundial no sólo por mayores fondos, tradición y experiencia, sino también por lo que podemos aprender de ellos en términos de productividad y competitividad. Asimismo las estancias en centros extranjeros de referencia siempre abren acceso a la generación de conocimiento, técnicas punteras, contactos y colaboraciones internacionales.

¿Dónde encontró información y sugerencias para marchar al extranjero?

En mi caso yo tuve la ayuda inestimable del Dr. José Manuel Trigo, quien me propuso diferentes centros en Estados Unidos y Europa. Por cuestiones familiares me decidí por el Royal Marsden en el Reino Unido y contactamos con los profesores Ian Judson y Stan Kaye. Lo más difícil fueron las entrevistas para obtener el puesto, sobretodo porque en nuestro país no estamos habituados, además de la competición para conseguir la beca con la que financiar mi estancia.

Actualmente, las oportunidades son enormes, pues no sólo han aumentado el número y cuantía de becas que ofrecen muchas Sociedades Científicas, sino que muchos centros dan sus propias becas. Recientemente, la SEOM ha lanzado un novedoso y excelente programa de becas para estancias en el extranjero que facilitará y mejorará la formación de investigadores traslacionales. En cualquier caso, un Congreso Internacional es siempre una buena oportunidad para realizar el primer contacto con investigadores de prestigio y discutir posibles estancias en sus Centros.

Recientemente, la SEOM ha lanzado un novedoso y excelente programa de becas para estancias en el extranjero que facilitará y mejorará la formación de investigadores traslacionales

¿Cuál es su responsabilidad profesional y qué hace en un día normal?

En primer lugar, hay que aclarar que el sistema inglés es mucho más jerárquico que en nuestro país, y además existe una carrera profesional muy bien definida y con larga tradición. Incluso los becados tenemos nuestro escalafón. Actualmente yo ocupo el puesto de Senior Clinical Fellow en la Unidad de desarrollo de nuevas drogas del Royal Marsden, este puesto conlleva responsabilidades en coordinación de ensayos clínicos y proyectos de investigación académica, así como supervisión, apoyo y docencia a otros becarios, residentes y personal de la Unidad. Además trabajo como investigador becado en el grupo de carcinogénesis molecular aplicada del Institute of Cancer Research bajo la dirección de la Profesora Janet Shipley. Mi actividad durante una semana tipo, no es del todo normal, sobretodo por la cantidad de horas extra que dedico, pero he de admitir que me apasiona mi trabajo. De tal modo, durante una semana "normal" realizo tres consultas de media jornada, una para pacientes en ensayos fase I con nuevas moléculas, una de sarcomas y otra de cáncer de próstata. El resto del tiempo lo dedico al laboratorio donde el último año he comenzado mi propio proyecto de investigación en angiogénesis y sarcomas, trabajando en modelos in vitro e in vivo así como en muestras de pacientes. También continúo colaborando con el doctor Johann de Bono en el campo de las células tumorales y endoteliales circulantes. Por último, dedico muchas horas cada semana a los ensayos fase I y II que coordino, a estudiar y leer artículos científicos, a preparar comunicaciones a Congresos y a escribir artículos, protocolos y proyectos.

El Royal Marsden es el Hospital dedicado íntegramente al cáncer más antiguo del mundo, pues se fundó en 1851

¿Le ha sorprendido algo del ambiente científico-asistencial en el Royal Marsden?

La verdad es que sí, y mucho. En primer lugar la tradición pesa y el Royal Marsden es el Hospital dedicado íntegramente al cáncer más antiguo del mundo, pues se fundó en 1851.

Actualmente, junto con el Institute of Cancer Research, forma el mayor Centro integral de tratamiento e investigación en cáncer de Europa, siendo una institución puntera a nivel mundial en la generación de conocimiento y nuevos tratamientos en nuestro campo.

A nivel asistencial me impactó enormemente hasta qué punto se ha desarrollado el abordaje multidisciplinar del cáncer en esta institución, donde el paciente es lo primero y el centro de todo. La facilidad de diálogo con otros especialistas implicados, su predisposición a colaborar y el respeto entre profesionales no es la excepción sino la norma.

