Revista SEOM
Mayo 2020
127

SEOM

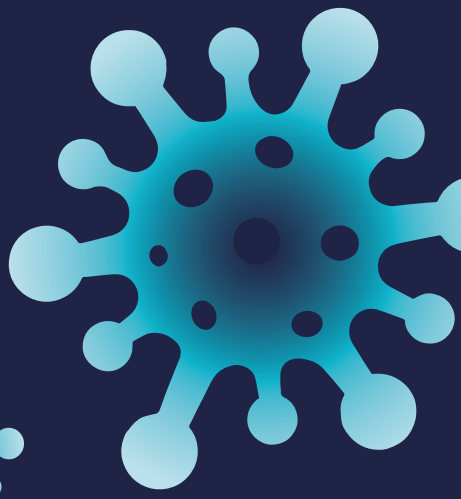
Sociedad Española de **Oncología Médica**

ESPECIAL

COVID-19

coronavirus

Batería de acciones SEOM para profesionales y pacientes frente al COVID-19



Nace la plataforma Lázaro, el asistente virtual de SEOM

SEOM ofrecerá más servicios para seguir ASCO'20 con OncoNexion

El congreso anual SEOM2020 se transforma en virtual

5 CARTA DEL PRESIDENTE

6 NOTICIAS

- Nace la plataforma Lázaro, el asistente virtual de SEOM
- SEOM ofrecerá más servicios para un mejor seguimiento de ASCO'20 a través de una renovada edición de OncoNexion
- Alrededor de 400 oncólogos médicos y nefrólogos ya se forman en Onconefrología con el curso impulsado por SEOM y SEN
- SEOM recuerda la importancia de la prevención en los tumores que afectan a la mujer
- Disponible el programa vigente de la especialidad de Oncología Médica en inglés y alemán
- La Medicina de Precisión evita la quimioterapia y posibilita terapias dirigidas en cáncer colorrectal metastásico

23 AVALES

24 REPORTAJE

- Batería de acciones SEOM para profesionales y pacientes frente al COVID-19

36 PACIENTES

- GEPAC organiza el webinar "COVID-19 y cáncer: Resuelve tus dudas desde casa"
- SEOM resuelve dudas a pacientes oncológicos sobre COVID-19 en una entrevista con #FFPaciente

39 SECCIONES SEOM

- **BIOÉTICA**. Recomendaciones éticas en la toma de decisiones con pacientes oncológicos durante la epidemia de COVID-19
- **ONCOGERÍATRÍA**. SIOG se posiciona sobre el manejo de la población anciana con cáncer durante la pandemia del COVID-19
- **+MIR**. *¿Encefalitis secundaria a inhibidores BRAF y MEK?* Informe del tercer premio del 12º Concurso +MIR de Casos Clínicos
- **CÁNCER FAMILIAR Y HEREDITARIO**. El cáncer familiar y hereditario, en la formación del residente de Oncología Médica

54 GRUPOS DE TRABAJO SEOM

- **CICOM.** Participar en un ensayo clínico ahorra costes farmacológicos, visitas a Urgencias e ingresos hospitalarios y mejora la supervivencia

57 GRUPOS COOPERATIVOS

- **GECP.** El estudio SOLID en mil pacientes oncológicos busca descubrir su estado inmunitario frente al coronavirus
- **GECP.** El Grupo registra la incidencia del COVID-19 en pacientes con cáncer de pulmón
- **GEICAM**. Consulte la nueva sección de GEICAM sobre COVID-19 y cáncer de mama
- **GEICAM**. El Grupo proporciona rutinas de ejercicio físico para pacientes de cáncer de mama durante el confinamiento
- **SOLTI**. El Grupo recomienda mantener activa la investigación clínica en Oncología durante el COVID-19 garantizando la seguridad de los pacientes
- **GEINO**. Extender el tratamiento con temozolomida adyuvante en glioblastoma no aporta beneficio en supervivencia y aumenta la toxicidad
- **GEINO**. ALK, posible diana terapéutica en glioblastoma
- **ICAPEM**. Los Debates en Cáncer de Pulmón se celebran el 17 de junio
- **GEIS**. XII Curso Avanzado de Sarcomas, el 12 y 13 de junio
- **GEICO**. El Grupo organiza un webinar sobre cáncer ginecológico durante el COVID-19
- **GETNE**. El Grupo organiza en 2020 las primeras reuniones regionales para identificar necesidades y ofrecer apoyo autonómico
- **SOGUG**. Eventos online, sesiones para pacientes y un estudio observacional, acciones ante el COVID-19
- **GETHI**. El Grupo trabaja en una biblioteca de casos clínicos de tumores infrecuentes

68 ARTÍCULO DESTACADO

- *"Evaluating the evidence behind the surrogate measures included in the FDA's table of surrogate endpoints as supporting approval of cancer drug"*

72 HEMEROTECA

En la revista se pueden incluir en determinados apartados nombres de fármacos o marcas. Esta situación, en ningún caso, conlleva una influencia de dichas marcas o productos en la línea científica y los contenidos de la Revista SEOM.

PRESIDENTE
Dr. Álvaro Rodríguez-Lescure

VICEPRESIDENTE
Dra. Enriqueta Felip

SECRETARIO
Dr. José Ignacio Chacón

TESORERO
Dra. Aránzazu González del Alba

VOCALES
Dr. Francisco Ayala de la Peña
Dra. Dra. María Auxiliadora Gómez España
Dra. Margarita Majem
Dr. Javier de Castro
Dr. Juan de la Haba
Dr. José Ángel Arranz
Dra. Ana Fernández Montes
Dr. Antonio González

SECRETARÍA CIENTÍFICA
Dra. Teresa Alonso Gordoa
Dra. Isabel Echevarría Díaz-Guardamino
Dr. Jordi Remón Masip

GERENCIA
Dña. María García de Parada Miranda: mariagparada@seom.org

COMUNICACIÓN Y PACIENTES
Dña. Mayte Brea Carrasco. Directora: maytebrea@seom.org
D. José García Hernández: josegarcia@seom.org

CONGRESOS Y MARKETING
Dña. Mónica Díaz del Saz: monicadiaz@seom.org

GESTIÓN DE PROYECTOS
Dña. Marina Casanueva Tomás: marinacasanueva@seom.org
Dña. Carmen Poveda Poveda: carmenpoveda@seom.org
Dña. Natascha Prah Agueda: nataschaprah@seom.org

SOPORTE IT
D. Ventura Pontejo Calvente: venturapontejo@seom.org
D. Álvaro Fraga Rodríguez: alvarofraga@seom.org

SECRETARÍA TÉCNICA: seom@seom.org
Dña. Ángeles Martínez Morales: angelesmartinez@seom.org
Dña. Rut Ródenas Sánchez: rutrodenas@seom.org

Soporte válido: 2/18-R-CM
ISSN: 1698-3491
Dep. Legal: M-9192/2001
Edita: Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM)
Diseño y Maquetación: Mares Ideas Publicitarias, S.L.
Una publicación de: Fundación SEOM

Consejo de Protectores

Fundación SEOM

Diamante

Platino

Oro

Plata

Bronce

En mi carta de la anterior revista, me despedía de vosotros con la inquietud de todo lo que se avecinaba y empezaba a golpear nuestras vidas profesionales y personales a través del SARS-CoV-2 que, en pocas semanas, se ha hecho pandémico y ha removido nuestro SNS y la misma sociedad, con consecuencias sanitarias, sociales y económicas de gran calado. Sin duda, va a ser una circunstancia, un nuevo escenario que nos va a acompañar y condicionar en todo lo que hacemos y haremos como oncólogos durante muchas semanas y meses.

Desde SEOM, el gabinete de crisis constituido por toda la Junta Directiva ha trabajado a diario en todas las iniciativas que hemos considerado podrían ser útiles para nuestros socios, para los pacientes, para otras sociedades científicas, para la Administración –Ministerio y Consejerías de Salud—y para la sociedad misma. Todo el personal de la sede de SEOM ha estado a la altura de estas nuevas exigencias y hemos trabajado contra reloj en todos los objetivos y necesidades que hemos ido identificando. Hemos creado un canal COVID de comunicación en la web de SEOM con información sobre recomendaciones para oncólogos, para la organización de la asistencia, para pacientes, posicionamiento bioético ante la pandemia COVID-19, información científica actualizada semanalmente gracias al magnífico trabajo de nuestras secretarias científicas, podcasts con preguntas y respuestas para pacientes y oncólogos, e información sobre el estado de las plantillas de Oncología Médica de todo el país, que se ha remitido semanalmente a Ministerio y Consejerías. Solicitamos, asimismo, a todos los Grupos Cooperativos de España que aportaran su experiencia, posicionamiento y recomendaciones sobre el manejo de sus respectivas patologías, en un momento en el que la ausencia de evidencias hace aconsejable contar con la aportación de todos nuestros especialistas para orientar en un escenario en el que los recursos materiales y humanos están muy condicionados por la prioridad de la pandemia. La respuesta ha sido ejemplar y toda esa información, también se ha remitido a la Administración y se ha compartido también con otras sociedades científicas y con la Red Iberoamericana del Cáncer. Hemos generado una entente colaborativa para presentar posicionamientos unitarios para la sociedad, junto con la AECC, SEHH, SEOR, SEEO y ASEICA.

SEOM tiene también la misión de generar conocimiento. Con esa premisa, iniciamos un estudio observacional de corte nacional, de pacientes con cáncer y COVID-19, en el que habéis participado con un entusiasmo sin precedentes en su primera fase de registro. La posibilidad de disponer de datos reales de lo que ha supuesto la pandemia en un país occidental como el nuestro es una responsabilidad que no podemos eludir. Hemos recogido datos básicos de los pacientes con cáncer ingresados por COVID-19 en nuestros hospitales, como base de este proyecto inicial del estudio observacional. Habéis respondido, de nuevo con generosidad y responsabilidad, en momento difíciles. El proyecto para analizar las variables básicas, epidemiológicas y de mortalidad fue aprobado por el CEIM del Hospital Parc Taulí y comunicamos a todos los Servicios que se generaría un análisis de datos que será comunicado y publicado con la autoría de SEOM, como reflejo del trabajo, la dedicación y el esfuerzo de todos.

La pandemia ha pasado factura, no sólo a los pacientes, también a los Servicios y a su personal, en términos físicos, de enfermedad y de un desgaste emocional importante, especialmente en aquellos centros que han sufrido el azote directo de la pandemia. Estas semanas sólo he percibido mucho trabajo y responsabilidad, mucha dedicación a los pacientes y muchas iniciativas para proveer la mejor atención a los pacientes con cáncer y a sus familias. Ahora, caminamos por el nuevo sendero de un escenario diferente, al que los Servicios de Oncología Médica se han adaptado ejemplarmente para poder atender lo mejor posible a los pacientes. Gracias a vuestro trabajo. Por otro lado, habrá que estimar el impacto que este desastre tendrá en la atención y en sus modelos de organización, así como en la mortalidad de los pacientes con cáncer. Estamos en ello, con iniciativas que os haremos llegar en breve.

Otra adaptación relevante y necesaria es la virtualización, por primera en nuestra historia, del Congreso anual de SEOM. Todo un reto en el que desde el Comité Científico llevamos varias semanas trabajando muy duro. De nuevo, una vez más, sólo tengo palabras de gratitud por el trabajo que habéis hecho todos desde el Comité dirigido por la Dra. Marga Majem. Era necesario hacerlo y será un éxito, estoy seguro. Caminamos, en gran medida a conquistar espacios virtuales. Son nuevos tiempos, oportunidades de mejorar a raíz de una durísima crisis. La nueva plataforma virtual va a dar mucho juego y servicio en la formación a todos los niveles, con ahorros considerables de tiempo y dinero que un entorno virtual va a propiciar. Seguimos, pues, dando pasos hacia adelante.

Por último, os quiero anunciar que estamos desarrollando un trabajo especial, desde hace ya varias semanas, en un proyecto que va a resultar muy útil para todos los oncólogos médicos en ejercicio activo: la plataforma Lázaro, como aplicación de un asistente virtual con todos los recursos, herramientas, calculadoras, clasificaciones, *scores*, tablas de trabajo y algoritmos imprescindibles para ejercer la Oncología Médica del siglo XXI, actualizable y dinámica. Va a generar una app propia de SEOM. En breve, podréis conocerlo y disfrutarlo como socios de SEOM.

Seguimos en marcha, recuperando los espacios de asistencia, de investigación y de docencia que sabremos desarrollar en estos nuevos tiempos del coronavirus.

Un fuerte abrazo y gracias por vuestro trabajo.

Dr. Álvaro Rodríguez-Lescure
Presidente SEOM 2019-2021

LÁZARO
ASISTENTE VIRTUAL SEOM

Nace la plataforma Lázaro, el asistente virtual de SEOM

SEOM pone a disposición de los socios un entorno con calculadoras web adaptadas al ámbito del cáncer para ayudar en su toma de decisiones

La Sociedad Española de Oncología Médica, en su afán por poner al servicio del oncólogo herramientas que faciliten su día a día y complementen y apoyen su atención al paciente, ha creado la plataforma Lázaro, un entorno con calculadoras web adaptadas al ámbito del cáncer. Dichas calculadoras ayudan al oncólogo en la toma de decisiones, aportando una información adicional y complementaria a la obtenida a través de la entrevista con el paciente y pruebas complementarias.

La plataforma Lázaro, el asistente virtual de SEOM, incluye calculadoras y algoritmos agrupados en diferentes temáticas, entre ellas: cáncer, tratamiento oncológico, tratamiento de soporte (escalas de dolor, infección, trombosis, desnutrición, iones), estado general y funcional, calidad de vida, metástasis y pronóstico y un apartado específico para las escalas de cada subtipo tumoral.

Como ejemplo, las distintas escalas que evalúan la trombosis en pacientes con cáncer. Así, la herramienta incluye escalas de riesgo de desarrollar una trombosis (Khorana, modelo de Pabinger o catscore, escala de Caprini en pacientes operados), de ayuda al diagnóstico de una trombosis (criterios de Wells o Ginebra), de probabilidad de desarrollar complicaciones en pacientes con diagnóstico de trombosis (algoritmo Epiphany), de riesgo de retrombosis (escala Ottawa) o de riesgo de hemorragia (escala Riete).

Cada escala incluye los siguientes apartados: el título, con el nombre completo y abreviado de la herramienta; un link o acceso a la calculadora online; una etiqueta, indicando en que apartado de la plataforma Lázaro se ha añadido (cáncer, tratamiento oncológico, soporte, estado general…); y un listado de palabras clave.

Además, Lázaro describe el uso de la herramienta y su aplicabilidad definida como la población a la que se puede aplicar y las condiciones en las que debe usarse. Por último, para cada escala se recogen las fortalezas y debilidades, cuya finalidad fundamental es permitir al oncólogo médico seleccionar una u otra escala de las disponibles según la calidad de la herramienta.

Funcionalidad de Lázaro

En su práctica clínica los oncólogos médicos toman con frecuencia decisiones sobre el abordaje de pacientes con cáncer basadas en múltiples datos. Dicha decisión requiere de una anamnesis, una conversación con el paciente y una toma de decisiones compartidas que nunca podrán ser sustituidas por un dato numérico aislado. Sin embargo, las escalas o calculadoras son útiles para complementar la información clínica con un dato numérico objetivo y cuantitativo o con una clasificación en categorías que permiten agrupar al paciente.

De este modo, las escalas predictoras de complicaciones, como la escala Cisne de neutropenia febril de SEOM o la escala Epiphany de embolismo pulmonar, ayudan a evitar un alta precoz en pacientes aparentemente estables, pero con datos clínicos, patológicos o analíticos que implican un potencial riesgo de mala evolución. Más aun, las escalas ayudan a apoyar la toma de decisiones en un resultado objetivo, validado y estandarizado que no depende del observador ni se ve penalizado por la falta de destreza o conocimiento.

Por otra parte, en un momento en el que la ciencia trata de realizar explotaciones masivas de datos, la recogida estandarizada, cuantificada y homogénea a través de scores permite una explotación agrupada e interpretable de la información clínica.

Uso

Es importante insistir en que las calculadoras nunca deben sustituir el ojo clínico y la decisión del oncólogo. Por ello, para sacarles partido es fundamental aplicarlas después de una revisión comprometida y detallada del paciente, la historia clínica y las pruebas complementarias. Esto es importante dado que la mayoría de escalas se nutren de estos datos que deben ser precisos y completos. Además, no se debe aplicar una escala para estimar el riesgo de complicación y la necesidad de ingreso si el paciente presenta datos clínicos o analíticos de inestabilidad hemodinámica. En este caso se debe ingresar y aportar soporte al paciente, pasarle la escala no solo no ayudará en la toma de decisiones, sino que puede demorar una atención urgente.

Antes de escoger una escala se debe acceder a la información que aporta la plataforma sobre el uso exacto y la población en la cual se debe de aplicar. Si el paciente no pertenece a la población en la que se ha validado una escala, esta no debería emplearse para la toma de decisiones. Por ejemplo, la escala CISNE de neutropenia febril se derivó en una muestra de pacientes con aparente estabilidad clínica para evitar el alta en aquellos con riesgo de complicaciones. Un paciente inestable requiere siempre ingreso y a este no se debe aplicar Cisne. Si se hace, se corre el riesgo de una mala clasificación.

Si se disponen de diversas escalas para medir, por ejemplo, el riesgo de desnutrición (Nutriscore ICO, MUST, MNA), en Lázaro se pueden encontrar las fortalezas de cada calculadora para que el oncólogo se decida por una rápida y sencilla, si se dispone de poco tiempo, o por una más compleja y precisa, si el resultado va a ser determinante para la actuación.

Por último, es necesario conocer que muchas escalas aportan un valor numérico categoría asociados a una orientación sobre el abordaje de ese paciente, tanto sobre la actuación terapéutica, como sobre la conveniencia de ingreso o el pronóstico.

Equipo

El equipo coordinador de la Plataforma Lázaro de SEOM, formado por la **Dra. Paula Jiménez Fonseca**, del Hospital Universitario Central de Asturias, el **Dr. Alberto Carmona Bayonas** y el **Dr. Manuel Sánchez Cánovas**, ambos del Hospital Universitario Morales Meseguer de Murcia, tiene en marcha una línea de investigación y una web de calculadoras pronóstico:

- https://www.prognostictools.es/. En esta web y también en la plataforma Lázaro, alojada en **www.seom.org**, se encuentran incluidas las siguientes seis escalas:

  - La escala pronóstica de neutropenia febril Cisne, desarrollada por el Grupo de Cuidados Continuos de SEOM (Carmona-Bayonas A, et al. *Predicting serious complications in patients with cancer and pulmonary embolism using decision tree modelling: the EPIPHANY Index.* Br J Cancer. 2017;116:994-1001).

  - La escala Ephipany predictora de complicaciones que a través de un algoritmo clasifica a los pacientes con cáncer y embolia pulmonar incidental o sintomática según el riesgo de complicaciones graves a 15 días (Carmona-Bayonas A, et al. *Predicting serious complications in patients with cancer and pulmonary embolism using decision tree modelling: the Epiphany Index.* Br J Cancer. 2017;116:994-1001).

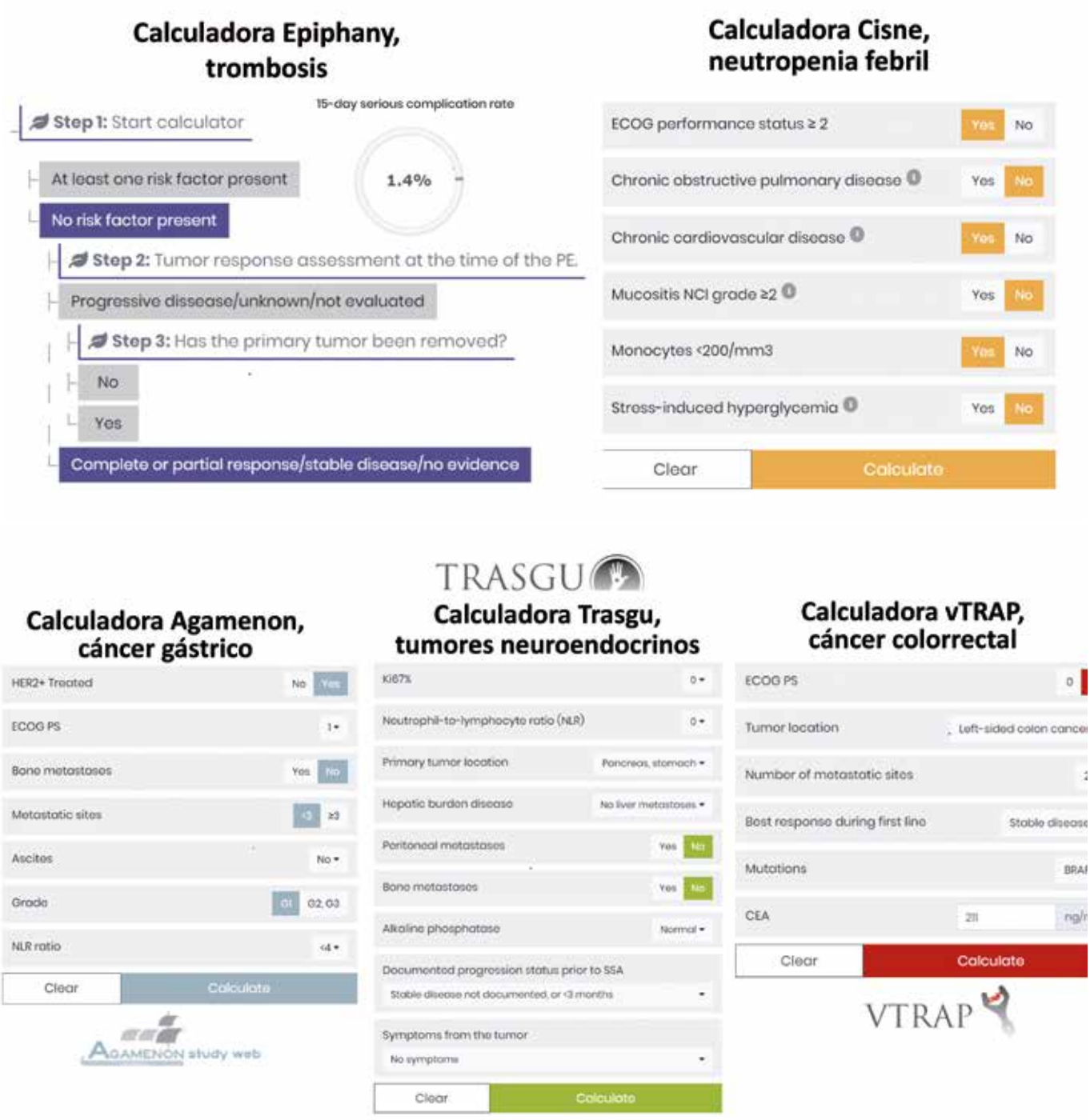
  - La escala pronóstica de cáncer gástrico avanzado Agamenon y la escala predictora de beneficio con un esquema basado en docetaxel Poseidon, ambas creadas por el grupo Agamenon de SEOM (Custodio A, et al. *Nomogram-based prediction of survival in patients with advanced oesophagogastric adenocarcinoma receiving first-line chemotherapy: a multicenter prospective study in the era of trastuzumab.* Br J Cancer. 2017;116:1526-35).

  - La escala Vtrap predictora de beneficio con aflibercept en segunda línea de cáncer colorrectal avanzado (Fernández Montes A, et al. *Prognostic nomogram and patterns of use of FOLFIRI/aflibercept in advanced colorectal cancer: a real-world data analysis.* Oncologist. 2019;24(8):e687-e695).

