

Boletín SEOM

Sociedad Española de Oncología Médica

Día Mundial del Cáncer
No es una larga y penosa
enfermedad, es cáncer

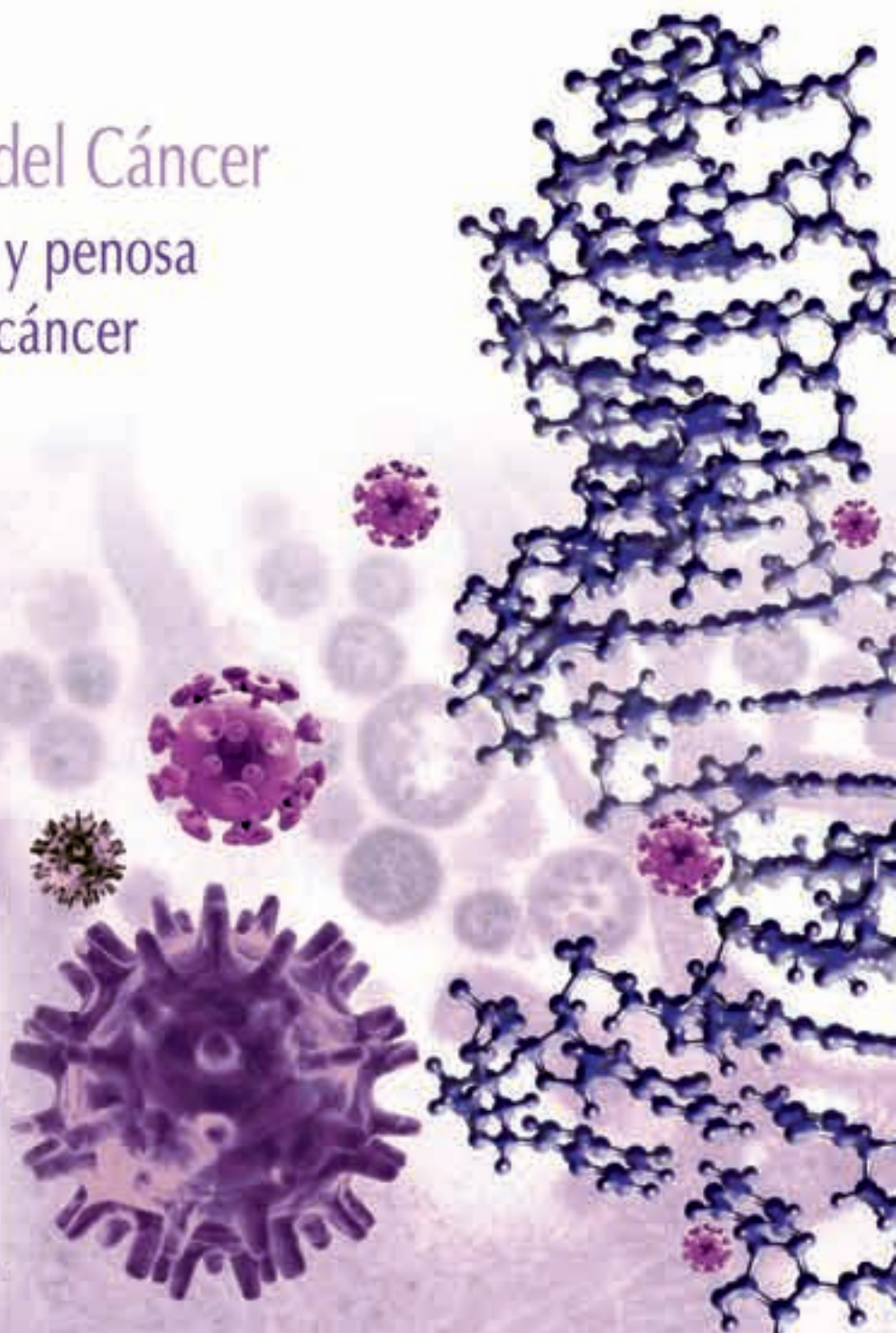
Nueva imagen
de SEOM TV

El valor de la
opinión de los
socios

Distinción ESMO,
excelencia
en cuidados
paliativos

La atención
multidisciplinar
en cáncer

Dossier SEOM,
el compromiso
con la
investigación
clínica



Sumario

| | |
|---|---------|
| ■ Oncología en Internet | pág. 4 |
| ■ Carta del Presidente | pág. 5 |
| ■ Noticias | |
| • Candidatura Renovación Parcial de la Junta Directiva de SEOM | pág. 9 |
| • e-debates SEOM - MSD | pág. 10 |
| • No a la Estigmatización del Cáncer. Día Mundial del Cáncer 2011 | pág. 12 |
| • El valor de la opinión de los socios | pág. 14 |
| • Recordatorio a los Socios y a los Grupos Cooperativos | pág. 15 |
| • VI Curso de Oncología Médica para Atención Primaria | |
| • 2º Curso de Cáncer Renal SOGUG | pág. 16 |
| • El Dr. Mariano Provencio, nuevo jefe de Servicio de Oncología Médica en el Hospital Puerta de Hierro - Majadahonda | |
| • Conclusiones del 33º Annual San Antonio Breast Cancer Symposium | pág. 17 |
| • Sigue con éxito la Presentación Regional de la Campaña SEOM-MSD "Siéntete Bien" | pág. 18 |
| • La Ser dona a GEPAC la dotación del VIII Premio de Periodismo SEOM | |
| • El Dr. Alfredo Carrato, catedrático de Universidad | pág. 19 |
| • XIII Simposio de Revisiones en Cáncer | pág. 20 |
| • El Dr. José Ignacio Mayordomo, acreditado catedrático de Universidad | |
| • DOSSIER SEOM, el compromiso con la investigación clínica | pág. 21 |
| • La organización de la atención multidisciplinar en cáncer | pág. 25 |
| • La Asistencia en la Oncología del Siglo XXI | pág. 27 |
| ■ Entrevista a Francisco J. Martínez | |
| • Presidente de la Asociación Española de Afectados de Cáncer de Pulmón (AEACaP) | pág. 28 |
| ■ Haciendo un poco de historia... 1998 | pág. 30 |
| ■ Artículo destacado | |
| • Trabectedin plus pegylated liposomal doxorubicin in relapsed ovarian cancer: outcomes in the partially platinum-sensitive (platinum-free interval 6-12 month) subpopulation of OVA-301 phase III randomized trial | pág. 32 |
| ■ Comentario CTO. Clinical & Translational Oncology | |
| • Open-label trial on efficacy and security of treatment with gemcitabine and oral modulation with tegafur and levofolinic acid (GEMTG) in patients with advanced pancreatic cancer | pág. 34 |
| ■ Noticias de Grupos Cooperativos | |
| • VII Simposium de Tumores Germinales Testiculares | pág. 41 |
| • Nueva Junta Directiva del Grupo Germinal | pág. 42 |
| ■ Secciones SEOM | |
| • Servicios de Oncología Españoles acreditados por ESMO como de alto nivel de integración de oncología médica y cuidados paliativos | pág. 43 |
| ■ Noticias de Grupos de Trabajo SEOM | |
| • Bases de participación en el Banco de imágenes y 1ª Imagen Ganadora | pág. 50 |
| • Mención Especial en el III Concurso +mir de Casos Clínicos | pág. 51 |
| • Diploma de Postgrado en Oncología Médica: Certificación SEOM e-oncología, una formación integrada ya disponible para el residente de oncología | pág. 56 |
| ■ Avales Científicos SEOM | pág. 57 |
| ■ Entrevista a la Dra. María Jesús Alsar | |
| • Directora de Medical Affairs de Roche Farma | pág. 58 |
| ■ Agenda | pág. 60 |
| ■ Publicaciones | |
| • III Concurso +mir de Casos Clínicos | pág. 66 |
| • Geriatric Oncology | |
| • Folleto ONCOvida 17. El Dolor en el Paciente Oncológico | pág. 67 |
| ■ Hemeroteca | pág. 68 |



Enero - Febrero 2011 Número 72

SEOM

Sociedad Española
de Oncología Médica

www.seom.org

C/ Conde de Aranda, 20 5º Dcha.
28001 - Madrid

Tel.: 91 577 52 81 / Fax: 91 436 12 59

seom@seom.org

PRESIDENTES SEOM

Dr. Jesús Vicente Fernández (1976-1980)
Dr. Juan José López López (1980-1982)
Dr. Jose A. Moreno Nogueira (1982-1984)
Dr. Constantino Herranz Fdez. (1985-1987)
Dr. Hernán Cortés-Funes (1987-1989)
Dr. Pau Viladiu Quemada (1989-1991)
Dr. Eduardo Díaz Rubio (1991-1993)
Dr. Antonio Duque Amusco (1993-1995)
Dr. Gumersindo Pérez Manga (1995-1997)
Dr. José Ramón Germá Lluch (1997-1999)
Dr. Vicente Guillem Porta (1999-2001)
Dr. Javier Dorta Delgado (2001-2003)
Dr. Antonio Antón Torres (2003-2005)
Dr. Alfredo Carrato Mena (2005-2007)
Dr. Ramon Colomer (2007-2009)

PRESIDENTE

Dr. Emilio Alba Conejo

VICEPRESIDENTE

Dr. Juan Jesús Cruz Hernández

SECRETARIO

Dr. Alvaro Rodríguez Lescure

TESORERO

Dr. Javier Salvador Bofill

VOCALES

Dra. Pilar Garrido López (Vocal Secretario)
Dr. Agustí Barnadas i Molins (Vocal Tesorero)
Dña. Joan Albanell Mestre
Dr. Pablo Borrega García
Dr. Jesús García Mata
Dra. Encarnación González Florez
Dr. Dolores Isla Casado
Dra. María Lomas Garrido

SECRETARÍA CIENTÍFICA

Dra. Cristina Grávalos Castro

GERENCIA

Dña. María García de Parada Miranda

DPTO. DE COMUNICACIÓN

Dña. Mayte Brea Carrasco
Dña. Ana Navarro Ojeda
Dña. Mª Jesús Hernández Fernández

DPTO. DE CONGRESOS

Dña. Mónica Díaz del Saz
Dña. Marina Casanueva Tomás

SECRETARÍA TÉCNICA

Dña. Natascha Prah Agueda
Dña. Silvia Tortajada Martínez

ISSN: 1698-3491

Dep. Legal: M-9192/2001

Edita: Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM)

Diseño y Maquetación: Mares Ideas Publicitarias, S.L.



Oncología en Internet

SEOM TV estrena plataforma

SEOM TV ha estrenado su nueva plataforma de visionado que cuenta con un diseño innovador, adaptado a las tonalidades azuladas de la nueva imagen de SEOM, y con un nuevo sistema de navegación que resulta más intuitivo para el usuario.

La distribución de SEOM TV mantiene su programación 24 horas, en la que encontramos los contenidos más actuales, y los canales de televisión a la carta que se sitúan en la parte superior de la plataforma, a los que se accede pinchando sobre ellos y aceptando la opción de “zona de vídeo a la carta”. Las novedades vienen dadas en el soporte en el que podemos disfrutar de estos contenidos.

La nueva plataforma de SEOM TV nos permite compartir de forma más fácil los vídeos de SEOM TV con los demás. Podemos enviar por mail los vídeos que nos interesen con la opción “Enviar Amigo”, de forma fácil y rápida. También podemos compartirlos a través de las redes sociales: Facebook, Twitter, Myspace, MSN, Google Buzz, Tuenti, Hi5, blogger.com o con las RSS. Pinchando la opción “redes sociales”, podremos elegir el segmento de vídeo que queremos compartir, que bien puede ser el vídeo completo o sólo parte.

El sistema de streaming de SEOM TV incorpora una nueva tecnología que monitoriza constantemente la conexión a internet del usuario para ofrecerle el vídeo a la más alta calidad posible en cada momento. Esto nos permite tener acceso a los vídeos sin cortes ni paradas desde cualquier tipo de conexión, por baja que ésta sea, situación que puede darse en hospitales o centros asistenciales.

SEOM TV es ahora un canal más participativo, ya que el usuario tiene la posibilidad de votar los vídeos que más le han gustado. Desde la nueva plataforma se puede acceder directamente a los 25 vídeos más valorados mediante estas votaciones, a los 25 más vistos y a los 10 últimos que se han subido, con tan sólo un click.

Asimismo, la plataforma dispone de aplicaciones tan interesantes como la utilización de tags (o palabras clave) para una mayor rapidez y eficacia en la búsqueda de vídeos. De forma que tendremos dos opciones a la hora de buscar un vídeo que no sabemos en qué canal puede estar: bien a través del título, bien a través de las palabras clave o tags.

En definitiva, la nueva SEOM TV conforma un cambio de imagen que va acompañado de una mejora en los servicios y aplicaciones de la plataforma para que sea más accesible, sencilla y divulgativa, sin renunciar a la programación clásica de visionado en directo o vídeos a la carta, según desee el usuario.

Y todo esto con una mayor comodidad, ya que la nueva plataforma permite adaptar el tamaño de la pantalla de visionado a las necesidades de cada usuario.

Visítanos en www.seom.tv





Carta del Presidente

La Oncología Médica española está de enhorabuena. Al cierre de este boletín recibimos la confirmación por parte de ESMO de que la especialidad ya está incluida en la Directiva 2005/36/CE de cualificaciones profesionales y por lo tanto cuenta con el reconocimiento entre los Estados miembros de la Unión Europea. Este reconocimiento de la especialidad confirma y ratifica la posición de liderazgo de la Oncología Médica española y beneficia a los pacientes con cáncer, gracias al esfuerzo de SEOM.

Los oncólogos médicos son esenciales para reducir el impacto creciente del cáncer en Europa. La movilidad profesional de los especialistas es extremadamente útil en este contexto porque permitirá a los médicos trabajar donde más se les necesite y así aumentar el interés por la especialidad y mejorar las oportunidades de investigación y desarrollo de la Oncología Médica.

Todas las reuniones mantenidas con diferentes interlocutores del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (ministra, secretario general, subdirector general de Ordenación Profesional, subdirectora de la Agencia de Calidad); los encuentros con el presidente y el director general de ESMO; las gestiones a nivel autonómico y la elaboración de informes técnicos de SEOM, en colaboración con ESMO, han tenido su fruto. El esfuerzo de la junta directiva, de todos los que han colaborado en esta tarea y de todos los miembros de SEOM por su trabajo diario ha merecido la pena.

Y ahora "Llamemos a las cosas por su nombre. No es una larga y penosa enfermedad... es CÁNCER". Con este lema hemos despertado las conciencias de periodistas, líderes de opinión y población en el Día Mundial del Cáncer.

Numerosos artículos, crónicas y reportajes han reflexionado sobre lo perjudicial de utilizar la palabra cáncer como sinónimo de negatividad y destrucción. Desde SEOM llevamos muchos años trabajando en la desmitificación del cáncer como enfermedad terminal y en la supresión del estigma que pesa sobre esta palabra y lo vamos a seguir haciendo. Sirva de momento la expectación generada en los medios de comunicación con esta campaña y como ha calado el mensaje en la sociedad hasta el punto de observar un cambio de tendencia a la hora de hablar de la enfermedad.

Seguimos con buenas noticias en cuanto a la evolución de la mortalidad por cáncer en España. En mortalidad masculina se puede hablar de un descenso del 1,3% anual. En las mujeres el promedio de descenso anual de muertes por cáncer se sitúa en el 1%.

Continuaremos trabajando para mejorar estos resultados. Potenciaremos la investigación clínica, participaremos en la organización asistencial a los largos supervivientes e impulsaremos la atención multidisciplinar todo ello en beneficio de nuestros pacientes.

Muchos están siendo los logros conseguidos y nos quedan otros por alcanzar. Tenemos que aunar esfuerzos con la Comisión Nacional de la Especialidad para ampliar la formación a cinco años. El primer paso está dado y contamos con el compromiso del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad pero hay que seguir trabajando.

Dr. Emilio Alba
Presidente de SEOM 2009 - 2011

Noticias



Candidatura Renovación Parcial de la Junta Directiva de SEOM

El pasado 31 de diciembre de 2010 finalizó el plazo de recepción de candidaturas a elecciones para la renovación parcial de la Junta Directiva de SEOM que tendrá lugar durante la celebración del XIII Congreso Nacional SEOM, en Málaga del 19 al 21 de octubre de 2011.



Dra. Pilar Garrido López,

Jefe de Sección del Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid, encabeza la candidatura que se ha presentado a las elecciones.

En esta candidatura le acompañan los siguientes doctores y socios numerarios de la SEOM:



Dr. Francisco Javier Barón Duarte,

Facultativo Especialista de Área en el Servicio de Oncología Médica del Complejo Universitario de Santiago de Compostela.



Dra. Rocío García Carbonero,

Médico Adjunto del Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla.



Dra. Pilar Lianes Barragán,

Jefe de Servicio de Oncología Médica del Hospital de Mataró de Barcelona.



Dr. Antonio Llombart Cussac,

Jefe de Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario Arnau de Vilanova de Lleida.



Dr. Fernando Rivera Herrero,

Facultativo Especialista de Área en el Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla de Santander.

e-debates SEOM - MSD

La SEOM en colaboración con MSD le invita a participar en un programa de formación on-line con un formato innovador: los eDebates en Oncología, a través del portal Univadis Oncología (www.univadis.es/welcome).

Expertos de reconocido prestigio imparten una ponencia por medio de una video-conferencia on-line abordando asuntos novedosos, controvertidos y prácticos en Oncología Médica. Este programa permite cómodamente,

desde la consulta o desde casa, poder asistir en directo a una ponencia en un área determinada y posteriormente compartir información y resolver dudas con los colegas y el ponente que haya impartido la video-conferencia.

En 2011 se han programado un total de 28 video-conferencias y todas ellas contarán con la acreditación docente del Sistema Nacional de Salud.

Biología Molecular

- *Farmacogenética y Epigenética como Aproximación al Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer, por Dr. Manel Esteller (2 de febrero).*
- *Bases de la Biología Molecular en el desarrollo de nuevos fármacos en Oncología, por Dr. Jesús García-Foncillas (9 de febrero).*
- *Utilización de las stem cells en el desarrollo de mejores fármacos en Oncología, por Dr. Enrique Grande (16 de febrero).*
- *Utilización de marcadores moleculares como criterio de valoración de resultados en los ensayos clínicos, por Dr. Enrique Gallardo (16 de marzo).*

Cáncer de Mama

- *Tendencias emergentes en el manejo clínico del Cáncer de Mama Triple Negativo, por Dr. Juan de la Haba (2 de noviembre).*
- *Influencia del Oncotype y otros tests genéticos en las decisiones clínicas de pacientes con cáncer de mama, por Dr. Joan Albanell (9 de noviembre).*
- *Nuevas combinaciones de fármacos para traspasar la resistencia a las terapias dirigidas al HER-2, por Dr. Javier Cortés (23 de noviembre).*
- *Diagnóstico y manejo del Cáncer de Mama Metastásico, por Dra. Isabel Manuela Álvarez (30 de noviembre).*

Cáncer de Pulmón

- *Papel del tratamiento de mantenimiento en el manejo del cáncer de pulmón no microcítico, por Dra. Pilar Garrido (2 de marzo).*
- *Importancia del cáncer de pulmón en mujeres, por Dra. Dolores Isla (30 de marzo).*
- *Biomarcadores y su utilidad en Cáncer de Pulmón, por Dra. Enriqueta Felip (13 de abril).*
- *Nuevas aproximaciones en el tratamiento del mesotelioma, por Dra. Pilar Lianes (22 de junio).*

Cáncer Hereditario y Consejo Genético

- *Nuevos tratamientos antineoplásicos para síndromes de cáncer hereditario, por Dra. Judith Balmaña (15 de junio).*
- *Aspectos ético y legales del consejo genético, por Dr. Carlos M^a Romeo y Dra. Pilar Nicolás (29 de junio).*
- *Significado patológico de las variantes sin clasificar, por Dr. Miguel de la Hoya (7 de septiembre).*
- *Aproximación al cribado molecular y estudio genético del Sd. de Lynch en nuestro país, por Dr. Enrique Lastra (5 de octubre).*

Cuidados Continuos

- *Toxicidad Cutánea en las nuevas moléculas anti diana, Dr. Javier Espinosa y Dra. M^a Dolores Pineda (26 de enero).*
- *La nutrición en el paciente oncológico, por Dr. Jaime Feliu (23 de febrero).*
- *Anemia, por Dra. Ana Casas (9 de marzo).*
- *Patología Ósea, por Dr. Javier Cassinello (23 de marzo).*

Otros Tumores

- *Sarcoma avanzado y metastásico: aproximaciones al tratamiento basadas en inhibición de vías de señalización – mTOR, por Dr. Xavier García del Muro (4 de mayo).*
- *Incorporación de nuevas terapias biológicas en el tratamiento del cáncer de endometrio, por Dr. Andrés Poveda (11 de mayo).*
- *Oncogenes en Melanoma: factores predictivos y dianas terapéuticas, por Dr. Enrique Espinosa (18 de mayo).*
- *Nuevas aproximaciones al manejo de pacientes con cáncer de próstata hormono-resistente, por Dr. Joaquim Bellmunt (25 de mayo).*

Tumores Gastrointestinales

- *Nuevos biomarcadores en el manejo y tratamiento del cáncer de páncreas, por Dr. Joan Maurel (14 de septiembre).*
- *Receptores de membrana como diana en la aproximación terapéutica al cáncer colorrectal, Dra. Rocio García-Carbonero (21 de septiembre).*
- *Quimioterapia adyuvante en el estadio II del Cáncer de Colon: ¿existen pacientes que puedan beneficiarse?, por Dra. Pilar García Alfonso (19 de octubre).*
- *Estrategias de quimiopreención en el cáncer de colon: papel del ácido acetil salicílico, inhibidores COX-2 y estatinas, por Dr. Carlos López (26 de octubre).*



Le invitamos a participar en el programa, seleccionando la actividad en su área personalizada para Oncología de www.univadis.es o llamando al teléfono gratuito **900 850 555** de univadis.

Para el buen funcionamiento del programa, se ha limitado el número de plazas a 20, siendo asignadas por riguroso orden de inscripción.

No a la Estigmatización del Cáncer

Día Mundial del Cáncer 2011

“Desde SEOM estamos trabajando para promover la eliminación de la cuarta acepción de la palabra cáncer en el diccionario de la Real Academia de la Lengua”, con este anuncio el Dr. Emilio Alba, presidente de SEOM, inició la rueda de prensa que como todos los años se celebra para conmemorar el Día Mundial del Cáncer a principios del mes de febrero. Y es que, la cuarta acepción de la palabra cáncer recogida en el diccionario oficial del castellano reza así, “proliferación en el seno de un grupo social de situaciones o hechos destructivos”.

Por ello, en este año 2011, la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), la Federación de Asociaciones de Periodistas de España (FAPE) y la Asociación Nacional de Informadores de Salud (ANIS) con el apoyo de las asociaciones de pacientes oncológicos han realizado un llamamiento para no estigmatizar el cáncer, bajo el lema: **“Llamemos a las cosas por su nombre. No es una larga y penosa enfermedad, es CÁNCER”**. Porque el significado de cáncer como la proliferación en el seno de un grupo social de situaciones o hechos destructivos y frases como “la droga es el cáncer de nuestra sociedad” hacen mucho daño a los pacientes oncológicos y a sus familiares –como ha comentado el Dr. Alba. Y “frases de este tipo –ha añadido el presidente de SEOM– inundan los periódicos, las revistas y las tertulias de muchas radios y televisiones. Sin embargo, cuando los medios de comunicación hablan de

la muerte de una persona relevante que previamente ha manifestado públicamente sin ningún pudor que padecía cáncer, se dice que ha muerto de una larga enfermedad”.

El Dr. Emilio Alba ha remarcado que las nuevas opciones de tratamiento pueden conseguir que el paciente conviva con la enfermedad metastásica manteniendo una buena calidad de vida. El objetivo es convertir el cáncer en una enfermedad crónica. Seguidamente ha comentado las buenas noticias existentes en cuanto a la evolución de la mortalidad por cáncer. En mortalidad masculina se puede hablar de un descenso del 1,3% anual. En las mujeres el promedio de descenso anual de muertes por cáncer se sitúa en el 1%. Por todo ello, desde SEOM se continúa trabajando en la desmitificación del cáncer como enfermedad terminal dado que el incremento en la incidencia y la prevalencia de la enfermedad están muy relacionados con el avance en el diagnóstico precoz y el envejecimiento de la población. A pesar de estos incrementos relativos, las tasas de supervivencia continúan creciendo.