A nivel científico es increíble trabajar cada día en un Centro como éste, en el cual puedes aprender, colaborar y discutir

con líderes mundiales en sus campos como los profesores Paul Workman, Alan Answorth, Colin Cooper, Richard Marais, David Cuningham, Cyril Fisher, Alan Horwich, Stan Kaye, Ian Judson, Rosalind Eeles, Chris Marshall… Aquí la formación es prioritaria, cuanto más mejor. En cualquier proyecto, las hipótesis y experimentos se diseñan y discuten cuidadosamente con tus colegas y superiores, exigiéndose evidencias y sobrando las opiniones.

■ El Reino Unido, como estado miembro de la Unión Europea, reconoce la titulación española de Medicina

¿Requirió alguna convalidación del título de Medicina o de especialista para trabajar en Reino Unido? Si fue así, ¿algún trámite burocrático fue complicado?

El Reino Unido como estado miembro de la Unión Europea reconoce la titulación esp*añola* de Medicina, de tal modo para ejercer como médico en este país el único tramite consiste en registrarse en el General Medical Council, lo cual es un proceso bastante sencillo aunque requiere de la traducción oficial de varios documentos.

Sin embargo, la convalidación del título de especialista es un proceso largo, engorroso, complicado y costoso pues en principio la especialidad de Oncología Médica no fue reconocida por la directiva Europea de 2005. Sin embargo, a no ser que se quiera optar a largo plazo por un puesto de "Consultant" este requisito no es necesario para realizar una estancia.

Tras su experiencia, ¿Qué cree que debería tener claro un residente senior o adjunto joven que se plantea trabajar en el extranjero?

Primero, creo que es muy importante saber por qué quiere irse al extranjero y qué piensa conseguir. A veces el ambiente en cualquier Centro de gran nivel puede resultar en cierta manera "hostil" porque no estamos acostumbrados a su nivel de competitividad ni a su capacidad crítica. Por ello, creo que una buena dosis de paciencia y humildad es siempre una buena receta si la acompañamos de un poco de ambición y grandes dosis de trabajo y dedicación, creo que sólo así podemos adaptarnos y lograr lo máximo de nuestra estancia. Un requisito básico para aprovechar mejor tu estancia es fijar a priori con tus supervisores cuales son los objetivos y beneficios a lograr.

¿Piensa volver algún día a España?

La verdad que vuelvo siempre por Navidad. No, en serio, volver a España me encantaría y es una posibilidad que siempre esta hay, sin embargo, de momento, continuaré por algún tiempo en el Royal Marsden y a medio plazo mis intenciones son proseguir mi carrera científico-clínica en una Institución que ofrezca solidez y la posibilidad de seguir creciendo profesionalmente, ya como investigador independiente en mis áreas de interés: desarrollo de nuevas drogas e investigación traslacional en cáncer de próstata y sarcomas. Creo que estamos en una sociedad global donde España no sólo importa sino que también exporta talento como en el caso reciente del Dr. José Baselga que ha marchado a EE.UU.

¿Alguna sugerencia final a residentes o adjuntos jóvenes?

Como inconformista nato que soy, mi consejo es que debemos ser más críticos, empezando por nosotros mismos y cuando consideremos que el mejor maestro para aquello que queremos aprender exige el sacrificio de irnos a otro lugar, que seamos valientes para dar ese paso hacia delante.

Dr. David Olmos
en el Royal Marsden

Mención Especial en el II Concurso +mir de Casos Clínicos

Dr. Joaquín Mateo Valderrama, del Hospital Duran y Reynals de Barcelona

caso clínico

"Retención aguda de orina en un varón joven"

Autor:
Joaquín Mateo Valderrama

Persona de contacto:
Joaquín Mateo Valderrama
Tel.: 625 72 82 60 • e-amil: jmateo@iconcologia.net

Servicio de Oncología Médica
Institut Catalá D' Oncología (Hospital Duran y Reinals)
Avda. Gran Vía de l'Hospitalet 199-203
08907 Hospitalet del Llobregat (Barcelona)
Tel.: 932 60 77 33

Supervisora:
Mariona Calvo Campos, Médico Adjunto Onc.

