

Boletín SEOM

Sociedad Española de Oncología Médica

CTO publica un compendio de 11 guías clínicas SEOM

Actividades exentas y sujetas a IVA

pág. 10

Nace ASATE

pág. 14

Día Internacional de Cáncer de Pulmón

pág. 16

Premios a la SEOM

pág. 21

Entrega del 8º Premio Periodismo SEOM

pág. 27

Entrevista al Dr. Jose Luis Pérez Gracia

pág. 60

Sumario

■ Oncología en Internet	pág. 4
■ Carta del Presidente	pág. 5
■ Noticias	
• Actividades exentas y sujetas a IVA dentro de la actividad sanitaria	pág. 10
• Presentación del XIII Congreso Nacional SEOM	pág. 13
• Nace ASATE, la primera asociación de afectados por tumores cerebrales en España	pág. 14
• Día Internacional de Cáncer de Pulmón	pág. 16
• 5 ^{as} Jornadas Hitos Oncológicos: Lo mejor del 2010	
• XIV Curso R4: En el Umbral de la Práctica Oncológica	pág. 19
• Presentación del Informe "Escenarios de Futuro de la Oncología en España 2010-2015"	
• II Controversias en Oncología Ginecológica	pág. 20
• Premios a la SEOM	pág. 21
• Entrega del 8º Premio Periodismo SEOM	pág. 22
• La Dra. Cristina Grávalos, premiada por la AECC	
• El Dr. Ramon Colomer, representante español en ESMO	pág. 23
• Se presentan "Siéntete Bien" y "Mitos y realidades de la quimioterapia"	pág. 24
• I Congreso GEPAC. V Congreso AEAL	
• Comunicado conjunto ante la Ley del tabaco	pág. 26
■ Comentario CTO. Clinical & Translational Oncology	
• Advances in the Therapy of Gastroenteropancreatic-Neuroendocrine Tumors (GEP-NETs)	pág. 28
■ Artículo destacado	
• Neoadjuvant Chemotherapy or Primary Surgery in Stage IIIC or IV Ovarian Cancer	pág. 30
■ Noticias de Grupos Cooperativos	
• El GEICO renueva su página web	pág. 37
• Entrevista al Dr. Luis M. Antón Aparicio	pág. 38
• Plenary Session & V Educational Symposium of the Spanish Lung Cancer Group (GECP)	pág. 40
• Simposio Científico SOGUG	pág. 41
• GEICAM publica un artículo en NEJM	pág. 42
• VII Simposium de Tumores Germinales Testiculares	pág. 43
• SOLTI ha celebrado su II reunión científica con la participación de más de 30 especialistas invitados	
• Programa jóvenes investigadores SOLTI	pág. 44
• SOLTI convoca su primera beca para Jóvenes Investigadores en cáncer de mama	
• 8º Symposium Internacional de Sarcomas. 15ª Reunión GEIS	pág. 45
• XVIII Simposio Internacional de Tumores Digestivos (TTD)	pág. 46
■ Haciendo un poco de historia...1997 y 1999	pág. 50
■ Noticias de Grupos de Trabajo SEOM	
• I Simposio Nacional: La Coordinación de Investigación Clínica en Oncología Médica	pág. 52
• Entrevista +mir al Dr. David Páez	pág. 55
• Mención Especial en el II Concurso +mir de Casos Clínicos	pág. 56
• Entrevista al Dr. José Luis Pérez Gracia	pág. 60
■ Ampliación de Reportaje	
• Especial Sección SEOM de Cáncer Hereditario	pág. 62
• Especial Sección SEOM de Cuidados Continuos	pág. 63
■ Agenda	pág. 65
■ XIII Congreso de la Sociedad Española Oncológica Médica	pág. 70
■ Publicaciones	
• Compendio de 11 Guías Clínicas SEOM	pág. 71
■ Hemeroteca	pág. 72
■ Avales Científicos	pág. 74



Noviembre - Diciembre 2010 Número 71

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)
Dr. Joan Albanell Mestre
Dr. Pablo Borrega García
Dr. Jesús García Mata
Dra. Encarnación González Florez
Dra. 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

DPTO. DE CONGRESOS

Dña. Mónica Díaz del Saz
Dña. Marina Casanueva Tomás

SECRETARÍA TÉCNICA

Dña. Natascha Prah Agüeda
Dña. Sílvia Ruiz Urta

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

Vea todo lo acontecido en el Simposio Nacional SEOM

Del 27 al 29 de octubre se celebró en Madrid el I Simposio Nacional de la SEOM. Si no pudo asistir a todas las jornadas ahora en la web de la SEOM www.seom.org tiene un resumen de todo lo acontecido en el Simposio.

Puede descargarse numerosas fotografías, los resúmenes de ponencias, las presentaciones proyectadas en las sesiones, el libro de comunicaciones completo y la galería de los posters expuestos.

Además a través de www.seom.tv puede ver los highlights del Simposio en donde diferentes socios de la SEOM hacen un resumen de lo más importante a nivel científico que se presentó en esta Reunión SEOM.

I Simposio Nacional SEOM - Madrid 2010

Programa Científico
Resúmenes de Ponencias
Presentaciones de la Reunión (Se facilitan las ponencias para las cuales se ha obtenido autorización)
Libro de Comunicaciones
Galería de Posters
Álbum de fotos

Si por otra parte, asistió al Simposio y quiere solicitar un certificado con el número exacto de créditos, puede hacerlo directamente en el Dpto. de Congresos de SEOM en el mail congresos@seom.org





Carta del Presidente

Me complace constatar que hemos finalizado el 2010 con varios objetivos cumplidos. Hace un año os resumía en la entrevista central del boletín los ejes básicos de actuación que con la Junta Directiva teníamos previsto desarrollar y los hemos alcanzado.

2011 por fin va a ser el año en que la especialidad de Oncología Médica va a estar incluida en la Directiva Europea 2005/36/CE de cualificaciones profesionales. Junto con la Sociedad Europea de Oncología Médica (ESMO) hemos desplegado numerosos esfuerzos para conseguir la inclusión de la Oncología Médica en la Directiva y desde SEOM podemos anunciar que a principios del 2011 será un hecho. La votación de España a favor es crucial para que la iniciativa salga adelante y tenemos el compromiso del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad de que así se hará.

Asimismo el Ministerio nos ha anunciado que habrá un quinto año de residencia. Esta ampliación del periodo de formación en Oncología permitirá profundizar en ciertas técnicas de laboratorio y complementarlas con todo el entrenamiento clínico.

La convocatoria de cuatro becas para oncólogos médicos en Centros de Excelencia extranjeros (científicos clínicos) con una estancia de dos años es otro de los grandes proyectos conseguidos en 2010. Esta iniciativa repercutirá a medio-largo plazo en la calidad y liderazgo de la Oncología española.

Desde el punto de vista asistencial anunciamos hace un año que considerábamos fundamental generar estándares organizativos y criterios de calidad a la hora de organizar la asistencia oncológica en España, a través de la realización de guías de práctica clínica. La SEOM ha realizado 13 guías y tiene en marcha otras 25 en diferentes patologías. El volumen 12 de la revista *Clinical & Translational Oncology (CTO)* editado en noviembre dedica su número a la publicación de algunas de estas guías, en concreto 11, centradas en el tratamiento médico de la mayoría de los tumores sólidos y de los síntomas relacionados con el cáncer o los tratamientos.

Otra iniciativa desarrollada durante este año y que verá la luz a principios del 2011 es la creación de una plataforma que permitirá a todos los socios de SEOM el acceso libre y en tiempo real a las revistas científicas con mayor índice de impacto de la Oncología mundial.

Y como balance del año y después de hacer una evaluación de los resultados del I Simposio Nacional SEOM, las cifras nos confirman que ha sido un acierto la aglutinación de las reuniones científicas de la SEOM en un Simposio. El conjunto de las dos reuniones científicas de Cuidados Continuos y de Cáncer Hereditario que anteriormente se hacían independientes registró 276 inscritos. Este número se ha visto aumentado a más del doble en el I Simposio Nacional SEOM hasta llegar a los 556 inscritos que sumados a expositores y asociaciones de pacientes superaron los 600 asistentes. Otro aspecto importante que ha marcado la diferencia ha sido la oportunidad brindada a los socios de SEOM de presentar comunicaciones, sin tener que esperar a la celebración del Congreso Nacional. Asimismo la estructura de este Simposio ha permitido una representación destacada de las asociaciones de pacientes oncológicos y de la industria farmacéutica.

Confío en que compartáis conmigo y con la Junta Directiva nuestra satisfacción y que nos sigáis apoyando para continuar trabajando en beneficio de todos los socios de la SEOM, de la Oncología y de nuestros pacientes.

Nuestros mejores deseos para el 2011

Dr. Emilio Alba
Presidente de SEOM 2009 - 2011

Actividades **exentas** y **sujetas** a IVA dentro de la actividad **sanitaria**

El Impuesto sobre el Valor Añadido (IVA) regulado por la Ley 37/1992 de 28 de diciembre, es un impuesto indirecto que grava el consumo de bienes y servicios producidos o comercializados en el desarrollo de actividades profesionales. Es un impuesto indirecto, por lo que no grava la capacidad económica de las personas, sino que grava el consumo de bienes o servicios, cuyo pago lo soporta quien nos encargó el servicio.

El territorio de aplicación del IVA abarca toda la Península Ibérica y las Islas Baleares. Con ello queda claro que el IVA no se aplica a todo el territorio español; se excluyen del ámbito del impuesto las Islas Canarias, Ceuta y Melilla.

Dentro de esta Ley que regula en los artículos correspondientes la exención del impuesto, hay que determinar bien en primer lugar el servicio o entrega de bienes que se va a realizar, ello es lo que determinará la exención.

Así y según artículo 20.1.2 de la Ley del IVA estarán exentas de este impuesto las siguientes operaciones:

■ **La realización de ensayos clínicos con el fin de experimentar medicamentos en personas físicas está gravado al 8%.**

Sin embargo, si la finalidad es diagnosticar, tratar y, en la medida de lo posible, curar enfermedades o anomalías de la salud, entonces se trataría de una actividad exenta de IVA

■ Las clases a título particular prestadas por personas físicas sobre materias incluidas en los planes de estudios de cualquiera de los niveles y grados del sistema educativo no tendrán la consideración de clases prestadas a título particular, aquéllas para cuya realización sea necesario darse de alta en las tarifas de actividades empresariales o artísticas del Impuesto sobre Actividades Económicas.

Por lo tanto, una ponencia dada por un médico está exenta de IVA, al ser una actividad de formación y no es necesario para el desarrollo de la actividad darse de alta en la Tarifa de Actividades Empresariales del IAE

Las prestaciones de servicios de hospitalización o asistencia sanitaria y las demás relacionadas directamente con las mismas realizadas por entidades de Derecho público o por entidades o establecimientos privados en régimen de precios autorizados o comunicados.

Se considerarán directamente relacionados con las actividades de hospitalización y asistencia sanitaria, las prestaciones de servicios de alimentación, alojamiento, quirófano, suministro de medicamentos y material sanitario y otros análogos prestados por clínicas, laboratorios, sanatorios y demás establecimientos de hospitalización y asistencia sanitaria.

La exención no se extiende a las operaciones siguientes:

- La entrega de medicamentos para ser consumidos fuera de los establecimientos mencionados en el primer párrafo de este número.
- Los servicios de alimentación y alojamiento prestados a personas distintas de los destinatarios de los servicios de hospitalización y asistencia sanitaria y de sus acompañantes.
- Los servicios veterinarios.
- Los arrendamientos de bienes efectuados por las entidades a que se refiere el presente número.

- La realización de ensayos clínicos con el fin de experimentar medicamentos en personas físicas está gravado al 8%. Sin embargo, si la finalidad es diagnosticar, tratar y, en la medida de lo posible, curar enfermedades o anomalías de la salud, entonces se trataría de una actividad exenta de IVA.
- Ante la dificultad de poder demostrar los requisitos necesarios para obtener la exención, aconsejamos siempre que los ensayos clínicos vayan sujetos al 8% de IVA.
- La asistencia a personas físicas por profesionales médicos o sanitarios, cualquiera que sea la persona destinataria de dichos servicios.
- A efectos de este impuesto tendrán la condición de profesionales médicos o sanitarios los considerados como tales en el Ordenamiento jurídico y los psicólogos, logopedas y ópticos, diplomados en centros oficiales o reconocidos por la Administración.
- La exención comprende las prestaciones de asistencia médica, quirúrgica y sanitaria, relativas al diagnóstico, prevención y tratamiento de enfermedades, incluso las de análisis clínicos y exploraciones radiológicas.
- Las entregas de sangre, plasma sanguíneo y demás fluidos, tejidos y otros elementos del cuerpo humano efectuadas para fines médicos o de investigación o para su procesamiento con idénticos fines.
- Las prestaciones de servicios realizadas en el ámbito de sus respectivas profesiones por estomatólogos, odontólogos, mecánicos dentistas y protésicos dentales, así como la entrega, reparación y colocación de prótesis dentales y ortopedias maxilares realizadas por los mismos, cualquiera que sea la persona a cuyo cargo se realicen dichas operaciones.

En el art.20.1.10 continúa redactando operaciones exentas:

Las clases a título particular prestadas por personas físicas sobre materias incluidas en los planes de estudios de cualquiera de los niveles y grados del sistema educativo no tendrán la consideración de clases prestadas a título particular, aquéllas para cuya realización sea necesario darse de alta en las tarifas de actividades empresariales o artísticas del Impuesto sobre Actividades Económicas.

Por lo tanto, una ponencia dada por un médico está exenta de IVA, al ser una actividad de formación y no es necesario para el desarrollo de la actividad darse de alta en la Tarifa de Actividades Empresariales del IAE.

Queremos hacer hincapié en que es el servicio que se preste en cada momento el que determinara la exención o no del IVA, y no el simple hecho de pertenecer a la profesión médica.

■ **Actividades de asesoramiento médico:**
Aquellas actividades prestadas por el profesional de la medicina en cualquiera de su especialidad en calidad de asesor médico de cualquier entidad, que no estén destinadas de forma directa a una finalidad terapéutica, de diagnóstico, prevención y tratamiento de enfermedades, estarán SUJETAS al impuesto

Una vez determinado esto se exigirá tres tipos de IVA. Como tipo impositivo general el 18% (según el art.90) y como tipo reducido (art.91) el 8% o el 4% en las operaciones siguientes, entre otras:

Se aplicará el 8% en los aparatos y complementos incluido las gafas graduadas y las lentillas que, por sus características objetivas, sean susceptibles de destinarse esencial o principalmente a suplir las deficiencias físicas del hombre o de los animales, incluidas las limitativas de su movilidad y comunicación.

Los productos sanitarios, material, equipos o instrumental que, objetivamente considerados, solamente puedan utilizarse para prevenir, diagnosticar, tratar, aliviar o curar enfermedades o dolencias del hombre o de los animales.

La asistencia sanitaria, dental y curas termales que no gocen de exención de acuerdo con el artículo 20 de esta Ley (ya comentado).

Se aplicará el tipo del 4% a las operaciones siguientes, entre otras: los medicamentos para uso humano, así como las sustancias medicinales, formas galénicas y productos intermedios, susceptibles de ser utilizados habitual e idéneamente en su obtención. Así como las prótesis, órtesis e implantes internos para personas con minusvalía.

Actividades de asesoramiento médico:

Aquellas actividades prestadas por el profesional de la medicina en cualquiera de su especialidad en calidad de **asesor médico** de cualquier entidad, que no estén destinadas de forma directa a una finalidad terapéutica, de diagnóstico, prevención y tratamiento de enfermedades, estarán **SUJETAS** al impuesto.

A tales efectos definiremos conceptos de:

- **Diagnóstico:** Los prestados con el fin de determinar la calificación o el carácter peculiar de una enfermedad o, en su caso, la ausencia de la misma.
- **Prevención:** Los prestados anticipadamente para evitar enfermedades o el riesgo de las mismas.
- **Tratamiento:** servicios prestados para curar enfermedades.

Aplicación de la retención del 15% de IRPF a profesionales

Lo primero que deberemos hacer es centrar la definición fiscal de profesional: Personas físicas que presten servicios profesionales que impliquen la ordenación por cuenta propia de factores de producción, materiales y humanos con el fin de intervenir en la producción de bienes y servicios.

Según el Real Decreto 439/2007, de 30 de marzo del IRPF los rendimientos de actividades profesionales estarán sujetos a retención o ingreso a cuenta.

Norma general: Cuando los rendimientos sean contraprestación de una actividad profesional (art.95), se aplicará el tipo de retención del 15% sobre los ingresos íntegros satisfechos.

Caso particular: No obstante, en el caso de contribuyentes que inicien el ejercicio de actividades profesionales, el tipo de retención será del 7% en el periodo impositivo de inicio de actividades y en los dos siguientes, siempre y cuando no hubieran ejercido actividad profesional alguna en el año anterior a la fecha de inicio de las actividades.

Para la aplicación del tipo de retención previsto en el párrafo anterior, los contribuyentes deberán comunicar al pagador de los rendimientos la concurrencia de dicha circunstancia, quedando obligado el pagador a conservar la comunicación debidamente firmada.

Los premios de concursos en donde se cede el derecho de la explotación de la obra se considerara rendimiento profesional y por tanto llevará una retención del 15%.

Será la entidad a la cual se le ha realizado el servicio la obligada a ingresar la retención aplicada en factura dentro del trimestre, así como de comunicar a la Agencia Tributaria los datos del profesional. Dicha retención será a cuenta de la declaración de la Renta del contribuyente y la incluirá en su declaración del IRPF.

Presentación del XIII Congreso Nacional SEOM

El 16 de noviembre de 2010 se presentó en la sede de SEOM a los socios protectores el XIII Congreso Nacional SEOM que se celebrará del 19 al 21 de octubre de 2011 en el Palacio de Ferias y Congresos de Málaga.



El Dr. Antonio Rueda en la presentación

El Congreso Nacional será un foro de debate y punto de encuentro de los profesionales implicados en los diferentes campos de la Oncología Médica, congregando a los más destacados expertos en cada tema. El programa científico está compuesto por Simposios Educativos, Sesiones de Controversias, Simposios Multidisciplinares en colaboración con otras Sociedades Científicas, Simposios Traslacionales, Comunicaciones Orales, Discusión de Posters y Sesiones de Formación MIR. Habrá una Sesión Presidencial y una Sesión Plenaria además de entregas de varios premios y presentaciones de libros y proyectos docentes. Se puede consultar el programa científico en www.seom.org.

Como explicó el Dr. Antonio Rueda, coordinador científico del XIII Congreso Nacional SEOM, en la presentación “la SEOM promueve que la asistencia al paciente oncológico sea de excelencia. Para ello, apoyamos y realizamos constantemente múltiples actividades de formación continuada y de actualización de conocimientos en prevención, diagnóstico, tratamiento e investigación sobre el cáncer. La figura estelar de esta tarea es nuestro Congreso Nacional”.



Nace ASATE, la primera asociación de afectados por tumores cerebrales en España

El pasado 3 de noviembre de 2010 se presentó ASATE, Asociación Española de Afectados por Tumores Cerebrales, con el objetivo de dar apoyo a las personas afectadas por un tumor cerebral, asesorar y dar orientación médica, así como potenciar la investigación en este campo. ASATE fue presentada en Madrid en el marco de la Semana Internacional de los Tumores Cerebrales, que se celebra del 1 al 7 de noviembre. Se trata de la primera asociación de pacientes de estas características que existe en España y nace con el impulso del Grupo Español de Investigación en Neurooncología (GEINO) y el apoyo de instituciones como la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), la Sociedad Española de Oncología Radioterápica (SEOR), la Sociedad Española de Neurocirugía (SENEC), el Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas (CNIO), el Grupo Español de Pacientes con Cáncer (GEPAC), la Fundación Severiano Ballesteros y la Fundación Grupo IMO.

■ **“Se trata de un tipo de tumor menos frecuente que otros cánceres, lo que explica en parte el desigual conocimiento en torno a la enfermedad y la necesidad de facilitar una información seria y rigurosa a los afectados”**

En palabras de Oscar Prieto Martínez, presidente de ASATE, *“se trata de un tipo de tumor menos frecuente que otros cánceres, lo que explica en parte el desigual conocimiento en torno a la enfermedad y la necesidad de facilitar una información seria y rigurosa a los afectados”*. Para el presidente de esta nueva asociación, ésta es la primera razón de que se haya creado. *“ASATE –añadió– nace con el espíritu de favorecer las relaciones con sociedades médicas y colectivos profesionales relacionados con los tumores cerebrales y especialidades afines, así como de prestar asesoramiento en lo relativo a este tipo de tumores a organismos públicos y privados, con especial atención a los responsables de la enseñanza, formación e investigación”*.

■ **“La colaboración de la SEOM con estas entidades se basa en dar respaldo a los afectados en la divulgación de toda la información necesaria y en ofrecer nuestro apoyo a la hora de luchar contra la enfermedad de la mejor manera posible”**

Como asociación que acaba de nacer, ASATE está creando sus propias herramientas de comunicación. Actualmente, ya cuenta con una página web (www.asate.es), que pretende ser punto de encuentro para aquellos afectados, profesionales, etc. que bus-

can información de rigor sobre los tumores cerebrales, y con un correo electrónico (info@asate.es), a través del que se pueden enviar dudas, sugerencias, etc. Según el doctor Álvaro Rodríguez Lescure, que representó a la SEOM en la presentación de ASATE como miembro de Junta Directiva y jefe del Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario de Elche (Alicante), *“en la actualidad, las asociaciones de afectados por enfermedades oncológicas desempeñan un papel fundamental desde el punto de vista del apoyo que prestan a los pacientes en todos los aspectos, así como a la hora de reivindicar mejoras en la práctica asistencial, lo que se complementa con la labor que desempeñamos los profesionales sanitarios”*.