Según datos del I Estudio sociológico sobre la percepción del cáncer en España, elaborado por SEOM los medios de comunicación cobran un papel relevante a la hora de transmitir información sobre cáncer. Un 62% de la población afirma informarse sobre el cáncer en televisión, un 31% en las revistas y un 19% en periódicos. Con respecto a la valoración de la información recibida, en general la opinión de la población es que la cantidad de información que se recibe sobre el cáncer es correcta aunque se percibe como ligeramente confusa y algo sensacionalista. Desde la presidencia de los periodistas españoles (FAPE), Elsa González ha reconocido la responsabilidad ética que tienen los periodistas en el tratamiento de las informaciones sobre salud que bien pudiera “igualarse al trabajo de los profesionales de la sanidad”. “Nuestra valoración de las informaciones



■ **“Llamemos a las cosas por su nombre. No es una larga y penosa enfermedad, es CÁNCER”**



■ **“Hay buenas noticias en cuanto a la evolución de la mortalidad por cáncer, ya se habla de descensos anuales”**

que cada vez vivimos más años y tenemos más posibilidades de pasar un cáncer o cualquier otra enfermedad y por consecuencia, si introducimos en la sociedad esta forma de expresión, cuando nos toca transitar en ese camino de la enfermedad, todos lo viviremos de forma menos angustiada que en la actualidad”.

El resto de las asociaciones de pacientes presentes en el acto como AEAS (Asociación Española de Sarcomas), ASA-TE (Asociación Española de Tumores Cerebrales), AEAL (Asociación Española de Afectados de Linfoma), AEACaP (Asociación Española de Afectados de Cáncer de Pulmón) y Europacolon España también han abogado por la normalización del cáncer en la sociedad actual.

científicas, la forma en que las presentamos a la ciudadanía, nuestra capacidad para traducir los avances científicos y la elección de un lenguaje preciso para transmitirlos tienen una influencia capital en la forma en que la sociedad entiende y valora esta enfermedad y a sus enfermos”. Los informadores de salud (ANIS), representados por su vicepresidenta y responsable de deontología, Ainhoa Iriberry se han comprometido a trabajar por la modificación de los libros de estilo de los distintos medios de comunicación en cuanto a delimitar el cáncer al terreno de la salud.

Las demandas de los pacientes han insistido en la normalización social del cáncer, realizando un llamamiento para una mejor conciliación de la vida laboral de las personas que conviven con un cáncer ya sean pacientes como acompañantes. Así desde la presidencia del Grupo Español de Pacientes Afectados de Cáncer (GEPAC), Begoña Barragán afirmaba que “los pacientes con cáncer y nuestras familias necesitamos que se alivie la situación de aislamiento y estigmatización a la que estamos sometidos debido a la enfermedad y a sus consecuencias. Si uno de cada tres hombres y una de cada cuatro mujeres va a desarrollar un cáncer en su vida y somos más de un millón y medio de personas las que vivimos con cáncer hoy en día en España está más que justificado que todos empecemos a llamar a esta enfermedad por su nombre, es CÁNCER”. Barragán incidía en que “para cada paciente se presenta de un modo diferente y así podrá ser una larga o corta enfermedad, una dolorosa o no dolorosa afección o una penosa o llevadera situación”.

Desde la representación de las Asociaciones de Mujeres Afectadas por Cáncer de Mama (FECMA), su secretaria Rosario Beobide, “quiere transmitir a la sociedad que entre todos debemos de colaborar y acostumbrar a hablar del cáncer como una enfermedad casi normal que va a suceder a lo largo de la vida de la mayoría de las familias. Por-

Intervinientes en la rueda de prensa.

Dr. Emilio Alba, presidente de SEOM.

Begoña Barragán, presidenta del Grupo Español de Pacientes Afectados de Cáncer (GEPAC).

Elsa González, presidenta de la Federación de Asociaciones de Periodistas Españoles (FAPE).

Ainhoa Iriberry, vicepresidenta de la Asociación Nacional de Informadores de Salud (ANIS).

Rosario Beobide, secretaria de la Federación Española de Cáncer de Mama (FECMA).



El valor de la opinión de los socios

■ Valoramos tu opinión es una iniciativa en la que SEOM participó conjuntamente con más de 25 Sociedades Científicas a nivel nacional

Uno de los máximos intereses de la Sociedad Española de Oncología Médica es siempre ofrecer el mejor servicio a todos sus socios. Con este afán de superación continua y gracias a la colaboración de Pfizer el pasado año se puso en marcha un nuevo proyecto que contribuyó a alcanzar este objetivo. *Valoramos tu opinión* es una iniciativa en la que SEOM participó conjuntamente con más de 25 Sociedades Científicas a nivel nacional. SEOM quería conocer las opiniones, sugerencias y peticiones de sus asociados con el fin de poder dar respuesta a sus necesidades y poder conocer cómo evalúa el socio la relación con la Sociedad.

El proyecto consistió en un portal en el que se podía opinar, a través de una encuesta de aproximadamente 15 minutos, a la vez que dejar sugerencias. Todo ello nos ha permitido conocer la valoración y la percepción que se tiene de los servicios de la Sociedad. La participación tuvo carácter anónimo y se respetó la confidencialidad en todo momento.

Destaca el alto sentido de pertenencia (75,08%) que tienen los socios de SEOM lo que implica que recomiendan la Sociedad a otros colegas.

Del análisis de resultados se desprende que lo que identifica a los socios de SEOM es el nivel de la especialidad. El 58% de los que contestaron la encuesta son FEA, Médico Adjunto, MIR: 5% y un 20% son Jefes de Servicios y/o Secciones.

La mitad de los que respondieron a la encuesta fueron mujeres y el 30% tienen menos de 35 años. Estos datos reflejan la realidad actual de SEOM.

Se puede apreciar dos grupos claros de asociados: los que llevan 20 o más años asociados y que representan el 60% de los que respondieron y el 40% restante pertenecen a SEOM desde hace seis o menos años.

Partiendo de la premisa de que un año es un plazo muy pequeño para percibir diferencias en la gestión de una Sociedad, los socios tienen claro que la actual Junta Directiva NO ha hecho cosas inadecuadas. Recordamos que en el XII Congreso SEOM de Barcelona se realizó una encuesta a los socios.

La mayoría de los socios que han contestado valoran positivamente el trabajo realizado por el personal interno de SEOM (Gerencia, departamento de Comunicación, departamento de Congresos y Secretaría Técnica).

■ SEOM quería conocer las opiniones, sugerencias y peticiones de sus asociados con el fin de poder dar respuesta a sus necesidades y poder conocer cómo evalúa el socio la relación con la Sociedad

Los que han respondido han visto la apertura de la Sociedad al socio principalmente por la página web, los envíos a mail de información periódica, a través del SEOM Informa y de la revista de noticias, Boletín SEOM.

Los socios aprecian recibir información general de eventos científicos.

Con excelente califican la creación y el trabajo de las Secciones y Grupos de trabajo, así como la convocatoria de Becas, el registro de Ensayos Clínicos, la formación continuada a través de las revisiones, banco de imágenes y debates on-line.



Los encuestados evalúan positivamente la mayor difusión de los Grupos de Trabajo Nacionales y de la Sociedad a nivel Internacional. También destacan, el apoyo a nuevas iniciativas y la formación de grupos de trabajo, así como el fomento de la participación de la especialidad ante los medios de comunicación.

Por otra parte, opinan que hay que mejorar la información acerca de las iniciativas de la Sociedad, la formación on-line, la disponibilidad de acceso a revistas científicas, la participación institucional y con asociaciones de pacientes, así como la participación de los socios en las actividades de la Sociedad.

Las mayores críticas son que los socios desconocen o dudan del trabajo que realiza los miembros de la Junta Directiva, exceptuando al presidente, vicepresidente y coordinador de residente. En definitiva, se quejan del protagonismo de la Junta Directiva y tienen la percepción de que la Sociedad promociona siempre a las mismas personas.

Otra reivindicación es la escasa defensa de la especialidad ante "el intrusismo" y ante los Gestores.

■ La Junta directiva agradece la participación de los socios, así como las valoraciones, las demandas, sugerencias y críticas. Todas ellas nos han servido de análisis y reflexión. A lo largo de este año podréis disponer de nuevos servicios atendiendo a algunas de vuestras peticiones

Recordatorio a los Socios y a los Grupos Cooperativos

La Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) pone a disposición de los socios y los Grupos Cooperativos sus instalaciones en la calle Conde Aranda, 20, en la capital madrileña, como centro de reunión para el intercambio de conocimiento científico de los especialistas.

Así, acogió el pasado 10 febrero la Reunión del Grupo Español de Tumores de Cabeza y Cuello (TTCC). A lo largo de los próximos meses, la sede de SEOM, también, será lugar de encuentro para los miembros del Grupo Español de Investigación en Cáncer de Ovario (GEICO) y el Grupo Español de Melanoma (GEM).

La Sociedad Española de Oncología Médica se complace en prestar este servicio a los socios.



Una reunión del Grupo Cooperativo de Tumores de Cabeza y Cuello (TTCC) en la sede de SEOM

VI Curso de Oncología Médica para Atención Primaria



Los procesos oncológicos están presentes, cada vez más, en el trabajo diario del médico de Atención Primaria. Por ello, el curso que han coordinado los doctores Hernán Cortés Funes y Cristina Grávalos, celebrado los días 22 y 23 de febrero, actualiza los conocimientos existentes en la problemática diaria que gira en torno a los procesos oncológicos en Atención Primaria. Esta acción docente, iniciada hace ya varios años, ha dado resultados muy positivos en las actuaciones dentro del Área 11 y, por ello, se ha extendido a médicos de otras Áreas.

En esta edición, el Curso ha tenido unas connotaciones especiales al ser organizado por el Grupo OncoSur que reúne a los Servicios de Oncología de los Hospitales de la zona sur de la Comunidad de Madrid. Este grupo que inició sus actividades hace más de seis años, se encuentra oficializado como grupo de trabajo con el reconocimiento del Servicio Madrileño de la Salud. Entre sus principales objetivos está el de lograr una mejor asistencia oncológica en esta zona de la Comunidad.

Al igual que los cursos precedentes, se ha querido dar una visión realista de la problemática de las distintas patologías oncológicas y, al mismo tiempo, facilitar el trabajo a los médicos que establecen el primer contacto con el paciente con cáncer para su manejo coordinado dentro del área del hospital. Es importante que el paciente diagnosticado en Atención Primaria sea rápidamente orientado hacia el hospital, una vez estudiado correctamente en Atención Primaria. Asimismo, cuando el paciente ya ha agotado las posibilidades terapéuticas activas en el hospital, puede continuar siendo atendido bajo el control de su médico de cabecera, a través de un programa coordinado de cuidados paliativos.

2º Curso de Cáncer Renal SOGUG

Durante los pasados días 4 y 5 de febrero de 2011 se ha celebrado en Mallorca el 2º Curso de Cáncer Renal SOGUG dirigido por la Dra. Aránzazu González del Alba, del Hospital Universitari Son Dureta de Palma de Mallorca.

Se trata de un encuentro que, abarcando los aspectos diagnósticos, pronósticos y terapéuticos, imparte una formación de alto nivel científico a los oncólogos en el área específica del carcinoma de células renales.

El curso ha tenido una parte práctica en la que, mediante el desarrollo de talleres se ha pretendido que los asistentes adquirieran destreza para la presentación y discusión de casos en pequeños foros, estimulando el debate y la interacción.



El Dr. Mariano Provencio,

nuevo jefe de Servicio de Oncología Médica en el Hospital Puerta de Hierro - Majadahonda

SEOM quiere felicitar al Dr. Mariano Provencio hasta ahora Jefe adjunto de Servicio de Oncología Médica en el Hospital Puerta de Hierro-Majadahonda de la Comunidad de Madrid, por su reciente nombramiento como Jefe de Servicio de Oncología Médica en el citado hospital.

¡Desde SEOM nuestra más sincera enhorabuena!

Conclusiones del 33rd Annual San Antonio Breast Cancer Symposium

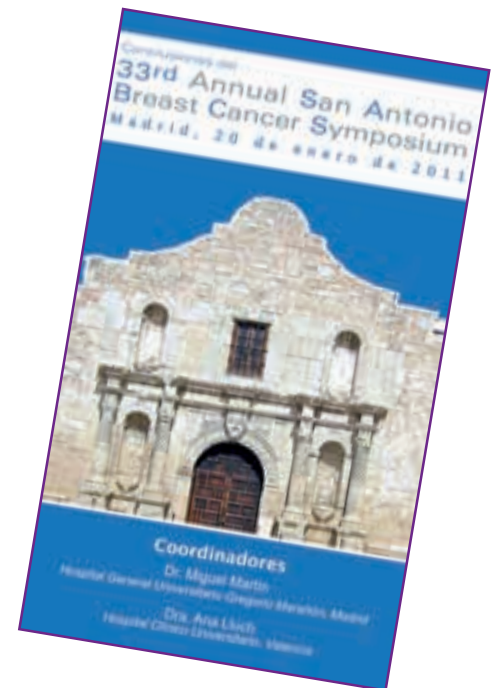
Celebrada en Madrid el pasado 20 de enero de 2011, la jornada Conclusiones del 33rd Annual San Antonio Breast Cancer Symposium, dirigida a oncólogos especialistas españoles en el manejo y tratamiento del cáncer de mama, está coordinada por los doctores Miguel Martín, del Hospital General Universitario Gregorio Marañón y Ana Lluch, del Hospital Clínico Universitario de Valencia. El objetivo general de la misma consiste en revisar los últimos datos y avances en el tratamiento del cáncer de mama, según los últimos trabajos presentados en el 33rd San Antonio Breast Cancer Symposium que se ha celebrado en San Antonio (Texas, USA) del 8 al 12 de Diciembre de 2010. Asimismo, es una oportunidad para informar y actualizar de manera sistemática a la comunidad médica sobre las principales conclusiones de los datos más relevantes presentados en el congreso de cáncer de mama de San Antonio.

Durante las sesiones científicas se han presentado las comunicaciones más relevantes, agrupadas por categorías y se ha analizado su aplicabilidad a la práctica clínica diaria.

Entre los objetivos más específicos de la jornada, cabe destacar la revisión de las novedades más relevantes en el tratamiento del cáncer de mama, el análisis de las bases moleculares y genéticas de la enfermedad, así como los aspectos diagnósticos, pronósticos y predictivos. Se ha hecho especial hincapié en la quimioprevención y los nuevos tratamientos, esquemas de tratamiento ya consolidados y novedades en el tratamiento neoadyuvante. Incluso, se ha dado al desarrollo de nuevos fármacos y nuevas terapias biológicas.

También, se ha tratado la aplicabilidad de los nuevos avances presentados en el 33rd San Antonio Breast Cancer Symposium a la práctica clínica diaria. Y no se han olvidado de la optimización de los tratamientos a los pacientes con cáncer de mama.

Como en todas las ediciones anteriores de esta reunión, todos los temas se han enfocado desde la revisión que el experto hace de las conclusiones del congreso americano en un ambiente de intercambio de información, discusión y aclaración de conocimientos sobre los conceptos expuestos.



El test **Oncotype DX**® para el cáncer de mama le ayuda a encontrar una respuesta

Oncotype DX le ayuda a aclarar una de las preguntas más difíciles sobre el tratamiento a administrar, proporcionando un resultado individualizado del **Recurrence Score**® (Índice de Recurrencia) que evalúa el beneficio de la quimioterapia y la probabilidad de recurrencia del cáncer de mama.^{1,2}

Para mayor información, contacte con el Centro de Atención al Cliente en la siguiente dirección: atencion.cliente@palex.es o llamando al 902 180 132

oncotype DX
Breast Cancer Assay

Palex

Sigue con éxito la Presentación Regional de

SEOM y FECMA, en colaboración con MSD oncología, han puesto en marcha desde finales de 2010 una campaña integrada de concienciación sociosanitaria con el lema, ¡Siéntete Bien!, de difusión regional y dirigida a oncólogos, enfermeras oncológicas, sociedades científicas y asociaciones de pacientes con acciones de comunicación específicas para cada una de ellas; destacando así la importancia de la calidad de vida del paciente con cáncer durante el tratamiento con quimioterapia.

Como se recordará, la campaña **¡Siéntete Bien!** consistía en la celebración de doce ruedas de prensa regionales con el fin de presentarles la campaña basada en los siguientes mensajes básicos:

- Destacar la importancia de la calidad de vida de los pacientes con cáncer.
- Las náuseas y los vómitos tras la quimioterapia se pueden controlar.
- Desmitificar las falsas creencias que circulan en torno a la quimioterapia.

- Mejorar la comunicación entre oncólogo médico – paciente.

Tras una primera fase en la que esta campaña fue presentada en las capitales andaluzas de Sevilla, Málaga y Córdoba, y en Pamplona, a lo largo del pasado mes de diciembre, el 14 de enero se realizó la presentación de la campaña en el Colegio Oficial de Médicos de Las Palmas de Gran Canaria, a cargo del Dr. Adolfo Murias Rosales, del Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario Insular de Gran Canaria, y Dña. Herrera Ramos, presidenta de la Asociación Canaria de Cáncer de Mama "ACCM". El 28 de enero tuvo lugar la presentación de la Campaña en La Coruña. Los portavoces han sido la Dra. Lourdes Calvo, del Servicio de Oncología Médica del Complejo Hospitalario A Coruña, y Dña. Maribel Freire, de la Asociación de pacientes Punto y Seguido.

El 16 de febrero tuvo lugar la presentación de la Campaña en Santander. Los portavoces, en este caso, fueron

el Dr. José Manuel López Vega, del Servicio de Oncología Médica del Hospital Marqués de Valdecilla, y Dña. Antonia Gimón, presidenta de la Federación Española de Mujeres con Cáncer de Mama (FECMA). La presentación a los medios tuvo lugar en el Colegio Oficial de Médicos de Cantabria.

San Sebastián acogió la presentación de esta campaña, dos días después, el 18 de febrero. Sus ponentes fueron la Dra. Isabel Álvarez, Servicio de Oncología Médica del Hospital de Donostia y Rosario Beobide Secretaria de FECMA.

El lunes 21 de febrero fue el turno de la capital alicantina. Los portavoces, en este caso, fueron el Dr. Álvaro Rodríguez-Lescure, jefe del Servicio de Oncología Médica del Hospital General de Elche; Dña. Conchita Sabater, paciente y presidenta de APAMM, Asociación Provincial de Alicante de Mujeres con Cáncer de Mama, y Dña. María Luisa Asensi, miembro de APAMM.



La Ser dona a GEPAC la dotación del VIII Premio de Periodismo SEOM



El pasado 22 de febrero se procedió a la entrega oficial de la dotación del VIII Premio de Periodismo SEOM al programa Hoy por Hoy de la Cadena SER en la persona de su presentador, el periodista Carles Francino. El presidente de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) realizó la entrega, un cheque por valor de 6.000 euros. En el mismo acto, Carles Francino donó esta dotación económica a Begoña Barragán en calidad de presidenta del Grupo Español de Pacientes Afectados de Cáncer (GEPAC).

la Campaña SEOM-MSD “Siéntete Bien”

La campaña Siéntete Bien se dará por finalizada con las respectivas presentaciones de las ciudades de Oviedo y Palencia, ya adentrado el mes de marzo.

Como ya señalara el presidente de SEOM, Dr Emilio Alba, en la presentación oficial de esta campaña “el oncólogo médico realiza una atención integral a sus pacientes valorando en todo momento el estadio de la enfermedad buscando los mejores tratamientos y controlando los síntomas derivados de los mismos. La SEOM – continuó el Dr. Alba- es una sociedad comprometida con la población y sus pacientes. La colaboración en estos proyectos divulgativos como esta campaña contribuye a que los pacientes y los profesionales tengamos mejores herramientas para manejar el cáncer, una enfermedad en vías de cronicación. Afortunadamente, para muchos pacientes, la palabra cáncer significa hoy investigación, avances médicos, mejora en la calidad de vida y esperanza”.



El Dr. Alfredo Carrato, catedrático de Universidad

El Boletín Oficial del Estado publicó el 27 de diciembre de 2010 la resolución conjunta de la Universidad de Alcalá y la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, por la que se nombra catedrático de Universidad con plaza vinculada del área de Medicina al Dr. Alfredo Carrato. El Dr. Carrato ha sido presidente de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) de 2005 a 2007, y ha desarrollado buena parte de su carrera profesional en el Hospital General Universitario de Elche, pasando desde allí a la Jefatura de Servicio de Oncología Médica del Hospital Ramón y Cajal de Madrid.

¡Desde SEOM nuestra más sincera enhorabuena!

XIII Simposio de Revisiones en Cáncer



Del 9 al 11 de febrero de 2011 se ha celebrado en Madrid el XIII Simposio de Revisiones en Cáncer "Tratamiento médico del cáncer en el año 2011" coordinado científicamente por el Dr. Eduardo Díaz-Rubio, jefe de Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario Clínico San Carlos de Madrid.

Este encuentro que "se creó en 1998 con el propósito de generar una reunión que revisara el estado del arte en el tratamiento de los diferentes tumores sólidos así como del tratamiento de soporte" y que a lo largo de sus trece ediciones hasta la actualidad "se ha ido convirtiendo en un foro de discusión imprescindible para expertos, especialistas y residentes, ya que la evolución de la oncología médica en el siglo XXI obliga a que los residentes y todos los médicos de plantilla tengan la competencia necesaria tanto en temas específicos como en los más globales o generales" explicaba el Profesor Eduardo Díaz-Rubio.



El programa científico ha estado organizado en sesiones para analizar los distintos tumores más importantes y conceptos terapéuticos de amplio espectro. En todas ellas se expusieron los resultados y avances producidos en el último año, con diferentes actualizaciones en todos los casos. Este

simposio ha tenido como finalidad "revisar y actualizar los conocimientos y resultados de los distintos protocolos terapéuticos", ha añadido el Profesor Díaz Rubio.

El Simposio se ha centrado en el constante cambio en los tratamientos a raíz de la llegada de nuevas dianas moleculares y biomarcadores. Y se ha discutido los retos más importantes con el objetivo de "llevar a cabo una formación orientada hacia el enfoque integral de la enfermedad cancerosa y del paciente" ha señalado.

"Revisiones en Cáncer" ha sido un lugar de presentación de datos, de discusión y comunicación, donde las relaciones humanas son muy importantes y alrededor de esta reunión se produjeron muchos encuentros paralelos de grupos cooperativos, diseño y revisión de protocolos y de otras iniciativas.

Este Simposio ha contado con los auspicios de ASEICA, UCM, RTICC, FESEO y SEOM.



El Dr. José Ignacio Mayordomo,

acreditado catedrático de Universidad

El Dr. José Ignacio Mayordomo, jefe de Sección del Servicio de Oncología Médica del Hospital Clínico Universitario de Zaragoza, ha recibido la Resolución Favorable de la Agencia Nacional de la Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA) a la Acreditación para el cuerpo de Catedráticos de Universidad.

¡Desde SEOM nuestra más sincera enhorabuena!

DOSSIER SEOM, el compromiso con la investigación clínica



A principios de 2010 los ministros europeos de Investigación se reunieron en España y elaboraron la Declaración de Donostia-San Sebastián en la que se realizaba una apuesta por la ciencia como parte de la solución a la crisis económica, y para que los investigadores jugaran un papel activo en la recuperación y el crecimiento económico. De esta forma la postura de la Unión Europea manifestada en San Sebastián se decanta por aumentar la inversión en I+D y avanzar en la cultura de la confianza en los investigadores como solución a la crisis.

La Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) retoma este espíritu de la Declaración de Donostia-San Sebastián y destaca la trascendencia de la investigación en oncología, la necesidad de apoyo y el papel relevante de los Grupos Cooperativos de Investigación españoles.

Preocupada por la situación de la investigación clínica en este país, SEOM asume la representatividad de los agentes implicados ante las instancias administrativas sanitarias. Y con el compromiso asumido, elabora una estrategia conjunta con los Grupos Cooperativos y las Asociaciones de Pacientes para aunar

fuerzas y reforzar la investigación clínica. El primer paso, la elaboración de un manifiesto.

Así, en marzo del pasado año SEOM y los Grupos Cooperativos firmaron un Manifiesto a favor de la investigación clínica independiente. Tras la realización de esta declaración, SEOM ha mantenido varias reuniones para presentar el documento y solicitar apoyo por

parte de la Administración Sanitaria. Simultáneamente, se ha acordado elaborar un dossier recopilatorio de la actividad investigadora de los Grupos Cooperativos de investigación en cáncer (tanto a nivel nacional como internacional) y darlo a conocer a través de la SEOM como interlocutor único que agrupa a todos. Este dossier ha sido elaborado por la Secretaría Científica de SEOM, la Dra. Cristina Grávalos gracias a la información facilitada por los grupos y bajo la supervisión de la Junta Directiva de SEOM. Un paso más en este compromiso

de SEOM con la investigación clínica es el convenio en el que se está trabajando y próximamente se firmará entre la propia sociedad y los Grupos Cooperativos.

■ **La investigación clínica independiente es crucial para el sistema público de salud y en definitiva para los pacientes. Por eso desde SEOM se asume la responsabilidad de impulsarla tanto como sea posible**

La investigación clínica independiente es crucial para el sistema público de salud y en definitiva para los pacientes. Por eso desde SEOM se asume la responsabilidad de impulsarla tanto como sea posible.

La Investigación Clínica en Cáncer en España

La investigación clínica del cáncer en España ha experimentado un gran cambio en los últimos veinte años. En 1985 en la última edición del Segundo Libro Blanco de la Oncología ya se enunciaba la necesidad de fomentar y crear modelos de financiación específicos para la investigación en Oncología. Con esta finalidad se planteó estimular la creación de grupos cooperativos con labores multidisciplinarias y redes de investigación a nivel nacional e internacional.

