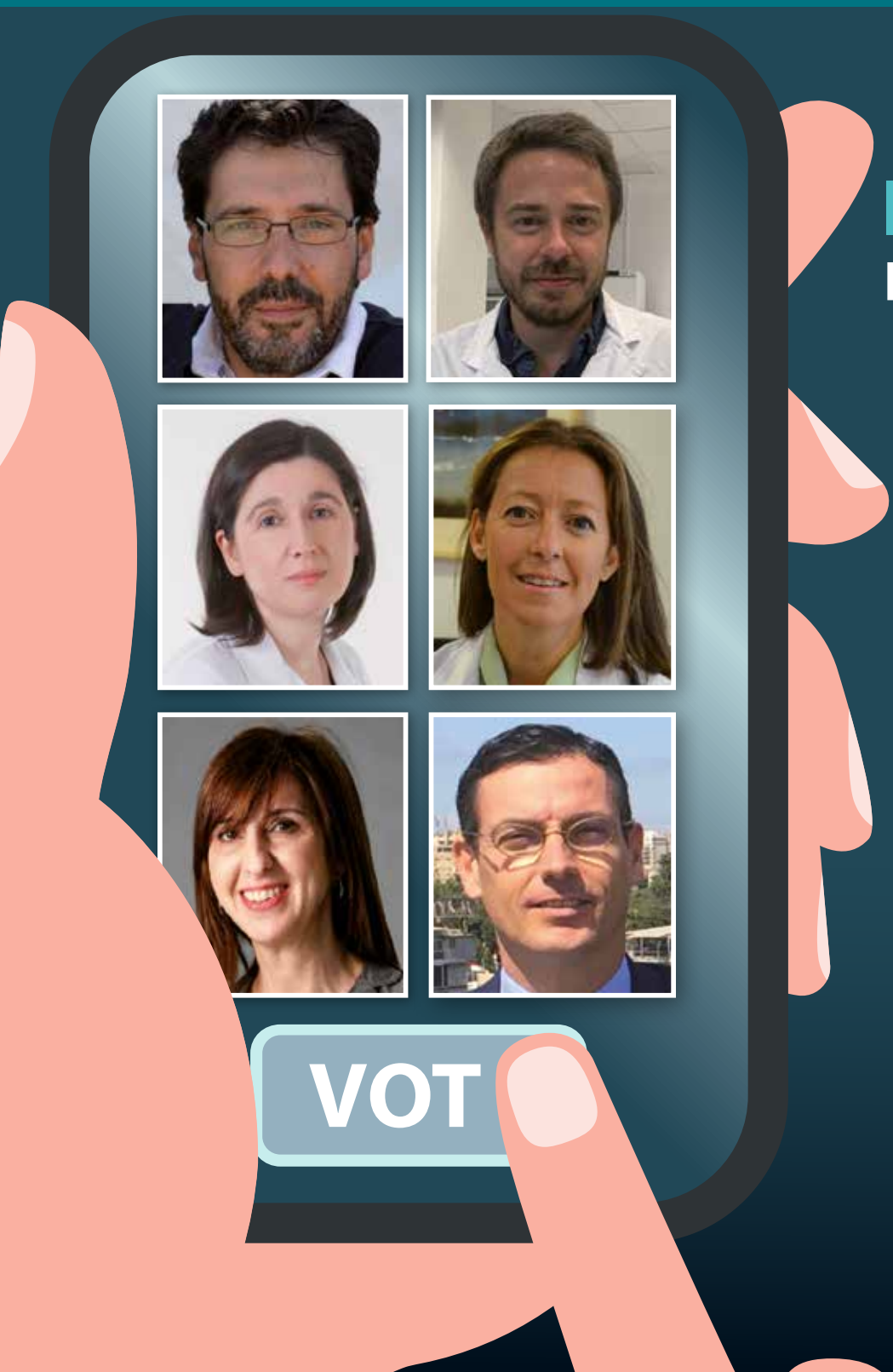
Revista SEOM
Julio 2021
134

SEOM

Sociedad Española de **Oncología Médica**



ELECCIONES SEOM

Dr. César Rodríguez, candidato a la vicepresidencia 2021-2023

Su equipo lo conforman el Dr. César Serrano como secretario, la Dra. Sara López Tarruella como tesorera y el Dr. Javier Gallego, la Dra. Rosario García Campelo y la Dra. María José Méndez como vocales.

Papel destacado de la Oncología española en las novedades sobre pulmón, mama y ovario de ASCO'21

SEOM y SEOR organizan la I Jornada conjunta sobre enfermedad oligometastásica

SEOM destina 1.308.500€ a fomentar la investigación en cáncer con su programa de Becas 2021

Por *más*

Victorias en Cáncer

Cada paciente con cáncer afrontará su propio y único camino.

Juntos, contigo, estamos comprometidos a ayudarle a redefinir ese camino.

En Janssen Oncology, dedicamos nuestro esfuerzo a investigar y proporcionar las soluciones más innovadoras para ayudar a los pacientes y profesionales sanitarios a lograr *más Victorias en Cáncer*.

Janssen Oncology

PHARMACEUTICAL COMPANIES OF Johnson & Johnson

CP-215050 - Fecha de revisión marzo 2021

5 CARTA DEL PRESIDENTE

6 NOTICIAS

- Papel destacado de la Oncología española en las novedades sobre pulmón, mama y ovario de ASCO'21
- OncoNexion ASCO'21 aumenta un 25% su seguimiento
- Alcanzar el mejor manejo terapéutico del paciente oligometastásico, objetivo común de SEOR y SEOM
- SEOM y SEEO ofrecen materiales divulgativos con recomendaciones prácticas para pacientes sobre inmunoterapia
- El estudio ONCOVIDVACUNAS ya cuenta con más de 2.000 pacientes, 100 hospitales y 150 socios inscritos
- SEOM participa en la guía clínica para la atención al paciente COVID persistente / long COVID
- SEC y SEOM discuten estrategias de diagnóstico de la toxicidad cardiovascular por inmunoterapia
- Consenso multidisciplinar para el diagnóstico, asesoramiento genético y tratamiento de feocromocitomas y paragangliomas
- Sanidad incluye como guía clínica el documento de consenso multidisciplinar sobre carcinoma hepatocelular
- SEOM publica un posicionamiento sobre diagnóstico y asesoramiento genético en cáncer de próstata
- El Dr. Alba habla de inteligencia artificial en cáncer en la BECA del Parlamento Europeo
- Highlights por patologías de ASCO'21, en el Informativo SEOM-EFE Salud
- El tabaco mata a la mitad de sus usuarios y es el principal factor de riesgo evitable de cáncer
- Mayor supervivencia global en cáncer de próstata avanzado gracias a los avances terapéuticos

38 AVALES

40 BECAS

- SEOM destina 1.308.500€ a fomentar la investigación en cáncer, duplicando los fondos de 2020

42 MUJERES POR LA ONCOLOGÍA

- Mayor preocupación sobre la conciliación familiar y laboral entre las mujeres dentro de la Oncología Médica

50 REPORTAJE

- Elecciones 2021. Dr. César Rodríguez encabeza la candidatura a la vicepresidencia de SEOM

58 PACIENTES

- Entrevista a Marisa Cots, presidenta de la Asociación de Mama y Ovario Hereditario (AMOH)
- GEPAC visibiliza las necesidades de los supervivientes al cáncer con la campaña Im-perceptibles
- Consulte y recomiende a sus pacientes la sección actualizada de la web 'Info Cáncer'

62 SECCIONES SEOM

- **+MIR**. Radiografía MIR, Oncología Médica como especialidad y SEOM como soporte de formación e investigación
- Varón joven con sarcoma epitelioide de pene, imagen ganadora en el Banco de Imágenes +MIR
- **CÁNCER FAMILIAR Y HEREDITARIO.** La VII Jornada de Cáncer de Mama Hereditario, en cifras
- Vea la I Reunión Post-ASCO de Cáncer Hereditario
- **BIOÉTICA.** La Ley de Eutanasia no responde a la realidad del paciente oncológico. Tribuna firmada por la Dra. Teresa García García y el Dr. Antonio González Martín.
- **PREVENCIÓN Y DIAGNÓSTICO PRECOZ.** + Vida + Saludable, prevención del cáncer en la escuela
- **CUIDADOS CONTINUOS**. En marcha la III edición del Curso online sobre SAC en el paciente oncológico
- **ONCOGERIATRÍA**. Nuevos webinars sobre el manual de casos clínicos de Oncogeriatría en el Campus SEOM
- **TROMBOSIS Y CÁNCER**. *CTO* publica una revisión de la Sección SEOM de Trombosis y Cáncer sobre ACOD en ETV

78 GRUPOS DE TRABAJO SEOM

- **CICOM**. Una decisión libre y consciente del paciente de entrar en un ensayo clínico mejorará la relación terapéutica y la adherencia

86 GRUPOS COOPERATIVOS

- **TTCC**. 20 aniversario del TTCC, muchos logros conseguidos, muchos retos por afrontar
- **SOGUG**. Dra. Aránzazu González del Alba, presidenta electa del Grupo
- **GECP**. El Grupo publica un análisis sobre el diagnóstico, evolución y supervivencia en España al cáncer de pulmón microcítico
- El estudio GRAVID confirma la gravedad del COVID-19 en los pacientes con cáncer de pulmón
- El GECP elabora un informe sobre las demoras y restricciones en el acceso a tratamientos innovadores para el cáncer de pulmón
- **TTD**. Biológicos más QT, tratamiento de primera línea eficaz en pacientes seleccionados de 65 años o más con CCRm
- **GEICO**. El Grupo lanza las Becas Jan Vermorken y Andrés Poveda de investigación en cáncer ginecológico
- **GETTHI**. El Grupo avala la I Beca Inés de Pablo en investigación en cáncer infrecuente
- **SOLTI**. Arranca un ensayo clínico pionero para validar la eficacia de la inmunoterapia en 29 tipos de tumores
- **GEICAM**. Espacio luminal, foros de debate en enfermedad luminal en junio y octubre
- RAGMA21, revisión de avances en cáncer de mama
- **ICAPEM**. El VI Simposio del Grupo actualizará el consenso de diferencias de género

96 ARTÍCULO DESTACADO

- *Clinical Cancer Genomic Profiling*

99 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
Dña. Gabriela Torres Pérez-Solero

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: 1698-3505
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

Bregamos con el segundo año de pandemia, con cierto hastío, sin duda, pero desde SEOM seguimos no sólo en esa trinchera sino en las habituales y necesarias. Un año más, SEOM ha soportado OncoNexion ASCO 2021, con un 25% más de usuarios este año, lo que denota el interés por el servicio que se ofrece al socio con esta herramienta. En este número de la Revista podéis encontrar el resumen de ASCO 2021 con la destacada participación española y las contribuciones de los Grupos Cooperativos. Este año, también hemos dedicado uno de los informativos que hacemos con EFE salud a lo más relevante de ASCO 21.

En la línea de trabajo multidisciplinar y colaborativo, hemos sostenido una Jornada SEOM-SEOR sobre enfermedad oligometastásica. De gran interés, participación de calidad y gran audiencia, la jornada ha sido un éxito y anuncia más colaboraciones en ese sentido con nuestros colegas de Oncología Radioterápica. Lo multidisciplinar bien entendido es garantía de formación y de calidad en la asistencia de los pacientes.

Ganaremos la partida al coronavirus con paciencia y con ciencia. Parte esencial de ésta es la vacunación, que implica algunas dudas no despejadas específicamente por los ensayos clínicos. En ese sentido, desde SEOM promovemos el estudio ONCOVIDVACUNAS, con la intención de recoger la tolerabilidad de las vacunas en pacientes con cáncer en tratamiento activo. Vuestra participación activa y compromiso lograrán el tamaño muestral buscado, de hasta 10.000 pacientes, con los que se pretende responder de forma objetiva a tanta laguna de datos en este ámbito. Os animamos, si no lo hacéis ya, a participar en este sencillísimo, práctico e innovador estudio.

Otro posicionamiento SEOM ve la luz en esta revista, esta vez sobre el diagnóstico y asesoramiento genético en cáncer de próstata. Nuevas colaboraciones inter sociedades científicas siguen generando guías, como la de paragangliomas y feocromocitomas, recientemente publicada.

Incluida por el Ministerio de Sanidad como guía, el documento de consenso multidisciplinar sobre carcinoma hepatocelular de SEOM constituye otro buen ejemplo de trabajo multidisciplinar y colaborativo, tan propio e inherente al espíritu de nuestra sociedad, fruto de nuevo del esfuerzo que desde SEOM se promueve para la formación de los profesionales y la mejora de la atención de los pacientes con cáncer.

Abrimos reportaje en este número con el programa de Becas y Ayudas de SEOM 2021. Un compromiso firme desde la sede y la Junta Directiva, especialmente de la Comisión de Becas, ha culminado con la edición de este año, que cuenta con un 47% más de fondos, con un aumento significativo del número de becas y categorías –hasta 43 becas y 21 categorías—que suman un montante total de 1.308.500€, cifra récord en la historia del programa. Es un orgullo de esta Presidencia y de la Junta Directiva el poner a disposición de los socios estos recursos para promover formación, talento e investigación de SEOM.

Toca este año, una vez más, por imperativo de nuestros estatutos, renovar parcialmente nuestra Junta Directiva. Encontraréis en la revista un reportaje sobre la candidatura del Dr. César Augusto Rodríguez, del Hospital Clínico Universitario de Salamanca que se presenta para dicha renovación. Mi enhorabuena al candidato y a sus vocales, por su compromiso y su decisión, al servicio de la sociedad.

Otros asuntos de interés nutren las páginas de este número de julio de 2021, como son la entrevista a la presidenta de la Asociación de Pacientes de Cáncer de Mama y Ovario Hereditarios o el interesante reportaje de la Sección +MIR, siempre activa y dinámica, con comentarios sobre el sistema de elección de plazas, sobre el que SEOM se ha posicionado para defender los intereses de los futuros médicos residentes y del propio sistema MIR en cuanto a la adjudicación de plazas, tras la desacertada gestión que se ha hecho desde el Ministerio en este sentido.

Sin duda, Oncología Médica es una especialidad sólida, bien establecida en el ámbito de nuestro país y con grandes expectativas. Su desarrollo en los últimos 30 años ha sido espectacular y sigue siendo una especialidad con muchos motivos para ser elegida. Desde +MIR se ofrecen algunas pinceladas al respecto, que se reflejan también en una parte del reportaje.

Culminando un ejercicio polémico, desde la Junta Directiva hemos considerado absolutamente necesario hacer un análisis sobre la Ley de eutanasia. Nadie mejor que la Sección de Bioética de SEOM para concretar un análisis y posicionamiento del que damos cuenta en este número de la revista y que también ha sido publicado como tribuna en Diario Médico.

Afrontamos un verano aún incierto en cuanto a la pandemia, si bien la vacunación avanza con paso firme hacia el control de la misma. La situación demanda redoblar la prudencia y la prevención, pero sin bajar nuestro espíritu de dedicación a los pacientes con cáncer y a los profesionales. Día tras día no paro de reconocer en vuestra labor y trabajo diarios esa dedicación, tan propia de nuestra especialidad, a los pacientes con cáncer y a sus familias. Seguimos fieles a nuestra misión, visión y valores y asistimos al último acto –eso esperamos– de esta ópera tan trágica como intensa de la que esperamos ver en breve la caída del telón y haber aprendido algo que cimente nuestra pericia y experiencia de cara a situaciones similares que puedan repetirse en el futuro.

Siempre gracias, un abrazo y mucho ánimo.

Dr. Álvaro Rodríguez-Lescure
Presidente SEOM 2019-2021

La 57ª Reunión Anual de la Sociedad Americana de Oncología Clínica (ASCO) se ha realizado de nuevo de manera virtual

Papel destacado de la Oncología española en las novedades sobre pulmón, mama y ovario de ASCO'21

En cáncer de pulmón, el estudio IMPower 010 en el contexto adyuvante demuestra una reducción en la probabilidad de recidiva del 34% para los pacientes con expresión de PD-L1 tratados con atezolizumab; en cáncer de mama, el estudio OlympiA concluye que olaparib en el tratamiento adyuvante de pacientes con mutaciones en los genes BRCA1 y BRCA2 y enfermedad precoz de alto riesgo reduce el riesgo de recaída en un 42%; y tres estudios fase III presentan datos de eficacia y seguridad de niraparib en pacientes con cáncer de ovario y mutación en BRCA.

La presidente de ASCO, Dr. Lori J. Pierce, durante la presentación de la sesión plenaria, donde se dieron a conocer resultados de estudios que contaron con participación española, como el OlympiA en cáncer de mama.

Por segundo año consecutivo, la 57ª Reunión Anual de la Sociedad Americana de Oncología Clínica (ASCO'21) se celebró de forma virtual debido a la pandemia de COVID-19 entre el 4 y el 8 de junio. La cita anual mundial de la Oncología Médica ha vuelto a traer importantes novedades en la especialidad, que sin duda van a tener un impacto en la práctica clínica de los pacientes con cáncer. La participación española ha sido notable, con presencia destacada de la Oncología española en estudios relevantes presentados en patologías como pulmón, mama y ovario.

Entre las novedades más reseñables en cáncer de pulmón, este año se han presentado los resultados del estudio IMPower 010 en el contexto adyuvante, con la **Dra. Enriqueta Felip**, vicepresidenta de SEOM y jefa de Sección de Oncología Médica del Hospital Universitario Vall D'Hebrón de Barcelona, como última firmante. El estudio demuestra una reducción en la probabilidad de recidiva del 34% para el grupo de pacientes con expresión de PD-L1 tratados con atezolizumab frente a placebo. En esta misma patología, se han seguido presentando datos sobre la seguridad y eficacia de la inmunoterapia en el contexto de la enfermedad localmente avanzada irresecable o metastásica a largo plazo, como durvalumab en el estudio PACIFIC o la combinación de nivolumab e ipilimumab con quimioterapia en el estudio CheckMate, con importante representación española entre los autores de estos estudios. Por supuesto, las terapias dirigidas y nuevos fármacos para revertir nuevas resistencias identificadas han seguido mostrando resultados relevantes en cáncer de pulmón.

Entre las novedades más reseñables en cáncer de mama, destaca el estudio OlympiA. Este estudio fase III analiza el papel adyuvante de olaparib durante un año en el subgrupo de pacientes con cáncer de mama HER2 negativo en estadio precoz, portadoras de mutación germinal en BRCA 1 o BRCA 2 y características de alto riesgo. El objetivo primario de supervivencia libre de enfermedad (SLE) invasiva a los tres años fue del 85% en el grupo tratado con olaparib frente a 77% en el grupo de placebo, favoreciendo la rama de olaparib frente a placebo. Por otro lado, el **Dr. Miguel Martín**, jefe de Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario Gregorio Marañón de Madrid, ha presentado los resultados positivos en términos de SLE invasiva y a distancia de un subgrupo de pacientes del ensayo monarch-E con cáncer de mama RH positivos, Her2 negativo que habían recibido quimioterapia neoadyuvante y fueron aleatorizadas para recibir abemaciclib en combinación con terapia endocrina en adyuvancia, frente a hormonoterapia sola. En enfermedad avanzada, se presentaron datos actualizados de ensayos clínicos como PALOMA-3 o MONALEESA-3 o análisis exploratorios de potenciales biomarcadores, como en el estudio PEARL.

En tumores ginecológicos, el **Dr. Antonio González**, jefe de Servicio de Oncología Médica de la Clínica Universidad de Navarra de Madrid, presentó los datos de eficacia y seguridad de niraparib en tres estudios fases III en pacientes con cáncer de ovario y mutación en BRCA. Además, en sesión plenaria se presentaron los resultados del estudio fase III OUTBACK en cáncer de cérvix localmente avanzado sin demostrar el beneficio de la quimioterapia adyuvante en pacientes tratadas con quimioradioterapia.

