

Grupo Germinal Oncológico (GG)



Web: www.germinal.e-crd.net • Mail: gberenguer@ico.scs.es • Telf. Contacto: 93 260 73 32

Presentación

El GG comenzó su andadura como grupo cooperativo nacional en marzo de 1994 liderado por el Dr. José Ramón Germà-Lluch, junto a 10 hospitales más. Es una asociación científica, sin ánimo de lucro y no gubernamental. Está dirigida al estudio y tratamiento de los tumores de células germinales (gonadales –testiculares, ováricos- y extragonadales).

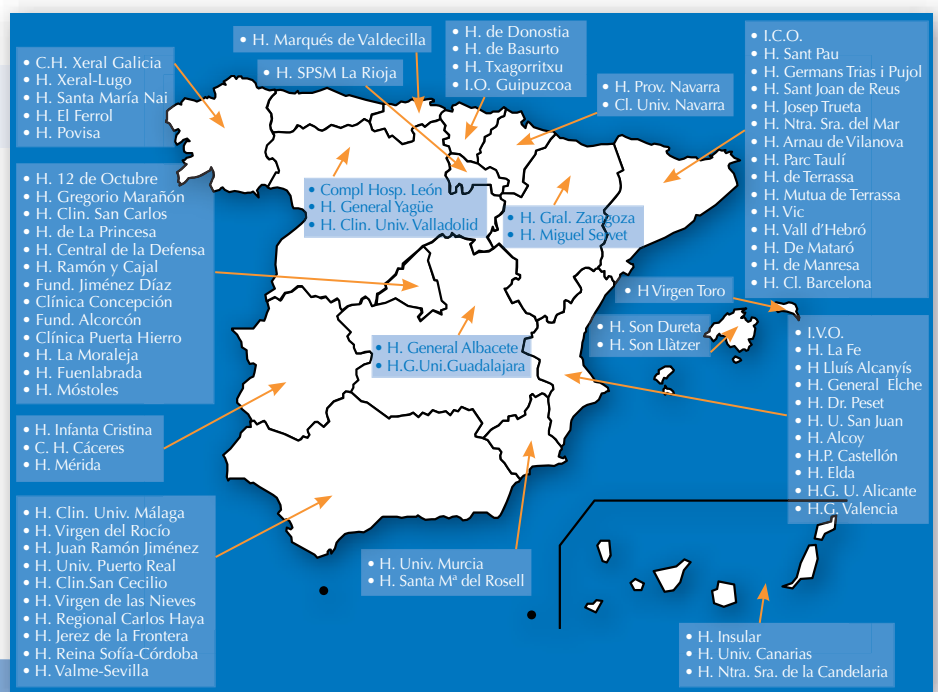
Se constituyó en junio de 2000 en sociedad científica acogiendo a la ley 191/64 de 24 de diciembre, siguiendo el modelo obligatorio de estatutos y estructura legal para aspectos fiscales y organizativos. Su sede actual se encuentra en la SEOM (c/Velázquez 7, Madrid) y la Secretaría está ubicada, desde 1994, en el ICO-L'Hospitalet. Dispone de una página web propia (www.grupogerminal.org) con información accesible a todos y con una parte restringida sólo accesible a los miembros del grupo.

Junta Directiva

- Presidente:** Dr. Jorge Aparicio.
Presidente Saliente: Dr. José Ramón Germà.
Vice-Presidente: Dr. Pablo Maroto.
Secretario: Dr. Javier Sastre.
Tesorero: Dr. Xavier García del Muro.
Vocales:
- Dr. Emilio Alba.
 - Dr. José Ángel Arranz.
 - Dra. Regina Gironés.

Actualmente forman parte del Grupo 90 hospitales distribuidos a lo largo de todo el territorio nacional:

Hospitales del GG, ámbito nacional (2010)



Desde su fundación y como característica diferencial, todos sus miembros comparten un protocolo diagnóstico y terapéutico común que se actualiza periódicamente y que garantiza la homogeneidad en el manejo de los tumores germinales en nuestro país. Como canal de comunicación interno, existe un boletín que se envía trimestralmente (Germinal News) a todos los miembros del GG con la finalidad de informar de las novedades relacionadas con los estudios del grupo, además de recordar aquellas noticias de interés.

Desde 1998 existe una base de datos online que se actualiza en tiempo real y constituye un verdadero **Registro Nacional de Tumores Germinales**. Actualmente existen más de 6.000 casos registrados en él, lo que permite realizar estudios descriptivos y analizar los resultados de supervivencia. Varias publicaciones han mostrado que nuestros resultados terapéuticos son superponibles a los de otros grupos y centros internacionales de referencia [1,2]. En 2011 se puso en marcha una tercera herramienta organizativa: la **consultoría centralizada** de casos clínicos a través de la cual los centros que lo desean pueden solicitar una segunda opinión colegiada desde el Comité Científico del grupo.