  - La escala Trasgu del Grupo Español de Tumores Endocrinos y Neuroendocrinos (GETNE) predictora de supervivencia libre de progresión en pacientes con un tumor neuroendocrino gastroenteropancreático bien diferenciado tratados con un análogo de somatostatina que fue derivada con una serie de pacientes del registro REGETNE y validada con una serie de pacientes de Manchester (Carmona-Bayonas A, et al. *Prediction of Progression-Free Survival in Patients With Advanced, Well-Differentiated, Neuroendocrine Tumors Being Treated With a Somatostatin Analog: The GETNE-TRASGU Study.* J Clin Oncol. 2019;37:2571-80).

Las escalas incluidas en Lázaro ayudan a apoyar la toma de decisiones en un resultado objetivo, validado y estandarizado, que no depende del observador ni se ve penalizado por la falta de destreza o conocimiento. En la imagen, la linterna de Diógenes sobreimpresionada en un libro.

EJEMPLOS DE CALCULADORAS WEB INCLUIDAS EN LA PLATAFORMA LÁZARO



*SEOM agradece a la **Dra. Paula Jiménez-Fonseca**, del Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo; y al **Dr. Alberto Carmona Bayonas** y al **Dr. Manuel Sánchez Cánovas**, ambos del Hospital Universitario Morales Meseguer de Murcia, equipo coordinador de la plataforma Lázaro de SEOM, la elaboración de este artículo.*

La herramienta permite planificar la agenda y seguir los highlights del congreso

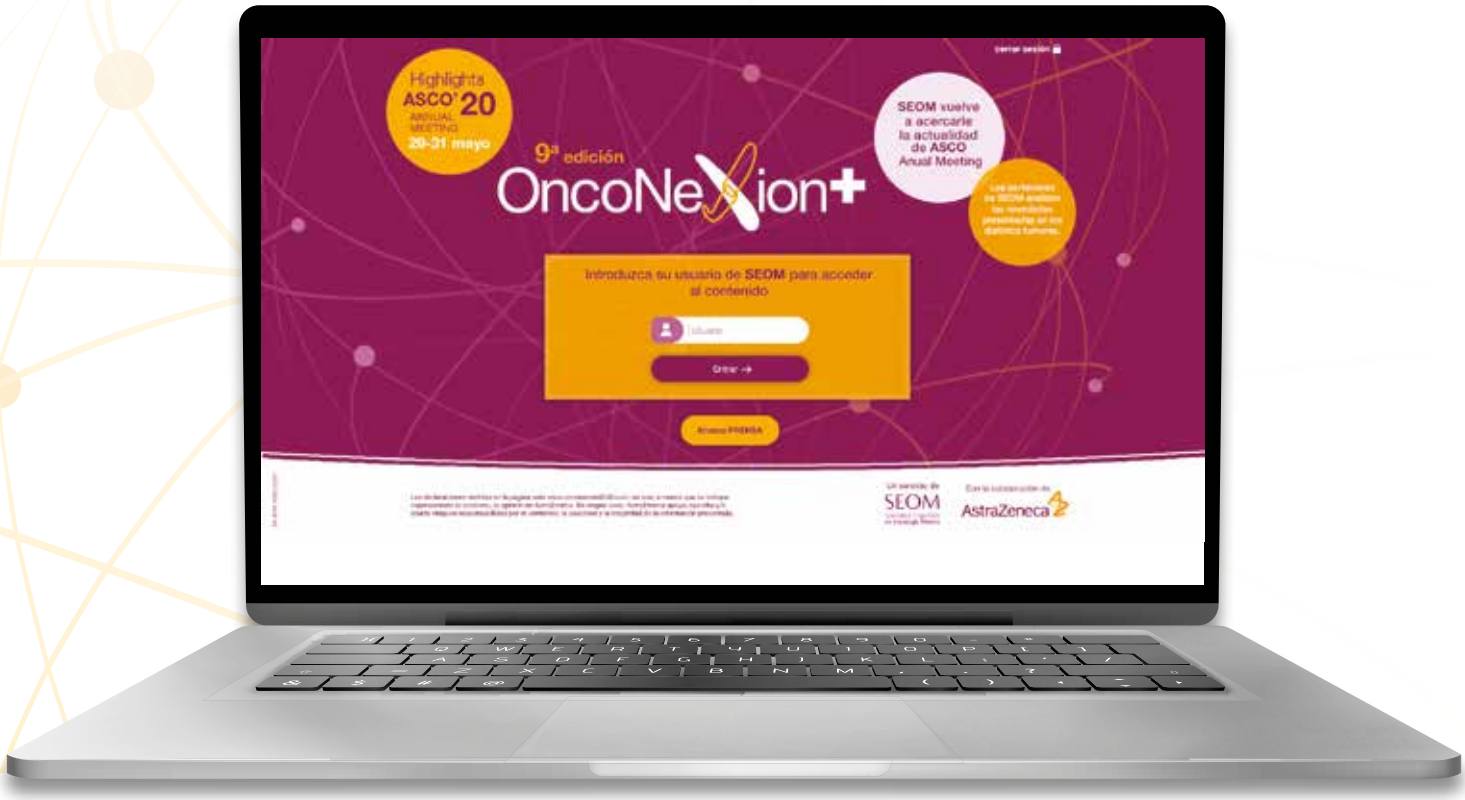
SEOM ofrecerá más servicios para un mejor seguimiento de ASCO'20 a través de una renovada edición de OncoNexion

Oncólogos médicos portavoces de SEOM, expertos en las diferentes patologías oncológicas, acercarán en vídeo al resto de profesionales, de manera rigurosa, resumida y sencilla, las principales novedades presentadas en la 56ª Reunión Anual de la Sociedad Americana de Oncología Clínica (ASCO), que se celebrará de forma virtual entre el 29 y 31 de mayo, a través de la plataforma OncoNexion, gracias a la colaboración sin restricciones de **AstraZeneca**. Después de ocho ediciones, esta plataforma se ha convertido en referencia entre los oncólogos médicos españoles que quieren estar al día de las novedades que cada año se presentan en ASCO.

OncoNexion ofrecerá, un año más, a todos los oncólogos y periodistas sanitarios toda la formación e información derivada del congreso americano, y acercará los avances e investigaciones científicas a los profesionales de todo el mundo en un contexto muy diferente, ya que ASCO se ha reconvertido en congreso virtual a causa de la crisis sanitaria motivada por la pandemia de COVID-19. Por ello, en esta novena edición, OncoNexion también evoluciona y se plantea un reto en línea con esta situación: estar más conectados que nunca.

Y estar más conectados no solo por la cobertura total del congreso americano sino por la cantidad y calidad de la información que ofrece, con contenidos antes y durante el congreso, y una mayor profundización en los temas. Además, los portavoces de SEOM analizarán y ofrecerán de manera rigurosa toda la información derivada de la reunión científica. El objetivo es facilitar la formación de los socios de SEOM, ayudando en la planificación de su asistencia al congreso y seguimiento de las ponencias y conexiones de mayor relevancia según el tipo de tumor.

En esta novena edición, OncoNexion contará con un nuevo formato de highlights, centrado en las preguntas clave que se han resuelto o expuesto en las ponencias de este año, con vídeos más cortos, concisos y con el mismo rigor científico. Además, se dispondrá de materiales descargables para adaptarse al ritmo de trabajo y aprendizaje de cada profesional, y todo de la mano de un equipo de profesionales que hará un seguimiento total durante los días de congreso.



Alrededor de 400 oncólogos médicos y nefrólogos ya se forman en Onconefrología con el curso impulsado por SEOM y SEN

Ambas Sociedades Científicas han sido pioneras con este I Curso de Onconefrología, que cuenta con 9,1 créditos de formación continuada

Un total de 399 especialistas (136 oncólogos y 263 nefrólogos) realizarán el I Curso de Onconefrología que SEOM y la Sociedad Española de Nefrología (SEN) han puesto en marcha, con 9,1 créditos de formación continuada. Se trata del primer curso que se realiza en España para mejorar la formación de los profesionales que desarrollan su actividad en este ámbito así como el abordaje y la atención multidisciplinar de los pacientes que tienen cáncer o enfermedad renal, dada la creciente relación que se ha venido experimentado en los últimos años entre ambas patologías y sus especialidades médicas.

Con 40 ponentes, autores y coordinadores, esta iniciativa pionera cubrirá la necesidad de actualización de conocimientos de nefrólogos y oncólogos médicos implicados en el tratamiento del cáncer y de las enfermedades renales, en especial tras las últimas novedades terapéuticas en Oncología, con nuevos fármacos y terapias innovadoras que suponen un gran avance en el abordaje y tratamiento del cáncer pero que, en el caso de las enfermedades renales, como en otras patologías, requieren una atención específica de sus efectos.

Este I Curso de Onconefrología, que se desarrollará hasta finales de noviembre, es una de las primeras acciones fruto del acuerdo marco de colaboración que SEOM y SEN han suscrito para trabajar dentro del Grupo de Trabajo de Onconefrología impulsado para estudiar esta área de conocimiento y fomentar la colaboración entre ambas sociedades científicas.

Esta formación, que cuenta con la colaboración de **Vifor Pharma**, **Sandoz** y **Alexion**, se desarrolla en formato online y se estructura en 14 bloques temáticos con 48 temas en total que ofrecen, por un lado, formar a los nefrólogos en las nuevas estrategias en los tratamientos farmacológicos y sus problemas o complicaciones derivadas, y por otro, actualizar los conocimientos de los oncólogos médicos en cuanto a la enfermedad renal y la incidencia de los nuevos fármacos oncológicos en el tratamiento de los pacientes con ERC. Al final de cada tema, se incluye un test de tres preguntas, siendo necesario aprobar 2/3. Al finalizar el curso, será necesario tener aprobado el 70%. Los módulos se abrirán de forma paulatina.

ONCONEFRO

Organizado por: SEOM Sociedad Española de Oncología Médica · Sociedad Española de Nefrología

PROGRAMA FORMATIVO ONLINE DEL GRUPO ONCONEFROLOGÍA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEFROLOGÍA Y LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ONCOLOGÍA MÉDICA (SEOM)

1. PRÓLOGO
2. EPIDEMIOLOGÍA RENAL
3. RIÑÓN: DE LA NORMALIDAD A LA ALTERACIÓN
4. MECANISMO DE ACCIÓN DE LOS NUEVOS TRATAMIENTOS ONCOLÓGICOS
5. TRATAMIENTO DEL CÁNCER
6. INSUFICIENCIA RENAL AGUDA EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO
7. AFECTACIÓN GLOMERULAR EN EL PACIENTE CON CÁNCER
8. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO
9. AFECTACIÓN RENAL EN LAS ENFERMEDADES HEMATOLÓGICAS
10. TRASPLANTE RENAL Y CÁNCER: UNA MALA COMBINACIÓN
11. TRASTORNOS HIDROELECTROLÍTICOS EN EL PACIENTE CON CÁNCER
12. IMPACTO RENAL DE LOS NUEVOS TRATAMIENTOS ONCOLÓGICOS
13. CONSULTA DE ONCO-NEFROLOGÍA: OBJETIVOS. TIPO DE PACIENTES, EVALUACIÓN CLÍNICA; ESTRATEGIA Y PROTOCOLOS
14. REPASO DEL MANEJO PALIATIVO DE LOS PACIENTES CON CÁNCER Y ENFERMEDAD RENAL

Patrocinado por: VIFOR PHARMA · SANDOZ A Novartis Division · ALEXION

La Sociedad emitió un comunicado el 8 de marzo, Día Internacional de la Mujer

SEOM recuerda la importancia de la prevención en los tumores que afectan a la mujer

Con motivo del Día Internacional de la Mujer que se celebra el 8 de marzo, SEOM emitió un comunicado donde recordaba la importancia de la prevención primaria y secundaria en los diferentes tumores que afectan a la mujer ante el aumento del número de nuevos casos. En las mujeres, el número de nuevos casos de cáncer diagnosticados en España en 2020 alcanzará los 117.196, un 18,4% más de los registrados en 2015, según recoge el informe *Las cifras del cáncer en España 2020* de SEOM.

Aunque parte de este incremento responde a factores no modificables como el aumento poblacional y el envejecimiento, es fundamental el papel de los factores de riesgo modificables como el consumo de tabaco, alcohol, la obesidad o el sedentarismo. Por otro lado, la implantación de programas de detección precoz puede condicionar un aumento en el número de casos pero con una reducción de la mortalidad. Sin embargo, la tendencia a un mayor incremento de la incidencia del cáncer en mujeres (18,4% frente al 7,6% en hombres) se debe fundamentalmente al aumento del consumo de tabaco entre las mujeres desde la década de 1970, con un incremento secundario en el número de casos de cáncer de pulmón, que, desde 2019, se convierte en el tercer tumor con mayor incidencia en la mujer, después del de mama y el colorrectal. Por este mismo motivo, la mortalidad por cáncer de pulmón en mujeres va en aumento y, por segundo año consecutivo, se sitúa como segunda causa de muerte por cáncer en mujeres por detrás del cáncer de mama.

Hasta un tercio de las muertes por cáncer podrían ser evitables si se controlaran factores de riesgo como el tabaco (responsable del 33% de las muertes por cáncer), infecciones (sobre todo en países en vías de desarrollo), el alcohol, el sedentarismo y las dietas inadecuadas (consumo insuficiente de fruta y verdura). Tras el tabaco, la obesidad es la segunda causa prevenible de desarrollo de cáncer. Hasta en el 7% de las mujeres el tumor que padecen se relaciona con la obesidad y hasta en un 23% de los casos de cáncer de mama la obesidad actúa como factor de riesgo. Un porcentaje significativo de la población es físicamente inactiva (hasta el 35%), y está bien establecido la asociación entre sedentarismo y el incremento en el riesgo de cáncer de colon y cáncer de mama.

Ante estos datos, el presidente de SEOM, **Dr. Álvaro Rodríguez-Lescure**, insiste en que el mejor tratamiento es la prevención y para ello mejorar los hábitos saludables resulta imprescindible. "Ante los datos de algunos tumores como el cáncer de pulmón, la perspectiva de género resulta relevante considerando la influencia creciente del tabaquismo en las mujeres y sus consecuencias. Desde SEOM, estamos convencidos de la necesidad de implementar políticas de salud pública que incorporen esta visión e invitamos a abrir una reflexión sobre las necesidades de investigación básica, clínica, social y de resultados de salud aún no cubiertas que, sin duda, formarán parte de nuestro compromiso para los próximos años", concluye el Dr. Rodríguez-Lescure.

Tabla 1. Estimación del número de nuevos casos de cáncer en varones en España para el año 2020 (excluidos los tumores cutáneos no melanoma).

TIPO TUMORAL	N
Cavidad oral y faringe	6.049
Esófago	1.908
Estómago	4.703
Colon y recto	26.044
Colon	17.433
Recto	8.611
Hígado	4.971
Vesícula biliar	1.521
Páncreas	4.384
Laringe	2.825
Pulmón	21.847
Melanoma de piel	2.507
Próstata	35.126
Testículo	1.310
Riñón (sin pelvis)	5.109
Vejiga urinaria	18.071
Encéfalo y sistema nervioso	2.263
Tiroides	1.124
Linfoma de Hodgkin	854
Linfomas no hodgkinianos	4.932
Mieloma	1.861
Leucemias	3.575
Otros	9.215
Todos excepto piel no melanoma	160.198

Fuente: Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN).

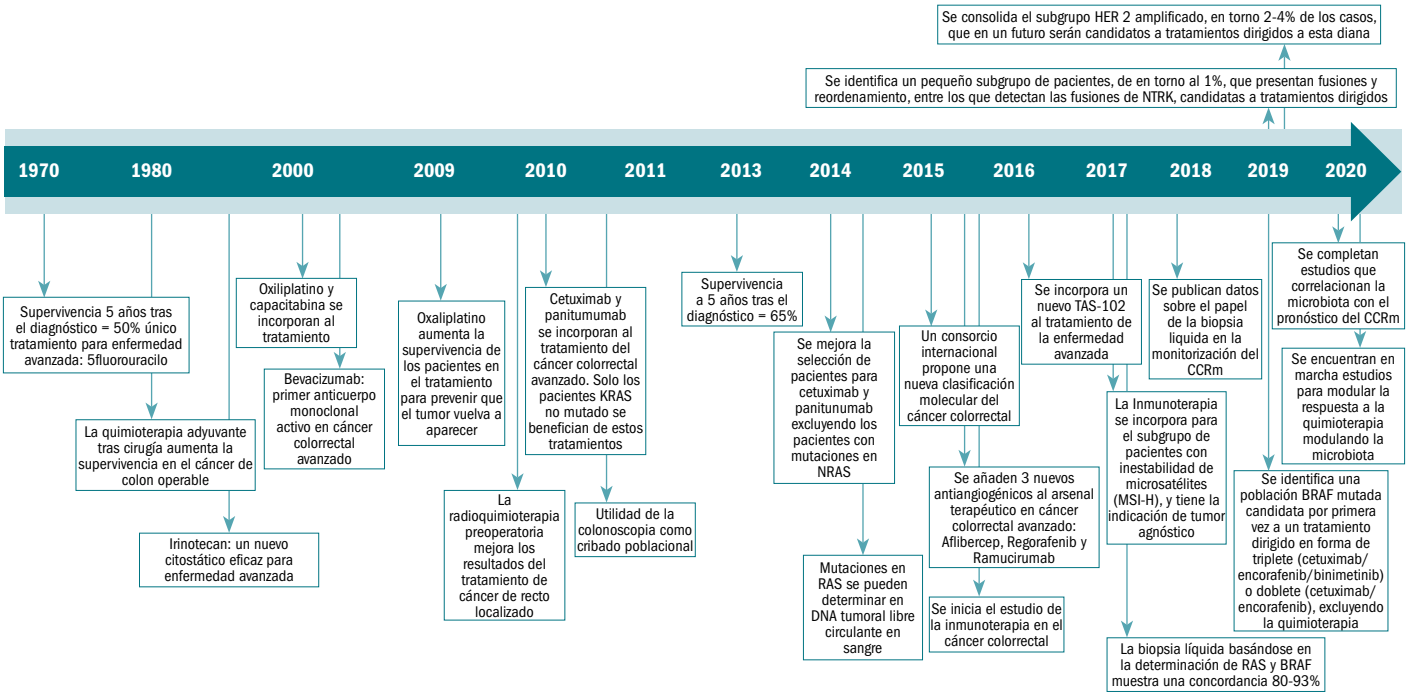
Disponible el programa vigente de la especialidad de Oncología Médica en inglés y alemán

SEOM ha traducido el programa formativo de la especialidad al inglés y al alemán. Si desea recibir una copia original sellada por un traductor jurado, puede solicitarla escribiendo un e-mail a marinacasanueva@seom.org. También puede descargar el documento en los dos idiomas a través de nuestra página web **www.seom.org**

Con motivo del Día Mundial el 31 de marzo, SEOM destaca los avances en cáncer de colon

La Medicina de Precisión evita la quimioterapia y posibilita terapias dirigidas en cáncer colorrectal metastásico

Un mayor conocimiento del microbioma conducirá a un mejor abordaje y pronóstico del CCRm



La Medicina de Precisión ha posibilitado que determinados grupos de pacientes con cáncer colorrectal metastásico (CCRm) eviten la quimioterapia y sean tratados con terapias dirigidas. Hasta hace unos años, el CCRm se trataba como un todo basado en la quimioterapia con la asociación de anticuerpos monoclonales. Además, un mejor conocimiento del ambiente que rodea estas neoplasias desde un punto de vista funcional del microbioma conducirá a un mejor abordaje de la enfermedad. Y es que se ha confirmado recientemente su papel, especialmente bacterias en las que destaca el Fusobacterium nucleatum, en el pronóstico del CCRm.

A estos avances se suman los programas de cribado de cáncer colorrectal, que se vienen implantando de forma progresiva en las distintas comunidades autónomas. Estos programas de prevención primaria y secundaria son básicos para disminuir la mortalidad por cáncer colorrectal en el futuro, estimándose que, una vez implantados, podrían evitar un tercio de las muertes por cáncer colorrectal y salvar más de 3.600 vidas al año en nuestro país.

En España, el cáncer colorrectal (44.231 nuevos casos) será el cáncer más frecuentemente diagnosticado a lo largo de este año 2020.Tanto en varones como en mujeres constituye el segundo tumor más frecuente (26.044 en hombres y 18.187 en mujeres), por detrás del cáncer de próstata y el cáncer de mama (35.126 y 32.953 casos, respectivamente). Además, supone una causa muy importante de muerte, ya que en el año 2018 fue la segunda causa de muerte por tumores (11.265 muertes), tan sólo por detrás del cáncer de pulmón (22.133 muertes).

A los avances más importantes en cáncer colorrectal, con motivo del Día Mundial que se celebró el 31 de marzo, SEOM envió a los medios un comunicado dentro de su campaña de comunicación “En Oncología cada avance se escribe en Mayúsculas”.