En tumores genitourinarios, dos ensayos clínicos fueron presentados en la sesión plenaria. El estudio Keynote 564, en pacientes con un carcinoma renal de células claras de alto riesgo resecado, demuestra el beneficio de pembrolizumab frente a placebo en términos de SLE. El estudio VISION, en pacientes con cáncer de próstata resistente a la castración metastásico y previamente tratado en los que se investiga el papel del radiofármaco 177Lu-PSMA-617 frente al tratamiento estándar, demostrando una reducción del riesgo de progresión del 60%. En el cáncer de vejiga, se sigue avanzando en la mejor selección del tratamiento de la enfermedad localizada para incrementar las tasas de curación y reducir las secuelas. Con sello español del grupo cooperativo SOGUG, el **Dr. Javier García del Muro**, oncólogo médico del Hospital Duran i Reynals del ICO, presentó los resultados del estudio IMMUNOPRESERVE mostrando un papel prometedor de la inmunoterapia con radioterapia concomitante en la preservación vesical en el cáncer de vejiga localizado.

En tumores digestivos, los resultados del estudio Checkmate 648 y ESCORT-1 (en población asiática) han sentado las bases para el tratamiento de primera línea de combinación de inmunoterapia y quimioterapia en el carcinoma epidermoide de esófago avanzado. En el adenocarcinoma gástrico avanzado HER-2, el estudio Keynote 811 ha presentado los primeros resultados de eficacia de pembrolizumab en combinación con quimioterapia y trastuzumab con una significativa mejoría en la tasa de respuestas objetivas. Del grupo cooperativo GEMCAD, se han presentado datos prometedores del estudio fase II de neoadyuvancia en cáncer de recto con mFOLFOX 6 y panitumumab (GEMCAD 1601 Pier).

Entre las novedades más reseñables en cáncer de mama, se encuentra el estudio OlympiA, con participación de GEICAM y SOLTI.

En tumores de cabeza y cuello, el estudio JUPITER-02 se presentó en sesión plenaria y demostró el beneficio de combinar la quimioterapia estándar con toripalimab en casi 300 pacientes con un carcinoma nasofaríngeo metastásico demostrando un beneficio significativo en SLP para aquellos pacientes aleatorizados al brazo de combinación.

En melanoma, se han presentado importantes estudios sobre el papel de la inmunoterapia en diferentes contextos de la enfermedad incluyendo nuevas dianas como LAG-3 en combinación con nivolumab. En enfermedad avanzada, el estudio RELATIVITY-047 presentó los primeros resultados con una mejora en la mediana de supervivencia libre de progresión (SLP) respecto al brazo control de nivolumab de 4,63 meses a 10,12 meses (HR 0,75). Otros resultados reseñables se han presentado en pacientes de alto riesgo en diferentes estudios como el EORTC 1325-MG/Keynote-054 con pembrolizumab. Antiangiogénicos como lenvatinib o axitinib, en combinación con inmunoterapia, también han sido analizados en diferentes ensayos clínicos.

En sarcomas, la aparición de nuevas terapias más allá de la quimioterapia clásica en diferentes subtipos como en el sarcoma sinovial o el leiomiosarcoma uterino, han obtenido resultados prometedores. En este mismo sentido, en tumores del sistema nervioso central se han presentado resultados de estudios dirigidos a alteraciones genéticas concretas como TRK, mTOR o IDH. Además, se ha presentado una actualización del estudio del grupo cooperativo español GEINO (GEINO 1401) sobre la ausencia de beneficio de utilizar hasta 12 ciclos de temozolomida adyuvante en pacientes con glioblastoma tratados con quimioradioterapia y temozolomida adyuvante.

Finalmente, ha sido destacada la participación española en diferentes ensayos clínicos de desarrollo temprano de fármacos, como bintrafusp alfa o PM14.

GRUPOS COOPERATIVOS

Ahondando en la notable participación española en ASCO'21, han sido muchos los Grupos Cooperativos de investigación que han liderado o participado en estudios presentados a través de comunicaciones orales y pósteres. Los propios Grupos Cooperativos detallan los trabajos presentados:

GEICAM y SOLTI

Los Grupos Cooperativos de investigación en cáncer de mama GEICAM y SOLTI han tenido participación destacada en el estudio OlympiA, presentado en la sesión plenaria de ASCO'21 y publicado en *The New England Journal of Medicine*. Coordinado por el Breast International Group (BIG) y con la participación de 40 hospitales españoles, los resultados de este ensayo clínico con olaparib en el tratamiento adyuvante de pacientes con mutaciones en los genes BRCA1 y BRCA2 y enfermedad precoz de alto riesgo revelan que este fármaco dirigido reduce el riesgo de recaída del cáncer en un 42%

El subtipo de cáncer de mama triple negativo es el de peor pronóstico, el más agresivo y difícil de tratar; de ahí que la comunidad científica haya celebrado los buenos resultados del estudio OlympiA. Los datos suponen un gran avance para las pacientes con cáncer de mama triple negativo en estadios iniciales, que suelen ser tratados con quimioterapia y no disponen de nuevas alternativas terapéuticas. Las personas afectadas por este tipo de tumor, además, suelen ser más jóvenes, con la carga emocional, familiar y profesional que ello conlleva.

Ocho de cada diez participantes en dicho ensayo de fase III padecían el subtipo triple negativo, que, a diferencia de otros subtipos de cáncer de mama como el luminal con receptores hormonales positivos (70% de todos los casos) o el HER2 positivo (15%), representa un grupo muy heterogéneo falto de avances comparables a los producidos en los últimos años en los otros dos subtipos de tumores. El triple negativo es el subtipo más frecuente en pacientes con cáncer de mama hereditario (que a su vez representa entre el 5 y el 10% del total de todos los casos de cáncer de mama), objeto de estudio del OlympiA.

Este estudio internacional, en el que han participado 23 países, ha sido posible gracias a una alianza entre el ámbito académico y la industria farmacéutica y ha contado con destacada participación española. GEICAM y SOLTI, pertenecientes al Breast International Group (BIG), coordinador de la investigación, han reclutado a más de un centenar de pacientes, cerca del 6% total. El ensayo se ha desarrollado en asociación con NRG Oncology, el Instituto Nacional del Cáncer de Estados Unidos (NCI), la Frontier Science & Technology Research Foundation (FSTRF), AstraZeneca y MSD.

Olaparib está indicado en pacientes con cáncer de mama metastásico y determinadas alteraciones en los genes BRCA1 o BRCA2; no obstante, los resultados del estudio OlympiA avalan la ampliación de su indicación en pacientes diagnosticadas de un cáncer de mama localizado con alto riesgo de recaída. Dichos datos revelan que añadir olaparib durante un año al tratamiento con quimioterapia, cirugía, radioterapia y tratamiento hormonal (si es receptor hormonal positivo), aporta una mejora estadística y clínicamente significativa de la supervivencia libre de enfermedad invasiva (SLEi) frente a placebo en el contexto del tratamiento adyuvante. Los resultados muestran que olaparib reduce el riesgo de recaída del cáncer de mama invasivo, de la aparición de segundos cánceres invasivos o de muerte por cualquier causa, en un 42%. A los tres años, el 85,9% de las pacientes tratadas con olaparib frente al 77,1% con placebo seguían vivas y libres de cáncer de mama y de otro tipo de cánceres invasivos.

"En un corto periodo de tiempo, este ensayo clínico ha demostrado resultados muy buenos de olaparib en cuanto a eficacia (en términos de supervivencia libre de enfermedad invasiva y de supervivencia libre de enfermedad a distancia) y con un muy buen perfil de tolerancia, siendo especialmente relevantes para los participantes con subtipo triple negativo", señala el **Dr. Eduardo Martínez de Dueñas**, del Hospital Provincial de Castellón, miembro de GEICAM e investigador del estudio, formando parte de su comité de dirección en nombre de GEICAM.

"El estudio OlympiA es el primero en reportar los beneficios de un inhibidor de PARP en el contexto adyuvante para tratar a pacientes con cáncer de mama precoz, mutación germinal en BRCA1 y BRCA2 y HER2 negativo", señala la **Dra. Judith Balmaña**, responsable del Grupo de Genética del Cáncer y miembro de la Unidad de Cáncer de Mama del Vall d'Hebron Instituto de Oncología (VHIO), investigadora del estudio y representante de SOLTI en el comité de dirección del mismo y coautora de la publicación. En su opinión, "los resultados tienen un gran impacto clínico porque aumentan las probabili-

dades de curación en pacientes diagnosticados con estos tumores tempranos y una alteración genética".

A este respecto, el Dr. Martínez de Dueñas detalla que "ya se sabía que en enfermedad metastásica este medicamento funciona, pero los resultados en enfermedad precoz aportan mayor consistencia al beneficio de este fármaco y confirman que con olaparib se obtiene una mayor probabilidad de curación e incluso la esperanza de que en el futuro pueda también demostrarse una reducción de la mortalidad, porque, aunque en el estudio se observaron menos muertes con olaparib, estos resultados no son estadísticamente significativos y todavía debemos esperar a datos más maduros del estudio. Con los resultados del OlympiA, por tanto, se prevé un cambio en la práctica clínica que va a convertir a este fármaco en parte del tratamiento adyuvante estándar para pacientes con mutación en los genes BRCA1 o BRCA2", expresa el oncólogo.

Por su parte, GEICAM participó también en ASCO'21 con la presentación de los resultados de un análisis exploratorio del valor predictivo del gen CCNE1 de respuesta al tratamiento con palbociclib en pacientes con cáncer de mama metastásico con receptores hormonales positivos y HER2-negativo que desarrollaron previamente resistencia a inhibidores de aromatasa, participantes en el ensayo clínico GEICAM/2013-02 (PEARL).

El estudio PEARL, liderado por GEICAM en colaboración a nivel internacional con el Grupo Cooperativo de Europa Central (CECOG, por sus siglas en inglés), no encontró superioridad en el empleo de palbociclib en combinación con terapia hormonal (exemestano o fulvestrant) frente a quimioterapia (capecitabina) en estas pacientes. El análisis presentado en ASCO mostró que aquellas pacientes con expresión alta del gen CCNE1 desarrollaron una resistencia relativa al tratamiento con palbociclib en combinación con fulvestrant, validando las observaciones previas del ensayo PALOMA-3. Estos resultados apoyan la necesidad de identificar tratamientos que puedan ser combinados con los inhibidores de CDK4/6 (como palbociclib) para incrementar su eficacia en aquellos pacientes con tumores que expresen niveles altos del gen CCNE1.

GEICO

Grupo Español de Investigación en Cáncer de Ovario

De entre todos los trabajos presentados en ASCO'21, el Grupo Español de Investigación en Cáncer de Ovario (GEICO) destaca la presentación del estudio GEICO 1601/ROLANDO, un ensayo clínico multicéntrico fase II de brazo único para evaluar la seguridad y eficacia de la combinación de olaparib y PLD en pacientes con carcinoma peritoneal primario de ovario o cáncer de trompas de Falopio resistente al platino. El PI es el **Dr. Alejandro Pérez Fidalgo**, oncólogo médico del Hospital Clínico Universitario de Valencia.

El objetivo de este trabajo –*Abstract 5549: Health-related quality of life (QoL) in platinum-resistant ovarian cancer patients treated with olaparib and pegylated liposomal doxorubicin (PLD), a multicenter single-arm phase II clinical trial (ROLANDO, GEICO-1601)*– era evaluar el impacto en la calidad de vida (QoL) del tratamiento propuesto en el ensayo ROLANDO en pacientes con cáncer de ovario platino resistente/refractario. Los resultados del análisis de los cuadernos de calidad de vida concluyen que las pacientes tratadas con olaparib en combinación con PLD no reportaron signos de deterioro clínico relevantes durante su tratamiento.

Además, GEICO ha participado en cinco estudios que presentaron resultados como poster discussion:

- *Abstract 5514: Progression-free survival (PFS) and second PFS (PFS2) by disease stage in patients (pts) with homologous recombination deficiency (HRD)-positive newly diagnosed advanced ovarian cancer receiving bevacizumab (bev) with olaparib/placebo maintenance in the phase III PAOLA-1/ENGOT-ov25 trial.* (PI GEICO: **A. González-Martín**).

En este trabajo, se presentan nuevas evidencias de que la administración de olaparib + bevacizumab en el mantenimiento de pacientes con CO HRD+ produce beneficios (PFS y PFS2) independientemente de estadio FIGO o enfermedad residual tras cirugía.

- *Abstract 5518: Niraparib efficacy and safety in patients with BRCA mutated (BRCAm) ovarian cancer: Results from three phase 3 niraparib trials.* (PI GEICO: **A. González-Martín**).

En este trabajo se aborda la eficacia de niraparib en pacientes de CO BRCAmut en tres ensayos fase 3: PRIMA/ENGOT-OV26/GOG-3012, ENGOT-OV16/NOVA y NORA. La conclusión es que en todos los ensayos las pacientes BRCAm tratadas con niraparib en mantenimiento obtuvieron un beneficio significativo en PFS.

- *Abstract 5519: Molecular results and potential biomarkers identified from MILO/ENGOT-ov11 phase 3 study of binimetinib versus physicians choice of chemotherapy (PCC) in recurrent low- grade serous ovarian cancer (LGSOC).* (PI GEICO: **I Romero**).

En este trabajo, se presenta un análisis post hoc de biomarcadores en tejido tumoral, que concluyó que las

EN EL CÁNCER DE MAMA, LA MUTACIÓN IMPORTA

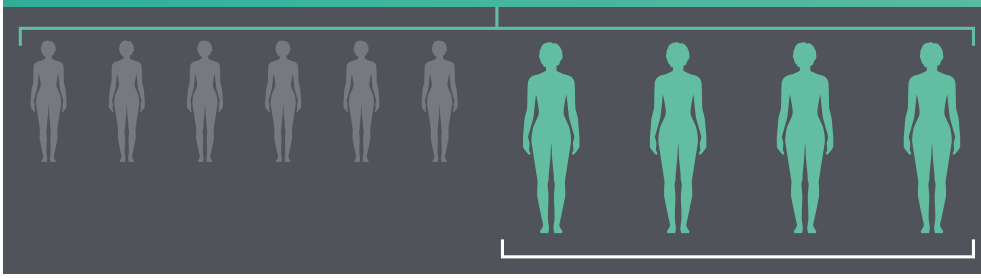
Conocer la información de los **genes y sus productos de expresión es útil para diagnosticar y tratar** en función de las características de cada paciente[1]

Algunas de las alteraciones génicas más frecuentes en cáncer de mama:[2]

Mutaciones del gen PIK3CA y la vía PI3K

La hiperactivación de la vía PI3K en cáncer de mama, se asocia con la resistencia a la terapia endocrina y con la progresión de la enfermedad.[3,4]

Las mutaciones del gen PIK3CA son las más comunes en el cáncer de mama avanzado RH+/HER2-[4]



~40% de las personas con cáncer de mama RH+/HER2- tienen una mutación en el gen PIK3CA de su tumor[5-8]

Mutaciones del gen ESR1

- Las mutaciones de **ESR1 rara vez existen en tumores primarios** (~1%).[9]
- Son relativamente comunes **(10-50%) en cánceres metastásicos resistentes a la terapia endocrina**.[9]

Mutaciones BRCA 1-2

El riesgo de una mujer de desarrollar cáncer de mama **aumenta considerablemente si hereda una mutación dañina en BRCA1 o BRCA2**.[10]

Las pacientes con mutaciones en **BRCA tienen peores resultados** de supervivencia que las que no presentan la mutación.[11]

ENCONTRARÁS MÁS INFORMACIÓN SOBRE LAS MUTACIONES AQUÍ:

NOVARTIS

Referencias: 1. Terapias dirigidas contra el cáncer. https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/tipos/terapia-dirigida/hoja-informativa-terapias-dirigidas. **2.** Condorello R, *et al.* Genomic alterations In breast cancer: level of evidence for actionability according to ESMO Scale for Clinical Actionability of molecular Targets (ESCAT). Ann Oncol. 2019 Mar 1;30(3):365-373. **3.** Liu P, *et al.* Targeting the Phosphoinositide 3-kinase Pathway in Cancer. Nat Rev Drug Discov. 2009;8(8):627-644. **4.** Lee JJ, *et al.* PI3K/Akt/mTOR inhibitors in breast cancer. Cancer Biol Med. 2015 Dec;12(4):342-354. **5.** Sabine VS, *et al.* Mutational analysis of PI3K/AKT signaling pathway in Tamoxifen Exemestane Adjuvant Multinational pathology study. J Clin Oncol. 2014;32(27):2951-2958. **6.** Thorpe LM, Yuzugullu H, Zhao JJ. PI3K in cancer: divergent roles of isoforms, modes of activation and therapeutic targeting. Nat Rev Cancer. 2015;15(1):7-24. **7.** LoRusso PM. Inhibition of the PI3K/AKT/mTOR pathway in solid tumors. J Clin Oncol. 2016;34(31):3803-3815. **8.** Aleskandarany MA, *et al.* PIK3CA expression in invasive breast cancer: a biomarker of poor prognosis. Breast Cancer Res Treat. 2010;122(1):45-53. **9.** Zundelevich A, *et al.* ESR1 mutations are frequent in newly diagnosed metastatic and loco-regional recurrence of endocrine-treated breast cancer and carry worse prognosis. Breast Cancer Res. 2020;22:16. **10.** Yoshida K, Miki Y. Role of BRCA1 and BRCA2 as Regulators of DNA Repair, Transcription, and Cell Cycle in Response to DNA Damage. Cancer Sci. 2004 Nov;95(11):866-871. **11.** Baretta Z, *et al.* Effect of BRCA germline mutations on breast cancer prognosis: A systematic review and meta-analysis. Medicine. 2016 Oct;95(40):e4975.

ES2009290400

©2020 Novartis

pacientes tratadas con bimetinib que tenían mutaciones MAPK (comúnmente en KRAS) mostraron PFS más largas y RR más elevadas.

- *Abstract 5538: LIO-1: Lucitanib + nivolumab in patients with advanced solid tumors—Updated phase 1b results and initial experience in phase 2 ovarian cancer cohort.* (PI GEICO: **A. González-Martin**).

Este trabajo presenta los resultados de la fase 1b del ensayo LIO-1 que confirman que lucitanib + nivolumab posee actividad antitumoral. Para maximizar la exposición a lucitanib y el beneficio clínico potencial de la combinación, se está ajustando la dosis de lucitanib en una parte del ensayo fase II en 4 neoplasias ginecológicas recurrentes (cánceres endometrial, cervical, ovárico y ovárico / endometrial de células claras) usando un Diseño Simon de 2 etapas.

- *Abstract 12023: Health concerns in long-term survivors with ovarian cancer: Results of Expression VI–Carolin meets HANNA–Holistic Analysis of Long-term survival with Ovarian Cancer—The international NOGGO, ENGOT and GCIG survey.* (PI GEICO: **P. Barretina**).

Este trabajo está enfocado en pacientes con más de 5 años desde el diagnóstico de CO, llamadas largas supervivientes (LTS). Este análisis se centra en los problemas de salud que experimentan las pacientes tras los primeros cinco años post diagnóstico. En él se muestra la alta frecuencia de problemas de salud que experimentan las pacientes LTS a pesar de la alta frecuencia de visitas de seguimiento que se realizan. Por lo que se concluye que la atención especializada debe ofrecerse más allá de los cinco años y debe tener un enfoque en los efectos secundarios a largo plazo.

Por último, GEICO ha participado en los siguientes trials in progress, presentados en ASCO 21:

- *TPS5607 Uplift (ENGOT-ov67): A pivotal cohort to evaluate XMT-1536 (upifitamab rilsodotin), a NaPi2b-directed antibody drug conjugate for platinum-resistant ovarian cancer.* (PI GEICO: **JA Pérez-Fidalgo**).

Estudio de registro fase II de brazo único que prueba la molécula XMT-1536 (upifitamab rilsodotin) en pacientes con CO resistente al platino. Este es un estudio cuyo sponsor es Mersana Therapeutics, Inc. y está liderado en Europa por el grupo alemán AGO. Habrá 140 centros abiertos globalmente y 12 centros en España.