Palabras clave:
Rabdomiosarcoma, próstata, genitourinario, sarcoma, IRSG

Anamnesis

Se trata de un varón de 19 años, sin antecedentes médicos de interés que consultó al servicio de urgencias por un episodio de retención aguda de orina. En la anamnesis explicaba poliaquiuria y tenesmo vesical en el último mes, sin fiebre ni disuria. Se procedió a sondaje vesical, y de forma ambulatoria se realizó una ecografía abdominal, donde se observó una masa pélvica que dependía de próstata. El paciente ingresó para completar el estudio de la masa. Se hizo una analítica, que no mostraba alteraciones destacables. Los marcadores tumorales (AFP, B-HCG, CEA, PSA, B2-microglobulina y LDH) eran normales. En la Rx de tórax se observaba una masa en base pulmonar izquierda y se completó el estudio con una Tomografía Computerizada (TC) toraco-abdominal donde se confirmaba la presencia de una masa dependiente de próstata, adenopatías en hilio pulmonar izquierdo y múltiples lesiones nodulares en ambos pulmones y en pleura sugestivas de M1. Según el informe de la TC, la masa era sugestiva de sarcoma como primera opción diagnóstica. Se practicó una punción con aguja fina de la masa, guiada por ecografía; el estudio anátomo-patológico concluyó que se trataba de un rabdomiosarcoma embrionario de próstata. Se remitió al paciente a nuestro servicio para valoración terapéutica.

Exploración Física

Performance Status 1. Índice de Karnofsky 80%. No se palpan adenopatías periféricas. Auscultación cardiaca rítmica sin soplos. Pulsos periféricos presentes y simétricos. Auscultación respiratoria: murmullo vesicular conservado. Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación. No se palpan visceromegalias. Neurológico: consciente, orientado, sin focalidad clínica.

Exploraciones complementarias

- Analítica: Hb 144 g/l, leucocitos 6.02x109/l (61% PMN, 25% linf), 238x109/l plaquetas. Creatinina 90 µm/l , Na 140 mmol/l , K 4.7 mmol/l , glucosa 5.5 mmol/l , ALT 0.16 µk/l , GGT 0.24 µk/l , albúmina 46 g/l , bilirrubina 10 µm/l.

- Marcadores tumorales: LDH 3.2 µk/l, ⊠-FP 2.1 µg/l , CEA 0.8 µg/l , ß2-microglobulina 1.7 mg/l , B-HCG<1 µg/l.

- Rx tórax: se observa una masa heterogénea en lóbulo inferior izquierdo.

- Ecografía abdominal (al ingreso): riñones de tamaño y ecoestructura normales, grosor cortical conservado. No dilatación de vías urinarias. Masa pélvica en fondo vesical de contornos irregulares, de tamaño 77x103x76mm.

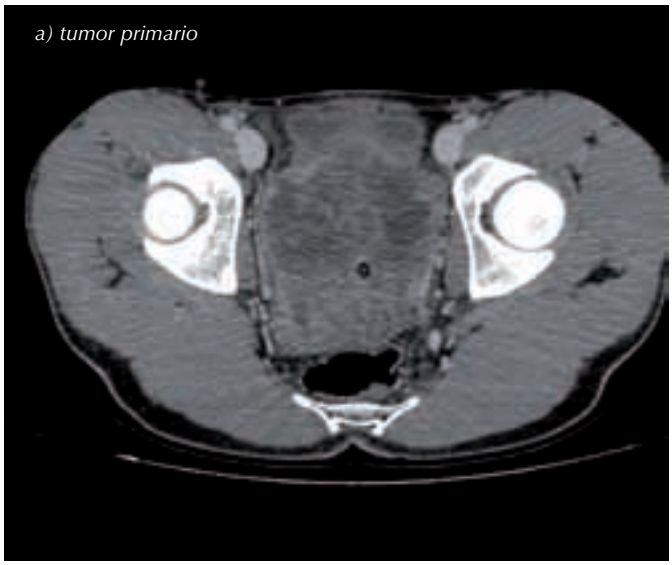
- TC tóraco-abdominal: estructuras mediastínicas centradas. Múltiples lesiones nodulares pulmonares bilaterales y pleurales que afectan predominantemente la base pulmonar izquierda, sugestivas de metástasis. Voluminosa masa pélvica localizada en receso rectovesical, que desplaza anteriormente vejiga urinaria y posteriormente al recto. La lesión mide 87x101x83mm, es heterogénea, depende de próstata y en su centro presenta áreas hipodensas. Adenopatías patológicas en cadena ilíaca externa izquierda, de 2.2cm, a la altura de la bifurcación ilíaca izquierda (1.9cm) y en cadena obturatriz homolateral. Ausencia de líquido libre intrabdominal. Resto de exploración sin alteraciones.