*SEOM agradece la colaboración de la **Dr. Ana Fernández Montes** en la elaboración de este comunicado.*

AVALES CIENTÍFICOS

EVENTOS CIENTÍFICOS

Día Mundial del Cáncer de Ovario: visibilidad, avances y desafíos
Madrid, 4 y 5 de mayo de 2020
Coordinadora: Dª Elvira Villalba Sunyer

IV Jornada nacional de oncogeriatría GIDO
Valencia, 15 de mayo de 2020
Coordinadora: Dra. Regina Gironés Sarrió

Personómica en los tiempos del COVID
Madrid, 25 de junio de 2020
Coordinadora: Dra. Virginia Martínez Marín

VI Foro de Inmunología traslacional e inmunoterapia del cáncer
Madrid, del 2 al 4 de julio de 2020
Coordinador: Dr. José Antonio López Martín

XVIII Jornadas de investigación traslacional y neoplasias digestivas
Badalona, 1 y 2 de octubre de 2020
Coordinador: Dr. José Luis Manzano Mozo

VII Jornada interhospitalaria de melanoma
Madrid, 20 de octubre de 2020
Coordinador: Dr. Iván Márquez Rodas

28 Simposio internacional Avances en el tratamiento de tumores digestivos
6 y 7 de marzo de 2020. Aplazado
Coordinador: Dr. José Ángel Arranz Arija

Reunión local GETNE Levante 2020
Valencia, 29 de abril de 2020. Aplazado
Coordinador: Dr. Javier Gallego Plazas

XI Jornada SOGUG de revisión del Congreso americano de tumores genitourinarios
Córdoba, 26 y 27 de marzo de 2020. Aplazado
Coordinadoras: Dra. Mª José Méndez Vidal y Dra. Begoña Pérez Valderrama

LIBROS

Guía OncoSur de cáncer de mama
Coordinadoras: Dra. Eva Ciruelos Gil, Dra. Cristina Pernaut Sánchez y Dra. Mª José Echarri González

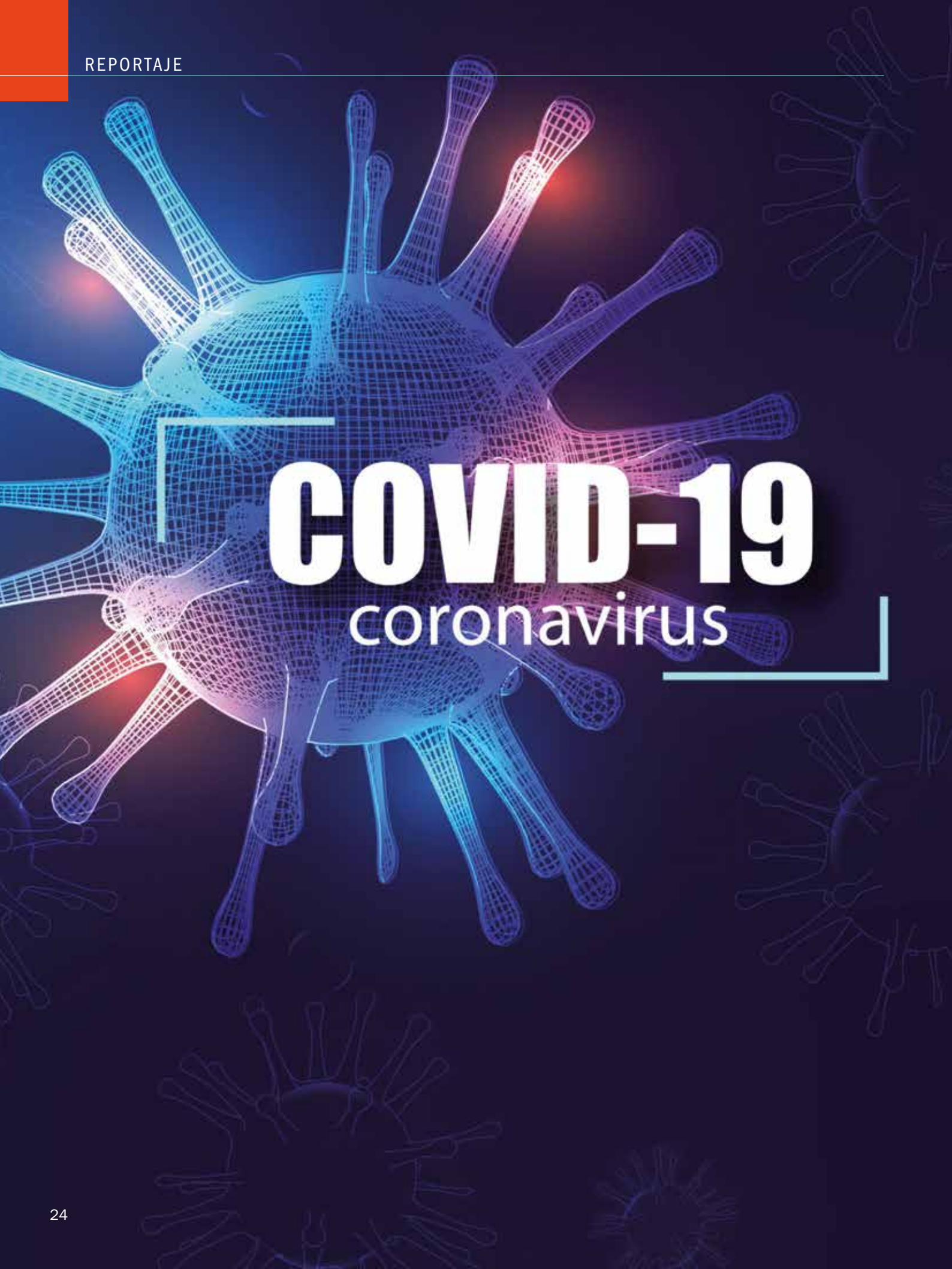
ACTIVIDADES ON-LINE

II Curso online de Formación en cuestiones prácticas en el abordaje del melanoma y los tumores cutáneos
Coordinadora: Dra. Ainara Soria Rivas

APOYO INSTITUCIONAL

Web COVID-19 y cáncer. Coordinadora: Dª Begoña Barragán García

Estudio Problemas y necesidades de los pacientes con cáncer frente al COVID-19. Coordinadora: Dª Begoña Barragán García


COVID-19
coronavirus

Batería de acciones SEOM para profesionales y pacientes frente al COVID-19

La Sociedad impulsa desde principios de marzo diversas medidas para guiar en su práctica clínica a los oncólogos médicos, dar soporte a la red nacional de Servicios de Oncología Médica e informar a los pacientes con cáncer durante la pandemia del COVID-19

Ante la situación de crisis motivada por la pandemia del coronavirus SARS-CoV-2, la Junta Directiva de SEOM, a principios del mes de marzo, decidió crear un gabinete de crisis en conexión permanente que, durante las últimas semanas, ha adoptado una serie de medidas para guiar a todos los socios y dar soporte a las necesidades que en diferentes ámbitos han afectado a los pacientes con cáncer, a los socios de SEOM, a la red nacional de Servicios de Oncología Médica y su organización del día a día, y a los médicos internos residentes. A continuación pasamos a detallar las medidas y acciones implementadas:

CANAL DE COMUNICACIÓN Y NEWSLETTERS SEMANALES MONOGRÁFICAS SOBRE **COVID-19**

Debido a la intoxicación informativa con noticias cambiantes y contradictoras sobre el COVID-19, una de las primeras medidas impulsadas por SEOM fue la creación de forma inmediata de un canal de comunicación monográfico, "SEOM frente al COVID-19", dedicado a la infección por el coronavirus SARS-CoV-2, centrado en Oncología.

Alojado en la web de la Sociedad **www.seom.org**, el canal se ha ido actualizando de forma periódica y se ha dividido en diferentes apartados con recomendaciones de ASCO, ESMO y de la propia Sociedad y los Grupos Cooperativos tanto asistenciales como de organización interna para oncólogos médicos, Servicios de Oncología Médica y pacientes con cáncer; informes de revisiones científicas con artículos publicados en las principales revistas de impacto; convocatorias de ayudas para la investigación en COVID-19; información procedente de organismos e instituciones oficiales como el Ministerio de Sanidad, la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios o el Instituto de Salud Carlos III; y newsletters especiales con toda la actualidad relativa a COVID-19 y Oncología.

NEWSLETTER

SEOM Informa
Frente al COVID-19

Disponibles todas las recomendaciones específicas de tratamiento sobre COVID-19 de los Grupos Cooperativos

Le recordamos que puede consultar las recomendaciones específicas de tratamiento por patologías, elaboradas por todos los Grupos Cooperativos Nacionales de Investigación en Oncología Médica y dirigidas a oncólogos médicos, para el abordaje de los pacientes con cáncer en una situación excepcional de pandemia por COVID-19. Estas recomendaciones, de acceso restringido para los socios de SEOM, son susceptibles de ser actualizadas. Junto a las ya publicadas de GECP, GEICAM, GEICO, GEINO, GEIS, GEM, GEMCAD y TTD, GETHI, GETNE, GG, SOGUG y TTCC, la última actualización incorpora las recomendaciones del Grupo Español de Tumores de Origen Desconocido (GECOD).

Recomendaciones

Consulte el nuevo informe con revisiones científicas prácticas sobre COVID-19

Además de las recomendaciones que publica periódicamente en su web el Ministerio de Sanidad, que le aconsejamos visite, SEOM pone a su disposición para consulta un nuevo resumen actualizado con información científico-técnica práctica y recomendaciones útiles para el oncólogo médico, tras analizar los artículos más relevantes de las principales revistas científicas (*The New England Journal of Medicine*, *Lancet*, *Lancet Oncology*, *JAMA Oncology*...), publicados en los últimos días. Esta información se ha incorporado al apartado "Revisiones científicas" en el canal de comunicación sobre COVID-19 que SEOM ha habilitado en su web.

Informe

Recomendación SEOM de cribado serológico previo a quimioterapia inmunosupresora

Le animamos a consultar el posicionamiento SEOM sobre la seguridad en la indicación de una quimioterapia inmunosupresora en un paciente asintomático y sin datos clínicos o derivados de pruebas complementarias que sugieran infección por COVID-19 reciente. Como sociedad científica y con el estado de conocimiento actual, SEOM recomienda la realización de tests de detección rápida de anticuerpos, IgG e IgM. Estas recomendaciones se han enviado al Ministerio de Sanidad y a las Consejerías autonómicas. Muchas de ellas han agradecido la recepción de este posicionamiento.

Posicionamiento

CANAL DE COMUNICACIÓN

EN EL CANAL **COVID-19** ENCONTRARÁ:

- Revisiones científicas
- Recomendaciones para profesionales y pacientes
- Ayudas para la investigación en COVID-19
- Información oficial
- Newsletters
- Situación COVID-19 en los Servicios de Oncología Médica
- Registro de pacientes oncológicos diagnosticados por COVID-19

REUNIÓN INFORMATIVA CON LA REINA **SOBRE COVID-19 Y CÁNCER**

SEOM, junto con la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC), la Asociación Española de Investigación sobre el Cáncer (ASEICA), la Sociedad Española de Enfermería Oncológica (SEEO), la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH) y la Sociedad Española de Oncología Radioterápica (SEOR), se reunió telemáticamente con Su Majestad la Reina para informarle sobre cómo está afectando el COVID-19 al cáncer.

Todas las sociedades científicas trasladaron a Su Majestad cómo han dado respuesta a las personas con enfermedad oncohematológicas durante esta pandemia, teniendo en cuenta la saturación de los hospitales y el riesgo de contagio en pacientes ya de por sí vulnerables. También se puso de manifiesto la preocupación por el impacto de la pandemia en cáncer y cómo va a afectar en el futuro. Desde el inicio de la crisis, estas entidades han coordinado una respuesta común para pacientes oncohematológicos durante la pandemia.

El presidente de SEOM, Dr. Álvaro Rodríguez-Lescure, asistió a la reunión telemática con Su Majestad la Reina Dña. Leticia, presidenta de honor de la AECC.

APOYO A LOS **MIR**

Sociedad Española de Oncología Médica | SEOM

A la atención de Don Salvador Illa Roca, Ministro de Sanidad
C/c Don Faustino Blanco, Secretario General de Sanidad
C/c Don Rodrigo Gutierrez Fernández, Director General de Ordenación Profesional

Madrid, 8 de abril de 2020

Estimado Ministro,

Me dirijo de nuevo a usted como presidente de SEOM para manifestar nuestro rechazo absoluto ante la publicación el pasado 3 de abril de la orden SND/319/2020 (Orden SND/319/2020, de 1 de abril, por la que se modifica la Orden SND/232/2020, de 15 de marzo, por la que se adoptan medidas en materia de recursos humanos y medios para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19), en la que entre otras medidas se anuncia "la imposibilidad de efectuar la correspondiente evaluación de los residentes de todas las especialidades y de todos los años de formación exigida por el RD 183/2008, y que por lo tanto se prolonga el último año de

Los médicos residentes en España han estado en primera línea y con una mayor exposición ante el COVID-19. SEOM, con el respaldo de la Comisión Nacional de Oncología Médica, solicitó al Ministerio de Sanidad que habilitará a los médicos residentes de quinto año, a dos meses de obtener el título de especialistas, para que pudieran ejercer como médicos especialistas en Oncología Médica y pudieran ser contratados a tal efecto, dado que la atención a los pacientes con cáncer requiere de oncólogos médicos, y dado que las ya ajustadas plantillas de Oncología Médica se están quedando absolutamente insuficientes. SEOM reiteró por carta, como sociedad científica, el apoyo y reconocimiento a la ardua labor desarrollada por los residentes, y les transmitió, a través de la Sección +MIR de SEOM, la gratitud no sólo de los pacientes COVID-19+ sino de los pacientes con cáncer que han atravesado momentos difíciles.

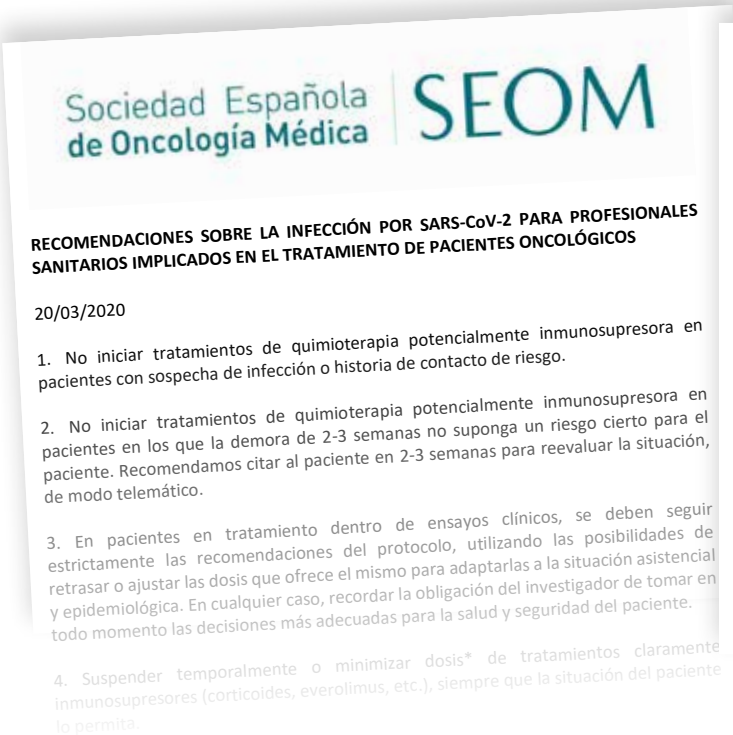
RECOMENDACIONES PARA **PROFESIONALES Y PACIENTES** CON CÁNCER

Con el fin de ayudar en el día a día de esta pandemia, SEOM fue publicando diversos documentos con todas las recomendaciones para la práctica diaria de funcionamiento de los Servicios, además de ampliar y actualizar recomendaciones concretas para los pacientes, según el nivel de evidencia disponible en cada momento.

Dos días antes de la declaración del estado de alarma en España, el 13 de marzo SEOM emitió un primer documento con recomendaciones generales sobre la infección por coronavirus SARS-CoV-2 tanto para los profesionales sanitarios implicados en el tratamiento de pacientes oncológicos como para los pacientes con cáncer. Estas recomendaciones se actualizaron una semana después, el 20 de marzo.

Asimismo, SEOM solicitó a los Grupos Cooperativos Nacionales de Investigación en Oncología Médica recomendaciones específicas de tratamiento por patologías dirigidas a oncólogos médicos para el abordaje de los pacientes con cáncer en una situación de excepción de pandemia por COVID-19. De acceso restringido para los socios, se pueden consultar en **www.seom.org** una docena de documentos elaborados por GECP sobre el abordaje del paciente con cáncer de pulmón, GEICAM sobre el manejo del paciente con cáncer de mama, GEICO para el manejo de tumores ginecológicos, GEINO para el tratamiento de los pacientes con tumores cerebrales primarios, GEIS para el tratamiento de los pacientes con sarcoma, GEM para el tratamiento del paciente con melanoma, GEMCAD y TTD para el tratamiento de los tumores digestivos, GETHI para el tratamiento de los pacientes con tumores huérfanos e infrecuentes, GETNE para el tratamiento de tumores neuroendocrinos y endocrinos, GG para el tratamiento de pacientes con tumores testiculares, SOGUG para el tratamiento de tumores genitourinarios, TTCC para el tratamiento del cáncer de cabeza y cuello, y GECOD para el manejo de pacientes con cáncer de origen desconocido.

Avanzada la pandemia, SEOM también decidió posicionarse sobre el cribado serológico previo al inicio de una quimioterapia inmunosupresora. El 20 de abril la Sociedad publicaba un documento de recomendaciones sobre la seguridad en la indicación de una quimioterapia inmunosupresora en un paciente asintomático y sin datos clínicos o derivados de pruebas complementarias que sugieran infección por COVID-19 reciente. Como sociedad científica y con el estado de conoci-



Sociedad Española de Oncología Médica | SEOM

RECOMENDACIONES SOBRE LA INFECCIÓN POR SARS-CoV-2 PARA PROFESIONALES SANITARIOS IMPLICADOS EN EL TRATAMIENTO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS

20/03/2020

1. No iniciar tratamientos de quimioterapia potencialmente inmunosupresora en pacientes con sospecha de infección o historia de contacto de riesgo.

2. No iniciar tratamientos de quimioterapia potencialmente inmunosupresora en pacientes en los que la demora de 2-3 semanas no suponga un riesgo cierto para el paciente. Recomendamos citar al paciente en 2-3 semanas para reevaluar la situación, de modo telemático.

3. En pacientes en tratamiento dentro de ensayos clínicos, se deben seguir estrictamente las recomendaciones del protocolo, utilizando las posibilidades de retrasar o ajustar las dosis que ofrece el mismo para adaptarlas a la situación asistencial y epidemiológica. En cualquier caso, recordar la obligación del investigador de tomar en todo momento las decisiones más adecuadas para la salud y seguridad del paciente.

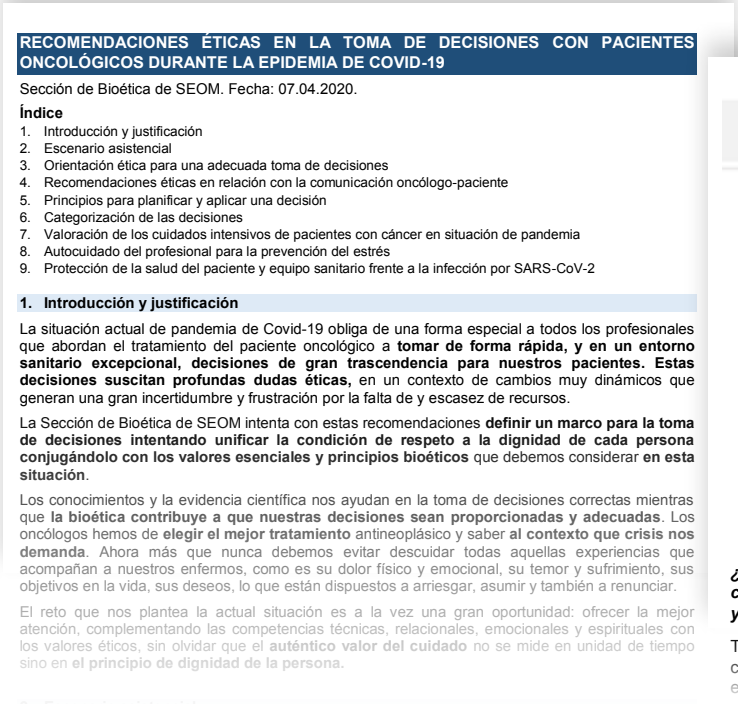
4. Suspender temporalmente o minimizar dosis* de tratamientos claramente inmunosupresores (corticoides, everolimus, etc.), siempre que la situación del paciente lo permita.

Sociedad Española de Oncología Médica | SEOM

POSICIONAMIENTO-RECOMENDACIONES SEOM SOBRE EL CRIBADO SEROLÓGICO PREVIO AL INICIO DE UNA QUIMIOTERAPIA INMUNOSUPRESORA DURANTE LA PANDEMIA COVID19. PACIENTES ASINTOMÁTICOS SIN INFECCIÓN COVID19 CONOCIDA.

La infección por SARS-CoV-2 durante un período de inmunosupresión inducido por quimioterapia puede acompañarse de una tasa de morbimortalidad significativa en los pacientes con cáncer[1-2]. Como en cualquier escenario, la indicación de una quimioterapia ha de ajustarse a un balance adecuado en el que se han de sopesar los riesgos y los beneficios. El escenario actual, definido por la pandemia COVID19, añade un factor de riesgo evidente y apreciable, con potencial de generar complicaciones graves.

Respecto a la seguridad en la indicación de una quimioterapia inmunosupresora en un **paciente asintomático y sin datos clínicos o derivados de pruebas complementarias que sugieran infección COVID19 reciente**, como sociedad científica y con el estado de conocimiento actual, SEOM recomienda la realización de **tests** de detección rápida de **anticuerpos, IgG** e **IgM**. La detección del virus mediante PCR en muestras de las mucosas orofaríngeas y nasofaríngeas tiene una tasa de falsos negativos muy elevada en enfermos asintomáticos. La sensibilidad es mayor para la muestra nasofaríngea y aún mayor cuando la muestra procede de esputo (en torno al 80%). Por otro lado, la positividad puede mantenerse durante varias semanas en pruebas sucesivas sin que nos dé información sobre el estatus real del paciente respecto a la infección y, a día de hoy, la PCR cuantitativa no está disponible de forma



RECOMENDACIONES ÉTICAS EN LA TOMA DE DECISIONES CON PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE LA EPIDEMIA DE COVID-19

Sección de Bioética de SEOM. Fecha: 07.04.2020.

Índice

1. Introducción y justificación
2. Escenario asistencial
3. Orientación ética para una adecuada toma de decisiones
4. Recomendaciones éticas en relación con la comunicación oncólogo-paciente
5. Principios para planificar y aplicar una decisión
6. Categorización de las decisiones
7. Valoración de los cuidados intensivos de pacientes con cáncer en situación de pandemia
8. Autocuidado del profesional para la prevención del estrés
9. Protección de la salud del paciente y equipo sanitario frente a la infección por SARS-CoV-2

1. Introducción y justificación

La situación actual de pandemia de Covid-19 obliga de una forma especial a todos los profesionales que abordan el tratamiento del paciente oncológico a **tomar de forma rápida, y en un entorno sanitario excepcional, decisiones de gran trascendencia para nuestros pacientes. Estas decisiones suscitan profundas dudas éticas,** en un contexto de cambios muy dinámicos que generan una gran incertidumbre y frustración por la falta de y escasez de recursos.

La Sección de Bioética de SEOM intenta con estas recomendaciones **definir un marco para la toma de decisiones intentando unificar la condición de respeto a la dignidad de cada persona conjugándolo con los valores esenciales y principios bioéticos** que debemos considerar **en esta situación**.

Los conocimientos y la evidencia científica nos ayudan en la toma de decisiones correctas mientras que **la bioética contribuye a que nuestras decisiones sean proporcionadas y adecuadas**. Los oncólogos hemos de **elegir el mejor tratamiento** antineoplásico y saber **al contexto que crisis nos demanda**. Ahora más que nunca debemos evitar descuidar todas aquellas experiencias que acompañan a nuestros enfermos, como es su dolor físico y emocional, su temor y sufrimiento, sus objetivos en la vida, sus deseos, lo que están dispuestos a arriesgar, asumir y también a renunciar.

El reto que nos plantea la actual situación es a la vez una gran oportunidad: ofrecer la mejor atención, complementando las competencias técnicas, relacionales, emocionales y espirituales con los valores éticos, sin olvidar que el **auténtico valor del cuidado** no se mide en unidad de tiempo sino en **el principio de dignidad de la persona.**

2. Escenario asistencial

Asistencia a pacientes oncológicos y hematológicos en el contexto COVID19

aecc Contra el Cáncer · aseica · SEEO Sociedad Española de Enfermería Oncológica · SEHH Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia · SEOM Sociedad Española de Oncología Médica · SEOR Sociedad Española de Oncología Radioterápica

TRATAMIENTOS

¿Se contempla interrumpir o paralizar el inicio de tratamientos sistémicos de pacientes con cáncer (quimioterapia, fármacos biológicos, etc.)? ¿Se está frenando/paralizando ya?

Tanto el oncólogo como el hematólogo valorarán cuidadosamente cada caso, teniendo en cuenta el beneficio potencial del tratamiento y los riesgos en la situación actual que nos encontramos. Con lo cual, si el riesgo de infección por SARS-CoV-2 y de eventos severos

miento actual, SEOM recomendaba la realización de tests de detección rápida de anticuerpos, IgG e IgM. Estas recomendaciones se enviaron al Ministerio de Sanidad y a las Consejerías autonómicas. Muchas de ellas agradecieron la recepción del documento.

Por último, la Sección de Bioética de SEOM elaboró una serie de recomendaciones con el objetivo de definir un marco ético para la toma de decisiones con pacientes oncológicos durante la epidemia de COVID-19, intentado unificar la condición de respeto a la dignidad de cada persona conjugándolo con los valores esenciales y principios bioéticos que debemos considerar en esta situación.