- *TPS5608 ENGOT-en11/GOG-3053/KEYNOTE-B21: Phase 3 study of pembrolizumab or placebo in combination with adjuvant chemotherapy with/without radiotherapy in patients with newly diagnosed high-risk endometrial cáncer.* (PI GEICO: **P Barretina**).

Estudio fase III, aleatorizado, doble ciego de pembrolizumab o placebo en combinación con quimioterapia adyuvante con / sin radioterapia en pacientes con CE. Los objetivos primarios duales son la supervivencia libre de enfermedad (PFS) y la supervivencia global (OS). Los objetivos secundarios incluyen la SSE (por revisión central independiente ciega), la SSE (por evaluación del investigador) y la SG por estado de biomarcadores (PD-L1 y carga de mutaciones tumorales), seguridad y calidad de vida. El reclutamiento se abrió en diciembre de 2020 y la NN0990 pacientes. GEICO cuenta con 7 centros abiertos.

- *TPS5610 SIENDO/ENGOT-EN5/GOG-3055: A randomized phase 3 trial of maintenance selinexor versus placebo after combination platinum-based chemotherapy in advanced or recurrent endometrial cancer.* (PI GEICO: **JA Pérez-Fidalgo**).

Estudio fase III multicéntrico, doble ciego y aleatorizado en pacientes de CE en remisión parcial (RP) o completa (RC) después de completar al menos 12 semanas de terapia combinada de taxano-platino para estadio IV y recaída. Se reclutarán un total de 248 pacientes en 80 centros en Europa, USA e Israel, de los cuales 14 se encuentran en España. Los pacientes serán aleatorizados en una proporción de 2: 1 para recibir tratamiento de mantenimiento con 80 mg de selinex oral una vez a la semana o placebo hasta progresión. El objetivo primario es la supervivencia libre de progresión (PFS) según RECIST v1.1. Los objetivos secundarios incluyen la supervivencia específica de la enfermedad, la supervivencia general, el tiempo hasta la primera terapia subsiguiente, el tiempo hasta la segunda terapia subsiguiente, la PFS en la terapia subsiguiente y la seguridad y tolerabilidad. El reclutamiento del estudio está actualmente abierto.

- *TPS5596 Tisotumab vedotin versus investigator's choice chemotherapy in second- or third-line recurrent or metastatic cervical cancer (innovaTV 301/ENGOT-cx12/GOG 3057, trial in progress).* (PI GEICO: **A. González-Martin**).

Ensayo clínico de fase III multicéntrico, aleatorizado y abierto que evalúa la eficacia y seguridad de la TV en pacientes con r / mCC previamente tratados. Aproximadamente 482 pacientes serán aleatorizados 1: 1 para recibir ciclos de 21 días de TV vs. quimioterapia elegida por el investigador. El objetivo primario es la supervivencia global (OS). Los objetivos secundarios son la supervivencia libre de progresión (PFS), la TRO, el tiempo de respuesta, la DOR, la seguridad y los resultados de calidad de vida. El reclutamiento está abierto actualmente y tendrá centros abiertos en los EE. UU., Europa, Japón, América Latina, Taiwán, Singapur y Corea del Sur. GEICO participa en este estudio con 8 centros.

- *TPS5603 ENGOT-ov60/GOG3052/RAMP 201: A phase 2 study of VS-6766 (dual RAF/MEK inhibitor) alone and in combination with defactinib (FAK inhibitor) in recurrent low-grade serous ovarian cancer (LGSOC).* (PI GEICO: **A. Oaknin**).

Estudio fase II, multicéntrico, de cohortes paralelas, aleatorizado y abierto. Ha sido diseñado para evaluar la eficacia y seguridad de VS-6766 frente a VS-6766 en combinación con defactinib. El estudio se realizará en dos partes. La parte A determinará el régimen óptimo en función de la tasa de respuesta general confirmada (revisión radiológica independiente) en LGSOC con mutación de KRAS. La parte B determinará la eficacia del régimen óptimo identificado en la parte A en LGSOC con mutaciones de KRAS y KRAS de tipo salvaje. Se espera reclutar 52 pacientes con tumores mutados en KRAS (32 en la parte A y 20 en la parte B) y 36 con tumores KRAS wt en la parte B. Las pacientes serán aleatorizadas para recibir VS-6766 o VS6766 + defactinib. Este estudio tiene reclutamiento abierto y participan 4 centros GEICO.

GEIS

El Grupo Español de Investigación en Sarcomas (GEIS) presentó en ASCO'21 los siguientes estudios:

- *Inflammatory indexes neutrophils/lymphocytes, platelets/lymphocytes and red-cell distribution width (RDW) as prognostic biomarkers in advanced solitary fibrous tumors (SFT) treated with pazopanib: Correlative study of GEIS-32 trial.*

El estudio GEIS 32, estudio internacional esponsorizado por GEIS, cuyos resultados clínicos fueron previamente presentados en ASCO como presentación oral, es el primer ensayo clínico realizado en tumor fibroso solitario (TFS) y testó la eficacia de pazopanib en esta población.

En ASCO'21 se han presentado los resultados del análisis correlativo que testaba el valor pronóstico de los índices inflamatorios al inicio del tratamiento (ratio neutrófilo-linfocito (NLR), ratio plaqueta-linfocito (PLR) y el amplitud de distribución eritrocitaria (RDW) en el conjunto de 67 pacientes con TFS incluídos tanto en la cohorte de TFS típico como maligno. Valores elevados de NLR, PLR y RDW se relacionaron con peores resultados tanto de supervivencia libre de progresión como de supervivencia global. En el análisis multivariante, NLR y RDW mostraron valor pronóstico para supervivencia libre de progresión. RDW, junto al ECOG, fueron los factores relacionados con supervivencia global en el análisis multivariante. Estos resultados confirman el valor pronóstico de los índices inflamatorios en pacientes con TFS tratados con pazopanib.

- *Retrospective world-wide registry on the efficacy of immune checkpoint inhibitors in alveolar soft part sarcoma: Updated results from sixty patients.*

El sarcoma alveolar de partes blandas (ASPS) es un subtipo de sarcoma infrecuente, con un alto riesgo de diseminación a distancia y escasas opciones terapéuticas. Recientes datos retrospectivos y de pacientes incluidos en ensayos clínicos sugieren la actividad en este subtipo de los inhibidores de PD-1/PD-L1. Este registro mundial recoge datos sobre pacientes con sarcoma alveolar de partes blandas tratados con estos fármacos. En ASCO 2021 se han presentado datos de 60 pacientes con ASPS con enfermedad metastásica tratados con inh de PD-1/PD-L1. La mediana de supervivencia libre de progresión fue de 13,4 meses (IC 95% 10,1-16,7) y la mediana de supervivencia global desde el inicio de inh de PD-1/PD-L1 de 38 meses (IC 95% 33-43), con tasa de supervivencia global a 12 y 24 meses del 94% y 70%, respectivamente. Entre los 52 pacientes evaluables, se observó una respuesta completa RECIST y 20 respuestas parciales (con una tasa de respuestas del 40,4%). Estos resultados sugieren la actividad de esta familia de fármacos en este infrecuente subtipo histológico.

- *A multicenter, phase Ib/II trial of selinexor in combination with imatinib in patients with metastatic and/or unresectable gastrointestinal stromal tumors (GISTs).*

El estudio SeliGIST/GEIS-41 es un ensayo clínico fase I/II que estudia la combinación de imatinib con selinexor en pacientes con GIST metastásico en progresión a múltiples líneas. En ASCO se han presentado los resultados de la escalada de dosis (n=12) en las que se ha comprobado una buena tolerancia a la combinación y actividad clínica en esta población tan pretratada, con 2/12 pacientes con respuesta parcial y PFS 3,5 meses. El estudio sigue en marcha investigando selinexor en monoterapia en la misma población.

GEM

El Grupo Español Multidisciplinar de Melanoma (GEM) presentó en ASCO'21 los resultados del estudio fase II randomizado GEM1501 que comparó la actividad antitumoral de la combinación de vemurafenib más cobimetinib en esquema intermitente frente al esquema convencional en pacientes con melanoma metastásico BRAF mutado. La hipótesis del estudio se basaba en datos preclínicos previos que apuntaban que el esquema

de tratamiento intermitente retrasaba la aparición de mecanismos de resistencia a los inhibidores de BRAF-MEK. Los resultados han sido negativos, y de modo inesperado, demuestran una actividad inferior en el brazo experimental de tratamiento. La supervivencia libre de progresión (SLP) en el brazo experimental fue de 6,9 meses (IC del 95%: 5,2; 9,3) frente a 16,2 meses (IC del 95%: 9,5; 24,1) en el brazo convencional (p = 0,079). Aunque desconocen cuál es la causa de la no reproducibilidad en pacientes de los datos obtenidos en modelos animales previos, los resultados lanzan un aviso para recordarnos la limitación de los estudios realizados en modelos de laboratorio.

En el estudio los datos del análisis de la mutación BRAFV600 en biopsia líquida ayudan a comprender en parte la biología del proceso. Las diferencias en SLP fueron especialmente relevantes para los pacientes en los que BRAFV600 se detectaba en sangre previamente al inicio del tratamiento, mientras que en los casos negativos, hubo casos de pacientes que a pesar de ser tratados con el esquema intermitente presentaron largas respuestas.

Adicionalmente, se confirma un claro valor pronóstico en términos de SLP para la presencia o no de BRAFV600 en sangre pre-tratamiento: 8,2 meses (IC 95% 5,2, 13,6) en preBRAF + frente a no alcanzado (NR) (IC 95% 2,8, NR) en preBRAF- (p = 0,017). Los pacientes con LDH normal pero BRAF pre-tratamiento detectable presentaron un pronóstico tan pobre como los casos con LDH elevada pretratamiento. En todos los pacientes que respondieron al tratamiento BRAFV600 se hizo indetectable en biopsia líquida, sin embargo en el momento de la progresión en un 33% de los pacientes no hubo reaparición de BRAFV600 en sangre, sugiriendo que en estos pacientes los clones celulares implicados en la resistencia no están dirigidos por la mutación en BRAFV600, y son diferentes a los casos en los que BRAFV600 persiste a la progresión. El análisis de casos analizados mediante NGS a la progresión mostró la aparición de otras co-mutaciones en NRAS, KRAS, PI3K y TP53, entre otros genes.

En resumen, el estudio, si bien es negativo en su objetivo principal, demuestra la importancia de continuar el esquema con inhibidor de BRAF más MEK sin periodos de descanso y el valor de la biopsia líquida como herramienta en el manejo clínico.

GEMCAD

Grupo Español Multidisciplinar en Cáncer Digestivo

GEMCAD presentó en ASCO'21 como poster discussion en la sesión de cáncer gastroinstestinal: colorrectal y ano el estudio PIER, *Phase II trial of Neoadjuvant mFOLFOX 6 with Panitumumab (P) in T3 rectal cancer with clear mesorectal fascia (MRF) and KRAS, NRAS, BRAF, PI3KCA wild type (4WT). GEMCAD 1601 PIER trial* (**C Fernandez-Martos, C Pericay, J Maurel, A Virgili, J Capdevila, J Gallego, R Vera, N Rodriguez-Salas, F. Losa, M Valladares-Ayerbes, A Vivancos, JR Ayuso, M Maas, F. Martinez, M. Melián, X Garcia-Albeniz**).

En el cáncer de recto localmente avanzado, el tratamiento neoadyuvante con solo tratamiento sistémico es una línea de investigación emergente. GEMCAD comunicó una experiencia previa con esta estrategia en tumores T3 de tercio medio (Estudio GEMCAD 0801; 2014) en una población no seleccionada genéticamente y tratados con 12 semanas de CAPOX/beva. La tasa de respuestas completas patológicas (RCP) fue 20%. En ASCO'21 presentó un estudio fase II, en la misma población pero con ausencia de mutaciones en RAS, BRAF y PI3KCA y tratados con 12 semanas de FOLFOX/Panitumumab. Los resultados de eficacia precoz fueron muy alentadores: RCP: 32%, resecciones R0:100%, ninguna progresión y no toxicidades inesperadas. La toxicidad postoperatoria no parecía ser superior a la de la cirugía sola en esta población.

SOGUG

SOGUG
INVESTIGAR · APRENDER · DIVULGAR · CURAR

El Grupo Español de Oncología Genitourinaria (SOGUG) presentó dos trabajos dentro de la sesión *Genitourinary Cancer — Kidney and Bladder*, uno de ellos, el estudio AUREA, en forma de póster, y una comunicación oral del estudio INMUNOPRESERVE a cargo del **Dr. Javier García del Muro**, ambos con SOGUG al frente como promotor.

La sesión de cáncer genitourinario fue moderada por la **Dra. Cristina Suárez**, oncóloga médico del Hospital Vall d´Hebron de Barcelona y vocal de SOGUG.

- *Phase II trial of durvalumab plus tremelimumab with concurrent radiotherapy (RT) in patients (pts) with localized muscle invasive bladder cancer (MIBC) treated with a selective bladder preservation approach: INMUNOPRESERVE-SOGUG trial. Autores:* **García del Muro X, P. Valderrama B, Medina A**, et al.

Estudio fase II de tratamiento multimodal con intención conservadora de la vejiga, que incorpora doble inhibición de puntos de control inmunitario con radioterapia concomitante, y prescinde de la quimioterapia. Se trataron 32 pacientes con carcinoma urotelial músculo-invasivo localizado, sin afectación ganglionar, no tratados previamente. El tratamiento consistió en resección transuretral inicial (RTU) del tumor, seguida de durvalumab 1.500 mg i.v. más tremelimumab 75 mg i.v., cada 4 semanas por 3 dosis. Se inició radioterapia normofraccionada 2 semanas después, a dosis de 46 Gy en la pelvis menor y 64-66 Gy en vejiga. En los pacientes con tumor infiltrante residual o recidivante se planteó cistectomía de rescate. El objetivo principal del estudio fue respuesta completa, definida como ausencia de tumor infiltrante en la biopsia post-tratamiento del lecho tumoral.

La tasa de respuesta completa fue 81% pts. Dos pacientes presentaron carcinoma urotelial infiltrante, un paciente tumor no músculo-invasivo, y 4 pacientes no fueron evaluados debido a rechazo, deterioro clínico, exitus por COVID-19 y exitus por peritonitis, relacionado con el tratamiento. Tras una mediana de seguimiento de 12,7 meses, 2 pacientes han sido sometidos a cistectomía de rescate. La tasa estimada de supervivencia libre de enfermedad con vejiga intacta a 12 meses fue del 73%, y la de supervivencia global 87%. La toxicidad fue aceptable, destacando los efectos adversos gastrointestinales y urinarios, que en un 31% de los pacientes fueron grado 3-4.

En conclusión, el tratamiento multimodal con durvalumab y tremelimumab asociado a radioterapia concomitante es factible y seguro, muestra una elevada eficacia en términos de respuesta y permite la preservación de la vejiga en un gran número de pacientes. Estos resultados justifican proseguir la investigación de esta estrategia como una alternativa a la cistectomía en el cáncer de vejiga.

- *AUREA study: atezolizumab (atezo) combined with split-dose gemcitabine plus cisplatin (s-GC) in locally advanced or metastatic urothelial cancer (LA/mUC): A SOGUG study. Autores:* **Gómez de Liaño A, Velasco G, García-Carbonero I**, et al.

El estudio AUREA es un ensayo multicéntrico, abierto y de un solo brazo, que evalúa la eficacia y la seguridad de atezolizumab +s-GC para pacientes con CUM en primera línea. Se incluirán 66 pacientes que recibirán s-GC x 6 ciclos (cisplatino 35mg/m2 + gemcitabina 1000mg/m2 los días 1 y 8 cada 21 días) y atezolizumab a dosis estándar, seguido de atezolizumab hasta la progresión de la enfermedad, toxicidad o ausencia de beneficio clínico. Los criterios de elegibilidad incluyen CUM no resecable confirmado histológicamente, enfermedad medible por RECIST 1.1. Los pacientes no deben ser aptos para recibir una dosis completa de cisplatino por: edad >70 años, PS ECOG 0-2, o aclaramiento de creatinina >30 y <60 mL/min. Se permitirán otras razones de inelegibilidad para el cisplatino según lo considere el investigador, incluyendo aquellas que no estén contempladas en los criterios de Galsky, previa discusión con el IC. El objetivo primario es la tasa de respuestas según RECIST 1.1 evaluada por el investigador. El estudio incorpora análisis de biomarcadores en sangre, muestra tumoral y microbioma.

TTCC

GRUPO ESPAÑOL DE TRATAMIENTO DE TUMORES DE CABEZA Y CUELLO

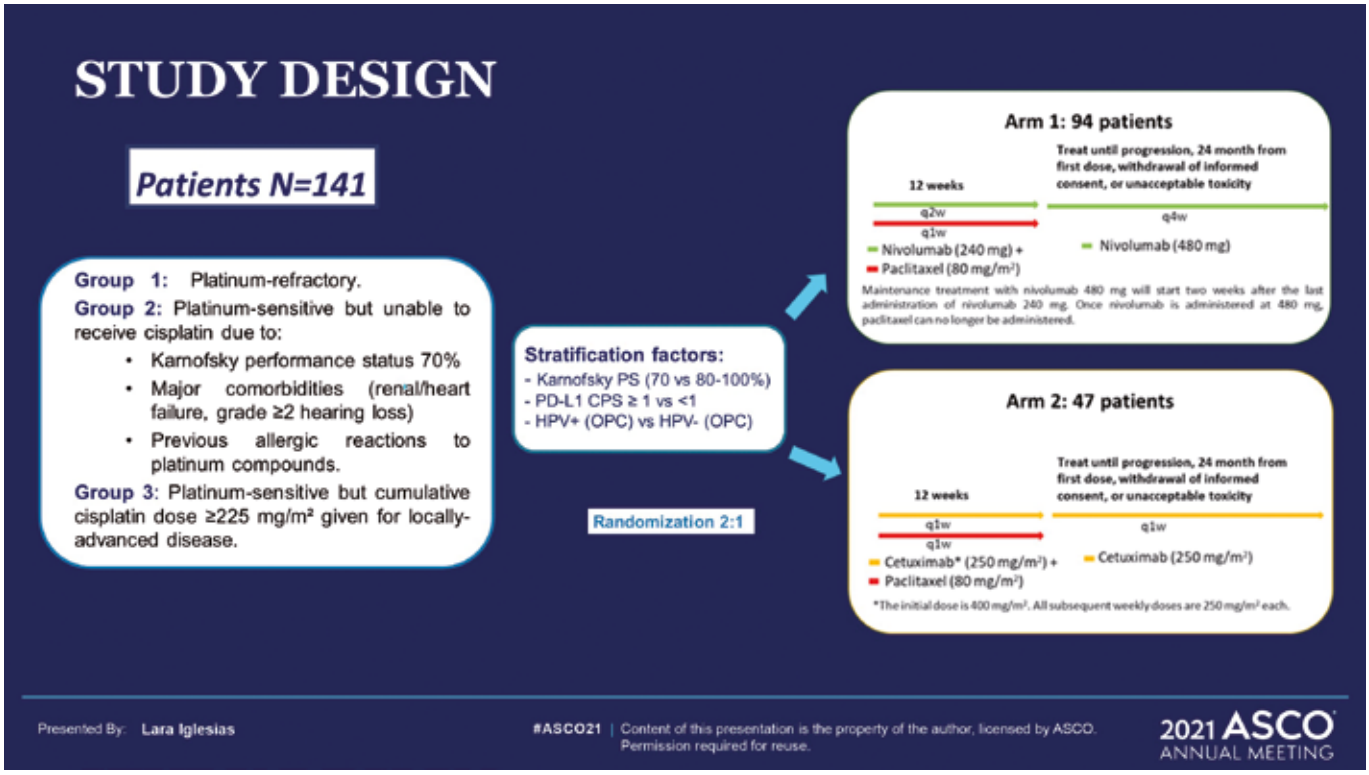
En ASCO'21, el Grupo Español de Tratamiento de Tumores de Cabeza y Cuello (TTCC) fue seleccionado para presentar en la sesión de póster de cabeza y cuello el ensayo del que es promotor TTCC 2019-01: NIVOTAX.