Siguiendo estas recomendaciones, la investigación clínica en nuestro país se ha organizado en torno a los Grupos Cooperativos de Investigación en Cáncer, reconocidos y considerados muy positivamente por la comunidad científica internacional. La mayoría centrados en tipos de tumores específicos, cuya contribución al desarrollo de la Oncología Médica en España ha sido, y es, fundamental. Actualmente existen en España quince Grupos Cooperativos nacionales activos.

Desde la creación de los distintos Grupos Cooperativos, se han incluido:

- Cerca de 40.000 pacientes en ensayos clínicos y estudios fase IV.
- 550 pacientes en 22 estudios fase I/I-II.
- 8.885 pacientes en 154 estudios fase II.
- 19.840 pacientes en 82 estudios fase III.
- 1.981 pacientes en 11 estudios fase IV.
- El grupo TTD ha realizado 7 estudios en adyuvancia con 3.305 pacientes, lo que supone un total de 283 estudios y un total de 37.866 pacientes

Además de los ensayos clínicos, los Grupos Cooperativos realizan investigaciones de otros tipos, como investigación básica, epidemiológica y estudios observacionales. Conviene señalar que varios Grupos Cooperativos han creado o están desarrollando bases de datos o registros nacionales de tumores, en general tumores poco frecuentes o tumores frecuentes pero con características particulares. Estos registros por tumores permiten tener una información muy valiosa sobre la incidencia, prevalencia, supervivencia y/o mortalidad por estas neoplasias en nuestro país.

La mayoría de los Grupos Cooperativos españoles mantienen estrechas relaciones con Grupos Cooperativos

de otros países y con Sociedades Científicas internacionales. Al igual que ocurre con los grupos cooperativos de otros países, los Grupos Cooperativos españoles presentan los resultados de sus estudios en congresos y reuniones científicas nacionales e internacionales, y los publican en revistas científicas. Los resultados de algunos estudios realizados por grupos cooperativos españoles han modificado la práctica estándar de tratamiento de pacientes con determinadas patologías, como es el caso de GEICAM en cáncer de mama y de GECP en cáncer de pulmón, y se han publicado en revistas tan prestigiosas como el New England Journal of Medicine.

Los Grupos Cooperativos participan activamente en la difusión de conocimientos, en la docencia y en la formación continuada. Muchos de ellos celebran un simposio anual o bienal, de ámbito internacional o nacional. Algunos Grupos Cooperativos han organizado, incluso, congresos internacionales como es el caso del GECP. Además, también realizan otro tipo de actividades como la elaboración de Guías Clínicas, concesión de becas, actuaciones con las asociaciones de pacientes y actividades de responsabilidad social.

■ SEOM asume la representatividad de la investigación clínica ante las autoridades sanitarias, aunando fuerzas con los GC y los pacientes. La elaboración de un manifiesto y la firma de un convenio, primer paso del compromiso

Sin embargo, toda esta labor de investigación clínica independiente no está financiada. A los investigadores se les requiere una serie de condicionantes –suministro de fármacos y pago de seguros de responsabilidad– que son muy difícilmente asumibles. Y, un recordatorio, la cuantificación de los ensayos clínicos realizados en un país y su evolución cualitativa ofrecen una visión del grado de desarrollo de la investigación clínica de cada país, y por ello de la calidad de su asistencia sanitaria.

SEOM junto con los Grupos Cooperativos y las Asociaciones de Pacientes quiere sensibilizar a todas las administraciones para que se resuelvan estos obstáculos.

El Dossier puede verse en la página web de SEOM <http://www.seom.org/es/apoyo-a-la-investigacion>

Listado de Grupos Cooperativos

- Grupo Español de Investigación en Cáncer de Pulmón (GECP).
- Grupo Español de Investigación en Cáncer de Mama (GEICAM).
- Grupo Español de Investigación en Cáncer de Ovario (GEICO).
- Grupo Español de Investigación en Neurooncología (GEINO).
- Grupo Español de Investigación en Sarcomas (GEIS).
- Grupo Español Multidisciplinar de Melanoma (GEM).
- Grupo Español Multidisciplinar en Cáncer Digestivo (GEMCAD).
- Grupo de Estudio de las Stem Cell en Oncología (GESTO).
- Grupo Español de Tumores Neuroendocrinos (GETNE).
- Grupo Español de Tumores Germinales (GG).
- Grupo Oncológico para el Tratamiento y Estudio de los Linfomas (GOTEL).
- Grupo Español para el Estudio del Cáncer Urológico (SOGUG).
- Grupo Español de Estudio y Tratamiento de Intensificación y otras estrategias experimentales en Tumores Sólidos (SOLTI).
- Grupo Español para el Tratamiento de Tumores de Cabeza y Cuello (TTCC).
- Grupo Español para el Tratamiento de Tumores Digestivos (TTD).



SANDOZ



PROXIMIDAD
INNOVACIÓN
COMPROMISO



SANDOZ
Biopharmaceuticals



SANDOZ
Oncology Hospitals



SANDOZ
Hospital

Declaración sobre la Investigación Clínica Académica Independiente de la Sociedad Española de Oncología Médica y los Grupos Cooperativos de Investigación en Oncología

Unidos en el compromiso de mejorar la calidad de la atención médica a los pacientes con cáncer, avanzar en el conocimiento científico en Oncología y aumentar las tasas de curación PONEN DE MANIFIESTO:

- Que la investigación clínica independiente es imprescindible si se quiere optimizar el tratamiento médico de los enfermos con cáncer y obtener el máximo beneficio para los pacientes con los fármacos actualmente comercializados, así como realizar una oncología de excelencia.
- Que la investigación clínica independiente constituye el entorno adecuado para el desarrollo de estudios estratégicos con objetivos de posibilitar la individualización terapéutica e incrementar la eficiencia. Estos estudios pueden proporcionar elementos de gestión que contribuyan a una oncología sostenible no solo basada en criterios de excelencia, sino también basada en criterios de eficiencia, y a la sostenibilidad global del sistema de salud.
- Que la exigencia de que el promotor del estudio aporte todos los fármacos del estudio, incluidos los comparadores que se consideran de uso estandarizado, impide en la práctica la realización de proyectos promovidos por investigadores independientes, grupos cooperativos o sociedades científicas, que pueden poseer gran relevancia científica y práctica, con el consiguiente perjuicio para los pacientes, ya que según lo regulado en el RD 223/2004, la decisión del suministro de fármacos queda emplazada a los directores o gerentes de los centros y, por tanto, la investigación clínica independiente, unicéntrica o multicéntrica, queda supeditada al criterio personal de los gerentes de cada centro.
- Que la exigencia de la contratación de un seguro de responsabilidad incrementa los costes del ensayo clínico y no es asumible por los investigadores académicos salvo que se habiliten soluciones para que la administración pública proporcione dicho servicio.
- Que las Administraciones Públicas reconocen el valor de la investigación clínica independiente y han puesto en marcha algunas iniciativas dirigidas a potenciarlas.
- Que estas iniciativas de las Administraciones Públicas suponen un gran paso adelante en la investigación clínica independiente, pero son insuficientes para cubrir el número elevado de ensayos clínicos independientes que los investigadores, los grupos cooperativos y las sociedades científicas estiman que deben realizarse.
- Por lo tanto, la Sociedad Española de Oncología Médica y los grupos cooperativos nacionales de investigación en oncología solicitan a las Administraciones Públicas que, para los ensayos clínicos promovidos de forma independiente, se articule un sistema común en el que la decisión de cubrir el gasto de los fármacos, del seguro de responsabilidad y de ejecución del ensayo, corresponda a un órgano administrativo de rango superior y con presupuesto asignado.



La organización de la atención multidisciplinar en cáncer

*“El primer tratamiento es el que proporciona al paciente posibilidades de curación por lo que hay que asegurar que sea el mejor posible”, con esta premisa comenzó el Dr. Emilio Alba, presidente de SEOM, la presentación a medios de comunicación del libro La organización de la atención multidisciplinar en cáncer. Esta obra engloba todo un compromiso para mejorar el pronóstico y tratamiento del cáncer en España y resume las conclusiones del estudio **“La atención multidisciplinar en Oncología: un paradigma de calidad”** realizado por SEOM con la colaboración de MSD.*

■ **Se persigue algo que para nosotros es fundamental: proporcionar a los pacientes el mejor diagnóstico, tratamiento y asistencia sanitaria posible, además de reafirmar nuestro compromiso con la investigación en oncología**

“A las características particulares que tiene el cáncer -afirmó el Dr. Alba- se suma la complejidad de su tratamiento, que se caracteriza por ser técnicamente complejo, agresivo, habitualmente costoso y que necesita la colaboración organizada de numerosos profesionales distintos. La organización acerca de cómo se presta el primer tratamiento es fundamental, sin menoscabar por supuesto ulteriores tratamientos y cuidados del paciente en la fase no curativa”.

La forma en la que se organizan los profesionales que atienden el cáncer en España pueden llegar a influir en

el tratamiento e incluso en el pronóstico de la enfermedad. *“Los aspectos organizativos sí que pueden llegar a mejorar el tratamiento conservador del cáncer por lo menos en los casos de mama y recto. Por esta razón, cuánto más integrados sean los modelos organizativos, mejor será la calidad del tratamiento”, aseguró el Dr. Josep M^a Borràs, Coordinador Científico de la Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud, y uno de los autores del libro junto a Joan Prades, politólogo del Plan Director de Oncología del departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya.*

Pero no solo los especialistas en oncología demandan una mejor organización asistencial, Begoña Barragán, presidenta del Grupo Español de Pacientes con Cáncer (GEPAC), aseguró que desde su grupo demandan una asistencia multidisciplinar a través de profesionales cualificados en servicios de referencia. *“Las necesidades de las personas que nos enfrentamos al cáncer y nuestros familiares son mejor atendidas por un equipo multidisciplinar de profesionales clínicos que tengan conocimientos especializados y amplia experiencia en el tratamiento de estas dolencias”.*

■ **En España contamos con un nivel de integración multidisciplinar aceptable, puesto que se realiza en muchos centros hospitalarios aunque a partir de una metodología variable**

Por este motivo, *“hemos colaborado con SEOM en este proyecto: la elaboración del estudio **“La atención multi-***



▮▮▮ **disciplinar en Oncología: un paradigma de calidad** y la posterior materialización en el libro **“La organización de la atención multidisciplinar en cáncer”**. Con todo ello, se persigue algo que para nosotros es fundamental: proporcionar a los pacientes el mejor diagnóstico, tratamiento y asistencia sanitaria posible, además de reafirmar nuestro compromiso con la investigación en oncología”, destacó el Director del área de Oncología de MSD, Félix del Valle.

¿Cómo se organiza la atención multidisciplinar en cáncer en España?

El Dr. Borràs realizó un análisis cualitativo de la organización de la atención multidisciplinar en cáncer. *“En este sentido, en España contamos con un nivel de integración multidisciplinar aceptable, puesto que se realiza en muchos centros hospitalarios aunque a partir de una metodología variable. Lo que proponemos es que desde el punto de vista de la estrategia converjamos hacia el mismo nivel, hacia un modelo en el cual todos los casos prácticamente posibles sean revisados antes de tomar la decisión terapéutica, es decir, que todos los especialistas implicados en el proceso diagnóstico y terapéutico estén presentes cuando se tome la decisión terapéutica sobre un paciente”*.

A pesar de que este es el modelo organizativo deseable y que en la actualidad tiene una presencia en el Sistema Nacional de Salud del 50%, existen otros dos que, aunque menos frecuentes, también se dan. Otro modelo es el de un grupo de profesionales que comentan casos esencialmente complejos para dar recomendaciones y con escaso impacto en el sistema asistencial (40%). Por último, en el tercer nivel se encuentra la Unidad Multidisciplinaria, que se aplica en algunos centros de referencia, es decir, donde hay bastante patología de un tumor concreto y los profesionales se han especializado en consecuencia. Tiene una presencia del 10% en el Sistema Nacional de Salud.

Tal y como explicó Begoña Barragán, *“nuestra atención, como pacientes con cáncer debe incluir una buena coordinación entre los diferentes niveles asistenciales. A nivel clínico requiere la conjunción y el trabajo coordinado y en equipo de profesionales de atención primaria, biología molecular, anatomía patológica, radiodiagnóstico, cirugía, radioterapia, oncología y cuidados paliativos. A nivel emocional requiere la colaboración de psicología, psiquiatría y atención primaria. A nivel social requiere una legislación que favorezca la conciliación de la vida laboral con la enfermedad y una mayor implicación de los trabajadores sociales”*.

El compromiso como base para la acción

Como consecuencia del estudio **“La atención multidisciplinar en Oncología: un paradigma de calidad”**, 15 sociedades científicas han suscrito un manifiesto sobre el desarrollo de la atención multidisciplinar en cáncer en España bajo la premisa **“El compromiso como base para la acción”**, con la colaboración de asociaciones de pacientes oncológicos. Parten de la base de que los equipos de atención multidisciplinar que intervienen en el diagnóstico, tratamiento y posterior seguimiento del paciente con cáncer son clave para evitar problemas comunes como la variabilidad en la práctica clínica debido a las diferentes vías de acceso a determinadas tecnologías diagnósticas o terapéuticas que lo que hacen es retrasar o bien el diagnóstico o bien el inicio del tratamiento.



La Asistencia en la Oncología del Siglo XXI



Conscientes del prestigio que la Oncología Médica ha logrado en todos los ámbitos de la sociedad, los veintitrés oncólogos que conforman la Fundación Eco han elaborado un estudio en el que se analizan las debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades de la especialidad. Las conclusiones del mismo han sido presentadas recientemente por los doctores Carlos Camps, Ricardo López, Jesús García-Foncillas y Eduardo Díaz Rubio, como representantes de la Fundación Eco, bajo la denominación “Informe sobre la Asistencia Oncológica en España”, el citado estudio destaca la necesidad de tener más en cuenta a los pacientes, sus problemas, circunstancias e intereses, en la atención oncológica. En base a esta premisa, la excesiva presión asistencial, los déficits formativos, el propio entorno de los pacientes, entre otras, son áreas sobre las que, todos los agentes, tanto las administraciones, los hospitales, como las sociedades científicas como SEOM y las asociaciones de pacientes, tienen que trabajar para lograr la excelencia en la asistencia oncológica.

Entrevista a

Francisco J. Martínez



Francisco J. Martínez

Francisco J. Martínez es presidente de la Asociación Española de Afectados de Cáncer de Pulmón, que atiende a las siglas de AEACaP, una entidad sin ánimo de lucro creada en Diciembre de 2008.

En este intenso recorrido de emociones queremos que los enfermos y sus familias sepan que tienen la opción de no estar solos, de sentirse apoyados en su lucha, y acompañados en su enfermedad.

Para todo ello, elaboramos un plan de actividades, de gran acogida, donde hemos desarrollado:

- Cursos informativos.
- Jornadas de prevención de Cáncer de Pulmón.
- Campañas de sensibilización y concienciación.
- Jornadas de derechos de afectados y pacientes.
- Asistencia psicológica gratuita a enfermos y subvencionada a familiares.
- Nuestra Escuela de Salud, con cursos de deshabituación tabáquica de gran éxito, dinámicas grupales y talleres artísticos de emociones.

Con todo ello, seguimos teniendo grandes dosis de energía para afrontar los importantes proyectos para este nuevo año que acaba de empezar.

¿Cómo llegó usted a AEACaP y a presidir la asociación?

De la mano del cáncer de pulmón, ya que éste llegó a mi vida de una forma abrupta e inesperada, sin pedir permiso. A mi mejor amiga, mi amigueta de la infancia, Dulce, en lo mejor de su vida le diagnosticaron un tumor pulmonar inoperable. Ella no era fumadora. Es lo que tiene esta enfermedad, no distingue.

Empezamos en diciembre de 2008, asumiendo la tesorería. Mi llegada a la presidencia fue el pasado año.

¿Cómo se creó AEACaP? ¿Cuál fue la principal motivación para su creación?

En ese momento tan doloroso, todos los que estábamos a su alrededor empezamos a tomar conciencia de la soledad y el aislamiento que pueden padecer los afectados, paciente y familiares. Fue un fuerte estímulo que nos motivó a constituir AEACaP.

A fecha de hoy, convivir junto al cáncer de pulmón nos ha llevado a vivir momentos de gran intensidad, que probablemente no pueda olvidar jamás. Tenemos la convicción de haber hecho algo importante ya que en la actualidad somos la única entidad en España que reúne a los afectados de cáncer de pulmón para defender sus derechos, y concienciar a la sociedad y a los profesionales sanitarios.

¿Funciona el asociacionismo en España?

En nuestra opinión, funciona cada día más y mejor en lo que respecta a las asociaciones de pacientes. Dicho movimiento constituye el reflejo de las inquietudes de una

AEACaP se asienta básicamente en 3 pilares fundamentales:

El primero El apoyo a las necesidades de enfermos y familiares.

El segundo La prevención y la orientación.

Y el tercero El impulso a la Investigación.

Recibir en una familia, la noticia que un ser querido padece cáncer de pulmón, suele provocar sentimientos muy dispares, que van desde el miedo a la conmoción pasando por una gran incertidumbre sobre el futuro.



III ► sociedad cada vez más madura y preparada para participar en decisiones vitales que afectan a nuestra salud y bienestar.

¿Por qué cree que esto es así?

El paciente cada día demanda una atención de mejor calidad y desea participar activamente en la gestión de su enfermedad. Las asociaciones somos un instrumento a su servicio, un medio que canaliza y facilita que se escuche la voz de los pacientes.

Es fundamental que la sociedad civil y científica conozca el trabajo que realizamos, cuáles son nuestros objetivos. Informar, sensibilizar y concienciar sobre un problema tan grave como lo es el cáncer de pulmón es una buena forma de captar la atención de una sociedad que, en ocasiones y por miedo, parece querer negar la evidencia: su tremendo alcance e impacto social.

Recientemente se ha creado el Grupo Español de Pacientes con Cáncer (GEPAC) que aglutina a varias asociaciones de pacientes oncológicos ¿AEACaP va a integrarse en este Grupo? ¿Por qué?

Nos parece muy importante que exista un grupo que aglutine los intereses de las asociaciones de pacientes oncológicos, especialmente entendemos que es importante llegar con mayor claridad, que se escuche mejor nuestra voz en el ámbito político para que se favorezca la mejor toma de decisiones respecto a las necesidades de los pacientes. La decisión de integrarse en el GEPAC corresponde a la Asamblea General de AEACaP.

¿Qué actividades tienen previstas desarrollar a lo largo de este año?

Principalmente consolidar la línea de trabajo ya iniciada. Programas para proporcionar a los afectados y a sus familiares momentos de respiro, como el Taller Artístico de Emociones, donde nos damos cita para sentir, pintar y compartir. A nivel divulgativo, los trabajos que se expusieron con motivo del Día Internacional del Cáncer de Pulmón han sido solicitados por diversas entidades y organizaciones. Con su exposición deseamos aportar esperanza a los afectados, complementándolo con la realización de jornadas informativas en diversos puntos de España.

Las actividades preventivas y educativas se enmarcan por segundo año consecutivo dentro de nuestra Escuela de Salud, ESACaP, donde se imparten talleres de deshabituación tabáquica, entre otros.

Las dinámicas grupales y la atención psicológica y emocional, junto a la asistencia jurídica cierran el grueso de nuestras actividades.

Ustedes trabajan en una doble vertiente: para los pacientes y para la sociedad.

El hecho de que el cáncer de pulmón tenga en su diagnóstico una relación tan elevada con el tabaquismo nos obliga a incidir fuertemente en la PREVENCIÓN con mayúsculas. Estamos muy implicados en la tarea de impedir que los niños de hoy sean fumadores el día de mañana. Entretanto, mientras que luchamos por conseguir este objetivo, tenemos delante de nosotros una dura y a la vez estimulante tarea: apoyar a los afectados.

■ En este intenso recorrido de emociones queremos que los enfermos y sus familias sepan que tienen la opción de no estar solos, de sentirse apoyados en su lucha, y acompañados en su enfermedad

¿Qué opinión tiene de SEOM? ¿Qué mensaje quiere transmitir a los oncólogos?

Para AEACaP, la Sociedad Española de Oncología Médica ha sido una fuente de apoyo y estímulo desde nuestros inicios. A los oncólogos queremos transmitirles nuestro agradecimiento por atender de forma tan profesional y a la vez amable nuestras consultas. Merecen todo nuestro respeto y apoyo. Nos gustaría que se atrevieran a “pintar emociones” junto a nosotros.

¿Qué opina de la ley antitabaco? ¿Qué le transmitiría a las voces críticas a esta ley?

La limitación de los espacios donde se puede fumar y la reacción que produce entre un sector de la población, pone en evidencia el gravísimo problema de salud que supone la adicción al tabaquismo. Por eso defendemos que hay que ayudar al fumador a dejarlo y abordar, desde los poderes públicos, el reto educativo y la deuda que tenemos con las generaciones que hoy no fuman.

Los fumadores de hoy entienden y toleran que no se fume en un cine o en un transporte público, por ejemplo. Es cuestión de tiempo y de cambio de hábitos sociales.

Desde AEACaP esperamos que, gracias a la aplicación y cumplimiento de medidas de salud pública como esta ley, dentro de pocos años podamos felicitarnos por el retroceso diagnóstico en el cáncer de pulmón, una enfermedad que actualmente se cobra más de 20.000 vidas solamente en España.

Francisco J. Martínez Martínez
Presidente en funciones

Haciendo un poco de Historia...

...1998

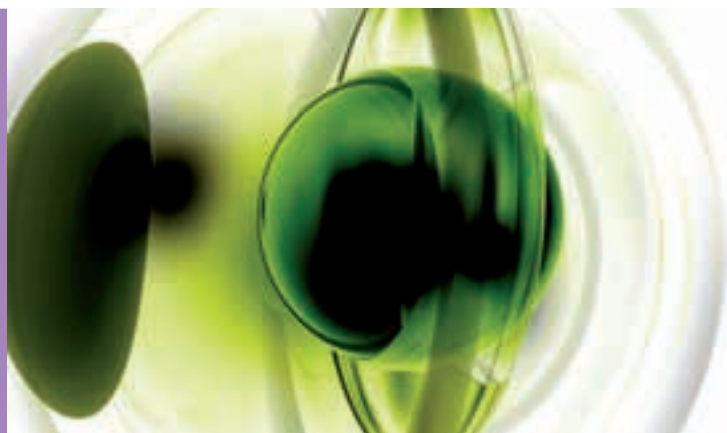
Esta imagen enviada por el Dr. Joaquín Montalar es una fotografía de familia de los asistentes a la reunión "Hormonoterapia y Calidad de Vida en Cáncer de Mama: Nuevas Alternativas y Estrategias en el Manejo de Pacientes" que se celebró en Heidelberg, Alemania, el 9 de julio de 1998.



En esta imagen podemos ver numerosos oncólogos médicos miembros de la SEOM.

En 2009 se inauguró esta Sección en donde queremos incluir fotografías históricas, conmemorativas o memorables relacionadas con la Oncología Médica de nuestro país y, por supuesto, con los socios de SEOM.

Desde estas páginas os invitamos a que nos enviéis fotografías del pasado que tengan un especial interés. Las imágenes pueden ser enviadas tanto en formato digital como en papel a la sede de la Sociedad o directamente al mail prensa@seom.org



ORIGINAL ARTICLE

Trabectedin plus pegylated liposomal doxorubicin in relapsed ovarian cancer: outcomes in the partially platinum-sensitive (platinum-free interval 6-12 month) subpopulation of OVA-301 phase III randomized trial

El carcinoma epitelial de ovario representa la quinta causa de muerte por cáncer en mujeres en nuestro país. Aproximadamente el 80% debutan con enfermedad avanzada. A pesar de los logros obtenidos en el tratamiento quirúrgico y de primera línea de quimioterapia, más del 75% de las pacientes presentan una recaída tras una mediana de 12-24 meses. En esta situación de recurrencia, los objetivos del tratamiento son aliviar la sintomatología de la paciente, prolongar la supervivencia libre de progresión (SLP) y la supervivencia global (SG), con la mejor calidad de vida posible.

Desde el punto de vista clínico, la recidiva del cáncer de ovario es una situa-

ción heterogénea y, dependiendo de la respuesta a la quimioterapia de primera línea basada en platino y el intervalo libre de recaída, las pacientes se clasifican en tres grandes grupos:

- 1) Platino-refractarias, es decir, que progresan durante el tratamiento.
- 2) Platino-resistentes, que recaen tras una respuesta inicial en un periodo inferior a 6 meses.
- 3) Platino-sensibles, que son las que progresan tras una respuesta inicial o que recaen más de 6 meses después de haber finalizado la quimioterapia. Dentro de este último grupo, se puede realizar una subclasificación de

“parcialmente-sensible”, término con el que se definen las pacientes que progresan entre los 6 meses y los 12 meses de terminada la quimioterapia basada en platino.

En las pacientes parcialmente sensibles a platino, se ha aceptado como tratamiento las combinaciones basadas en carboplatino o la monoterapia basada con adriamicina liposomal pegilada (PLD). Sin embargo, aproximadamente un 10-15% de pacientes desarrollan reacciones de hipersensibilidad o alergia al carboplatino al re-tratarlas.