La SEOM tiene como uno de sus objetivos fundamentales facilitar apoyo a estas asociaciones. *“Nuestra colaboración con estas entidades se basa en dar respaldo a los afectados en la divulgación de toda la información necesaria y en ofrecer nuestro apoyo a la hora de luchar contra la enfermedad de la mejor manera posible”*, aseguró Rodríguez Lescure.

Tratamiento de los tumores cerebrales

El paciente con un tumor cerebral debe ser sometido a una terapia específica, y a un tratamiento para el alivio de los síntomas: dolores de cabeza, crisis convulsivas, pérdida de funciones motoras, sensitivas, etc. En cuanto al tratamiento específico, en la actualidad, se realiza mediante la combinación de tres herramientas terapéuticas: la cirugía, la radioterapia y la quimioterapia. *“El tipo de tratamiento recomendado depende del tamaño y el tipo de tumor, la velocidad de crecimiento, y el estado general de sa-*

lud del paciente”, explicó el doctor Pedro Pérez Segura, oncólogo médico del Hospital Clínico Universitario San Carlos de Madrid.

■ **“En la actualidad, existen nuevas vías de tratamiento en investigación, algunas ya muy avanzadas, con antiangiogénicos y que están ofreciendo nuevas esperanzas a las personas que padecen un tumor cerebral”**

La quimioterapia se utiliza cada vez más en el tratamiento de algunos tipos de tumores cerebrales. Por ejemplo, según el doctor Pérez Segura, *“conjuntamente con la radiación, se ha convertido en la norma de tratamiento en relación con los tumores cerebrales malignos primarios”*. Asimismo, este experto destacó el papel que están adquiriendo otro tipo de terapias, como los anticuerpos monoclonales: *“En la actualidad, existen nuevas vías de tratamiento en investigación, algunas ya muy avanzadas, con antiangiogénicos y que están ofreciendo nuevas esperanzas a las personas que padecen un tumor cerebral”*.



Día Internacional de Cáncer de Pulmón

Con motivo de la celebración del Día Internacional del Cáncer de Pulmón que se celebra anualmente el 17 de noviembre, los especialistas han querido mostrar la realidad epidemiológica de este tipo de tumor. El cáncer de pulmón es uno de los tumores con más mortalidad entre los españoles. Además, se prevé un aumento en su incidencia, sobre todo en el género femenino por el creciente porcentaje de mujeres fumadoras.

El 16 de noviembre de 2010, la Asociación Española de Afectados de Cáncer de Pulmón (AEACaP) organizó una jornada que llevaba por título *“El Ayer, el Hoy y el*

Mañana del Cáncer de Pulmón”, organizada con motivo del Día Internacional, junto a la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), la Fundación AstraZeneca y el Grupo Español de Cáncer de Pulmón (GCEP). Los expertos allí reunidos incidieron en resaltar que solo una mínima parte de los casos de cáncer de pulmón no son atribuibles al tabaco. Por tanto, la lucha eficaz contra el hábito tabáquico permitirá remitir este tipo de tumor, pero *“no se pretende perseguir al fumador sobre todo en estos momentos de debate político ante la nueva normativa antitabaco”* matizó Francisco J. Martínez, presidente de AEACaP.

■ El cáncer de pulmón es uno de los tumores con más mortalidad entre los españoles. Además, se prevé un aumento en su incidencia, sobre todo en el género femenino por el creciente porcentaje de mujeres fumadoras



■ **“Hay que realizar un llamamiento a la población, sobre todo femenina, ante la falta de concienciación de los efectos del consumo de tabaco, el cáncer de pulmón no es solo cosa de hombres”**

La Dra. Pilar Garrido, miembro de Junta Directiva de la SEOM y jefe de Sección del Servicio de Oncología Médica del Hospital Ramón y Cajal de Madrid, insistió en la presentación que *“hay que realizar un llamamiento a la población, sobre todo femenina, ante la falta de concienciación de los efectos del consumo de tabaco, el cáncer de pulmón no es solo cosa de hombres”*. No obstante, recordó la Dra. Garrido, también hay pacientes que padecen cáncer de pulmón sin haber fumado a causa del tabaquismo pasivo. *“En estos casos es más frecuente el hallazgo de la mutación EGFR (Receptor del Factor de Crecimiento Epidérmico), un biomarcador predictivo de eficacia del tratamiento con inhibidores tirosin kinasa de EGFR que se puede analizar en el momento del diagnóstico y que permite implantar terapias individualizadas más eficaces y con menos efectos secundarios en pacientes con enfermedad avanzada portadores de esta mutación en el tumor”*.

Sin embargo, existen barreras a la hora de realizar el test de determinación del EGFR, un paso imprescindible para individualizar el tratamiento. Por ello, AstraZeneca puso en marcha este año la plataforma 1DENTIFY, que facilita a los pacientes con Cáncer de Pulmón No Microcítico (CPNM) la posibilidad de realizarse este test y que ya está disponible para todos los oncólogos y patólogos españoles. *“Si un hospital no dispone de la infraestructura para realizar este test, mediante esta plataforma el oncólogo puede enviar las muestras a centros españoles de referencia en los que se analizan estas mutaciones con resultados disponibles en siete días”*, indicó la Dra. Garrido.

■ **En la actualidad, “disponemos de fármacos dirigidos a bloquear esta mutación, y conseguimos una calidad de vida y una supervivencia mucho más larga que la obtenida habitualmente con los agentes quimioterápicos”**

Hay que establecer un cambio cultural en nuestra sociedad y los oncólogos allí presentes demandaron a los medios de comunicación *“ayuda para transmitir a toda la población*

que el tabaco es dañino y perjudicial”. La normativa antitabaco que se debatió parlamentariamente en esos días y que se prevé que entre en vigor el próximo 2 de enero, *“supone una gran esperanza”* para los derechos de todos los españoles, incluyendo los fumadores pero, protegiendo eficazmente a los no fumadores, según afirmó el coordinador científico del Plan Nacional de Cáncer del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, el Dr. Josep María Borrás, que llegó a indicar que con un descenso del consumo tabáquico se evitaría a corto plazo hasta un 20% de los casos de cáncer de pulmón.

■ **“El tratamiento no será el mismo para todos los pacientes. El objetivo es conocer la alteración predominante en cada paciente y tratarla de forma específica, es decir, intentar que el enfoque terapéutico sea lo más individualizado posible”**

AEACaP y SEOM en el Congreso

Además coincidiendo con la celebración del Día Internacional del Cáncer de Pulmón, la AEACaP presentó en el Círculo de Bellas Artes de Madrid un *“Taller Artístico de Emociones”*. Se trata de una actividad lúdica cuyo fin es apoyar emocionalmente a los afectados de cáncer de pulmón y sus familiares a través del lienzo y el pincel. Como ha explicado Marina C. Sangonzalo, psicóloga y directora de AEACaP *“los protagonistas y autores de estas obras de arte son los pacientes y sus familias, aunque también hemos dejado algún caballete para voluntarios para que conocieran de cerca la realidad de la enfermedad y así favorecer su integración en la asociación”*.

Respecto a los nuevos avances y hallazgos previstos, el Dr. José Miguel Sánchez Torres, miembro de la Junta Directiva del Grupo Español de Cáncer de Pulmón (GECP) y oncólogo médico del Centro Oncológico M.D. Anderson de Madrid, aseguró que el futuro se prevé esperanzador. En su opinión, el conocimiento de los mecanismos moleculares de las células tumorales es cada vez más amplio, y ello conduce a que se sepan cuáles son los puntos clave para ser bloqueados por fármacos específicos. Al igual que la Dra. Garrido, el Dr. Sánchez Torres manifestó que *“un ejemplo es la presencia de una mutación en el receptor del factor de crecimiento epidérmico, que es el mecanismo etiológico en un subgrupo de pacientes con cáncer de pulmón. Se observa más frecuentemente en mujeres, en no fumadores y en aquellos con el tipo histológico de adeno-*





III► carcinoma". En la actualidad, "disponemos de fármacos dirigidos a bloquear esta mutación, y conseguimos una calidad de vida y una supervivencia mucho más larga que la obtenida habitualmente con los agentes quimioterápicos".

En palabras de este oncólogo, la investigación es continua, y constituye una obligación y un reto para los que se dedican al tratamiento del cáncer. Pero el Dr. Sánchez Torres destacó una consideración: "El tratamiento no será el mismo para todos los pacientes. El objetivo es conocer la alteración predominante en cada paciente y tratarla de forma específica, es decir, intentar que el enfoque terapéutico sea lo más individualizado posible".

Además el 30 de noviembre se celebró un acto de sensibilización sobre cáncer de pulmón en el Congreso de los Diputados como colofón de las actividades del Mes de concienciación de esta patología oncológica.

Este acto estuvo organizado por Asociación Española de Afectados de Cáncer de Pulmón (AEACaP), en colaboración con la Comisión de Sanidad y la SEOM entre otros. En la jornada participó el Dr. Juan Jesús Cruz, vicepresidente de la SEOM, impartiendo una conferencia. El Dr. Cruz incidió en el fomento de las tareas educativas para hacer consciente a la población de que la medida más efectiva contra el cáncer es dejar de fumar. "Si en 1990 la población hubiera dejado el tabaco, hoy el número de fallecimientos hubieran sido tres veces menos".

■ "No valen de nada las medidas de prevención que tienen efecto dentro de 10 o 20 años sin garantías de éxito, debemos concienciar a la población de forma inmediata de que el tabaco causa el 30% de todos los cánceres y el 90% de los pulmonares"

Las medidas propuestas por el doctor Cruz tienen carácter inmediato debido a la urgencia de revertir una tendencia que sitúa a España por encima de la media europea en el porcentaje de personas fumadoras -35% del total de población-, según el último Eurobarómetro de 2009. "No valen de nada las medidas de prevención que tienen efecto dentro de 10 o 20 años sin garantías de éxito, debemos concienciar a la población de forma inmediata de que el tabaco causa el 30% de todos los cánceres y el 90% de los pulmonares". El reto es aprovechar que el número de fumadores varones ha disminuido desde 1990 hasta 10 puntos, e intentar frenar la explosión de mujeres fumadoras, que poco a poco se están convirtiendo en grandes consumidoras de tabaco. De hecho, según comentó el doctor Cruz, "hasta el año 2000 España se situaba a la cola de Europa en cuanto al número de mujeres fumadoras, mientras que ahora ocupa el tercer puesto".

5^{as} Jornadas Hitos Oncológicos: Lo mejor del 2010



Los días 18 y 19 de noviembre de 2010 se celebró en Madrid la quinta edición de las Jornadas Hitos Oncológicos: lo mejor del 2010 bajo la coordinación científica de los doctores Pilar García Alfonso y Miguel Martín Jiménez, ambos del Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario Gregorio Marañón de Madrid. Además en esta ocasión se celebraba la tercera edición de los “*premios Hitos*” a los residentes.

La Oncología es una especialidad en auge con múltiples y constantes innovaciones, además de nuevas estrategias de tratamiento lo que hacen cada día más complicada la actualización en todas las áreas. A pesar de esta tendencia a la

especialización, los oncólogos médicos deben conocer los hitos o avances más importantes permitiendo que siempre esté aplicándose a los pacientes la mejor opción clínica actual en su enfermedad. Esta reunión ha pretendido hacer una fotografía de los avances en colorrectal, otros tumores digestivos, pulmón, cabeza y cuello, genitourinarios, renal, tratamiento de soporte y mama que son las patologías más prevalentes y más vistas en las consultas a diario.

Estas jornadas han contado con el auspicio de SEOM.

XIV Curso R4: En el Umbral de la Práctica Oncológica

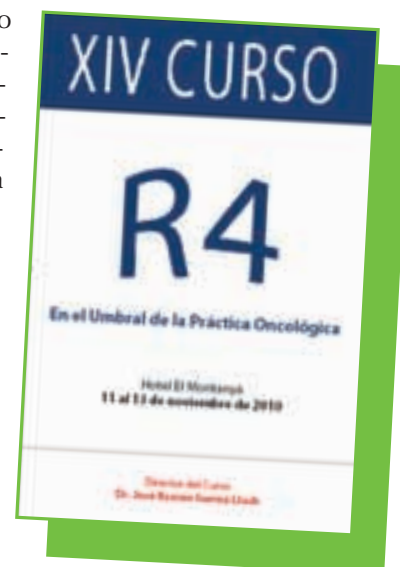
Del 11 al 13 de noviembre de 2010 se celebró en Seva (Barcelona) la decimocuarta edición de R4 En el Umbral de la Práctica Oncológica bajo la coordinación del Dr. José Ramón Germá Lluch, jefe de Servicio de Oncología del Hospital Duran i Reynals (ICO, Barcelona). El curso ha estado organizado por el Instituto Catalán de Oncología (ICO) y ha contado con la colaboración de Pierre Fabre Ibérica.

Este curso, con la participación de una treintena de residentes de toda España, ha pretendido colaborar con la formación de los residentes de cuarto año de Oncología teniendo un enfoque totalmente práctico e interactivo, donde los propios residentes tuvieron que definir, defen-

der y presentar posturas controvertidas de la práctica cotidiana, casos clínicos singulares, etc.

También se presentaron temas de interés como la evaluación de los ensayos terapéuticos en la investigación clínica, un monográfico que pretendía hacer una reflexión sobre un tema actual y debatido de la profesión, un juicio sumarísimo donde se defiende un mismo tópico frente a dos posiciones contradictorias... todo ello dirigido por un panel de profesores cuya misión fue añadir racionalidad a su sólida formación como Especialistas en Oncología Médica.

El curso ha contado con el auspicio de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) y la European Society for Medical Oncology (ESMO).



Presentación del Informe “Escenarios de Futuro de la Oncología en España 2010-2015”



El 22 de noviembre de 2010 se presentó el informe “Escenarios de Futuro de la Oncología en España 2010-2015”, elaborado por la Fundación Salud, Innovación y Sociedad (FSIS) y Novartis, en colaboración con la Universidad de los Pacientes y con la participación de diversas instituciones, entre ellas la SEOM.

De este informe se desprenden las predicciones respecto a 186 tendencias correspondientes a 38 escenarios propuestos a 166 prestigiosos oncólogos y profesionales de la salud relacionados con la atención oncológica. El informe que revela cuáles son las tendencias y cambios emergentes clave del futuro inmediato de la Oncología en España.

El cáncer es una enfermedad compleja, con más de 200 formas diferentes, con gran velocidad de cambio en las innovaciones y generadora de un ambiente de incertidumbre. De hecho, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cáncer causa siete millones de muertes cada año, cifra que para 2020 se estima en 16 millones de casos nuevos.

De aquí la importancia de realizar un informe de este tipo. El Dr. Emilio Alba en la conferencia que impartió en la presentación indicó que “los cambios producidos en la atención oncológica en los últimos años y los que se avencinan han motivado este estudio de análisis prospectivo que adquiere mayor relevancia en la actualidad dada la recesión económica que afecta España y las medidas de contención de costes adoptadas por el Gobierno”.

II Controversias en Oncología Ginecológica Tumores ginecológicos poco frecuentes

El 2 de diciembre de 2010 se celebró en Murcia la segunda edición de Controversias en Oncología Ginecológica: tumores ginecológicos poco frecuentes bajo la coordinación de la Dra. Elena García Martínez, oncóloga médico del Hospital General Universitario Morales Meseguer de Murcia.

En esta jornada se revisaron temas como el cáncer ginecológico y la gestación; los tumores ginecológicos hereditarios; los tumores poco frecuentes y germinales del ovario; los sarcomas uterinos; los diferentes abordajes quirúrgicos y las diferentes dianas terapéuticas, etc.

Esta reunión ha contado con el auspicio del GEICO (Grupo Español de Investigación en Cáncer de Ovario) y de la SEOM.



Premios a la SEOM

El pasado 30 de noviembre de 2010 se hizo entrega de los premios anuales de Diario Médico a las 100 mejores ideas de 2010 y en esta edición, la SEOM ha sido premiada en categoría de Solidaridad y Mecenazgo junto a MSD por dos proyectos realizados conjuntamente, el libro *“Siéntete Bien”* y el libro *“Mitos y realidades de la quimioterapia: Náuseas y Vómitos tras la quimioterapia”*.

Recogió el premio la Dra. Yolanda Escobar, miembro de la SEOM y oncóloga médico del Hospital Universitario Gregorio Marañón de Madrid.

Por otra parte, la Fundación Farmaindustria ha elegido a la SEOM finalista en el apartado de *“Sociedades Científicas y Colectivos Profesionales”* por dos proyectos en sus premios anuales de *“Servicio al Paciente”*. Ha sido nominada junto con a MSD por los libros *“Siéntete Bien”* y *“Mitos y realidades de la quimioterapia: Náuseas y Vómitos tras la quimioterapia”*; y otra nominación ha sido con Mylan por la iniciativa www.oncosaludable.es. En esta edición se han presentado 316 candidaturas de las que quedaron sólo 65 finalistas. Recogieron los diplomas la Dra. María López, coordinadora del panel de expertos de Oncosaludable y Jordi Berenguer de Mylan y la Dra. Yolanda Escobar.





Entrega del 8º Premio Periodismo SEOM

La SEOM dio a conocer a los ganadores de la 8ª edición del Premio de Periodismo el pasado 16 de diciembre de 2010. Este Premio se organiza anualmente con la colaboración de la Asociación Nacional de Informadores Sanitarios (ANIS) y en esta edición se ha hecho un llamamiento para no estigmatizar la palabra cáncer y usarla como sinónimo de negatividad y destrucción.

gación científica. A su juicio, la publicación de información rigurosa sobre el conjunto de enfermedades que se engloban bajo el término cáncer resulta esencial para que la población en general y los pacientes en particular sean conscientes de la importancia de un abordaje adecuado de estas patologías, dejando de lado las falsas esperanzas proporcionadas por las pseudociencias y por aquellos que quieren aprovecharse de los lógicos temores de los enfermos en beneficio propio.



Antonio González recibiendo el Premio

Por su parte, el programa Hoy por Hoy que dirige y presenta Carles Francino en la Cadena SER ha resultado el ganador de la categoría de prensa audiovisual. Este programa emitió íntegramente el 23 de enero de 2009 desde el nuevo Centro Oncológico de San Sebastián un especial en donde hubo un claro protagonista: la lucha contra el cáncer.



Fernando Bandrés recibe el Premio en nombre de la Cadena SER

Estos premios que tienen una amplia trayectoria de independencia cuentan con dos categorías: prensa escrita e internet y prensa audiovisual. Están dotados con 6.000 € cada uno y un trofeo.

Antonio González, redactor de salud del diario de tirada nacional Público, resultó ganador en la categoría de prensa escrita por su noticia "El cáncer a las puertas de la revolución" publicado el 3 de febrero de 2009.

Antonio González agradeció la concesión del galardón por su artículo, centrado en cómo el desarrollo de fármacos 'a la carta' y los avances en el diagnóstico han dibujado un nuevo panorama en el abordaje de los tumores, y animó a SEOM a seguir trabajando para fomentar la divul-

La inauguración del mencionado Centro Sanitario por parte de la Kutxa sirvió como punto de partida de un profundo debate sobre esta enfermedad, las maneras de afrontarla y de superarla. Un análisis en el que no faltaron testimonios de afectados directos que han su-

perado esta enfermedad, personas anónimas y también famosos que como la cantante Luz Casal y el ex guardameta de fútbol José Francisco Molina, intervinieron para contar sus experiencias personales en esta batalla que ambos están superando. Como aseguró Carles Francino “nuestra obligación y nuestro interés cada día como periodistas es contar las cosas que pasan en la vida cotidiana, aunque en el Periodismo vivamos días de zozobra y confusión, nosotros intentamos cada día darle un sentido en positivo. Lo que hicimos ese día, el cual se ha merecido un premio, fue transmitir emociones porque la vida está hecha de alegrías, sinsabores... pero no hay que ponerle ni una gota más de dramatismo ni amarillismo que es lo que a menudo contamina nuestra actividad. Recibimos de verdad este galardón como un incentivo a nuestra labor profesional; el cáncer forma parte de nuestras vidas, pero si lo contamos y afrontamos bien a todos nos irá mejor”.

El equipo de la cadena SER ha donado los 6.000 € reci-

bidos por el premio al Grupo Español de Pacientes con Cáncer (GEPAC).

Los Premios han sido entregados por el presidente de SEOM, Dr. Emilio Alba; el director de la Escuela de Estudios Universitarios Real Madrid-Universidad Europea de Madrid, Emilio Butragueño; el presidente de ANIS y redactor de la revista Quo, Francisco Cañizares y el vicepresidente de SEOM, Dr. Juan Jesús Cruz (ver imagen) quienes no han dudado en destacar la calidad de la información y la rigurosidad en el tratamiento de la noticia de los dos premiados.

El jurado de esta edición ha estado compuesto por el doctor Emilio Alba; el Dr. Jose Ramón Germá Lluch, jefe de Servicio de Oncología Médica del Hospital Hospital Durán i Reynals del ICO de Barcelona; la Dra. Cristina Grávalos, secretaria científica de la SEOM; Paco Cañizares y Emilio Butragueño.



La Dra. Cristina Grávalos,

premiada por la AECC

En la Cena Solidaria celebrada el 27 de noviembre 2010, la Junta Local de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) de Valdepeñas ha otorgado en reconocimiento a la Dra. Cristina Grávalos por su labor con los pacientes con cáncer en el Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid, a la Consejería de Sanidad de Castilla La Mancha por el programa de cribado con mamografías en un autobús y a Pepi, una paciente con cáncer, por su extraordinario afán de lucha contra la enfermedad.