En nombre de todo el equipo investigador la **Dra. Lara Iglesias**, oncóloga médico del Hospital Universitario 12 de Octubre, explicó que se trata de un ensayo fase II abierto, randomizado y multicéntrico en el que participan 20 centros de toda España. La población de estudio son pacientes diagnosticados de carcinoma epidermoide de cabeza y cuello recurrente o metastásico no candidatos a tratamiento con platino por lo que no podrían recibir los esquemas estándar en primera línea (EXTREME o Pembrolizumab +/- platino y 5FU). Según las guías de práctica clínica de SEOM, se recomienda tratarles con el esquema ERBITAX (cetuximab + paclitaxel semanal).

La finalidad de este ensayo es explorar la eficacia y seguridad del esquema NIVOTAX (nivolumab cada 2 semanas + paclitaxel semanal) frente a ERBITAX en primera línea de tratamiento. El objetivo principal es la supervivencia global a 2 años de estos pacientes y, como objetivos secundarios, destacan la tasa de respuestas objetivas, la supervivencia libre de progresión y la duración de las respuestas.

El ensayo comenzó su reclutamiento en junio de 2020. Un año después se han randomizado 96 pacientes y se espera completar el reclutamiento de los 141 para antes de diciembre de 2021. En diciembre de 2020, se realizó el primer análisis de seguridad planificado tras completar la fase de tratamiento combinado con NIVOTAX los primeros 10 pacientes, sin objetivar toxicidad inesperada y recomendando continuar con el esquema.

El diseño del estudio puede apreciarse en la diapositiva adjunta.



La Dra. Lara Iglesias, oncóloga médico del Hospital Universitario 12 de Octubre, presentó el estudio NIVOTAX.

TTD

GRUPO DE TRATAMIENTO DE LOS TUMORES DIGESTIVOS

El Grupo de Tratamiento de los Tumores Digestivos (TTD) publicó en ASCO'21 el abstract *Experiencia clínica temprana con trifluridina/tipiracil en pacientes con cáncer colorrectal metastásico refractario: estudio ROS*, un estudio liderado por el **Dr. Enrique Aranda**, del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba, y la **Dra. Pilar García Alfonso**, del Hospital Gregorio Marañón, que ha contado con la colaboración de 379 pacientes y 36 centros participantes.

Se trata de un estudio de cohortes retrospectivo de pacientes con cáncer colorrectal metastásico (CCRm) que participaron en el programa de experiencia clínica temprana de trifluridina/tipiracil en España con el objetivo primario de evaluar la supervivencia global. Los resultados del estudio apoyan la eficacia y seguridad en la vida real de trifluridina/tipiracil para el CCRm refractario e identifica la carga tumoral, las metástasis hepáticas, la fosfatasa alcalina, las reducciones de dosis y la relación neutrófilos/linfocitos como marcadores de supervivencia.

2021 ASCO®
ANNUAL MEETING
EQUITY: EVERY PATIENT. EVERY DAY. EVERYWHERE.

OncoNexion ASCO'21 aumenta un 25% su seguimiento

Más de 1.500 usuarios frente a los 1.200 de la edición de 2020, más de 8.180 páginas visitadas y un tiempo de permanencia que supera los cinco minutos, algunas de las cifras de récord de edición

11ª edición OncoNexion '21

El lugar de encuentro de la Oncología

Más de **8.180** páginas visitadas	Más de **1.500** usuarios	Más de **5 minutos** de permanencia	Más de **890** descargas	Más de **125** visitantes de prensa

OncoNexion'21 repite el éxito del año pasado

*Datos acumulados a 16 de junio de 2021

La undécima edición de OncoNexion, el servicio que ha ofrecido SEOM para el seguimiento de la 57ª Reunión Anual de la Sociedad Americana de Oncología Clínica (ASCO), ha vuelto a registrar cifras de récord. El balance de datos ha arrojado más de 8.180 páginas visitadas en la plataforma frente a las 6.800 de la edición de 2020, más de 1.500 usuarios frente a los 1.200 el año anterior, un tiempo de permanencia que ha superado los cinco minutos, cerca de 900 descargas del material disponible y más de 125 visitantes de los medios de comunicación.

La undécima edición de OncoNexion, un servicio que es posible gracias a la colaboración sin restricciones de **AstraZeneca**, ha contado como novedad con una aplicación móvil, complementando a la plataforma web, para que oncólogos e informadores de la salud pudieran seguir de cerca todas las novedades presentadas durante el Congreso. Esta nueva aplicación se suma a la plataforma online de contenidos OncoNexion, en la que una veintena de expertos han desglosado, a través de diversos vídeos resumen, las principales conclusiones presentadas a lo largo del congreso en cáncer genitourinario, mama, gastrointestinal, pulmón, ginecológico, linfomas, melanoma, sarcomas, cabeza y cuello, tumores del sistema nervioso central, desarrollo terapéutico y biología tumoral, inmunoterapia e inmunobiología tumoral y oncogeriatría.

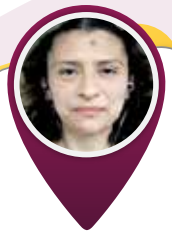
"En SEOM proporcionamos formación médica estandarizada de calidad e independiente para que los oncólogos médicos conozcan las últimas novedades terapéuticas con el fin de conseguir una calidad asistencial de excelencia que beneficie a los pacientes con cáncer. Por ello, hemos organizado esta nueva edición de OncoNexion para que los socios de SEOM puedan consultar lo más destacado por patologías de las presentaciones del congreso internacional de referencia, como es ASCO 2021", ha explicado el **Dr. Álvaro Rodríguez-Lescure**, presidente de SEOM.

"El compromiso de AstraZeneca en Oncología va más allá de la investigación y el desarrollo de medicamentos para eliminar el cáncer como causa de muerte. Es por ello, que un año más, colaboramos con SEOM en este proyecto innovador para acercar los últimos avances en todas las patologías oncológicas a los profesionales sanitarios. De esta forma, AstraZeneca mantiene su compromiso con el colectivo de oncólogos médicos con el objetivo de que los pacientes reciban cuanto antes el mejor tratamiento disponible", ha añadido **Guillem Bruch**, Head of Oncology de AstraZeneca España.

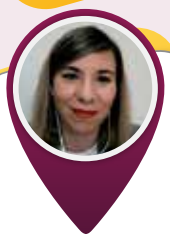
Acceda a Onconexion

11ª edición OncoNexion '21

Dr. Enrique Gallardo Díaz
Cáncer Genitourinario (no próstata)



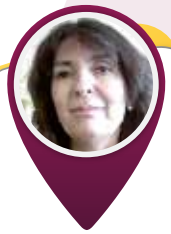
Dra. Claudia Valverde
Sarcomas



Dra. Ana Fernández Montes
Cáncer Gastrointestinal (no colorrectal)

Dr. Fernando Moreno Antón
Cáncer de Mama local/ regional/adyuvante

Dr. Luis De la Cruz Merino
Linfomas



Dra. Ana Mª López Muñoz
Cáncer Gastrointestinal (colorrectal)

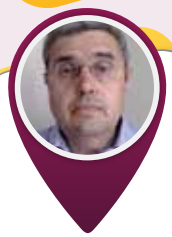
Dra. Isabel Álvarez López
Cáncer de Mama metastásico

Dr. Delvys Rodríguez Abreu
Cáncer de Pulmón metastásico de célula no pequeña

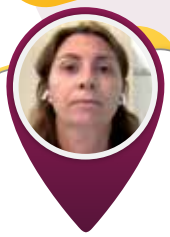
Dr. Aránzazu González del Alba
Cáncer Genitourinario (próstata)

Dra. Eva María Guerra Alía
Cáncer Ginecológico

Dr. Iván Márquez Rodas
Desarrollo terapéutico de inmunoterapia e inmunobiología tumoral



Dr. Óscar Gallego Rubio
Tumores del Sistema Nervioso Central (SNC)

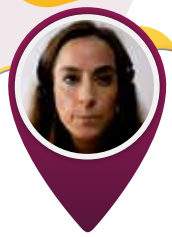


Dra. Margarita Majem Tarruella
Melanoma

Dra. Patricia Cruz Castellanos
Cáncer de Pulmón regional-local de célula no pequeña / célula pequeña / otros tumores torácicos

Dr. Mariano Ponz-Sarvisé
Desarrollo terapéutico: terapias dirigidas y biología tumoral (no inmuno)

Dr. Julio Lambea Sorrosal
Tumores de Cabeza y Cuello



Dra. Regina Gironés Sarrió
Oncóloga Geriátrica

Dra. Teresa Alonso Gordoa
Prensa 1

Dra. Katherin Martínez Barroso
Prensa 2

Agradecemos a los expertos que participan como portavoces de SEOM su colaboración en la 11ª edición de OncoNexion

Ambas Sociedades organizan la I Jornada conjunta sobre enfermedad oligometastásica

Alcanzar el mejor manejo terapéutico del paciente oligometastásico, objetivo común de SEOR y SEOM

Esta colaboración es un gran paso para la atención multidisciplinar de los pacientes de cáncer y la creación de guías de consenso para optimizar los resultados en la práctica clínica

El pasado 19 de mayo se celebró la I Jornada virtual de consenso SEOR-SEOM: abordaje multidisciplinar de la enfermedad oligometastásica, organizada por la Sociedad Española de Oncología Radioterápica (SEOR) y la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), con el objetivo de alcanzar el mejor manejo terapéutico del paciente oligometastásico.

Se trata de la primera jornada, acreditada con 0,4 créditos, en la que han participado ambas sociedades para abordar de forma multidisciplinar la enfermedad oligometastásica. En esta sesión, celebrada gracias a la colaboración sin restricciones de **Janssen** y **Lilly**, 200 oncólogos radioterápicos y oncólogos médicos han revisado y discutido los conceptos de enfermedad oligometastásica al diagnóstico, oligoprogresión durante el tratamiento, y oligorrecurrencia después del mismo, así como los principales avances terapéuticos para cada una de estas entidades clínicas en los tumores más frecuentes: cáncer de mama, próstata, pulmón y colorrectal. Para ello se cuenta con la participación de miembros de las juntas directivas de SEOM y SEOR con sus presidentes a la cabeza, así como médicos especialistas en Oncología Médica y Radioterápica expertos en cada patología. El objetivo, tras el debate, ha sido elaborar guías de consenso para la práctica clínica habitual.

Los Dres. Aurora Rodríguez y Antonio José Conde, coordinadores de la reunión y miembros de la junta directiva de SEOR, afirman que “los avances en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad metastásica han permitido afrontarla con una intención radical en vez de solo paliativa, por lo que en esta jornada SEOM y SEOR trabajan en la elaboración de guías de consenso para optimizar los resultados”.

Desde SEOR su presidente, el Dr. Jorge Contreras, ha manifestado su satisfacción por la realización de esta primera jornada de actualización “en el manejo de una situación clínica frecuente y compleja como es la de los pacientes con enfermedad oncológica mínimamente metastásica (oligometastásica), donde la radioterapia cada vez más está teniendo un papel fundamental, en combinación con los tratamientos sistémicos, en la curación y mejora de calidad de vida de los pacientes con cáncer”.

Por su parte, el **Dr. Álvaro Rodríguez-Lescure**, presidente de la Sociedad Española de Oncología Médica, destaca que “SEOM está totalmente comprometida con el abordaje multidisciplinar de los pacientes para seguir mejorando su supervivencia. En este sentido, estamos convencidos que una estrecha colaboración con SEOR es fundamental para seguir avanzando. Queremos resaltar que es la primera que se organiza entre las dos Sociedades una jornada formativa y que además vamos a tratar un tema que tiene una gran relevancia en la actualidad”. Por su parte, la **Dra. Enriqueta Felip**, coordinadora de la reunión y vicepresidenta de SEOM, añade: “estamos convencidos que la reunión ayudará a consensuar nuevas guías multidisciplinares en este campo y también definirá potenciales campos de investigación y estrategias de futuro conjuntas”.

Los tumores sólidos se originan inicialmente en un tejido de un órgano concreto (tumor localizado), y progresivamente adquieren la capacidad para extenderse a otros lugares del organismo originando una enfermedad metastásica. Este es un proceso continuo en el que las células tumorales deben adquirir capacidades invasivas, pasar al torrente sanguíneo o linfático, y asentar en órganos a distancia, venciendo a las barreras defensivas locales y al sistema de inmunovigilancia. “Las modernas técnicas diagnósticas están permitiendo detectar de forma cada vez más precoz este proceso de metastatización en sus primeas etapas”, señala el **Dr. José Ángel Arranz**, miembro de junta directiva de SEOM y también coordinador de la reunión.

“De forma paralela –añade el Dr. Arranz- se está acumulando cada vez más experiencia de que esta enfermedad oligometastásica puede ser tratada de forma eficaz mediante una colaboración multidisciplinar, que incorpore de forma coordinada las modernas técnicas de radioterapia, los avances en las técnicas quirúrgicas y el tratamiento médico sistémico". Por otro lado, los avances en las técnicas diagnósticas en radiología y medicina nuclear, así como las novedosas técnicas de diagnóstico molecular asociadas a la biopsia líquida, están permitiendo un diagnóstico cada vez más precoz de la enfermedad metastásica. Por todo ello –concluye el Dr. Arranz- "esperamos que tras esta reunión se alcancen iniciativas que se traduzcan en un diagnóstico más precoz y un tratamientos más eficaz de los pacientes con cáncer”.

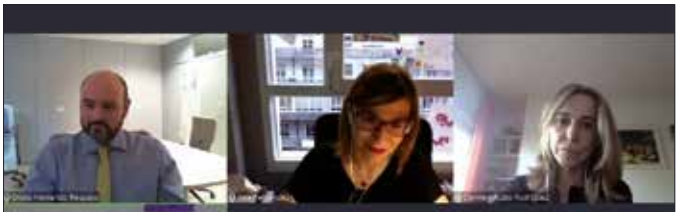
Vea la I Jornada SEOR-SEOM sobre enfermedad oligometastásica

El Dr. Álvaro Rodríguez-Lescure, presidente de SEOM, del Hospital General Universitario de Elche (Alicante), y el Dr. Jorge Contreras Martínez, presidente de SEOR, del Hospital Regional Universitario de Málaga, inauguraron la jornada. El Dr. José Ángel Arranz (SEOM), coordinador de la Jornada, abrió con la ponencia Actualización en la definición de oligometástasis, oligorrecurrencia y oligoprogresión.

En la mesa sobre Cáncer de pulmón no microcítico: SBRT y tratamiento sistémico en enfermedad oligometastásica participaron como moderadores la Dra. Enriqueta Felip, vicepresidenta de SEOM, del Hospital Universitario Vall d'Hebron de Barcelona, y la Dra. Aurora Rodríguez (SEOR), del Hospital Ruber Internacional de Madrid, y como ponentes, Dr. Javier de Castro (SEOM), del Hospital Universitario La Paz de Madrid, y Dr. Rodolfo Chicas (SEOR), del Hospital Universitario Dr. Negrín de Gran Canaria.

En la mesa sobre Cáncer de mama: tratamiento local en la enfermedad oligometastásica participaron como moderadores el Dr. Juan de la Haba (SEOM), del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba, y el Dr. Manel Algara (SEOR), del Hospital Parc de Salut Mar de Barcelona, y como ponentes, la Dra. Laura de Paz (SEOM), del Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol, y el Dr. Ángel Montero-Luis (SEOR), de HM Universitario Sanchinarro de Madrid.

En la mesa sobre Cáncer de próstata: enfermedad oligorrecurrente tras tratamiento primario en CP hormonorresistente y CP hormonosensible participaron como moderadores el Dr. José Ángel Arranz (SEOM), del Hospital Universitario Gregorio Marañón de Madrid, y el Dr. Antonio José Conde (SEOR), del Hospital Universitario y Politécnico La Fe de Valencia, y como ponentes, la Dra. Aránzazu González del Alba (SEOM), del Hospital Universitario Puerta de Hierro de Majadahonda (Madrid), y el Dr. Fernando López (SEOR), del Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid.



En la mesa sobre Cáncer colorrectal: distintas opciones para un mismo objetivo participaron como moderadores la Dra. Ana Fernández (SEOM), del Complexo Hospitalario de Ourense, y la Dra. Carmen Rubio (SEOR), del HM Universitario Sanchinarro de Madrid, y como ponentes, el Dr. Carlos López (SEOM), del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (Santander), y el Dr. Ovidio Hernando (SEOR), del HM Universitario Sanchinarro de Madrid.

Si usted asistió **en directo** a la I Jornada virtual de consenso SEOM-SEOR: abordaje multidisciplinar de la enfermedad oligometastásica, puede disponer de su certificado con los **0,4 créditos** enviando el test de evaluación requerido por el Sistema Nacional de Sanidad a **seom@seom.org**. Una vez aprobado, le enviaremos su certificado por email. Descargue el test.

Ambas Sociedades elaboran un vídeo y un folleto informativo con recomendaciones

SEOM y SEEO ofrecen materiales divulgativos con recomendaciones prácticas para pacientes sobre INMUNOTERAPIA

SEOM y la Sociedad Española de Enfermería Oncológica (SEEO) han editado diferentes materiales divulgativos para pacientes en tratamiento con inmunoterapia, que explican qué es la inmunoterapia, cómo se administra, los posibles efectos adversos, recomendaciones y signos de alarma a tener en cuenta, todo ello de manera práctica y sencilla. Se trata de un recurso informativo que puede utilizar en su práctica asistencial y facilitar la comunicación con los pacientes.

En formato audiovisual y escrito, estos materiales permiten al paciente ampliar y complementar la información facilitada tanto en la consulta de Oncología Médica como en el Hospital de Día. Le sugerimos que se coordine con Enfermería Oncológica para imprimir y repartir este folleto, que se puede personalizar con información de contacto, entre los pacientes en tratamiento con inmunoterapia. Para la elaboración del video y del folleto, SEOM y SEEO han contado con un grupo de trabajo formado por seis miembros, tres de Enfermería Oncológica y tres de Oncología Médica que han supervisado todos los materiales.

En el folleto *Recomendaciones para pacientes en tratamiento con inmunoterapia* se indican algunas recomendaciones sobre el tratamiento, así como los signos de alarma que debe tener en cuenta y que pueden aparecer desde la primera administración hasta incluso 6 meses después de su finalización. Además, desde Enfermería Oncológica y desde los servicios de Oncología se les entregará un folleto personalizado con los datos de contacto para cualquier consulta que se requiera sobre el tratamiento y los circuitos de Hospital de Día y Urgencias Generales.

En todos los materiales se destaca la importancia de no tomar ningún medicamento sin previa consulta con su equipo médico y se recalca que se debe notificar a Atención Primaria y a otros especialistas que se ha iniciado tratamiento con inmunoterapia. Hay que tener en cuenta que algunos minerales, vitaminas, suplementos dietéticos o infusiones de hierbas pueden influir en el efecto del tratamiento. También puede influir la homeopatía y otros tratamientos complementarios. Por ese motivo es importante que consulte con los profesionales sanitarios que le atienden antes de tomar estos productos.

GRUPO DE TRABAJO SEOM-SEEO

Dra. Margarita Majem Tarruella. *Hospital de la Santa Creu I Sant Pau, Barcelona*

Dra. Aránzazu González del Alba Baamonde. *Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, Madrid*

Dr. Eduardo Castañón Álvarez. *Clínica Universidad de Navarra en Madrid*

Dª. Patricia Beorlegui Murillo. *Clínica Universidad de Navarra*

Dª. Jorgina Serra López. *Hospital de la Santa Creu I Sant Pau, Barcelona*

Dª. Ana Soria Verdugo

MANEJO DE POSIBLES EFECTOS ADVERSOS

DIARREA

Alteraciones en la consistencia y/o frecuencia de las deposiciones. Se recomienda una dieta de fácil digestión y una ingesta abundante de líquidos. Si presenta dolor abdominal de aparición brusca y/o realiza más de 4 deposiciones al día (teniendo en cuenta su ritmo intestinal basal) o éstas presentan restos de sangre o moco consúltelo con el personal sanitario que le atiende.