La trabectedina es un agente anti-neoplásico de origen marino, que se

original article

Annals of Oncology 21: 30-4
doi:10.1093/annonc/ahd104
Published online 10 June 2010

Trabectedin plus pegylated liposomal doxorubicin in relapsed ovarian cancer: outcomes in the partially platinum-sensitive (platinum-free interval 6–12 month) subpopulation of OVA-301 phase III randomized trial

A. Poveda^{1*}, I. Vergote², S. Tjulandin³, B. Kong⁴, M. Roy⁵, S. Chan⁶, E. Filipczyk-Cisarz⁷, H. Hagberg⁸, S. B. Kaye⁹, N. Colombo¹⁰, C. Lebedinsky¹¹, T. Parekh¹², J. Gómez¹¹, Y. C. Park¹², V. Alfaro¹¹ & B. J. Monk¹³

¹Area of Gynecologic Oncology, Valencian Institute of Oncology, Valencia, Spain; ²Division of Gynecological Oncology, Department of Obstetrics and Gynecology, University Hospital, Leuven, Belgium; ³Department of Clinical Pharmacology and Chemotherapy, Russian Cancer Research Center, Moscow, Russia; ⁴Department of Obstetrics and Gynecology, Qilu Hospital, Shandong University, Jinan, Shandong, China; ⁵Department of Gynecologic Oncology, University Hospital, Gifu, Gifu, Japan; ⁶Department of Clinical Oncology, Nottingham University Hospital, Nottingham, UK; ⁷Chemotherapy Department, Oncology Center, Wrocław, Poland; ⁸Department of Oncology, Akademiska Sjukhuset, Uppsala, Sweden; ⁹Department of Cancer Medicine, The Royal Marsden Hospital, Sutton, Surrey, UK; ¹⁰IMIGynecologic Oncology Unit, European Institute of Oncology, Milan, Italy; ¹¹Clinical R&D and Medical Affairs Department, Pharma Mar, Madrid, Spain; ¹²Johnson Pharmaceutical Research & Development, L.L.C., Raritan, NJ; ¹³Division of Gynecological Oncology, Department of Obstetrics and Gynecology, UCLA Health System Medical Center, Orange, CA, USA

Received 19 April 2010; revised 25 May 2010; accepted 25 May 2010

Background: OVA-301 is a large randomized trial that showed superiority of trabectedin plus pegylated liposomal doxorubicin (PLD) over PLD alone in relapsed ovarian cancer. The optimal management of patients with partially platinum-sensitive relapse (6–12 months platinum-free interval [PFI]) is unclear.

Patients and methods: Within OVA-301, we therefore now report on the outcomes for the 214 cases in this subgroup.

Results: Trabectedin/PLD resulted in a 35% risk reduction of disease progression (DP) or death [hazard ratio (HR) = 0.65, 95% confidence interval (CI), 0.45–0.92; $P = 0.0152$; median progression-free survival (PFS) 7.4 versus 5.5 months], and a significant 41% decrease in the risk of death (HR) = 0.59; 95% CI, 0.43–0.82; $P = 0.0015$; median survival 23.0 versus 17.1 months). The safety of trabectedin/PLD in this subset mirrored that of the overall population. Similar proportions of patients received subsequent therapy in each arm (76% versus 77%), although patients in the trabectedin/PLD arm had a slightly lower proportion of further platinum (48% versus 55%). Importantly, patients in the trabectedin/PLD arm survived significantly longer after subsequent platinum (HR) = 0.63; $P = 0.0357$; median 9.3 versus 9.8 months).

Conclusion: This hypothesis-generating analysis demonstrates that superior benefits with trabectedin/PLD in terms of PFS and survival in the overall population appear particularly enhanced in patients with partially sensitive disease (PFI 6–12 months).

Key words: pegylated liposomal doxorubicin, platinum-free interval, relapsed ovarian cancer, trabectedin.

aisló inicialmente de la tunicata *Ecteinascidia turbinata* y que actualmente se produce sintéticamente. Se aprobó, en primer lugar en monoterapia en la Unión Europea, y posteriormente en otros países, para el tratamiento de sarcomas de partes blandas después del fracaso a regímenes de quimioterapia estándares. En un estudio fase II; la trabectedina, administrada como agente único, mostró una actividad muy interesante en pacientes con recaída de cáncer de ovario platino-sensibles (43% de tasa de respuestas)¹.

Recientemente, Monk y col² han publicado los resultados del estudio fase III aleatorizado OVA-301 que compara adriamicina liposomal pegilada en monoterapia frente a DLP asociado a trabectedina en 672 pacientes con recaída de cáncer de ovario (platino-sensible o platino-resistente). Los resultados muestran un

beneficio estadísticamente significativo en supervivencia libre de progresión [7.3 vs 5.8 meses; $p = 0.019$; HR 0.79 (0.65-0.96)]. En el análisis planeado de subgrupos, destaca la ausencia de beneficio en las pacientes platino-resistentes. Sin embargo, se observó una ventaja en la supervivencia global en el subgrupo de pacientes con recidiva parcialmente-sensible o de sensibilidad intermedia.

En este artículo, Poveda y col presentan los resultados del subgrupo de pacientes platino-parcialmente sensibles incluidas en el estudio fase III OVA-301 ($n = 214$). En este subgrupo la combinación de trabectedina/PLD produjo una reducción del 35% en el riesgo de progresión o muerte (HR 0.65, IC95% 0.45-0.92; $p = 0.015$). La SLP fue 7.4 vs 5.5 meses, y la supervivencia global 23.0 vs 17.1 meses, para trabectedina/PLD vs PLD respectivamente.

Referencias:

¹ Sessa C, De Braud F, Perotti A et al. Trabectedin for Women With Ovarian Carcinoma After Treatment With Platinum and Taxanes *Fails* *J Clin Oncol* 2005; 23:1867-1874.

² Monk BJ, Herzog TJ, Kaye S et al. Trabectedin plus pegylated liposomal doxorubicin in recurrent ovarian cancer. *J Clin Oncol* 2010; 28: 3107–3114.

Comentario CTO.

Clinical & Translational Oncology



Open-label trial on efficacy and security of treatment with gemcitabine and oral modulation with tegafur and levofolinic acid (GEMTG) in patients with advanced pancreatic cancer

El cáncer de páncreas (CP) exocrino constituye el 3% de todos los cánceres y es la cuarta causa de muerte por cáncer en los países occidentales¹. Debido a la dificultad de diagnosticarlo en una situación precoz, a su agresividad y a la falta de terapias sistémicas eficaces, la supervivencia a 5 años es inferior al 5%².

El cáncer de páncreas se puede dividir en tres grupos: localizado, localmente avanzado (CPLA) y metastático. Solo el 10% de los pacientes debutan con enfermedad localizada, mientras que 40%-45% tienen un tumor localmente avanzado irresecable y otro 40-45% se presentan con metástasis a distancia. La mediana de supervivencia global (SG) es de 6 a 9 meses y de 3 a 6 meses para el CPLA y el CP metastático, respectivamente³. El término "cáncer de páncreas avanzado" (CPA) engloba al CPLA y al CP metastático.

En 1997, la gemcitabina (GEM) se convirtió en el tratamiento estándar del CPA al demostrar mayor eficacia que el 5-Fluorouracilo (5FU) en bolo⁴. Sin embargo, la gemcitabina tiene una actividad muy modesta, con tasas de respuestas (RR) muy bajas y supervivencias cortas. Para intentar mejorar los resultados de la gemcitabina en monoterapia se han investigado las combinaciones de GEM con otros agentes de quimioterapia

(QT), regímenes sin GEM o fármacos dirigidos contra las dianas celulares.

En este artículo del Clinical Translational Oncology, C. Pericay y col. presentan los resultados de su estudio fase II de Gemcitabina, Tegafur y ácido folínico (LV) en 40 pacientes con cáncer de páncreas avanzado. La tasa de respuestas fue de 22.5% con un tiempo a la progresión (TTP) de 3.8 meses y una supervivencia global de 6.3 meses (IC95% 4-7). El esquema fue bien tolerado siendo las toxicidades grado 3-4 más frecuentes la astenia (30%), las alteraciones hepáticas (25%), la diarrea (15%) y la mucositis (12%).

Otros autores han investigado diversas combinaciones de gemcitabina y fluoropirimidinas. En un estudio fase III, Berlín y col⁵ no observaron beneficio al combinar 5FU bolo con gemcitabina (RR 6.9%, TTP 3.4 meses y SG 6.7 meses) y, además, la tolerancia fue peor. La combinación de gemcitabina y capecitabina fue explorada en dos estudios fase III^{6,7}, siendo la tasa de respuestas del 10% y 19% ($p=0.34$ en los dos casos), con un TTP de 4.3 meses ($p=0.10$) y 5.3 meses ($p=0.004$). Sin embargo, no se alcanzó una mejoría significativa en la supervivencia global (8.4 meses ($p=0.23$) y 7.1 meses ($p=0.08$)). La tabla 1 resume los datos de actividad de estas combinaciones.

Tabla 1. Eficacia de combinaciones de gemcitabina y fluoropirimidinas

| | Esquema | RR | TTP (meses) | TTP (meses) |
|------------------|--------------------|-------|-------------|-------------|
| Pericay y col | GEM+Tegafur+LV | 22.5% | 3.8 | 6.3 |
| Berlín y col | GEM+5FU bolo | 7% | 3.4 | 6.7 |
| Herrmann y col | GEM + capecitabina | 10% | 4.3 | 8.4 |
| Cunningham y col | GEM + capecitabina | 19% | 5.3 | 7.1 |

Clin Transl Oncol (2011) 13:61-66
DOI 10.1007/s12094-011-0618-9

RESEARCH ARTICLES

Open-label trial on efficacy and security of treatment with gemcitabine and oral modulation with tegafur and levofolinic acid (GEMTG) in patients with advanced pancreatic cancer

Carlos Pericay Pijuanne · Pilar Escudero Emperador · Román Bastús Píndols · Juan Manuel Campos Cervera · Gaspar Esquerdo Gallana · Manuel Galbén Castillo · Jordi Alfaro Gamero · Emma Dotor Navarro · Aleydis Piva Gatell · Inmaculada Gouach Jordán · Eugeni Saizí Grau on behalf of the ACROSS group

Abstract

Aim Advanced pancreatic cancer has a bad prognosis, with a median overall survival (OS) no longer than 4–6 months. Since the end of last century, monotherapy with gemcitabine has remained the elective therapy, but new schedules are needed in order to improve these results. We aim to evaluate the efficacy of tegafur and levofolinic acid (LV) associated with gemcitabine, as well as its toxicity, progression-free survival and OS in advanced pancreatic cancer.

Patients and methods An open-label, multicentric, prospective, non-controlled trial was carried out on patients with advanced or disseminated pancreatic cancer. Gemcitabine 1250 mg/m² was administered on the 1st and 8th days of the cycle, tegafur 750 mg/m²/day for 21 consecutive days and LV 25 mg/day continuously, every 28 days, with a maximum of six cycles. The primary variable was tumour overall response rate (ORR). Secondary, time to progression (TTP), OS and scheme toxicity were determined.

Results Forty patients were recruited; the male/female ratio was 30:10, with a mean age of 61 years. Forty percent had a Karnofsky index of 90% or 100%. Only 11 patients (27%) completed the six cycles of treatment, but more than 50% received three or more cycles. Dose intensity was 89.56% for gemcitabine and 87.36% for tegafur.

Efficacy ORR was 22.5% (CI 95%, 6–37%). TTP was 3.87 months (CI 95%, 2.1–5.6), time to treatment failure was 2.97 months (CI 95%, 2.43–4.67) and OS 6.3 months (CI 95%, 4–7). The chemotherapeutic combination was well accepted; most haematologic and non-haematologic toxicities were grade 1 or 2. The most prevalent grade 3/4 toxicities were anemias (30%), liver biochemistry disorders (25%), diarrhoea (15%) and stomatitis (12%).

Conclusion The administration of gemcitabine, associated with oral tegafur and leucovorin, has activity against advanced pancreatic cancer, with an adequate toxicity profile.

Keywords Clinical trial phase II · Gemcitabine · Levofolinic acid · Pancreatic cancer · Tegafur

Con este estudio, Pericay y col aportan información complementaria sobre la eficacia y tolerancia de las combinaciones de gemcitabina y fluoropirimidinas, en particular con tegafur y leucovorin.

Referencias

- ¹ Rosewicz S, Wiedenman B: Pancreatic carcinoma. *Lancet* 1997;349:485-9.
- ² Sant M, Aareleid T, Berrino F, et al. EUROCARE-3: Survival of cancer patients diagnosed 1990-94—Results and commentary. *Ann Oncol* 2003;14:61-118 (suppl 5).
- ³ Bendell JC. Latest data on the treatment of upper gastrointestinal cancers. *ASCO Educational Book* 2008;184-90.
- ⁴ Burris HA, Moore MJ, Andersen J III, et al. Improvements in survival and clinical benefit with gemcitabine as first-line therapy for patients with advanced pancreas cancer: A randomized trial. *J Clin Oncol* 1997;15:2403-13.
- ⁵ Berlin JD, Catalano P, Thomas JP, et al. Phase III study of gemcitabine in combination with fluorouracil versus gemcitabine alone in patients with advanced pancreatic carcinoma: Eastern Cooperative Oncology Group Trial E2297. *J Clin Oncol* 2002;20:3270-5.
- ⁶ Herrmann R, Bodoky G, Ruhstaller T, et al. Gemcitabine plus capecitabine compared with gemcitabine alone in advanced pancreatic cancer: A randomized, multicenter, phase III trial of the Swiss Group for Clinical Cancer Research and the Central European Cooperative Oncology Group. *J Clin Oncol* 2007;25:2212-7.
- ⁷ Cunningham D, Chau I, Stocken DD et al. Phase III randomized comparison of gemcitabine versus gemcitabine plus capecitabine in patients with advanced pancreatic cancer. *J Clin Oncol* 2009; 27:5513–8.

Noticias de Grupos Cooperativos



VII Symposium

de Tumores Germinales Testiculares

Los pasados días 25 y 26 de noviembre de 2010 tuvo lugar en Castelldefels el VII Symposium de Tumores Germinales Testiculares, organizado por el Grupo Germinal Oncológico (grupo nacional de diagnóstico y tratamiento de los tumores germinales). En él participaron oncólogos médicos, patólogos, urólogos e investigadores clínicos con dedicación específica al cáncer de testículo. Bajo el formato de casos clínicos y ponencias científicas, se revisaron aspectos como los tumores con componente no germinal, aquellos con histología infrecuente, el papel de la linfadenectomía laparoscópica, el tratamiento de los pacientes de mal pronóstico o en recidiva, la aproximación terapéutica al estadio I, la investigación translacional en este área y la nueva clasificación pronóstica de los pacientes en recidiva. Contaron con la presencia del profe-

sor Karim Fizazi, jefe del Departamento de Oncología Médica del Institute Gustave Roussy y miembro destacado del Grupo Francés de Oncología Genitourinaria. En su ponencia "Treatment of germ-cell cancer patients hard to cure" repasó los estudios publicados y los ensayos clínicos en marcha para pacientes con cáncer testicular de mal pronóstico según la clasificación IGCCCG y para aquellos con recidiva o progresión de la enfermedad.

Asimismo se celebraron las reuniones de la Junta Directiva, Grupo Asesor y Asamblea General del Grupo Germinal Oncológico. Entre las principales novedades en este ámbito, destacó la renovación de la Junta Directiva y el cambio en su presidencia. El Dr. Germà (Institut Català d'Oncologia, L'Hospitalet), como presidente saliente, realizó la conferencia inaugural en la que resu-

mió los principales hitos del grupo en sus 16 años de historia. El Dr. Jorge Aparicio, Médico Adjunto del Servicio de Oncología Médica, (H.U.P. La Fe, Valencia), como nuevo presidente, presentó en la conferencia de clausura las propuestas para el desarrollo del grupo en los próximos años.

Por último, se analizaron los resultados del registro centralizado del Grupo Germinal, que incluye en la actualidad más de 5.000 pacientes con cáncer de testículo procedentes de 85 centros a nivel nacional, y se presentaron los nuevos proyectos de estudios para acometer en el futuro inmediato. El Symposium ha sido auspiciado por la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) y declarado de interés sanitario por la Generalitat de Catalunya (Institut d'Estudis de la Salut).

Nueva Junta Directiva del Grupo Germinal

El pasado 26 de noviembre de 2010 se aprobó por mayoría la nueva Junta Directiva del Grupo Germinal. Desde entonces la Junta Directiva de este Grupo Cooperativo queda compuesta por los doctores:

Presidente:

- Dr. Jorge Aparicio Urtasun, médico adjunto del Servicio de Oncología Médica del Hospital La Fe de Valencia.

Presidente Saliente:

- Dr. José Ramón Germà Lluch, jefe de Servicio de Oncología Médica del Hospital Durán i Reynals (ICO) del L'Hospitalet en Barcelona.

Vice-Presidente:

- Dr. José Pablo Maroto Rey, médico adjunto del Servicio de Oncología Médica del Hospital de Sant Pau de Barcelona.

Secretario:

- Dr. Javier Sastre Valera, médico adjunto del Servicio de Oncología Médica del Hospital Clínico Universitario San Carlos de Madrid.

Tesorero:

- Dr. Javier García del Muro Solans, médico adjunto del Servicio de Oncología Médica del Hospital Durán i Reynals (ICO) del L'Hospitalet en Barcelona.

3 Miembros:

- Dr. Emilio Alba Conejo, jefe de Servicio de Oncología Médica del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria de Málaga.
- Dr. Jose Ángel Arranz Arija, médico adjunto del Servicio de Oncología Médica del Hospital Gregorio Marañón de Madrid.
- Dra. Regina Gironés Sarrió, médico adjunto del Servicio de Oncología Médica del Hospital Lluís Alcanyís de Xàtiva (Valencia).

Secciones SEOM

Sección SEOM
de Cuidados Continuos



Servicios de Oncología Españoles acreditados por ESMO como de alto nivel de integración de oncología médica y cuidados paliativos

El programa de acreditación de la ESMO se inició en 2003, y tiene por objetivo reconocer los centros que consiguen un alto nivel de integración de la oncología médica y los cuidados paliativos.

La acreditación valora varios aspectos de la atención al paciente con cáncer avanzado, como por ejemplo la excelencia en el control de los síntomas, el acceso al apoyo psicológico especializado, la continuidad asistencial, la rápida atención en situaciones de crisis o la adecuada atención a las familias.

Desde 2003 hasta hoy, los centros españoles acreditados por ESMO llegan a la decena:

■ 2010

- Hospital Universitario La Paz, Madrid
- Hospital Universitari Sant Joan de Reus, Tarragona
- Institut Català d'Oncologia (ICO), Badalona (Barcelona)

■ 2009

- Clínica Universidad de Navarra, Pamplona
- Hospital Arnau de Vilanova, Valencia
- Hospital General Universitario Vall d'Hebron, Barcelona
- Instituto de Tratamiento Integral del Cáncer (ITIC), Hospital Clínica Benidorm, Alicante

■ 2007

- Institut Català d'Oncologia (ICO), Hospitalet de Llobregat (Barcelona)

■ 2006

- Hospital Clínico Universitario, Salamanca

■ 2005

- Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid

La Sección SEOM de Cuidados Continuos se ofrece a asesorar a los servicios que deseen solicitar esta acreditación, para ello pueden enviar un correo electrónico a marinacasanueva.congresos@seom.org

Programa Preliminar

XIII
CONGRESO
DE LA SOCIEDAD
ESPAÑOLA
DE ONCOLOGÍA
MÉDICA

Málaga | Palacio Ferrera y Congresos
2011 | del 19 al 21 de octubre



Consejo de Madrid, Santiago



Fundación
SEOM

SEOM
Sociedad Española
de Oncología Médica

www.seom2011.org

Ya pueden enviar sus comunicaciones
a través de la página web del Congreso
www.seom2011.org hasta el próximo
1 de junio de 2011

Departamento de Congresos SEOM:

C/ Conde de Aranda, 20 - 5ª Dcha.
28001 Madrid

Tel.: 91 577 52 81 • Fax: 91 436 12 59

E-mail: congresos@seom.org

www.seom2011.org

COMITÉ ORGANIZADOR

Presidenta SEOM 2009-2011

Dr. Emilio Alba Conejo, H. Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga

Junta Directiva SEOM 2009-2011

Dr. Juan Jesús Cruz Hernández, H. Clínico Universitario, Salamanca
Dr. Álvaro Rodríguez Leica, H. General Universitario de Elche, Alicante
Dr. Francisco Javier Salvador Benito, Complejo Hospitalario Nuestra Señora de Valme, Sevilla
Dra. Pilar Garrido López, H. Universitario Ramón y Cajal, Madrid
Dr. Agustí Barnadas i Molins, H. de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona
Dr. Joan Albanell Mestre, H. Parc de Salut Mar, Barcelona
Dr. Pablo Borrego García, H. San Pedro de Alcántara, Cáceres
Dr. Jesús García Mata, H. Santa María del Deseo
Dra. Encarnación González Flores, H. Universitario Virgen de las Nieves, Granada
Dra. Dolores Ila Casado, H. Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza
Dra. María Lomas Garrido, H. Médico Quirúrgico Ciudad de Jaén, Jaén

Gerente de la SEOM

Dña. María García de Perada Miranda

COMITÉ CIENTÍFICO

Presidenta SEOM

Dr. Emilio Alba Conejo, H. Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga

Presidenta del Comité Científico

Dr. Antonio Rueda Domínguez, Hospital Costa del Sol, Marbella

Representante de la Junta Directiva

Dr. Agustí Barnadas i Molins, H. de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona

Representantes de los socios

Dr. Miguel Ángel Climent Durán, Instituto Valenciano de Oncología (IVO), Valencia
Dra. Rocio García Carbonero, H. Universitario Virgen del Rocío, Sevilla
Dr. David Olmos Hidalgo, The Royal Marsden Hospital, Sutton, United Kingdom
Dr. Mariano Provencio Peña, H. Universitario Puerta de Hierro de Majadahonda, Madrid
Dr. César A. Rodríguez Sánchez, H. Clínico Universitario, Salamanca

QUEREMOS ESPECIALMENTE AGRADECER A LOS GRUPOS COOPERATIVOS SU COLABORACIÓN EN LA ELABORACIÓN DE ESTE PROGRAMA.

MARTES 18

18:00-20:00h

1º FORO +MIR / SEOM PARA RESIDENTES, Auditorio 1
TRATAMIENTO DE CÁNCER DIRIGIDO CONTRA LAS VÍAS DEPENDIENTES DE LOS RECEPTORES HERANÁLISIS DE LA EFICACIA Y LA TOXICIDAD.

Moderadores:

Dr. Agustí Barnadas i Molins, H. de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona

Dra. Laura Mezquita Pérez, H. Clínico Universitario, Salamanca

- Cáncer de Pulmón Diferenciado-Análisis de la Actividad y de la Toxicidad de los Inhibidores de las Tirocin-Kinases.
Dra. Margarita Hajej Yarruella, H. de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona
- Cáncer de Colon Diferenciado, Análisis de la Actividad y de la Toxicidad de los Anticuerpos dirigidos contra HER-2.
Dr. Javier Galligo Plaza, H. General Universitario de Elche, Alicante
- Tumores de Cabeza y Cuello Avanzados-Análisis de Actividad y Toxicidad.
Dra. Ruth Vera García, H. de Navarra, Pamplona
- Cáncer de Mama, Análisis de la Actividad y de la Toxicidad.
Dra. Nuria Ribelles Estren, H. Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga

Cases Clínicos:

- Manejo de Toxicidad Cutánea
Dra. Elena Asensio Martínez, RA, H. General Universitario de Elche, Alicante
- Manejo de Cardiotoxicidad en Cáncer de Mama.
Dra. Begoña Jiménez Rodríguez, RA, H. Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga

REUNIÓN GRUPO SEOM DE COORDINADORES DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA (CCOIC), Auditorio 2
PENDIENTE CONTENIDOS

MIÉRCOLES 19

8:30-9:00h

ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN

9:00-10:00h

SESIÓN FORMACIÓN MIR 1. CÁNCER COLORECTAL, Auditorio 3
TRATAMIENTO DE LAS METASTASIS HEPÁTICAS INICIALMENTE RESECABLES. CONTROVERSIAS: CIRUGÍA INICIAL SEGUIDA DE QUIMIOTERAPIA VS QUIMIOTERAPIA SEGUIDA DE CIRUGÍA.