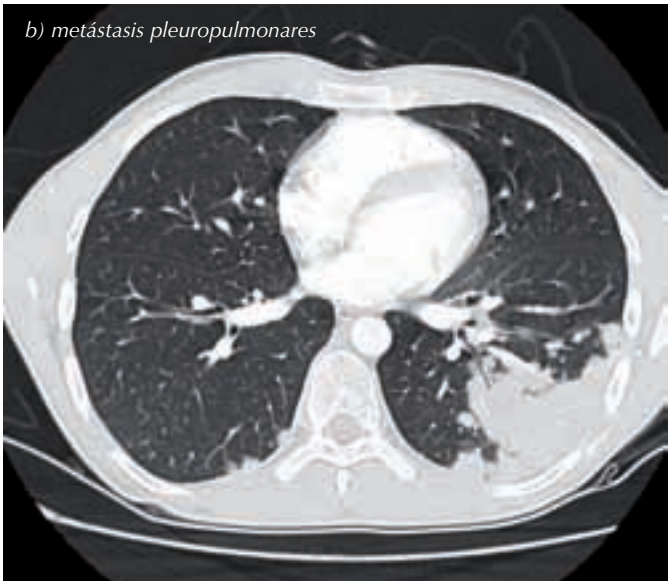
- Biopsia masa próstata: se obtienen 4 muestras cuyo estudio anatomopatológico es sugestivo de rabdomiosarcoma embrionario (estudio de inmunohistoquímica: vimentina +, CD56 +, expresión focal de desmina).

- Gammagrafía ósea: sin evidencia de lesiones óseas. Acúmulo de trazador en riñón derecho.

- Biopsia de médula ósea: estructura trabecular normal, sin signos de infiltración por la enfermedad neoplásica (Fig 1a y b).

Figura 1. cortes axiales TC al diagnóstico





Diagnóstico

Rabdomiosarcoma de próstata con metástasis pleuropulmonares.

Evolución

Se consideró al paciente candidato a tratamiento con quimioterapia según esquema CAV-IEV alternante (CAV: dactinomicina 0.5mg/día los día 1 a 5 de cada ciclo, vincristina 2mg el día 1, ciclofosfamida 2625mg el día 1 y Mesna 525mg el día 1; IEV: ifosfamida 3100mg/d los días 1 a 5 de cada ciclo, etopósido 175mg/d los días 1 a 5 de cada ciclo y vincristina 2mg los días 1, 8 y 15 de cada ciclo), iniciando el primer ciclo de IEV. Tras el primer ciclo, que se administró hospitalizado, el paciente presentó las siguientes complicaciones:

1. Dolor lumbar irradiado a región inguinal derecha con deterioro de la función renal (creatinina 128mg/dl en el día +6 post-QT). Se realizó una ecografía abdominal que mostró una ectasia renal grado II en relación a compresión ureteral por el tumor. Seguidamente presentó un cuadro febril orientado como pielonefritis derecha en el contexto de neutropenia grado 4 por toxicidad de la QT. Se inició tratamiento antibiótico de amplio espectro y se decidió administrar factores estimulantes de colonias granulocitarias (G-CSF). Tras revisar la iconografía previa, no se creyó factible colocar un catéter ureteral por lo que se colocó una nefrostomía sobre riñón derecho, con mejoría clínica, aunque quedando un dolor residual lumbar que requirió de tratamiento con opioides.