ALTERACIONES DE LA PIEL

Puede notar una cierta sequedad y/o picor en la piel. Se aconseja una buena higiene e hidratación diaria con productos sin base de alcohol ni detergente. No se recomienda tomar el sol. Cuando salga a la calle utilice gafas de sol y protector solar (50 SPF UVB+UVA) en la cara y el cuerpo. Si presenta picor excesivo o alguna lesión cutánea consúltelo con el personal sanitario que le atiende.

MOLESTIAS EN ARTICULACIONES Y MÚSCULOS

Puede sentir ciertas molestias en músculos y/o articulaciones. Haga ejercicio regular y adecuado según su condición física. Si estas molestias van en aumento o le imposibilitan alguna actividad de su vida diaria consúltelo con el personal sanitario que le atiende.

ASTENIA/CANSANCIO

Puede notar más cansancio de lo normal. Se aconseja hacer vida normal, respetando las horas de sueño y descansando cuando lo necesite y hacer ejercicio en la medida de lo posible. Si la astenia es muy acentuada y repercute en su día a día consúltelo.

ALTERACIONES RESPIRATORIAS

Consulte con el personal sanitario que le atiende si nota aumento de la tos o sensación de ahogo.

MUCOSITIS

Pueden aparecer alteraciones en las mucosas, sobre todo en la cavidad oral, en forma de aftas. Se recomienda una buena higiene bucal, y si aparecen aftas, hacer gárgaras con infusiones de tomillo y/o bicarbonato. Evite alimentos y líquidos muy calientes. En el caso de que no mejoren, consúltelo con el personal sanitario que le atiende.

FIEBRE

Puede presentar un episodio de fiebre puntual durante las 24-48 horas de la primera sesión de inmunoterapia. Esta fiebre se puede manejar con Paracetamol (si no es alérgico). Si presenta fiebre posteriormente, debe consultar con su equipo sanitario.

Vea el vídeo

El estudio ONCOVIDVACUNAS ya cuenta con más de 2.000 pacientes, 100 hospitales y 150 socios inscritos

SEOM ha ampliado el periodo ventana retrospectiva, de forma que pueden participar todos los pacientes vacunados desde el 1 de marzo

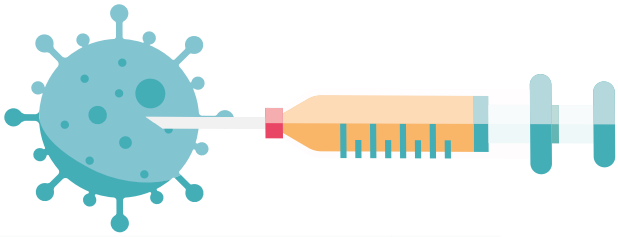
Más de 2.000 pacientes registrados, 100 hospitales representados y 150 socios inscritos son los datos actualizados que arroja al cierre de esta edición el estudio ONCOVIDVACUNAS, puesto en marcha por SEOM para conocer los efectos secundarios de las vacunas antiCOVID-19 administradas a los pacientes con cáncer, sobre todo a aquellos en tratamiento oncológico activo.

Atendiendo a sus sugerencias, SEOM amplió el periodo ventana retrospectiva de forma que pueden incluirse en el estudio y rellenar los cuestionarios todos los pacientes vacunados desde el 1 de marzo, es decir, que hayan recibido su primera dosis de vacuna del 1 de marzo en adelante.

Asimismo, los pacientes pueden solicitar directamente su participación en el estudio enviando un e-mail a participar@oncovidvacunas.com. También SEOM ha puesto a su disposición todo el soporte necesario, junto con una línea telefónica exclusiva, para resolverles cualquier duda en: 645621582.

De nuevo, desde SEOM agradecemos a los que están participando y a los que todavía no han podido, les animamos a hacerlo escribiendo a: seom@seom.org. En la publicación científica que se genere se especificará el listado de los investigadores que han participado.

¿CUÁNDO SE RECOGE LA INFORMACIÓN TRAS LA VACUNACIÓN ANTICOVID?



Una semana tras la 1ª dosis	Una semana tras la 2ª dosis	3 meses	6 meses
Datos basales Tratamiento oncológico Información sobre efectos de la vacuna Información sobre el estado de ánimo.	Información sobre efectos secundarios de la vacuna.	Información sobre el estado de ánimo.	Información sobre el estado de ánimo Información sobre COVID-19.

SEOM participa en la guía clínica para la atención al paciente COVID persistente / long COVID

SEOM, junto a 46 sociedades científicas más, asociaciones de pacientes y afectados, ha participado en la elaboración de la guía clínica para la atención al paciente COVID persistente / long COVID, que se ha presentado recientemente. La guía, coordinada por el colectivo de afectados @longcovidACTS y la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG), tiene el objetivo de mejorar la salud de los pacientes y ayudar a los profesionales que les prestan atención a homogeneizar su práctica clínica diaria.

Guía clínica

Webinar *Realidades y retos en inmunoterapia. Registro SIR-CVT*

SEC y SEOM discuten estrategias de diagnóstico de la toxicidad cardiovascular por inmunoterapia

De izquierda a derecha y de arriba a abajo, Dr. López López, Dra. López Fernández, Dr. De Castro, Dr. Márquez, Dr. Virizuela y Dr. Pérez Gracia.

Fruto de la colaboración establecida entre la Sociedad Española de Cardiología (SEC) y SEOM y, como continuación a la puesta en marcha del Registro español de toxicidad cardiovascular por inmunoterapia (SIR-CVT), el 11 de mayo tuvo lugar conjuntamente una sesión formativa, dirigida a oncólogos médicos y cardiólogos, donde se habló de las estrategias de diagnóstico de la toxicidad cardiovascular por inmunoterapia y del manejo multidisciplinar de las complicaciones inmunomediadas y todo ello servirá para facilitar, tanto la inclusión de pacientes, como para unificar protocolos de manejo en el registro. La sesión fue moderada por la Dra. Teresa Alonso, por parte de la SEC, y el **Dr. Juan Antonio Virizuela**, por parte de SEOM.

En el primer bloque del webinar, titulado *Lo que el cardiólogo debe saber sobre la inmunoterapia*, participaron el **Dr. Rafael López**, jefe del Servicio de Oncología Médica del Hospital Clínico Universitario de Santiago, quien subrayó que la inmunoterapia en cáncer "está para quedarse" y "gracias a ella, el cáncer aumenta la supervivencia", y el **Dr. José Luis Pérez Gracia**, oncólogo médico de la Clínica Universidad de Navarra, apuntó a la necesidad de biomarcadores predictivos para determinar qué pacientes se benefician más de la inmunoterapia y para conocer mejor sus mecanismos de acción y resistencia.

Asimismo, también formaron parte de esta mesa el **Dr. Iván Márquez**, oncólogo médico del Hospital Universitario Gregorio Marañón, quien explicó que "la inmunoterapia basada en anti PD-1 ha mejorado de forma radical el pronóstico de los pacientes con melanoma metastásico" y dijo: "Necesitamos aumentar el número de pacientes que se beneficien de la inmunoterapia, y esto es sólo posible mediante la investigación que conlleve al desarrollo de ensayos clínicos"; y el **Dr. Javier de Castro**, oncólogo médico del Hospital Universitario La Paz, quien afirmó que "la inmunoterapia ha conseguido un 30% de supervivientes a 5 años, algo impensable con la quimioterapia en pacientes con cáncer de pulmón no microcítico avanzado" y aseguró que "la inmunoterapia es hoy en día clave en el tratamiento del cáncer de pulmón avanzado".

Consenso multidisciplinar para el diagnóstico, asesoramiento genético y tratamiento de feocromocitomas y paragangliomas

La revista *Clinical & Translational Oncology* (CTO) ha publicado el consenso multidisciplinar *Multidisciplinary practice guidelines for the diagnosis, genetic counseling and treatment of pheochromocytomas and paragangliomas* que SEOM ha elaborado en colaboración con las Sociedades de Endocrinología y Nutrición (SEEN), Radiología Médica (SERAM), Medicina Nuclear e Imagen Molecular (SEMNIM), Otorrinolaringología (SEORL), Anatomía Patológica (SEAP), Oncología Radioterápica (SEOR), Cirugía (AEC) y con el Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas (CNIO). El artículo está publicado en open access para facilitar su acceso y difusión. La heterogeneidad en la etiología de los feocromocitomas y paragangliomas hace que su diagnóstico y tratamiento sean muy complejos. El objetivo de este artículo es proporcionar una guía clínica práctica para el diagnóstico y tratamiento de los PPGL desde una perspectiva multidisciplinar.

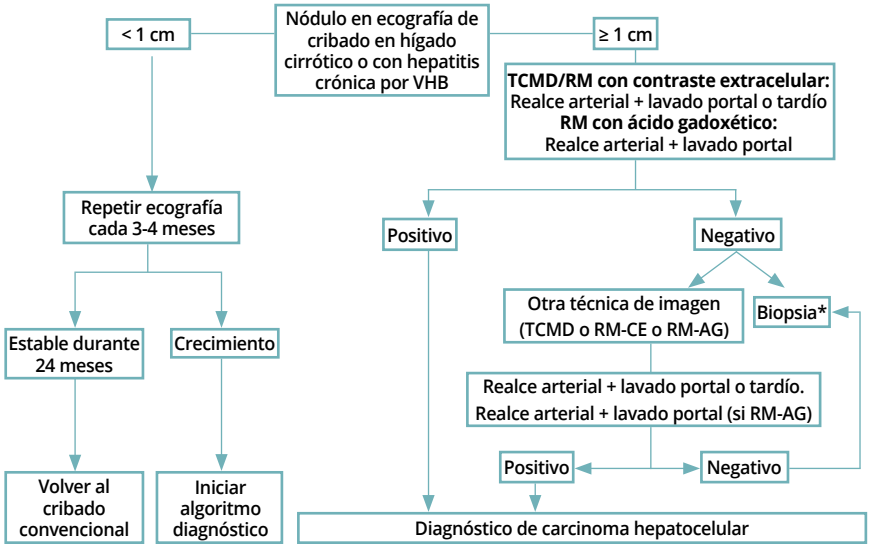
En el artículo se revisan los siguientes temas: epidemiología; anatomía, patología y vías moleculares; presentación clínica; síndromes de predisposición hereditaria y asesoramiento y pruebas genéticas; procedimientos de diagnóstico, incluidas pruebas bioquímicas y estudios de imágenes; tratamiento que incluye bloqueo de catecolaminas, cirugía, radioterapia y terapia radiometabólica, terapia sistémica, terapia ablativa local y cuidados de apoyo. Finalmente, se proporcionan recomendaciones de seguimiento.

Consulte el consenso

Sanidad incluye como guía clínica el documento de consenso multidisciplinar sobre carcinoma hepatocelular

La cartera de Guías de Práctica Clínica del Sistema Nacional de Salud en el Ministerio de Sanidad ha aceptado como guía de práctica clínica el manuscrito *Diagnóstico y tratamiento del carcinoma hepatocelular. Actualización del documento de consenso de la AEEH, AEC, SEOM, SERAM, SERVEI y SETH*. Además, el artículo está disponible en la revista *Medicina Clínica* y es de acceso libre.

El carcinoma hepatocelular es la neoplasia primaria de hígado más frecuente y una de las causas de muerte más común en los pacientes afectos de cirrosis hepática. Simultáneamente al reconocimiento de la relevancia clínica de esta neoplasia, en los últimos años han aparecido novedades importantes en el diagnóstico, evaluación pronóstica, y especialmente en el tratamiento del CHC. Por tal motivo, desde la Asociación Española para el Estudio del Hígado (AEEH) se ha impulsado la necesidad de actualizar las guías de práctica clínica, invitando de nuevo a todas las sociedades involucradas en el diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad a participar en la redacción y aprobación del documento: Sociedad Española de Trasplante Hepático (SETH), Sociedad Española de Radiología Médica (SERAM), Sociedad Española de Radiología Vascular e Intervencionista (SERVEI), Asociación Española de Cirujanos (AEC) y Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM).



* Dado que la probabilidad de obtener un resultado falso negativo puede llegar hasta en un 30% en nódulos menores de 2 cm, en caso de biopsia negativa, considerar repetirla o seguimiento estrecho por imagen.

Figura. *Algoritmo para el diagnóstico de carcinoma hepatocelular.*

Se han tomado como documentos de referencia las guías de práctica clínica publicadas en 2016, aceptadas como Guía de Práctica Clínica del Sistema Nacional de Salud, incorporando los avances más importantes que se han obtenido en los últimos años. La evidencia científica y la fuerza de la recomendación se basa en el sistema GRADE.

Consulte el documento de consenso

SEOM publica un posicionamiento sobre diagnóstico y asesoramiento genético en cáncer de próstata

La Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) y su Sección de Cáncer Familiar y Hereditario han elaborado un posicionamiento sobre el diagnóstico y asesoramiento genético en cáncer de próstata. Entre el 7,5-19% de los pacientes con cáncer de próstata pueden ser portadores de variantes patogénicas germinales en genes de reparación del ADN. La detección de una variante patogénica a nivel germinal ha de ir acompañada de un asesoramiento genético adecuado para el paciente y resto de familia.

Los pacientes con cáncer de próstata metastásico resistente a castración que son portadores de variantes patogénicas, somáticas o germinales, en los genes BRCA1, BRCA2 y ATM pueden beneficiarse del tratamiento con platinos o con inhibidores de PARP. En España existen Unidades de Consejo Genético o de Cáncer Familiar y Hereditario con experiencia acreditada en el asesoramiento individual y familiar, la mayoría integradas en los Servicios de Oncología Médica, donde deberían remitirse a los pacientes con sospecha de cáncer de próstata hereditario.

El objeto de este posicionamiento, que ya puede consultar en abierto en la web de SEOM, es el análisis germinal en pacientes con cáncer de próstata.

Consulte el posicionamiento SEOM

El Dr. Alba habla de inteligencia artificial en cáncer en la BECA del Parlamento Europeo

El **Dr. Emilio Alba**, director de la Unidad de Oncología Intercentros del Hospital Universitario Regional y Virgen de la Victoria de Málaga, participó el pasado 27 de mayo en la Comisión Especial de Lucha Contra el Cáncer (BECA) del Parlamento Europeo para hablar del aprovechamiento del potencial de la inteligencia artificial en la investigación y el tratamiento del cáncer.

Estas comparecencias son audiencias públicas en las que se invitan a expertos sobre un asunto clave en la lucha contra el cáncer. El papel de SEOM está siendo relevante en ellas, con la participación de la **Dra. Enriqueta Felip** y el **Dr. Josep Tabernero**, en marzo, y del Dr. Alba, ahora en mayo.

Estas presentaciones servirán de recomendaciones para el documento final donde el Parlamento Europeo intentará influir en el desarrollo y puesta en marcha de las iniciativas del Plan Europeo contra el Cáncer, presentado el 3 de febrero por la Comisión Europea y que se irá concretando los próximos años.

Vea la audiencia pública

El Dr. Alba, durante su comparecencia en la comisión.

Highlights por patologías de ASCO'21, en el informativo SEOM-EFE Salud

Dra. Torres.

Dra. Alonso.

Los avances en los diferentes tipos de cáncer presentados en el Congreso anual de la Sociedad Americana de Oncología Médica (ASCO), celebrado a principios de junio, protagonizan la última edición del Informativo SEOM, producido por EFE Salud con las secretarias científicas de la Sociedad, la **Dra. Teresa Alonso** y la **Dra. Gabriela Torres**. Avances en cáncer de pulmón, riñón, mama, nasofaríngeo, esofagogástrico o próstata acaparan los principales estudios de la cita mundial anual de la Oncología Médica.

Informativo SEOM-EFE Salud

El tabaco mata a la mitad de sus usuarios y es el principal factor de riesgo evitable de cáncer

Con motivo del Día Mundial sin Tabaco, que se celebró el pasado 31 de mayo, SEOM envió a los medios de comunicación una nota de prensa donde no sólo recordó que el tabaco es el principal factor de riesgo evitable responsable de un 33% de los tumores y de un 22% de las muertes por cáncer, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), sino que destacó que en este momento, tras un año de pandemia COVID que ha alterado de forma sin precedente nuestra situación sociosanitaria, los fumadores tienen mayor riesgo de desarrollar una forma severa de COVID-19 y de muerte.

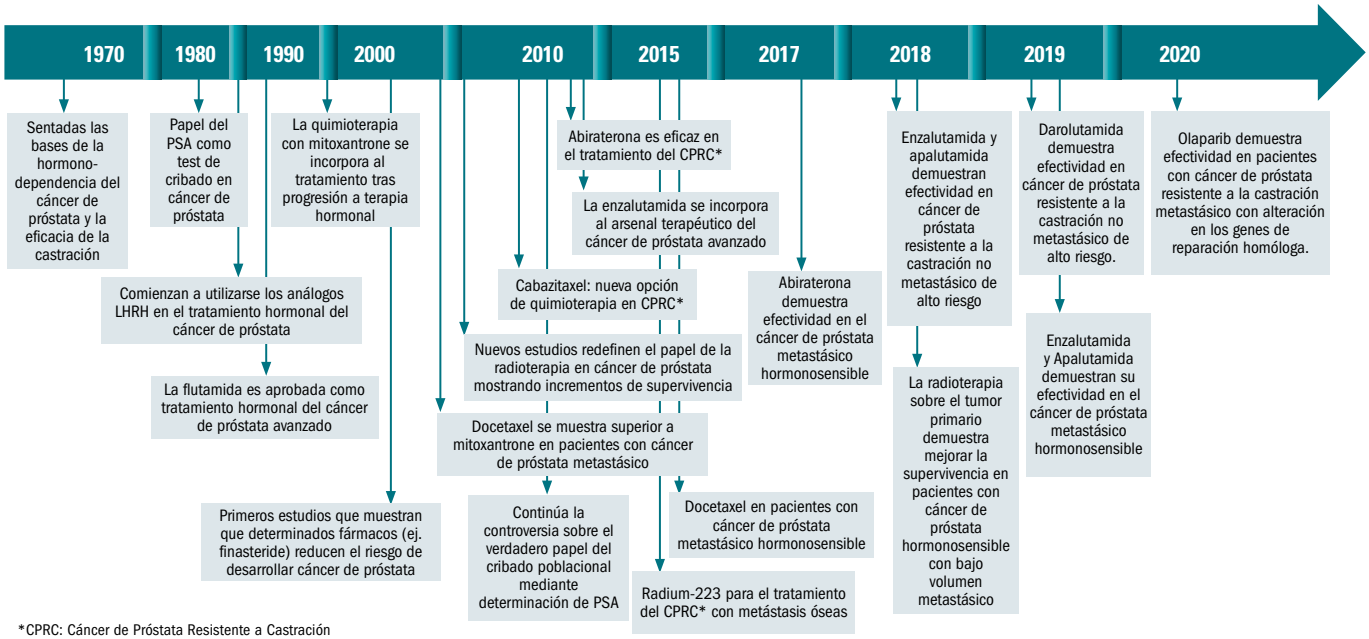
El tabaco se asocia con un mayor riesgo de infección por el SARS-CoV-2, mayor riesgo de infección grave, y un mayor riesgo de infecciones concurrentes, tanto víricas como bacterianas, relacionadas con un mayor riesgo de mortalidad. Además, el tabaco se asocia con muchas enfermedades que condicionan una situación de vulnerabilidad adicional frente a la infección. Es importante aprovechar la mayor concienciación de la sociedad sobre los efectos del tabaco y el miedo a la enfermedad, debido a la pandemia, para lograr nuevos objetivos en la lucha frente al tabaco.