Foto grupal VIII Simposium de Tumores Germinales (2010)

A lo largo de los 18 años de trabajo del GG, sus principales líneas de investigación (reflejadas en sus correspondientes publicaciones) han sido:

- Tratamiento adaptado al riesgo en los tumores germinales en estadio I, tanto seminomas [3-5] como no seminomas [6]. Promovemos el seguimiento clínico estrecho en general y la quimioterapia adyuvante selectiva en los grupos de riesgo, evitando tanto la linfadenectomía como la radioterapia profilácticas.
- Quimioterapia como alternativa a la radioterapia en los seminomas en estadio II [7,8].
- Estudio de factores pronóstico y tratamiento de los pacientes de alto riesgo [9-12] o refractarios [13].

El GG ha formado parte del comité elaborador de los documentos de consenso en las tres Conferencias de Consenso Europeas sobre tumores germinales y ha colaborado activamente con los grupos ingleses [13] y la EORTC [11,12] en varios estudios. Actualmente forma parte del G3 de ámbito mundial (Global Germ-Cell Cancer Cooperative Group) [10]. Su objetivo es promover estudios no comerciales, de orientación académica, que permitan avanzar en el conocimiento de los tumores germinales, una neoplasia que se ha convertido en el paradigma de una enfermedad curable.

Referencias

1. Germà JR, García del Muro X, Maroto P et al, en nombre del Grupo Germinal. Patrón clínico y resultados terapéuticos obtenidos en el tumor germinal testicular en España basado en una serie consecutiva de 1250 pacientes. *Med Clín (Barc)* 2001; 116: 481-486.
2. Germa-Lluch JR, García del Muro X, Maroto P et al, on behalf of the Spanish Germ Cell Cancer Group (GG). Clinical pattern and therapeutic results achieved in 1490 patients with germ-cell tumours of the testis through the experience of the Spanish germ-cell cancer group (GG). *Eur Urol* 2002; 42: 553-562.
3. Aparicio J, García del Muro X, Maroto P et al. Multicenter study evaluating a dual policy of postorchietomy surveillance and selective adjuvant single-agent carboplatin for patients with clinical stage I seminoma. *Ann Oncol* 2003; 14: 867-872.
4. Aparicio J, Germà JR, García del Muro X et al. Risk-adapted management for patients with clinical stage I seminoma: the Second Spanish Germ Cell Cancer Cooperative Group study. *J Clin Oncol* 2005; 23: 8717-8723.
5. Aparicio J, Maroto P, García del Muro X et al. Risk-adapted treatment in clinical stage I testicular seminoma: the third Spanish Germ Cell Cancer Group study. *J Clin Oncol* 2011; 29: 4677-4681.
6. Maroto P, García del Muro X, Paz-Ares L et al, on behalf of the Spanish Germ Cell Cancer Cooperative Group (GG). Multicenter risk-adapted management for stage I non seminomatous germ cell tumors. *Ann Oncol* 2005; 16: 1915-1920.
7. Arranz Arija JA, García del Muro X, Gumà J et al. E400P in advanced seminoma of good prognosis according to the international germ cell cancer collaborative group (IGCCCG) classification: the Spanish Germ Cell Cancer Group experience. *Ann Oncol* 2001; 12: 487-491.
8. Garcia-del-Muro X, Maroto P, Gumà J et al. Chemotherapy as an alternative to radiotherapy in the treatment of stage IIA and IIB testicular seminoma: a Spanish Germ Cell Cancer Group Study. *J Clin Oncol* 2008; 26: 5416-5421.
9. Germa-Lluch JR, García del Muro X, Tabernero JM et al, for the Spanish Germ-Cell Cancer Group. BOMP/EPI intensive alternating chemotherapy for IGCCCG poor-prognosis germ-cell tumours: the Spanish Germ-Cell Cancer Group experience. *Ann Oncol* 1999; 10: 289-293.
10. The International Prognostic Factors Study Group. Prognostic Factors in Patients With Metastatic Germ Cell Tumors Who Experienced Treatment Failure With Cisplatin-Based First-Line Chemotherapy. *J Clin Oncol* 2010; 28: 4906-4911.
11. Daugaard G, Skoneczna I, Aass N et al. A randomized phase III study comparing standard dose BEP with sequential high-dose cisplatin, etoposide, and ifosfamide (VIP) plus stem-cell support in males with poor-prognosis germ-cell cancer. An intergroup study of EORTC, GTCSSG, and Grupo Germinal (EORTC 30974). *Ann Oncol* 2010.
12. De Wit R, Skoneczna I, Daugaard G et al. Randomized phase III study comparing paclitaxel-bleomycin, etoposide, and cisplatin (BEP) to standard BEP in intermediate-prognosis germ-cell cancer: intergroup study EORTC 30983. *J Clin Oncol*. 2012; 30: 792-799.
13. Maroto P, Huddart R, Garcia del Muro X et al. Brief report: phase II multicenter study of temozolomide in patients with cisplatin-resistant germ cell tumors. *Oncology* 2011; 80: 219-222.