2. En el día +12 post-QT sufrió un cuadro de disnea de aparición súbita con dolor centrotorácico asociado. Se realizó una gammagrafía de ventilación-perfusión que

objetivaba un defecto de ventilación y de perfusión en región basal izquierda, sugiriendo como primera opción diagnóstica el tromboembolismo pulmonar (TEP). Al ser la misma zona donde estaba la metástasis más grande, quedan dudas sobre si ésta podía interferir en los resultados de la gammagrafia. Los especialistas en Medicina Nuclear recomendaron realizar una TC con contraste, pero dado el antecedente de reacción alérgica a contrastes yodados, esta opción se desestimó y se decidió iniciar anticoagulación a dosis plenas con heparina de bajo peso molecular. La evolución clínica fue buena, desapareciendo la disnea progresivamente durante la semana siguiente.

Una vez superados los procesos intercurrentes, el paciente fue dado de alta a domicilio. Posteriormente realizó un segundo ciclo con CAV y un tercero con IEV, con intervalos de 3 semanas entre ellos. Tras el 3er ciclo se realizó un TC tóraco-abdominal para valorar la respuesta al tratamiento; en él, se observaba una disminución del tamaño tanto de la masa prostática (que se había reducido de 8.7x8.0 a 6.6x6.8cm) como de las metástasis pulmonares.

Los ciclos 2 y 3 fueron muy bien tolerados, apareciendo como única toxicidad astenia grado 1 y nauseas grado 2 en los días siguientes a cada ciclo. El paciente ha sufrido varios episodios de obstrucción de la sonda vesical que han requerido de su recambio.

El paciente ha completado el tratamiento con hasta 8 ciclos según esquemas alternos CAV e IEV, cada 21 días, sin presentar nuevas complicaciones excepto toxicidad hematológica (sin episodios de fiebre ni requerimiento transfusional) siendo los últimos 4 ciclos administrados con factores de crecimiento granulocitarios. Ha presentado mejoría clínica, ya que se han podido retirar la nefrostomía y la sonda vesical sin aparecer nuevos episodios de retención de orina.

El TC de evaluación de respuesta al finalizar el tratamiento muestra una reducción casi completa de las lesiones pulmonares (persistiendo dos nódulos residuales de menos de 1 cm en lóbulo inferior izquierdo) y una disminución del tamaño del tumor primario, que ahora es de 60x40mm y ya no compromete obstrucción de la vía urinaria. El próximo paso acordado en el comité multidisciplinar será realizar radioterapia sobre el tumor primario residual.

Discusión

El rabdomiosarcoma es un tumor de partes blandas típico de la infancia y adolescencia. Su origen son células de la musculatura estriada. Puede aparecer en cualquier localización, aunque las más comunes son cabeza y cuello (28%), extremidades (24%) y tracto genito-urinario (18%), como es el caso de nuestro paciente. Solo el 13% de los casos se dan en mayores de 15 años y es un tumor excepcional en mayores de 21 años[1].

Los tratamientos combinados con cirugía, radioterapia y quimioterapia han permitido que la supervivencia total a los 5 años haya aumentado en las últimas décadas hasta el 80% en pacientes con enfermedad localizada. En cambio, la supervivencia a 5 años en pacientes con enfermedad metastásica es del 27%, muy similar a la que se conseguía hace unos 20 años. Los esquemas de quimioterapia[2] se basan en combinaciones de ciclosfosfamida, actinomicina D y vincristina (CAV). La combinación del esquema CAV con ifosfamida y etopósido, como el tratamiento propuesto a nuestro paciente, ha demostrado una mayor tasa de respuestas en pacientes con enfermedad metastásica[2]. La radioterapia se suele administrar entre 3 y 12 semanas tras iniciar la quimioterapia.

Una revisión de 4 estudios del Intergroup Rhabdomyosarcoma Study (IRS) Group[3] definió varios factores de buen pronóstico: 1) enfermedad localizada, 2) localización en cabeza y cuello (excepto si hay afectación meníngea) y tracto genitourinario (excepto vejiga y próstata), 3) resección quirúrgica completa (márgenes libres de 2 cm recomendado), 4) tipos histológicos embrionario o pleomorfo (contra el subtipo alveolar, de peor pronóstico), 5) tamaño del tumor primario menor o igual a 5 cm y 6) edad entre 1 y 10 años al diagnóstico.