Dirigido a los pacientes con cáncer, SEOM elaboró un documento de preguntas y respuestas frecuentes (Q&A) donde se daba respuesta a posibles cuestiones que podían tener los pacientes oncológicos. Este Q&A se completó con otro más extenso –éste de acceso restringido a profesionales– sobre asistencia a pacientes oncológicos y hematológicos en el contexto de COVID-19 realizado por SEOM, junto con la Asociación Española contra el Cáncer (AECC), la Asociación Española de Investigación sobre el Cáncer (ASEICA), la Sociedad Española de Enfermería Oncológica (SEEO), la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH) y la Sociedad Española de Oncología Radioterápica (SEOR). En el documento se da respuesta a preguntas relativas a tratamientos, programas de cribado, cuidados paliativos y confinamiento, entre otros temas.

REVISIONES CON INFORMACIÓN
CIENTÍFICO-TÉCNICA PRÁCTICA

En todo momento, SEOM siempre remitió a la información, recomendaciones y protocolos oficiales que periódicamente publicaban en sus respectivas webs el Ministerio de Sanidad y otros organismos oficiales, como la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios o el Instituto de Salud Carlos III. Ahora bien, SEOM ha puesto a disposición de sus socios para su consulta informes semanales actualizados con información científico-técnica práctica y recomendaciones útiles para el oncólogo médico, después de analizar y filtrar los artículos más relevantes de las principales revistas científicas como *The New England Journal of Medicine, The Lancet, Lancet Oncology, JAMA Oncology* y *British Medical Journal*, entre otras.

ARTÍCULOS RELEVANTES

Science

RESEARCH

RESEARCH ARTICLE

CORONAVIRUS

Substantial undocumented infection facilitates the rapid dissemination of novel coronavirus (SARS-CoV-2)

Ruiyun Li[1*], Sen Pei[2*†], Bin Chen[3*], Yimeng Song[4], Tao Zhang[5], Wan Yang[6], Jeffrey Shaman[2†]

Estimation of the prevalence and contagiousness of undocumented novel coronavirus [severe acute respiratory syndrome–coronavirus 2 (SARS-CoV-2)] infections is critical for understanding the overall prevalence and pandemic potential of this disease. Here, we use observations of reported infection within China, in conjunction with mobility data, a networked dynamic metapopulation model, and Bayesian inference, to infer critical epidemiological characteristics associated with SARS-CoV-2, including the fraction of undocumented infections and their contagiousness. We estimate that 86% of all infections were undocumented [95% credible interval (CI): 82–90%] before the 23 January 2020 travel restrictions. The transmission rate of undocumented infections per person was 55% the transmission rate of documented infections (95% CI: 46–62%), yet, because of their greater numbers, undocumented infections were the source of 79% of the documented cases. These findings explain the rapid geographic spread of SARS-CoV-2 and indicate that containment of this virus will be particularly challenging.

whereas 2.97 billion trips were reported by the Ministry of Transport of the People's Republic of China (7). To compensate for underreporting and reconcile these two numbers, a travel multiplicative factor, θ, which is greater than 1, is included (see supplementary materials).

To infer SARS-CoV-2 transmission dynamics during the early stage of the outbreak, we simulated observations during 10–23 January 2020 (i.e., the period before the initiation of travel restrictions) (fig. S1) using an iterated filter-ensemble adjustment Kalman filter framework (8–10). With this combined model-inference system, we estimated the trajectories of four model state variables (S_i, E_i, I_i^r, and I_i^u: the susceptible, exposed, documented infected, and undocumented infected subpopulations in city i, respectively) for each of the 375 cities, while simultaneously inferring six model parameters (Z, D, μ, β, α, and θ: the average latency period, the average duration of infection, the transmission reduction factor for undocumented infections, the transmission rate for documented infections, the fraction of documented infections, and the travel multiplicative factor, respectively).

Downloaded fr

JAMA Network

Opinion

VIEWPOINT

Interpreting Diagnostic Tests for SARS-CoV-2

Nandini Sethuraman, MD
Department of Microbiology, Apollo Hospitals, Chennai, India.

Sundararaj Stanleyraj Jeremiah, MD
Department of Microbiology, Yokohama City University, Yokohama, Japan.

Akihide Ryo, MD, PhD
Department of Microbiology, Yokohama City University, Yokohama, Japan.

The pandemic of coronavirus disease 2019 (COVID-19) continues to affect much of the world. Knowledge of diagnostic tests for severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) is still evolving, and a clear understanding of the nature of the tests and interpretation of their findings is important. This Viewpoint describes how to interpret 2 types of diagnostic tests commonly in use for SARS-CoV-2 infections—reverse transcriptase–polymerase chain reaction (RT-PCR) and IgM and IgG enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA)—and how the results may vary over time (Figure).

Detection of Viral RNA by RT-PCR

Thus far, the most commonly used and reliable test for diagnosis of COVID-19 has been the RT-PCR test performed using nasopharyngeal swabs or other upper respiratory tract specimens, including throat swab or, more recently, saliva. A variety of RNA gene targets are used by different manufacturers, with

the Centers for Disease Control and Prevention (CDC) indicates that health care workers can return to work, if "at least 3 days (72 hours) have passed since recovery defined as resolution of fever without the use of fever-reducing medications and improvement in respiratory symptoms (e.g., cough, shortness of breath); and, at least 10 days have passed since symptoms first appeared."[4]

The timeline of PCR positivity is different in specimens other than nasopharyngeal swab. PCR positivity declines more slowly in sputum and may still be positive after nasopharyngeal swabs are negative.[3] In one study, PCR positivity in stool was observed in 55 of 96 (57%) infected patients and remained positive in stool beyond nasopharyngeal swab by a median of 4 to 11 days, but was unrelated to clinical severity.[2] Persistence of PCR in sputum and stool was found to be similar as assessed by Wölfel et al.[3]

In a study of 205 patients with confirmed COVID-19 infection, RT-PCR positivity was highest in

nature

COMMENT

Check for updates

Cancer, COVID-19 and the precautionary principle: prioritizing treatment during a global pandemic

Timothy P. Hanna[1,3]✉, Gerald A. Evans[2] and Christopher M. Booth[1,2,3]

During the COVID-19 global pandemic, the cancer community faces many difficult questions. We will first discuss safety considerations for patients with cancer requiring treatment in SARS-CoV-2 endemic areas. We will then discuss a general framework for prioritizing cancer care, emphasizing the precautionary principle in decision making.

The first infections with severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2), which leads to coronavirus disease (COVID-19), were reported in

and comorbidities, cancer is associated with an increased risk of death and/or intensive care unit admission (OR 5.4, 95% CI 1.8–16.2). However, interpretation of this finding

JCO® Global Oncology

correspondence

Cancer Center Recommendations to Mitigate COVID-19 Impact in Patients With Cancer: Low-Resource Settings Version

TO THE EDITOR:

Liang et al[1] described a Chinese cohort of patients with cancer during the COVID-19 outbreak. The clinical characteristics and outcomes were relevant to our clinical practice. As a whole, patients with cancer have a higher risk for severe events (39% *v* 8%; *P* = .0003), including death. Outcomes are even worse in patients who received active treatment in the first month before infection (75% *v* 43%; odds ratio, 5.34). These patients also had a faster evolution to deterioration (13 *v* 43 days; *P* = .0001).

These data are relevant for cancer institutions. In the COVID-19 scenario, and especially in low- and middle-income settings, prioritization of adequate pathways for these patients is critical.

Liang et al[1] described only 18 cases (1% of the entire COVID-19 population). We have limited data to make

(acute leukemias, high-grade lymphomas, soft tissue sarcomas).

5. Give long-term (6 months) formulations to patients in long-term oral treatment, such as hormonal therapies. For patients with prostate cancer using oral therapies, the follow-up can move to every 2 months.
6. All patients with cancer attending the cancer center must enter into a COVID-19 protocol to measure body temperature before entrance and to initiate the diagnostic process in case of symptoms. Cancer centers must have COVID-19 diagnostic tests on site.
7. Optimize protective measures for the health care team, improving use of surgical gowns instead of civilian clothes and using a strict protocol for disinfection of personal devices.
8. It is critical to standardize with the infectious disease, bioethics, and intensive care unit departments the entry criteria of patients with cancer according to their prognosis. Patients and their families must be informed about institutional protocols to step down medical interventions and prioritize support and palliative care in-house.

THE LANCET Oncology

News

COVID-19: impact on cancer workforce and delivery of care

Balancing the risk of coronavirus disease 2019 (COVID-19) for patients with cancer and health-care workers with the need to continue to provide effective treatment and care is changing how oncology teams work worldwide. "The pandemic has meant a transformation of every aspect of cancer care, irrespective of treatment, inpatient or outpatient, and radical or palliative intent," said James Spicer (Guy's and St Thomas' Hospital NHS Foundation Trust, London, UK).

High rates of sickness among health workers due to COVID-19 are dramatically reducing the numbers of available staff. A survey done by the Royal College of Physicians in April, 2020, found that about 20% (21.5% in London and 18.3% in the

with less intensive treatment visits are now strongly favoured, such as 400 mg pembrolizumab six-weekly instead of 200 mg three-weekly," reported Spicer.

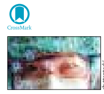
In radiotherapy, using fewer fractions with higher dose per fraction is being considered when possible. "For the commonest disease sites, such as breast, prostate, lung, and head and neck, we discussed the options to use more hypofractionation. This approach can lead to increased toxicity, so we only accepted schemes with which hypofractionation could be done safely," said Ben Slotman (Amsterdam UMC, Amsterdam, Netherlands). He reported that the number of patients being seen in the radiotherapy department at the hospital has remained relatively stable despite reductions in

adopted by oncology services. This change is strongly recommended by oncology organisations, including the European Society for Medical Oncology, but it represents a huge change in how staff interact with patients.

Ensuring good communication is essential, advised Segelov. "People with cancer understand competing risks of death. Having the conversations now, and documenting them, is important. Above all we need to reassure them that their cancer is being treated appropriately, but we also need to keep them safe."

"Doctors have traditionally been very fixed in one clinical environment but are generally finding the move to telehealth positive," reported Segelov. She cautioned that using telehealth

CrossMark



shutterstock/Pand P Studio

Published Online April 20, 2020 https://doi.org/10.1016/S1470-2045(20)30240-0

For more on the **survey on NHS physician work absence during COVID-19 pandemic** see https://www.rcplondon.ac.uk/news/covid-19-and-its-impact-nhs-workforce

For more on the **European Society for Radiotherapy and Oncology Presidents' statement on radiotherapy during the pandemic** see https://www.estro.org/About/Newsroom/News/Radiotherapy-in-a-time-of-crisis

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ORIGINAL ARTICLE

Cardiovascular Disease, Drug Therapy, and Mortality in Covid-19

Mandeep R. Mehra, M.D., Sapan S. Desai, M.D., Ph.D., SreyRam Kuy, M.D., M.H.S., Timothy D. Henry, M.D., and Amit N. Patel, M.D.

ABSTRACT

BACKGROUND

Coronavirus disease 2019 (Covid-19) may disproportionately affect people with cardiovascular disease. Concern has been aroused regarding a potential harmful effect of angiotensin-converting–enzyme (ACE) inhibitors and angiotensin-receptor blockers (ARBs) in this clinical context.

METHODS

From Brigham and Women's Hospital Heart and Vascular Center and Harvard Medical School, Boston (M.R.M.); Surgisphere, Chicago (S.S.D.); Baylor College of Medicine and Department of Veterans Affairs, Houston (S.K.); Christ Hospital, Cincinnati (T.D.H.); the Department of Biomedical Engineering, University of Utah

ESMO RECOMMENDATIONS

ESMO management and treatment adapted recommendations in the COVID-19 era: Breast cancer

Contributors

For contributor details please visit: https://www.esmo.org/guidelines/cancer-patient-management-during-the-covid-19-pandemic

ESMO GOOD SCIENCE BETTER MEDICINE BEST PRACTICE

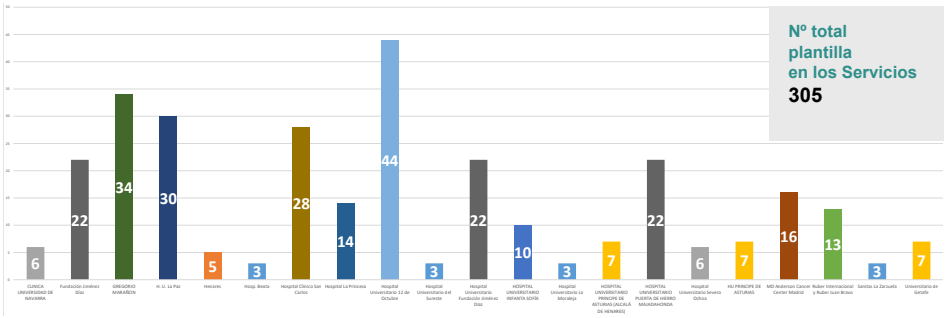
MONITORIZACIÓN DE LOS SERVICIOS **DE ONCOLOGÍA MÉDICA**

Desde un punto de vista más organizativo, SEOM ha trabajado también en un plan de contingencia para los Servicios de Oncología Médica. Para ello, era necesario conocer y monitorizar su situación durante la pandemia y así conocer las bajas que se iban produciendo y el estado de disponibilidad de las plantillas en tiempo real en toda España para poder ofrecer una red de ayuda y soporte a los Servicios que han tenido dificultades para proveer la atención mínima necesaria a los pacientes y poder avalar peticiones de cobertura a la Administración correspondiente.

SEOM solicitó la colaboración de los jefes de Servicio para completar un formulario que ha permitido en todo momento conocer la situación real de cada Servicio-Sección-Unidad de Oncología Médica y analizar en tiempo real en qué casos se requería ayuda y cómo ofrecerla y reclamarla. Con los resultados de la monitorización, SEOM remitió durante varias semanas de marzo y abril informes de situación de los Servicios actualizados tanto al Ministerio de Sanidad como a las Consejerías autonómicas.

Fecha de actualización: 08/04/2020
Número de respuestas recibidas: 102

MADRID



REGISTRO DE PACIENTES CON **CÁNCER COVID-19+**

De forma paralela, SEOM consideró necesario registrar todos los casos de pacientes oncológicos infectados por el SARS-CoV-2 y su morbilidad y mortalidad para poder generar información que ayude en el futuro a tomar decisiones y a hacer recomendaciones en situaciones como la que estamos viviendo actualmente. De hecho, SEOM, al cierre de esta edición, ultima un primer artículo con los datos de los pacientes oncológicos infectados por el virus SARS-CoV-2 recogidos hasta el 24 de abril. Han sido más de 1.650 los pacientes registrados. Este artículo se publicará bajo la autoría de SEOM (sin ningún autor específico), y en él se incluirá un anexo con los Servicios que han colaborado. Además, también se va a realizar un estudio observacional ambispectivo, cuyo protocolo ya se ha remitido a la Agencia Española del Medicamento y a un CEI para su catalogación e implementación.

WEBINARS, SESIONES INFORMATIVAS Y ENTREVISTAS **PARA PROFESIONALES Y PACIENTES**

Los miembros de Junta Directiva de SEOM han participado en diferentes webinars, sesiones informativas y entrevistas online organizados por Grupos Cooperativos y asociaciones de pacientes, como el Grupo Español de Pacientes con Cáncer (GEPAC) y la asociación #FFPaciente, donde se han resuelto dudas planteadas por los pacientes sobre el cáncer y el COVID-19.

Asimismo, tanto el presidente de SEOM, **Dr. Álvaro Rodríguez-Lescure**, como la vocal de Junta Directiva, **Dra. Marga Majem**, han participado en webinars de la Red Iberoamericana de Sociedades y Grupos Cooperativos de Oncología, celebrados gracias a la colaboración sin restricciones de **Merck**, donde se han tratado temas como las recomendaciones de SEOM para profesionales sanitarios, el impacto de COVID-19 en las actividades de Educación Medica Continua en la sociedad, grupos e instituciones, y las nuevas medidas o ajustes en esas actividades, y las nuevas guías de tratamiento y prevención post COVID-19 en España.

ATENCIÓN PERSONALIZADA A **MEDIOS DE COMUNICACIÓN**

SEOM ha realizado, a través de su Departamento de Comunicación, durante las últimas semanas una atención personalizada a todos los medios de comunicación –prensa escrita, digitales, televisión y radio– que han realizado consultas acerca del cáncer y el COVID-19, y cómo está afectando la pandemia a la atención, tratamiento y seguimiento de los pacientes oncológicos.

2020

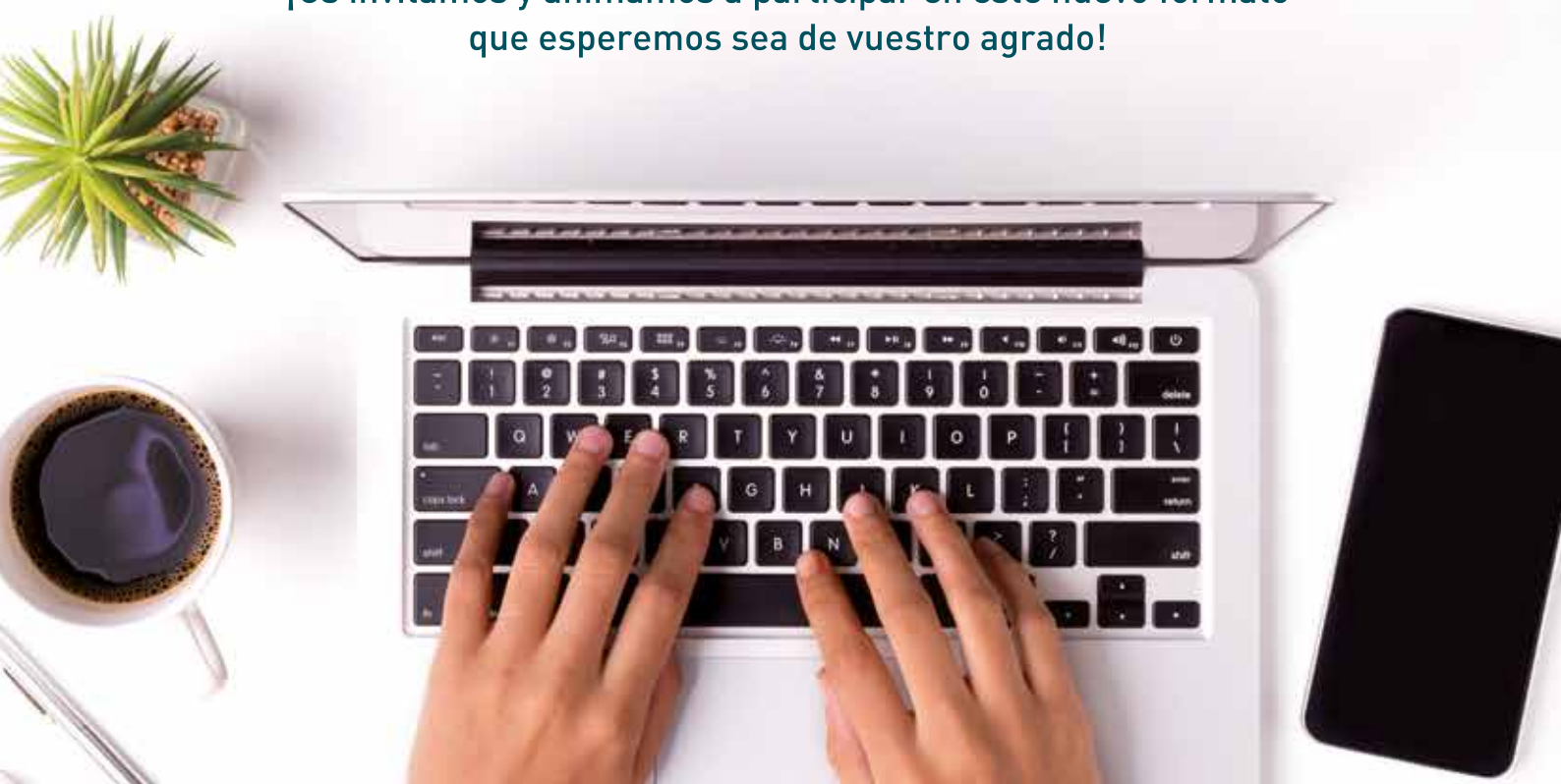
VIRTUAL

19 - 23 Octubre

Ante la incertidumbre que la pandemia del COVID-19 ha provocado en nuestro país, y con el fin de garantizar su realización, minimizar perjuicios y, sobre todo, anteponiendo la salud y la seguridad de ponentes y congresistas, el Comité Científico y la Junta Directiva de la Sociedad Española de Oncología Médica ha tomado la decisión de transformar su congreso anual **SEOM2020**, que hasta ahora venía celebrándose de forma presencial, a congreso **SEOM2020 VIRTUAL**.

Nueva década,
NUEVOS AVANCES

¡Os invitamos y animamos a participar en este nuevo formato que esperemos sea de vuestro agrado!



GEPAC organiza el webinar "COVID-19 y cáncer: Resuelve tus dudas desde casa"

El riesgo de los tratamientos oncológicos frente al COVID-19, principal preocupación de los pacientes

"Hay que valorar riesgos y beneficios para trazar un plan de acción que sea el mejor para el paciente", subraya el Dr. Rodríguez-Lescure

El 64% de las preguntas recibidas durante el seminario online *COVID-19 y cáncer: Resuelve tus dudas desde casa*, organizado por el Grupo Español de Pacientes con Cáncer (GEPAC) el pasado 16 de abril, están relacionadas con los riesgos de continuar o pausar los tratamientos oncológicos frente a la pandemia. Le siguen el miedo de contagio y la incertidumbre ligada al futuro. Frente a esta situación, los profesionales participantes aconsejaron contactar con el oncólogo o hematólogo porque cada caso es diferente y debe tratarse de forma individual.

"El COVID-19 está condicionándolo todo, y eso está generando una adaptación de los centros de salud y los hospitales. Por ejemplo, se han modificado los funcionamientos enfocados a las personas inmunodeprimidas porque debemos protegerlas. En estos momentos, hay que valorar riesgos y beneficios para trazar un plan de acción que sea el mejor para el paciente. Hay que redefinir las estrategias de tratamiento pero los pacientes no pueden perder oportunidades", remarcó el **Dr. Álvaro Rodríguez-Lescure**, presidente de SEOM, durante su participación en el webinar.

Por su parte, el Dr. Ramón García Sanz, presidente de la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH), expuso que "en cuanto a los tratamientos onco-hematológicos, hay que mitigar los riesgos. Si los pacientes vienen con síntomas de COVID-19, hay que hacer un diagnóstico por PCR. También en quienes vayan a recibir quimioterapia intensiva hay que saber si son COVID+ o no porque en esos casos quizás sí que haya que retrasar el tratamiento aunque resulte negativo para su enfermedad de base".

Y por último, Miguel Rojas Casares, psicooncólogo de GEPAC, explicó que en los pacientes con cáncer especialmente tenemos que tratar el miedo a ir al hospital para que el afrontamiento lo llevemos de la mejor manera posible, evitar la sobreinformación y trabajar sobre el aquí y ahora".

El presidente de SEOM, Dr. Álvaro Rodríguez-Lescure, durante el webinar organizado por GEPAC.

SEOM resuelve dudas a pacientes oncológicos sobre COVID-19 en una entrevista con #FFPaciente

El presidente de SEOM, **Dr. Álvaro Rodríguez-Lescure**, ha respondido en una entrevista con el presidente de la asociación #FFPaciente, Pedro Soriano, a las preguntas sobre COVID-19 que han realizado pacientes oncológicos a través de las redes sociales. Durante la conversación, publicada el 19 de abril, el Dr. Rodríguez-Lescure resolvió dudas sobre inmunosupresión, perfiles de riegos, complicaciones, seguimiento y tratamiento, información (e infoxicación) y gestión en tiempo de crisis, entre otros temas.