Desde SEOM, nuestra más sincera enhorabuena a los premiados



El Dr. Ramon Colomer,

representante español en ESMO

El Dr. Ramon Colomer, presidente de la SEOM 2007-2009, ha sido elegido representante español en la ESMO (Sociedad Europea de Oncología Médica). El Dr. Colomer ha sido el candidato que ha recibido más votos de los socios españoles asociados a ESMO. Su periodo como representante nacional español será de enero de 2011 a diciembre de 2013.

“Siéntete Bien” y “Mitos y realidades de la quimioterapia” se presentan en diferentes ciudades españolas

Alrededor del 80% de los casos de cáncer de mama se cura en la actualidad gracias a los avances registrados en el diagnóstico precoz y en el tratamiento frente a esta enfermedad. Sin embargo, la quimioterapia presenta una serie de efectos secundarios, siendo la presencia de náuseas y vómitos los más comunes. Incluso con tratamiento médico profiláctico, su incidencia, puede llegar a ser del 50%.

Por este motivo, la SEOM y MSD han organizado a lo largo del mes de diciembre varias ruedas de prensa regionales en donde se ha presentado por toda la geografía española la edición de dos libros. Uno es **“Siéntete Bien”** y el otro **“Mitos y realidades de la quimioterapia”**. Se ha tenido como objetivo informar y concienciar a los pacientes de que las náuseas y los vómitos durante la quimioterapia se pueden prevenir. **Estos dos libros dirigidos a pacientes, los socios de la SEOM pueden solicitarlos en la Secretaría de la SEOM (91 577 52 81 o seom@seom.org).**

Durante varias semanas, oncólogos de prestigio, representantes de SEOM y pacientes, representantes de FECMA, han contado su experiencia con el tratamiento y han presentado dicha campaña en diferentes ciudades españolas (ver cuadro).

En todas ellas los oncólogos informaron de algunas herramientas útiles para el paciente. “Siéntete Bien: Náuseas y vómitos bajo control” es un manual de preguntas y dudas que más inquietan a las pacientes relacionadas con estos efectos secundarios provocados por el tratamiento. Otro material de ayuda es “Mitos y realidades de la quimioterapia: Náuseas y vómitos tras la quimioterapia”, un manual escrito por una superviviente de cáncer y adaptado al castellano por las doctoras Ana Casas y Yolanda Escobar.

Para el presidente de SEOM, Dr. Emilio Alba, “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 científica 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 cronificación. Afortunadamente, para muchos pacientes, la palabra cáncer significa hoy investigación, avances médicos, mejora en la calidad de vida y esperanza”.

- En La Coruña, la **Dra. Lourdes Calvo**
- En Santander, el **Dr. José Manuel López Vega**
- En Salamanca, el **Dr. Juan Jesús Cruz, vicepresidente de SEOM**
- En Pamplona, la **Dra. Ruth Vera**
- En Alicante, el **Dr. Álvaro Rodríguez-Lescure**
- En Sevilla, la **Dra. Ana Casas**
- En Málaga, el **Dr. Emilio Alba, presidente de SEOM**
- En Córdoba, el **Dr. Enrique Aranda**
- En Donosti, la **Dra. Isabel Álvarez**
- En Toledo, el **Dr. Ignacio Chacón**
- En Las Palmas de Gran Canaria, el **Dr. Adolfo Murias**
- En Tenerife, el **Dr. Francisco Javier Dorta**

Esta campaña pretende acercar una realidad con la que viven las mujeres con cáncer: los efectos secundarios de los tratamientos; principalmente las náuseas y los vómitos. Su control, como afirman los expertos, son de una importancia primordial ya que pueden dar lugar a serios trastornos metabólicos o al deterioro del estado mental y físico, entre otros. Además estos efectos secundarios relacionados con el tratamiento de quimioterapia pueden estar subestimados por el personal sanitario, cuando en realidad con el tratamiento adecuado, se puede conseguir evitarlo.

En estos libros se encuentra información útil que va desde las pequeñas modificaciones que se pueden acometer en el estilo de vida hasta los tratamientos farmacológicos de los que se dispone. “Lo que las pacientes quieren saber es si es posible evitar esas molestias y cómo se pueden aliviar sus efectos más incómodos”, resaltó la presidenta de la Federación Española de Cáncer de Mama (FECMA), M^a Antonia Gimón. Asimismo, continuó Gimón, “estos libros son muy útiles también para los familiares y profesionales sanitarios porque aporta respuestas prácticas a situaciones reales vividas por los pacientes”.



Rueda de prensa en Córdoba. Dr. Enrique Aranda y las representantes de ASAMMA Irene Téllez y M^a Victoria López



Rueda de prensa en Málaga. Dr. Emilio Alba y la presidenta de ASAMMA Francisca Aguilar



Rueda de prensa en Sevilla. Dra. Ana Casas y las representantes de ASAMMA M^a Carmen Carrillo y Margarita Lemos



Rueda de prensa en Pamplona. Dra. Ruth Vera y la paciente de SARAY María López



Rueda de prensa en Salamanca. Dr. Juan Jesús Cruz y la enfermera oncológica Carmen Suárez

I Congreso GEPAC. V Congreso AEAL



Madrid acogió los días 27 y 28 de noviembre, en la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid, el V Congreso para Afectados de Linfoma, Mieloma, Leucemia y Síndromes Mielodisplásicos (AEAL), que ha pretendido aportar conocimiento respecto a las diferentes patologías oncológicas y ofrecer un punto de encuentro y debate entre afectados y profesionales sanitarios. Además, el Congreso contó este año con un aliciente especial: la celebración conjunta del I Congreso del Grupo Español de Pacientes con Cáncer (GEPAC), por lo que el programa del congreso, este año ha abarcado muchas otras patologías además de las oncohematológicas.

Esta reunión trató de facilitar herramientas al paciente y su entorno para adaptarse al proceso de la enfermedad y contribuir a que la relación médico paciente mejore, acercando la realidad de los pacientes y sus asociaciones a los profesionales de la hematología y la oncología. Para ello, contaron con la participación desinteresada de profesionales sanita-

rios a los cuales, en palabras de Begoña Barragán, presidenta de GEPAC “nunca podremos agradecer lo suficiente su generosidad y entrega a los pacientes”.

En el Congreso participaron numerosos ponentes y expertos en Oncología como los doctores Antonio Rueda, del Hospital Costa del Sol de Marbella; Mariano Provencio, del Hospital Puerta de Hierro de Madrid; Jose Gómez Codina, del Hospital de La Fe de Valencia; Javier Sastre y José Luis González Larriba, del Hospital Clínico

San Carlos de Madrid; Cristóbal Belda, del Hospital Universitario La Paz de Madrid; Enrique Grande, Pilar Garrido y Alfredo Carrato, del Hospital Ramón y Cajal de Madrid; Ignacio Juez, del Hospital de Fuenlabrada de Madrid; Pilar Sabín y Pilar García Alfonso, del Hospital Gregorio Marañón de Madrid y Cristina Grávalos, del Hospital 12 de Octubre de Madrid y secretaria científica de la SEOM quien clausuró el congreso en representación de la Sociedad.

La GEPAC publicó en junio de 2010 un Manifiesto con ideas y reivindicaciones para conseguir que los pacientes con cáncer estén mejor tratados al ser atendidos por equipos multidisciplinares de profesionales que tengan conocimientos especializados y una amplia experiencia en la atención oncológica. Desde SEOM queremos invitaros a adheridos a este decálogo para sumar más apoyos. Podéis adheridos directamente a través de esta página web www.gepac.es donde se presenta el manifiesto completo y se puede firmar como profesional sanitario.

Comunicado conjunto ante la Ley del Tabaco

Profesionales sanitarios y organizaciones hicieron pública una “carta abierta” el pasado 1 de diciembre en la sede de la Organización Médica Colegial (OMC) sobre la última fase de tramitación de la reforma de la actual Ley del tabaco, reclamando a los representantes políticos que demuestren su responsabilidad ante esta opinión pública mayoritaria y que superen el “test democrático” que haya podido suponer esta última fase de tramitación de la reforma de la actual Ley 28/2005. A esta rueda de prensa en representa-

ción de la SEOM acudió la Dra. Pilar Garrido, miembro de Junta Directiva y jefe de Sección del Servicio de Oncología Médica del Hospital Ramón y Cajal de Madrid.

Los profesionales sanitarios y las organizaciones que esperan desde hace 15 años una ley que proteja definitivamente la salud de los ciudadanos de la amenaza del humo ambiental del tabaco contemplaban con optimismo y esperanza la última fase de la tramitación de la reforma de la actual Ley 28/2005.

El informe de la Ponencia de la Comisión de Sanidad del Congreso era acorde con las legislaciones de países similares al nuestro y venía a cumplir el compromiso adquirido por España desde 2004, al ratificar el Convenio Marco para el control del Tabaco de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Este comunicado ha querido reiterar que el humo del tabaco mata cada año España 56.000 personas, de las cuales 3.000 mueren al año como consecuencia de respirar en contra su voluntad el aire contaminado por el humo del tabaco.

El interés de diferentes actores para que la legislación española contenga excepciones (cubículos para fumar en el sector de la hostelería y ocio) y moratorias, solo facilitarían promover el incumplimiento e impedir o debilitar cualquier intento de regulación, que permita obtener los beneficios socio-sanitarios pretendidos que se detallan a continuación:

- Minimizar la exposición y los daños consecuentes.

- Disminuir la prevalencia del consumo de tabaco.
- Facilitar la desnormalización de la conducta tabáquica.
- Garantizar la igualdad de todos los ciudadanos.
- Prevenir el inicio al consumo de tabaco.

No tiene justificación alguna que se busquen fórmulas para seguir contaminando los espacios públicos cerrados por razones económicas carentes de fundamento y es intolerable que se puedan defender por intereses de oportunidad política. Este comunicado rechazó enérgicamente que ambos intereses se antepongan a la obligación de preservar la salud de nuestros ciudadanos.

Los profesionales de la salud españoles y las entidades representantes de los pacientes, apelaron por ello a que la totalidad de nuestros representantes políticos demostrasen su responsabilidad y superasen ese test democrático de una sociedad que mira expectante su decisión.



Además del Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (CNPT) y la SEOM han apoyado el presente comunicado las siguientes organizaciones:

- Asociación Española contra el Cáncer (AECC).
- Confederación Española de Organizaciones de Mayores (CEOMA).
- Consejo Dentistas-Organización Colegial de Dentistas de España.
- Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina (CEEM).
- Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.
- Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos.
- Consejo General de Enfermería (CGE).
- Foro Español de Pacientes.
- Sociedad Española de Cardiología (SEC).
- Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN).
- Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SEMFYC).
- Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG).
- Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR).
- Organización de Consumidores y Usuarios (OCU).
- Organización Médica Colegial de España (OMC).

Comentario CTO.

Clinical & Translational Oncology

Por Primera vez
la revista
**Clinical & Translational
Oncology**
tiene factor de impacto

1.146

Special Issue: 2010 Clinical Guides in Oncology

Volume 12. Number 11. November 2010

Este número especial de la revista Clinical & Translational Oncology (CTO) se dedica de forma casi completa a la publicación de once guías clínicas de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). En la editorial, la Dra. Dolores Isla, el Dr. Antonio González Martín y el Dr. Emilio Alba destacan la relevancia de las "Guías Clínicas en Oncología de la SEOM" ya que, como ellos mismos comentan, "las guías que se publican en este número forman parte de un ambicioso programa educativo, cuyo objetivo principal es crear y actualizar de forma periódica un conjunto de guías clínicas centradas principalmente en el tratamiento médico de la mayoría de los tumores sólidos y de los síntomas relacionados con el cáncer o con los tratamientos".¹

El aumento exponencial de las publicaciones médicas, el incremento de los costes sanitarios, la utilización de tecnologías más costosas, las variaciones en las prestaciones de la atención sanitaria entre proveedores de salud, incluso dentro de la misma región geográfica, y la voluntad de los médicos de ofertar a los pacientes con cáncer el mejor cuidado son las principales razones del gran interés que tiene el desarrollo de guías clínicas.

Diez de las guías clínicas que se publican en este número del CTO tratan sobre 8 tumores: cáncer de mama, cáncer colorrectal, cáncer no microcítico de pulmón, cáncer de cabeza y cuello, carcinoma de nasofaringe, linfoma de Hodgkin, linfoma no Hodgkin folicular, linfoma difuso de células grandes B, y una sobre la profilaxis antiemética en pacientes que reciben quimioterapia. Por su extensión, el cáncer de mama y el cáncer colorrectal se han abordado desde dos perspectivas: enfermedad precoz/tratamiento

adyuvante y enfermedad avanzada/metastásica.

La estructura de las guías clínicas sobre tumores es muy parecida: introducción, diagnóstico y estadificación, estrategias terapéuticas, algoritmo, referencias bibliográficas, y algunas de ellas se incluyen también recomendaciones sobre el seguimiento. En la guía clínica de antieméticos, además se aborda la fisiopatología de las náuseas y los vómitos.

Las once guías clínicas se basan en la evidencia científica y están redactadas de una manera clara y concisa, lo que facilita su lectura y la aplicación de las recomendaciones a la práctica clínica habitual.

Más de 50 autores y revisores han participado en la elaboración y redacción definitiva de estas guías. La mayoría de ellos son oncólogos médicos, como corresponde a una iniciativa de la SEOM, y también han participado oncólogos radioterápicos en algunas de ellas. La coordinación de todas ellas ha sido realizada por la Dra. Dolores Isla, cuyo impulso y compromiso han sido decisivos para que esta primera parte del proyecto de la SEOM sea ya una realidad. En un futuro próximo se publicarán nuevas guías clínicas de la SEOM sobre otros tumores, algunas de las cuales están ya en fase muy avanzada de redacción y/o revisión.

En la **guía clínica de cáncer de mama precoz**, S. del Barco y col² revisan los ensayos clínicos más relevantes sobre el tratamiento sistémico adyuvante, tanto de hormonoterapia como de quimioterapia, y la eficacia del trastuzumab en HER2+. En las tablas del artículo se describen de forma clara las estrategias a seguir en cada subgrupo de mujeres

teniendo en cuenta el estado menopáusico, el estado de los ganglios axilares y de los receptores hormonales, y la sobreexpresión/amplificación de HER2. La siguiente es la **guía clínica del cáncer de mama metastásico** que han escrito I. Álvarez y col³. Los autores resaltan la importancia de los factores predictivos de respuesta (receptores hormonales, HER2), la localización de las metástasis (visceral y no visceral), la comorbilidad y las preferencias de la paciente en la selección del tratamiento y recomiendan la inclusión de las pacientes en ensayos clínicos. A lo largo de la guía describen las alternativas de tratamiento para estas pacientes.

En cuanto al **cáncer colorrectal**, la situación actual del tratamiento adyuvante del cáncer de colon y en la neoadyuvancia del cáncer de recto es revisado por C. Grávalos y col⁴. Los resultados disponibles de los recientes ensayos clínicos con anticuerpos monoclonales se describen también. En cuando a la enfermedad avanzada, R. García-Carbonero y col⁵ comentan las opciones terapéuticas sistémicas y la integración y secuencia de la quimioterapia con los procedimientos quirúrgicos. Además, resaltan la importancia de tener en consideración la extensión de la enfermedad, el objetivo del tratamiento, el estado de la mutación de KRAS, la situación funcional y las comorbilidades del paciente en el diseño de la estrategia terapéutica más adecuada para cada caso.

En **cáncer no microcítico de pulmón**, JM Trigo y col⁶ presentan una actualización de las guías previamente publicadas en 2009 sobre el manejo de este tumor, incluyendo las nuevas recomendaciones realizadas durante el último año: nueva clasificación TNM y nuevas indicaciones para enfermedad avanzada. Además cuatro algoritmos resumen las estrategias terapéuticas en estadios I-II, estado III, primera y segunda líneas de estadio IV.

En **tumores de cabeza y cuello**, R. Mesía y col⁷ abordan el diagnóstico, la clasificación TNM y las estrategias terapéuticas para los estadios locales (I-II), los tumores localmente avanzados resecables (III-IVA) y los tumores con metástasis o en recaída. Además, en su artículo existe un apartado especial dedicado a la preservación de la laringe, un objetivo terapéutico crucial en determinados pacientes. Los mismos autores publican la guía clínica para el **carcinoma nasofaríngeo**⁸, un tumor infrecuente en España pero cuya epidemiología, histología, comportamiento clínico, tratamiento y pronóstico difiere del resto de los cánceres de cabeza y cuello.

Tres artículos de este número especial de CTO se centran en los **linfomas**: la guía clínica del linfoma de Hodgkin ha sido redactada por C. Quero y col⁹, la del linfoma de Hodgkin folicular por D. Rodríguez-Abreu y col¹⁰, y la del linfoma difuso de células grandes por J. Gómez-Codina¹¹.

Por último, un efecto secundario muy frecuente de la quimioterapia y muy temido por los pacientes es la emesis. J. García y col¹² describen el potencial emetógeno de distintos citostáticos y sus combinaciones de acuerdo con la clasificación de mínimamente emetizante, bajo, moderado y alto potencial emetizante. Revisan los diferentes fármacos antieméticos y su mecanismo de acción, y se establecen recomendaciones sobre su administración.

En conclusión, este número especial de CTO es de especial relevancia para la práctica clínica habitual de la Oncología Médica y recoge una excelente iniciativa de la SEOM que se completará con la publicación de nuevas guías clínicas.

Referencias

¹ D. Isla Casado, A. González-Martín, E. Alba Conejo. The relevance of the Spanish Society for Medical Oncology (SEOM)'s clinical oncology guidelines. *Clin Trans Oncol* 2010; 12: 707-708.

² S. del Barco Berrón, E. Ciruelos Gil, I. Tusquets Trías de Bes, M. Muñoz Mateu, P. Sánchez Rovira, A. Rodríguez Lescure, D. Isla Casado. SEOM clinical guidelines for the treatment of early breast cancer. *Clin Trans Oncol* 2010; 12: 711-718.

³ I. Álvarez López, J. de la Haba Rodríguez, A. Ruiz Simón, M. Bellet Ezquerro, L. Calvo Martínez, L. García Estévez, A. Rodríguez Lescure, D. Isla Casado. SEOM clinical guidelines for the treatment of metastatic breast cancer. *Clin Trans Oncol* 2010; 12: 719-723.

⁴ C. Grávalos Castro, J. Maurel Santasusana, F. Rivero Herrero, R. Salazar Soler, I. Sevilla García, J. Sastre Valera, JM Taberero Caturla, E. González Flores, M. Lomas Garrido, D. Isla Casado. SEOM clinical guidelines for the adjuvant treatment of colorectal cancer. *Clin Trans Oncol* 2010; 12: 724-728.

⁵ R. García-Carbonero, MA. Gómez España, E. Casado Sáenz, V. Alonso Orduña, A. Cervantes Ruipérez, J. Gallego Plazas, P. García Alfonso, I. Juez Martel, E. González Flores, M. Lomas Garrido, D. Isla Casado. SEOM clinical guidelines for the treatment of advanced colorectal cancer. *Clin Trans Oncol* 2010; 12: 729-734.

⁶ JM. Trigo Pérez, P. Garrido López, E. Felipe Font, D. Isla Casado. SEOM clinical guidelines for the treatment of non-small-cell lung cancer: an updated edition. *Clin Trans Oncol* 2010; 12: 735-741.

⁷ R. Mesía Nin, M. Pastor Borgoñón, JJ. Cruz Hernández, D. Isla Casado. SEOM clinical guidelines for the treatment of head and neck cancer. *Clin Trans Oncol* 2010; 12: 742-748.

⁸ M. Pastor Borgoñón, R. Mesía Nin, JJ. Cruz Hernández, D. Isla Casado. SEOM clinical guidelines for the treatment of nasopharyngeal carcinoma. *Clin Trans Oncol* 2010; 12: 749-752.

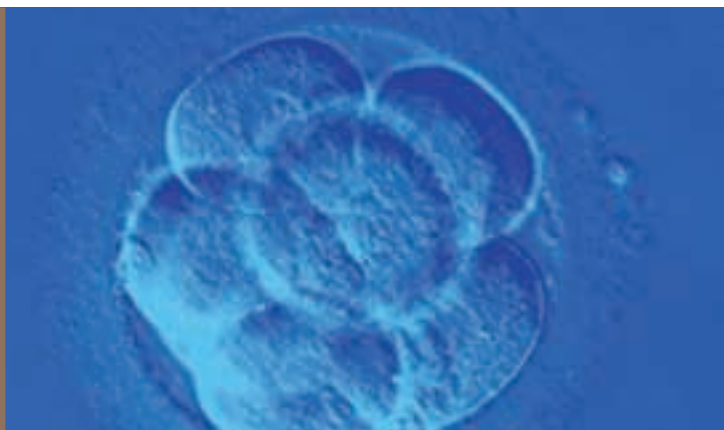
⁹ C. Quero Blanco, R. García Arroyo, M. Provencio Pulla, A. Rueda Domínguez, D. Isla Casado. SEOM clinical guidelines for the treatment of Hodgkin's lymphoma. *Clin Trans Oncol* 2010; 12: 753-759.

¹⁰ D. Rodríguez-Abreu, M. Llanos Muñoz, M. Provencio Pulla, A. Rueda Domínguez, D. Isla Casado. SEOM clinical guidelines for the treatment of follicular non-Hodgkin's lymphoma. *Clin Trans Oncol* 2010; 12: 760-764.

¹¹ J. Gómez Codina, P. Sabín Domínguez, M. Provencio Pulla, A. Rueda Domínguez, D. Isla Casado. SEOM clinical guidelines for the treatment of diffuse large B-cell lymphoma. *Clin Trans Oncol* 2010; 12: 765-769.