En el caso de nuestro paciente, se trata de una enfermedad de mal pronóstico por ser un estadío IV de la IRSG (por enfermedad metastásica al diagnóstico) y con uno sólo de los 6 factores de buen pronóstico (la histología de subtipo embrionario).

Bibliografía

1. Meyer WH, Spunt SL. *Soft sarcomas of childhood.* Cancer Treat Rev, 2004 May;30(3): 269-80.
2. Ruymann FB, Grovas AC. *Progress in the diagnosis and treatment of rhabdomyosarcoma and related soft tissue sarcomas.* Cancer Invest. 2000;18(3):223-41.
3. Raney RB, Anderson JR, Barr FG, Donaldson SS, Pappo AS, Qualman SJ et al. *Rhabdomyosarcoma and undifferentiated sarcoma in the first two decades of life: a selective review of intergroup rhabdomyosarcoma study group experience and rationale for Intergroup Rhabdomyosarcoma Study V.* J Pediatr Hematol Oncol. 2001 May; 23(4): 215-20.
4. Janet N, May A-W, Akins R. *Sarcoma of the prostate: a single institutional review.* Am J Clin Oncol 2009;32: 27-29.

Artículo de la

I Reunión del Grupo CICOM en el marco del XII Congreso Nacional de SEOM

El pasado 21 de octubre de 2009 nos reunimos en el Palacio de Congresos de Barcelona en torno a unas 50 personas con un punto de unión: la investigación clínica desde diferentes perfiles, coordinadores de investigación clínica, estadísticos, enfermeras, etc.

Todas las personas convocadas allí a las 17 h. teníamos un fin común: mejorar nuestra profesión pero, ¿de qué forma? Conociéndola mejor para mejorarla en muchos aspectos. De hecho, Almudena Tercero no pensó en otra cosa cuando en diciembre del año 2007 creó un foro en Internet y, en menos de 3 meses eran 70 los compañeros que estuvieron interesados en el reclamo de Almudena. Del foro en Internet al siguiente paso, que fue el crear un grupo de trabajo que estuviera adscrito a la SEOM, se dio gracias a que algunos oncólogos supieron de la importancia de apostar por un grupo como el de CICOM (coordinadores de investigación clínica de oncología médica). Así lo expusieron en la presentación de la I Reunión del grupo CICOM, Almudena Tercero y Amparo García.

Existe la necesidad de crear un espacio común donde compartir ideas, problemas, el intercambio de información que pueda ser útil y contar con un punto de encuentro entre las personas que nos encargamos de coordinar y gestionar los ensayos clínicos de oncología en los hospitales

También resaltaron que tanto los oncólogos que en aquel momento pensaron que ese incipiente grupo debía estar bien estructurado, pasando por las personas que respondieron al foro por internet, como muchas otras que se han ido interesando en el grupo, sabían de la necesidad de crear un espacio común donde compartir ideas, problemas, también un espacio para el intercambio de información que puede ser útil, contar con un punto de encuentro entre las personas que nos encargamos de coordinar y gestionar los ensayos clínicos de oncología en los hospitales.

A lo largo de la charla, Almudena y Amparo resaltaron por un lado que el 26 de junio de 2008 oficialmente se constituyó el grupo con sede en la SEOM, y por otro lado la puesta en marcha de la 1ª encuesta del grupo enviada desde la SEOM a todos los hospitales del ámbito nacional que realizan investigación clínica con la intención de recoger el mayor número de encuestas para poder hacer un dibujo lo más fiel y ajustado posible a la realidad de cómo están los coordinadores de investigación clínica en cualquier hospital de España, qué roles desempeñan y cómo están considerados dentro de cada hospital. Además, y a modo de conclusión, resaltaron que tanto los coordinadores como los oncólogos dedicados a la investigación deberían recibir una formación específica en esta área. Porque sólo así se logrará una mejoría en la calidad y los resultados de la investigación en España. También reivindicaron servicios de oncología mejor estructurados con personal dedicado a desarrollar los estudios.