Puedes ver la entrevista en el canal de **YouTube SEOM TV**

Recomendaciones éticas en la toma de decisiones con pacientes oncológicos durante la epidemia de COVID-19

Sección SEOM
Bioética en Oncología

*Resumen realizado por la **Dra. Teresa García García**, coordinadora de la Sección de Bioética de SEOM, del documento que publicó la propia Sección el 7 de abril de 2020.*

En el reciente contexto de la pandemia de COVID-19 en España, los pacientes oncológicos se han considerado uno de los grupos de especial vulnerabilidad por:

1. El riesgo de una infección desconocida hasta ahora, añadido a los ya habituales en nuestros pacientes: inmunosupresión, toxicidad del tratamiento, comorbilidades, severidad de la neoplasia.
2. La limitación o el retraso en la atención médica al cáncer debida al reordenamiento de recursos sanitarios (más notorio en unas Comunidades Autónomas que en otras).
3. La posibilidad de ser rechazados para tratamiento intensivo por una teórica menor probabilidad de supervivencia a largo plazo.

Con este documento, la Sección de Bioética de SEOM se propuso definir un marco para la toma de decisiones, con los valores esenciales y principios bioéticos que debemos considerar en esta situación.

Principios básicos de la bioética aplicados a este contexto

1. La dignidad personal, independiente de la situación de la enfermedad, que hace a cada paciente merecedor de una atención individual de su situación, sin etiquetarlo en un "grupo general" de pacientes.
2. La no maleficencia, equilibrando en lo posible el daño de retrasar o suspender un tratamiento y el de contraer una infección potencialmente mortal.
3. La autonomía de cada paciente, con sus valores y preferencias.
4. La justicia puesto que, si bien en situación excepcional hemos de priorizar decisiones de salud pública que benefician a más personas, también debemos evitar que al anteponer los criterios generales a los individuales discriminemos de forma injusta a un paciente concreto.

Principios para planificar y aplicar las decisiones

1. Proporcionalidad en lo referente al tratamiento de la neoplasia y en las medidas de soporte, teniendo presente el contexto concreto de cada paciente, y la situación del sistema y centro sanitario.
2. Base racional y científica lo más sólida posible para las decisiones (sabiendo que nunca se elimina por completo la incertidumbre).
3. En lo posible toma de decisiones compartida entre oncólogo y paciente, teniendo en cuenta a los familiares o cuidadores. Si excepcionalmente no fuera factible, el equipo sanitario es el garante del paciente para la toma de decisiones.
4. Las decisiones de modificación del tratamiento deben ser: a) basadas en recomendaciones contrastadas (como las que los grupos cooperativos han ofrecido a través de SEOM) y b) explicadas al paciente con transparencia y honestidad. La decisión y actuación quedará reflejada en la historia clínica.
5. Cuando no se consiga determinar con claridad la decisión más proporcionada, es una opción válida el tratamiento limitado en el tiempo: administrar un tratamiento durante un período definido, con un acuerdo de objetivos entre el equipo sanitario, el paciente y familiares, para ver si hay o no mejoría. Este modelo es deliberativo y ajustado a la situación cambiante de muchos pacientes con cáncer y podría ser un camino intermedio en la decisión de soporte (tratamiento) en UCI.

Decisiones que podemos vernos obligados a tomar

Esquemáticamente, diferenciamos las siguientes posibles decisiones con implicación ética:

1. La modificación o el retraso del diagnóstico/tratamiento/seguimiento oncológico, asumiendo una pérdida de oportunidad en supervivencia, con el objetivo teórico de proteger a los pacientes del riesgo de contagio o de la escasez de tratamiento de soporte en caso de complicaciones.
2. La adecuación del esfuerzo terapéutico de soporte intensivo en caso de complicación grave, en una situación potencial de competitividad por recursos limitados.
3. El deber de una excepcional dedicación y disponibilidad para que no falte a nuestros pacientes el juicio diagnóstico-terapéutico del oncólogo médico en una eventual situación de riesgo vital.

Retraso del tratamiento oncológico

En los momentos más agudos de la epidemia y, sobre todo en las áreas ▶

geográficas más afectadas, se tomó la decisión de suspender todas las exploraciones diagnósticas y todas las cirugías no urgentes, incluyendo las de neoplasias cuyo pronóstico se ve claramente afectado por un retraso terapéutico de semanas o meses.

Esta decisión, comprensible por la situación de caos inicial, por la urgencia de evitar contagios entre el personal sanitario y por preservar recursos, se tomó muchas veces de forma unilateral y sin una mínima reflexión ética, lo cual se puede justificar durante las primeras semanas, pero no después. Con el paso de las semanas hemos visto que muchos recursos, en más de la mitad del país, se han quedado sin utilizar, al usar para todas las Comunidades los mismos criterios, independientemente del número de casos y de la tasa de contagios.

Nuestro documento recomienda evaluar de forma individual la proporcionalidad de cada decisión: el riesgo-beneficio del retraso del diagnóstico o del tratamiento curativo con respecto a la disponibilidad de recursos y al peligro de contagios en el personal, de manera que se puedan tomar decisiones adecuadas y prudentes.

Potenciales decisiones de soporte intensivo

Los pacientes con diagnóstico de cáncer pueden desarrollar complicaciones de la infección por SARS-CoV-2, del cáncer o del tratamiento que requieran soporte en UCI y eventualmente ventilación mecánica.

Los oncólogos estamos habituados a valorar el riesgo-beneficio en todas nuestras decisiones terapéuticas. Cuando consideramos que un paciente es candidato a soporte intensivo, en general hemos realizado antes un juicio prudencial acerca de las probabilidades de resolución de la situación crítica y de supervivencia a largo plazo de ese paciente, teniendo en cuenta sus valores y preferencias, que solemos conocer de antemano.

En este tipo de emergencia de salud pública, sin embargo, nuestra obligación ética con cada individuo puede entrar en conflicto con políticas de

Las decisiones sobre admisibilidad o no en cuidados intensivos de pacientes con cáncer deben tomarse tras consultar con el oncólogo responsable o con el más accesible teniendo en cuenta la situación global de cada paciente, dando prioridad a los que tienen más probabilidades de beneficiarse.

salud pública que den prioridad al mayor bien del mayor número de pacientes. Si se diera el caso de tener que tomar decisiones de restricción del soporte ¿qué criterios deberían guiar la decisión?

De acuerdo con el Comité de Bioética de España[1], consideramos que las recomendaciones iniciales de algunas sociedades científicas (Sociedad Española de Medicina Intensiva[2]) sobre cómo asignar los escasos recursos de cuidados críticos durante la pandemia contienen disposiciones éticamente problemáticas, como la exclusión categórica del acceso a los recursos a algunos pacientes por criterios de pronóstico a largo plazo o estado funcional, que en otras circunstancias no eran excluyentes: edad a partir de un límite, enfermedad crónica, deterioro cognitivo, discapacidad o -en el caso que nos ocupa- la enfermedad neoplásica. Excluir selectivamente a "grupos" de pacientes va en contra del principio de justicia y de la dignidad única de cada persona.

Por otra parte, las exclusiones categóricas son poco flexibles en una crisis dinámica como la actual: hay que ir adaptando las medidas de acuerdo con la cambiante disponibilidad de recursos y medios.

Nuestra propuesta es la valoración individual de cada caso, sin exclusión previa. Las decisiones sobre admisibilidad o no en cuidados intensivos de pacientes con cáncer deben tomarse tras consultar con el oncólogo responsable o con el más accesible, teniendo en cuenta la situación global de cada paciente (pronóstico vital, grado de comorbilidad, probabilidad de supervivencia, scores de gravedad), dando prioridad a los que tienen más probabilidades de beneficiarse.

Excepcional dedicación y disponibilidad para la atención al paciente

Los pacientes oncológicos y sus familiares están viviendo esta pandemia con especial miedo, por las razones citadas previamente: la posibilidad de contraer la infección que imaginan será más grave en su situación; la incertidumbre acerca de la continuación de sus tratamientos y evolución de la enfermedad neoplásica; y con la duda de que puedan recibir todo el soporte necesario en caso de complicaciones severas, incluyendo soporte intensivo.

Unido a esto, el propio entorno sanitario, en estado de especial presión, vive esta situación con una gran carga emocional. Es necesario establecer canales extraordinarios de comunicación entre paciente (u otros médicos que deban tomar decisiones con ellos, como urgencias, cuidados intensivos, médico de familia) y el Servicio de Oncología Médica, más fluidos de lo habitual, especialmente en los servicios que no cuentan con atención oncológica continuada. Esto puede requerir dedicación y atención extra por parte de los oncólogos/enfermería oncológica.

Observación final

El documento aborda, además, otros aspectos, como el autocuidado del profesional para la prevención del estrés y la necesidad de proteger al equipo sanitario frente a la infección por SARS-CoV-2.

No se han tratado en este documento (y lo echo en falta ahora al revisarlo) los problemas éticos de la atención al final de la vida en la situación de pandemia (restricción del acompañamiento a los pacientes infectados y reducción del acceso a cuidados paliativos al reorientarlos en muchos casos a la atención de infectados). Tampoco la justificación ética de reordenar todos los recursos sanitarios a la epidemia, dejando de lado las intervenciones diagnósticas o terapéuticas contra la neoplasia, con la consiguiente pérdida de oportunidad en supervivencia (en muchos casos) de los pacientes.

Tampoco se ha comentado la realidad de que, en muchos casos, reducir la intensidad de las intervenciones y la frecuencia de citas, adecuándolo más cuidadosamente a cada paciente, no solo no ha empeorado sino que ha mejorado la calidad de vida de nuestros pacientes. Es algo sobre lo que debemos reflexionar en un futuro. Nuestra conclusión es que el reto que nos ha planteado la pandemia es a la vez una gran oportunidad: ofrecer la mejor atención, complementando las competencias técnicas, relacionales, emocionales y espirituales con los valores éticos, sin olvidar que el auténtico valor del cuidado no se mide en unidad de tiempo sino en el principio de dignidad de la persona.

Referencias

[1] Informe del Comité de Bioética de España sobre los aspectos bioéticos de la priorización de recursos sanitarios en el contexto de la crisis del coronavirus. https://bit.ly/3fL6EpO

[2] Rubio O, Estella A, Cabrec L, Saralegui-Reta I, Martin MC, Zapata L et al. *Recomendaciones éticas para la toma de decisiones difíciles en las unidades de cuidados intensivos ante la situación excepcional de crisis por la pandemia por COVID-19: revisión rápida y consenso de expertos.* Medicina Intensiva 2020, DOI: 10.1016/j.medin.2020.04.006

Consulte el documento de recomendaciones íntegro en **www.seom.org**

SIOG se posiciona sobre el manejo de la población anciana con cáncer durante la pandemia del COVID-19

Sección SEOM
Oncogeriatría

En estos momentos, el oncólogo debe buscar para cada paciente las estrategias para evitar el infratratamiento, a la vez que el sobretratamiento, y las visitas innecesarias al hospital, donde se podría incrementar el riesgo de contagio.

El COVID-19 está afectando a nivel mundial, pero las personas ancianas con cáncer se sitúan como uno de los grupos de mayor riesgo. Tanto los ancianos como los pacientes con cáncer tienen un mayor riesgo de infección y de mortalidad por la infección COVID-19. Además, los pacientes ancianos con cáncer se encuentran en un mayor riesgo de exclusión de abordaje intensivo durante la infección COVID-19 y/o del abordaje adecuado del tratamiento de su neoplasia, especialmente si los recursos asistenciales se ven limitados por la saturación del sistema sanitario. La Sociedad Internacional de Oncología Geriátrica (SIOG, en sus siglas en inglés) ha querido concretar decisiones y recomendaciones prácticas –de las que se hace eco la Sección SEOM de Oncogeriatría– para orientar a los profesionales sanitarios implicados en el abordaje del paciente anciano con cáncer durante esta pandemia. Manifiesta claramente que las consideraciones son empíricas, sin estar basadas en datos científicos sólidos debido a la ausencia de los mismos en el momento en que se publica su posicionamiento:

- En estos momentos, más que nunca, para cada paciente individual los facultativos deben buscar las estrategias para evitar el infratratamiento, a la vez que el sobretratamiento, y las visitas innecesarias al hospital donde potencialmente se podría incrementar el riesgo de contagio. Es necesario proteger a los ancianos con cáncer tanto de la infección por COVID-19 como de su propio cáncer.
- La edad cronológica no es un buen parámetro de decisión para omitir visitas o tratamientos oncológicos que hayan demostrado verdadero beneficio en esta población. El abordaje mediante valoración geriátrica o de fragilidad puede ayudarnos a evaluar el estado de salud global de esos pacientes y ayudar en la individualización de los planes terapéuticos.
- Minimizar las visitas presenciales potenciando el empleo de consulta telefónica, disminuyendo las visitas de seguimiento no esenciales.
- Reducir el tiempo de tratamiento en los servicios y potenciar el empleo de tratamiento oral y de dispensación domiciliaria de los mismos.
- Los tiempos e indicaciones de cirugía deben discutirse en los equipos multidisciplinares, así como con el paciente y sus cuidadores, y en ocasiones, deben ofrecerse alternativas terapéuticas.
- Las indicaciones de radioterapia y el tiempo deben ser balanceadas y puestas en contexto debido al riesgo de la frecuentación de visita hospitalaria.
- Respecto a los tratamientos sistémicos, se pueden considerar diferentes estrategias, como las administraciones domiciliarias de tratamientos subcutáneos en lugar de intravenosos hospitalarios, incrementar los períodos de dispensación de medicación oral, incrementar los intervalos entre los tratamientos o los descansos terapéuticos, separar las habitaciones hospitalarias para mantener la distancia en los pacientes vulnerables que acuden a tratamiento al hospital para evitar el contacto con otros pacientes.
- No se debe olvidar que la opinión del paciente es crucial en cualquier decisión. Los objetivos de los tratamientos deben ser claramente definidos y comunicados, y en última instancia, es el paciente el que tiene la capacidad de decidir tras haber sido correctamente informado.

Sección SEOM
MIR Residentes y Adjuntos jóvenes

Tercer premio del 12º Concurso +MIR de Casos Clínicos para residentes de Oncología Médica

"¿Encefalitis secundaria a inhibidores BRAF y MEK?"

AUTOR PRINCIPAL
Nagore Miñambres Villar
Hospital De Cruces. Vizcaya

COLABORADORES.
Berezi Ortega Gallastegi, Ane Lopetegi Aizpurua, Eneko Novo Sukia, Inazio Lacambra.

SUPERVISIÓN
Itziar Rubio Etxebarría.

SEOM entregó, por duodécimo año consecutivo, con la colaboración de **Roche**, los premios del Concurso +MIR de Casos Clínicos para Residentes de Oncología Médica. El tercer premio fue para el caso "¿Encefalitis secundaria a inhibidores BRAF y MEK?" de la **Dra. Nagore Miñambres Villar**.

Se presenta el caso de un varón con diagnóstico de melanoma cutáneo avanzado que desarrolla toxicidad del sistema nervioso central secundaria a tratamiento sistémico con inhibidores BRAF y MEK.

Anamnesis

Varón de 61 años, sin alergias medicamentosas conocidas ni hábitos tóxicos. Trasplante hepático en 1997 debido a colangitis esclerosante primaria (CEP) con retrasplante en 2015 por recidiva de CEP, en tratamiento con tacrolimus y micofenolato. Es profesor de universidad.

Evolución

Historia oncológica

En junio de 2002 fue diagnosticado de melanoma cutáneo maligno estadio IB localizado en la escápula derecha, realizándose resección de la lesión y posterior ampliación de márgenes. Continuó controles por parte de Dermatología, siendo dado de alta en 2012 sin evidencia de enfermedad.

En octubre de 2016, presentó recidiva ganglionar axilar derecha, asociando trombosis de vena subclavia y axilar derecha. Se realizó linfadenectomía axilar derecha el 10/11/2016 pero no recibió tratamiento adyuvante con interferón debido a la comorbilidad asociada al trasplante hepático.

Continuó controles hasta que en una TC de mayo de 2018 se objetivan lesiones líticas múltiples en esqueleto axial, confirmándose por biopsia recidiva de melanoma maligno (S100+, HMB45+, MELAN-A; Ki67 25 %; mutación BRAF V600E).

El 16/07/2018 inicia tratamiento con inhibidores de BRAF (iBRAF) y MEK (iMEK), dabrafenib 15 mg/12 horas y trametinib 2 mg/24 horas diarios, asociando ácido zoledrónico 4 mg intravenoso cada cuatro semanas por afectación ósea múltiple. El 6/08/2019 es valorado en hospital de día presentando buen estado general y con buena tolerancia, por lo que continúa tratamiento y queda citado en el plazo de un mes para nuevo control.

Enfermedad actual

Acude el 2/09/2018 a Urgencias por fiebre de 38,3º de cinco días de evolución, sin foco infeccioso y con buen estado general.

Exploración física

ECOG 1: consciente, orientado y colaborador. Bien nutrido e hidratado, normocoloreado. Eupneico en reposo. Auscultación cardiaca rítmica, sin soplos audibles. Auscultación pulmonar con murmullo vesicular conservado y sin ruidos añadidos. Abdomen

blando y depresible, sin dolor durante la palpación.

Pruebas complementarias

- Analítica de sangre y orina 2/09/2018: sin alteraciones, salvo PCR 127,13.
- Radiografía de tórax 2/09/2019: no se observan hallazgos patológicos.
- Hemocultivos 3/08/2019: negativos.

Diagnóstico

Síndrome febril sin foco infeccioso en paciente en tratamiento con inhibidores BRAF y MEK.

Tratamiento

Sin foco infeccioso claro tras la exploración y pruebas realizadas en Urgencias, ingresa en planta para estudio con tratamiento antipirético y sueroterapia.

En planta, ante persistencia febril y probable fiebre secundaria a iBRAF e iMEK, se decide retirar dabrafenib, según indicaciones de ficha técnica.

Evolución

Tras más de 48 horas afebril, se reinicia tratamiento con dabrafenib el día 7/09/2019, manteniendo los antipiréticos.

El 9/09/2019 comienza de manera aguda con fiebre > 38,8º, asociando deterioro neurológico agudo con Glasgow 3, mutismo, paresia de las cuatro extremidades y crisis comiciales tónico-clónicas generalizadas. En dicho momento se realizaron las siguientes pruebas:

- Analítica 9/09/2019: sodio 129, niveles de tacrolimus y resto de valores sin hallazgos.
- TC cerebral 9/09/2019: no se observan metástasis ni alteraciones vasculares.
- Punción lumbar 9/09/2019: estudio bioquímico con pleocitosis linfocítica y proteinorraquia. Estudio microbiológico negativo y citología negativa para malignidad.
- Ecografía de troncos supraaórticos 9/09/2019: no se observan estenosis de vasos.
- EEG 9/09/2019: actividad globalmente lentificada más llamativa en hemisferio izquierdo, en relación con encefalopatía difusa moderada.

Teniendo en cuenta el resultado de las pruebas y el deterioro del estado general del paciente, se retiran dabrafenib y trametinib y se intensifica el tratamiento, iniciando anticomiciales (lacosamida y levetiracetam) y antibióticos (ampicilina y aciclovir).

A pesar del ajuste de tratamiento el día 10/09/2019, el paciente continúa con mutismo y crisis comiciales persistentes, asociando fiebre > 38º, por lo que, habiéndose descartado otras causas, se sospecha de toxicidad relacionada con dabrafenib y trametinib y se inicia tratamiento con metilprednisolona intravenosa a dosis de 1,5 mg/kg/día. Por otro lado, se completa estudio:

- TC cérvico-toracoabdominal 11/09/2019: enfermedad estable sin otros hallazgos.
- Anticuerpos onconeuronales en plasma y LCR 12/09/2019: negativos.
- RM cerebral 19/09/2019: se objetivan lesiones microangiopáticas isquémicas crónicas.

A las 24 horas desde el inicio de los corticoesteroides, no presenta nuevos episodios de crisis comiciales, se encuentra afebril y es capaz de emitir palabras sueltas; sin embargo, se muestra agitado y confuso. El paciente presenta mejoría progresiva del estado general, siendo capaz de mantener una conversación y deambular a una semana del inicio del tratamiento a dichas dosis, por lo que el 19/09/2019 se inicia reducción paulatina de corticoesteroides a lo largo de un mes, con resolución completa del cuadro al alta del paciente.
Dado que se descartan etiología metabólica, vascular, progresión radiológica, infecciosa o paraneoplásica como causa del estado neurológico del paciente, y teniendo en cuenta la resolución del cuadro tras inicio de corticoesteroides a altas dosis, se interpreta como toxicidad neurológica grado 4 relacionada con iBRAF e iMEK.

En el hospital de día se suspende definitivamente el tratamiento con dabrafenib y trametinib. Teniendo en cuenta el doble trasplante hepático en tratamiento con inmunosupresores, se considera más oportuno iniciar tratamiento con otros inhibidores de BRAF y MEK, vemurafenib y cobimetinib, ya que presentan otros efectos adversos.

Actualmente, el paciente se encuentra con enfermedad estable radiológica, buen estado general y buena tolerancia al tratamiento, sin nuevos episodios neurológicos.

Discusión

En los últimos años, el tratamiento y la supervivencia de los pacientes con melanoma maligno avanzado ha cambiado de manera importante gracias a los inhibidores de puntos de control, pero también a los inhibidores de BRAF y MEK. En 2014, se aprobó el tratamiento combinado en primera línea en melanoma no resecable o metastásico BRAF V600 mutado, puesto que demostraron un aumento de la supervivencia libre de progresión respecto a dabrafenib en monoterapia (9,3 meses grupo de la combinación y 8,8 meses con dabrafenib [hazard ratio 0,75; intervalo de confianza 95 %, 0,57- 0,99; p = 0,03]).

El efecto adverso más frecuente asociado al tratamiento combinado con dabrafenib y trametinib es la pirexia, que ocurre en un 51% de las ocasiones sobre todo en los primeros meses de tratamiento, siendo la causa principal de interrupción del tratamiento o disminución de dosis. Otros efectos frecuentemente descritos in-

cluyen la fatiga, cefalea, náuseas, diarrea, artralgias, rash cutáneo e hipertensión. La mayoría de estas reacciones son reversibles y se controlan con interrupciones o disminuciones de dosis y/o administración de corticosteroides.

A pesar de que la encefalitis aguda no es un efecto frecuente, se han descrito dos casos con el uso de estos medicamentos, en melanoma maligno y adenocarcinoma pulmonar BRAF mutado. En uno de los casos el deterioro neurológico se asociaba a fiebre y, en ambos casos, la toxicidad ocurrió a las pocas semanas de comenzar el tratamiento, una y dos semanas respectivamente, remitiendo la clínica con la retirada del tratamiento en menos de una semana.

En nuestro caso, el paciente inicialmente presenta fiebre, por lo que se retira el tratamiento con IBRAF e iMEK. Sin embargo, tras la reintroducción del tratamiento, desarrolla encefalitis aguda asociada a fiebre, caracterizándose por deterioro agudo del nivel conciencia, crisis convulsivas, mutismo y paresia. La clínica remite por completo tras la retirada del tratamiento dirigido y la introducción de corticoesteroides sistémicos. Habiéndose descartado otras posibles causas como etiología del cuadro, concluimos que se trata de una toxicidad relacionada con dabrafenib y trametinib.

En conclusión, debemos tener en cuenta otras toxicidades menos frecuentes, pero graves asociadas a los nuevos tratamientos que, cada vez, son más empleados para poder diagnosticar y tratar de manera precoz dichas complicaciones y así evitar daños no deseados. En este caso, la fisiopatogenia de la encefalopatía relacionada con los iBRAF e iMEK no está clara, por lo que se trata de un área de investigación futura.