Consulte la nota de prensa

SEOM destacó los avances en cáncer de próstata el 11 de junio, Día Mundial de la patología

Mayor supervivencia global en el cáncer de próstata avanzado gracias a los avances terapéuticos

▶ El radiofármaco 177Lu-PSMA-617 ha demostrado prolongar la supervivencia de los pacientes con cáncer de próstata avanzado en un estudio presentado en ASCO'21



*CPRC: Cáncer de Próstata Resistente a Castración

La supervivencia de los pacientes con cáncer de próstata avanzado en los últimos 15 años se ha triplicado gracias al desarrollo de nuevos agentes hormonales, quimioterapia o radiofármacos, pasando de 12-18 meses en 2005, cuando sólo se disponía de quimioterapia, a más de los 36 meses actuales. Además, los inhibidores de PARP han demostrado beneficio en supervivencia en pacientes con cáncer de próstata avanzado, previamente tratados con otras líneas de tratamiento y alteraciones en genes implicados en la reparación del DNA, siendo los más frecuentes BRCA1 y BRCA. Por otro lado, la aparición de nuevos radiofármacos, entre los que destaca 177Lu-PSMA-617, emerge como una nueva opción terapéutica eficaz en el algoritmo terapéutico de los pacientes con cáncer de próstata avanzado.

En el marco de la campaña de comunicación *En Oncología cada AVANCE se escribe en Mayúsculas*, SEOM dio a conocer la evolución y los avances médicos que se han sucedido en estas últimas décadas en el tratamiento de los diferentes tumores. Coincidiendo con el Día Mundial del Cáncer de Próstata celebrado el 11 de junio, la Sociedad destacó en una nota de prensa los avances más importantes en cáncer de próstata, el segundo cáncer más diagnosticado en nuestro entorno (primero en varones), con una estimación de 35.764 nuevos casos en España en 2021, según el informe de SEOM *Las cifras del cáncer en España* de 2021.

En la actualidad, uno de los desafíos más importantes consiste en determinar el valor de la secuencia óptima de fármacos para obtener el máximo beneficio en cada paciente en particular. A ello van a ayudar los nuevos descubrimientos de la biología molecular de la enfermedad que están permitiendo avances en el desarrollo de la medicina personalizada. El análisis de nuevos biomarcadores en biopsias líquidas, tanto células tumorales circulantes como DNA circulante, se encuentra en la actualidad en evaluación en varios estudios y podría, en el futuro, determinar la elección del tratamiento óptimo basado en el perfil molecular individual de cada paciente.

Consulte la nota de prensa sobre los avances en cáncer de próstata

La Lung Ambition Alliance da pasos firmes en España para lograr su meta: reducir la mortalidad del cáncer de pulmón gracias al diagnóstico precoz, el cribado y el acceso a la innovación

Más del 80% de los pacientes diagnosticados con cáncer de pulmón podrían sobrevivir al menos 5 años gracias a la detección precoz, frente solo a algo más del 5% de aquellas personas que son diagnosticadas cuando la enfermedad ya está en fase avanzada[1-2]. De hecho, en España, cada 20 minutos fallece una persona por cáncer de pulmón, que es el que tiene mayor mortalidad en España (20,3%). Solamente en 2020, se estima que hubo 22.930 muertes por cáncer de pulmón en nuestro país, mientras que para este 2021 se prevé el diagnóstico de más de 29.549 nuevos casos, la mayoría en fase avanzada[3].

Para mejorar los avances en el abordaje del cáncer de pulmón y optimizar el pronóstico de estos pacientes fomentando el diagnóstico precoz, se constituyó en septiembre de 2020 la **Lung Ambition Alliance** de la mano de cuatro organizaciones internacionales: International Association for the Study of Lung Cancer (IASLC), Guardant Health y Global Lung Cancer Coalition (GLCC) y AstraZeneca. Su principal meta es romper las barreras actuales y **duplicar la supervivencia a cinco años en los pacientes de cáncer de pulmón para 2025**, una meta ambiciosa pero alcanzable, reduciendo la mortalidad por cáncer de pulmón.

En España, la Alianza está coordinada por el **Dr. Laureano Molins**, jefe del Servicio de Cirugía Torácica Hospital Clínic de Barcelona presidente de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) en Barcelona y vicepresidente de AECC a nivel nacional, y afirma "*que la Lung Ambition Alliance ha dado pasos firmes para la consecución de su meta, que es la reducción de la mortalidad de los pacientes con cáncer de pulmón*". En este sentido, representantes de la Lung Ambition Alliance ya han entablado una relación y reuniones con el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social para trasladar a Carolina Darias, ministra de Sanidad, la importancia de la detección precoz y del cribado para garantizar la supervivencia de los afectados por el cáncer de pulmón.

Importancia de la prevención primaria

Según el Dr. Laureano Molins: "*Creemos firmemente que, alineando diversas perspectivas y experiencias de profesionales y entidades influyentes en el ámbito del cáncer de pulmón y teniendo un objetivo común, podemos disminuir de forma significativa la mortalidad del cáncer de pulmón. El Estudio Nacional de Exámenes de Pulmón (NLST, por sus siglas en inglés) y el estudio Nelson ponen de manifiesto que el cribado resulta coste-eficiente[4]. Realizar un escáner a las personas de riesgo supone un gasto inicial, pero significa un coste menor que tratar a estos pacientes con enfermedad avanzada mediante quimioterapia, radioterapia y ahora inmunoterapia. Está funcionando para mejorar la supervivencia a medio plazo*".

Guillem Bruch, Head of Oncology de AstraZeneca España, explica que: "*Desde AstraZeneca España queremos acompañar al Sistema Nacional de Salud para sumar el conocimiento desde diversos enfoques en beneficio del paciente con cáncer de pulmón. Con este espíritu, le hemos pedido a muchos interlocutores relacionados con el abordaje de la patología en nuestro país a que compartan su experiencia e ideas de mejora. Entre todos lucharemos por el principal objetivo de la iniciativa Lung Ambition Alliance: romper las barreras actuales y duplicar la supervivencia a cinco años en estos pacientes para 2025. Una meta ambiciosa pero alcanzable. Ahora es el momento, y como sociedad debemos comprometernos con los pacientes con cáncer de pulmón para mejorar su calidad de vida y sensibilizar sobre la importancia de una prevención primaria y secundaria, junto a un diagnóstico temprano, una medicina innovadora y la calidad asistencial*".

Decálogo de Recomendaciones[5]

01 En España fallece una persona cada 20 minutos por cáncer de pulmón y cada año se diagnostican alrededor de 30.000 nuevos casos. Se trata del tumor con mayor tasa de mortalidad comparada, con una supervivencia general en el momento del diagnóstico de únicamente un 15% a los 5 años. Esta baja cifra se debe a que el 80% de los casos se diagnostica en estadios avanzados. En este sentido, **el cribado** mejorará esta situación, **permitiendo la detección precoz del cáncer de pulmón en estadios tempranos,** lo que reducirá la mortalidad, siendo necesario llevar a cabo campañas ciudadanas de concienciación y sensibilización.

02 Las **personas con alto riesgo** de padecer cáncer de pulmón (personas fumadoras) deben tener derecho a una **atención temprana y de calidad**, puesto que el tabaquismo es actualmente considerado una enfermedad.

03 La **promoción de un estilo de vida saludable y las políticas de Atención Primaria** y deshabituación tabáquica tienen que ser vistas como **aliadas de la prevención secundaria**; junto con el cribado, suponen un abordaje holístico y de valor añadido del cáncer de pulmón.

04

Una Alianza con todas las principales entidades españolas implicadas en el abordaje del cáncer de pulmón

En nuestro país, la Alianza se ha materializado con la unión, por primera vez, de las principales entidades del país implicadas en el abordaje del cáncer de pulmón. Por ello, el proyecto cuenta con la participación de la **Sociedad Española de Cirugía Torácica (SECT)**, la **Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR)**, el **Grupo Español de Cáncer de Pulmón (GECP)**, la **Sociedad Española de Imagen Cardiotorácica (SEICAT)**, la **Sociedad Española de Radiología Médica (SERAM)**, la **Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM)**, la **Sociedad Española de Oncología Radioterápica (SEOR)**, la **Sociedad Española de Anatomía Patológica (SEAP)**, la **Asociación Española de Afectados de Cáncer de Pulmón (AEACaP)**, el **Grupo Español de Pacientes con Cáncer (GEPAC)**, la **Fundación Ricky Rubio**, la **fundación World of Johan Cruyff** y **AstraZeneca.**

La **Dra. Enriqueta Felip**, vicepresidenta de SEOM y oncóloga médico del Hospital Univ. Vall d´Hebron de Barcelona, afirma que "esta iniciativa busca un desarrollo a largo plazo y con solidez. Por ello, en una primera fase, en el grupo hemos abordado un primer pilar basado en el diagnóstico precoz y la efectividad, la necesidad y viabilidad de implantar un sistema de cribado, totalmente compatible con la prevención primaria, y por ello se pondrán en marcha diversas acciones concretas que impulsen el desarrollo efectivo del proyecto".

Proyectos de investigación e innovación para la detección precoz del cáncer de pulmón

Asimismo, el próximo mes de septiembre, la Lung Ambition Alliance organiza una jornada sobre la necesidad de impulsar la innovación tanto en la investigación como en las técnicas para la detección precoz del cáncer de pulmón en España con el objetivo de disminuir su alta mortalidad.

En este encuentro, se reunirán expertos sanitarios, sociedades científicas y asociaciones de pacientes, así como representantes institucionales y de la Administración para romper las barreras actuales y bajo el lema "Juntos Ahora" construir un futuro para los pacientes con cáncer de pulmón.

Por otra parte, en el marco de este evento, se entregarán los I Premios a Proyectos de Investigación e Innovación para la detección precoz del cáncer de pulmón en España.

#PonleCaraATiempo

En España, la Alianza pondrá en marcha en otoño de 2021 su campaña de sensibilización #PonleCaraATiempo, una iniciativa que persigue, por un lado, enfatizar en la necesidad de implantar un sistema de cribado para la detección precoz en el Sistema Nacional de Salud y, por otro, en la necesidad de desestigmatizar el cáncer de pulmón.

La campaña, que se desarrollará en redes sociales con el apoyo del jugador de baloncesto de la NBA Ricky Rubio y la fundación The World of Johan Cruyff, que protege el legado del célebre jugador y entrenador Johan Cruyff, trasladará a la ciudadanía junto a las asociaciones de pacientes, la necesidad de un diagnóstico temprano para incidir en la supervivencia de los pacientes de cáncer de pulmón y apostar por superar la estigmatización de la enfermedad, asociada a los hábitos de consumo de tabaco, cuando existen otros factores a tener en cuenta para concluir la causa de la enfermedad.

AstraZeneca

The LungAmbition Alliance

Accelerating advances for people with lung cancer.

[1] MORTALIDAD DEL CÁNCER DE PULMÓN, análisis pronóstico AECC. https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer. Último acceso junio 2021

[2] ORIGINAL ARTICLE IASLC STAGING COMMITTEE ARTICLE| VOLUME 11, ISSUE 1, P39-51, JANUARY 01, 2016: https://www.jto.org/article/S1556-0864(15)00017-9/fulltext#fig2 Último acceso junio 2021

[3] SEOM. Las cifras del cáncer en España 2021: https://seom.org/images/Cifras_del_cancer_en_Espnaha_2021.pdf Último acceso junio 2021

[4] National Lung Screening Trial (NLST). Disponible en: https://www.cancer.gov/types/lung/research/nlst - último acceso junio 2021

[5] Decálogo de Recomendaciones Lung Ambition Alliance. Disponible en https://www.astrazeneca.es/content/dam/AstraZeneca%20Spain/LAA_documentos/Dec%C3%A1logo%20recomendaciones%20de%20LAA.pdf - último acceso junio 2021.

AVALES CIENTÍFICOS

EVENTOS CIENTÍFICOS

VI Foro e-OM3d, la Oncología Médica en 3 días
18 de mayo de 2021
Coordinadores: Dr. Javier Cortés Castán, Dr. Enrique Grande Pulido, Dr. Aleix Prat Aparicio y Dr. Javier Salvador Bofill

2nd International HCSC-Simposium on Translational Cancer Research
Del 18 al 20 de mayo de 2021
Coordinador: Dr. Pedro Pérez Segura

XIII Simposium bases biológicas del cáncer y terapias personalizadas
Del 25 al 27 de mayo de 2021
Coordinador: Dr. Juan Jesús Cruz Hernández

Onco&Fir Best of ASCO 2021
Del 14 al 17 de junio de 2021
Coordinador: Dr. Vicente Guillem Porta

XII Curso Avances en el abordaje multidisciplinar del cáncer de pulmón
16 de junio de 2021
Coordinador: Dr. Mariano Provencio Pulla

VTE Safety zone. Spain 2021. Trombosis y cáncer
16 y 17 de junio de 2021
Coordinador: Dr. Andrés Muñoz Martín

Her Today: Avances en cáncer de mama HER2+ metastásico
22 de junio de 2021
Coordinador: Dr. Álvaro Rodríguez-Lescure

II Jornada de revisión del Congreso americano de Oncología
23 de junio de 2021
Coordinadoras: Dra. Mª José Méndez Vidal, Dra. Begoña Pérez Valderrama y Dra. Mª Aránzazu González del Alba Baamonde

Reunión local GETNE Valle del Ebro
23 de junio de 2021
Coordinadores: Dra. Ruth Vera García y Dr. Vicente Alonso Orduña

Espacio luminal: foros de debate en enfermedad luminal avanzada
28 de junio de 2021
Coordinador: Dr. Álvaro Rodríguez-Lescure

2nd ECO Cancer Immunotherapy Breakthrough
Del 30 de junio al 1 de julio de 2021
Coordinador: Dr. Jesús García-Foncillas López

Espacio luminal: foros de debate en enfermedad luminal avanzada
30 de junio de 2021
Coordinador: Dr. Álvaro Rodríguez-Lescure

Congreso iberolatinoamericano de Cardio-Oncología. iLACO 2021
1 de julio de 2021
Coordinadora: Dra. Teresa López Fernández

Reunión Nacional de Próstata - Medicina de Precisión en Cancer de Próstata - Un reto para todos
1 de julio de 2021
Coordinadora: Dra. Elena Castro Marcos

11º Curso de capacitación en cáncer colorrectal
Del 6 de septiembre al 7 de octubre de 2021
Coordinador: Dr. Enrique Aranda Aguilar

Meet the Professor in Thoracic Tumours: Marina Garassino (MPITT-BCN2021)
14 de septiembre de 2021
Coordinadoras: Dra. Enriqueta Felip Font y Dra. Noemí Reguart Aransay

Reunión local Castilla y León 2021
23 de septiembre de 2021
Coordinador: Dr. Guillermo Crespo Herrero

Espacio luminal: foros de debate en enfermedad luminal avanzada
4 de octubre de 2021
Coordinador: Dr. Álvaro Rodríguez-Lescure

Espacio luminal: foros de debate en enfermedad luminal avanzada
14 de octubre de 2021
Coordinador: Dr. Álvaro Rodríguez-Lescure

XIX GEIS International Symposium
Del 14 al 16 de octubre de 2021
Coordinadora: Dra. Claudia Valverde Morales

XVII Symposium GETNE 2021
4 y 5 de noviembre de 2021
Coordinador: Dr. Enrique Grande Pulido

XV Reunión Catalano-Balear de neuroonología metástasis cerebrales
5 de noviembre de 2021
Coordinadora: Dra. Carmen Balañá Quintero

ACTIVIDADES ON-LINE

Real-World Evidence: Conocimiento, comprensión y herramientas para aplicar la Evidencia del Mundo Real (RWE) en investigación clínica
Coordinador: D. Albert Martí i Simó

Diploma en Fisioterapia oncológica y de cuidados paliativos
Coordinadora: Dª Raquel Pérez García

ECO Talks - Mejorando el acceso a los fármacos oncológicos
Coordinador: Dr. Vicente Guillem Porta

VI Reunión de cáncer de pulmón con mutaciones driver 10/20
Coordinador: Dr. Sergio Vázquez Estévez

ECO Talks - Telemedicina y cáncer: ¿Estamos preparados?
Coordinador: Dr. Vicente Guillem Porta

Curso Oncoaching: Entrenamiento de competencias más allá de la clínica
Coordinadora: Dª Sara Lareo Trabazo

Medicina de Precisión en Cáncer de colon metastásico
Coordinador: Dr. Enrique Aranda Aguilar

Stop Pain 2ª edición. Programa de actualización en dolor oncológico
Coordinador: Dr. Javier Pérez Altozano

Programa Avanzado en Salud Digital Aplicada a la Investigación Clínica & Programa Avanzado en Investigación Clínica 2.0.
Coordinador: Dr. Javier de Castro Carpeño

APOYO INSTITUCIONAL

EVENTOS CIENTÍFICOS

Día mundial del superviviente de cáncer. Coordinadora: Dª Begoña Barragán García
Día mundial cáncer de piel y melanoma 2021. Coordinadora: Dª Begoña Barragán García
Día mundial cáncer de próstata 2021. Coordinadora: Dª Begoña Barragán García
Carrera de las ciudades contra el Cáncer de Páncreas. Coordinador: Dr. Federico Bolado

ACTIVIDADES ON-LINE

Días con cáncer de mama. Coordinadora: Dª Antonia Gimón

FELICITAMOS A...

Dra. Raquel Andrés

Ha sido nombrada nueva jefa de Sección de Oncología de Mama y Consejo Genético del Hospital Lozano Blesa de Zaragoza.

Dr. Agustí Barnadas

Ha sido nombrado Profesor Titular de Oncología Médica de la Universidad Autónoma de Barcelona.

Dr. Francisco Ayala

Ha tomado posesión como el primer Profesor Titular de Oncología Médica de la Universidad de Murcia. Se incorpora al Departamento de Medicina Interna de este centro universitario.

Dra. Edelmira Vélez, jefa, compañera, consejera y amiga

A través de esta carta, queremos haceros partícipes de la jubilación de la Dr. Edelmira Vélez, jefe del Servicio de Oncología Médica del Hospital San Pedro de Logroño. Para todos nosotros ha sido un ejemplo de mujer fuerte y trabajadora, que con su sencillez y discreción ha sabido llevar un equipo y nos ha enseñado a trabajar como tal. En ella hemos tenido, una jefa, una compañera, una consejera y una amiga.

Su recorrido le ha permitido ver la Oncología desde sus cimientos al haber sido la segunda promoción de residentes de la especialidad, y eso le ha dado el punto de sabiduría y sensatez que todos en algún momento hemos necesitado. Sabe que nos ha hecho la vida fácil y que deja un gran vacío, a todos nos ha sorprendido en numerosas ocasiones con su gran capacidad. A partir de ahora nos deja el gran reto de estar a su altura.

También nos ha demostrado que un buen médico no es aquel que acumula conocimientos, sino aquel que hace de la humanidad su lema. Sus pacientes le agradecen su trato cercano, su escucha y empatía. Creo que nadie discreparía si a eso lo llamamos profesionalidad.

A través de las sesiones del Servicio nos ha dado ejemplo de rigor científico, animándonos a estar en todo momento actualizados, y a compartir todo aquello que nos pudiera aportar algo. Nos ha enseñado a tener espíritu crítico y a no dejarnos llevar por "cantos de sirenas" de estudios poco maduros y con sesgos, encontrando siempre los matices que en ocasiones se nos pasaban desapercibidos.

Esperamos que su nueva etapa, sea igual de productiva y feliz. Hay personas que no se deberían jubilar nunca, (aunque posiblemente ella no opine lo mismo).Son muchos los momentos compartidos y es duro el dolor del "hasta luego" que suena como un poquito a "adiós". Y como Whitman en el poema que dedicó a Lincoln le decimos: ¡Oh, Capitán! ¡Mi Capitán!