¹² J. García Gómez, ME. Pérez López, J. García Mata, D. Isla Casado. SEOM clinical guidelines for the treatment of antiemetic prophylaxis in cancer patients receiving chemotherapy. *Clin Trans Oncol* 2010; 12: 770-774.

Artículo Destacado



The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ORIGINAL ARTICLE

Neoadjuvant Chemotherapy or Primary Surgery in Stage IIIc or IV Ovarian Cancer

Ignace Vergote, M.D., Ph.D., Claes G. Tropé, M.D., Ph.D., Frédéric Amant, M.D., Ph.D., Gunnar B. Kristensen, M.D., Ph.D., Tom Ehlen, M.D., Ph.D., Nick Johnson, M.D., René H.M. Verheijen, M.D., Ph.D., Maria E.L. van der Burg, M.D., Ph.D., Angel J. Lacave, M.D., Pierluigi Benedetti Panici, M.D., Ph.D., Gemma G. Kenter, M.D., Ph.D., Antonio Casado, M.D., Cesar Mendiola, M.D., Ph.D., Corneel Coens, M.Sc., Leen Verleye, M.D., Gavin C.E. Stuart, M.D., Sergio Pecorelli, M.D., Ph.D., and Nick S. Reed, M.D., for the European Organization for Research and Treatment of Cancer-Gynaecological Cancer Group and the NCIC Clinical Trials Group*- a Gynecologic Cancer Intergroup Collaboration.

N Engl J Med 2010;363:943-53

El cáncer epitelial de ovario suele diagnosticarse en estadios avanzados y en esta situación el tratamiento considerado estándar hasta ahora ha sido la cirugía citorreductora primaria¹ aunque no existen ensayos clínicos prospectivos y randomizados que hayan analizado su papel. Algunos autores investigaron la eficacia de administrar la quimioterapia previa a la cirugía

■ **Algunos autores investigaron la eficacia de administrar la quimioterapia previa a la cirugía citorreductora como una alternativa a la estrategia de cirugía citorreductora seguida de quimioterapia posterior**

citorreductora como una alternativa a la estrategia de cirugía citorreductora seguida de quimioterapia posterior, pero los resultados de un meta-análisis con 835 pacientes sugerían una peor evolución².

En este artículo del New England Journal of Medicine, se publican los resultados del estudio randomizado realizado por European Organi- ►►►

ization for Research and Treatment of Cancer–Gynaecological Cancer Group and the NCIC Clinical Trials Group — a Gynecologic Cancer Intergroup Collaboration, en el que han participado varios investigadores españoles.

■ **En este artículo del New England Journal of Medicine, han participado varios investigadores españoles**

Según el diseño del estudio, las pacientes con cáncer epitelial de ovario, carcinoma peritoneal primario o cáncer de trompa de Falopio avanzado fueron randomizadas a cirugía citorreductora primaria seguida de al menos 6 ciclos de quimioterapia basada en platino o a 3 ciclos de quimioterapia neoadyuvante basada en platino seguida de cirugía citorreductora posterior (cirugía citorreductora de intervalo) en todas las pacientes con respuesta o estabilización de la enfermedad, y posteriormente al menos 3 ciclos de quimioterapia basada en platino. En caso de respuesta o estabilización, se permitía una segunda cirugía citorreductora a las pacientes asignadas a cirugía citorreductora primaria a las que no les pudo realizar una citorreducción óptima de entrada.

■ **Las pacientes con cáncer epitelial de ovario, carcinoma peritoneal primario o cáncer de trompa de Falopio avanzado fueron randomizadas a cirugía citorreductora primaria**

De las 670 pacientes randomizadas, 632 fueron elegibles. La mayoría tenían un estadio IIIC o un esta-

dio IV en la cirugía citorreductora primaria con metástasis que eran > 5 cm de diámetro en el 74.5% de las mujeres y > 10 cm en el 616%.

La mediana de supervivencia global (SG) fue 29 meses en las pacientes asignadas a cirugía de entrada y 30 meses en las asignadas a quimioterapia neoadyuvante. En el análisis por intención de tratar, el Hazard ratio (HR) de muerte en el grupo de quimioterapia neoadyuvante seguida de cirugía en comparación con el grupo de cirugía de entrada fue 0.98 [intervalo de confianza (IC) 90%, 0.84-1.13; $p=0.01$ para no inferioridad] y el HR para progresión fue de 1.01 (IC 90%, 0.89 a 1.15). El análisis por protocolo mostró resultados similares de supervivencia global (HR de 1.0, IC 90%, 0.85-1.16; $p=0.01$ para no inferioridad). En ninguno de los subgrupos analizados se observó superioridad aparente de una de las estrategias aunque las tasas postoperatorias de efectos adversos y mortalidad tendían a ser más altos tras la cirugía citorreductora primaria que tras la de intervalo.

La resección completa de toda la enfermedad macroscópica, en la cirugía primaria o secundaria, fue la variable independiente más importante para predecir la supervivencia global ($p<0.001$), seguida del estadio IIIC, el tamaño tumoral pequeño antes de la randomización, el tipo histológico endometriode, y la edad joven. Otras variables no tuvieron influencia estadísticamente significativa en la SG.

En conclusión, la supervivencia de las pacientes con cáncer de ovario, carcinoma peritoneal o carcinoma de trompa de Falopio avanzados (estadios IIIC y IV) tratadas con quimioterapia neoadyuvante seguida de cirugía citorreductora es similar a la supervivencia de las pacientes tratadas con cirugía citorreductora seguida de quimioterapia. Sin embargo, el tratamiento es-

■ **La mediana de supervivencia global (SG) fue 29 meses en las pacientes asignadas a cirugía de entrada y 30 meses en las asignadas a quimioterapia neoadyuvante**

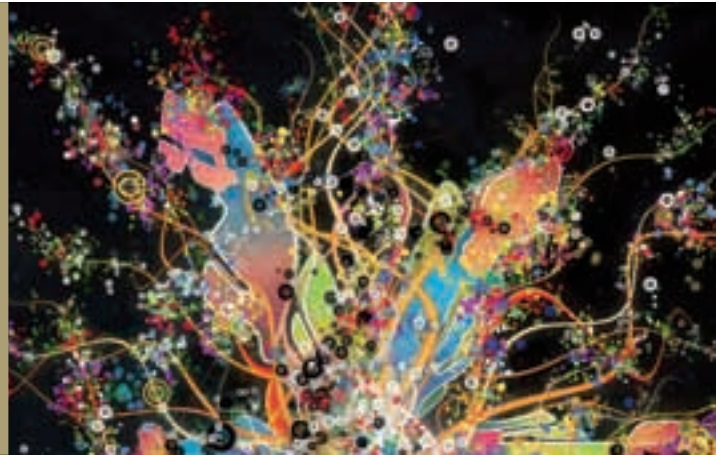
tándar de las mujeres con estadios IIIB o con un estadio más precoz, que constituyen un grupo de mejor pronóstico que el de este estudio, continua siendo la cirugía citorreductora primaria y únicamente las mujeres con estadios IIIC o IV deben ser valoradas para quimioterapia neoadyuvante.

Referencias:

¹ Du Bois A, Quinn M, Thigpen T, et al. 2004 Consensus statements on the management of ovarian cancer: final document of the 3rd International Gynecologic Cancer Intergroup Ovarian Cancer Consensus Conference (GCIg OCCC 2004). *Ann Oncol* 2005;16:Suppl 8:viii7-viii12.

² Bristow RE, Chi DS. Platinum-based neoadjuvant chemotherapy and interval surgical cytoreduction for advanced ovarian cancer: a meta-analysis. *Gynecol Oncol* 2006;103:1070-6.

Noticias de Grupos Cooperativos



El GEICO renueva su página web



En octubre de 2010 se ha realizado una profunda renovación de la página web del Grupo Español de Investigación en Cáncer de Ovario (GEICO), en la que se ha mejorado la accesibilidad y calidad de la misma. Esta página nació hace unos años con el objetivo de dar a conocer su labor y actividad investigadora a otros profesionales sanitarios y al resto de la sociedad.

En los últimos años el grupo GEICO se ha integrado en dos plataformas internacionales que engloban a los principales grupos cooperativos de investigación en cáncer ginecológico a nivel mundial, como son GCIG (Gynecologic Cancer InterGroup) y ENGOT (European Network of Gynaecological Oncological Trial Groups). Esto ha facilitado la participación del Grupo en varios de los ensayos clínicos internacionales más importantes diseñados en cáncer ginecológico, y ha sido uno de los motivos principales de la renovación de la página www.grupogeico.com, con la finalidad de mejorar la visibilidad e imagen del Grupo.



El diseño de la nueva página ha cambiado considerablemente, además de actualizarse todos los contenidos. En los apartados correspondientes se detallan todos los ensayos clínicos, activos y cerrados, en los que ha participado GEICO, así como las publicaciones realizadas por el Grupo. Se han establecido enlaces con todos los grupos cooperativos de investigación de cáncer ginecológico y con las principales revistas de onco-ginecología. Además, en la pestaña privada de socios se han añadido diversas herramientas que resultarán de gran utilidad.

Entrevista al

Dr. Luis M. Antón Aparicio,

jefe de Servicio de Oncología Médica del Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña y presidente del Grupo GESTO



Fundadores Grupo GESTO

GESTO, Grupo para el Estudio de Stem Cells en Oncología.

“El futuro que está por llegar”

¿Qué son y qué importancia tienen las stem cell o células madre tumorales en Oncología?

Bajo el concepto de “*cancer stem-cell*” o célula madre tumoral se define a aquellas células presentes en los tumores que cuentan con capacidad de auto-reproducirse (self-renewal) y que pueden dar lugar a líneas heterogéneas de células hijas que constituirán la futura masa tumoral. Estas dos características biológicas pudieran ser las responsables de la resistencia tumoral a las terapias antineoplásicas actuales y originar la recaída tumoral para muchos autores, por lo que las stem-cells se han convertido en una diada clave en el desarrollo actual de nuevos fármacos contra el cáncer. Existe todavía un debate sobre la denominación de estas células, y podríamos decir que los más puristas las denominan células iniciadoras de tumores “*cancer initiating cells*”, ya que su origen todavía es un poco incierto.

Existe un intenso debate a cerca del origen de estas células, por un lado se cree que se pudieran desarrollar a partir de células madre de los propios tejidos y por otro lado existe la teoría de que las stem-cells tumorales derivarían de la dediferenciación o “troncalización” (stemness) a partir de células más diferenciadas como etapa del proceso de transformación maligna.

La primera stem-cell tumoral identificada en tumores sólidos se realizó en 2003 en muestras de tumores de mama. Desde entonces, se han identificado stem-cells en tumores cerebrales, colon, melanoma, páncreas, próstata, ovario, hepatocarcinomas, pulmón y gástricos.

Cada vez tenemos un mayor conocimiento de la biología molecular que gobierna las stem-cells tumorales. Distintas cascadas de señalización intracelular presentes a lo largo del desarrollo embrionario y que contribuyen a controlar la proliferación tumoral, la morfología, la movilidad y la diferenciación celular se han visto involucradas en el mantenimiento y supervivencia de las stem-cells tumorales. Las principales vías de señalización relacionadas con las stem-cells serían Wnt- β -catenina, Notch, Hedgehog, PI3K-Akt-mTOR y TGF- β .

■ **Nuestro horizonte temporal no se puede medir a corto plazo, debemos asentar las bases y poner los cimientos para una correcta investigación en el campo de las stem cells**

Otras vías de señalización que se encuentran presentes no sólo en las células stem sino también en las células diferenciadas son la vía del PI3K/Akt/mTOR, ampliamente conocida y con fármacos ya comercializados contra ella, y la vía del transforming-growth factor- β (TGF- β) que se encuentra

III► implicado en el proceso de EMT (transición epitelio-mesénquima) a través de la fosforilación directa de Smad-2 y -3.

En los últimos años asistimos a un importante esfuerzo en el desarrollo de nuevos fármacos que intentan hacer diana sobre enzimas claves en estas vías de señalización embrionarias tales como inhibidores de Hedgehog, de Smoothened o de -secretasa. Algunos de estos fármacos ya se encuentran en fase II de desarrollo clínico tanto como agentes únicos como en combinación con quimioterapia clásica. El concepto de las stem-cells representa una de las vías de investigación más prometedoras en el campo de la Oncología.

■ La misión principal del Grupo consiste en intentar maximizar el conocimiento de la célula stem en cáncer para conseguir que nuestro país se sitúe a la cabeza en desarrollo preclínico.

¿Cuándo y por qué se creó el Grupo GESTO?

El embrión del grupo GESTO surgió de la sucesión de repetidas discusiones científicas en el seno de reuniones generales de Oncología donde nos dimos cuenta que algunos teníamos una visión romántica de la Biología Molecular que subyace bajo el desarrollo de los tumores. El intercambio de ideas cristalizó en el primer workshop para la comprensión de las cáncer stem cell que se llevó a cabo en España, concretamente en A Coruña allá por 2008. El éxito de la reunión hizo posible que se repitiese en los años sucesivos con mayor afluencia de público tanto de investigación básica como clínica cada año.

No fue hasta el 19 de diciembre de 2009, cuando cuatro apasionados de la Biología Molecular nos reunimos y asociamos para dar entidad jurídica al Grupo. Era un día frío, de lluvia y delante de una buena mesa, como no se podía esperar menos en mi casa, en A Coruña. Allí estábamos los doctores Pere Gascón, Jesús García Foncillas, Enrique Grande y yo mismo, Luis M. Antón Aparicio, robándoles tiempo a nuestras familias para que alguien en el futuro lo disponga para estar con los suyos.

El ánimo del Grupo es integrador y entendemos que no tendría sentido el mismo sin la incorporación de investigadores básicos con quienes trabajar en conjunto en esta aventura. Para ello, se incorporaron a la junta directiva los doctores Carmen Ramírez y Eduardo Batlle con un ánimo e impulso clave para emprender nuevos proyectos.

¿Qué objetivos tiene el GESTO a corto plazo?

Nuestro horizonte temporal no se puede medir a corto plazo, debemos asentar las bases y poner los cimientos para una correcta investigación en el campo de las stem cells. Pretendemos concienciar a los profesionales, investigadores básicos, Administración y público en general de la imperiosa necesidad de llevar a cabo una investigación traslacional en Oncología que permita acelerar el tiempo que transcurre entre los hallazgos del laboratorio con la aplicación a nuestros pacientes.

La misión principal del Grupo consiste en intentar maximizar el conocimiento de la célula stem en cáncer para conseguir que nuestro país se sitúe a la cabeza en desarrollo preclínico. Con este objetivo en mente, en nuestra acta fundacional aparecen estos cuatro objetivos; auspiciar y promover estudios básicos, traslacionales y clínicos, difundir el conocimiento por medio de actividades educativas y académicas, liderar proyectos de aplicación clínica en base a estrategias terapéuticas derivadas del conocimiento de la stem cell neoplásica, ofrecer un grupo de excelencia para asesorar las administraciones públicas, asociaciones científicas, asociaciones profesionales en el campo de las stem cells neoplásicas.

¿Tienen prevista la realización de alguna reunión científica próximamente? ¿Cuál será el programa científico?

Ya estamos trabajando en el IV Workshop Understanding Stem Cell que se llevará a cabo en septiembre de 2011 en Albacete, aprovechando el conocimiento y las infraestructuras que la Dra. Carmen Ramírez, del Centro Regional de Investigaciones Biomédicas de la Universidad de Castilla-La Mancha, nos ofrece. Teníamos que salir de A Coruña, ofrecer la oportunidad a la gente de participar activamente y esperamos tener al menos el mismo éxito que en anteriores convocatorias. Como siempre, la presencia de excelentes ponentes nacionales e internacionales está asegurada. Estamos cambiando la perspectiva con la que miramos a la Oncología.

Necesitamos todo vuestro apoyo, ¡nos vemos en Albacete!!!!



Plenary Session & V Educational Symposium of the Spanish Lung Cancer Group (GECP)

Los días 25 y 26 noviembre de 2010 se celebró en Palma de Mallorca la quinta edición del Simposio Educativo del GECP (Grupo Español de Cáncer de Pulmón) bajo la coordinación científica entre otros expertos de su presidente el Dr. Rafael Rosell.

En este marco, el GECP presentó un informe que llevaba por título **“Cáncer de Pulmón en España. Radiografía 2010”** en donde se manifiesta que el cáncer de pulmón crecerá un 10% en España durante los dos próximos años como consecuencia del desarrollo de esta enfermedad entre la población femenina.

Tal y como destacaron los expertos del GECP, detrás de este incremento se encuentra la expansión de la enfermedad entre el sexo femenino. **“Desde 2006 el cáncer de pulmón crece entre este colectivo tanto en incidencia como mortalidad, a ritmos anuales del 40%, mientras que en hombres baja, año tras año, un 4%”**, ha señalado el secretario del GECP. La mayor incidencia del cáncer de pulmón en mujeres se debe, según el GECP, entre otras causas, a la incorporación de la mujer española al hábito tabáquico y a la prevalencia del tabaquismo existente hace 20-30 años, que es el periodo de latencia de esta enfermedad. Estamos siguiendo el mismo camino que antes recorrieron Estados Unidos y el norte de Europa, donde el cáncer de pulmón ya es la primera causa de muerte en mujeres, por delante del de mama.

■ **“Desde 2006 el cáncer de pulmón crece entre el colectivo femenino tanto en incidencia como mortalidad, a ritmos anuales del 40%, mientras que en hombres baja, año tras año, un 4%”**

El V Simposio Educativo del GECP ha reunido a más de 200 expertos en cáncer de pulmón de todo el mundo con el objetivo de analizar y debatir los últimos avances en el tratamiento de la enfermedad. El GECP presentó los trabajos de investigación que está desarrollando en la actualidad de manera coordinada junto a los 140 centros hospitalarios de toda España que forman parte del Grupo. **“Creemos que la vía esencial para avanzar en el tratamiento de la enfermedad es el desarrollo de la investigación traslacional, que es aquella que se realiza simultáneamente entre diversos centros hospitalarios”**, destacó el doctor Christian Rolfo, del Servicio de Oncología de la Clínica Rotger y coordinador local del Congreso.

Uno de los principales objetivos de las investigaciones desarrolladas por el GECP es la identificación de marcadores biológicos con va-

lor pronóstico y predictivo para así optimizar y personalizar el tratamiento de pacientes con cáncer de pulmón. Así, el GECP dió a conocer durante el Simposio las investigaciones internacionales BREC y EURTAC, en las que, además de hospitales españoles también participan centros franceses e italianos. **“El estudio EURTAC analiza la aplicación de un fármaco en lugar de quimioterapia en pacientes que presentan mutaciones de un gen específico, el EGFR. Por su parte, en el BREC se aplica el tratamiento personalizado a los pacientes con cáncer de pulmón avanzado en función de los niveles de expresión**



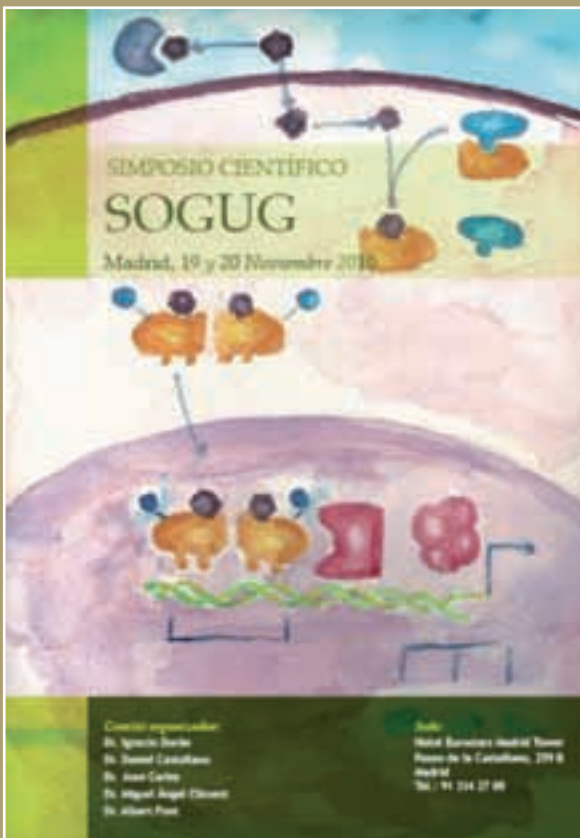
de los genes BRCA1 y RAP80”, detalló la doctora Isabel Bover, del Servicio de Oncología del Hospital Son Llàtzer y coordinadora local del Congreso. Además el GECP también presentó el estudio World 07, la primera base de datos epidemiológica sobre las características diferenciales del cáncer de pulmón en mujeres.

La “caracterización molecular” del cáncer de pulmón es la principal vía de futuro para el tratamiento de la enfermedad. Tal y como explicó el doctor Rafael Rosell, presidente del GECP y director científico de Investigación Oncológica del Institut Català d’Oncologia del Hospital Germans Trias i Pujol, “hemos detectado que muchos tumores se comportan de la misma manera biológica y comparten las redes esenciales de señalización celular. El paradigma principal es que muchas de estas per-

■ **“Creemos que la vía esencial para avanzar en el tratamiento de la enfermedad es el desarrollo de la investigación traslacional, que es aquella que se realiza simultáneamente entre diversos centros hospitalarios”**

turbaciones son comunes en las diferentes clases de tumores, como en leucemia, colon, mama y pulmón, por lo que su caracterización molecular podría ser factible, ayudándonos a conocer su mecanismo y, por lo tanto, a poder combatirlo mejor”. Para el presidente del GECP estos avances transformarán el papel tradicional del oncólogo. “Los médicos con habilidades en investigación clí-

nica y traslacional tendrán cada vez más relevancia puesto que tendrán competencias para aplicar el tratamiento de manera individualizada a sus pacientes”, afirmó el Dr. Rosell. Por último, el presidente del GECP destacó la internacionalización de las investigaciones realizadas. “Actualmente estamos llevando a cabo en China el estudio BRCA1 sobre biomarcadores y hemos participado en la creación de una plataforma europea de investigación, ETOP, formada por 23 grupos cooperativos de toda Europa con el objetivo de mejorar la coordinación y cooperación entre especialistas y fomentar la participación conjunta en estudios clínicos”. Rosell señaló que los representantes de estos grupos de investigación europeos han estado presentes en el Simposio de Mallorca para dar a conocer todos los avances surgidos fruto de esta colaboración.