Bibliografía

1. Long GV, Stroyakovskiy D, Gogas H, et al. *Combined BRAF and MEK inhibition versus BRAF inhibition alone in melanoma*. [Internet] N Engl J Med. Jeffrey M. Drazen, 2014
2. Daud A, Tsai K. *Management of Treatment-Related Adverse Events with Agents Targeting the MAPK Pathway in Patients with Metastasic Melanoma.* [Internet] The Oncologist. Bruce A. Chabner, 2017
3. Welsh SJ, Corrie PG. *Management of BRAF and MEK inhibitor toxicities in patients with metastasic melanoma.* [Internet] Ther Adv Med Oncol. R.Charles Coombes, 2015
4. Cooper J, Kodali D, Higra GM. *Acute encephalopathy with combination dabrafenib/trametinib therapy.* [Internet] J Oncol Pharm Practice. Barry R Goldspiel, 2016
5. Randhawa J, Onyshchenko M. *Acute encephalopathy secondary to dabrafenib and trametinib in BRAF-positive metastasic adenocarcinoma of the lung.* [Internet] J Oncol Pharm Practice. Barry R Goldspiel, 2018
6. Randhawa J, Onyshchenko M. *Acute encephalopathy secondary to dabrafenib and trametinib in BRAF-positive metastasic adenocarcinoma of the lung.* [Internet] J Oncol Pharm Practice. Barry R Goldspiel, 2018

12º concurso de casos clínicos para residentes de Oncología Médica 2019
Una iniciativa de: SEOM Sociedad Española de Oncología Médica
Sección SEOM mir Residentes y Adjuntos Jóvenes
Gracias a la colaboración de: Roche

10:30 - 10:45 h **Bienvenida**
Dr. Aleix Prat, *Presidente de SOLTI*

10:45 - 11:35 h SESION 1: PAPEL DE LA SECUENCIACIÓN TUMORAL EN CÁNCER: TRATAMIENTOS DIRIGIDOS E IDENTIFICACION DE ALTERACIONES GERMINALES

Modera: Dra. Teresa Ramón y Cajal, *Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona*

10:45 - 11:05 h Papel de las firmas genómicas de HRD, secuenciación tumoral y biopsia líquida en pacientes con cáncer de mama
Dra. Ana Vivancos, *Vall d'Hebron Instituto de Oncología (VHIO), Barcelona*

11:05 -11:25 h Indicaciones del estudio de BRCA1/2 en cáncer de mama: ¿cuándo, ¿cómo y a quién?
Dra. Judith Balmaña, *Hospital Universitario Vall d´Hebron, Barcelona*

11:25 - 11:35 h Discusión y preguntas

11:35 - 12:30 h SESION 2: PREVENCIÓN PRIMARIA Y SECUNDARIA DE CANCER DE MAMA

Modera: Dra. Judith Balmaña, *Hospital Universitario Vall d´Hebron, Barcelona*

11:35 - 11:55 h Seguimiento de precisión en mujeres de alto riesgo: modelos cuantitativos de riesgo
Dra. Montserrat Rue, *Hospital Univ. Santa Maria de Lleida (Facultat de Medicina)*

11:55 - 12:15 h Papel de la mastectomía profiláctica en cáncer hereditario: BRCA1/2 versus otros genes
Dr. Ricardo Pardo, *Hospital Univ. Fundación Jiménez Díaz, Madrid*

12:15 - 12:30 h Discusión y preguntas

12:30 - 13:00 h CONFERENCIA MAGISTRAL

Modera: Dra. Judith Balmaña, *Hospital Universitario Vall d´Hebron, Barcelona*

PERSONALIZACIÓN DEL TRATAMIENTO SISTÉMICO EN CÁNCER DE MAMA HEREDITARIO
Dr. César Rodríguez, *Hospital Universitario de Salamanca*

13:00 - 14:00 h *Almuerzo Buffet*

14:00 - 17:00 h WORKSHOPS

WORKSHOP 1: Asesoramiento reproductivo y fertilidad en portadoras de mutación
Dra. Estela Carrasco, *Hospital Universitario Vall d´Hebron, Barcelona*
Dra. Susana Peón, *Fundació Puigvert, Barcelona*

WORKSHOP 2: Cómo interpretar y manejar variantes de significado incierto
Dr. Miguel de la Hoya, *Hospital Clínico San Carlos, Madrid*
Dra. Begoña Graña, *Complejo Hospitalario Universitario A Coruña*

WORKSHOP 3: Casos clínicos de nuevos genes de predisposición al cáncer de mama
Dra. Raquel Andrés, *Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza*
Dra. Ana Osorio, *Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas (CNIO), Madrid*

WORKSHOP 4: Asesoramiento genético en cáncer de mama hereditario
Dra. Teresa Ramón y Cajal, *Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona*
Dra. Pilar Nicolás, *Universidad de Deusto, Bilbao*

17:00 h **Take home messages y clausura**
Dra. Elena Aguirre, *Hospital Quirónsalud, Zaragoza*
Dra. Judith Balmaña, *Hospital Universitario Vall d´Hebron, Barcelona*
Dra. Teresa Ramón y Cajal, *Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona*
Dña. Marisa Cots, *Presidenta de AMOH - Asociación Mama y Ovario Hereditario*

VI Jornada EN Cáncer DE Mama Hereditario

FORMATO **DIGITAL**

8 DE **JULIO** 2020

SAVE**THE**DATE

COORDINADORES CIENTÍFICOS DE LA JORNADA

Dra. Teresa Ramón y Cajal, *Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona*

Dra. Elena Aguirre, *Hospital Quirónsalud, Zaragoza*

Dra. Judith Balmaña, *Hospital Universitario Vall d´Hebron, Barcelona*

Organizado por:

25 años 1995 - 2020 GEicam investigación en cáncer de mama

www.geicam.org

SOLTI 25Y SHAPING THE FUTURE OF CANCER RESEARCH

www.gruposolti.org

Sección SEOM Cáncer Familiar y Hereditario

www.seom.org

TRIBUNA

Sección SEOM
Cáncer Familiar y Hereditario

El cáncer familiar y hereditario, en la formación del residente de Oncología Médica

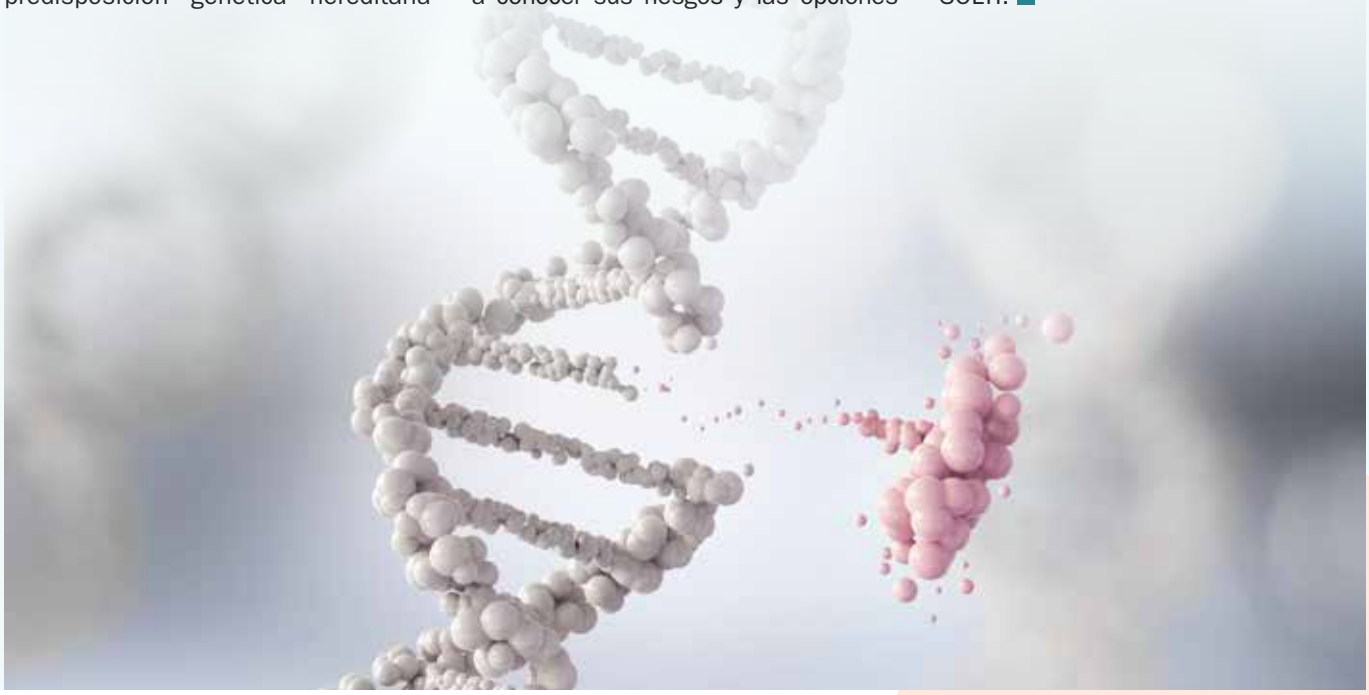
El programa formativo de la especialidad de Oncología Médica renovado en 2013 establece la formación específica obligatoria en Cáncer Familiar y Hereditario, que debe recogerse en el Plan de Formación Individual del Residente elaborado por los tutores.

En España muchos Servicios de Oncología Médica destinan recursos organizativos y humanos para disponer de Consulta o Unidad de Cáncer Familiar y Hereditario o de Consejo Genético en Cáncer, donde los residentes pueden realizar el periodo rotatorio específico. Los centros que no tienen estos medios deben facilitar que sus residentes realicen el rotatorio correspondiente en otro hospital mediante convenios de colaboración docente.

Los avances producidos en los últimos años en el conocimiento de la predisposición genética hereditaria a determinados tipos de cánceres con sus bases moleculares han contribuido de forma notable a mejoras terapéuticas, aplicables incluso a cánceres esporádicos. La progresiva ampliación del abanico de genes de alta y moderada penetrancia conlleva aumento de información, la posibilidad de hallazgos inesperados y secundarios, e incluso ausencia de manejo clínico claro. La prevención y el diagnóstico precoz son elementos fundamentales en la atención al paciente oncológico.

Los residentes deben saber identificar los síndromes de predisposición hereditaria y los posibles estudios genéticos indicados, conocer las nuevas tecnologías de secuenciación, interpretar los informes emitidos por los laboratorios y su validez clínica. Pero también conocer cómo hacer un adecuado asesoramiento genético para ayudar a los pacientes a conocer sus riesgos y las opciones preventivas, facilitar que asuman control sobre su situación, la toma de decisiones, y proveerles de refuerzo emocional y de esperanza de futuro.

La Sección SEOM de Cáncer Familiar y Hereditario tiene entre sus objetivos potenciar y mejorar la formación continuada de los oncólogos médicos en este campo a través de diversas actividades, como la publicación de Guías Clínicas SEOM de cáncer colorrectal hereditario y de cáncer de mama y ovario hereditario, la organización del Curso SEOM online en Cáncer Hereditario (actualmente en activo la 9ª edición), la reciente 3ª edición del Libro SEOM de Cáncer Hereditario, las sesiones formativas en los Congresos SEOM, el Curso de Consejo Genético en Cáncer incluido en el Master de Oncología Médica de la SEOM, o la Jornada de Cáncer Mama Hereditario, organizada anualmente con los grupos GEICAM y SOLTI.



Participar en un ensayo clínico ahorra costes farmacológicos, visitas a Urgencias e ingresos hospitalarios y mejora la supervivencia

Así concluye el trabajo "Análisis en condiciones reales del coste-efectividad e impacto directo que supone la investigación clínica en la práctica clínica del carcinoma metastásico de células renales (mRCC) y tumores neuroendocrinos metastásicos G1-G2 dentro de un gran hospital público en España", segunda mejor comunicación oral en la sesión CICOM del Congreso SEOM2019

AUTORES:

García-Garro S[1,2], Gajate P[1], Gómez-de-Salazar E[3], Alonso-Gordoa T[1], Rodríguez-Sagrado MA[3], Molina-Cerrillo J[1], Manzano L[4], Carrato A[1], Díez JJ[5]. Grande E[2]

[1] *Servicio de Oncología Médica, Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid.*
[2] *Servicio de Oncología Médica, MD Anderson Cancer Center. Madrid.*
[3] *Servicio de Farmacia, Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid.*
[4] *Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid.*
[5] *Servicio de Endocrinología, Hospital Universitario Puerta de Hierro. Madrid.*

Los ensayos clínicos son el puente de unión entre la investigación básica y la asistencia clínica a pacientes. España es el país líder europeo con mayor número de ensayos clínicos[1] (50% se realizan en Oncología)[2]. Sin embargo, la sanidad pública en España debe hacer frente a importantes amenazas. Existe una gran preocupación por el incremento del gasto sanitario en los últimos años y aún se desconoce el impacto que va a suponer en el gasto sanitario la crisis actual del COVID-19. Por otro lado, en España se está produciendo un envejecimiento demográfico sin precedentes[3,4], que va a comprometer aún más esta sostenibilidad, ya que las personas de más edad son las que más recursos sanitarios consumen[5,6]. Además, existe una relación directa entre envejecimiento e incremento de la probabilidad de sufrir cáncer[7,8], que se va a traducir en un incremento del coste del abordaje clínico oncológico (en 2013 ya supuso alrededor de 4.820 millones de euros[9]).

Por ello, nos planteamos las siguientes cuestiones: ¿Los ensayos clínicos son un gasto o son un ahorro para la Sanidad Pública? ¿La mera participación en un ensayo clínico supone algún beneficio para el paciente oncológico? ¿Pueden los ensayos clínicos aportar valor a la sociedad española?

En la revisión bibliográfica de estudios publicados donde se comparaban pacientes oncológicos de ensayos clínicos (EC) frente a pacientes que recibían terapia estándar (SOC), no existe una posición unánime sobre si los EC son un coste o un ahorro. Y en estudios de supervivencia, la mayoría coinciden en que la participación en EC supone un beneficio (tabla 1).

COSTE

NO AHORRO		AHORRO
MÁS COSTE	IGUAL COSTE	
2001 Bennett et al	1994 Bennett et al	2013 Liniker et al
2003 Goldman et al	2000 Bennett et al	2000 Quirk et al
		2000 Stinson et al
		2018 Capdevila et al

COSTE - EFECTIVIDAD

	Coste pacientes de ensayos clínicos	Supervivencia de pacientes de ensayos clínicos	
1999 Wagner el al	Incremento del 5%	Mejora	P < 0,05
2003 Du et al	Incremento del 20%	Mejora	P < 0,05

SUPERVIVENCIA (Efectividad)

Incremento de la supervivencia pacientes de ensayos clínicos				Misma supervivencia pacientes de ensayos que pacientes que no participan	
1985	Davis et al	Cáncer Pulmón	P < 0,05	2005 Vist et al	Rev. Bibliográfica
1986	Quoix et al	Cáncer Pulmón	P < 0,05	2009 Tanai et al	Cáncer Pulmón
1989	Striller et al	Oncohemato	P < 0,05	2016 Abu-Hejlehet al	Cáncer Pulmón
1989	Karjalainen	Mieloma	P > 0,05	2016 Khoja et al	Cáncer Ovario
1994	Sriller ey al	Rev. Bibliográfica		2016 Keizman et al	Genitourinario
1995	Schea et al	Cáncer Pulmón	P < 0,05		
1999	Feuer et al	Genitourinario	P < 0,05		
2000	Roy et al	Cáncer Ovario	P > 0,05		
2002	ECRI	Rev. Bibliográfica			
2004	Peppercorn et al	Rev. Bibliográfica			
2009	Sorbye et al	Cáncer Colorrectal	P < 0,05		
2009	Robison et al	Cáncer Ovario	P < 0,05		
2011	Rochon et al	Cáncer Ovario	P < 0,05		
2012	Shahar et al	Glioblastoma	P < 0,05		
2013	Field et al	Glioblastoma	P < 0,05		
2016	Arrieta et al	Cáncer Pulmón	P < 0,05		

Tabla 1: *Revisión bibliográfica de comparativa pacientes oncológicos EC vs. SOC. Análisis coste, supervivencia y coste-efectividad.*

Metodología

Se recopilaron datos de pacientes metastásicos diagnosticados de TNE G1-G2 o CCR, cuyo tratamiento/seguimiento se realizó entre 2010 y 2017 en el Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario Ramón y Cajal. Se incluyeron pacientes de EC y pacientes SOC, y debían haber recibido: inhibidores tirosina kinasa, inhibidores multikinasa, inhibidor de la vía mTOR y/o análogos de somatostatina.

El cálculo de los gastos asociados al abordaje terapéutico se realizó según el organigrama de la ilustración 1.

Resultados

104 pacientes que fueron finalmente incluidos y sólo el 38% de los pacientes participaron en algún EC.

El gasto sanitario que supusieron los pacientes SOC ascendió a una media de 60.888 €/Pac frente a los 30.137 €/Pac EC (ver gráfica 1), cuyo ahorro era principalmente a nivel farmacológico (89%).

La supervivencia de pacientes de EC fue de 58 meses vs. 17 meses de pacientes SOC (p=0,008). Además, no dependió del ECOG medio de los pacientes (ver gráfica 2).

Los pacientes de EC hospitalizan menos (0,92 vs. 1,91; p<0,05), acuden menos al Servicio de Urgencias (0,78 vs. 3,81; p<0,05) pero sí realizan aproximadamente el mismo número de visitas al Servicio de Oncología Médica (19,77 vs. 19,53; p>0,05).

Y respecto a la posible asociación entre tiempo de permanencia en tratamiento con EC y la supervivencia, se observó que aquellos pacientes que sobrevivían habían permanecido más tiempo en tratamiento experimental (60,67% tiempo en tratamiento con EC vs. 39,33% tiempo en tratamiento SOC). ▶

GRUPO SEOM
CICOM
Coordinadores de Investigación Clínica en Oncología Médica

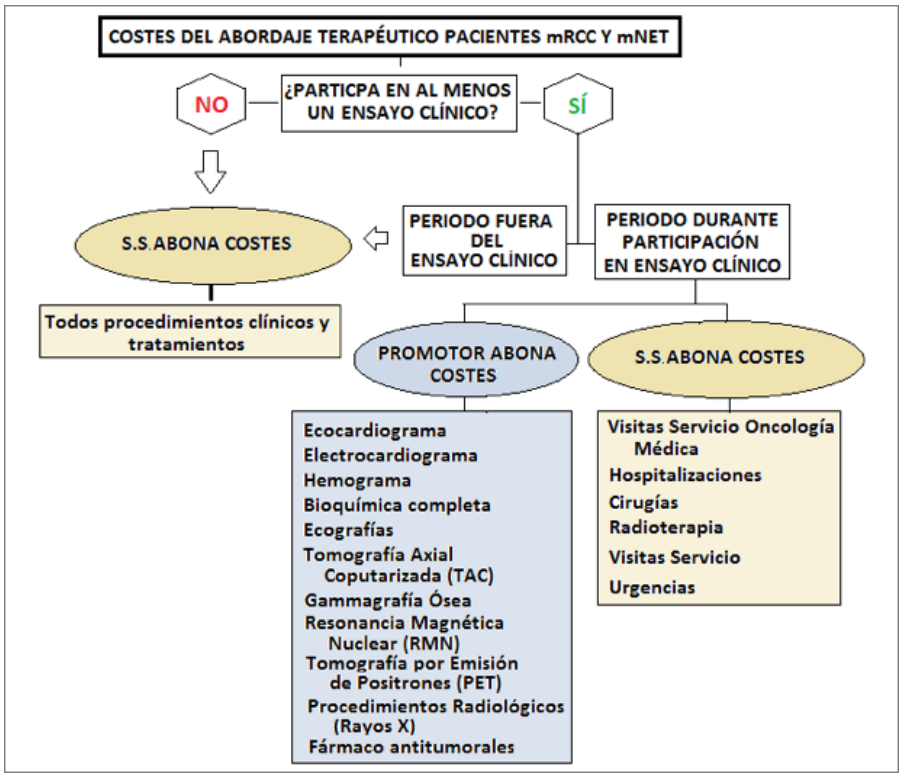
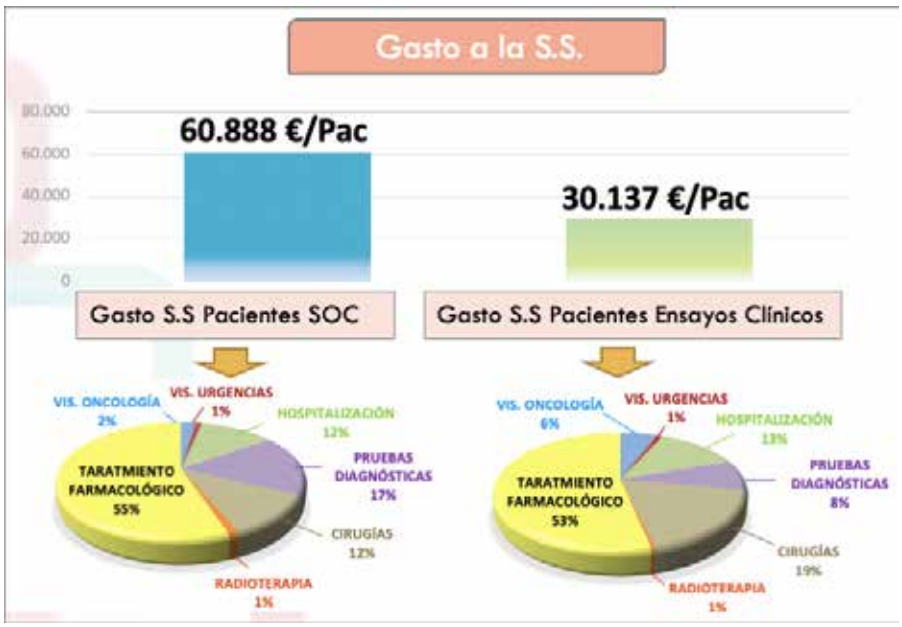


Ilustración 1: *Esquema de abono de costes en función de participación o no en EC.*

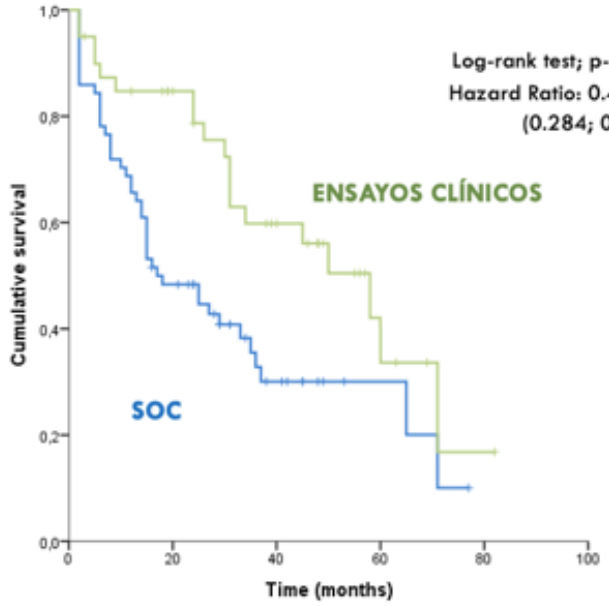


Gráfica 1: *Gasto a la Seguridad Social de pacientes de ensayo clínico vs. pacientes tratados según práctica clínica habitual.*

	Median	Standard error	95%CI Lower limit	95%CI Upper limit
Non-Clinical Trial	17,000	4,218	8,733	25,267
Clinical Trial	58,000	10,213	37,982	78,018
Global	31,000	3,973	23,213	38,787

	N	Events	Censored N	Censored %
Non-Clinical Trial	64	43	21	32,8%
Clinical Trial	40	19	21	52,5%
Global	104	62	42	40,4%

	PACIENTES ENSAYOS CLÍNICOS	PACIENTES SOC
ECOG (medio)	0.63	0.64



Gráfica 2: *Supervivencia pacientes de EC vs. pacientes SOC.*

Conclusiones

La participación en ensayos clínicos supuso un ahorro de costes principalmente a nivel farmacológico (ya que los promotores proporcionan/abonan medicación de estudio) y una mejora de la supervivencia de los pacientes (p<0,05). Además, conlleva un número similar de visitas al Servicio de Oncología Médica pero menos visitas al Servicio de Urgencias e ingresos hospitalarios que los pacientes SOC. Por último, se confirma la asociación positiva entre tiempo de permanencia en EC y la supervivencia.