Moderadores:

Dra. Encarnación González Flores, H. Universitario Virgen de las Nieves, Granada

Dr. Antonio Antón Torres, H. Universitario Miguel Servet, Zaragoza

- A Favor de Cirugía Inicial Seguida de Quimioterapia
Dr. Javier Sastre Valera, H. Clínico Universitario San Carlos, Madrid
- A Favor de Quimioterapia Primaria
Dr. Carlos Pericay Pujarne, Corporació Sanitària Parc Taulí, Barcelona

10:00-11:00h

SIMPOSIO TRASLACIONAL 1. REPARACIÓN DE ADN, Auditorio 3

Moderadores:

Dr. Regilio González Sarmiento, Centro de Investigación del Cáncer (CIC), Salamanca

Dra. Enriqueta Felip Pont, H. Universitario Vall d'Hebron, Barcelona

- Mecanismos de Reparación de ADN, Bases Biológicas.
Dra. Elena Castro Marcos, The Institute of Cancer Research, The Royal Marsden Hospital, London (United Kingdom)
- Actualización en el Desarrollo Clínico de Nuevas Terapias.
Dr. Antonio González Martín, Centro Oncológico MD Anderson España, Madrid

SIMPOSIO EDUCACIONAL 1: CABEZA Y CUELLO, Auditorio 2

Moderadores:

Dr. Juan José Grau de Castro, H. Clínic i Provincial, Barcelona

Dra. Elvira del Barco Morillo, H. Clínico Universitario, Salamanca

- Situación Actual de la Quimioterapia de Inducción
Dr. Javier Martínez Trufero, H. Universitario Miguel Servet, Zaragoza
- Nuevas Moléculas: Actualidad y Perspectivas
Dr. Ricard Meste Nin, H. Durán i Reynalds (ICC), Barcelona



11:00-11:30h

PLAZA CAFE Y VISITA A POSTERS EXPUUESTOS*, Pabellón 2

11:30-13:00h

JOINT ESMO-SEOM YOUNG ONCOLOGIST EDUCATIONAL SESSION, Auditorio 1
Principles and Practice of Clinical Research in Oncology

Presidenta: **Dr. Hernán Cortés-Funes Castro-Escalada**, H. Universitario 12 de Octubre, Madrid

Moderadores:

Representante SEOM: **Dr. David Olmos**, The Institute of Cancer Research and The Royal Marsden Hospital, London, (United Kingdom)

Representante ESMO: **Dr. Michalis Karamouzis**, Medical School, University of Athens (Greece) (ESMO-YOC chair)

- Early clinical trials: Phase 0-Phase 1. What we have learned.
Dra. Laura Vidal, Hospital Clínic i Provincial, Barcelona
- Extending anti-tumour activity: Phase II trial designs and endpoints.
Dra. Margaret Hutka, The Royal Marsden Hospital, London (United Kingdom) (ELMS alumni club committee chair- ECCO)
- Demonstrating efficacy in cancer treatment: Phase III trial design and endpoints.
Dr. Evandro Azambuja, Jules Bonet Hospital, Brussels (Belgium)
- Incorporating biological questions to clinical cancer research: Biomarkers and translational endpoints in clinical trials.
Dr. Jorge Barriola, Hospital Universitario La Paz, Madrid

SESIÓN DE COMUNICACIONES ORALES 1: MISCELÁNEA / CÁNCER HEREDITARIO / CUIDADOS CONTINUOS, Auditorio 2

Moderadores:

Dra. Yolanda Escobar Álvarez, H. General Universitario Gregorio Marañón, Madrid

Dr. Luis Robles Díaz, H. Universitario 12 de Octubre, Madrid

Discusiones:

Dr. Jaime Felidi Battie, H. Universitario La Paz, Madrid

Dr. Joan Brunet i Vidal, H. Doctor Josep Trueta (ICC), Girona

SESIÓN DE COMUNICACIONES ORALES 2: CABEZA Y CUELLO / SNC, Sala de Exposiciones

Moderadores:

Dr. Manuel Benavides Orgaz, H. Universitario Carlos Haya, Málaga

Dr. Carlos García Clodón, H. General Tagüe, Burgos

Discusiones:

Dr. Juan Miguel GR Gil, H. Durán i Reynalds (ICC), Barcelona

Dr. Julio José Lambes Sonrrocal, H. Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza

13:00-14:00h

SESIÓN DE CONTROVERSIAS 1: GÁSTRICO, Auditorio 1
QT NEDADYUVANTE VS QT-ET ADYUVANTE

Moderadores:

Dr. Fernando Rivera Herrero, H. Universitario Marqués de Valdecilla, Santander
Dr. Amalia Palacios Elto, Servicio de Radioterapia, H. Universitario Reina Sofía, Córdoba

- A Favor de Quimioterapia
Dr. Juan Carlos Cámara Vicario, Fundación Hospital Alcorcón, Madrid
- A Favor de Quimio-Radioterapia
Dr. Carmen Rubio Rodríguez, Centro Integral Oncológico Clara Campal, Madrid

SIMPÓSIO EDUCACIONAL 2: PRÓSTATA, Auditorio 2
ACTUALIZACIÓN DEL TRATAMIENTO AL CÁNCER DE PRÓSTATA CASTRACIÓN-RESISTENTE.

Moderadores:

Dr. Daniel Castellano, H. Universitario 12 de Octubre, Madrid
Dr. Miguel Ángel Climent Durán, Instituto Valenciano de Oncología (IVO), Valencia

- Quimioterapia en Cáncer de Próstata Avanzado: Docetaxel y Más Allá.
Dr. M^o Arinzazu González del Alba Basamonte, H. Universitario San Agustín, Palma de Mallorca
- Cáncer de Próstata: (Hormono-Resistente a Castración-Resistente)
Dr. José Ángel Arranz Arja, H. General Universitaria Gregorio Marañón, Madrid

14:00-15:30h

ALMUERZOS / SIMPOSIOS SATELITES

- Tema: Cáncer Bursal. Organizado por ESMO
- Tema: Cáncer de Pulmón. Organizado por ESMO
- Tema: Cáncer de Próstata. Organizado por ESMO y IVO
- Tema: Angiogénesis. Organizado por ESMO

15:30-17:00h

SESIÓN DE COMUNICACIONES ORALES 3: DIGESTIVO COLORRECTAL, Auditorio 1

Moderadores:

Dr. Alfredo Carrato Mena, H. Universitario Ramón y Cajal, Madrid
Dr. Cristina Grávalos Castro, H. Universitario 12 de Octubre, Madrid

Discusores:

Dr. Marta Martín Richard, H. de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona
Dr. Manuel Villadores Ajerbes, Complejo Hospitalario Universitario, A Coruña

SIMPÓSIO MULTIDISCIPLINAR 1: INFECCIOSAS, Auditorio 2

Moderadores:

Dr. José María Aguado García, Unidad Enfermedades Infecciosas, H. Universitario 12 de Octubre, Madrid
Dr. Enrique Gallardo Díez, Corporació Parc Taulí, Barcelona

- Infecciones Relacionadas con el Uso de Anticuerpos Monoclonales y Otras Terapias Biológicas.
Dr. Miguel Salavert Lletí, Unidad Enfermedades Infecciosas, H. Universitario La Fe, Valencia
- Actualización del Tratamiento de la Neutropenia Febril.
Dr. Delvys Rodríguez-Abreu, H. Universitario Insular de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria
- Estimación del Riesgo de Enfermedad Infecciosa en el Paciente con Tumores Sólidos.
Dr. Isabel Ruiz Camps, Unidad Enfermedades Infecciosas, H. Universitario Vall d'Hebron, Barcelona

17:00-18:00h

SESIÓN DE COMUNICACIONES ORALES 4: PULMÓN I, Auditorio 1

Moderadores:

Dr. Fco. Javier Dorta Delgado, H. Universitario Nuestra Señora de la Candelaria, Santa Cruz de Tenerife
Dr. Carlos Camps Herrero, H. General Universitario, Valencia

Discusores:

Dr. Ángel Artal Cortés, H. Universitario Miguel Servet, Zaragoza
Dr. M^o Pilar Llanos Barragán, H. de Malatí, Barcelona

SIMPÓSIO TRASLACIONAL 2: VIA PI3K-AKT-MTOR, Auditorio 1

Moderadores:

Dr. Joan Albanell Mestre, H. Ferr de Sallut Mar, Barcelona
Dr. Montserrat Sánchez Cespedes, Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas (CNIO), Madrid

- Moléculas: El Papel de la Ruta PI3K-AKT en Cáncer.
Dr. Amancio Carnero Moyá, Instituto de Biomedicina de Sevilla (IBS), Sevilla
- Diseño Clínico de Inhibidores de PI3K-AKT.
Dr. Josep M^o Tabernero Caturla, H. Universitario Vall d'Hebron, Barcelona

18:00-18:30h

PAUSA: CAFÉ Y VISITA A PÓSTERS EXPUUESTOS⁴, Pabellón 2

18:30-19:30h

SIMPÓSIO TRASLACIONAL 3: PAPEL DE LAS STEM CELLS EN CÁNCER, Auditorio 1

Moderadores:

Dr. Jesús García-Foncillas López, Clínica Universitaria de Navarra, Pamplona
Dr. Luis M. Antón Aparicio, Complejo Hospitalario Universitario, A Coruña

- Biológia Stem Cells en Cáncer.
Dr. Christopher Heeschen, Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas (CNIO), Madrid
- Dianas Contra las Stem Cells en Cáncer.
Dr. Jordi Rodón Ahnert, H. Universitario Vall d'Hebron, Barcelona

18:30-20:00h

SIMPÓSIO EDUCACIONAL 3: TUMORES QUIMIOCURABLES - LARGOS SUPERVIVIENTES (GERMINALES Y LINFOMAS), Auditorio 2

Moderadores:

Dr. José Ramón Germá Lluich, H. Duran i Reynals (IDJ), Barcelona
Dr. José Gómez Codina, H. Universitaria La Fe, Valencia

- ¿Puede Adaptarse el Tratamiento Primario de los Linfomas Cutáneos para Reducir el Riesgo de Efectos Secundarios Tardíos?
Dr. Francisco Ramón García Arroyo, Complejo Hospitalario de Pontevedra
- ¿Puede Adaptarse el Tratamiento Primario de los Tumores Germinales Testiculares para Reducir el Riesgo de Efectos Secundarios Tardíos?
Dr. Jorge Aparicio Urteasu, H. Universitario La Fe, Valencia
- Prevención Primaria y Secundaria de los Efectos Secundarios Tardíos en Pacientes con Tumores Quimiosensibles.
Dr. Josep Gumà i Padró, H. Universitari Sant Joan de Reus, Tarragona

SESIÓN DE REVISIÓN DE POSTERS⁴, Sala de Exposiciones

20:00-21:00h

SIMPÓSIO SATELITE

- Tema: Cáncer de Ovario. Organizado por ESMO

JUEVES 20

8:30-9:30h

SESIÓN FORMACIÓN MIR 2: CÁNCER PULMÓN, Auditorio 1
EL PAPEL DE LA TERAPIA DE MANTENIMIENTO EN EL CARCINOMA NO MICROCÍTICO DE PULMÓN AVANZADO

Moderadores: **Dr. Nuria Viñolas Segarra**, H. Clínic i Provincial, Barcelona

- A Favor
Dr. Rosario García Campelo, Complejo Hospitalario Universitario, A Coruña
- En Contra
Dr. Dolores Isla Casado, H. Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza

9:30-11:00h

SESIÓN DE COMUNICACIONES ORALES 5: PULMÓN II, Auditorio 1

Moderadores:

Dr. José Manuel Trigo Pérez, H. Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga
Dr. Vicente Guillen Porta, Instituto Valenciano de Oncología (IVO), Valencia

Discusores:

Dr. Eric Carcereny, H. Clínic i Provincial, Barcelona
Dr. Bartomeu Masutí Sureda, H. General Universitari, Alicante

SESIÓN DE COMUNICACIONES ORALES 6: DIGESTIVO NO COLORRECTAL, Auditorio 2

Moderadores:

Dr. Enrique Casado Sáenz, H. Infanta Sofía, Madrid
Dr. Joan Manuel Santasusana, H. Clínic i Provincial, Barcelona

Discusores:

Dr. Teresa Macaylla Mercadé, H. Universitario Vall d'Hebron, Barcelona
Dr. Marta Llanos Muñoz, H. Universitario de Canarias, Santa Cruz de Tenerife

11:00-11:30h

PAUSA: CAFÉ Y VISITA A PÓSTERS EXPUUESTOS⁴, Pabellón 2

11:30-13:00h

SESIÓN PRESIDENCIAL, Auditorio 1

Presidencia:

Dr. **Enrique Alba Conejo**, Presidente SEOM, H. Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga
Dr. **Juan Jesús Cruz Hernández**, Vicepresidencia SEOM, H. Clínico Universitario, Salamanca

Moderador:

Dr. **Enrique Aranda Aguilas**, H. Universitario Reina Sofía, Córdoba

- De la Clínica a la Genómica en el Cáncer de Vejiga
Dr. **Joaquín Bellmunt Molins**, H. del Mar, Barcelona
- Avances en el Tratamiento del Melanoma
Dr. **Toni Ribas**, Hematology & Oncology, Medical Oncology, Ronald Reagan UCLA Medical Center, Los Angeles, CA (USA)
- Valor Actual de la Terapia Metastásica Dirigida en Oncología
Dr. **Jean Charles Soria**, Institut Gustave Roussy, Paris (Francia)

13:00-14:00h

ASAMBLEA GENERAL SEOM, Auditorio 1

14:00-15:30h

ALMUERZOS / SIMPOSIOS SATELITES

- Tema: Cáncer de Pulmón Organizado por **BIOINFORMÁTICA (SECCION 1)**
- Tema: Cáncer de Uterino Organizado por **PRCT (SECCION 2)**
- Tema: Cáncer de Mama Organizado por **SEOM**
- Tema: Melanoma Organizado por **SEOM**

15:30-17:00h

SESIÓN DE COMUNICACIONES ORALES 7: MAMA I, Auditorio 2

Moderadores:

Dr. **César A. Rodríguez Sánchez**, H. Clínico Universitario, Salamanca
Dra. **Amparo Ruiz Simón**, Instituto Valenciano de Oncología (IVO), Valencia

Discusores:

Dr. **Miguel Ángel Seguí Palmar**, Corporació Sanitària Parc Taulí, Barcelona
Dra. **Laura García Esteves**, Centro Integral Oncológico Clara Campal, Madrid

15:30-17:00h

SIMPÓSIO MULTIDISCIPLINAR 2: SEOM/SEAP SOBRE DIAGNÓSTICO MOLECULAR, Auditorio 2

Auditorio 2

Con la colaboración de PRCT

Moderadores:

Dra. **Pilar García Alfonso**, H. General Universitario Gregorio Marañón, Madrid
Dr. **José Palacios Calvo**, S^o Anatomía Patológica, H. Universitario Virgen del Rocío, Sevilla

Presentación y Objetivos del Grupo de Trabajo SEOM/SEAP

Dr. **Ramon Colomes**, Presidente SEOM 2007-2009

Programa de Calidad en Patología Molecular de la SEAP: Mirando al Gen

Dr. **Aurelio Ariza Fernández**, S^o Anatomía Patológica, H. Universitario Germans Trias i Pujol, Barcelona

CONSENSOS DE BIOMARCADORES:

- Cáncer de Pulmón
Dr. **Javier Gómez Román**, Dpto. Anatomía Patológica, H. Universitario Marqués de Valdecilla, Santander
- HER2 en Cáncer Gástrico
Dr. **Fernando López-Rios Moreno**, S^o Anatomía Patológica, Centro Integral Oncológico Clara Campal, Madrid
- HER2 en Cáncer de Mama
Dr. **Miguel Martín Jiménez**, H. General Universitario Gregorio Marañón, Madrid

SIMPÓSIO MULTIDISCIPLINAR 3: PÁNCREAS Y VÍA BILIAR, Sala de Exposiciones

Moderadores:

Dr. **Albert Abad Esteves**, H. Universitaria Germans Trias i Pujol (ICO), Badalona
Dr. **Julio Sanoyo Sanoyo**, Servicio de Cirugía, H. Universitario Carlos Haya, Málaga

- Abordaje Quirúrgico del Cáncer de Páncreas y Vía Biliar
Dr. **Francisco Javier Padilla Ruiz**, H. Universitario Virgen del Rocío, Sevilla
- Estrategia de Tratamiento en Cáncer de Páncreas Localmente Avanzado
Dr. **Carlos Gómez Martín**, Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas (CNIO), Madrid
- Nuevas Fármacos y Nuevas Estrategias
Dr. **Manuel Hidalgo Medina**, Centro Integral Oncológico Clara Campal, Madrid

17:00-18:00h

SIMPÓSIO TRASLACIONAL: RENAL, Auditorio 1, Con la colaboración de PRCT

Moderadores:

Dr. **Enriko Esteban González**, H. Universitario Central de Asturias, Oviedo
Dr. **José Luis González Larriba**, H. Clínico Universitario San Carlos, Madrid

- Factores Predictivos de Respuesta y Toxicidad
Dr. **Jesús García-Donas Jiménez**, Fundación Hospital Alcorcón, Madrid
- Tratamiento de Primera Línea en Situaciones Clínicas Especiales
Dr. **José Pablo Maroto Rey**, H. de la Santa Cruz / Sanz Pass, Barcelona

SESIÓN DE CONTROVERSIAS 2: PULMÓN (Votación Interactiva), Auditorio 2

CASO CLÍNICO DE ENFERMEDAD LOCALMENTE AVANZADA

Moderadores:

Dr. **Mariano Provenza Pulla**, H. Universitario Puerta de Hierro de Majadahonda, Madrid
Dr. **Luis Paz-Ares Rodríguez**, H. Universitario Virgen del Rocío, Sevilla

- ¿Puede la Quimioterapia Sustituir a la Cirugía?
Dra. **Pilar Garrido López**, H. Universitario Ramón y Cajal, Madrid
- Integración de la Cirugía en el Tratamiento Multidisciplinario del Carcinoma Pulmón no Microscópico Localmente Avanzado
Dr. **Francisco Javier Moradellas Díez**, S^o de Cirugía Torácica, H. Universitario Puerta de Hierro de Majadahonda, Madrid

SIMPÓSIO EDUCACIONAL 4: GINECOLÓGICO, Sala de Exposiciones

CÁNCER DE ENDOMETRIO Y CERVIX

Moderadores:

Dr. **Andrés Poveda Velasco**, Instituto Valenciano de Oncología (IVO), Valencia
Dr. **Manuel Codes Manuel de Vilana**, H. Universitario Virgen de la Macarena, Sevilla

- Cáncer de Endometrio: Terapia Adyuvante Óptima y Selección de Pacientes
Dr. **Ana Santaballa Bertrán**, H. Universitario La Fe, Valencia
- Cáncer de Endometrio: Opciones y Nuevas Dianas en el Cáncer de Endometrio Avanzado y Recurrente
Dr. **Ana de Juan Ferré**, H. Universitario Marqués de Valdecilla, Santander
- Cáncer de Cérvix: Nuevas Dianas y Aproximaciones para el Cáncer de Cérvix Metastásico Localmente Avanzado
Dr. **Ana Oshin Benzaquen**, H. Universitario Vall d'Hebron, Barcelona

18:00-18:15h

PAUSA CAFÉ Y VISITA A POSTERS EXPUESTOS*, Pabellón 2

18:15-19:15h

SESIÓN DE CONTROVERSIAS 3: MAMA, Auditorio 1

¿SON TODOS LOS TUMORES LUMINALES IGUALES?

Moderadores:

Dra. **Monserrat Muñoz Mateu**, H. Clínic i Provincial, Barcelona
Dr. **Manuel Ruiz Borrego**, H. Universitario Virgen del Rocío, Sevilla

- A Favor
Dr. **Pedro Sánchez Rovira**, Complejo Hospitalario de Jaén, Jaén
- En Contra
Dra. **Eva M^a Crujeiras Gil**, H. Universitario 12 de Octubre, Madrid

SIMPÓSIO EDUCACIONAL 5: NEUROENDOCRINOS, Auditorio 2, Con la colaboración de PRCT

Moderadores:

Dra. **Rocío García-Carbonero**, H. Universitario Virgen del Rocío, Sevilla
Dra. **M^a Isabel Sevilla García**, H. Clínica Universitario Virgen de la Victoria, Málaga

- Diagnóstico y Clasificación de los Tumores Neuroendocrinos
Dr. **Luis Ortega Medina**, S^o Anatomía Patológica, H. Clínico Universitario San Carlos, Madrid
- Abordaje Quirúrgico de los Tumores Neuroendocrinos
Dra. **Elena Martín Pérez**, S^o Cirugía Digestiva, H. Universitario de la Princesa, Madrid
- Avances en el Tratamiento Sistémico de los Tumores Neuroendocrinos
Dr. **Jaume Capdevila Castiella**, H. Universitario Vall d'Hebron, Barcelona

SESIÓN DE REVISIÓN DE POSTERS, Sala de Exposiciones

19:15-20:30h

SEMINARIO MIR: SALIDAS PROFESIONALES, Auditorio 1

Moderadores:

Dra. **Elisabeth Pérez Ruiz**, H. Costa del Sol de Marbella, Málaga
Dr. **Francisco Javier Salvador Boffil**, Complejo Hospitalario Nuestra Señora de Valme, Sevilla

- Continuación de la Formación en el Extranjero
Dra. **Cristina Nadal Sannmartín**, H. Clínic i Provincial, Barcelona
- Bolsas
Dr. **Javier Espinosa Arranz**, H. General de Ciudad Real, Ciudad Real
- Desarrollo Profesional en la Industria Farmacéutica
Dr. **José Luis Pérez Graña**, Clínica Universitaria de Navarra, Pamplona

19:15-20:30h

REUNIONES DE GRUPOS COOPERATIVOS

21:30h

CENA OFICIAL

VIERNES 21

8:30-9:30h

SESIÓN FORMACIÓN MIR 3: CÁNCER MAMA, Auditorio 1
LSE DEBEN ADMINISTRAR BIFOSFONATOS EN LA ADYUVANCIA DEL CÁNCER DE MAMA?

Moderadores:
Dr. Joaquín Bosch Berrens, H. Doctor Josep Trueta (ICO), Girona
Dr. Antonio Lombart Cussac, H. Universitario Arnau de Vilanova, Lleida

- A Favor
Dra. Mireia Margell Vila, H. Universitario Germans Trias i Pujol (ICO), Badalona
- En Contra
Dr. Juan R. de la Haba Rodríguez, H. Universitario Reina Sofía, Córdoba

9:30-11:00h

SESIÓN DE COMUNICACIONES ORALES B: MAMA II, Auditorio 1

Moderadores:
Dra. Ana Ubach Hernández, H. Clínico Universitario, Valencia
Dra. Lourdes Calvo Martínez, Complejo Hospitalario Universitario, A Coruña

Discusores:
Dr. Manuel Ramos Vázquez, Centro Oncológico Regional de Galicia, A Coruña
Dr. María Lomas Garrido, H. Móstoles Quirón Ciudad de Jaén, Jaén

SESIÓN DE COMUNICACIONES ORALES 9: SARCOMA / MELANOMA / LINFOMA, Auditorio 2
Con la colaboración de SEER

Moderadores:
Dr. Miguel Ángel de la Cruz Mora, H. Virgen de la Salud, Toledo
Dra. M^a Ángeles Vaz Salgado, H. Universitario Ramón y Cajal, Madrid

Discusores:
Dr. Luis de la Cruz Merino, H. Universitario Virgen Macarena, Sevilla
Dr. Andrés Redondo Sánchez, H. Universitario La Paz, Madrid

11:00-11:30h

PAUSA. CAFÉ Y VISITA A POSTERS EXPUUESTOS*, Pabellón 2

14:00-15:00h

SESIÓN DE COMUNICACIONES ORALES 10: GINECOLÓGICO Y GENTOURINARIO, Auditorio 1

Moderadores:
Dr. Joan Carles Galcerán, H. General Universitario Val d'Hebron, Barcelona
Dr. Antonio Casado Herróez, H. Clínico Universitario San Carlos, Madrid

Discusores:
Dr. Emiliano Calvo Allen, Centro Integral Oncológico Clara Campal, Madrid
Dra. María Jesús Rubio Pérez, H. Universitario Reina Sofía, Córdoba

SIMPOSIO MULTIDISCIPLINAR 4: SARCOMAS, Auditorio 2, Con la colaboración de Protonterapia

Moderadores:
Dr. Ricardo Cubedo Cervera, H. Universitario Puerta de Hierro de Majadahonda, Madrid
Dra. Josefina Cruz Jurado, H. Universitario de Canarias, Santa Cruz de Tenerife

- Actualización en Avances en Sarcomas de Partes Blandas.
Dr. Xavier Garcia del Muro Soláns, H. Durán i Reynals (ICO), Barcelona
- Actualización en Tratamiento del GEM.
Dr. Javier Martín Broto, H. Universitario Son Espases, Palma de Mallorca
- Actualización en Sarcomas Óseos.
Dr. Antonio López Pousa, H. de la Santa Cruz i Sant Pau, Barcelona

OBSERVACIONES

* **PAUSA CAFÉ Y VISITA A POSTERS EXPUUESTOS DÍAS 19, 20 Y 21 DE OCTUBRE**
Públicamente los informaremos del día de exposición de cada patología en función de las comunicaciones recibidas de cada tema.