Simposio Científico SOGUG

Los días 19 y 20 noviembre de 2010 se celebró en Madrid el Simposio Científico SOGUG (Grupo Español de Oncología Genitourinaria) bajo la coordinación científica de su presidente el Dr. Daniel Castellano.

En estas jornadas científicas se revisaron temas como la utilidad del cribado y de la quimioprevención en cáncer de próstata, el cáncer de próstata diseminado, el cáncer de vejiga localizado y diseminado y el cáncer de riñón entre otros.

Al finalizar la reunión el SOGUG celebró su Asamblea General a socios exponiendo los logros conseguidos en este último ejercicio.

Adjuvant Docetaxel for High-Risk, Node-Negative Breast Cancer

Miguel Martín, M.D., Ph.D., Miguel A. Seguí, M.D., Antonio Antón, M.D., Ph.D., Amparo Ruiz, M.D., Manuel Ramos, M.D., Encarna Adrover, M.D., Ignacio Aranda, M.D., Alvaro Rodríguez-Lescure, M.D., Ph.D., Regina Große, M.D., Lourdes Calvo, M.D., Agustí Barnadas, M.D., Ph.D., Dolores Isla, M.D., Ph.D., Purificación Martínez del Prado, M.D., Manuel Ruiz Borrego, M.D., Jerzy Zaluski, M.D.,* Angels Arcusa, M.D., Montserrat Muñoz, M.D., José M. López Vega, M.D., Ph.D., José R. Mel, M.D., Ph.D., Blanca Munarriz, M.D., Ph.D., Cristina Llorca, M.D., Ph.D., Carlos Jara, M.D., Ph.D., Emilio Alba, M.D., Ph.D., Jesús Florián, M.D., Junfang Li, Ph.D., José A. López García-Asenjo, M.D., Amparo Sáez, M.D., María José Rios, M.D., Sergio Almenar, M.D., Gloria Peiró, M.D., and Ana Lluch, M.D., Ph.D., for the GEICAM 9805 Investigators†

N Engl J Med 363;23 NEJM.ORG DECEMBER 2, 2010

GEICAM publica un artículo científico en el New England Journal Medicine (NEJM)

Actualmente el cáncer de mama suele diagnosticarse en estadios precoces sin extensión a los ganglios linfáticos gracias a las campañas de cribado con mamografías.

El beneficio de la quimioterapia adyuvante en mujeres con cáncer de mama en estadio precoz está bien establecido. Los resultados a 15 años del Early Breast Cancer Trialists' Collaborative Group (EBCTCG)¹ demostraron que la quimioterapia con CMF [ciclofosfamida, metotrexate y 5-fluorouracilo (5FU)] reducía la tasa de recidivas y de muerte con independencia de la administración de tamoxifeno, el estado hormonal estrogénico, el estado ganglionar y otras características del tumor. Este meta-análisis también mostró que los esquemas con antraciclinas ofrecían un beneficio adicional al CMF.

En pacientes con ganglios positivos, M. Martín y col² publicaron en 2005, también en el NEJM, los resultados del estudio del Breast Cancer International Research Group

(BCIRG) 001 en el que se observó que la quimioterapia adyuvante con TAC (docetaxel, adriamicina, ciclofosfamida) reducía el riesgo de recidiva en un 28% y el riesgo de muerte en un 30% frente al régimen estándar FAC (5FU, adriamicina, ciclofosfamida). Otros estudios aleatorizados, meta-análisis y análisis de datos agrupados confirman el beneficio de los taxanos en esta población.

Sin embargo, hasta ahora no se había comunicado ningún estudio que evaluara la eficacia de un taxano exclusivamente en pacientes con ganglios negativos. Los investigadores del Grupo Cooperativo GEICAM randomizaron a 1.060 mujeres con cáncer de mama con ganglios negativos y al menos un factor de alto riesgo de recaída (según los criterios de Sant Gallen 1998) a recibir TAC o FAC cada 3 semanas, un total de 6 ciclos. El objetivo principal era la supervivencia libre de enfermedad a 5 años y los objetivos secundarios incluían supervivencia global y toxicidad.

Con un seguimiento mediano de 77 meses, el 87.8% de 539 mujeres del grupo TAC estaban vivas y sin enfermedad frente al 81.8% de las 521 mujeres del grupo FAC, lo que representa una reducción del 32% en el riesgo de recaída con TAC (HR=0.68, IC 95% 0.49-0.93; $p=0.01$). Este beneficio fue independiente del estado del receptor hormonal, el estado menopáusico o el número de factores de alto riesgo. La supervivencia global fue similar: 95.2% para TAC y 93.5% para FAC (HR=0.76, IC95% 0.45-1.26), siendo pequeño el número de eventos (26 TAC y 34 FAC).

En cuanto a la tolerancia, los eventos adversos grado 3 o 4 fueron 28.2% con TAC y 17.0% con FAC ($p < 0.001$), aunque la toxicidad asociada con TAC disminuyó con la profilaxis primaria con factores estimulantes de colonias de granulocitos.

Con este trabajo, el Grupo Cooperativo GEICAM marca un nuevo hito en el tratamiento de las mujeres con cáncer de mama y pone de relieve el alto nivel de la oncología española y el valor de la investigación clínica realizada por los grupos cooperativos en oncología.

Referencias

¹ Early Breast Cancer Trialists' Collaborative Group (EBCTCG). Effects of chemotherapy and hormonal therapy for early breast cancer on recurrence and 15-year survival: an overview of the randomised trials. *Lancet* 2005;365:1687-1717.

² Martin M, Pienkowski T, Mackey J, et al. Adjuvant docetaxel for node-positive breast cancer. *N Engl J Med* 2005;352:2302-2313.

VII Simposium de Tumores Germinales Testiculares

Los días 25 y 26 de noviembre de 2010 se celebró en Castelldefels (Barcelona) la séptima edición del Simposio de Tumores Germinales Testiculares bajo los auspicios de la SEOM.

En las jornadas se abordaron temas como la investigación traslacional, la nueva clasificación de factores pronósticos, la innovación quirúrgica como la linfadenectomía por laparoscopia y los tumores germinales con componente no germinal y el tumor testicular de histología infrecuente.



SOLTI ha celebrado su II reunión científica con la participación de más de 30 especialistas invitados

El evento, abierto a todos los profesionales de la salud, ha tenido como objetivo fomentar el intercambio de conocimiento entre los especialistas que intervienen en el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama. El Dr. José Baselga, presidente de SOLTI, fue el responsable de inaugurar el evento que contó con la asistencia de más de 125 profesionales.

SOLTI, grupo cooperativo de investigación clínica especializado en cáncer de mama, ha organizado, por segundo año consecutivo, su Reunión Científica con la participación de más de 30 especialistas y 125 asistentes.

El evento se llevó a cabo los días 12 y 13 de noviembre en Madrid y se estructuró en cinco sesiones con diferentes temáticas. El primer día de la reunión se desarrollaron las sesiones: Cáncer de Mama luminal, Cáncer de Mama Triple Negativo y Técnicas de imagen en Cáncer de Mama, mientras que el segundo día abordó temáticas como Cáncer de Mama con sobreexpresión de HER2 o Estrategias Locorregionales con ponencias sobre la utilización de la Radioterapia y la Cirugía Oncoplástica.

“La investigación en cáncer de mama está en continuo movimiento, es por esto que los especialistas necesitan actualizaciones periódicas. Desde SOLTI queremos que nuestros eventos científicos sean estos espacios de intercambio”, señaló el Dr. Hernán Cortés-Funes, presidente de Honor de SOLTI, jefe de Servicio de Oncología del Hospital 12 de Octubre de Madrid y coordinador del Comité de Gestión de Centros del Grupo.



Taller Jóvenes Investigadores

En el marco de la II Reunión Científica de SOLTI se desarrolló el Taller Diseño de un Ensayo Clínico por Jóvenes Investigadores con la participación de 20 asistentes pertenecientes a diferentes centros hospitalarios de España y Portugal.

El Taller organizado por la directora científica de SOLTI, Dra. Colette Zaharie, ofreció a los asistentes la posibilidad de desarrollar, bajo la tutoría de Investigadores Senior de SOLTI, así como de líderes científicos internacionales en cáncer de mama, el proceso del diseño de ensayos clínicos.

Los proyectos realizados durante el Taller tenían que responder a los actuales cuestionamientos prácticos en investigación en cáncer de mama, abordando desde la definición de objetivos, el establecimiento de la población diana y la selección de los criterios de evaluación de la selección, la estimación del tamaño de la muestra, así como la definición de los criterios de evaluación de las variables hasta la redacción del borrador de la sinopsis completa del ensayo.

Programa jóvenes investigadores SOLTI



SOLTI pone en marcha el Programa Jóvenes Investigadores dirigido a jóvenes oncólogos con el objetivo de promover entre las nuevas generaciones de especialistas la investigación clínica en cáncer de mama.

“Para SOLTI es fundamental incentivar a las nuevas generaciones de investigadores en cáncer de mama porque esto nos garantiza, en los próximos años, una constante búsqueda de respuestas para las pacientes”, ha señalado el Dr. Hernán Cortés-Funes, Presidente de Honor de SOLTI, jefe de Servicio de Oncología del Hospital 12 de Octubre de Madrid y Coordinador del Comité de Gestión de Centros del Grupo.

Como parte del Programa, SOLTI ha llevado a cabo el Taller de Jóvenes Investigadores, realizado en Madrid el pasado noviembre y ha puesto en marcha su I Beca SOLTI-GSK dirigida a la nueva generación de Oncólogos.

SOLTI convoca su primera beca para Jóvenes Investigadores en cáncer de mama

SOLTI convoca su primera Beca para Jóvenes Investigadores cuyos objetivos son estimular y potenciar la participación de jóvenes Oncólogos en la investigación clínica de nuevas moléculas, alcanzando así un doble objetivo: contribuir directamente en los avances de la terapéutica en esta enfermedad y revertir dichos conocimientos en sus entornos inmediatos.

Los interesados en solicitar la Beca deben ser residentes de Oncología Médica así como Oncólogos Médicos con menos de 5 años desde la obtención del título de la especialidad. El ganador de la Beca dispondrá de 40.000 € para realizar su formación que tendrá una duración de 12 meses, periodo durante el cual se compatibilizará la formación teórica, en la sede central de SOLTI, con la experiencia práctica en el desarrollo de un ensayo clínico en un Centro asociado a SOLTI. El Dr. José Baselga, presidente de SOLTI, presidirá el jurado que nombrará al ganador de la Beca.

El periodo de presentación de solicitudes para la Beca SOLTI para Jóvenes Investigadores finalizará el 31 de enero de 2011. Las bases de la convocatoria están disponibles en las páginas web de SOLTI (www.gruposolti.org) y GSK (www.gsk.es).



8º Symposium Internacional de Sarcomas. 15ª Reunión GEIS

Los días 5 y 6 de noviembre de 2010 se celebró en Salamanca el octavo simposio internacional de Sarcomas bajo el título Nuevas Estrategias Terapéuticas multidisciplinares en Sarcomas organizado por el GEIS (Grupo Español de Investigación en Sarcomas).

Se realizó una revisión a la metodología de la investigación clínica y traslacional en sarcomas con especial atención a los nuevos endpoints y los diseños de ensayos clínicos en sarcomas y a la evaluación de respuesta en estos tumores, en sus criterios y técnicas de imagen. También se abordaron temas actuales y candentes en investigación y las nuevas dianas terapéuticas en sarcomas y GIST.

Al finalizar la reunión científica, el GEIS celebró la Asamblea Anual para Socios y así explicar los avances y logros conseguidos en 2010.





XVIII Simposio Internacional de Tumores Digestivos (TTD)

Más de 300 expertos nacionales e internacionales en distintos campos de la medicina y la biología del cáncer digestivo, asistieron los días 16 y 17 de diciembre en A Coruña, al XVIII Simposio Internacional sobre Tumores Digestivos, coordinado en esta ocasión por los doctores Manuel Valladares y Marga Reboredo, ambos de la Unidad de Oncología Médica del Hospital Universitario A

Coruña. Dicho Simposio es organizado anualmente por el Grupo Español de Tratamiento de los Tumores Digestivos (TTD). El Simposio contaba con los auspicios de las Sociedades Española y Europea de Oncología Médica (SEOM y ESMO), la Federación de Sociedades Españolas de Oncología (FESEO), la Red Temática de Investigación Cooperativa en Cáncer (RTICC) y la Asociación Española de Investigación en Cáncer (ASEICA) con el objetivo de poner en común estrategias de tratamiento en los tumores digestivos.

■ **“El tratamiento del cáncer digestivo supone un enorme reto para nuestra sociedad. No sólo un reto científico y asistencial, por la necesidad de coordinación entre diferentes especialistas, sino también por la necesidad de optimizar y racionalizar los recursos”**

El cáncer colorrectal es actualmente el cáncer más frecuentemente diagnosticado en España, considerando ambos sexos. Cada año se detectan más de 26.000 nuevos casos de cáncer colorrectal. Se encuentra entre los problemas de salud prioritarios en Galicia e identificados por la Consellería de Sanidade en su Plan de

■ **El cáncer colorrectal es actualmente el cáncer más frecuentemente diagnosticado en España, considerando ambos sexos. Cada año se detectan más de 26.000 nuevos casos de cáncer colorrectal**

la necesidad de optimizar y racionalizar los recursos” apuntó el Dr. Manuel Valladares.

Las posibilidades de sobrevivir de los pacientes con cáncer colorrectal han mejorado de forma notable en estos últimos años. Esta mejoría depende de un abordaje multidisciplinario en el diagnóstico y el tratamiento, a la introducción de nuevos fármacos, y a la individualización de la estrategia terapéutica para cada paciente.

“Hemos avanzado en el conocimiento de las bases biomoleculares del cáncer digestivo, especialmente del cáncer colorrectal, y ya somos capaces de aplicar en la clínica diaria estos conocimientos, con el fin de optimizar los tratamientos en función de estas características genéticas del tumor y del paciente” comentó el Dr. Valladares. “Nuestro quehacer diario es proporcionar a cada paciente la mejor estrategia de tratamiento, en función de los objetivos que podamos alcanzar, poniendo a su disposición los fármacos que mayor eficacia pue-

■ **Las posibilidades de sobrevivir de los pacientes con cáncer colorrectal han mejorado de forma notable en estos últimos años.**

► dan obtener, pero también coordinando la integración de otras modalidades como la cirugía de metástasis, la radioterapia y los mejores cuidados de soporte” continuó el Dr. Valladares.

“Contamos con nuevos fármacos diseñados para atacar de forma selectiva a las células tumorales y sus vasos sanguíneos y que debemos emplear basándonos en la mejor evidencia científica” añadió el Dr. Valladares.

Los tumores digestivos representan un claro ejemplo de colaboración multidisciplinar en la Oncología y así es esencial hoy en día que se coordinen de forma adecuada los Servicios de Oncología Médica, de Cirugía, Radioterapia, Digestivo, Radiología, Anatomía Patológica y Biología Molecular para aunar esfuerzos en la lucha contra esta difícil enfermedad. También es necesario reseñar el papel fundamental de la investigación académica e independiente, llevada a cabo y coor-

dinada en grupos cooperativos como el TTD, buscando integrar en la clínica las nuevas opciones de tratamiento de manera científica, eficaz y eficiente.

En este XVIII Simposio se comenzó abordando aspectos generales de la biología celular y molecular de los tumores digestivos revisando especialmente aquellos conocimientos que nos permitirán diseñar nuevos fármacos y avanzar hacia un cuidado personalizado. Posteriormente, se abordó el tratamiento complementario del paciente con cáncer colorrectal, buscando aproximaciones que ayuden a la cirugía en la curación de estos pacientes. Finalmente, el primer día terminó analizando aspectos de evaluación diagnóstica y tratamiento multidisciplinar en diferentes situaciones, incluyendo la cirugía en pacientes con enfermedad metastásica. El segundo día del Simposio comenzó con el análisis de los avances más recientes en los tumores esófago-gástricos y pancreáticos. Aunque estos tumores son menos frecuentes, también se han

■ **En este XVIII Simposio se comenzó abordando aspectos generales de la biología celular y molecular de los tumores digestivos revisando especialmente aquellos conocimientos que nos permitirán diseñar nuevos fármacos y avanzar hacia un cuidado personalizado**



Doctores Carracedo, Valladares, Aranda y Díaz Rubio



► producido algunos avances significativos en los últimos años. Por último, en la mesa de cáncer colorrectal avanzado, se revisó el papel de los biomarcadores y su integración en la selección del tratamiento y sus diferentes estrategias.

Para el Prof. Ángel Carracedo, director de la Fundación Gallega de Medicina Genómica (Consellería de Sanidade), “el cáncer de colorrectal (CRC) es uno de los más comunes en los países occidentales. Aunque hay una variación en su incidencia de hasta 25 veces en las distintas poblaciones, la occidentalización en el estilo de vida está aumentando el riesgo en países con tasas tradicionalmente bajas lo que habla de la importancia de los factores ambientales unidos a los genéticos pues la heredabilidad en este tipo de tumores es muy alta”.

“Los estudios en gemelos muestran que la predisposición genética contribuye alrededor del 35% del total de la varianza del CRC pero solo el 5% de los casos son atribuibles a mutaciones altamente penetrantes que originan casos familiares claros, como es el caso de mutaciones en APC y sobre todo mutaciones en genes reparadores del mismatch responsables del síndrome de Lynch. Actualmente podemos encontrar la causa en

un porcentaje alto de los casos de cáncer colorrectal claramente familiar con lo que se pueden beneficiar también los familiares a riesgo previo consejo genético. Tenemos problemas sin embargo para encontrar la mutación causal en un porcentaje de los casos y en algunos otros no sabemos el significado funcional de la mutación hallada pero los progresos están siendo notables y las nuevas tecnologías de secuenciación (NGS) nos van a permitir un análisis más rápido” comentó el Prof. Carracedo.

■ **Las decisiones, tanto diagnósticas como terapéuticas, requieren de un laboratorio de biología molecular en beneficio del cuidado del paciente oncológico. La investigación traslacional es hoy un elemento fundamental en el progreso de la oncología y en el desarrollo de lo que se denomina “fármacos dirigidos frente a dianas terapéuticas específicas” con gran impacto en el tratamiento del cáncer diseminado”**

“Pero la gran aportación de la genómica es en el cáncer colorrectal no claramente familiar. Estudios recientes de asociación con análisis de variaciones (SNPs) de todo el genoma han permitido encontrar 10 loci de riesgo para CRC, confirmando así la hipótesis de que un componente apreciable del riesgo de CRC es la consecuencia de variantes comunes en el genoma.

El descubrimiento de estas nuevas variantes (a las que próximamente se añadirán al menos 5 más) está permitiendo ya entender nuevas vías en la patogénesis del CRC.

El riesgo asociado con estos 10 loci es individualmente modesto pero su impacto en la incidencia de CRC es significativo por la alta frecuencia poblacional de los alelos de riesgo. Esto tiene importancia pues permite identificar una proporción de individuos de la población con riesgo elevado lo que a corto-medio plazo podría cambiar las políticas de screening”, concluyó el Prof. Carracedo.

En relación a los últimos avances en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes con tumores digestivos, el Prof. Eduardo Díaz-Rubio, presidente honorífico del TTD y catedrático y jefe del Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario San Carlos de Madrid, señaló que “la Oncología moderna tiene que ir de la mano de los aspectos moleculares que tiene el cáncer. Las decisiones, tanto diagnósticas como terapéuticas, requieren de un laboratorio de biología molecular en beneficio del cuidado del paciente oncológico. La investigación traslacional es hoy un elemento fundamental en el progreso de la oncología y en el desarrollo de lo que se denomina “fármacos dirigidos frente a dianas terapéuticas específicas” con gran impacto en el tratamiento del cáncer diseminado”.

La onco-farmacogenética abre las puertas a una posible selección individualizada del tratamiento ya que el análisis de expresión de ciertos genes, sus polimorfismos, o su análisis global, pueden ser determinantes para establecer más acertadamente los factores predictivos de respuesta y toxicidad y ayudarán a una más adecuada selección de fármacos es decir a un tratamiento más individualizado.

El Grupo TTD es pionero en la incorporación en uno de sus estudios, de una novedosa técnica que permite la detección y cuantificación de células tumorales circulantes. El objetivo es la identificación de nuevos factores pronóstico y predictivos de respuesta y progresión. Puede suponer una metodología óptima para la selección del tratamiento más adecuado para los pacientes.

“Como en las ediciones anteriores, participaron prestigiosos especialistas nacionales e internacionales que han aportado su experiencia y han presentado los últimos datos relacionados con el avance en la investigación del cáncer digestivo y contribuyen, sin duda, a incrementar el valor educacional del simposio tanto con sus presentaciones como con los posteriores debates”, comentó el Prof. Enrique Aranda, presidente del TTD y jefe del Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba.