Por lo tanto, los ensayos clínicos en Oncología pueden ser sinónimos de eficiencia no solo para la sanidad pública, sino que también la sanidad privada (pueden ser extrapolables), que debería ser confirmada en otras patologías con mayor impacto, como cáncer de pulmón.

Agradecimientos

A todos los profesionales que han colaborado en esta investigación y a cada uno los 104 pacientes y sus familias que lo han hecho posible.

Contacto

silvia.garciagarro@gmail.com

Bibliografía

1. Farmaindustria, Medicamentos Innovadores - Plataforma Tecnológica Española. Datos y Análisis 24a Publicación. BDMetrics-Proyecto BEST. 2018; Disponible en: https://www.medicamentos-innovadores.org/sites/default/files/medinnovadores/Español/Informe%20BEST/Informes%20semestrales/2017/Resultados%20BDMetrics%2024ª%20publicación.pdf. Consultado 15 febrero 2020
2. Sociedad Española de Oncología Médica. *La inversión en investigación es la mejor garantía de futuro para los pacientes*. 2017; Disponible en: https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/NdP_Dia_Mundial_de_Investigacion.pdf. Consultado 15 febrero 2020
3. Pérez Díaz J. *El envejecimiento de la población española.* 2010; Disponible en: http://digital.csic.es/bitstream/10261/29071/1/2010Inv%2BCiencia.pdf. Consultado 15 febrero 2020
4. Instituto Nacional de Estadística. Proyección de la Población de España 2014–2064. 2014; Disponible en: https://www.ine.es/prensa/np870.pdf Consultado 15 febrero 2020
5. Fundación Pfizer y Universidad Pompeu Fabra. *Impacto de la demografía sobre el gasto sanitario futuro de las CCAA.* 2010; Disponible en: https://www.fundacionpfizer.org/sites/default/files/impacto_demografia_gasto_sanitario_0.pdf Consultado 15 febrero 2020
6. Cutler DM, Meara E. *The Medical Costs of The Young and Old: A Forty Year Perspective.* The National Bureau of Economic Research 1997 Jul 1, (6114):1-26
7. Magalhaes JP. *How ageing processes influence cancer.* Nature Reviews Cancer 2013;13(5):357–365
8. Balducci L, Ershler WB, Lyman GH, Extermann M. *Comprehensive Geriatric Oncology*. Segunda ed. Oxon: Taylor & Francis Group; 2004
9. Sociedad Española de Oncología Médica. *Aproximación al cálculo del coste del abordaje del cáncer en España.* Disponible en: http://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/Informe_proyecto_SEOM_Comunicacion.pdf Consultado 15 febrero 2020

El estudio SOLID del GECP en mil pacientes oncológicos busca descubrir su estado inmunitario frente al coronavirus

Especialistas del Grupo Español de Cáncer de Pulmón (GECP) buscan descubrir cómo afecta la infección por COVID-19 a los pacientes con cáncer de pulmón, uno de los más frecuentes, y si realmente adquieren inmunidad futura frente a la enfermedad. Para ello, han iniciado el estudio SOLID, que analizará en 1.000 personas con cáncer de pulmón si han pasado la infección, han adquirido anticuerpos, y cuál ha sido su evolución.

Así, a través de sus más de 170 hospitales y 500 especialistas asociados, el GECP realizará pruebas de inmunidad a pacientes con cáncer de pulmón mediante un método de muy alta sensibilidad basada en inmunoensayos de quimioluminiscencia. "Esta prueba se considera la más fiable para la realización de esas determinaciones y su implementación en amplias poblaciones nos permitirá saber si han pasado o no la infección y las condiciones epidemiológicas de la pandemia en nuestros pacientes", explica el **Dr. Mariano Provencio**, presidente del GECP y jefe de Oncología del Hospital Puerta de Hierro.

Estos datos se cruzarán con información de variables demográficas y del estado actual de la enfermedad: edad, sexo, estadio, historia tabáquica, comorbilidades, síntomas, tratamientos previos para la enfermedad y tratamiento actual y datos específicos sobre síntomas o ingresos que hayan sufrido y que puedan tener relación con la COVID-19.

En este sentido, el interés de los investigadores es saber si todos los pacientes con cáncer de pulmón y COVID-19 tienen realmente peor pronóstico, mayor probabilidad de ingreso hospitalario o en UCI. También, si puede haber diferencias en el pronóstico en función del tratamiento oncológico recibido. "Queremos responder a todas estas preguntas porque ante la falta de información hay muchas dudas sobre el empleo de quimioterapia o inmunoterapia en estos pacientes, de qué consejos dar y qué previsiones tener", añade Provencio.

El GECP registra la incidencia del COVID-19 en pacientes con cáncer de pulmón

El Grupo Español de Cáncer de Pulmón (GECP) ha creado un Registro Nacional sobre los casos de COVID-19 en pacientes con cáncer de pulmón (GRAVID), que recogerá información clínica de hospitales de toda España gracias a la colaboración de sus más de 500 especialistas y 170 centros hospitalarios asociados. GRAVID ya cuenta con más de 250 pacientes registrados.

El grupo de investigación lanza este estudio ante la ausencia de datos sobre la afectación de este virus en pacientes oncológicos, especialmente aquellos que padecen cáncer de pulmón y bronquios. El estudio no sólo medirá el número de pacientes afectados, sino que, tras el registro de todos los casos positivos, estudiará en una segunda fase otros aspectos importantes como evolución de la patología, percepción del paciente y sus familiares u organización asistencial.

Tal y como explica el Dr. Mariano Provencio, presidente del GECP, "en la actualidad nuestros especialistas están identificando en su centro todos los casos de pacientes con cáncer de pulmón e infección confirmada por COVID-19 de los que tienen conocimiento y mantendrán un registro específico en un sistema seguro. En una segunda etapa, se diseñará un protocolo de recogida de variables de interés, que incluirá los datos clínicos y de evolución, junto con la identificación y estudio de aspectos que nos ayuden en futuras situaciones similares". Este estudio permitirá identificar y estudiar estos casos para sacar conclusiones que ayuden a establecer protocolos de actuación en un futuro.

Consulte la nueva sección de GEICAM sobre COVID-19 y cáncer de mama

Ante la emergencia sanitaria por la expansión del COVID-19, el Grupo GEICAM de Investigación en Cáncer de Mama ha creado un nuevo espacio en su página web dedicado al coronavirus, con el objetivo de informar sobre la infección por coronavirus y cáncer de mama con una recopilación de información de interés para pacientes oncológicos, profesionales sanitarios implicados en su tratamiento e investigadores que desarrollen ensayos clínicos, que se actualizará a medida que vayan surgiendo nuevas recomendaciones.

El nuevo apartado de información, de carácter temporal, tiene varias subsecciones con informaciones útiles procedentes de entidades e instituciones públicas oficiales tanto nacionales como internacionales como AEMPS, EMA y FDA, así como recomendaciones de sociedades científicas como SEOM, SEI, SEIMC, ESMO, ASCO, sobre cuestiones relacionadas con la asistencia sanitaria, gestión de ensayos clínicos y para pacientes con cáncer de mama.

Consulte la sección de COVID-19 en **www.geicam.org/cancer-demama/coronavirus**

GEICAM proporciona rutinas de ejercicio físico para pacientes de cáncer de mama durante el confinamiento

a actividad física contribuye a reducir o prevenir los efectos secundarios de los tratamientos empleados en el abordaje del cáncer de mama, además de mejorar la salud en general y la calidad de vida de los pacientes, según han puesto de manifiesto diversos estudios. El ejercicio en pacientes oncológicos "mejora la densidad ósea y aumenta la función cardiaca, regula los niveles de glucosa en sangre y la resistencia a la insulina, y también regula la respuesta inflamatoria y el sistema inmune", tal y como apunta María Alonso, coordinadora del Programa de Ejercicio Físico Oncológico de GEICAM.

Entre los beneficios de la actividad física para estos pacientes se encuentran también la mejora de los dolores articulares asociados al tratamiento, la disminución de las limitaciones articulares debidas a las intervenciones quirúrgicas y la reducción del riesgo de aparición de linfedema.

GEICAM
investigación en cáncer de mama

El ejercicio está recomendado para todo tipo de pacientes, aunque es necesario individualizar siempre la actividad y adaptarla en cuanto a intensidad y volumen. Para ello, hay que tener en cuenta "las características de cada paciente, posibles patologías previas y el estado de forma en el momento del diagnóstico, para conocer cuál es el punto del que partimos".

Por este motivo, y dada la situación de confinamiento de la población a causa de las medidas contra el COVID-19, GEICAM ha elaborado y difundido dos infografías que recogen cómo hacer ejercicios dedicadas a mujeres con cáncer de mama que están en tratamiento que han superado la enfermedad. Estas infografías comprenden una tabla de nivel básico y otra de nivel avanzado (para aquellas pacientes que pueden hacer sin problema la básica y/o no hayan tenido una cirugía en al menos 2-3 meses), y son sencillas y eficaces para realizar en casa sin necesidad de materiales e incluso sin supervisión.

Ambas tablas ofrecen una orientación inicial para mujeres que tengan dudas sobre qué ejercicios pueden realizar para mejorar su estado de forma. Sin embargo, como indica María Alonso, es muy importante que consulten con su médico cuándo empezar a ejercitarse después de una cirugía y, ante cualquier duda que pueda surgir, acudan a un profesional cualificado (fisioterapeuta si están en fase de rehabilitación o licenciado en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte si ya ha superado la etapa post-cirugía).

SOLTI recomienda mantener activa la investigación clínica en Oncología durante el COVID-19 garantizando la seguridad de los pacientes

Dr. Aleix Prat, Dra. Eva Ciruelos y Dr. Joaquín Gavilà, presidente, vicepresidenta y vocal de SOLTI.

A pesar de la crisis sanitaria provocada por la pandemia del COVID-19, SOLTI emitió un comunicado el 27 de marzo donde recomendaba mantener activa la investigación clínica en Oncología garantizando la seguridad y el bienestar de los pacientes. Su presidente, **Dr. Aleix Prat**, vicepresidenta, **Dra. Eva Ciruelos**, y vocal, **Dr. Joaquín Gavilà**, en representación de la Junta Directiva, manifestaron que "la actividad asistencial y de investigación de los Servicios de Oncología y de las Unidades de Ensayos Clínicos siguen activas para atender a los pacientes oncológicos de nuestro país y que, a pesar de las circunstancias excepcionales que estamos viviendo, no debería limitarse la inclusión de pacientes ni el reclutamiento activo en ensayos clínicos del ámbito oncológico siempre que predomine el beneficio para el paciente frente al riesgo de complicaciones".

En palabras del Dr. Prat, "la investigación clínica forma parte de la práctica asistencial, y, por ello, las unidades de ensayos clínicos hospitalarias siguen funcionando. Están integradas dentro del hospital de día. Hay que tener en cuenta que los fármacos que utilizamos son el presente y el futuro del tratamiento del cáncer".

Por su parte, la Dra. Ciruelos destaca que, a pesar de que todos los hospitales españoles están sufriendo los efectos de la pandemia, generando un escenario de máxima complejidad, "todos los implicados, centros hospitalarios, profesionales y promotores, estamos aplicando soluciones intermedias y aunando esfuerzos para preservar, en la medida de lo posible, la normalidad tanto en la asistencia como en la investigación clínica ya que nuestra prioridad es salvar las vidas de nuestros pacientes".

De esta forma, en los tres centros consultados –Hospital Clínic, Hospital 12 de Octubre e Instituto Valenciano de Oncología–, se han establecido sistemas de comunicación directa y constante con las pacientes a través del teléfono o de e-mail para explicarles cómo será, mientras dure el Estado de Alerta, su relación con el hospital, con la unidad de ensayos clínicos y con su oncólogo. Por precaución, en todos los casos en los que es posible, se han dejado de realizar visitas presenciales para pasar a hacer un seguimiento telemático a todos los pacientes.

Una cuestión fundamental en la que coinciden los Dres. Prat, Ciruelos y Gavilà es que "en estas circunstancias, si valoramos, de acuerdo con el paciente, que el tratamiento dentro del ensayo clínico aporta un claro beneficio, no dejaremos de incluir a pacientes por no asumir el riesgo de hacerles venir al hospital, siempre priorizando la seguridad del paciente, a no ser que surjan limitaciones insalvables".

Resultados del ensayo GEINO 14, con la participación de 20 centros

Extender el tratamiento con temozolomida adyuvante en glioblastoma no aporta beneficio en supervivencia y aumenta la toxicidad

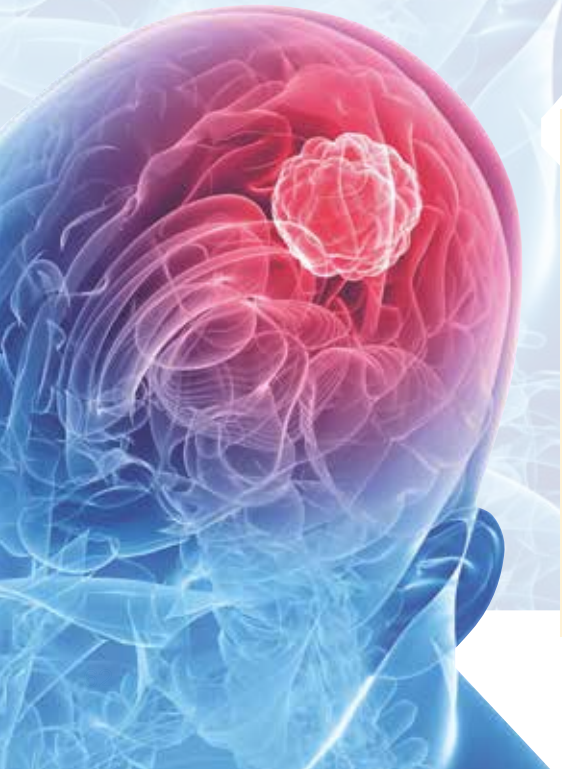
Extender el tratamiento con temozolomida adyuvante en el glioblastoma hasta doce ciclos no aporta beneficio en cuanto a la supervivencia libre de progresión a los seis meses, o en las medianas de supervivencia libre de progresión o de supervivencia total, y en cambio, se asocia a un aumento significativo de toxicidad hematológica (linfopenia y trombocitopenia) y gastrointestinal, aunque de escasa gravedad, según los resultados del ensayo GEINO 14, un ensayo multicéntrico en el que han participado 20 centros del Grupo Español de Investigación en Neurooncología (GEINO).

El objetivo principal del estudio fue dilucidar si prolongar el tratamiento con temozolomida adyuvante en el glioblastoma hasta doce ciclos en lugar de seis, tal y como se estableció en el estudio pivotal (EORTC-NCI Canadá), aportaba beneficio en cuanto a la supervivencia libre de progresión a los seis meses, o en las medianas de supervivencia libre de progresión o de supervivencia total. Se trata del primer ensayo aleatorizado y estratificado, según estado de la metilación de MGMT y la presencia o ausencia de enfermedad residual en el momento de la inclusión, en pacientes que habían recibido ya los primeros seis ciclos de adyuvancia, existiendo previamente solo estudios retrospectivos y estudio de cohortes.

El ensayo contó con el soporte de una Beca del Instituto de Salud Carlos III (PI13/01751, IP: Carmen Balañá), que permitió a GEINO iniciar el reclutamiento en agosto de 2014 y finalizarlo en noviembre de 2018. Se reclutaron 166 pacientes, de los que 159 fueron evaluables. Además de evidenciar que extender el tratamiento con temozolomida hasta doce ciclos no mejora ninguno de los parámetros objetivos del ensayo, los resultados muestran que con seis ciclos es suficiente para obtener el beneficio proporcionado por el tratamiento estándar, mejora el coste beneficio del tratamiento de primera línea del glioblastoma y reduce la sobrecarga de viajes y analíticas a las que son sometidos los pacientes al prolongar el tratamiento adyuvante.

Los resultados del ensayo han tenido una muy buena acogida internacional. Se presentaron en una comunicación oral en ASCO 2019 y como 'poster discussion' en ESMO y EANO 2019. Además, obtuvo el premio a mejor comunicación oral en la reunión SEOM 2020 En breve, también se publicarán los resultados en *Neuro-Oncology* (Q1), que le dedicará un editorial.

*SEOM agradece a la **Dra. Carmen Balañá** su colaboración en este artículo.*



ALK, posible diana terapéutica en glioblastoma

Investigadores de GEINO y de la Universidad Complutense han publicado en el último número de la revista *Therasnostics* que la interacción entre el factor de crecimiento Midkina (MDK) y el receptor ALK consigue mantener la auto-renovación y crecimiento de las células tumorales de glioma. Aunque las alteraciones genéticas en ALK prácticamente no existen en estos tumores, el bloqueo de ALK consigue aumentar la sensibilidad de las células tumorales a temozolomida.

Estos hallazgos cobran mayor importancia ante la próxima presentación de resultados del ensayo clínico fase II GEINO1402, que estudia la eficacia y seguridad de crizotinib asociada a radioterapia y temozolomida en gliblastomas de reciente diagnóstico. Los resultados preliminares mostraron un importante aumento en la supervivencia libre de progresión y global sobre las series históricas.

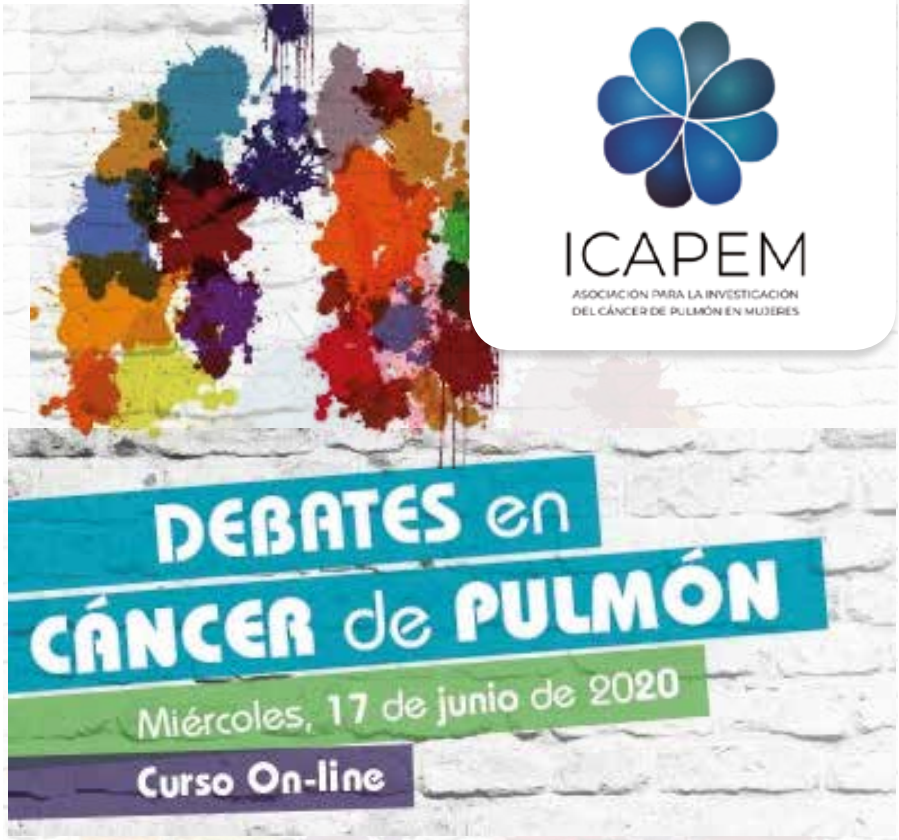
Iniciativa de:

Fundación SEOM

SEOM
Sociedad Española
de Oncología Médica

XII Curso Avanzado de Sarcomas de GEIS, el 12 y 13 de junio

El Grupo Español de Investigación en Sarcomas (GEIS) celebrará el 11 de junio en formato online su reunión "Kick off meeting" para revisar el estado de proyectos que se están desarrollando y presentar nuevas propuestas de estudios, mientras que el 12 y 13 de junio celebrará el XII Curso Avanzado de Sarcomas, destinado a la formación en sarcomas de médicos residentes y adjuntos jóvenes. Se impartirán talleres de sarcomas de partes blandas, retroperitoneales y ginecológicos, sarcomas óseos y GIST. Al igual que en la edición anterior habrá un taller sobre la lectura de un artículo a propósito de un caso y nociones básicas sobre participación en un ensayo clínico. Se favorecerá un ambiente interactivo entre alumnos y profesores para permitir una estrecha participación entre todos. La información está disponible en **www.grupogeis.org**.



ICAPEM celebra el 17 de junio sus Debates en Cáncer de Pulmón

La Asociación para la Investigación del Cáncer de Pulmón en Mujeres (ICAPEM) celebrará el 17 de junio en formato on-line los Debates en Cáncer de Pulmón. Con una estructura innovadora, de carácter participativo y dinámico a través de una breve introducción por parte de los expertos, se pretende generar un debate enriquecedor entre los asistentes y los ponentes, que permita solucionar dudas, plantear preguntas, en definitiva, debatir, partiendo de la base que ninguna pregunta es errónea ni ninguna respuesta es absoluta.

GEICO organiza un webinar sobre cáncer ginecológico durante el COVID-19

El Grupo Español de Investigación en Cáncer de Ovario (GEICO) ha organizado el webinar online "Tratamiento de pacientes con cáncer ginecológico durante la crisis COVID-19" con la participación como ponentes del **Dr. Antonio González**, el **Dr. Andrés Redondo** y la **Dra. María Jesús Rubio**, que han resuelto todas las dudas de los pacientes.

Durante este webinar, se ha profundizado en la organización asistencial y el manejo del cáncer epitelial de ovario, del cáncer de endometrio y del cáncer de cérvix durante la crisis COVID-19, además de responder a las preguntas de los asistentes.

Puede ver el webinar en el canal de **YouTube** *de* **GEICO**

GETNE organiza en 2020 las primeras reuniones regionales para identificar necesidades y ofrecer apoyo autonómico

GETNE
Grupo Español de Tumores Neuroendocrinos y Endocrinos

La formación médica continuada es un pilar fundamental del Grupo Español de Tumores Neuroendocrinos y Endocrinos (GETNE). Desde 2004, el Grupo organiza un simposio anual internacional de actualización que reúne a los distintos especialistas involucrados en el tratamiento de estas neoplasias, pero existen diferencias en el abordaje entre las distintas comunidades. Por ello, para identificar las necesidades de cada región y ofrecer el apoyo necesario, GETNE ha empezado a organizar en 2020 las primeras reuniones regionales con carácter multidisciplinar. La primera de estas reuniones se celebró en Galicia el 3 de febrero de 2020. Liderada por el **Dr. Urbano Anido** y el **Dr. Ovidio Fernández**, contó con más de 60 asistentes. Se han planificado siete reuniones en distintas regiones del país durante este año, que GETNE realizará de forma parcialmente presencial y virtual lo que permitirá seguir mejorando en la atención de los pacientes con neoplasias neuroendocrinas y endocrinas a pesar de las dificultades de esta época.