Servicio de Oncología Médica del Hospital San Pedro de Logroño

El incremento del número de becas, de categorías y de financiación permiten a un gran número de científicos clínicos, socios de SEOM, investigar y formarse para mejorar la supervivencia y calidad de vida de los pacientes con cáncer

SEOM destina 1.308.500€ a fomentar la investigación en cáncer, duplicando los fondos de 2020

- SEOM concede un total de 43 Becas, Premios y Ayudas: 5 estancias en centros de referencia en el extranjero, 28 proyectos de investigación, 2 Becas de Intensificación, 1 Beca de retorno, 2 Premios "Somos futuro" y 2 Ayudas para rotaciones en CNIO. Además, se concederán a lo largo del año 2 Contratos SEOM-Río Hortega y 1 Ayuda SEOM a la Beca Joan Rodés, en el marco de la Acción Estratégica en Salud 2021 del Instituto de Salud Carlos III

SEOM destinará en 2021 un total de 1.308.500 euros, un 47% más de lo invertido en 2020, para fomentar la investigación clínica del cáncer como la mejor garantía de inversión y futuro para los pacientes con cáncer. Se trata de la inversión más alta realizada hasta ahora por SEOM, que permitirá a un gran número de científicos clínicos, socios de SEOM, investigar y formarse para mejorar la supervivencia y calidad de vida de los pacientes con cáncer. Las 148 solicitudes recibidas han sido enviadas, por cuarto año consecutivo, al Instituto de Salud Carlos III para que realice la evaluación externa, lo que aporta mayor relevancia científica y curricular al programa de Becas SEOM.

Como destaca el coordinador de la Comisión de Becas de SEOM, **Dr. Francisco Ayala de la Peña**, "hemos conseguido incrementar la financiación un 47% respecto a 2020, y crear nuevas categorías, lo que ha supuesto aumentar la demanda y convocar un 80% más de becas, frente a la convocatoria anterior".

Por su parte, el presidente de SEOM, **Dr. Álvaro Rodríguez-Lescure**, ha remarcado: "nuestro férreo compromiso por obtener financiación a través de recursos propios y de entidades colaboradoras nos ha permitido alcanzar la cifra más alta de dotación de Becas de nuestra historia, 1.308.500€, que destinaremos íntegramente a impulsar la investigación clínica y traslacional, fomentar la formación en centros de referencia y generar una red de conocimiento entre los oncólogos médicos españoles para que su trabajo revierta en nuestra sociedad, en nuestro sistema de salud y en los pacientes con cáncer" .

La entrega de los Premios y Becas SEOM 2021 se celebrará el 13 de octubre en un acto presencial con aforo reducido. El vídeo-resumen del acto se proyectará durante la asamblea general de socios que tendrá lugar en el Congreso SEOM2021, que se celebrará de manera virtual del 18 al 22 de octubre.

El Dr. Rodríguez-Lescure ha señalado que "estamos destinando una gran parte de los recursos a la formación de la próxima generación de oncólogos médicos, para que la Oncología Médica española siga progresando, afronte con éxito los grandes desafíos de las próximas décadas, y siga manteniéndose entre los primeros puestos de referencia internacional con principios éticos de profesionalidad y responsabilidad". Además, hace un llamamiento para que se garantice el futuro de la investigación tanto pública como privada, recordando que "es imprescindible incrementar la financiación pública, reducir la burocracia y crear herramientas que favorezcan el mecenazgo porque sin investigación no hay futuro".

Todas las aportaciones realizadas se tratan de colaboraciones sin restricciones y son destinadas íntegramente a las Becas SEOM, que serán evaluadas externamente por el Instituto de Salud Carlos III, gracias a la colaboración sin restricciones de

BECAS Y PREMIOS SEOM 2021

NÚMERO: 43 ▲65%*

FONDOS: 1.308.500 € ▲47%*

* Con respecto a 2020

1 Beca SEOM-ROCHE
Fundación SEOM – Roche
De Estancia de 2 años para formación en investigación traslacional en centros de referencia en el extranjero.
70.000€

1 Beca SEOM-FUNDACION CRIS
Fundación SEOM – CRIS contra el cáncer
De Estancia de 2 años para formación en investigación traslacional en centros de referencia en el extranjero.
70.000€

1 Beca SEOM-EUSA PHARMA
Fundación SEOM – EUSA Pharma
De Estancia de 1 año para formación en investigación en centros de referencia en el extranjero.
35.000€

Becas SEOM-NOVARTIS
Fundación SEOM – Novartis
De Estancia de duración variable para formación en investigación en centros de referencia en el extranjero (variable en función de la demanda).
50.000€

1 Beca SEOM-BOEHRINGER INGELHEIM
Fundación SEOM – Boehringer Ingelheim
De Retorno de investigadores.
30.000€

1 Beca SEOM
Fundación SEOM
De Intensificación de investigadores
30.000€

1 Beca SEOM-ROCHE
Fundación SEOM – Roche
De Intensificación para investigadores
30.000€

1 Beca SEOM-BMS
Fundación SEOM – Bristol Myers Squibb
Para Proyectos de investigación traslacional en Inmuno-oncología.
40.000€

1 Beca SEOM
Fundación SEOM
Para Proyectos de investigación traslacional en Inmuno-oncología.
Financiada con las cuotas de los socios de SEOM.
40.000€

1 Beca SEOM-ASTRAZENECA
Fundación SEOM – AstraZeneca
Para Proyectos de investigación para Grupos Emergentes.
30.000€

1 Beca SEOM
Fundación SEOM
Para Proyectos de investigación para Grupos Emergentes.
Financiada con fondos de Diálogos SEOM 2020
30.000€

1 Beca SEOM-+1SUMATE
Fundación SEOM – +1 SUMATE
Para Proyectos de investigación.
20.000€

3 Becas SEOM-D. JESÚS ÁNGEL SÁNCHEZ CASTILLO
Fundación SEOM
Para Proyectos de investigación.
20.000€/Beca

1 Beca SEOM-MSD
Fundación SEOM – MSD
Para Proyectos de investigación.
20.000€

2 Becas SEOM-FESEO
Fundación SEOM – FESEO
Para Proyectos de investigación.
35.000€/Beca

1 Beca SEOM-FECMA
Fundación SEOM – fecma
Para Proyectos de investigación en cáncer de mama.
(Patrocinada con fondos de Samsung)
35.000€

1 Beca SEOM-FECMA
Fundación SEOM – fecma
Para Proyectos de investigación en cáncer de mama.
(Patrocinada con fondos de Bodegas Maset)
23.000€

1 Beca SEOM-DAIICHI SANKYO
Fundación SEOM – Daiichi-Sankyo
Para Proyectos de investigación en cáncer de mama.
23.000€

1 Beca SEOM-TAKEDA
Fundación SEOM – Takeda
Para Proyectos de investigación en cáncer de pulmón.
20.000€

1 Beca SEOM-KYOWA KIRIN
Fundación SEOM – Kyowa Kirin
Para Proyectos de investigación sobre tratamiento sintomático.
20.000€

2 Becas SEOM-GSK
Fundación SEOM – gsk
Para Proyectos de investigación en cáncer ginecológico.
35.000€/Beca

1 Beca SEOM
Fundación SEOM
Para Proyectos de investigación de cáncer gástrico.
Gracias a las donaciones realizadas por José Roberto González García, Hidroskin, Rebecca Stewart y Generali.
20.000€

1 Beca SEOM-AAA
Fundación SEOM – Advanced Accelerator Applications
Para Proyectos de investigación de Oncología Médica relacionados con Medicina Nuclear.
20.000€

3 Becas SEOM-JANSSEN
Fundación SEOM – Janssen Oncology
Para Proyectos de Investigación Traslacional.
30.000€/Beca

3 Becas SEOM-JANSSEN
Fundación SEOM – Janssen Oncology
Para Proyectos de Investigación de Oncología Médica relacionados con Medicina Nuclear.
30.000€/Beca

2 Ayudas SEOM
Fundación SEOM
Para Proyectos de investigación de Secciones SEOM.
20.000€/Ayuda

2 Ayudas SEOM
Fundación SEOM
De Bolsa de viaje para rotaciones de dos o tres meses en el Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas (CNIO).
1.000-1.500€/Ayuda

2 Premios SEOM-MERCK
Fundación SEOM – Merck
"Somos futuro"
15.000€/Premio

2 Contratos SEOM-RÍO HORTEGA
Fundación SEOM
65.000€/Contrato

1 Ayuda SEOM a la Beca JUAN RODÉS
Fundación SEOM
40.000€

Convocatoria de Becas y Premios SEOM 2021

MUJERES POR LA ONCOLOGÍA

Resultados de la encuesta de género y COVID-19 realizada por la Comisión SEOM Mujeres por la Oncología

Mayor preocupación sobre la conciliación familiar y laboral entre las mujeres dentro de la Oncología Médica

▶ Un 37% de los participantes en la encuesta refirió haber estado ubicado en salas COVID o en Urgencias durante la primera ola de la pandemia

La Comisión SEOM Mujeres por la Oncología realizó una encuesta sobre conciliación familiar y laboral durante el estado de alarma de la primera ola por la pandemia por COVID-19 con el fin de conocer si hubo algún sesgo de género en el trabajo de los oncólogos durante este periodo. En el presente documento se exponen los resultados más destacados de dicha encuesta.

El número de participantes fue menor que el esperado (166) y en su mayoría mujeres (82%), lo que dificulta el análisis de género. Los participantes correspondieron mayoritariamente a socios menores de 50 años (35% de entre 30-39 años y 42% entre 40-49 años). La mayoría eran oncólogos especialistas (95% frente a un 5% de residentes) y trabajaban en hospitales de tercer nivel o alta complejidad (67%).

Un 37% de los participantes refirió haber estado ubicado en salas COVID o urgencias durante la pandemia. El porcentaje de hombres y mujeres que trabajó en unidades de COVID fue similar (33% de los hombres frente a un 38% de las mujeres). El 75% de los participantes refirió que su hospital no les ofreció facilidades para la conciliación y menos del 50% tuvo opción de teletrabajar durante el estado de alarma. Un 41% de los encuestados refirió haber dedicado más tiempo a la actividad laboral que antes de la pandemia y un 37% que tuvo más teletrabajo fuera de su horario laboral. Hasta un 36% de los encuestados refirió tener menor actividad investigadora.

El porcentaje de hombres y mujeres que tuvo opción de teletrabajo fue similar (40% frente a 47%) pero un porcentaje mayor de mujeres que de hombres refirió dificultades para la conciliación durante el estado de alarma. En este sentido, un 45% de las mujeres frente a un 23% de los hombres refirió haber dedicado más tiempo a la actividad laboral que antes de la pandemia. Tanto hombres como mujeres refirieron en un porcentaje similar cambios en la distribución de tareas domésticas durante la pandemia (46% de los hombres frente a un 43% de las mujeres).

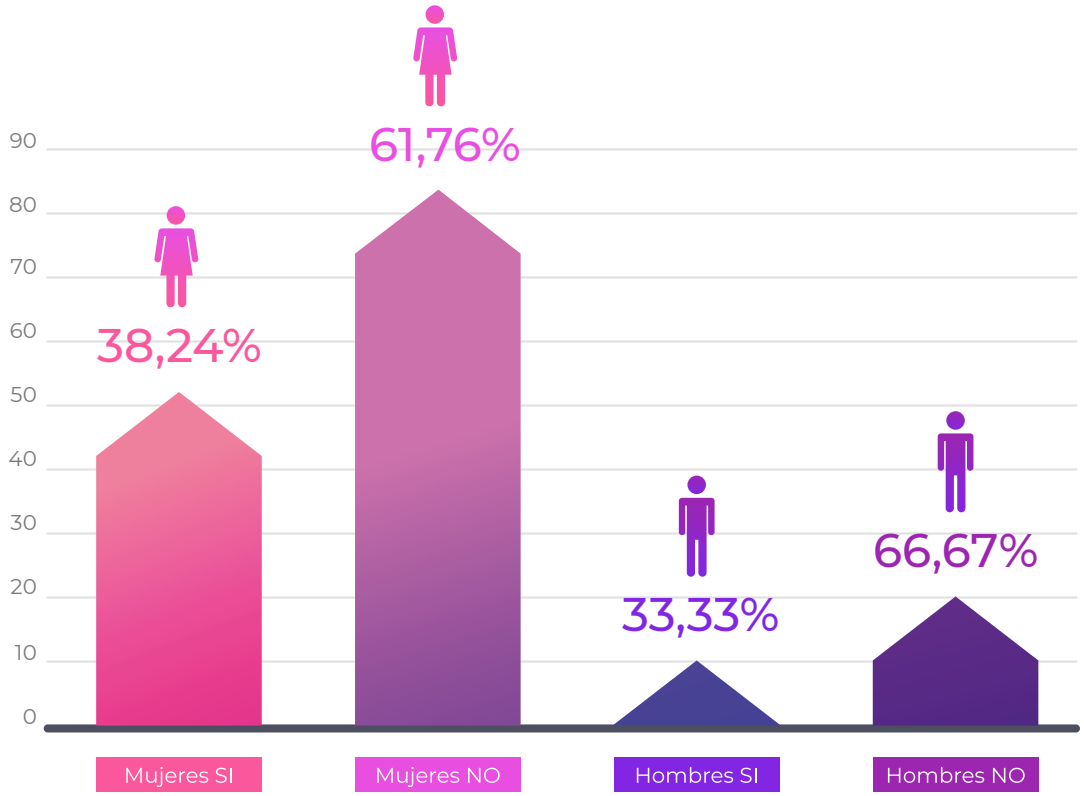
El estado civil de los participantes mostró que un 90% vivían en pareja mientras que un 5% vivían solos y un 5% estaban separados/divorciados. Un 76% de los socios participantes tenían hijos a su cargo y únicamente un 1% tenían a sus padres a su cuidado. De los 129 con personas a cargo un 82% refirió que hubo cambios en cuanto al cuidado de las personas dependientes durante la pandemia pero en menos de un tercio de los casos el cuidado lo asumieron los dos miembros de la pareja por igual. Sólo en un 16% de los casos el cuidado lo asumió una persona externa.

Entre los comentarios adicionales, cabe destacar la presión familiar a la que se vieron sometidos los profesionales por la dificultad en la conciliación y la sobrecarga laboral durante esta pandemia.

Conclusiones

Resulta significativo el hecho de que un porcentaje muy superior de mujeres haya respondido a la encuesta. Si bien es cierto que hay un porcentaje mayor de mujeres que de hombres entre los socios de SEOM (60% frente a un 40%), esta diferencia entre los participantes de la encuesta podría traducir una mayor preocupación sobre la conciliación familiar y laboral entre las mujeres que entre los hombres dentro de nuestra especialidad.

¿Has estado ubicado o has atendido pacientes en salas COVID/Urgencias durante el estado de alarma o ahora?



SEOM2021VIRTUAL

18 AL 22 / OCT / 2021

Ahora y siempre, por y para los pacientes

CLASIFICACIÓN DE COMUNICACIONES

El Comité Científico de SEOM2021 le agradece su participación y le informa que, tras la selección y distribución de las comunicaciones recibidas, ya puede consultar las indicaciones y detalles de la clasificación de su comunicación en las sesiones del Congreso en www.congresoseom.org utilizando sus mismas claves de envío.

SEOM Sociedad Española de Oncología Médica

Fundación SEOM

Plataforma de envío de Comunicaciones y Área virtual de Póster, cuenta con la colaboración sin restricciones de

Bristol Myers Squibb™

Dr. César Rodríguez encabeza la candidatura a la vicepresidencia de SEOM

Conforman su equipo para la renovación parcial de la Junta Directiva de la Sociedad el Dr. César Serrano como secretario, la Dra. Sara López Tarruella como tesorera, y el Dr. Javier Gallego, la Dra. Rosario García Campelo y la Dra. María José Méndez como vocales

La Junta Directiva de SEOM, reunida el pasado 12 de mayo de forma telemática, tras examinar la documentación recibida de la candidatura para la renovación parcial de la Junta Directiva de la Sociedad, ratificó la misma por cumplir todos los requisitos. Encabeza esta candidatura como vicepresidente el **Dr. César A. Rodríguez Sánchez**, del Hospital Clínico Universitario de Salamanca.

Le acompañan en su equipo el **Dr. César Serrano**, del Hospital Universitario Vall D'Hebron de Barcelona, como secretario; la **Dra. Sara López Tarruella**, del Hospital Universitario Gregorio Marañón de Madrid, como tesorera; y el **Dr. Javier Gallego**, del Hospital General Universitario de Elche (Alicante), la **Dra. Rosario García Campelo**, del Complexo Hospitalario Universitario A Coruña (CHUAC), y la **Dra. María José Méndez**, del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba, como vocales.

Este año, de nuevo, el voto en las elecciones se hará de forma electrónica y el periodo para ello tendrá una duración de un mes: desde el lunes, 20 de septiembre a las 12:00 p.m. hasta el miércoles, 20 de octubre, a las 23:59, hora peninsular. El jueves, 21 de octubre, durante la Asamblea de Socios en el Congreso SEOM2021 virtual se ratificará la renovación.

VICEPRESIDENTE

César A. Rodríguez Sánchez

Salamanca, 13 de abril de 1969. Licenciado en Medicina por la Universidad de Salamanca en julio de 1993. Obtuvo la plaza de formación MIR en la convocatoria de octubre de 1993, realizando la residencia de Oncología Médica entre enero de 1994 y diciembre de 1997 en el Hospital Universitario de Salamanca. Desde mayo de 1999, se incorpora como adjunto especialista del Servicio de Oncología Médica en el Hospital Universitario de Salamanca. Actualmente, es responsable de la Asistencia e Investigación Clínica en Cáncer de Mama y forma parte del equipo, investigador del Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca (IBSAL). Máster universitario en Tratamiento de Soporte en el Paciente Oncológico por la Universidad de Salamanca. Profesor asociado de Ciencias de la Salud del Departamento de Medicina de la Universidad de Salamanca. De 1999 a 2020, ha sido coordinador de Docencia de Residentes de Oncología Médica. En lo que se refiere a SEOM, ha formado parte de la Junta Directiva en la presidencia del Dr. Ramón Colomer y posteriormente en la del Dr. Miguel Martín. Creación durante la primera de ellas de la iniciativa +MIR para residentes y adjuntos jóvenes. Miembro de la Sección SEOM de Cuidados Continuos, y actualmente, coordinador del Grupo de Trabajo de Biosimilares. Durante la presidencia del Dr. Juan J. Cruz, fue secretario científico de SEOM. Coordinador científico de varios Congresos SEOM.

¿Qué le ha motivado a presentarse a estas elecciones?

Desde hace años mi vinculación a SEOM ha sido muy estrecha, formando parte de las candidaturas del Dr. Ramón Colomer y del Dr. Miguel Martín y, por tanto, formando parte durante ocho años de las diferentes juntas directivas de esos periodos. Durante ese tiempo, y durante la etapa de secretario científico con la presidencia del Prof. Juan J. Cruz, creció mi implicación en numerosos proyectos, secciones o grupos de trabajo.

Conocer de manera tan profunda SEOM me ha permitido darme cuenta de lo importante que nuestra Sociedad ha sido y es en la actualidad para los oncólogos del país y la labor esencial que realiza en la actualidad, tanto a nivel formativo, institucional o científico, entre otros.

Contribuir al desarrollo de todas estas áreas es una motivación indiscutible para presentar mi candidatura, y contribuir al crecimiento de todos sus proyectos, en un momento especialmente complicado para toda la sociedad, como serán los meses y años posteriores a la pandemia por COVID-19 que hemos vivido.

Además, la actual Junta Directiva, con el Dr. Rodríguez-Lescure y la Dra. Felip a la cabeza ha continuado una línea de trabajo que resulta ilusionante y motivadora, que me ha animado (junto a los miembros de mi candidatura) a incorporarme a la Junta Directiva, para dar continuidad a muchos de sus proyectos, mejorarlos si es posible, e incorporar innovación en los próximos años.

Identifique las propuestas de su programa que implantaría durante su presidencia. ¿Cómo las desarrollaría?

- Consolidar las relaciones con las administraciones sanitarias, haciendo de SEOM el interlocutor de referencia en todos los aspectos relacionados con el cuidado de los pacientes con cáncer. Insistir en la necesidad de una asistencia sanitaria basada en la equidad y que incorpore la innovación terapéutica de una manera ágil y racional.