“Ya se han cumplido casi veinticinco años desde la fundación del TTD, habiéndose sobrepasado con creces los objetivos que en su momento fueron marcados. Su consolidación a todos los niveles se ha hecho patente y evidente y en la actualidad es un grupo de investigación multidisciplinar, clave en el conocimiento del cáncer; 255 socios (oncólogos médicos, oncólogos radioterápicos, anatomopatólogos, cirujanos, digestivos, biólogos

moleculares, etc.) de 132 hospitales españoles y extranjeros que integran este Grupo Cooperativo” aseguró el Prof. Enrique Aranda.

“Además de la labor investigadora, el Grupo TTD desarrolla una labor educativa y formativa con la organización de reuniones internacionales para presentar y debatir los últimos avances en prevención, diagnóstico y tratamiento de los tumores digestivos – continuó el Prof. Enrique Aranda - así como las líneas de futuro y de investigación”. En este sentido, merece especial mención el Simposio Internacional que se celebra anualmente, considerado como uno de los de mayor relevancia dentro de nuestra especialidad, y que este año acoge la ciudad de La Coruña.

■ El Grupo TTD es pionero en la incorporación en uno de sus estudios, de una novedosa técnica que permite la detección y cuantificación de células tumorales circulantes. El objetivo es la identificación de nuevos factores pronóstico y predictivos de respuesta y progresión. Puede suponer una metodología óptima para la selección del tratamiento más adecuado para los pacientes

Haciendo un poco de Historia...

...1997 y

Esta fotografía enviada por el Dr. César A. Rodríguez es un retrato de familia de los asistentes a la **primera promoción del Curso de Residentes del Dr. Germá** en 1997.



Se celebró en las Termas de Montbrío, en Montbrío del Camp, junto a Cambrils, en plena Costa Dorada. En la imagen se puede ver rostros conocidos tanto entre los profesores como los doctores Jose Ramón Germá, Miguel Martín, Agustí Barnadas o Emilio Alba y algunos alumnos por aquel entonces R4 como los doctores Antonio González, Pedro Pérez Segura o el propio César A. Rodríguez entre otros.

...1999

Esta imagen enviada por el Dr. Joaquín Montalar es una fotografía de los asistentes a la segunda edición del “*Curso sobre Hormonoterapia en Oncología*” que se celebró en El Escorial (Madrid) del 18 al 21 de enero de 1999.

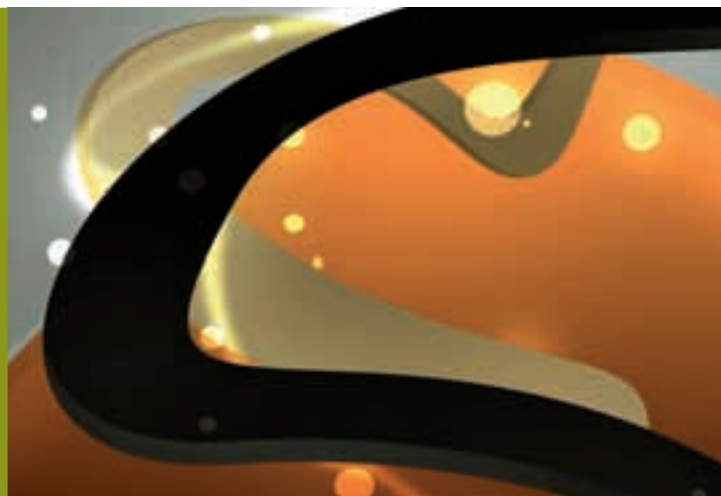


En esta imagen podemos ver numerosos oncólogos médicos miembros de la SEOM.

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

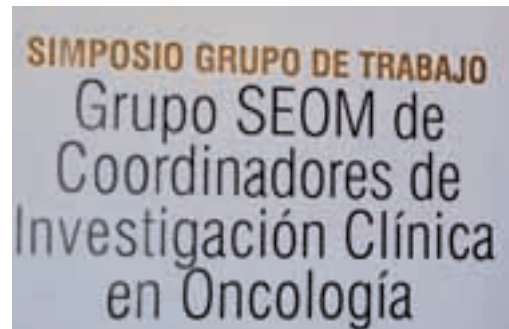
Noticias de Grupos de Trabajo SEOM



I Simposium Nacional: La Coordinación de Investigación Clínica en Oncología Médica



El pasado 26 de octubre del presente año se celebró, dentro del marco del I Simposio Nacional de Oncología Médica, el I Simposium del Grupo CICOM. El evento se enfocó desde tres perspectivas distintas. En la primera parte del evento, tres coordinadores de investigación clínica de Oncología Médica explicaron a los asistentes cómo realizan su trabajo y de qué manera está organizada la investigación clínica en Oncología Médica en sus hospitales. En la segunda parte, fue un oncólogo de reputado prestigio quién habló del papel del coordinador de Oncología Médica y por último, un representante de la industria farmacéutica quien reconoció la figura del coordinador.



1ª parte:

La coordinación de Investigación clínica en Oncología Médica en diferentes hospitales de España

Tatiana Massarrach coordina la Unidad de investigación clínica en Oncología Médica en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón de Madrid. Ejerce esta labor desde noviembre de 2009, por tanto se trata de una Unidad joven. Antes de su incorporación, existía

bastante desunión de los diferentes profesionales vinculados a la investigación clínica. Esto es lo que ella quiso corregir apostando por la unión de los diferentes roles y por un equipo multidisciplinar. Ha ido incorporando personal a la Unidad con distintos roles;

ha reestructurado los ensayos por patologías, ha apostado por el desarrollo de la enfermería de investigación, y sobre todo por un equipo cuyo motor sea la comunicación y la formación. Desde la Unidad de investigación clínica se establece contacto con los diferentes Servi-

cios del hospital, con las diferentes jefaturas del centro, con los promotores de estudios, monitores, etc.

Después de la sesión de Tatiana, fue Amparo García Lazo del Hospital Universitario Ntra. Sra. de Valme de Sevilla quien explicó a la audiencia la organización de la investigación clínica en dicho Centro. El área de influencia está en torno a los 380.000 habitantes distribuidos entre el Hospital de Valme y el Hospital El Tomillar. Ambos hospitales comparten Servicios por lo que, como bien plasmó Amparo, en repetidas ocasiones ha tenido que ir de un hospital a otro para resolver cuestiones o para recuperar historias clínicas. Además de este inconveniente, la contratación es a través de una beca de investigación. A diferencia de otros Centros, el personal dedicado a la investigación clínica en Onco-

logía Médica es escaso, Amparo cuenta únicamente con otro compañero. A pesar de los múltiples inconvenientes y la escasez de recursos necesarios, se ha intentado ofertar a los pacientes ensayos clínicos de calidad. Y de cara al futuro, Amparo destacó la importancia de ubicar de forma definitiva en el Hospital de Valme el Servicio de Oncología Médica, poder realizar ensayos clínicos de calidad en las diferentes patologías y de distintas fases, y por supuesto lograr contratos laborales indefinidos.

En tercer lugar, Xavi Pérez explicó la organización de la Unidad de investigación clínica en el Institut Català d'Oncologia (ICO), una Unidad con más de 10 años de experiencia. La peculiaridad de este centro, en comparación con los anteriores, es que es un centro monográfico del cáncer. Por

tanto la Unidad de Investigación clínica depende directamente de la jefatura del Centro y engloba los distintos Servicios clínicos relacionados con esta enfermedad, así en la Unidad se realizan ensayos de radioterapia, hematología y oncología, siendo esta última especialidad la que mayor volumen de trabajo aporta a la Unidad de Investigación clínica. En ella se encuentran profesionales que si bien el nexo de unión es la coordinación de investigación clínica, perfilan otros roles como puede ser estadísticos y enfermeras. También cuentan con data entries, una persona encargada de la gestión administrativa y económica, y una oncóloga médico como responsable de la Unidad. Existe, como comentó Xavi, una apuesta fuerte por la formación del personal por lo que las sesiones formativas son semanales.

2ª parte:

Importancia de los coordinadores de investigación clínica. Punto de vista del oncólogo médico

Esta parte corrió a cargo del Dr. Ramon Colomer, presidente de la SEOM 2007-2009. Resaltó que era de vital importancia para la coordinación de investigación clínica pasar de un trabajo que podría denominarse como "amateur" a un trabajo profesionalizado. Que de reuniones como la que se estaba viviendo, debía extraerse recomendaciones de cómo debería ser una buena unidad de investigación clínica. Que eso podría ser un buen artículo y un buen trabajo del grupo CICOM. Recordó los inicios de la investigación en Oncología Médica donde el oncólogo lo asociaba a sacarse un extra, comentó la falta de perspectiva inicial del oncólogo médico en cuanto al ensayo clínico, situación que se ha ido revirtiendo en el tiempo. Comentó el riesgo de encontrarnos con muchos modelos diferentes de organizar una Unidad de investiga-

ción clínica, y una misión del grupo CICOM podría ser la de buscar maneras para no ir en todas direcciones y en ninguna en concreto. Según el Dr. Colomer, el oncólogo médico ve al coordinador de investigación clínica como el profesional de la multitarea. En un ataque de sinceridad, comentó que lo que se espera del coordinador es que comparta y discuta el protocolo, que sepa de pruebas radiológicas, que ayude al oncólogo con los enfermos. Es decir, que estén en cualquier situación complicada para salvar la papeleta. El oncólogo sabe que se espera demasiado de este profesional.

En todo caso, y a pesar de tanta sinceridad, a modo de visión futura, resaltó la importancia de esta profesión, que debemos darle la categoría que se merece y aunar esfuerzos para conseguir un modelo de organización, que salvo pequeñas diferencias, sean común para todo el ámbito nacional.



3ª parte:

La excelencia en la Investigación: importancia de los coordinadores de investigación clínica. Punto de vista de la industria farmacéutica

Esta sesión fue presentada por José Vicente Cardona, de Roche Farma. A modo de introducción José Vicente explicó que en el año 2008 la inversión en I+D, según datos de Farmaindustria, fue de más de 1.000 millones de euros con tendencia a crecer. De esta cantidad, más de 450 millones de euros se destinaron a la investigación clínica. La contratación de profesionales dentro de la industria farmacéutica para los ensayos clínicos es creciente y cada vez se contrata a profesionales más cualificados. En cuanto al panorama nacional, es en los ensayos clínicos fase III donde más se invierte, aunque según José Vicente, crece

clínica impacta en la práctica clínica diaria pues crea conocimiento, aporta beneficios a los pacientes y a los médicos, pero siempre con una buena calidad para otorgar credibilidad a lo que se está investigando. Centrándose en la figura del coordinador de investigación clínica, José Vicente resaltó la sobrecarga de trabajo del investigador, ante esta situación surge la necesidad de un experto en ensayos clínicos que sepa coordinar las diferentes tareas en cuanto a la aplicabilidad de EC en los centros: desde las visitas de pre-inicio, la documentación necesaria para presentar el EC al CEIC, agilización de los contratos, velar por la Buena Práctica Clínica, visita de inicio, manejo de CRD, ocupación

en la adherencia al protocolo... y un sinfín de tareas más. Según José Vicente, el perfil de los coordinadores de investigación clínica debe ser de titulados superiores, con cursos formativos en manejo de datos, metodología de EC, buena práctica clínica, etc.

Las conclusiones realizadas por el Grupo CICOM son que, actualmente, hay diferentes formas de organizarse, que la figura del Coordinador de Investigación Clínica, con Unidad de investigación clínica o sin ella, es necesaria en los Centros donde se realizan ensayos clínicos, y como proyecto de futuro, el Grupo CICOM deberá de trabajar para conseguir profesionalizar este trabajo desde contrataciones decentes hasta reconocimiento exterior.



el interés por las fases tempranas puesto que de esta forma se puede producir soluciones innovadoras de forma responsable y ética. Según datos de la OMS, es importante la investigación porque mejora la salud a nivel global. La investigación

Entrevista +mir

al Dr. David Páez



Dr. David Páez

El Dr. David Páez es médico adjunto del Servicio de Oncología Médica del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona

Estudié la carrera de Medicina en la Universidad Autónoma de Madrid de 1997 a 2003. Aunque soy de Madrid a nivel profesional me he formado en Barcelona. Realicé la Residencia en Oncología Médica de 2004 a 2008 en el mismo centro hospitalario en el que ahora trabajo, en el Hospital de Sant Pau.

¿Por qué son interesantes las rotaciones o estancias en el extranjero? ¿Qué le motivó a complementar su formación con esta experiencia?

Mientras hacía la Residencia, realicé una rotación por otro Servicio en mi hospital. Ha sido posteriormente cuando he tenido la oportunidad de realizar estancias en el extranjero. A nivel profesional es importante ver otras formas de trabajar, de organización, de funcionamiento de otros Servicios. Es una buena forma de establecer contactos de cara al futuro, de establecer colaboraciones y participar en investigaciones conjuntas. También de esta forma se puede valorar más objetivamente lo bueno y lo malo de tu Servicio y de la forma de hacer Oncología de tu país.

Por otra parte, a nivel personal es muy enriquecedor conocer otras culturas, otras personas y por supuesto, perfeccionar otro idioma que en mi caso ha sido el inglés, el idioma más utilizado a nivel científico.

¿Es realmente necesario formarse en algún momento en el extranjero?

Realmente necesario no lo creo, pero sí totalmente recomendable por lo que he comentado anteriormente. Son oportunidades en la vida que hay que aprovechar y disfrutar.

¿Cómo fue su rotación?

Durante la Residencia por motivos asistenciales no pude rotar en el extranjero, sin embargo durante unos meses estuve trabajando

en el Laboratorio de Farmacogenética dentro del Servicio de Genética de mi hospital. Este hecho me permitió involucrarme en un proyecto de investigación predoctoral con el que en la actualidad doy continuidad a mi futura Tesis.

Posteriormente, tuve la oportunidad de realizar una estancia en el extranjero en el NYU Cancer Center, en Nueva York, gracias a una beca patrocinada por Astrazéneca. El próximo mes de febrero a través de un contrato de formación del Instituto Carlos III iré al Norris Comprehensive Cancer Center de Los Ángeles. Estaré allí durante seis meses en el Laboratorio de Farmacogenómica que lidera el prestigioso Dr. Lenz.

¿Cuándo empezó a pensar en realizar una estancia en el extranjero? ¿Dónde encontró la información sobre ello y qué le ayudó a decantarse por éste en concreto?

Desde siempre me ha gustado viajar y conocer mundo. Antes de elegir la especialidad ya pensaba en una rotación en el extranjero. Durante mis primeros años de Residencia me di cuenta que en todos los Congresos se hablaba de la biología molecular del cáncer, y de lo importante que era conocerla bien. Pero durante la Residencia no hay mucho tiempo de formarte en investigación. Hoy por hoy los años que dura la residencia de Oncología Médica en España están muy enfocados al plano asistencial.

Elegí este Centro de Los Ángeles por el prestigio que tiene y por las publicaciones realizadas en el campo de la Farmacogenética. Aproveché un curso que hice en esta ciudad a primeros de año, me planté en el Hospital y dije "quiero hablar con la secretaria del Dr Lenz".

¿Requirió alguna convalidación del título de médico o especialista para realizarlo? ¿Algún trámite burocrático fue complicado?

No ha sido necesaria ninguna convalidación porque voy en calidad de investigador. Me pidieron el curriculum y una carta de recomendación. Lo que sí es importante para ir a Estados Unidos es que demuestres tener financiación acreditada y las espaldas bien cubiertas. Tal vez el trámite más complicado es conseguir el visado en la embajada americana. Para poder llevar esto a cabo, desde la Universidad de allí te tienen que enviar mucha documentación y tú aquí en España pagar muchas tasas.

Tras su experiencia, ¿Qué cree que debería tener claro un residente senior o adjunto joven que se plantea realizar una estancia de este tipo?

Irte fuera de tu Centro supone un gran sacrificio, pero sin lugar a dudas compensa a nivel profesional y personal.

¿Algún consejo final?

Aunque a priori puede dar pereza, animo a todos los Residentes y adjuntos jóvenes a hacer una estancia en el extranjero. La formación en investigación ya sea básica o clínica es clave en nuestra especialidad.

Dr. David Páez

Mención Especial en el II Concurso +mir de Casos Clínicos

caso clínico

Tetraparesia fláccida, arreflexia y dolor abdominal en paciente con neoplasia de colon durante el tratamiento adyuvante con Oxaliplatino y 5-Fluorouracilo

Autor:

M^a Carmen Carmona García.
Médico Residente de Oncología Médica

Colaboradores:

S. Rubio Díez
T. Saurí Nadal, L. Baez
S. Muñoz Borrajo

Contacto:

M^a Carmen Carmona García • Teléfono: 616014577
E-mail: ccarmona@iconcologia.net

Centro de trabajo:

Servicio de Oncología Médica
Institut Català d'Oncologia de Girona
Hospital Universitario Dr. Josep Trueta de Girona
Av. França, s/n • 17007 Girona • Teléfono: 972940270

Trabajo supervisado por:

Xavier Hernández Yagüe. Médico Adjunto

Sección a la que pertenece el caso:

I complicaciones del tratamiento
complicaciones infecciosas

Palabras clave:

Porfiria, FOLFOX, tetraparesia, cáncer, colon

Anamensis

Paciente de 64 años sin alergias medicamentosas conocidas ni hábitos tóxicos, con antecedentes de adenomectomía prostática en 2005 por hiperplasia benigna de próstata y polipectomía endoscópica en 1992, complicada con perforación de cólon que requirió colostomía. Reintervenido por oclusión secundaria a bridas en 1992 practicándose resección ileal y apendicectomía cerrándose la colostomía en el mismo acto quirúrgico.

En abril de 2009 a raíz de cuadro de anemia ferropénica y test de sangre oculta en heces positivo se realiza fibrocolonoscopia que objetivaba a nivel de válvula ileocecal, tumoración endurecida que ocupaba 2/3 de la luz.

La biopsia confirmó un adenocarcinoma moderadamente diferenciado infiltrante de cólon. Presentaba en la analítica un antígeno carcinoembrionario (CEA) de 7.13 ng/mL. En la tomografía computerizada (TC) tóraco-abdominal tan sólo se objetivó una lesión nodular de 2 cm de aspecto

sólido en mesenterio adyacente a la cabeza pancreática, sugestiva de adenopatía.

Se interviene en junio de 2009 practicándose hemicolectomía derecha mostrando la anatomía patológica, un adenocarcinoma moderadamente diferenciado con afectación linfática, venosa y perineural con afectación de 16 de 32 adenopatías aisladas. Estadío final: pT3p-N2M0. Estadío III.

A los 15 días de la intervención presentó cuadro suboclusivo que resolvió con tratamiento médico.

Se valoró como neoplasia de colon estadio III candidata a tratamiento con quimioterapia adyuvante que inició en agosto de 2009 según esquema FOLFOX-4mod, con oxaliplatino D1, ácido folínico D1 y 5-Fluorouracilo D1 + infusión de 46 horas de forma quincenal. Al segundo ciclo se ajustó al 80% por cuadro de diarreas y dolor abdominal junto con dolor en extremidades inferiores.

En septiembre de 2009 tras la administración del tercer ciclo de quimioterapia, el paciente ingresa por cuadro de debilidad generalizada, progresiva en los últimos días, empezando por extremidades superiores y siguiendo en las inferiores, junto con alucinaciones visuales y auditivas, hipoacusia, episodio diarreico autolimitado 15 días antes con dolor abdominal, sin náuseas ni vómitos.

Exploración Física

Destacaba palidez cutáneo-mucosa con facies amílica; se palpaba un abdomen doloroso en hipogastrio sin otras alteraciones; la extremidad superior derecha se mostraba aumentada de tamaño con edema y empastamiento.

A nivel neurológico destacaba tetraparesia flácida con arreflexia y leve disminución de la sensibilidad táctil y vibratoria distal con parálisis facial central bilateral. Se mostraba vigil, sudoroso, sin alteración del lenguaje, de los campos visuales ni afectación de pares craneales.

Pruebas complementarias

Al ingreso:

- *Analítica:* anemia con leve alteración de la funcionalidad hepática e hiponatremia con sodio de 128.7 mEq/L con potasio normal (tres días antes en Urgencias se detectan cifras de sodio de 123 mEq/L en relación a dolor abdominal y diarrea).

- *Tomografía computarizada (TC) de cráneo:* sin alteraciones.
- *Electromiograma (EMG).* Hallazgos compatibles con una poliradiculoneuropatía aguda severa, axonal, de predominio en extremidades superiores y cara. Compatible con Sd. Guillain-Barré axonal.
- *Espirometría:* normal.
- *ECO-Doppler de extremidades superiores:* Extensa trombosis venosa que se extendía desde el origen de la vena subclavia, axilar, cefálica y basílica hasta la flexura del codo.

A los dos meses de seguimiento:

- *En la consulta de Neurología y profundizando en la anamnesis se descubrió historial familiar de Porfiria Aguda Intermitente (PAI) en forma de:* hermana fallecida a los 29 años, tía paterna afecta, prima hermana afecta y primo hermano afecto.
- *Analítica orina 24 h:* Ácido delta amino levulínico (1.09 mg/dL), porfobilinógeno (2.7 mg/24h), uroporfirinas en orina de 24h (785 mcg/24h), coproporfirinas (114 mcg/24h) que se mostraron elevados y confirmaron la enfermedad.
- *Se solicita estudio genético sobre línea germinal que está en curso y pendientes de resultado.*

Diagnóstico inicial

Síndrome de Guillain-Barré axonal, sin presentar relación clara con su enfermedad de base ni con la quimioterapia con oxaliplatino. Además de trombosis venosa profunda de extremidades superiores secundaria a acceso venoso central e hiponatremia.

Diagnóstico definitivo

Se reorientó de nuevo el cuadro clínico sufrido por el paciente como una crisis de Porfiria Aguda Intermitente desencadenada por la quimioterapia: cuadro de psicosis con alucinaciones visuales y auditivas, dolor abdominal, anorexia, sudoración, hiponatremia y tetraparesia flácida con arreflexia y amílica.