Junto a la formación, la investigación clínica y traslacional es básica para el Grupo. Además de convocar desde 2011 becas para proyectos traslacionales para grupos de referencia e investigadores emergentes –la primera se concedió al **Dr. Jaume Capdevila** y le ha permitido desarrollar su tesis doctoral *Epigenetic EGFR Gene Repression Confers Sensitivity to Therapeutic BRAFV600E Blockade in Colon Neuroendocrine Carcinomas, que se acaba de publicar en Clinical Cancer Research*–, GETNE lidera ensayos clínicos tanto nacionales como internacionales en fase II y III en los que se están evaluando nuevos fármacos y nuevas estrategias de tratamiento para pacientes con tumores neuroendocrinos y endocrinos.

Entre ellos destacan fases III internacionales, como el estudio AXINET, que evalúa axitinib en combinación con análogos de somatostatina, y el estudio SEQTOR, que evalúa distintas secuencias de tratamiento en tumores neuroendocrinos pancreáticos, y estudios fase II con nuevos fármacos como los estudios TALENT (lenvatinib), SUNEVO (TH302 + sunitinib), DUNE y DUTHY (durvalumab y tremelimumab en neuroendocrinos de distintas áreas y tiroides), CABATEN (cabozantinib y atezolizumab) y PALBONET (palbociclib). Este último, liderado por el **Dr. Enrique Grande**, se ha publicado en febrero en *Oncologist*.

GETNE organizó el 3 de febrero en Galicia su primera reunión regional.

Eventos online, sesiones para pacientes y un estudio observacional, acciones de SOGUG ante el COVID-19

SOGUG
INVESTIGAR · APRENDER · DIVULGAR · CURAR

Ante la alerta sanitaria por el COVID-19, SOGUG ha realizado diferentes acciones. El pasado 17 de abril organizó un webinar para resolver las dudas de los pacientes con tumores genitourinarios y sus familiares. Participaron más de 50 pacientes afectados por tumores de próstata, vejiga y riñón. El Grupo está preparando dos podcasts para difundir los puntos más relevantes de esta sesión virtual.

Asimismo, trabaja en un estudio observacional para describir la población infectada por COVID-19 con tumores genitourinarios atendidos en hospitales españoles, conocer la presentación clínica, su evolución terapéutica y pronóstico de dicho proceso infeccioso.

La pandemia también ha afectado a eventos presenciales que transforman su formato a online como el XI Curso SOGUG de Cáncer Renal y Tumores Germinales, que se desarrollará en mayo, y la XI Jornada de Revisión del Congreso Americano de Tumores Genitourinarios, que unida a la Revisión del Congreso Americano General, estará activa en **www.sogug.es** a finales de junio.

Desde al área de pacientes, SOGUG está desarrollando durante este 2020 el proyecto Paciente experto – Cáncer renal, impulsado junto con ALCER e Ipsen. El objetivo es formar a un grupo de pacientes de cáncer renal para desarrollar sus conocimientos y habilidades como "pacientes expertos" y puedan servir de mentores para informar, formar, orientar y apoyar a otros pacientes de su entorno.

Finamente, el Grupo ha puesto en marcha el proyecto SOGUG Podcast, coordinado por la **Dra. Begoña Pérez Valderrama** y la **Dra. María José Méndez Vidal**, un servicio de información sobre los últimos avances en tumores genitourinarios presentados en las reuniones de Oncología más relevantes. Disponibles en **www.sogug.es** y para su descarga desde Ivoox, Spreaker, Apple podcasts y Spotify, ya se han publicado los podcasts "Medidas provisionales para sanitarios en el tratamiento de los tumores GU durante la alerta por COVID-19. Parte I" y "Revisión del Simposio de Tumores Genitourinarios realizado en San Francisco en febrero de 2020".

GETHI trabaja en una biblioteca de casos clínicos de tumores infrecuentes

grupo Gethi
Grupo Español de Tumores Huérfanos e Infrecuentes

El Grupo Español de Tumores Huérfanos e Infrecuentes (GETHI), consciente de la importancia de la formación en el ámbito de los tumores infrecuentes, anima a sus miembros a compartir la experiencia que supone el diagnóstico y tratamiento de los casos clínicos atendidos en su asistencia diaria, presentando estos casos al Concurso de Casos Clínicos que organiza en el ámbito de su simposio nacional. GETHI ya trabaja en una plataforma on-line, a la que se podrá acceder a través de su web **www.gethi.org**, que permitirá a los miembros del grupo editar los casos clínicos. Junto a los casos ya recogidos, seleccionados en concursos anteriores, formarán la biblioteca GETHI de casos clínicos de tumores infrecuentes. Los casos formarán parte de publicaciones on-line –con su respectivo ISBN–, que GETHI editará de forma periódica.

"Evaluating the evidence behind the surrogate measures included in the FDA's table of surrogate endpoints as supporting approval of cancer drug"

COMENTARIO REALIZADO POR LA DRA. ISABEL ECHAVARRÍA, SECRETARIA CIENTÍFICA DE SEOM

Autores
Bishal Gyawali,
Spencer P. Hey,
Aaron S. Kesselheim

Referencia:
https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370(20)30076-6/fulltext

Aunque las autoridades regulatorias acepten el uso de marcadores subrogados para la demostración de beneficio, insisten en la necesidad de que dichos marcadores tengan una correlación con el beneficio clínico.

El principal de objetivo de la investigación en Oncología es lograr que los pacientes vivan más (supervivencia global) y con la menor sintomatología posible (calidad de vida). Sin embargo, demostrar beneficios en supervivencia global (SG) es muy difícil y exige estudios de larga duración y con un gran número de pacientes. Esto es aún más evidente en cáncer de mama, un tumor con una alto índice de curación, cuyas recaídas con frecuencia son tardías, y con una larga supervivencia incluso en enfermedad metastásica.

Por ello, y dada la necesidad de aprobar nuevos fármacos potencialmente útiles de una forma ágil, los estudios utilizan otros objetivos como sustitutos a la SG, de manera que se acorten los tiempos y participantes necesarios.

El uso de estos marcadores subrogados es motivo de debate constante, y, aunque las autoridades regulatorias aceptan su uso para la demostración de beneficio, insisten en la necesidad de que dichos marcadores tengan una correlación con el beneficio clínico. Esto es fundamental, porque de lo contrario, puede resultar en la aprobación de fármacos de beneficio dudoso, no exentos de toxicidad y a un alto coste. Por tanto, es imprescindible disponer de evidencia sólida sobre la correlación entre los objetivos subrogados usados en Oncología con el beneficio clínico. La Food and Drug Administration (FDA) publicó recientemente una lista en la que se enumeraban los distintos objetivos subrogados utilizados en Oncología, aunque sin especificar la evidencia empírica sobre su validez o fuerza de su correlación. La FDA especificaba, asimismo, si cada uno de estos objetivos era apropiado para la aprobación acelerada de fármacos, aprobación estándar o ambas. La aprobación acelerada de fármacos es una vía por la que se puede aprobar un fármaco tras demostrar efecto en objetivos intermedios, y requiere de estudios post-aprobación para verificar el beneficio clínico anticipado.

Métodos

Este estudio recoge la evidencia disponible sobre la correlación entre los objetivos subrogados considerados por la FDA para el cáncer de mama y la SG. Para cada uno de los objetivos subrogados se realizó una búsqueda en la literatura de los estudios que evaluaban la correlación entre los efectos del tratamiento en los objetivos subrogados con los efectos del tratamiento en la supervivencia global. Se extrajo de cada uno de los estudios el coeficiente de correlación o R2 y la interpretación de los resultados por los autores. Se clasificaron los objetivos subrogados como “altamente correlacionados” si el coeficiente de correlación era ≥ 0,85 o el R2 ≥ 0,7, y como “no altamente correlacionados” en caso contrario. Si no se disponía de estudios de correlación, se clasificó como “no-estudiado”.

Resultados

Para el cáncer de mama, la FDA considera cinco objetivos subrogados como apropiados: tasa de respuestas objetivas (ORR), supervivencia libre de progresión (DFS), supervivencia libre de enfermedad (PFS), supervivencia libre de evento (EFS) y respuesta completa patológica (pCR).

De ellos, la pCR sólo se consideró apta para la aprobación acelerada de fármacos, mientras que el resto (EFS, DFS, ORR y PFS) se consideraron aptos tanto para la aprobación regular como acelerada. Sin embargo, es importante recalcar que, en esta tabla de la FDA, la EFS, DFS, ORR y PFS se consideraban de forma global para una multitud de tumores, y por lo tanto no se especificaba si en el caso del cáncer de mama se consideraban aptos para la aprobación acelerada o regular.

A continuación se resume la evidencia disponible para cada uno de estos objetivos:

- **Respuesta completa patológica (pCR)**: se usa como marcador subrogado en los estudios de neoadyuvancia y la FDA solo lo considera en el cáncer de mama. Aunque existen varias definiciones de pCR, la más aceptada es la ausencia de tumor invasivo en la mama y en la axila. En los dos metaanálisis que evaluaron su correlación con la SG, la R2 fue de 0,09 y 0,12 respectivamente. Por tanto, ambos estudios concluyen que la pCR es un subrogado "no altamente correlacionado" con la SG, y que los efectos de los tratamientos sobre la pCR no pueden extrapolarse a los efectos en SG.
- **Supervivencia libre de enfermedad (DFS)**: se define como tiempo desde la aleatorización hasta la recidiva de la enfermedad o muerte por cualquier causa, y es una medida usada generalmente en el escenario adyuvante. Un estudio de correlación evaluó la DFS como subrogado de la SG, con un coeficiente de correlación de 0,62. Este estudio concluye que, aunque hay indicios de correlación entre la DFS y la SG, esta no es fuerte. Al realizar un estudio de correlación en pacientes con cáncer de mama HER2-positivo, se identifica un R2 de 0,75, y, por tanto, se concluye que la DFS es un objetivo subrogado fuertemente correlacionado con la SG en cáncer de mama HER2-positivo.
- **Supervivencia libre de evento (EFS)**: se usa en el escenario neoadyuvante, y representa el tiempo desde la aleatorización hasta la recidiva de la enfermedad, progresión o muerte. No se disponen de estudios de correlación entre la EFS y la SG, y, por tanto, se clasifica como "no-estudiado".
- **Tasa de respuestas objetivas (ORR)**: se define como la proporción de pacientes en los que el tamaño tumoral se reduce al menos un porcentaje preestablecido y por un periodo de tiempo mínimo. En los dos estudios de correlación al respecto, el coeficiente de correlación fue de 0,57 para uno de ellos y la R2 en el segundo de 0,34. Por tanto, no se pueden considerar un objetivo subrogado altamente correlacionado con la SG.
- **Supervivencia libre de progresión (PFS)**: se define como el tiempo entre la aleatorización y la progresión de la enfermedad o muerte. En los cinco estudios publicados al respecto, se encontraron R2 de entre 0,35 y 0,52, y unos coeficientes de correlación de entre 0,48 y 0,72 y, por tanto, se concluye que la SLP no es un objetivo subrogado altamente correlacionado con la SG. Al considerar únicamente segundas o ulteriores líneas, el R2 se incrementó de forma discreta.

Comentario

Este estudio evalúa la correlación entre los objetivos subrogados usados en cáncer de mama y la supervivencia global, cuyo incremento es el objetivo principal de los oncólogos. A pesar de que la mayoría de los fármacos aprobados recientemente se han basado en estos objetivos, este estudio pone de manifiesto que ninguno de ellos, a excepción de la DFS en cáncer de mama HER2-positivo, ha podido demostrar una correlación alta con la SG. En efecto, la DFS, ORR, PFS presentan un cierto grado de correlación, aunque no alcanza el umbral para ser considerada alta, mientras que los efectos de los tratamientos en la pCR no han podido demostrar correlación con los efectos en SG, y la correlación de la EFS con la SG no se ha estudiado.

La fuerza de la correlación entre un objetivo subrogado y la SG puede condicionar la vía de aprobación usada por la FDA, ya que la aprobación acelerada está especialmente diseñada para subrogados que carecen de una validación fuerte. De esta manera, los autores sugieren que a la vista de los resultados del estudio, la DFS, ORR y PFS deberían utilizarse para aprobaciones aceleradas, precisando por tanto estudios de validación post-aprobación.

A pesar de ello, múltiples fármacos han sido aprobados de forma reglada en los últimos años en base a estos objetivos subrogados. Por otro lado, no se dispone hasta la fecha de estudios de correlación entre los objetivos subrogados y calidad de vida en cáncer de mama.

Conclusión

Este estudio concluye que en cáncer de mama, a excepción de la DFS en cáncer de mama HER2-positivo, los objetivos subrogados usados en cáncer de mama no han podido demostrar una alta correlación con la SG.

Referencias

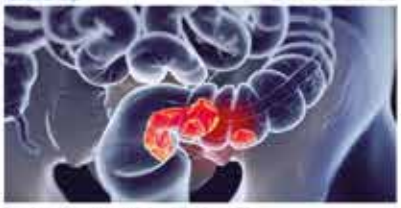
U.S. Food and Drug Administration. *Table of surrogate endpoints that were the basis of drug approval or licensure.* https://www.fda.gov/drugs/development-resources/table-surrogate-endpoints-were-basis-drug-approval-or-licensure.

A systematic review of trial-level meta-analyses measuring the strength of association between surrogate endpoints and overall survival in oncology. Haslam A, Hey S.P, Gill J et al. Eur J Cancer. 2019; 106: 196-211.

Meta-analyses evaluating surrogate endpoints for overall survival in cancer randomized trials: a critical review. Savina M, Gourgou S, Italiano A et al. Crit. Rev. Oncol. Hematol. 2018; 123: 21-41.

CuidaTe Plus

Cáncer de colon: hacia un diagnóstico más precoz y certero



SER

Tengo cáncer: ¿cómo me afecta el coronavirus?

El mensaje que más estamos escuchando estos días es **"Quédate en casa"**. Es muy fácil decirlo, pero hay quien tiene que salir de todas maneras porque **debe seguir con el tratamiento médico que le está curando o porque tiene que hacerse las pruebas que van a aclararle qué le pasa**. Muchos de ellos son pacientes oncológicos, como María García. En 2019 le diagnosticaron un cáncer de colon y mañana tiene una nueva sesión de quimioterapia. Ha tenido serias dificultades para hacerse con una mascarilla FFP2 y siente impotencia al comprobar cómo en las listas de espera de las farmacias no se pone en primer lugar a los pacientes oncológicos.

Ella es una de las tantas oyentes de 'Hora 25' que ha contactado con el programa

LVR

INMUNOTERAPIA, MÁS QUE UNA PROMESA

EL PAÍS

Vivir con otra enfermedad en tiempos de pandemia

Médicos y pacientes con dolencias ajenas a la Covid-19 tiran de consultas virtuales para sortear las limitaciones de un sistema sanitario volcado en frenar el coronavirus

JESSICA MOLIO

Barcelona

Una paciente trasladada a una ambulancia al hospital Sant Pau. © LUIS SEVILLANO

Hay vida —y enfermedades— más allá del coronavirus. Incluso en plena pandemia, bajo una orden de confinamiento y con el sistema sanitario volcado en la atención a la Covid-19, personas con cardiopatías, problemas renales o tumores precisan seguir bajo control. También hay miedo a contagiarse, admiten los enfermos que han de ir a diálisis. O a que se escape algún

DIARIO MEDICO

El coronavirus entra en el balance beneficio-riesgo en oncología

La necesidad de evitar visitas al hospital y reducir el impacto de terapias inmunosupresoras está motivando retrasos y cambios en los tratamientos para el cáncer.

EFE: SALUD

Coronavirus: Medidas para evitar que los pacientes de cáncer pisen el hospital

Valorar la relación entre el beneficio y el riesgo de seguir o aplazar un tratamiento contra el cáncer o atender por teléfono las revisiones de rutina son algunas de las medidas que aconseja la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) para evitar a los pacientes oncológicos visitas al hospital y prevenir contagios durante la epidemia de coronavirus.

Vista de la entrada principal del Hospital de Igualada (Barcelona). EFE/Susanna Sáez

ConSalud.es

¿Cómo afecta el coronavirus Covid-19 a los pacientes con cáncer?

Los estudios actuales no permiten extraer conclusiones definitivas sobre los efectos del coronavirus en los pacientes con cáncer

EL MUNDO

Luchar contra el cáncer bajo la amenaza del coronavirus

Las unidades que tratan a pacientes oncológicos, como el hospital de día del General Universitario de Alicante, extreman las precauciones para evitar cualquier riesgo

Esther Sancho padece desde hace varios años un cáncer de mama triple negativo con varias metástasis, una enfermedad que combate semanalmente con quimioterapia. Por ese motivo -y como muchos otros pacientes en su situación-, debe acudir al hospital de día -en su caso al del **Hospital General Universitario de Alicante**- para someterse a los análisis, acudir a la consulta del oncólogo y recibir su tratamiento intravenoso.

El Médico Interactivo

El Médico

ABC

Investigadores españoles identifican una 'firma' para diagnosticar el cáncer de colon

Un equipo de investigadores de Granada ha identificado un grupo de biomarcadores que funcionarían como 'huella digital', en hallazgo que facilitaría un diagnóstico del cáncer de colon metastásico mediante una cromatografía líquida.

Un equipo de la Universidad de Granada, el Centro de Excelencia en Investigación de Medicamentos Innovadores en Andalucía y el de Tratamiento de Tumores Digestivos del Hospital Virgen de las Nieves

EL DIARIO DE LA SALUD

Cómo se aborda el cáncer durante este estado de alarma

La atención médica se adapta a la situación de cuarentena que vivimos y algunas formas de tratamiento pueden varias, siempre de acuerdo con las circunstancias de cada persona y sus necesidades

24/04/2020

El nuevo brote de Covid-19 ha impactado de manera significativa en muchos aspectos de nuestra vida diaria. La atención médica no se detiene, y menos aún para las personas con cáncer, para los que se han implementado nuevos procesos que permiten atenderlas durante este momento complicado, priorizando el tratamiento para aquellas con necesidades más inmediatas. ¿Cómo se realiza el seguimiento médico en

SUR

La actividad física vigorosa protege frente al cáncer y mejora la supervivencia

Más de 170 estudios en el mundo avalan ya el potencial del deporte como una poderosa arma de prevención

FERMÍN APEZTEGUIA

El ejercicio comienza a ser tenido en cuenta como una terapia más contra el cáncer. Más de 170 estudios en el mundo avalan ya el potencial de la

IDEAL

¿Cómo puede afectar el coronavirus a los enfermos de cáncer?

La inmunosupresión asociada a algunos tratamientos como la quimioterapia puede contribuir «a una mayor susceptibilidad y riesgo de complicaciones graves»

LAURA VELASCO
Granada

Ante la pandemia de coronavirus declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) explica que aún **«no hay evidencia del comportamiento del coronavirus en la población oncológica»**. Sin embargo, admite que es posible que los pacientes sometidos a un tratamiento oncológico inmunosupresor **«puedan tener una mayor susceptibilidad al mismo** y una mayor incidencia de complicaciones asociadas que la población general, tal y como ocurre con otras infecciones víricas respiratorias como la gripe». «No hay **evidencia de que el virus empeore la propia patología tumoral y en muchos casos tiene un curso clínico leve**. Sin embargo, en el paciente

El Confidencial

La crisis sanitaria tras el Covid: "Tendremos tantos infartos como hace 20 años"

Aunque los contagios diarios por coronavirus en España **se mantienen en torno al 3%** —lejos del ritmo vertiginoso de finales de marzo— los hospitales insisten en pedir prudencia. No solo porque las UCI siguen atendiendo por encima de sus capacidades a pesar de haber **superado el colapso** que en algunos casos sufrieron, sino porque los sanitarios **empiezan a alertar ya del impacto indirecto** que tendrá el Covid-19 en otras patologías y enfermedades, cuyos diagnósticos y tratamientos se han visto **desplazados** por la pandemia.

Muchos hospitales se convirtieron en centros de atención casi al 100% de coronavirus. Desde hace un mes **no hay consultas, apenas ha habido cirugía programada** ni otros tratamientos en marcha. Por ejemplo, el seguimiento de

The New York Times

redacción médica

Coronavirus: Pacto Gobierno-autonomías para evaluar a los MIR en mayo

La decisión elimina la intención de prorrogar los contratos y evaluaciones, que había suscitado fuertes quejas

Exteriores del Ministerio de Sanidad.

El Ministerio de Sanidad y las Comunidades Autónomas han decidido **evaluar a los Médicos Internos Residentes (MIR) en mayo**. Un cambio de rumbo que según ha podido confirmar *Redacción Médica*, se ha tomado en el seno del **Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS)** celebrado este lunes 13 de abril.

GACETA MÉDICA

Miguel Martín: "Si la situación se prolonga, no podemos permitir que el Covid-19 perjudique indirectamente al resto de patologías"

El Grupo Geicam de Investigación en Cáncer de Mama ha elaborado una guía para profesionales con 'Recomendaciones sobre el manejo del paciente con cáncer de mama en la situación de pandemia de COVID-19 en España'. Su presidente, Miguel Martín, explica a GM algunas de las ideas principales del documento.

P. ¿Qué riesgo adicional tienen las mujeres con cáncer de mama frente al Covid-19? ¿Hay alguna particularidad con respecto a pacientes con otros tipos de cáncer?

R. Se supone que depende esencialmente del tipo de tratamiento que están recibiendo. Las pacientes que están recibiendo tratamiento inmunosupresor se presume que están más expuestas a infectarse y a tener peor evolución, aunque en realidad aún no tenemos datos consistentes que prueben estas relaciones.

Tampoco sabemos si el riesgo de las mujeres con cáncer de mama de infectarse por SARS-CoV-2 es mayor que el de los restantes tumores. Sospechamos que los pacientes cuyos tumores

DIARIO MEDICO

La obesidad y el sobrepeso provoca 2.8 millones de muertes al año

En España, el 25% de la población adulta tiene obesidad o sobrepeso y se estima que en 2030 haya 27 millones de personas adultas con este problema.

Consulte el Canal SEOM sobre COVID-19

Recomendaciones, guías y Q&A para oncólogos médicos y pacientes con cáncer

www.seom.org #QuedateEnCasa

SEOM #QuédateEnCasa
@_SEOM
Somos una sociedad científica, referente en cáncer. Nuestra misión: mejorar la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento del cáncer.

24 Tw	25,7 K	1.776
Tweets	Followers	Following

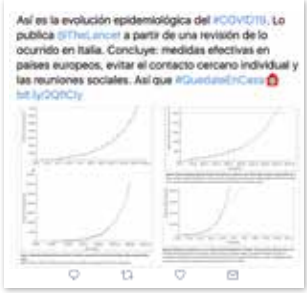
TOP 10 TWITTER

1
6:53 p. m. · 12 mar. 2020

263	289
Retweets	Likes

2
8:58 p. m. · 14 mar. 2020

183	204
Retweets	Likes



3
1:11 p. m. · 20 mar. 2020

169	199
Retweets	Likes

4
5:15 p. m. · 13 mar. 2020

159	149
Retweets	Likes

5
9:04 p. m. · 4 abr. 2020

129	159
Retweets	Likes

6
8:36 p. m. · 29 mar. 2020

99	147
Retweets	Likes

7
10:29 p. m. · 21 mar. 2020

90	126
Retweets	Likes

8
12:16 p. m. · 17 mar. 2020

58	88
Retweets	Likes

9
10:01 a. m. · 28 abr. 2020

29	83
Retweets	Likes

10
1:34 a. m. · 22 abr. 2020

64	80
Retweets	Likes