POSTERS CABEZA Y CUELLO / SNC

Discusores:
Dr. Gaspar Reyndé Montaner, H. Universitario La Fe, Valencia
Dr. Javier Laventia Gineá, Instituto Valenciano de Oncología (IVO), Valencia

POSTERS DIGESTIVO COLORRECTAL

Discusores:
Dra. M^a Auxiliadora Gómez España, H. Universitario Reina Sofía, Córdoba
Dra. Ramón Salazar Soler, H. Durán i Reynals (ICO), Barcelona

11:30-13:00h

SESIÓN PLENARIA, Auditorio 1

Moderadores:
Dr. Eduardo Diaz-Rubio García, H. Clínico Universitario San Carlos, Madrid
Dr. Andrés Cervantes Rulopez, H. Clínico Universitario, Valencia

Discusor: Dr. Álvaro Rodríguez Lescure, H. General Universitario de Elche, Alicante
COMUNICACIÓN PLENARIA 1

Discusor: Dra. Adelaida La Costa Muñoz, H. Donostia, San Sebastián
COMUNICACIÓN PLENARIA 2

Discusor: Dr. Jesús García Mata, H. Santa María Nat. Girona
COMUNICACIÓN PLENARIA 3

Discusor: Dr. José Manuel López Vega, H. Universitario Marqués de Valdecilla, Santander
COMUNICACIÓN PLENARIA 4

13:00-14:00h

SIMPOSIO EDUCACIONAL 6: MELANOMA, Auditorio 1, Con la colaboración de SEER

Moderadores:
Dr. Salvador Martín Algarra, Clínica Universitaria de Navarra, Pamplona
Dr. Enrique Espinosa Arranz, H. Universitario La Paz, Madrid

- Avances en Inmunoterapia de Melanoma con Anticuerpos Monoclonales anti-CTLA.
Dr. Alfonso Berrocal Jaime, H. General Universitario, Valencia
- Nuevos Paradigmas Terapéuticos en Melanoma: Tratamientos Antitumorales.
Dr. José Antonio López Martín, H. Universitario 12 de Octubre, Madrid

SIMPOSIO EDUCACIONAL 7: SNC, Auditorio 2, Con la colaboración de SEER
DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA RECIDIVA/PROGRESIÓN DEL GLOBULOSTOMA MULTIFORME

Moderadores:
Dr. Óscar Salvador Gallego Rubio, H. de la Santa Cruz i Sant Pau, Barcelona
Dr. Pablo Borrega García, H. San Pedro de Alcántara, Cáceres

- Diagnóstico por Imagen y Funcional de la Recidiva/Progresión del Glioblastoma Multiforme.
Dra. Beatriz Azenjo Gracia, S^a Radiodiagnóstico, H. Universitario Carlos Haya, Málaga
- Tratamiento Médico de la Recidiva/Progresión del Glioblastoma Multiforme.
Dra. Raquel Luque Carr, H. Virgen de las Nieves, Granada

SESIÓN DE REVISIÓN DE POSTERS, Sala de Exposiciones

POSTERS PULMÓN

Discusores:
Dr. Manuel Ángel Cobo Dolz, H. Universitario Carlos Haya, Málaga
Dra. Rosa M^a Villatoro Beldán, H. Costa del Sol de Marbella, Málaga

POSTERS MISCELÁNEA / CÁNCER HEREDITARIO / CURSADOS CONTINUOS

Discusores:
Dra. Ana Blanco Cordellat, H. General Universitario, Valencia
Dra. Teresa Ramón y Cajal Azenzo, H. de la Santa Cruz i Sant Pau, Barcelona

POSTERS MAMA

Discusores:
Dr. Ignasi Trespquets Trias de Bes, H. Parc de Salut Mar, Barcelona
Dr. Alberto Ocaña Fernández, Princess Margaret Hospital, Toronto (Canada)

POSTERS SARCOMA / MELANOMA / LINFOMA

Discusores:
Dra. Eidermila Vilas de Mendizábal García de Iturraso, H. San Pedro, Logroño
Dr. Javier Martínez Truforo, H. Universitario Miguel Servet, Zaragoza

POSTERS GINECOLÓGICO Y GENTOURINARIO

Discusores:
Dra. Begoña Mellado González, H. Clínic i Provincial, Barcelona
Dra. Isabel Bover Barcalá, Fundación Hospital Son Llàtzer, Palma de Mallorca

POSTER DIGESTIVO NO COLORRECTAL

Discusores:
Dr. Manuel Chaves Conde, H. Universitario Virgen del Rocío, Sevilla
Dra. Clara Montagut Viladot, H. Parc de Salut Mar, Barcelona

PREMIOS

- **Comunicaciones Orales:** 4 Premios de 1.500€ cada uno.
Con la colaboración de SEER/SEER/SEER
- **Posters Expuestos:** 4 Premios de 1.000€ cada uno.
Con la colaboración de SEER/SEER/SEER/SEER/SEER
- **Comunicaciones Presentadas por +MIR:** 2 Premios de 1.000€ cada uno.
Con la colaboración de SEER/SEER/SEER/SEER
- **IV Concurso de Casos Clínicos:** Primer Premio de 1.200€, Segundo Premio de 900€ y Tercer Premio de 600€.
Con la colaboración de SEER
- **Becas SEOM**

FICHA DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

DATOS PERSONALES:

NOMBRE:
PRIMER APELLIDO:
SEGUNDO APELLIDO:
FECHA DE NACIMIENTO:

DIRECCIONES (indique con una X la dirección en la que desee recibir la correspondencia de la SEOM):

DOMICILIO HABITUAL

Calle/Avenida/Plaza:
C.P.: Población: Provincia:
Teléfono: Fax: E-Mail:

LUGAR DE TRABAJO

Centro:
Departamento: Cargo:
Calle/Avenida/Plaza:
C.P.: Población: Provincia:
Teléfono: Fax: E-Mail:
Año de comienzo de la Residencia: Año de Finalización:

Envío de Correspondencia

Domicilio Habitual

Lugar de Trabajo

SOLICITA EL CAMBIO DE LOS DATOS PERSONALES QUE FIGURAN EN SU FICHA DE SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN POR LOS DATOS DEL ACTUAL DOCUMENTO

AUTORIZACION BANCARIA

EL Dr. con D.N.I.:
Autoriza que le sean cargados en cuenta los recibos anuales de la SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ONCOLOGIA MEDICA.

DATOS BANCARIOS

BANCO o CAJA:
AGENCIA: N.º
DIRECCION: CALLE o PLAZA: N.º
POBLACION: PROVINCIA: C.P.:
N.º CUENTA: / / /
ENTIDAD OFICINA D.C N.º DE CUENTA

FECHA Y FIRMA DEL SOLICITANTE:

Mediante la cumplimentación de este formulario autoriza a la Sociedad Española de Oncología Médica a incluir sus datos de carácter personal en un fichero que tiene por finalidad gestionar las relaciones de la SEOM con los socios y el envío de publicaciones, así como elaborar un directorio de profesionales de este sector. Asimismo, autoriza a que sus datos puedan ser cedidos a terceros relacionados con la profesión para que le envíen documentación que pueda resultar de su interés. Le comunicamos que sus datos serán tratados con la confidencialidad exigida en la normativa en materia de protección de datos y con las medidas de seguridad exigidas en la misma. Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose a la sede de la Sociedad, sita en la calle Conde de Aranda nº 20, 5º dcha. 28001 de Madrid.

Noticias de Grupos de Trabajo SEOM



Una iniciativa de SEOM para Residentes y Adjuntos Jóvenes

1ª Imagen Ganadora del Banco de Imágenes. Una radiografía de tórax con mucha información

Se trata de un paciente de 64 años, que fue diagnosticado de adenocarcinoma de pulmón estadio IV, con metástasis cerebrales, tras ingresar para estudio de inestabilidad en la marcha y disimetría. En esta ocasión acudió al servicio de urgencias por disnea progresiva de 5 días de evolución, asociando tos y esputos hemoptoicos, y dolor ocasional en hemitórax izquierdo. No había presentado fiebre. En la radiografía de tórax realizada en urgencias se puede observar la masa en LSI, ya conocida, junto a un hidroneumotórax izquierdo. También se visualizan adenopatías mediastínicas en diferentes cadenas ganglionares. Finalmente, se aprecian infiltrados pulmonares en lóbulo medio y segmento anterior del LSD compatibles con neumonía. La radiografía de tórax sigue siendo una fuente importante de información a pesar de la existencia de otras pruebas diagnósticas más complejas.

Autores: *Dra. Laura Díaz Paniagua, Dra. Sonia Ester Alonso Soler, Dra. Nazaret Cordero Franco. (Complejo Hospitalario de Toledo (Hospital Virgen de la Salud, Toledo).*

Ante cualquier duda contacta con nosotros a: bancoimagenes@seom.org



Bases de participación del Banco de imágenes:

- El primer autor deberá ser Socio (o en trámites) 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) y no podrán haber sido manipuladas. Se aceptan retoques para mejorar su calidad o eliminar datos de identificación del paciente.
- No debe poderse identificar al paciente mediante la imagen. En los casos que pueda no cumplirse este requisito, se precisará un consentimiento por escrito del paciente permitiendo su publicación.
- 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 sea adecuada. Habrá tres opciones tras el envío: Aceptación, Aceptación con cambios, Rechazo. En caso de no estar de acuerdo con la decisión del revisor 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.
- Se premiará un caso al trimestre con 100 euros y se publicará en la revista Formación Médica Continuada en Oncología.



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

Mención Especial en el III Concurso +mir de Casos Clínicos

caso clínico

Fracaso Hepático en Paciente Diagnosticado de Linfoma no Hodgkin y en Tratamiento con Rituximab

Autor:

Raquel Fuentes Mateos

Colaboradores:

José Antonio López-Vilariño de Ramos
Gloria Serrano Montero
Natalia Ramírez Merino

Contacto:

Raquel Fuentes Mateos
Tel. Móvil: 650 69 16 50
E-mail 1: rfuentesm@fjd.es
E-mail 2: rachelfuentes@hotmail.com

Centro de trabajo:

Servicio de Oncología Médica
Fundación Jiménez Díaz, Clínica de la Concepción
Avd. de los Reyes Católicos, 2 • 28040 Madrid
Teléfono: 915 50 48 00

Trabajo supervisado por:

Francisco Lobo Samper, Jefe del Servicio de Oncología Médica

Sección I:

Complicaciones del tratamiento

Palabras clave:

Rituximab, Linfoma gástrico, MALT, Hepatitis B, Lamivudina

Historia Oncológica

Varón de 53 años, diagnosticado de glomerulonefritis mesangial con depósitos focales de IgM y C3 desde abril de 1977 y con deterioro progresivo de la función renal, por lo que fue sometido en 1981 a trasplante renal de un hermano HLA idéntico con buena evolución del injerto. Tenía antecedentes personales de hipertensión arterial bien controlada; y hepatopatía crónica por hiperplasia nodular regenerativa con hipertensión portal que requirió esplenectomía en 1985.

En mayo de 2004 ingresó en el Servicio de Medicina Interna remitido desde Urgencias por un cuadro de dos sema-

nas de evolución de deposiciones melénicas no relacionadas con la ingesta de gastroerosivos, sin otra sintomatología acompañante.

Presentaba anemia con una hemoglobina de 7,9 g/dl que requirió la transfusión de dos concentrados de hemáties.

Durante el ingreso se realizaron estudios complementarios, evidenciándose los siguientes resultados:

- En la analítica de sangre destacaba discreta anemia posttransfusional con hemoglobina 11,1 g/dl, serie blanca y plaquetas dentro de la normalidad. Creatinina 2,3 mg/dl y enzimas hepáticas ligeramente elevadas, pero sin cambios respecto a analíticas previas.

- Endoscopia digestiva alta: abundantes restos hemáticos digeridos. Tras realizar lavados repetidos se observaban pliegues engrosados y erosionados en el cuerpo gástrico, por lo que se tomaron biopsias.
- El informe anatomopatológico de las biopsias mostró un linfoma no Hodgkin, MALT de alto grado. Por inmunohistoquímica la neoplasia era de naturaleza B, CD 20+ en el 60%. Proliferaba en un 80% con MIB 1 y p53 se expresaba en menos de 5%. Existía también expresión Bcl 6. Negativo para CD3, CD5, CD10 y TIA-1 en el tumor. Técnica de Giemsa negativa para *Helicobacter pylori* en las muestras.
- Biopsia de médula ósea: sin imágenes sugestivas de infiltración linfomatosa. Cambios reactivos medulares.
- Tomografía computerizada toraco-abdomino-pélvica: hígado pequeño y con contornos lobulados posiblemente en relación con hepatopatía crónica sin lesiones ocupantes de espacio. Aumento de densidad de aspecto nodular en epiplón y mesentéreo con algunas imágenes nodulares retroperitoneales que sugerían infiltración tumoral de estos espacios.

Con el diagnóstico de linfoma extranodal no Hodgkin de células B, tipo MALT de alto grado, de localización gástrica, estadio II-AE, IPI (International Prognostic Index) bajo riesgo, se propuso tratamiento quimioterápico R-CHOP (ciclofosfamida, adriamicina, vincristina, prednisona y rituximab). Previo al comienzo del tratamiento se realizó serología: hepatitis B antígeno de superficie (HBsAg) negativo, hepatitis B anticuerpo core (antiHBc) positivo, hepatitis B anticuerpo superficie (antiHBs) negativo, hepatitis C anticuerpo (antiHCV) IgG negativo. Epstein Barr, Citomegalovirus y VIH negativos. Se consideró que se trataba de un paciente con una infección por VHB resuelta, por lo que comenzó el tratamiento quimioterápico en junio de 2004.

Durante el tratamiento no se evidenciaron alteraciones de las enzimas hepáticas ni cambios en la serología. Finalizó el tratamiento en octubre de 2004, tras recibir siete ciclos. En la reevaluación realizada en dicho momento se objetivó una situación de remisión completa.

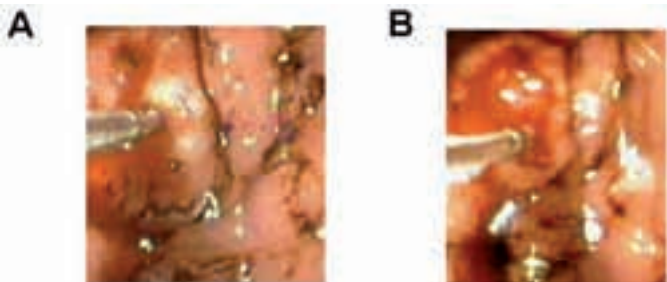


IMAGEN 1: Pliegues engrosados y erosionados en cuerpo gástrico, muy friables a la toma de biopsias, correspondientes a linfoma MALT.

Enfermedad Actual

En enero de 2005 ingresó en el Servicio de Oncología Médica por un cuadro de tres días de evolución de dolor abdominal tipo cólico más intenso en hipocondrio derecho, acompañado de vómitos de contenido alimentario sin productos patológicos y orinas colúricas.

Exploración Física

Se encontraba afebril, con mal estado general, subictérico, bien hidratado y perfundido. Eupneico con buena tolerancia al decúbito. No adenopatías periféricas. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen blando y depresible, no doloroso a la palpación profunda, con cicatrices de laparotomía media supraumbilical y en flanco izquierdo por trasplante renal en buen estado. Se palpaba una clara hepatomegalia del lóbulo hepático izquierdo de carácter nodular, a 5 cm del reborde costal. No esplenomegalia. Extremidades sin edemas ni signos de trombosis venosa profunda.

Pruebas complementarias

- Hemograma dentro de la normalidad. Coagulación alterada con Índice Quick 60%. Empeoramiento de la función renal con creatinina 3,6 mg/dl y ácido úrico 19 mg/dl, hiperbilirrubinemia constatándose bilirrubina total 3 mg/dl, bilirrubina directa 2 mg/dl, y aumento considerable de las enzimas hepáticas GGT 826 UI/l, GPT 186 UI/l, GOT 1377 UI/l, FA 673 UI/l, LDH 980 UI/l, sugestivo de hepatitis aguda. Resto de los parámetros normales.
- Serología de virus: HBsAg positivo, AntiHBs negativo, AntiHBc positivo, AntiHbe positivo, AntiHCV negativo. DNA virus Hepatitis B 25.000 copias/ml3.
- Ecografía abdominal: Hígado heterogéneo con aumento del tamaño de lóbulo hepático izquierdo en relación con hepatopatía crónica sin lesiones ocupantes de espacio. No había dilatación de la vía biliar intra ni extrahepática. Riñón trasplantado conservado.
- Tomografía computerizada toraco-abdomino-pélvica: sin evidencia de recidiva de un linfoma.

Diagnóstico inicial

Reactivación de la infección por virus de la hepatitis B en paciente con serología de infección resuelta, asociada al empleo de rituximab.

Tratamiento y Evolución

El paciente fue trasladado al Servicio de Digestivo iniciándose tratamiento con lamivudina ajustada a la función renal, en dicho momento presentaba un AgHBs positivo y una cuantificación de DNA viral por encima de 25.000 c/ml.

Con el tratamiento se consiguió una respuesta primaria con una carga viral de 5.000 c/ml en abril de 2005. En ese momento persistía HBsAg positivo. En la revisión de julio de 2005 se evidenció una carga viral de 522 c/ml con negativización de HBsAg y normalización de las transaminasas.

En la revisión en septiembre de 2005 tras ocho meses de tratamiento con lamivudina se constató una serología viral similar a la previa a la reactivación: agHBs negativo, Anti-HBc positivo, antiHBs negativo, antiHBe negativo. Cuantificación de DNA VHB 98 C/ml. En cuanto a la función hepática se objetivó una normalización de la misma, respecto a los valores basales del paciente. Se suspendió el tratamiento con lamivudina.

Hasta el momento actual el paciente ha permanecido en remisión completa de un linfoma y sin reactivación de la hepatitis. La función renal se fue deteriorando, requiriendo diálisis peritoneal con múltiples complicaciones infecciosas y posteriormente hemodiálisis hasta que en mayo de 2009 fue sometido a un segundo trasplante renal, siendo la donante su hermana HLA idéntica, con buena evolución.

Discusión

La reactivación de la infección por el virus de la hepatitis B (RHB) se define como la reaparición de una hepatopatía necroinflamatoria activa en portadores inactivos de HBsAg o bien con una hepatitis B resuelta. Se ha estimado que la mortalidad asociada a la RHB oscila entre 5-40%. En pacientes portadores VHB que muestran HBsAg y que reciben quimioterapia o medicación inmunosupresora es un hecho bien conocido; sin embargo en pacientes con infección resuelta, con HbsAg negativo, AntiHBc positivo y/o antiHBs positivo es infrecuente. En el año 2004, la FDA alertó respecto al peligro de disfunción hepática asociada a rituximab por un riesgo elevado RHB en pacientes portadores de HBsAg.

El tratamiento de la RHB con antivirales es eficaz en pacientes que desarrollan un brote de hepatitis, pero hay argumentos para decantarse por la profilaxis de la reactivación por encima del tratamiento en todos los pacientes portadores HbsAg¹. La lamivudina es el antiviral con el que existe más experiencia. Su eficacia está bien establecida, la tasa de reactivación en un metaanálisis fue del 3-5%

frente a 40-50% en los controles, acompañado de un descenso de la mortalidad asociada a la hepatitis².

Hay poca información publicada sobre la actitud a seguir en RHB en pacientes con infección VHB pasada o resuelta, con HBsAg negativo. La opinión de una reunión de expertos en 2006 en EEUU fue que, aún en ausencia de información suficiente para recomendar la profilaxis, pero conociendo algunos casos de reactivación graves, el uso de un antiviral puede ser razonable³. Sin embargo las recomendaciones de las Asociaciones Europea (EASL) y Americana del Hígado (AASLD), ambas publicadas en 2009, en pacientes con HBsAg negativo con antiHBc positivo y DNA VHB sérico indetectable es realizar controles periódicos de GPT y DNA VHB e iniciar tratamiento con un análogo de nucleósido o nucleótido sólo si se detecta una reactivación^{4,5}.

En nuestro caso se trata de un paciente con una infección por VHB resuelta con HBsAg negativo, antiHBc positivo y antiHBs negativo con un alto riesgo para desarrollar una RHB. La tasa de RHB en pacientes con linfoma e infección VHB resuelta, que reciben un régimen de quimioterapia que incluye rituximab es significativa, oscilando entre 8-24%. En la mayoría de las publicaciones el comienzo de un tratamiento rápido con lamivudina no consiguió bloquear el deterioro de la función hepática.

Podemos inferir que aunque no existe un consenso, en pacientes HBsAg negativo y antiHBc positivo con un alto riesgo de reactivación, como en nuestro caso, la mejor opción, dado la alta tasa de morbi-mortalidad, puede ser realizar profilaxis con antiviral. Esta decisión plantea varias controversias, en primer lugar sería expandir la profilaxis a un número considerable de pacientes y la demora que supone la determinación de DNA VHB y en segundo lugar nos encontramos con el problemas de las resistencias a la lamivudina. Se necesitan más estudios con un mayor número de paciente para alcanzar un consenso.

Bibliografía

1. Lau GK, Yiu HH, Fong DY, et al. Early is superior to deferred preemptive lamivudine therapy for hepatitis B patients undergoing chemotherapy. *Gastroenterology*. 2003; 125: 1742-9.
2. Loomba R, Rowley A, Wesley R et al. Systematic review: the effect of preventive lamivudine on hepatitis B reactivation during chemotherapy. *Ann Intern Med*, 2008; 148: 519-28.
3. Keeffe E, Dieterich DT, Han SB, Jacobson IM et al. A treatment algorithm for the management of chronic hepatitis B infection in the United States: an update. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2006; 4: 936-62.
4. EASL Clinical Practise Guidelines: Management of chronic hepatitis B. *J Hepatol*. 2009; 50: 227-42.
5. Lok, AS, McMahon, BJ. Chronic hepatitis B. Update 2009. *Hepatology* 2009; 50: 661.

IV concurso +mir

de casos clínicos para residentes
de Oncología Médica **2011**

IV concurso
+mir

de casos clínicos para residentes
de Oncología Médica **2011**

Estimada/o compañero/a:

El Grupo de Trabajo "+MIR" se creó dentro de la SEOM en febrero de 2006 con el fin de aumentar el vínculo de los residentes de Oncología Médica con la Sociedad de manera bidireccional.

Una de las actividades puestas en marcha fue la convocatoria del "Concurso +MIR de casos clínicos para residentes de Oncología Médica", del que convocamos la cuarta edición.

El concurso tiene como finalidad recopilar casos clínicos de interés tanto para los residentes de Oncología Médica como para cualquier miembro de nuestra Sociedad, facilitando un instrumento que permita a los especialistas españoles comunicar los resultados de sus trabajos y compartir experiencias clínicas y educativas con otros compañeros de la especialidad.

Con estos objetivos nos permitimos solicitar de nuevo la colaboración tanto de los futuros especialistas como de los tutores para animar a sus residentes de Oncología Médica a participar en esta interesante iniciativa.

Con el fin de motivar y premiar a los participantes, se entregarán tres premios a los mejores casos y se elegirán otros tres finalistas. Los trabajos premiados se darán a conocer en el XIII Congreso Nacional SEOM, que se celebrará en octubre de 2011 y se publicarán además en el Boletín de la Sociedad. Todos los casos recibidos serán publicados en una obra científica final que se distribuirá a todos los socios de la SEOM.

Este proyecto cuenta con el patrocinio de los laboratorios Roche, a quienes agradecemos sinceramente su apoyo.

A la espera de que sea de tu interés, recibe un cordial saludo.

El Grupo de Trabajo "+MIR" se creó dentro de la SEOM en febrero de 2006 con el fin de aumentar el vínculo de los residentes de Oncología Médica con la Sociedad de manera bidireccional.

Una de las actividades puestas en marcha fue la convocatoria del "Concurso +MIR de casos clínicos para residentes de Oncología Médica", del que convocamos la cuarta edición.

El concurso tiene como finalidad recopilar casos clínicos de interés tanto para los residentes de Oncología Médica como para cualquier miembro de la SEOM, facilitando un instrumento que permita a los especialistas españoles comunicar los resultados de sus trabajos y compartir experiencias clínicas y educativas con otros compañeros de especialidad.

Con estos objetivos nos permitimos solicitar la colaboración tanto de los futuros especialistas como de los tutores para animar a sus residentes de Oncología Médica a participar en este interesante proyecto.

Agradecemos sinceramente el apoyo de Roche a esta iniciativa del Grupo +MIR de la SEOM.

El Comité Científico

Bases de participación

La presentación de un caso clínico al concurso implica necesariamente la aceptación íntegra e incondicional de las presentes bases por parte del participante.

1) Quién puede participar

- En la elaboración del caso sólo podrán participar médicos residentes.
- El primer firmante o autor principal deberá ser residente de Oncología Médica y socio de la SEOM, a edificar con el envío del caso la solicitud para serlo.
- Los colaboradores serán un máximo de cuatro residentes de Oncología Médica u otras especialidades.
- Cada autor principal sólo podrá presentar un caso clínico.
- El caso debe ser inédito. No pueden enviarse casos clínicos publicados anteriormente o presentados a otros concursos.
- Todo trabajo ha de ser supervisado por el responsable de formación de los residentes, que será el encargado de garantizar la calidad del caso. Sólo se admite un supervisor por caso.
- Del total de las firmas del caso (incluido el supervisor) al menos la mitad de los mismos debe pertenecer a la SEOM.

2) Formato de casos

Para redactar el caso clínico se seguirán las normas de entrega de originales que se indican.