Tratamiento y Evolución

Durante el ingreso, la hiponatremia se resolvió con restricción hídrica. Una vez confirmada la trombosis ve-

nosa profunda de la vena subclavia se inicia tratamiento anticoagulante con heparina de bajo peso molecular, con mejoría franca y desaparición del edema.

El cuadro de debilidad generalizada con tetraparesia flácida, arreflexia y amimia, y orientado inicialmente como Sd. Guillain-Barré axonal, no precisó tratamiento con inmunoglobulinas, pues el paciente presentó recuperación parcial del déficit motor con tratamiento sintomático y fisioterapia sin presentar afectación respiratoria.

Dada la toxicidad grave a la quimioterapia se decide NO continuar el tratamiento quimioterápico adyuvante aún el alto riesgo de recidiva.

Dos meses después del inicio de la clínica neurológica el paciente aún presentaba tetraparesia con atrofia muscular generalizada. En TC de control se objetiva recidiva neoplásica a nivel hepático por lo que se reanuda el tratamiento con quimioterapia previa consulta al servicio de Digestivo para realizar tratamiento y profilaxis de las crisis de porfiria.

Se inicia tratamiento con Irinotecán en monoterapia en diciembre de 2009, presentando cuadro de diarreas grado II que se autolimitan y mejoran con tratamiento médico. Después de la administración del segundo ciclo el paciente ingresa por dolor abdominal, fiebre y diarreas que evolucionan a cuadro de suboclusión intestinal. Dados los antecedentes de porfiria aguda intermitente se inicia tratamiento con hemina.

A pesar del tratamiento con hemina el paciente presenta oclusión intestinal con perforación de asa ileal y gran colección intraperitoneal. (figura 1).

Se interviene de forma urgente, practicándose resección y anastomosis de ileon terminal, presentando postoperatorio con recuperación lenta pero favorable.

En marzo de 2010, durante el seguimiento, se objetiva progresión tumoral hepática iniciándose tratamiento con Capecitabina 1000 mg/12h durante 14 días.

Se valora por el servicio de Digestivo solicitándose de nuevo los niveles de precursores de porfirinas en orina que resultan elevados (ácido delta amino levulínico de 2.25 mg/dL, porfobilinógeno en orina 16.6 mg/24h) iniciándose tratamiento con hemina humana previa al tratamiento con quimioterapia. (se administran 3 ciclos de 250 mg/día). En control analítico posterior previo a la administración de quimioterapia, se observa disminución de los niveles de los precursores de porfirinas a la mitad (ácido delta amino levulínico de 1.22 mg/dL, porfobilinógeno en orina 7.1 mg/24h) pero aún no negativizados por lo que no se realizó el segundo ciclo con capecitabina. (El paciente aún presentaba molestias abdominales).

Paralelamente se solicitó la determinación del K-Ras que resultó "wild type" por lo que se inicia tratamiento con Cetuximab semanal en monoterapia.

Actualmente el paciente sigue vivo en curso de tratamiento con Cetuximab y realizando controles periódicos de los

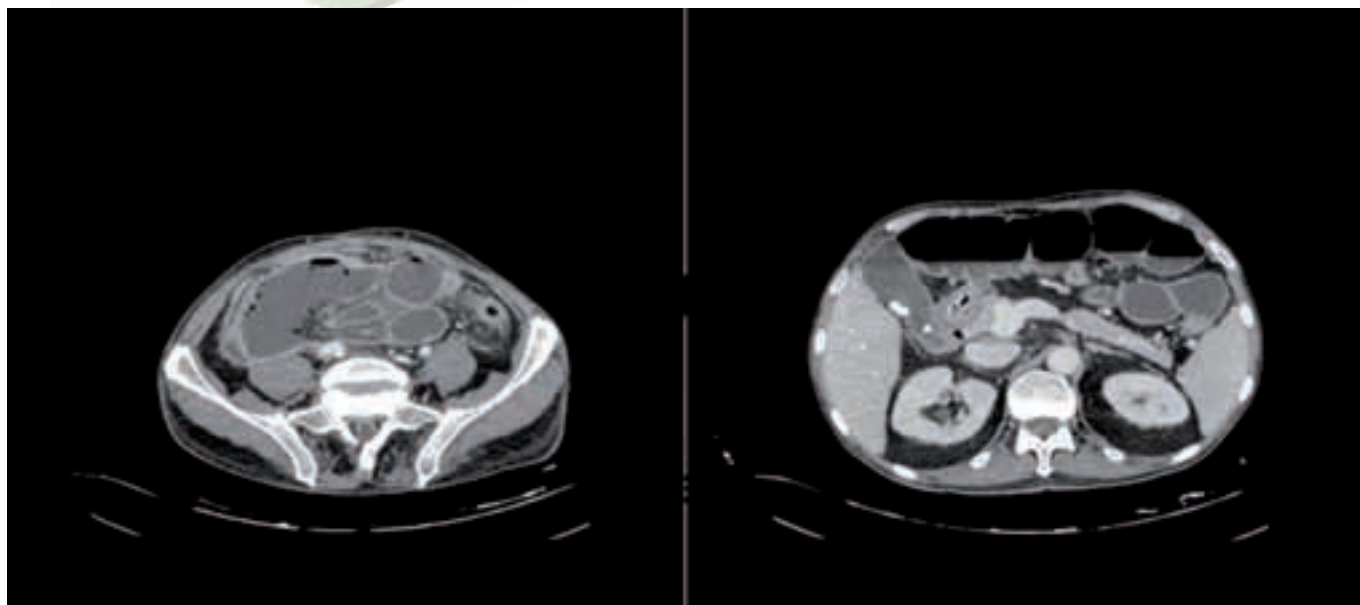


Figura 1. Tomografía computarizada abdominal que muestra oclusión intestinal con perforación de asa ileal y gran colección abdominal.

► precursores de porfirinas en orina y según resultados, realizando tratamientos periódicos con hemina humana para disminuir el riesgo de desencadenamiento de una crisis porfírica aguda.

Discusión

Las porfirias son un grupo heterogéneo de enfermedades metabólicas, generalmente hereditarias, ocasionadas por la deficiencia en las enzimas que intervienen en la biosíntesis del grupo hem (componente de la hemoglobina)¹.

Se caracterizan por una sobreproducción y acúmulo de las llamadas porfirinas y de precursores como el ácido delta aminolevulínico y el porfobilinógeno. Dentro de la clasificación se definen dos grandes grupos: Porfirias hepáticas y eritropoyéticas.

La Porfiria que se presenta en este caso, es una Porfiria aguda intermitente (PAI) que es la forma más frecuente de las porfirias agudas (englobadas dentro de las porfirias hepáticas). De herencia autosómica dominante (menos del 10-20% de los portadores expresan la enfermedad), más frecuente en el norte de Europa y en mujeres (20-45 años). La prevalencia general se estima 1-2/15.000 habitantes.

Los factores desencadenantes más frecuentes suelen ser los fármacos (barbitúricos, benzodiacepinas, etc y algún quimioterápico como la Daunorubicina².

La crisis aguda está provocada por el aumento de la demanda del grupo hem en el organismo.

La mayoría de crisis se inician con dolor abdominal y ansiedad, siendo éste un cuadro clínico confuso, pudiéndose acompañar de una disfunción global del sistema nervioso (autónomo, periférico y central).

El diagnóstico se basa en la detección en orina de cantidades elevadas de porfobilinógeno y ácido-delta-aminolevulínico durante las crisis agudas, que pueden disminuir o normalizarse en períodos asintomáticos.

El tratamiento, se basa en la infusión del grupo hem en vía central, hemina (3mg/Kg/día) durante 3 días que regula la acción de la ALA sintetasa.

En cuanto a este caso, es el primero reportado en la literatura en el cual, el esquema FOLFOX de quimioterapia provoca el debut clínico de una Porfiria Aguda Intermitente. En la búsqueda bibliográfica realizada no se hallan casos reportados de debut de PAI en relación a

los citostáticos incluidos en el esquema FOLFOX (oxaliplatino-ácido folínico-5-Fluorouracilo).

Se han descrito crisis porfíricas por Daunorubicina y existe un "case report" tratado con quimioterapia (adenocarcinoma de origen desconocido tratado con Carboplatino-Doxorrubicina-ciclofosfamida) en el cual se previnieron las crisis porfíricas con hemina endovenosa, entre los ciclos de quimioterapia, disminuyendo los productos del porfobilinógeno en orina y sin presentar crisis aparentes³.

Bibliografía

1. Harrison Principios de Medicina Interna. 17ª Edición. Anthony S.Fauci, et al. 2009. McGraw-Hill interamericana Editores S.A.
2. [http:// porphbook.tripod.com/16.html](http://porphbook.tripod.com/16.html). Porphyria educational services.
3. Forget F, Awada A, Klastersky J, et al. Anticancer chemotherapy in a patient with prior history of acute intermittent porphyria. A case report and review of the literature. Support Care Cancer. 2001 Sep;9(6):465-6.

Entrevista al

Dr. José Luis Pérez Gracia



Dr. José Luis Pérez Gracia

En octubre de 2009 se creó el Grupo de Trabajo SEOM de Investigación Traslacional con el objetivo principal de ayudar a los investigadores clínicos a realizar estudios en muestras de pacientes oncológicos.

En este año el Dr. Pérez Gracia hace un balance positivo de la actividad de este Grupo de Trabajo en el que ya participan más de 25 socios de la SEOM.

El Grupo pretende ayudar a los investigadores a superar las dificultades normativas asociadas a la realización de estudios en muestras biológicas de pacientes, elaborando y poniendo a su disposición formatos de documentos que cumplan con la legislación vigente. También está diseñando protocolos homogéneos de obtención, procesamiento, conservación y envío de muestras con el fin de facilitar la realización de estudios multicéntricos en los Grupos Cooperativos y en otros ámbitos. Los investigadores decidirán qué muestras se obtienen y qué estudios se realizan en las mismas.

Dr. José Luis Pérez Gracia, coordinador del Grupo de Trabajo SEOM de Investigación Traslacional

¿Puede resumirnos los objetivos principales de este Grupo de Trabajo del que es coordinador?

Nuestro objetivo principal es fomentar la realización de estudios en muestras de pacientes. Los oncólogos tenemos un contacto muy directo con pacientes cuyas muestras pueden aportar un conocimiento fundamental para avanzar en la investigación del cáncer. También tenemos la confianza de nuestros pacientes para obtener y para estudiar estas muestras. Aunque en España se realizan estudios de muy alto nivel en muestras de pacientes, pensamos que nuestro enorme potencial no se aprovecha completamente.

¿Cuáles son las principales dificultades que presenta el realizar estudios en muestras de pacientes?

Las principales dificultades que los investigadores encontramos son las legales y éticas, las logísticas; y el obtener el máximo rendimiento del estudio de las muestras.

Para superar las dificultades legales, hemos diseñado un gran proyecto cuyo objetivo es la identificación de factores predictivos de eficacia y toxicidad en pacientes con cáncer. Este proyecto está abierto a todos los Servicios de Oncología que deseen participar. Para facilitar los aspectos logísticos, estamos diseñando protocolos de obtención, conservación y envío de muestras. Y para optimizar el estudio de las muestras, estamos creando un registro de Grupos de Investigación Básica que deseen colaborar en el proyecto y que estará disponible a través de la web de la SEOM. De esta forma, queremos potenciar las colaboraciones entre grupos de investigación clínica y básica.

¿Cómo es el proyecto que se ha generado?

El proyecto se titula "Estudio Traslacional Prospectivo de determinación de factores predictivos de eficacia y toxicidad en pacientes con cáncer". Es un estudio prospectivo en muestras de pacientes que tendrá una duración de 5 años. El proyecto cumple con la legislación vigente y en su diseño han colaborado especialistas en esta materia, como la Cátedra de Derecho y Genoma de la Universidad de Deusto y la Universidad del País Vasco y el Bufete de Lorenzo Abogados. El diseño también ha sido supervisado por el Programa Máster del Departamento de Bioética de la Universidad de Navarra. El proyecto ya ha sido presentado a los Comités de Ética y ha obtenido la aprobación de los dos primeros comités.

¿Qué ventajas otorga este protocolo?

La complejidad de la legislación para los investigadores clínicos y la ambigüedad con la que se interpreta en algunas ocasiones, limita el número de proyectos que los oncólogos podemos llevar a cabo. Al haber sido revisado por especialistas en la materia, el proyecto facilitará que realicemos más estudios en muestras de pacientes cumpliendo con la legislación. Se podrán estudiar muestras de pacientes con cualquier tipo de cáncer y también de individuos sanos, ya que el objetivo secundario es identificar factores de riesgo o protección frente al desarrollo del cáncer.

¿Qué muestras se podrán estudiar gracias a este proyecto?

En este proyecto pretendemos darle una gran relevancia a las muestras de sangre obtenidas de forma secuencial y también a las de orina y de otros líquidos biológicos. Estas muestras pueden obtenerse de forma repetida y además son más accesibles para los oncólogos, por lo que tienen un gran potencial de desarrollo. Además, el consentimiento del proyecto también solicita la autorización de los pacientes para estudiar sus biopsias.

Aunque hasta ahora, las muestras de las que obtenemos factores predictivos son las biopsias, estas presentan algunos inconvenientes, como su dificultad de obtención, coste, etc. Además, las biopsias de nuestros pacientes muchas veces han sido obtenidas mucho tiempo antes, incluso años, y puede que no reflejen la enfermedad del paciente en ese momento. Las muestras de sangre pueden resolver algunos de estos aspectos.

¿Quién decidirá que muestras se estudian?

Los subproyectos que se realicen en el marco de este gran proyecto serán decididos por los propios investigadores. Claramente, lo que queremos fomentar son las colaboraciones entre varios centros, idealmente en el seno de los grupos cooperativos, ya que será la única forma de obtener series amplias e informativas.

¿Quién es el responsable legal de las muestras y dónde se guardarán?

El responsable será el investigador principal de cada Centro que participe en el proyecto. Las muestras se guardarán por tanto donde el investigador decida. En el caso de muestras de suero o de orina, es sencillo conservarlas en

el Centro hasta el momento de su estudio. Para otras muestras más complejas, como el ADN o las células circulantes, será necesario enviarlas a un lugar centralizado, que en todo caso será decidido por los propios investigadores. Para transportar las muestras cuando sea necesario, estamos estableciendo contactos con empresas de mensajería.

¿En qué se diferencia este proyecto de un biobanco?

Los biobancos son un concepto diferente, porque recogen muestras de todo tipo de individuos que pueden emplearse en cualquier tipo de investigación. Por lo tanto, tienen unas condiciones especiales de funcionamiento, de información a los individuos, etc. Éste es un proyecto de investigación en una población definida, con una duración limitada y con un objetivo concreto: la determinación de factores predictivos de eficacia y toxicidad de los tratamientos empleados en pacientes con cáncer. Las muestras no pueden utilizarse para otros fines de investigación distintos al del proyecto.

¿Qué retos se plantea el Grupo de Investigación Traslacional a largo plazo?

En función de la aceptación que tenga el proyecto y de los medios de los que dispongamos, intentaremos abordar otras cuestiones para potenciar la realización de estudios en muestras de pacientes, como por ejemplo, diseñar bases de datos comunes, ayudar a recoger los datos clínicos a través de CRO, etc. Nuestra intención es conseguir financiación competitiva para el proyecto global, que se distribuiría en gran parte a través de los Grupos Cooperativos. Los subproyectos que se generen, también pueden presentarse a convocatorias de financiación competitiva.

Si alguien tiene interés en incorporarse al proyecto ¿Qué debe hacer?

Si alguien tiene interés en incorporarse al proyecto ¿Qué debe hacer?

Los Centros que deseen incorporarse al proyecto y las personas que quieran apuntarse al Grupo de Investigación Traslacional deben ponerse en contacto con SEOM. En estos momentos estamos gestionando el envío del proyecto a los distintos CEIC, aunque se está haciendo de forma escalonada ya que no podemos enviar todos de forma simultánea. Si alguien quiere gestionar directamente el envío a comités en su propio centro, puede ponerse en contacto conmigo por e-mail (jlgracia@unav.es). El proceso es bastante sencillo.

■ Nuestro objetivo principal es fomentar la realización de estudios en muestras de pacientes. Los oncólogos tenemos un contacto muy directo con pacientes cuyas muestras pueden aportar un conocimiento fundamental para avanzar en la investigación del cáncer

Ampliación de Reportaje



Especial Sección SEOM de Cáncer Hereditario

Entre el 27 y 29 de octubre de 2010 se celebró en el Hotel Eurobuilding el I Simposio SEOM. Este nuevo formato ha aglutinado los cursos anuales de las Secciones de la SEOM, además de interesantes sesiones de temas de actualidad y algunas reuniones satélites. La Sección SEOM de Cáncer Hereditario estuvo representada por los doctores Joan Brunet, Judith Balmaña y Enrique Lastra como miembros del comité científico organizador. El programa de la reunión ha constado de talleres teórico-prácticos que ya habían tenido una buena acogida del anterior curso de Cáncer Hereditario 2009, una sesión formativa +MIR sobre aspectos generales del cáncer hereditario, una sesión para seis comunicaciones orales seleccionadas de entre los trabajos originales remitidos y la presentación de otros dos trabajos originales en la sesión plenaria del jueves 28 por la mañana. Todo ello junto con un buen número de posters y abstracts en la categoría de Cáncer Hereditario que han puesto de manifiesto el interés creciente que despierta esta área entre los oncólogos y profesionales afines.

La asistencia a los talleres del curso no ha defraudado tanto por número como por participativa. Es posible que algunos temas novedosos como “manejo clínico de tumores con fenotipo BRCA deficiente”, “cáncer de mama hereditario no asociado a BRCA1-2”, “genes de baja penetrancia”, “controversia en diagnóstico genético preimplantacional” o “la Ley de Investigación Biomédica aplicada a la consulta de Consejo Genético” hayan sido en buena medida responsables del éxito del curso. No obstante, es muy oportuno felicitar desde aquí tanto a los ponentes como a los asistentes que han contribuido a partes iguales a ello.

■ Durante el Simposio se presentó la segunda edición del libro “Cáncer Hereditario” que estará disponible en las primeras semanas de 2011 y que ha sido posible gracias al trabajo de un buen número de excelentes autores nacionales y extranjeros y al patrocinio de SEOM y el Instituto Roche

Asimismo, durante el Simposio se presentó la segunda edición del libro “Cáncer Hereditario” que estará disponible en las primeras semanas de 2011 y que ha sido posible gracias al trabajo de un buen número de excelentes autores nacionales y extranjeros y al patrocinio de SEOM y el Instituto Roche.

Por último recordar que también tuvo lugar la asamblea general de la Sección SEOM de Cáncer Hereditario donde se informó de las actividades en curso y de los próximos proyectos a desarrollar.

A todos los socios de la SEOM interesados en Cáncer Hereditario os recordamos que podéis sumaros a nuestro grupo simplemente comunicando esta circunstancia por e-mail a la Secretaría de la SEOM (seom@seom.org). A partir de ese momento estaréis conectados con nuestra lista de correo donde se informa de nuestras actividades y proyectos.

Dr. Luis Robles
Coordinador de la Sección SEOM de Cáncer Hereditario



Especial Sección SEOM de Cuidados Continuos

Entre el 27 y 29 de octubre de 2010 se celebró en el Hotel Eurobuilding de Madrid el I Simposio SEOM. Este nuevo formato ha aglutinado los cursos anuales de las Secciones de la SEOM, además de interesantes sesiones de temas de actualidad y algunas reuniones satélites.

Dentro del Simposio, la Sección SEOM de Cuidados Continuos organizó una reunión que unificaba su congreso bianual, su curso anual y el curso de cuidados continuos para residentes de Oncología Médica que, también anualmente, organizaban en Valencia los doctores Alberola, Camps y Montalar.

■ Una sesión especialmente emotiva fue la que presentaron los doctores Manuel González Barón y Vicente Alberola Candel

En este Simposio, nuestra Sección tenía como objetivo principal profundizar en los problemas de los largos supervivientes al cáncer, población en continuo crecimiento que plantea necesidades especiales y de gran impacto en nuestra actividad diaria, tanto en la actualidad como en los años venideros. Se revisaron temas muy específicos para este grupo de pacientes, repartidos en distintas mesas redondas.

En la primera mesa se hizo una valoración general de la cuestión y, posteriormente, se revisaron aspectos relacionados con los trastornos emocionales de estos pacientes y las posibles intervenciones sobre ellos, el deterioro cognitivo asociado a los tratamientos y aspectos relacionados con la reinserción social y laboral; la visión del superviviente fue presentada por una paciente que ha padecido dos tumores.

En la segunda mesa se desarrollaron temas como la disfunción sexual, la toxicidad gonadal del tratamiento y las técnicas actuales de preservación de la fertilidad, así como la necesidad de modificar los hábitos dietéticos y los beneficios del ejercicio en el superviviente al cáncer; también en esta mesa, se hizo una revisión de las indicaciones y administración de las vacunas en el enfermo oncológico, tema de actualidad en los últimos años.

En la tercera mesa, dentro del formato de los cuidados con-

tinuos, se revisaron otros aspectos de especial relevancia como son las segundas neoplasias, las complicaciones óseas y cardiovasculares, así como la astenia, todos ellos altamente prevalentes en las personas que han superado un cáncer; por último, se desarrolló un tema sobre la investigación en largos supervivientes.

Una sesión especialmente emotiva fue la que presentaron los doctores Manuel González Barón y Vicente Alberola Candel. Hicieron una valoración histórica de los cuidados continuos en España, desde sus comienzos hasta las perspectivas de futuro; dicha sesión fue el marco perfecto para rendir a ambos un homenaje por parte de la SEOM, en base al importante papel que han tenido en el desarrollo de la Oncología Médica y de los cuidados paliativos en España. Como reconocimiento a su labor el Dr. Emilio Alba, como presidente de la SEOM, y el Dr. Juan Jesús Cruz, en calidad de vicepresidente, les hizo entrega de una placa conmemorativa.