Seguidamente, Lucía Gayoso, Urbano Anido y Xavi Pérez hicieron una descripción de los datos de las 45 encuestas recibidas. De esta parte de la reunión, daremos una pincelada breve puesto que este tema me-

Es un aumento de la actividad derivada de los ensayos clínicos entre otros factores por el aumento de nuevas terapias para el tratamiento del cáncer y un aumento de la demanda por parte de los pacientes de nuevos tratamientos

rece de un artículo aparte dedicado sólo a los resultados de las encuestas que podréis leer en el próximo número del boletín de SEOM. La encuesta recibida en los centros hospitalarios estaba dividida en diferentes apartados que abarcaba desde la formación, experiencia, antigüedad en el lugar de trabajo, condiciones de éste, roles adquiridos, etc. De lo que se extrae de todas ellas, y confirmando lo que diferentes artículos ya demostraban, es un aumento de la actividad derivada de los ensayos clínicos entre otros factores por el aumento de nuevas terapias para el tratamiento del cáncer y un aumento de la demanda por parte de los pacientes de nuevos tratamientos, además de un aumento de la complejidad de los ensayos y una exigencia en disminuir el tiempo en la realización del ensayo clínico. La suma de todos estos factores conlleva un considerable esfuerzo para los investigadores, los centros sanitarios, los comités de ética y un coste económico importante, y por consiguiente la necesidad de un personal que realice y coordine el EC, desde coordinadores de investigación clínica, enfermeras de ensayos, data entry, etc.

A modo de conclusión de este apartado de la reunión, el Grupo CICOM quiere conocer la situación real de las personas que colaboran en la realización del EC para evaluar la necesidad de profesionalizar este trabajo y las necesidades de formación específicas de este perfil profesional.

Por último, la I Reunión del grupo CICOM dio a conocer sus proyectos de futuro, antes de pasar al debate abierto entre todos los allí presentes. Esta parte fue presentada por Begoña Martín y Gema Berenguer. Los proyectos futuros se centraron en los siguientes puntos fuertes:

- *Vías de comunicación del grupo CICOM:* contamos con un apartado específico en el boletín y en la página web de la SEOM. Ambas vías deben servir para ser algo más que un simple foro de intercambio de opiniones. Entre todos debemos de adquirir el compromiso de dotar de información útil estos espacios destinados al grupo.

- *Uno de los objetivos del grupo CICOM será* desarrollar un documento de consenso de Procedimientos Normalizados de Trabajo (PNT's) para las unidades de investigación clínica de oncología médica. Esos PNT's deberán garantizar la calidad de la investigación en los centros hospitalarios.

- *A modo de formación, el Grupo CICOM realizará* durante el año 2010 unas Jornadas de Consenso con el objetivo de definir los intereses y necesidades que más se ajusten al colectivo actual de profesionales de investigación clínica de Oncología Médica. El propósito a más largo plazo será iniciar un Programa de formación y publicaciones que propicien el reconocimiento oficial del Grado de Especialista en esta profesión.

Este pretende ser un grupo abierto al diálogo y con un fin común: mejorar nuestra profesión

Después de estas exposiciones, se dio paso al debate abierto, muy esperado porque este grupo lo forman cada uno de los profesionales dedicados a la coordinación de la investigación clínica y sin cada uno de ellos, los proyectos de futuro sólo serán quimeras. Este pretende ser un grupo abierto al diálogo y con un fin común: mejorar nuestra profesión.

No queremos acabar este artículo sin antes hacer una mención expresa y un agradecimiento muy sincero a la SEOM por su apoyo constante y por dejarnos espacio, tiempo y recursos para darnos a conocer.

Esperamos vuestros comentarios, sugerencias, ideas, etc. en el apartado de la página web de la SEOM **(www.grupocicom.es).**

Grupo de Trabajo SEOM de Coordinadores de Investigación en Oncología Médica (CICOM)

II Curso "Introducción al Mundo de los EC"

La Segunda edición del Curso "Introducción al Mundo de los Ensayos Clínicos" realizado en Barcelona durante los meses de abril y mayo ha sido todo un éxito según las encuestas completadas por los alumnos. Este curso, promocionado por el grupo CICOM, consta de 17 profesores y está dirigido a coordinadores de Ensayo Clínico con poca experiencia o a trabajadores en activo o parados del ámbito sanitario interesados en el mundo de la investigación y de ensayos clínicos. Esperamos poder realizar más cursos de este tipo.