Los trabajos se enviarán a:

LIZÁN S. S. A. de Ediciones
At. Gestión de Contenidos
Paseo de la Virgen de la Alegría, 14
28027 Madrid

La fecha límite para la recepción de casos es hasta el 6 de mayo de 2011

3) Selección y publicación

El Comité Científico se compone por las personas reseñadas en portada. Previa comprobación del cumplimiento de las normas de entrega de originales, el Comité procederá a analizar, calificar, seleccionar y votar los casos clínicos que deban ser objeto, por un lado, de los premios establecidos en la base 4) y, por otro, de su inclusión en la obra científica final. Asimismo, el Comité Científico se hará cargo de la revisión de esta obra y tendrá la facultad de incluir correcciones o modificaciones en los trabajos en aras de una mayor coherencia y unificación de la obra final.

Más información en:
www.seom.org

El Premio y Ganadores

De todos los casos presentados, el Comité otorgará los siguientes premios:

| | |
|----------------|--------------|
| Primer premio | 1.200 euros* |
| Segundo premio | 900 euros* |
| Tercer premio | 600 euros* |

*Incluyendo IVA

Además, se seleccionarán tres finalistas. Estos tres primeros casos recibirán un diploma acreditativo además de la publicación del trabajo en el Boletín de la SEOM. Los trabajos presentados se darán a conocer en el 831 Congreso Nacional SEOM, que se celebrará en octubre de 2011.

El Comité se reserva el derecho de elegir desiertos cualquiera de los premios.

El patrocinador

Este concurso se realiza gracias a una beca educativa en patrocinio de Roche.

Normas de inscripción y envío

La presentación de un caso clínico debe reflejar la esencia, con carácter de exclusiva, al Grupo S, S.A. de Ediciones de los aspectos de diagnóstico, reproducción, distribución y comunicación pública de su aplicación para su inclusión en la obra denominada *IV concurso I+D+i de casos clínicos para residentes de Oncología Médica 2011*, para su explotación comercial en formato papel (talas como libro, revista, monografía, guía) y formato electrónico, tanto en soporte off line (talas como CD, DVD o unidades de memoria) como a través de descarga o correo electrónico utilizando redes de comunicación (talas como internet, telefonía móvil o lectores portátiles de firma electrónica). El concursante podrá utilizar de forma gratuita el proceso de creación y comercialización de la obra en dicho formato, autorizando al autor las transformaciones de la misma a fin de su adaptación a los formatos de explotación editada.

La edición se hace para la totalidad del territorio mundial, con una duración de 10 años.

El participante entrega a la editorial para la explotación de los derechos a otras partes relacionadas en la edición, incluyendo a las empresas que conforman el grupo empresarial Grupo S y a la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM).

El autor responde de la originalidad y del uso pacífico de las aportaciones escritas en el IV concurso I+D+i de casos clínicos para residentes de Oncología Médica 2011, e igualmente garantiza el uso pacífico de las imágenes que acompañen a los textos escritos, exonerando de cualquier responsabilidad a la editorial Grupo S, S.A. de Ediciones, salvo las puntuales excepciones que en concepto de autoría y explotación personal puedan existir sobre la totalidad del material por el autor, afirmando las partes que pudieran derivarse de dichos reconocimientos. El autor asegura que dicho material, tanto el escrito como el de las imágenes, goza de las autorizaciones correspondientes para el uso aquí destinado, así como para la cesión de los derechos de explotación que, con su incorporación al concurso referido, otorga.

Protección de datos personales

En virtud de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de carácter personal, se le informa de que sus datos pasarán a formar parte de un fichero debidamente registrado en la Agencia de Protección de Datos, del que es responsable Grupo S, S.A. de Ediciones, y de esta Editorial de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), para la finalidad de organizar, gestionar y archivar los concursos en los que participa e informar de futuras actividades de actividades propias del Grupo S, para la finalidad de su interés, por cualquier medio de comunicación incluido el electrónico. La información de que se necesita para la gestión de los concursos, Licitación S que pueden ser de su interés, por cualquier medio de comunicación incluido el electrónico. La información de que se necesita para la gestión de los concursos, Licitación S que pueden ser de su interés, por cualquier medio de comunicación incluido el electrónico.

Si usted lo desea, sus datos serán cedidos a la editorial para que esta pueda contactar con usted en caso de necesitar información adicional. Si usted lo desea, sus datos serán cedidos a la editorial para que esta pueda contactar con usted en caso de necesitar información adicional. Si usted lo desea, sus datos serán cedidos a la editorial para que esta pueda contactar con usted en caso de necesitar información adicional.

Normas para la entrega de imágenes

El caso se presentará en un archivo (o varios si las imágenes se adjuntan como archivos), dentro del cual las diferentes partes que a continuación describimos se separarán con salto de página.

En una primera página del documento, aparecerán únicamente los siguientes datos:

- Título del caso (debe hacer referencia a las principales manifestaciones clínicas con las que se inició la enfermedad en el momento del diagnóstico).
- Nombre y dos apellidos del autor principal (sólo podrán aparecer como autor principal médicos residentes de Oncología Médica, socios de la SEOM).
- Nombre y dos apellidos de los colaboradores (hasta un máximo de cuatro residentes).
- Nombre y dos apellidos de la persona de contacto indicando su teléfono (preferentemente móvil) y correo electrónico para comunicación de dudas o aclaraciones.
- Servicio y centro de trabajo al que pertenecían los autores, así como la dirección, código postal y teléfono del mismo.
- Nombre y dos apellidos del supervisor del trabajo, junto con el cargo que desempeña en el servicio.
- Sección a la que pertenece el caso, a elegir entre:

| | | |
|-----------------------------------|--|------------------------------|
| 1. Complicaciones de tratamientos | 2. Casos dudosos de la línea actual de los tumores | 3. Síndromes paraneoplásicos |
| 4. Tumores poco frecuentes | 5. Presentaciones inusuales de tumores poco frecuentes | 6. Situaciones |

El texto

- El caso clínico se presentará en páginas aparte de la de datos e irá precedido por el título (el mismo que figure en la primera página).
- El texto se presentará mecanografiado en Word, usando tipografía Times New Roman con tamaño de letra 12 puntos e interlineado sencillo. La extensión será de 1.500 palabras como máximo.
- El caso se abrirá con una introducción de 10-15 líneas. Seguidamente, se estructurará en diferentes epígrafes siguiendo el orden lógico de exposición: anamnesis, exploración física, pruebas complementarias, diagnóstico, tratamiento y evolución. Al final del caso clínico se añadirá una discusión breve de aproximadamente 15 líneas de texto. La información debe exponerse de manera clara, ordenada y completa, evitando el uso de abreviaturas y expresando los resultados de las pruebas con sus correspondientes unidades de medida.
- Se debe omitir toda referencia a datos personales identificativos de los enfermos o de sus familiares (nombre propio, lugares de residencia, etc.), así como cualquier información de los médicos que no sea relevante para el caso. Igualmente se deben omitir los nombres de hospitales, instituciones o servicios concretos.
- Respecto a los tratamientos, se deben indicar los principios activos y no las marcas comerciales.

Bibliografía

- Se citarán hasta un máximo de cinco referencias por cada caso clínico presentado. Para estas citas se deberán seguir las recomendaciones de las normas de Vancouver.
- Las referencias aparecerán en el texto con un número en superíndice (no se deben utilizar las herramientas de Word de "Notas al pie", "Referencia cruzada", "Referencias", etc.), las citas se recogerán al final del texto por orden de aparición.

Palabras clave

- En cada caso clínico se destacarán cinco palabras clave, con las que se pueda identificar fácilmente cada trabajo y hacer posible una búsqueda rápida del mismo.

Tallos y figuras

- Se presentará uno por caso, debidamente numerada y con su pie de foto correspondiente. Si se hace una composición de talos, no se admitirá más de dos talos por composición.
- Las características de las imágenes deben ser las siguientes: tamaño mínimo 10 x 8 cm y resolución 300 ppp/centímetro. El formato de archivo ha de ser: JPG, TIFF, PSD o PDF. Es IMPRESCINDIBLE que el tamaño de la imagen sea el especificado, pues, en caso contrario, si no cumple la calidad necesaria para su publicación, el caso podrá ser eliminado.
- Se deberá indicar dentro del texto el lugar exacto donde va referida la figura o tallo.
- Si el número de figuras y tallos excede de lo señalado en estas normas, se suprimirán las sobrantes.
- Si se incluyen imágenes de pacientes que puedan ser identificadas, se debe adjuntar un consentimiento escrito firmado por el enfermo o tutor (en caso de menores de edad). Este es un requerimiento indispensable; si no se aporta el citado consentimiento, se eliminarán las imágenes en última instancia, el caso clínico.

Se deberán enviar a la editorial DOS COPIAS IMPRESAS TANTO DEL TEXTO COMO DE LAS TABLAS O FIGURAS (en papel blanco; no se debe usar papel del centro de trabajo) junto con el CD-Rom que incluya los archivos.

Los casos que incumplan estas normas o cuya redacción no alcance la calidad suficiente para su publicación serán eliminados del concurso y, en consecuencia, no aparecerán en la posterior obra final, bajo valoración y criterio del Comité.

COORDINADOR

Dr. Agustín Barnadas i Molins

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona

COMITÉ CIENTÍFICO

Dra. Isabel Álvarez López

Hospital Donostia, San Sebastián

Dr. Joaquim Bosch Barrera

Hospital Universitario Dr. Josep Trueta, Girona

Dr. Antonio Calles Blanco

Centro Integral de Oncología Clara Campal
Fundación Hospital Madrid, Madrid

Dr. Óscar José Juan Vidal

Hospital Arnau de Vilanova, Valencia

Dra. María Lomas Garrido

Hospital Médico-Quirúrgico Ciudad de Jaén, Jaén

Con el patrocinio de



Roche Farma, S.A.
C/ Farallóns, 31
28014 Madrid
Tel. 91 524 01 00
Fax 91 544 10 30
www.roche.es

Diploma de Postgrado en Oncología Médica: Certificación SEOM e-oncología, una formación integrada ya disponible para el residente de oncología

La **Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM)**, como sociedad científica, facilita a los residentes de oncología médica el acceso a una formación independiente y de calidad ajustada a las necesidades de los profesionales, que sometidos a una avalancha de nuevas tecnologías diagnósticas y terapéuticas, deben contar con herramientas de formación y actualización. 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 **Institut Català d' Oncologia: e-oncología**.

El programa consiste en una serie de Módulos on-line que abarcan los aspectos más importantes para la formación integrada de un residente de oncología médica, desde la epidemiología e investigación, hasta el diagnóstico y tratamiento del cáncer. Los módulos son independientes y es el residente, con el asesoramiento de su tutor, quien se construye su propio itinerario de formación. El programa completo consiste en 330 horas de formación estructuradas en 18 cursos independientes. De cada uno de los cursos se realizará una edición al año, durante la cual los alumnos tendrán 6 meses para completarlo y tendrán acceso a un Tutor Experto para resolver sus dudas.

Los alumnos que realicen y aprueben un mínimo de 250 horas de formación tendrán derecho a un **Diploma Universitario de Postgrado** que la Universidad de Girona ha aprobado para residentes de SEOM. El reconocimiento podrá ser retroactivo para aquellos alumnos que ya han realizado alguno de los cursos siempre que completen la totalidad de horas necesarias. Todos los cursos están también **acreditados por la Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud**. Para obtener cualquiera de las acreditaciones será necesario aprobar una evaluación final.

El programa es gratuito para todos los Residentes de Oncología Médica SOCIOS DE SEOM.

Desde su inicio en Noviembre de 2009 se han impartido un total de 7 cursos, 100 horas de formación, en los que han participado un total de 611 profesionales.

Los Cursos actualmente abiertos son:

- Farmacología clínica oncológica. Abierto hasta el 15 de Abril de 2011
- Estadística para oncólogos. Abierto hasta el 10 de mayo de 2011
- Epidemiología y prevención. Abierto hasta el 10 de Junio de 2011
- Cuidados continuos: Tratamiento de soporte y cuidados paliativos. Abierto hasta el 10 de Junio de 2011

Los próximos cursos a impartir en esta modalidad, son:

- Urgencias oncológicas – segunda edición: A partir del 15 de Marzo de 2011.
- Tumores ginecológicos – A partir del 21 de Marzo de 2011.

Además están previstos que se impartan a lo largo de 2011:

- Biología Molecular
- Linfomas y mielomas
- Cáncer de mama
- Melanomas
- Cáncer Gastrointestinal
- Otros Tumores Genito-Urinaros
- Habilidades Comunicativas y Sociales
- Tumores de Cabeza y Cuello
- Cáncer de Próstata
- Tumores del SNC
- Cáncer de Pulmón
- Sarcomas.

Avales Científicos SEOM

Eventos Científicos

Third International Workshop on the treatment of hepatic and lung metastases of colorectal carcinoma. Fecha: 17 y 18 de noviembre de 2011. Coordinador: Dr. Lluís Cirera.

ONCOPLUS VII - Desarrollo profesional del residente y adjunto joven. Fecha: 11 y 12 de marzo. Coordinador: Dr. Pere Gascón.

5ª Jornada Actualización en ASCO GI 2011. Fecha: 25 de febrero de 2011. Coordinador: Dr. Carles Pericay Pijaume y Dra. Pilar García Alfonso.

III Simposio Internacional GEMCAD. Fecha: 11 de marzo de 2011. Coordinador: Dr. Joan Maurel.

XIV Reunión de Consenso en el Tratamiento Oncológico - TUMORES DIGESTIVOS. Fecha: 18 de marzo de 2011. Coordinador: Dr. Enrique Aranda.

II Curso de Avances en el abordaje multidisciplinar del cáncer de pulmón. Fecha: 17 de marzo de 2011. Coordinador: Dr. Mariano Provencio.

Angioforum (Angiogénesis y Cáncer). Fecha: 27 de enero de 2011. Coordinador: Dr. Jesús García-Foncillas.

Investigación aplicada y traslacional en Neoplasias Digestivas: 6º Curso Avanzado en Oncología. Fecha: 3 y 4 de marzo de 2011. Coordinador: Dr. Albert Abad Esteve y Dra. Eva Martínez Balibrea.

XIII Revisiones en Cáncer. Fecha: 9, 10 y 11 de febrero de 2011. Coordinador: Dr. Eduardo Díaz-Rubio.

4º Curso Internacional en Neoplasias Digestivas. Fecha: 10 de marzo de 2011. Coordinador: Dr. Antonio Cubillo.

2º Curso Cáncer Renal SOGUG. Fecha: 4 y 5 de febrero de 2011. Coordinador: Dra. Aranzazu González del Alba.

6ª Reunión Post Asco GI 2011. Fecha: 18 de febrero de 2011. Coordinador: Dr. Manuel Chaves y Dra. Encarnación González Flores.

X Curso Dolor y Cáncer: Hacia una oncología sin dolor. Fecha: 18 y 19 de marzo de 2011. Coordinador: Dr. Jaime Feliú.

II Master Class en Dolor Oncológico. Fecha: 14 y 15 de abril de 2011. Coordinador: Dra. Yolanda Escobar.

VIII Simposio Internacional GEICAM. Fecha: 31 de marzo y 1 de abril de 2011. Coordinador: Dr. Manuel Ramos.

I Simposio Nacional de tumores raros: conceptos prácticos. Fecha: 13 de mayo de 2011. Coordinador: Dr. Enrique Grande y Dr. Jaume Capdevila.

Sesiones Multidisciplinares en Cáncer De Pulmón. Fecha: Anuales. Coordinador: Dr. Javier Pérez Altozano.

Libros, guías y Documentos de Consenso

Libro Hablemos de Cáncer de mama. Editorial: ACV Global . Laboratorios ROCHE.

Documentos Divulgativos

La Travesía. GEPAC y Foro Español de Pacientes.

Recomendaciones para la determinación de las mutaciones del gen EGFR en el carcinoma de pulmón no microcítico. Dr. Jesús García-Foncillas, Dra. Pilar Garrido, Dr. Javier Gómez, Dr. José Palacios, Dr. Miquel Tarón.

Entrevista a la

Dra. María Jesús Alsar



Dra. María Jesús Alsar

Licenciada en Medicina y Cirugía por la Universidad de Cantabria, -donde realizó una tesina de Licenciatura con el grado de sobresaliente-, María Jesús Alsar tiene además un Master en "Procedimientos Europeos de Registro de Medicamentos" por la Universidad Autónoma de Barcelona.

Entre 1987 y 1991 trabajó en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla como Médico Interno Residente en Hematología- Hemoterapia y entre 1991 y 1993 fue Facultativa Especialista de Área en Hematología- Hemoterapia en el antiguo Instituto Nacional de la Salud (INSALUD).

Al año siguiente, dio el salto a la industria farmacéutica de la mano de Laboratorios Serono como médico de producto en las áreas de Hepatología y Sistema Nervioso Central (Esclerosis Múltiple).

En 1996, entra a formar parte del Departamento Médico de Roche Farma, como médico de producto en el área Cardiovascular. En 1997 desempeñó las funciones de coordinadora de ensayos Post-NDA (Ensayos locales e internacionales fases IIIb a IV). Dos años más tarde, trabajó como adjunta a la Dirección Médica.

Desde 2000 a 2005 fue Directora del Departamento de Registro de Medicamentos, reportando al Director General. De 2005 a 2007 trabajó como Directora de la Unidad de Negocio de Hepatología.

En 2007 María Jesús Alsar ocupó el cargo de Directora de la División de Onco-Hematología de Roche Farma, una de las divisiones más estratégicas de la compañía, con cinco productos en promoción activa. Asimismo, desde el año 2000 es miembro del Comité de Dirección de la compañía suiza.

Acaba de ser nombrada Directora de Medical Affairs de Roche Farma.

Dra. María Jesús Alsar, Directora de Medical Affairs de Roche Farma

Hematóloga de formación, incansable para el trabajo, optimista por naturaleza, espontánea, carismática y al mismo tiempo cercana. Así es Chus Alsar quien, tras casi cuatro años al frente de la división de Onco-Hematología de Roche, acaba de ser nombrada Directora de Medical Affairs de la compañía suiza en España.

Desde su nueva posición, Chus Alsar dirigirá a todos los equipos de Medical Affairs de Roche, no sólo los de la división de Onco-Hematología, sino también los pertenecientes a Atención Especializada y a Reumatología. A pesar de que ahora sus responsabilidades se extenderán a otras áreas terapéuticas clave de la Compañía, Alsar tiene claro que la Onco-Hematología continuará siendo una de los ejes estratégicos de su gestión en esta nueva etapa.

Sobre la SEOM destaca su papel clave no sólo en la difusión de conocimientos en el ámbito científico, sino además su enorme contribución al conjunto de la sociedad. Como socio protector, Roche persigue ser un partner de valor para la fundación.

■ No cabe duda de que la SEOM desempeña un papel clave a la hora de fomentar la investigación en nuestro país y difundir los avances científicos

¿Desde cuándo el laboratorio es socio protector de la Fundación SEOM y por qué?

Roche lleva colaborando estrechamente con la SEOM desde hace años. Ya desde finales de la década de los 90 comenzamos a apoyar las iniciativas de la sociedad y a participar activamente en buena parte de sus proyectos. Una colaboración que con los años no sólo se ha consolidado, sino que se ha convertido en fructífera y enriquecedora.

¿Qué opinión tenéis de la SEOM?

No cabe duda de que la SEOM desempeña un papel clave a la hora de fomentar la investigación en nuestro país y difundir los avances científicos. Sus continuos esfuerzos en términos de formación



suponen, asimismo, un estímulo para nuestros profesionales y, en buena parte, esto se debe al carácter activo y comprometido de la fundación. También es notable su amplia presencia y contribución de cara al conjunto de la sociedad. Más allá de los foros científicos, SEOM lleva a cabo una excelente labor de prevención y concienciación.

¿Qué vías de colaboración con SEOM proponéis?

El compromiso con la investigación y el apoyo a la formación continuada son dos de los grandes ejes de trabajo, tal y como lo entendemos en Roche Farma. Muestra de ello, por ejemplo, son nuestras colaboraciones en las Becas SEOM en el extranjero, el concurso Más MIR de casos clínicos y el Más Mir de cáncer de pulmón, el próximo congreso nacional y, en general, los diferentes encuentros científicos promovidos por la sociedad y sus grupos cooperativos a lo largo del año.

■ El apoyo a las iniciativas docentes y académicas sólo tiene valor cuando permanece en el tiempo y se consolida

Comentad acciones directas que habéis realizado en el último año.

Siempre hemos entendido nuestra colaboración con la SEOM sobre la base del largo plazo, por eso cada año venimos apoyando un buen número de iniciativas. Tratamos que nuestras colaboraciones se mantengan en el tiempo y de manera uniforme. El apoyo a las iniciativas docentes y académicas sólo tiene valor cuando permanece en el tiempo y se consolida. Nos sentimos especialmente satisfechos de nuestra colaboración con las becas para oncólogos en formación.

¿Qué aporta una sociedad científica como SEOM a la industria farmacéutica?

La SEOM es siempre el referente para todos los especialistas y profesionales que trabajamos en este sector. Aporta plataformas de divulgación científica, conocimiento, puentes entre profesionales, formación e información. Por otro lado, como socio protector, nuestro objetivo desde el principio siempre ha sido no limitarnos a ser un mero colaborador de la SEOM sino un partner de valor. Todo ello, sólo puede construirse desde la base de una relación estrecha, con espíritu constructivo y encaminada siempre a generar sinergias.

¿Qué líneas de investigación en Oncología tenéis en desarrollo?

En Roche estamos investigando un total de 22 nuevas entidades moleculares, cinco de ellas en su fase final de desarrollo. Por eso en los próximos años habrá, sin lugar a dudas, importantes lanzamientos. Es el caso de Pertuzumab y T-DM1, ambos para el cáncer de mama HER2 positivo; el RG-7204 para el melanoma maligno avanzado; el GA-101 para el tratamiento de los linfomas y las leucemias y el RG-3616 para el tratamiento del carcinoma basocelular avanzado, el tumor cutáneo maligno más frecuente. Pero además debemos sentirnos orgullosos de la gran contribución española a estos avances. No en vano Roche Farma España es una de las afiliadas más activas de la red en términos de I+D, por lo que prácticamente todas estas moléculas se están ensayando hoy en hospitales españoles.

¿Cómo ves el futuro de la Oncología Médica en España?

El futuro pasa por nuevas y mejores combinaciones de fármacos, más eficaces y con menos efectos secundarios. Y pasa también por que cada vez tengamos más supervivientes de cáncer y más programas de apoyo para éstos. Nadie dice que el camino sea sencillo, soy consciente de que está lleno de retos, pero es que son los retos lo que nos hace avanzar a todos. Soy optimista porque creo que el futuro de la Oncología Médica en España ya se está constru-

■ Nadie dice que el camino sea sencillo, soy consciente de que está lleno de retos, pero es que son los retos lo que nos hace avanzar a todos

yendo. Se construye cada día en nuestros hospitales y espero que todos juntos recorramos el camino que queda: la mejora de la prevención, de los métodos diagnósticos, la promoción del abordaje multidisciplinar, el aumento de la calidad asistencial y el reto de la medicina individualizada nos exigirán un esfuerzo del que esperamos formar parte.

■ En Roche estamos investigando un total de 22 nuevas entidades moleculares, cinco de ellas en su fase final de desarrollo. Por eso en los próximos años habrá, sin lugar a dudas, importantes lanzamientos

Agenda

A continuación les informamos de los eventos oncológicos que tendrán lugar durante los próximos meses de los cuales tenemos constancia en la Secretaría de la SEOM. Si desean información adicional pueden consultarla en la página web de la SEOM (www.seom.org). Si desean enviarnos información de las actividades que vayan a realizar pónganse en contacto con la secretaría de la SEOM (teléfono: 91 577 52 81 o seom@seom.org).