Dos sesiones más completaron el programa específico de cuidados continuos; la primera se dedicó a la formación +Mir y en ella se disertó sobre temas de actualidad relacionadas con cuidados continuos y el tratamiento de soporte como Entre el 27 y 29 de octubre de 2010 se celebró en el Hotel Eurobuilding de Madrid el I Simposio SEOM. Este nuevo formato ha aglutinado los cursos anuales de las Secciones de la SEOM, además de interesantes sesiones de temas de actualidad y algunas reuniones satélites.

■ Creemos que el simposio ha tenido gran calidad, tanto por los temas tratados como por el alto nivel de los ponentes

Dentro del Simposio, la Sección SEOM de Cuidados Continuos organizó una reunión que unificaba su congreso bianual, su curso anual y el curso de cuidados continuos para residentes de Oncología Médica que, también anualmente, organizaban en Valencia los doctores Alberola, Camps y Montalar.

En este Simposio, nuestra Sección tenía como objetivo principal profundizar en los problemas de los largos supervivientes al cáncer, población en continuo crecimiento que plan-

Ampliación de Reportaje

III► tea necesidades especiales y de gran impacto en nuestra actividad diaria, tanto en la actualidad como en los años venideros. Se revisaron temas muy específicos para este grupo de pacientes, repartidos en distintas mesas redondas.

En la primera mesa se hizo una valoración general de la cuestión y, posteriormente, se revisaron aspectos relacionados con los trastornos emocionales de estos pacientes y las posibles intervenciones sobre ellos, el deterioro cognitivo asociado a los tratamientos y aspectos relacionados con la reinserción social y laboral; la visión del superviviente fue presentada por una paciente que ha padecido dos tumores.

En la segunda mesa se desarrollaron temas como la disfunción sexual, la toxicidad gonadal del tratamiento y las técnicas actuales de preservación de la fertilidad, así como la necesidad de modificar los hábitos dietéticos y los beneficios del ejercicio en el superviviente al cáncer; también en esta mesa, se hizo una revisión de las indicaciones y administración de las vacunas en el enfermo oncológico, tema de actualidad en los últimos años.

En la tercera mesa, dentro del formato de los cuidados continuos, se revisaron otros aspectos de especial relevancia como son las segundas neoplasias, las complicaciones óseas y cardiovasculares, así como la astenia, todos ellos altamente prevalentes en las personas que han superado un cáncer; por último, se desarrolló un tema sobre la investigación en largos supervivientes.

Una sesión especialmente emotiva fue la que presentaron los doctores Manuel González Barón y Vicente Alberola Candel. Hicieron una valoración histórica de los cuidados continuos en España, desde sus comienzos hasta las perspectivas de futuro; dicha sesión fue el marco perfecto para rendir a ambos un homenaje por parte de la SEOM, en base al importante papel que han tenido en el desarrollo de la Oncología Médica y de los cuidados paliativos en España. Como reconocimiento a su labor el Dr. Emilio Alba, como presidente de la SEOM, y el Dr. Juan Jesús Cruz, en calidad de vicepresidente, les hizo entrega de una placa conmemorativa.

Dos sesiones más completaron el programa específico de cuidados continuos; la primera se dedicó a la formación +Mir y en ella se disertó sobre temas de actualidad relacionadas con cuidados continuos y el tratamiento de soporte como son el control de la emesis, los fenómenos tromboembólicos, los nuevos fármacos en el tratamiento del dolor oncológico y su influencia en la calidad de vida, así como el manejo de las toxicidades cutáneas inducidas por los nuevos fármacos.



La última sesión se ocupó de la actualización del tratamiento de síntomas prevalentes en el paciente con cáncer como son el dolor difícil, la anorexia y desnutrición, el insomnio, las alteraciones del ritmo intestinal y el tratamiento multidisciplinar de la compresión medular.

Como parte de la sesión presidencial, el Dr. Camps habló sobre la investigación en cuidados continuos y sus complejidades.

Por último, un taller para médicos residentes de Oncología Médica sobre comunicación con el paciente y su entorno completó la oferta formativa de la sección dentro del programa del Simposio.

Todo este amplio plan de revisión de temas relacionados con los supervivientes y los cuidados continuos se completó con dos magníficas sesiones de presentaciones orales y un buen número de posters de gran calidad.

Creemos que el simposio ha tenido gran calidad, tanto por los temas tratados como por el alto nivel de los ponentes. La profundización en los aspectos relacionados con los largos supervivientes nos parece esencial para el futuro de nuestra especialidad y para una mejor atención a nuestros pacientes, por lo que será esencial caracterizar, investigar y tratar correctamente los problemas físicos, emocionales y sociales de estos pacientes dentro de equipos multidisciplinares bien organizados y coordinados. Enviamos un agradecimiento muy especial al Dr. Feliu y a la Dra Blasco como miembros de la Sección y del Comité Científico del Simposio por una tarea tan bien realizada.

Dra. Yolanda Escobar y Dr. Juan A. Virizuela
Miembros de la Sección SEOM de Cuidados Continuos

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 secretaria de la SEOM (teléfono: 91 577 52 81 o seom@seom.org).

DICIEMBRE 10

1 de diciembre de 2010

<i>I curso de la SEOQ: Electroquimioterapia</i>	Madrid	Secretaría Técnica: Tiesa Kenes Spain Tel.: 91 361 26 00 / Fax: 93 55 92 08 E-mail: secretaria.tecnica@seoq.es Web: http://www.seoq.org/eqt2010
---	--------	--

2 de diciembre de 2010

<i>II Controversias Oncología Ginecológica: Tumores ginecológicos poco frecuentes</i>	Murcia	Organizado por: Servicio Hematología y Oncología Médica H.G.U. J. M. Morales Meseguer Coordinadora: Dra. Elena García Martínez (Hospital Morales Meseguer- Murcia) Secretaría Técnica: AMEX Tel.: 91 385 86 23 / E-mail: susana.buesa@amexbarcelo.com
---	--------	--

2 y 3 de diciembre de 2010

<i>Curso "Tratamientos de Soporte en Oncología Radioterápica"</i>	Madrid	Directores: Dra. Ana Mañas Rueda y Dr. Alejandro de la Torre Tomás Secretaría Técnica: Arán Ediciones. C/ Castelló, 128. 1º - 28006 Madrid / Tel.: 91 782 00 34 E-mail: cursos@grupoaran.com / Web: www.seor.es
---	--------	---

10 de diciembre de 2010

<i>1st Annual START-CIOCC Symposium on Novel Anticancer Agents for Medical Oncologists</i>	Madrid	Secretaría Técnica: TACTICS Tel.: 93 451 17 24 / Fax: 93 451 43 66
--	--------	---

15 de diciembre de 2010

<i>Reuniones Interhospitalarias Madrileñas de Cáncer de Mama</i>	Madrid	Coordinadores: Dr. Miguel Martín y Dr. Carlos Jara Secretaría Técnica: Luis del Río, Fundación Hospital Alcorcón Tel.: 91 621 99 18 / E-mail: Lrio@fhalcorcon.es
--	--------	--

16 y 17 de diciembre de 2010

<i>XVIII Simposio Internacional Avances en el Tratamiento de Tumores Digestivos</i>	A Coruña	Coordinador: Dr. Manuel Valladares Secretaría Técnica: Grupo TTD - Susana Rodríguez Tel.: 91 378 82 75 / Fax: 91 378 82 76 E-mail: srodriguez@ttdgroup.org
---	----------	--

Del 10 al 19 de enero de 2011

<i>III Curso de Investigación y Avances en Oncología 2010</i>	Madrid	Secretaría Técnica: Luis del Río Jiménez Tel.: 91 621 99 18 Mail: Lrio@fhalcorcon.es
---	--------	--

ENERO 11

20 de enero de 2011

<i>Conclusiones del 33rd Annual San Antonio Breast Cancer Symposium</i>	Madrid	Secretaría Técnica: Doctaforum Tel.: 91 372 02 03 / Fax: 91 735 04 54 Mail: Susana_Lasaosa@doctaforum.com
---	--------	---

27 de enero de 2011

<i>Angioforum</i>	Madrid	Secretaría Técnica: Beatriz Alfonsín - ROCHE E-mail: beatriz.alfonsin@roche.com
-------------------	--------	--

FEBRERO 11

4 y 5 de febrero de 2011

<i>2º Curso de Cáncer en Células Renales SOGUG</i>	Palma de Mallorca	Organiza: Dra. Aranzazu González del Alba, Hospital Universitari Son Dureta, Palma de Mallorca Secretaría Técnica: TACTICS MD C/ París 162, Ppal 1ª - 08036 Barcelona Tel.: 93 451 17 24 / E-mail: info@tacticsmd.net
--	-------------------	--

Del 21 al 23 de febrero de 2011

<i>VI Curso de oncología médica para atención primaria</i>	Madrid	Coordinadores: Dr. Hernán Cortes-Funes y Dra. Cristina Grávalos Secretaría Técnica: Oncosur Persona de Contacto: Mª Eugenia Tel.: 91 390 83 49 E-mail: secretaria_tecnica@oncosurmadrid.com
--	--------	---

25 de febrero de 2011

<i>5ª Jornada Actualización en ASCO GI 2011</i>	Madrid	Organizadores: Dr. Carles Pericay y Dra. Pilar García-Alfonso Secretaría Técnica: TACTICS MD, SL. C/ París 162, Ppal 1ª - 08036 Barcelona Tel.: 93 451 17 24 / E-mail: info@tacticsmd.net
---	--------	--

MARZO 11

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
---	----------	--

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
---	----------	---

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
---	---------------------	---

17 y 18 de marzo de 2011

<i>Investigación aplicada y traslacional en neoplasias digestivas. 6º Curso Avanzado de Oncología</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
---	-----------	--

18 de marzo de 2011

<i>XIV Reunión de Consenso en Tratamiento Oncológico: Tumores Digestivos</i>	Córdoba	Organiza: Prof. Enrique Aranda, 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>VII 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
--	----------	---

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 Secretaría Técnica: TACTICS MD C/ Paris, 162 Pral. 1ª - 08036 Barcelona Tel.: 93 451 17 24 / E-mail: info@tacticsmd.net
---	------------------------------	---

ABRIL 11

MAYO 11

5 y 6 de mayo de 2011

<i>7º Simposio Internacional de Oncología Traslacional</i>	Barcelona	Organizador: Dr. Pere Gascón Secretaría Técnica: TACTICS MD, SL. C/ París 162, Ppal 1ª - 08036 Barcelona Teléfono: 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	Coordinador: Dr. Enric Benito Secretaría Técnica: Viajes Iberia Tel.: 93 510 10 05 / Fax: 93 510 10 09 Email: secpal2011@viajesiberia.com Para más información: www.secpal2011.com < http://www.secpal2011.com >
-----------------------------------	-------------------	---

19 y 20 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
---------------------------------------	--------	---

26 y 27 de mayo de 2011

<i>III Simposium "Bases Biológicas del Cáncer y Terapias Dirigidas"</i>	Salamanca	Director: Prof. Juan Jesús Cruz Hernández 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/
----------------------------	---------	---

16 y 17 de junio de 2011

<i>VI Reunión Nacional en Avances en Cáncer de Próstata, Renal y Vejiga</i>	Guadalajara	Coordinador: Dr. Javier Cassinello. Secretaría Técnica: Departamento de Congresos SEOM Tel.: 91 577 52 81 / Fax: 91 436 12 59 Email: congresos@seom.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
---	--------	--

Del 29 de junio al 1 de julio de 2011

<i>Desafío Oncológico 3</i>	Valencia	Organizadores: Dr. Carlos Camps y Dr. Vicente Guillem Secretaría Técnica: TACTICS MD Tel.: 93 451 17 24 / E-mail: info@tacticsmd.net
-----------------------------	----------	--

JULIO 11

1 de julio de 2011

<i>XI Jornadas de Revisión de ASCO</i>	Madrid	Coordinadores: Dr. Manuel Dómine Gómez y Dr. Joan Carles Galcerán 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 y Dr. Joan Carles Galcerán 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
---	--------	--

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: Prof. 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
---	---	---



XIII

CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ONCOLOGÍA MÉDICA

Málaga
2011 Palacio Ferias y Congresos
del 19 al 21 de octubre

XIII CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ONCOLOGÍA MÉDICA

Fecha:
Del 19 al 21 de octubre de 2011.

Lugar:
Palacio de Ferias y Congresos de Málaga.

Organiza:
SEOM,
Telf. 91.577.52.81.
Email: congresos@seom.org.

Presidente:
Dr. Emilio Alba, Hospital Clínico Universitario
Virgen de la Victoria, Málaga.

Coordinador:
Dr. Antonio Rueda,
Hospital Costa del Sol, Marbella.

SEOM
Sociedad Española
de Oncología Médica



COMITÉ CIENTÍFICO:

Presidente:



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

Coordinador:



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

Vocales:

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.

Representantes de los socios:



Dra. Rocío García Carbonero,
H. Universitario Virgen del Rocío,
Sevilla.

Representantes de los socios:



Dr. David Olmos Hidalgo,
The Royal Marsden Hospital,
Sutton, United Kingdom.

Representantes de los socios:



Dr. Mariano Provencio Pulla,
H. Universitario Puerta de Hierro de Majadahonda,
Madrid.

Representantes de los socios:



Dr. César A. Rodríguez Sánchez,
H. Clínico Universitario,
Salamanca.

Publicaciones

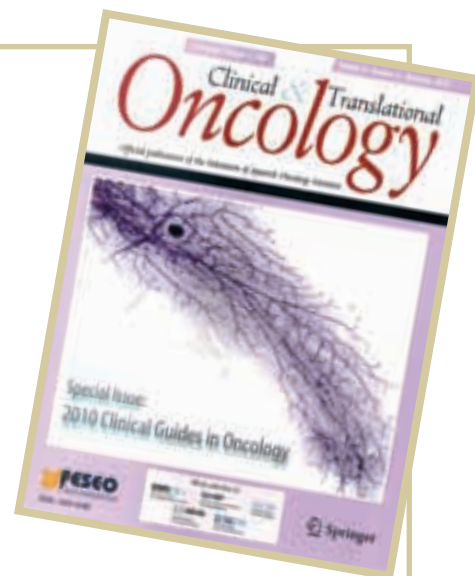


Compendio de 11 Guías Clínicas SEOM

El número de noviembre de 2010 de la revista Clinical & Translational Oncology (CTO) – vol.12 – number 11 – november 2010 - con un factor de impacto de 1.146, está dedicado íntegramente a la publicación de 11 guías clínicas realizadas por la SEOM sobre diversas patologías oncológicas.

Las guías clínicas publicadas en este número han sido:

- Guía Clínica SEOM para el tratamiento adyuvante del cáncer de mama.
- Guía Clínica SEOM para el tratamiento del cáncer de mama metastásico.
- Guía Clínica SEOM para el tratamiento adyuvante en cáncer colorrectal.
- Guía Clínica SEOM para el tratamiento de cáncer colorrectal avanzado.
- Guía Clínica SEOM para el tratamiento de cáncer de pulmón de célula no pequeña.
- Guía Clínica SEOM para el tratamiento del cáncer de cabeza y cuello.
- Guía Clínica SEOM para el tratamiento del carcinoma de nasofaringe.
- Guía Clínica SEOM para el tratamiento del linfoma de Hodgkin.
- Guía Clínica SEOM para el tratamiento del linfoma folicular no Hodgkin.
- Guía Clínica SEOM para el tratamiento del linfoma difuso célula grande B.
- Guía Clínica SEOM para el tratamiento de la profilaxis antiemética en pacientes con cáncer recibiendo quimioterapia.



Puede verlas completas entrando en la versión electrónica de la revista Clinical & Traslational Oncology con sus claves de socio a través de la web de la SEOM y leer un artículo más extenso en las páginas de la Sección artículo destacado de este boletín.

Hemeroteca

La Gaceta de los Negocios – 2 de octubre de 2010

En un especial sobre Oncología publicado en este diario, el Dr. Alba habló con el medio sobre el futuro prometedor de los agentes antitumorales.

La Razón – A Tu Salud – 3 de octubre de 2010

Mitos y leyendas del cáncer

Correo Farmacéutico – 4 de octubre de 2010

Ojo con los falsos mitos en cáncer: pueden atraer hábitos perjudiciales.

La Verdad de Alicante – 5 de octubre de 2010

Los hábitos de vida saludable, base para prevenir cuatro de diez casos de cáncer.

ADN – 7 de octubre de 2010

Este diario gratuito dedica un espacio a la creación de la primera asociación que representa a todas las personas con cáncer. La SEOM le apoyó en su presentación.

Diario de Sevilla – 7 de octubre de 2010

Nace una asociación para todos los pacientes con cáncer.

Diario de Alto Aragón – 9 de octubre de 2010

“oncosaludable.es” ofrece consejos al paciente con cáncer. La Dra. Dolores Isla ha sido la portavoz de la SEOM de esta campaña en el ámbito regional de Aragón.

La Voz de Galicia – 14 de octubre de 2010

Campaña para la detección precoz del 80% de los casos de cáncer de mama.

Cinco Días – 14 de octubre de 2010

En una tribuna publicada en este diario, el Dr. Alba habla de la importancia de la detección precoz del cáncer.

Sur – 15 de octubre de 2010

En el Día Mundial del Cáncer de Mama, los médicos diagnostican cada día 44 casos de cáncer de mama.

Ideal de Granada – 18 de octubre de 2010

Los médicos diagnostican cada día 44 casos de cáncer de mama.

Redacción Médica – 27 de octubre de 2010

Pajín inauguró el I Simposio Nacional de la SEOM y se comprometió a fomentar las políticas de salud pública y prevención.

ABC – 26 de octubre de 2010

Cada año se diagnostican más de 200.000 nuevos casos y la incidencia va en aumento. Uno de cada cinco tumores de pulmón será en mujeres.

El Médico interactivo – 30 de noviembre de 2010

Leire Pajín se compromete a contribuir a la lucha contra el cáncer de pulmón, enfermedad que mata cada día a más mujeres.

El Mundo – 26 de octubre de 2010

Pajín confía en la ley antitabaco para reducir la incidencia de cáncer de pulmón.

El País – 26 de octubre de 2010

El cáncer de pulmón se ceba con la mujer.

Europa Press – 27 de octubre de 2010

Una quinta parte de los españoles habrá superado un cáncer en 2015.

Diario de Navarra – 27 de octubre de 2010

En 2015 unos 30.000 navarros habrán superado un cáncer.

Público – 27 de octubre de 2010

Pajín se propone relanzar el pacto de Estado por la Sanidad.

Heraldo de Aragón – 27 de octubre de 2010

La mortalidad femenina por cáncer de pulmón aumenta un 2% anual.

Diario Médico – 28 de octubre de 2010

Cáncer y género centran el primer discurso de la ministra. Largos supervivientes, próximo reto de la Oncología asistencial.

EFE – 29 de octubre de 2010

Seve Ballesteros, un ejemplo de superación ante la enfermedad.

Antena 3 Noticias – 29 de octubre de 2010

Ballesteros combate el tumor cerebral desde el humor.

Telecinco Informativos – 29 de octubre de 2010

Otro golpe ganador de Seve Ballesteros. El golfista ha creado una Fundación para ayudar a personas que sufren tumor cerebral. Ballesteros se va recuperando poco a poco de esta enfermedad.

Marca – 29 de octubre de 2010

La leyenda del golf español sigue recuperándose.

Clara – 1 de noviembre de 2010

Nuevos avances contra el cáncer de mama. Tratamientos más efectivos y menos agresivos.

Diario de Cádiz – 4 de noviembre de 2010

Nace la primera asociación española para afectados por tumor cerebral, ASATE.

Información – 6 de noviembre de 2010

La mortalidad por cáncer de pulmón aumentará entre las mujeres españolas.

Acta Sanitaria – 1 de diciembre de 2010

Ofensiva final, por motivos de salud, contra las excepciones en la reforma de la ley contra el tabaco.

ABC Sevilla – 10 de diciembre de 2010

El cáncer desde la trinchera. Expertos en prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer se reunieron en el III encuentro de salud de ABC de Sevilla, opinan sobre los avances y problemas en el abordaje de la enfermedad.

El País – 9 de diciembre de 2010

La aspirina muestra el efecto protector frente al cáncer. El Dr. Alba habló con este diario para contrastar la información preliminar.

Córdoba – 10 de diciembre de 2010

La campaña ¡Siéntete Bien! ha sido presentada en Córdoba por el Dr. Enrique Aranda.

Avales Científicos

I Jornada Algoritmos Diagnóstico-terapéutico en Tumores Digestivos.

Del 17 al 19 de noviembre de 2010. Madrid.

Coordinador: Dr. Mauro Javier Oruezábal.

IV Reunión del Grupo Español de Tratamiento de Tumores de Cabeza y Cuello (TTCC).

10 y 11 de marzo de 2011. Valencia.

Coordinadores: Dr. Alfonso Berrocal y Dr. Miguel Pastor.

1st Annual START-CIOCC Symposium on Novel Anticancer Agents For Medical Oncologist.

10 de diciembre de 2010. Madrid.

Taller sobre Diagnóstico, Estudio de Extensión y Pronóstico en Oncología.

Duración de 3 meses.

Entre el 2 de noviembre de 2010 y el 31 de enero de 2011.

Solicitado por: Dr. Enrique Barraión.

I Curso de especialización en Oncología dirigido a monitores.

Coordinador: Dr. José Manuel Ordóñez.