MARZO 11

2 de marzo de 2011

| | | |
|---|--------|--|
| <i>Sesión Interhospitalaria Madrileña de Cáncer de Mama</i> | Madrid | Coordinadores: Dr. Carlos Jara Sánchez y Dr. Miguel Martín Jiménez Secretaría Técnica: Luis Del Río Jiménez (Hospital Universitario Fundación Alcorcón) Tel.: 91 621 99 18 E-mail: lrio@fhalcorcon.es |
|---|--------|--|

3 de marzo de 2011

| | | |
|--|--------|---|
| <i>Symposium de Tratamiento de Inducción en Cáncer de Pulmón</i> | Lleida | Secretaría Técnica: Aran Tel.: 91 561 57 87 E-mail: rmartin@grupoaran.com / www.grupoaran.com |
|--|--------|---|

3 de marzo de 2011

| | | |
|---|----------|---|
| <i>1st GEICO Video Workshop on Surgical Management of Adv. Ovarian Cancer</i> | Valencia | Organizado por: GEICO Secretaría Técnica: Doctaforum Tel.: 91 372 02 03 E-mail: surgeryAOC@doctaforum.com www.doctaforum.com |
|---|----------|---|

3 y 4 de marzo de 2011

| | | |
|---|-----------|---|
| <i>9º Curso Avanzado de Oncología -Investigación Aplicada y Traslacional en Neoplasias Digestivas</i> | Barcelona | Organizadores: Dr. Albert Abad y Dra. Eva Martínez Balibrea Secretaría Técnica: TACTICS MD, SL. C/ París 162, Ppal 1ª - 08036 Barcelona Tel.: 93 451 17 24 E-mail: info@tacticsmd.net |
|---|-----------|---|

4 de marzo de 2011

| | | |
|---|----------|---|
| <i>8th International Symposium on Advanced Ovarian Cancer</i> | Valencia | Directores: Dr. Andrés Poveda (IVO, Valencia) y Dr. Jan B. Vermorken (University Hospital Antwerp, Edegem, Bélgica) Organizado por: GEICO y ESMO Secretaría Técnica: Doctaforum Tel.: 91 372 0203 / www.doctaforum.com/aocsymp |
|---|----------|---|

4 y 5 de marzo de 2011

| | | |
|---|----------|--|
| <i>Focus on Gastrointestinal Tract Oncology</i> | Florenia | Secretaría Técnica: O.I.C. Tel.: 00 39 (0) 55 50 35 320 E-mail: a.batistini@oic.it |
|---|----------|--|

10 de marzo de 2011

| | | |
|--|--------|---|
| <i>4º Curso Internacional en Neoplasias Digestivas</i> | Madrid | Organiza: Centro Integral Oncológico Clara Campal (CIOCC) / Hospital Universitario Madrid Sanchinarro / Universidad CEU San Pablo, Facultad de Medicina Secretaría Técnica: Srta. Mónica Villarino Tel.: 91 267 50 04 E-mail: secretaria@fundacionhm.com / E-mail: TTCC@serini3.es |
|--|--------|---|

10 y 11 de marzo de 2011

| | | |
|--|----------|--|
| <i>4ª Reunión del Grupo Español de Tratamiento de Tumores de Cabeza y Cuello</i> | Valencia | Coordinadores: Dr. Alfonso Berrocal y Dr. Miguel Pastor Secretaría Técnica: Serini 3 (Lola de Areba) Tel.: 91 630 90 96 E-mail: TTCC@serini3.es |
|--|----------|--|

11 y 12 de marzo de 2011

| | | |
|---|-----------|--|
| <i>III Symposium Internacional GEMCAD</i> | Barcelona | Para más información: Secretaría Técnica Gemcad Tel.: 93 434 44 12 / Fax: 93 253 11 68 E-mail: secretaria@gemcad.org |
|---|-----------|--|

17 de marzo de 2011

| | | |
|---|---------------------|---|
| <i>2ª edición "Curso Avances en el Abordaje Multidisciplinar del Cáncer de Pulmón 2011"</i> | Majadahonda, Madrid | Director del Curso: Dr. Mariano Provencio, Lugar: Hospital Universitario Puerta de Hierro Secretaría Técnica: Elena Navas Tel.: 91 191 64 19 / Fax: 91 191 66 71 e-mail: elena.navas@salud.madrid.org |
|---|---------------------|---|

18 de marzo de 2011

| | | |
|--|---------|---|
| <i>XIV Reunión de Consenso en Tratamiento Oncológico: Tumores Digestivos</i> | Córdoba | Organiza: Dr. Enrique Aranda, Hospital Reina Sofía, Córdoba Secretaría Técnica: Kentours Producciones y Eventos Tel.: 91 564 16 26 / E-mail: lprado@be-k.es |
|--|---------|---|

24 y 25 de marzo de 2011

| | | |
|--|--------|---|
| <i>I Simposio Abordaje Multidisciplinar del Cáncer</i> | Madrid | Organizadores: Dr. Alfredo Carrato y Dr. Manuel de las Heras Secretaría Técnica: TACTICS MD C/ Paris, 162 Pral. 1ª - 08036 Barcelona Tel.: 93 451 17 24 / E-mail: info@tacticsmd.net |
|--|--------|---|

31 de marzo y 1 de abril de 2011

| | | |
|--|----------|--|
| <i>VIII Simposio Internacional de GEICAM</i> | A Coruña | Coordinadores: Dra. Lourdes Calvo Martínez, Dr. Manuel Ramos Vázquez y Dra. Silvia Antolín Novoa Organiza: GEICAM Persona de contacto: Elena Gutierrez Tel.: 91 659 28 70 / E-mail: geicam@geicam.org www.simposiogeicam2011.org/ |
|--|----------|--|

31 de marzo y 1 de abril de 2011

| | | |
|--|--------|---|
| <i>Rare Solid Cancers: An Introduction</i> | Italia | Secretaria Técnica: European School of Oncology Tel.: 00 39 02 85 46 45 25 / Fax: 00 39 02 85 46 45 45 E-mail: fmarangoni@eso.net |
|--|--------|---|

ABRIL 11

Del 6 al 9 de abril de 2011

| | | |
|---|------------------------------------|--|
| <i>Foro de Debate en Oncología 2011</i> | Formigal. Sallent de Gallego | Organiza: Dr. Antonio Antón Torres, Servicio de Oncología Médica, Hospital Universitario Miguel Servet - Zaragoza Secretaría Técnica: TACTICS MD C/ Paris, 162 Pral. 1ª - 08036 Barcelona Tel.: 93 451 17 24 / E-mail: info@tacticsmd.net |
|---|------------------------------------|--|

8 de abril de 2011

| | | |
|---|--------|---|
| <i>III Curso SERAM-SEMNIM de Imagen Molecular y Biomarcadores de Imagen</i> | Madrid | Inscripciones: SERAM. Fax: 91 523 16 44 E-mail: secretaria@seram.es |
|---|--------|---|

MAYO 11

5 y 6 de mayo de 2011

| | | |
|--|-----------|---|
| <i>7º Simposio Internacional de Oncología Traslacional</i> | Barcelona | Organizador: Dr. Pere Gascón, Hospital Clínic, Barcelona Secretaría Técnica: TACTICS C/ París 162, Ppal 1ª - 08036 Barcelona Teléfono: 93 451 17 24 / E-mail: info@tacticsmd.net |
|--|-----------|---|

6 de mayo de 2011

| | | |
|--|--------|--|
| <i>I Simposio Nacional de Tumores Raros: Conceptos Prácticos</i> | Madrid | Organizadores: Dr. Jaume Capdevila, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona y Dr. Enrique Grande, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid Secretaría Técnica: TACTICS Tel.: 93 451 17 24 / E-mail: info@tacticsmd.net |
|--|--------|--|

12 y 13 de mayo de 2011

| | | |
|-----------------------------------|----------------------|---|
| <i>IX Jornada Nacional SECPAL</i> | Palma de Mallorca | Secretaría Técnica: Viajes Iberia Tel.: 93 510 10 05 / Fax: 93 510 10 09 E-mail: secpal2011@viajesiberia.com Web de la Jornada: www.secpal2011.com |
|-----------------------------------|----------------------|---|

12 y 13 de mayo de 2011

| | | |
|---------------------------------------|--------|---|
| <i>Reunión 360º en Oncología 2011</i> | Madrid | Secretaría Técnica: Total Team Tel.: 91 320 26 74 / Fax: 91 320 34 70 Mail: Adelaida.velasco@totalteam.es |
|---------------------------------------|--------|---|

18 de mayo de 2011

| | | |
|--|--------|--|
| <i>Angioforum 2011. Angiogénesis y Cáncer. "Hacia un Concepto Global del Cáncer"</i> | Madrid | Secretaría Técnica: Doctaforum Tel.: 91 372 02 03 Web: www.antiangiogenesis.es |
|--|--------|--|

20 y 21 de mayo de 2011

| | | |
|---|-----------------------|---|
| <i>Primera Reunión Internacional sobre Tratamiento de Soporte del Paciente con Cáncer</i> | Benidorm, Alicante | Secretaría Técnica: Srta. Laura Silva Tel.: 965 85 38 50 - Ext: 7101 / Fax: 966 07 27 29 E-mail: lsilva@clinicabenidorm.com |
|---|-----------------------|---|

26 y 27 de mayo de 2011

| | | |
|---|-----------|---|
| <i>III Symposium Bases Biológicas del Cáncer y Terapias</i> | Salamanca | Director: Prof. Juan Jesús Cruz Hernández, Hospital Clínico Universitario, Salamanca Secretaría Técnica: TACTICS MD C/ Paris, 162 Pral. 1ª - 08036 Barcelona Tel.: 93 451 17 24 / E-mail: info@tacticsmd.net |
|---|-----------|---|

JUNIO 11

Del 3 al 7 de junio de 2011

| | | |
|----------------------------|---------|---|
| <i>ASCO Annual Meeting</i> | Chicago | http://chicago2011.asco.org/ |
|----------------------------|---------|---|

Del 14 al 17 de junio de 2011

| | | |
|--|--------|---|
| <i>16 Congreso Nacional de la SEOR</i> | Madrid | Secretaría Técnica: Grupo Aran Tel.: 91 782 00 33 / Fax: 91 561 57 87 Web: www.grupoaran.com |
|--|--------|---|

16 y 17 de junio de 2011

| | | |
|--|-------------|--|
| <i>VI Reunión Nacional en Avances en Cáncer de Próstata, Renal y Vejiga - Guadalajara 2011</i> | Guadalajara | Coordinador: Dr. Javier Cassinello, jefe de la Unidad de Oncología Médica del Hospital General Universitario de Guadalajara Secretaría Técnica: Departamento de Congresos SEOM Tel.: 91 577 52 81 / Fax: 91 436 12 59 Email: reunionguadalajara@seom.org |
|--|-------------|--|

17 y 18 de junio de 2011

| | | |
|--|--------|--|
| <i>RAGMA11 4ª Revisión GEICAM de Avances en Cáncer de Mama</i> | Madrid | Coordinadores: Dr. José Enrique Alés Martínez, Dra. Lourdes Calvo Martínez, Dr. Manuel Ramos Vázquez y Dr. Pedro Sánchez Rovira Organiza: GEICAM Tel.: 91 659 28 70 / E-mail: geicam@geicam.org |
|--|--------|--|

Del 22 al 25 de junio de 2011

| | | |
|---|--------|---|
| <i>XXIII Curso Avanzado de Oncología Médica</i> | Madrid | Coordinador: Dr. Hernán Cortés-Funes Secretaría Técnica: Doctaforum Av. Campo de Calatrava 17, 4-PB-1. 28034 Madrid Tel.: +34 91 372 02 03 / Fax: +34 91 735 04 54 E-mail: caom2011@doctaforum.com |
|---|--------|---|

JULIO 11

1 de julio de 2011

| | | |
|--|--------|---|
| <i>XI Jornadas de Revisión de ASCO</i> | Madrid | Coordinadores: Dr. Manuel Dómine Gómez, Fundación Jiménez Díaz (Madrid) y Dr. Joan Carles Galcerán, Hospital General Vall d'Hebron (Barcelona) Secretaría Técnica: Doctaforum Tel.: 91 372 02 03 / Fax: 91 735 04 54 Web: www.doctaforum.com/postasco |
|--|--------|---|

8 de julio de 2011

| | | |
|--|-----------|---|
| <i>XI Jornadas de Revisión de ASCO</i> | Barcelona | Coordinadores: Dr. Manuel Dómine Gómez, Fundación Jiménez Díaz (Madrid) y Dr. Joan Carles Galcerán, Hospital General Vall d'Hebron (Barcelona) Secretaría Técnica: Doctaforum Tel.: 91 372 02 03 / Fax: 91 735 04 54 Web: www.doctaforum.com/postasco |
|--|-----------|---|

SEPTIEMBRE 11

15 de septiembre de 2011

| | | |
|---|--------|---|
| <i>Post Mundial de Cáncer de Pulmón</i> | Madrid | Coordinadores: Dr. Manuel Dómine, Dra. Enriqueta Felip, Dra. Pilar Garrido, Dra. Dolores Isla Secretaría Técnica: Doctaforum Tel: 91 372 02 03 / Fax: 91 735 04 54 Email: postmundialpulmon2011@doctaforum.com |
|---|--------|---|

30 de septiembre de 2011

| | | |
|---------------------------|-----------|--|
| <i>VII Simposio GETNE</i> | Barcelona | Organizadores: Dr. Jaume Capdevila, Hospital General Universitari Vall d'Hebron, Barcelona y Dr. Carles Villabona, Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona Secretaría Técnica: TACTICS MD C/ Paris, 162 Pral. 1ª - 08036 Barcelona Tel.: 93 451 17 24 / E-mail: info@tacticsmd.net |
|---------------------------|-----------|--|

OCTUBRE 11

19, 20 y 21 de octubre de 2011

| | | |
|---|---|---|
| <i>XIII Congreso de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM)</i> | Palacio de Congresos y Exposiciones de Málaga. Málaga | Coordinador: Dr. Emilio Alba. Presidente de la Sociedad Española de Oncología Médica (2009-2011) Secretaría Técnica: Departamento de Congresos SEOM Tel.: 91 577 52 81 / Fax: 91 436 12 59 Email: congresos@seom.org www.seom2011.org |
|---|---|---|

Octubre - noviembre de 2011

| | | |
|---|-----------|---|
| <i>6º Curso fmcGEICAM Formación Médica Continuada de GEICAM</i> | Barcelona | Coordinación: Dr. Agustí Barnadas Secretaría Técnica: GEICAM Tel.: 91 659 28 70 E-mail: geicam@geicam.org |
|---|-----------|---|

NOVIEMBRE 11

Del 17 al 19 de noviembre de 2011

| | | |
|--|-------------------------------------|--|
| <i>XV Curso R4: En el Umbral de la Práctica Oncológica</i> | Hotel El Montanyà, Seva (Barcelona) | Organizador: Dr. José Ramón Germá Lluch - Institut Català d' Oncologia. Hospital Durán i Reynals E-mail: yara.mariaud@pierre-fabre.es |
|--|-------------------------------------|--|

DICIEMBRE 11

15 y 16 de diciembre de 2011

XIX Simposio Internacional Avances en el Tratamiento de Tumores Digestivos

Madrid

Coordinadores: Dres. Eduardo Díaz-Rubio, Javier Sastre, Alfredo Carrato y Cristina Grávalos
 Secretaría Técnica: Sede del Grupo TTD
 Att: Susana Rodríguez Fernández
 Tel.: 91 378 82 75 / Fax: 91 378 82 76
 E-mail: simposiotttd@ttdgroup.org

15 y 16 de diciembre de 2011

VIII Curso de Formación SEOM en Cuidados Continuos

Hotel Astoria
 Palace,
 Valencia

Sección SEOM de Cuidados Continuos
 Secretaría Técnica: Dpto. Congresos SEOM
 Tel: 91 577 52 81 / Fax: 91 436 12 59
 E-mail: congresos@seom.org



Publicaciones



III Concurso +mir de Casos Clínicos



Presentada la Tercera Edición del Concurso + MIR de Casos Clínicos para Residentes de Oncología Médica 2009-2010, "Grupo +MIR" – el Grupo de Trabajo de Residentes y Adjuntos Jóvenes de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). Se recuerda que este concurso recoge los casos clínicos que los jóvenes y futuros profesionales de la Oncología han considerado más relevantes y han querido compartir con todos los profesionales.

En esta edición dado el éxito de la convocatoria, más de 140 casos clínicos, se ha incluido una sexta sección de "Miscelánea", para que todos tuvieran cabida. Así, esta recopilación de casos clínicos se distribuye en "complicaciones del tratamiento"; "tumores poco frecuentes"; "casos ilustrativos de la historia natural de los tumores"; "presentaciones inusuales de tumores poco frecuentes"; "síndromes paraneoplásicos" y, por último, la citada anteriormente, "miscelánea". La calidad de estos casos, las discusiones y revisiones aportadas hacen cada vez más difícil decidir el caso ganador.

Los socios de SEOM que lo deseen, pueden solicitar un ejemplar en el mail seom@seom.org, o en el teléfono 91 577 52 81

Geriatric Oncology

Hoy en día alrededor del 50% de los diagnósticos de cáncer se realizan en pacientes mayores de 70 años, sin embargo, se aprecia la falta de guías prácticas clínicas para apoyar la elección de las mejores opciones de tratamiento para este grupo de edad.

Para abordar adecuadamente a estos pacientes se necesita dar respuestas a preguntas como estas:

- ¿Cómo evaluar el estado funcional, psicológico y físico en la persona mayor?

- ¿Qué parámetros son importantes y útiles para ser evaluados?
- ¿Se tratan de instrumentos de evaluación estándar?
- ¿Están sus funciones definidas? Por último, ¿tenemos la evidencia de su importancia en la toma de las decisiones terapéuticas?

Este libro analiza y resume los resultados relevantes de los ensayos realizados en pacientes oncológicos de edad



Folleto ONCOvida 17

El Dolor en el Paciente Oncológico



La Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), con la colaboración de la compañía biomédica Pfizer Oncología, edita desde 2004 una serie de guías informativas, con formato de folleto que se denomina OncoVida. Dirigidas a pacientes con cáncer y sus familiares, recogen aspectos como prevención, tratamientos o cuidados de los pacientes.



En definitiva, una información valiosa que el paciente oncológico debe tener para afrontar su enfermedad.

El dolor en el paciente oncológico es el último número publicado dentro de la colección ONCOvida un estudio acerca del dolor partiendo del marco conceptual y pasando por sus manifestaciones, el componente psicológico-emocional frente al mismo, los tratamientos e, incluso, los efectos secundarios de los analgésicos.

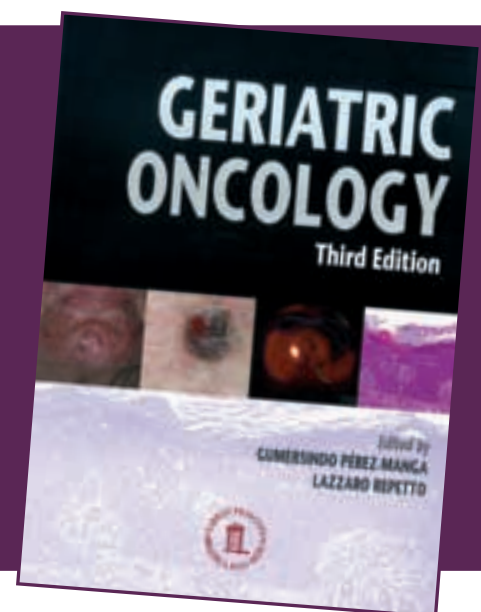
Toda esta información, y la del resto de folletos ONCOvida, se puede ver en un amplio reportaje en SEOM TV www.seom.tv. Los socios de SEOM pueden solicitar ejemplares físicos de los folletos ONCOvida en la secretaría de SEOM (seom@seom.org o 91 577 52 81) o descárgaselos a través de la web seom.org.

Colección ONCOvida

- 17º- El Dolor en el Paciente Oncológico
- 16º- La vuelta a casa
- 15º- Cómo hablar de cáncer con...
- 14º- Mujeres con Mastectomía
- 13º- Efectos secundarios de la quimioterapia
- 12º- Tratamiento y fertilidad del paciente oncológico
- 11º- Apoyo a familiares
- 10º- Cuidados del paciente oncológico
- 9º- ¿Me debo preocupar por ese lunar?
- 8º- Tratamiento individualizado del cáncer
- 7º- Cuidados continuos
- 6º- GIST - Tumores del Estroma Gastrointestinal
- 5º- Cáncer Renal
- 4º- Cuídate
- 3º- Cáncer Hereditario
- 2º- Grupos Cooperativos y Asociaciones de Pacientes
- 1º- Ensayos Clínicos en Oncología: qué son y para qué sirven

III ► avanzada con el fin de proporcionar a los lectores una revisión condensada de la materia para promover una mejor evaluación y gestión del paciente con cáncer de más edad.

Tanto el doctor Pérez-Manga como el doctor Repetto, autores de este manual, esperan generar interés en la nueva generación de oncólogos y geriatras ofreciendo un marco de referencia para estimular el diálogo en el interés de los pacientes geriátricos-oncológicos.



Hemeroteca

INFORMACIÓN – 2 de enero de 2011

Un estudio del Hospital General de Elche que logra importantes avances contra el cáncer de mama, publicado en el The Neww England Journal of Medicine (NEJM).

GACETA MÉDICA – 10 de enero de 2011

2011, otro año prometedor para la Oncología.

MÍA – 12 de enero de 2011

Los biomarcadores permitirán diagnosticar la enfermedad de forma menos invasiva.

EL DIA.ES – 14 de enero de 2011

Oncólogos canarios dan a conocer la campaña “Siéntete bien”.

Medicosypacientes.com – 14 de enero de 2011

El cáncer de garganta se cura aproximadamente en el 50% de los casos.

ELCORREO.COM – 20 de enero de 2011

Coto al “turismo sanitario” en la UE.

EL MÉDICO INTERACTIVO – 21 de enero de 2011

EL IDIBELL lidera un proyecto europeo para desarrollar terapias personalizadas en cáncer de pulmón.

DIARIO SALUD – 24 de enero de 2011

Las enfermedades onco-hematológicas ocupan el primer lugar en los tipos de cáncer en la población infantil.

EL MUNDO.ES – 24 de enero de 2011

La empatía como elemento esencial de la calidad asistencial que mejora la satisfacción del enfermo, su adherencia al tratamiento y reduce la mala praxis.

LAPROVINCIA.ES Diario de Las Palmas – 24 de enero de 2011

El estrés de un parado contribuye a la aparición del cáncer.

LA VANGUARDIA.ES – 25 de enero de 2011

Vall d’Hebrón patenta y vende un test que mejora el tratamiento del cáncer de mama.

AEC (Asociación Española de Empresas de Consultoría) – 25 de enero de 2011

Nuevos desarrollos tecnológicos permitirán hacer tratamientos personalizados contra el cáncer.

EL PAÍS – 27 de enero de 2011

Tribuna del Dr. Emilio Alba sobre la bondad del cine en la salud.

LA GACETA – 28 de enero de 2011

Entrevista al Presidente de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), el Dr. Emilio Alba.

LA VOZ DE GALICIA.ES – 28 de enero de 2011

Presentación en A Coruña de la campaña para prevenir las náuseas de los pacientes que reciben quimioterapia.

EUROPAPRESS.ES – 1 de febrero de 2011

Un perro es capaz de detectar el cáncer de colon.

QUÉ.ES – 2 de febrero de 2011

La mortalidad por cáncer cae cada año un 1% en España.

PERIODISTA DIGITAL – 2 de febrero de 2011

Piden a la Real Academia Española de la Lengua que suprima una acepción de la palabra cáncer.

LUKOR – 2 de febrero de 2011

La SEOM pide luchar “sin eufemismos” contra el estigma social del cáncer.

ABC – 4 de febrero de 2011

Ocho maneras de prevenir un cáncer. La prevención es la forma más barata de reducir la incidencia del cáncer en España, ha señalado el Dr. Alba.

TVE – 4 de febrero de 2011

La SEOM ofrece asesoramiento a los pacientes de cáncer con la plataforma online oncosaludable.es. Desde su creación el pasado verano ya ha recibido más de 22.000 consultas.

SERVIMEDIA – 4 de febrero de 2011

Día Mundial Contra el Cáncer, el cáncer mata cada año a más de 100.000 personas en España.

TVE – 6 de febrero de 2011

Fin de semana lleno de actos solidarios contra el cáncer, una enfermedad que todavía se esconde bajo eufemismos como señaló el presidente de SEOM, el Dr. Emilio Alba en la segunda edición del Telediario

GACETA MÉDICA – 7 de febrero de 2011

La incidencia del cáncer se “rejuvenece”.

EL PAIS – 9 de febrero de 2011

Un estudio cuestiona extirpar ganglios en los cánceres de mama.

MEDICINA TV.COM – 9 de febrero de 2011

Los oncólogos sugieren fórmulas alternativas al copago para financiar los tratamientos contra el cáncer.

DIARIO SALUD – 15 de febrero de 2011

Una combinación de resveratrol y rapamicina inhibe el desarrollo del cáncer de mama.

EL MUNDO.ES – 16 de febrero de 2011

La alopecia a los 20 años puede ser indicio de cáncer de próstata.

ALERTA El Diario de Cantabria.com – 17 de febrero de 2011

Presentada en Cantabria la campaña “Siéntete bien” que desarrolla la SEOM.

EL MÉDICO INTERACTIVO – 17 de febrero de 2011

Pruebas genéticas demuestran la utilidad de los antioxidantes para tratar el cáncer.

EL MÉDICO INTERACTIVO – 18 de febrero de 2011

Las personas con mutaciones en el receptor de la hormona del crecimiento padecen menos cáncer y diabetes.

LA RAZÓN – 19 de febrero de 2011

Llega un nuevo fármaco contra el cáncer metastásico de próstata.

EL MUNDO.ES – 20 de febrero de 2011

El cáncer visto por físicos y matemáticos.

ABC – 22 de febrero de 2011

Hallan un gen causante de la resistencia a la terapia contra el peor cáncer de mama.

PÚBLICO – 22 de febrero de 2011

Aguirre se retira unos días para ser operada de cáncer.

EL PAIS – 23 de febrero de 2011

Cáncer público como terapia. El testimonio de personalidades ayuda a normalizar la enfermedad.

NoticiasMédicas.es – 23 de febrero de 2011

Una mejor organización asistencial puede ayudar a mejorar el pronóstico y tratamiento de cáncer.