- Mantener y mejorar los programas de apoyo a la investigación generados en los últimos años mediante el sistema de Becas SEOM, favoreciendo la diversidad de las ayudas y promoviendo programas de divulgación de sus resultados.

- Potenciar las colaboraciones con otras Sociedades Científicas, incrementando la realización de actividades y programas multidisciplinares de calidad.

- Crear un proyecto específico de renovación en nuevas tecnologías, acorde con el cambio que en este ámbito está viviendo la sociedad, incluyendo el desarrollo de herramientas de trabajo virtual, tanto para los profesionales sanitarios, como para otros colectivos (pacientes, medios de comunicación, etc.). Incluyendo nuevas herramientas formativas o de telemedicina a disposición de los socios.

- Fortalecer las relaciones internacionales de SEOM, tanto a nivel europeo, reforzando las colaboraciones con ESMO, como en otros ámbitos, como Latinoamérica o ASCO, mediante programas específicos con ▶

las diferentes sociedades científicas de referencia en cada área.

- Continuar con la línea de trabajo relacionada con las asociaciones de pacientes, con especial incidencia en la formación acerca del conocimiento de la enfermedad por parte de la población.

- Mantener y crear nuevas herramientas de comunicación que permitan que SEOM se acerque a los socios y a la población en general (redes sociales, medios de comunicación, etc.), con especial interés en los más jóvenes.

¿Cuál sería el beneficio que aportaría a SEOM y a sus socios?
La candidatura incorpora miembros que ya han tenido contacto previo con SEOM, tanto en juntas directivas previas, como en los grupos de trabajo. Pero además, existe un amplio conocimiento de varios de sus componentes en áreas como grupos cooperativos, sociedades científicas internacionales o tareas de gestión que, en nuestra opinión, pueden aportar una visión global muy enriquecedora.

También la combinación de experiencia y miembros jóvenes permitirá aportar una visión más amplia a la hora de desarrollar y consolidar los proyectos de la sociedad.

SECRETARIO

Dr. César Serrano García

Especialista en Oncología Médica en el Hospital Vall d'Hebron (2006-2010), se licenció en Medicina por la Universidad de Salamanca con Premio Extraordinario (2005). Investigador postdoctoral en el DFCI/Harvard Medical School (2011-2014). Doctor en Medicina (UAB, 2014). Actualmente, es jefe del Grupo de Investigación Traslacional en Sarcomas y oncólogo experto en sarcomas en el VHIO/Vall d'Hebron. Realiza investigación clínica y traslacional enfocada en el desarrollo terapéutico, habiendo participado en la aprobación de nuevas terapias en sarcomas.
Miembro de la Junta Directiva de GEIS desde 2018 y ESMO Faculty desde 2021.
Su trabajo previo ha sido galardonado con dos Young Investigator Awards, (ASCO y CTOS), un Career Development Award de SARC, y el Premio Ramiro Carregal al Talento Oncológico Emergente.

¿Qué le ha motivado a presentarse a estas elecciones?
Nuestro país tiene un potencial enorme en el campo de la Oncología, con múltiples investigadores liderando y/o participando en estudios de amplio reconocimiento internacional, y también con una generación joven retornando del extranjero tras obtener una experiencia increíble en los centros más punteros del mundo. En este sentido, creo que SEOM ha de ser la fuerza catalizadora de todo este talento y me hace ilusión formar parte de este esfuerzo colectivo.

¿Cuál sería el beneficio que aportaría a SEOM y a sus socios?
Estoy acostumbrado a trabajar en entornos multidisciplinares e internacionales, aunando además el manejo del paciente oncológico con la investigación clínica y de laboratorio. Así que espero poder transmitir esta perspectiva a todas las iniciativas que llevemos a cabo desde la SEOM, y particularmente la visión molecular y traslacional.

Desde que ingresó como socio de SEOM, ¿cuál ha sido el cambio más importante que usted cree que se ha producido en la Sociedad?
Ingresé en SEOM en 2006 cuando empecé la residencia. Desde entonces, me ha llamado mucho la atención la internacionalización de nuestra sociedad en múltiples vertientes.

¿Cómo considera que tiene que seguir mejorando la Sociedad?
Por un lado, hemos de consolidar nuestra apuesta por la internacionalización de nuestras actividades, y por otro lado, estar abiertos a abarcar todos los ángulos relacionados con la Oncología Médica en nuestro país, desde el trato correcto a los socios (científico y humano), a imbuir a SEOM y a nuestra sociedad de una visión moderna de la Oncología.

¿Cuál será su contribución a este proyecto?
Creo que puedo aportar la frescura de una visión molecular y multidisciplinar de la Oncología y ayudar así a establecer y/o fortalecer lazos con sociedades científicas tanto nacionales como internacionales, buscando generar programas conjuntos de colaboración e investigación en diversos ámbitos de nuestro campo.

TESORERA

Dra. Sara López-Tarruella Cobo

Actualmente trabaja en el Servicio de Oncología Médica del Hospital General Universitario Gregorio Marañón como médico especialista en Oncología Médica con especial dedicación al campo del cáncer de mama y desarrollo de ensayos clínicos fase I. Es natural de Bilbao, y se licenció en Medicina en la Universidad Autónoma de Madrid en 2001. Posteriormente, obtuvo la especialidad de Oncología Médica en el Hospital Clínico San Carlos, que completó con una estancia en el Departamento de Biología Celular y Molecular del Baylor College of Medicine de Houston con el Dr. CK. Osborne y la Dra. R. Schiff, que impactó significativamente en su perspectiva sobre cómo afrontar los retos prácticos que plantean las pacientes diariamente. Como especialista, ha trabajado en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, en el Hospital Clínico San Carlos y, desde 2010, en el Hospital Gregorio Marañón. La dimensión docente como profesora asociada de la Universidad Complutense de Madrid y tutora de residentes, y la investigadora completan su perfil profesional. Tiene especial interés en la investigación traslacional en cáncer de mama, y es miembro activo del grupo GEICAM, coordinadora del Grupo de Trabajo de Enfermedad triple negativa dentro del mismo.

¿Qué le ha motivado a presentarse a estas elecciones?

Como oncóloga e investigadora, considero que las sociedades científicas y grupos cooperativos tienen una gran labor que llevar a cabo en el actual contexto de crisis que vivimos. Nuestros pacientes necesitan respuestas a sus necesidades clínicas y sociales que debe transcurrir paralelo, en mi opinión, al avance en el conocimiento profundo de los mecanismos de su enfermedad necesario para el descubrimiento de nuevos fármacos y estrategias terapéuticas que aporten verdadero valor a los pacientes. SEOM como sociedad profesional de referencia puede ayudar en este proceso y mi intención es participar en el mismo con mi trabajo durante este periodo.

¿Cuál sería el beneficio que aportaría a SEOM y a sus socios?

Mi propuesta como parte de la candidatura del Dr. César Rodríguez es ponerme a disposición de SEOM como parte de este ilusionado equipo para trabajar juntos en la línea trazada por nuestros predecesores en términos de relaciones institucionales con las administraciones sanitarias, sociedades científicas y grupos de investigación cooperativa implicados en el cuidado de los pacientes con cáncer. Mi ilusión es contribuir a la mejora de los programas de formación y apoyo a la investigación de los oncólogos médicos, reforzando los lazos internacionales a nivel europeo y latinoamericano, en un mundo que en poco tiempo ha llevado a cabo una transición digital que abre nuevas posibilidades docentes, de investigación, pero sobre todo asistenciales de las que debemos sacar el máximo para avanzar en el cuidado personalizado de nuestros enfermos y sus familias.

Desde que ingresó como socio de SEOM, ¿cuál ha sido el cambio más importante que usted cree que se ha producido en la Sociedad?

Ingresé como socia en SEOM en 2004 como residente de Oncología Médica, desde entonces SEOM ha dado pasos en múltiples ámbitos que ayudan al oncólogo medico en su día a día, desde el apoyo específico a residentes y adjuntos jóvenes, al establecimiento de secciones específicas necesarias como referencia de aspectos claves de la especialidad (bioética, cuidados continuos, cáncer hereditario, prevención, o evaluación de resultados y práctica clínica), fortaleciendo los grupos de trabajo multidisciplinares con otras sociedades y sirviendo de interlocutor con organismos oficiales, a la par que estableciendo programas de apoyo a la investigación de la mano de potentes grupos de investigación cooperativa en distintas áreas de la especialidad.

¿Cómo considera que tiene que seguir mejorando la Sociedad?

La innovación y la adaptación a las nuevas tecnologías y herramientas de IA creo que deben presidir nuestros esfuerzos en los próximos años en la vertiente docente, investigadora y práctica asistencial, representa un reto ser capaces de acercar estos rápidos avances a los pacientes con cáncer de manera equitativa de la mano de los profesionales que participamos de su cuidado desde la especialidad de Oncología Médica, como miembros de grupos multidisciplinares de trabajo en el ámbito nacional e internacional.

¿Cuál será su contribución a este proyecto si sale elegida su candidatura?
Por mi parte contribuiré al proyecto como oncóloga médica basada en Madrid, cerca de nuestra sede, con especial interés en el cuidado de pacientes con cáncer de mama y en el desarrollo de nuevas terapias, y desde mi rol como miembro de la junta directiva de GEICAM, trabajando desde una institución pública con vocación docente como es el Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

VOCAL

Dra. Rosario García Campelo

Nació en Pontevedra en 1972, está casada y es madre de dos hijos. Estudió Medicina y Cirugía en la Universidad de Santiago de Compostela, y completó su formación como MIR de Oncología Médica en el Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña en el año 2002. Tras finalizar la misma, realizó estancias como investigador visitante en el Laboratorio de Biología Molecular del Hospital Germa Trias i Pujol (Barcelona), en el Hospital Moffit Cancer Center (Tampa, Florida 2002-2003), en el Laboratorio de Biología Molecular de la Unidad Torácica, bajo la dirección del Dr. Gerold Bepler, y, posteriormente, en Memorial Sloan Kettering Cancer Center. Completó parte de su formación con un máster en Biología Molecular (CNIO, 2003-2005), máster en Cuidados Paliativos (A Coruña, 2009), y Programa Especializado SEOM en Gestión de Servicios y Unidades de Oncología Médica (Madrid, ESIC, 2012). En la actualidad, desarrolla su actividad profesional como jefa del Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario de A Coruña, y como responsable del Grupo de Investigación Clínica en Oncología en el Instituto de Investigación Biomédica de A Coruña (INIBIC). Es miembro de SEOM y otras sociedades científicas, forma parte de la Junta Directiva del Grupo Español de Cáncer de Pulmón (GECP) y del Comité Científico de ICAPEM. Su área de desarrollo profesional se centra mayoritariamente en el tratamiento de tumores torácicos, con especial interés en nuevas terapias contra el cáncer, inmunoterapia, e investigación clínica/traslacional, con participación activa en ensayos clínicos nacionales e internacionales.

¿Qué le ha motivado a presentarse a estas elecciones?
Mi experiencia profesional y personal previa como Junta Directiva de SEOM, fue sin duda, uno de los motivos fundamentales. Trabajar por y para nuestra sociedad, afrontando nuevos retos y nuevas oportunidades para nuestros pacientes y para mis compañeros me han animado a dar este paso.

Desde que ingresó en SEOM, ¿cuál es el cambio más importante que se ha producido en la Sociedad?
SEOM ha consolidado su papel en España y Europa como sociedad científica de referencia, siendo el rigor científico uno de sus principales valores, tanto para los profesionales, como pacientes como sociedad en general.

En momentos tan complicados como los que hemos vivido y estamos viviendo, SEOM juega un papel fundamental y se distingue por la defensa y equidad en el acceso a innovación terapéutica y diagnóstica en oncología.

¿Cómo considera que tiene que seguir mejorando la Sociedad?
SEOM tiene un papel fundamental en la divulgación con rigor de los principales avances en diagnóstico precoz, tratamiento e innovación terapéutica, pero también debe seguir trabajando en prevención y educación en salud.

Asimismo, SEOM debe continuar ofreciendo a los oncólogos médicos y a los residentes formación médica con rigor científico, pero adaptándose a las nuevas herramientas y canales de divulgación.

El programa de Becas de SEOM, también debe seguir contribuyendo, no sólo a la formación, pero también podría tener un papel importante para atraer tanto talento junior como senior.

Sin duda, SEOM tiene un papel fundamental como sociedad científica para mejorar los puentes entre investigación básica y clínica. Y por último, debemos trabajar e identificar las desigualdades que existen en torno a la enfermedad, en el reto que supone

hoy el manejo de largos supervivientes e impacto de la enfermedad para poder evaluar y promover medidas y políticas de actuación, que contribuyan al mejor cuidado y atención integral de nuestro pacientes.

¿Cuál será su contribución a este proyecto?
Pongo a disposición de SEOM mi compromiso con nuestra Sociedad y sus miembros, con la Oncología de este país y con nuestros pacientes. Trabajo e ilusión para que la calidad y la equidad en la asistencia al paciente oncológico de este país alcance niveles de excelencia, y fomentar y promover la participación activa de nuestros socios en proyectos y nuevas ideas.

VOCAL

Dra. María José Méndez

Especialista en Oncología Médica, desde el año 2002 ejerce su actividad profesional en el Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba, donde ha desempeñado las siguientes funciones:
Desde 2007, responsable de la Unidad de Tumores Genitourinarios, en la que ha participado en numerosos ensayos clínicos como investigadora principal.
Profesora asociada de la Universidad de Córdoba desde 2007.
Miembro de la Comisión multidisciplinar del Uso Racional de Medicamentos del Hospital Reina Sofía desde 2015.
Investigadora asociada del grupo de investigación GC-06 "nuevas terapias en cáncer" del Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba (IMIBIC).
Desde 2019, miembro de la Comisión de Investigación Clínica del Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba (IMIBIC).
Pertenece a la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), a la Sociedad Andaluza de Oncología Médica (SAOM) y a la Sociedad Europea de Oncología Médica (ESMO).
Es miembro del Grupo Español de Oncología Genitourinaria (SOGUG) desde 2007 y vocal de la Junta Directiva desde 2012. Actualmente, ocupa el cargo de secretaria.

¿Qué le ha motivado a presentarse a estas elecciones?
Me presento como candidata para vocal de la próxima Junta Directiva porque me hace muchísima ilusión colaborar en el proyecto del Dr. César Rodríguez.

SEOM es una sociedad científica que apoya y beneficia a sus socios, a los pacientes y a sus familiares, así que para mi es un orgullo representarla durante 4 años y poder aportar mi granito de arena.

¿Cuál sería el beneficio que aportaría a SEOM y a sus socios?
Intentaré aportar mi experiencia en la gestión y organización que he adquirido como oncóloga médica en los últimos años para seguir trabajando en la consolidación de algunos proyectos iniciados y afrontar nuevos retos de crecimiento.

Desde que ingresó como socio de SEOM, ¿cuál ha sido el cambio más importante que usted cree que se ha producido en la Sociedad?
Creo que es una especialidad cada vez más respetada. La Oncología Médica española tiene un nivel más elevado, promueve una asistencia con excelentes estándares y mantiene una notable producción científica.

Estoy totalmente identificada con los objetivos y valores de la Sociedad y las líneas estratégicas de SEOM desarrolladas por las anteriores juntas directivas, promoviendo modelos multidisciplinares y trabajando en equipo con diferentes sociedades científicas, intentando mejorar el acceso a la innovación en un entorno de equidad.

¿Cómo considera que tiene que seguir mejorando la Sociedad?
Debe mantener la formación continuada de calidad de todos los miembros y fomentar una investigación en red de excelencia a nivel nacional e internacional, además de colaborar con las necesidades de los pacientes.

En la línea de las últimas juntas directivas, consolidar las relaciones con las administraciones sanitarias, y seguir incorporando innovación y nuevas tecnologías.

VOCAL

Dr. Javier Gallego Plazas

Tras obtener su licenciatura en Medicina y Cirugía por la Universidad de Navarra, recibió la formación en Oncología Médica en el Hospital General Universitario de Elche. Desde entonces, sigue vinculado profesionalmente a este Servicio, desarrollando su actividad asistencial también en el Hospital Vega Baja, así como involucrado en facetas que entiende implícitas a la especialidad tales como la integración multidisciplinar, la investigación, la docencia y la colaboración con grupos cooperativos y sociedades científicas.

¿Qué le ha motivado a presentarse a estas elecciones?
La inesperada oferta del Dr. César Rodríguez coincidió con un tiempo de reflexión sobre la conveniencia de participar más activamente y de forma desinteresada en organizaciones científicas que me han aportado y con las que me siento en deuda profesionalmente.

¿Cuál sería el beneficio que aportaría a SEOM y a sus socios?
Más allá de responsabilizarme en la fundamental tarea de perpetuar los activos de SEOM, esforzándome por sostener la tendencia creciente en su calidad y cantidad, como vocal, espero ser receptor y enlace de las inquietudes de los socios, así como facilitar en la medida de mis posibilidades el funcionamiento, la coordinación y la proyección de nuestra sociedad.

Desde que ingresó como miembro de SEOM en el año 1998, ¿cuál ha sido el cambio más importante que usted cree que se ha producido en la Sociedad?
Gracias al esfuerzo de las sucesivas juntas directivas, SEOM ha pasado de ser una sociedad de fuerza centrípeta a ser eminentemente de fuerza centrífuga, proyectándose hacia los socios en los diferentes grupos de trabajo, reuniones y congresos; facilitando la formación continuada de sus miembros; y reconociéndose y respetándose su carácter de sociedad científica más allá de lo meramente representativo tanto oficial como socialmente.

¿Cómo considera que debe seguir mejorando SEOM?
Además de sostener los logros alcanzados, SEOM debe afrontar los retos que surgen en una especialidad como la Oncología Médica, en constante desarrollo y de enorme trascendencia social. Aspectos tales como el creciente uso de los nuevos medios de difusión, la concienciación social y gubernamental del valor y de la promoción de la investigación académica, la progresiva implantación de las nuevas técnicas de diagnóstico, y el empeño por el acceso al cuidado de la salud en condiciones de equidad son sólo algunos de estos retos.

¿Cuál sería su contribución a este proyecto?
Participo en esta candidatura ofreciendo mis capacidades de inquietud, esfuerzo y colaboración con la atención a las demandas de los socios como objeto fundamental en al ánimo de seguir haciendo crecer a SEOM.

Importante para votar en las elecciones a la renovación parcial de la Junta Directiva de SEOM

Como sabe, este año se realiza la elección para la renovación parcial de la Junta Directiva de SEOM y de nuevo la **votación se hará de forma electrónica**.

Si es usted socio con derecho a voto (socio fundador o numerario ratificado hasta la Asamblea General de octubre 2020), **es muy importante que tengamos actualizados sus datos (DNI, Numero de móvil y dirección de correo electrónico)**.

Estos datos son necesarios si quiere ejercer su voto, ya que a partir del 20 de septiembre le enviaremos a su correo electrónico las instrucciones de voto el cual podrá ejercer desde su móvil, ordenador o tablet de forma muy sencilla.

Es muy importante que tengamos correctos estos datos antes del lunes, 15 de septiembre, para que podamos habilitarle para ejercer el voto.

SEOM2021VIRTUAL
18 AL 22 / OCT / 2021

@_SEOM #SEOM21

Ahora y siempre, por y para los pacientes

WWW.CONGRESOSEOM.ORG

SEOM Sociedad Española de Oncología Médica

Fundación SEOM

Diálogos SEOM

HABLAMOS DE CÁNCER ENTRE ONCÓLOGOS PACIENTES Y PERIODISTAS

VIERNES 22 / OCT

10.30 - 13:35H

10:30-10:35h **INTRODUCCIÓN**

Dra. Margarita Majem Tarruella. Coordinadora Científica de SEOM2021.
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona

10:35-11:35h **AHORA Y SIEMPRE CON LOS PACIENTES CÁNCER DE MAMA METASTÁSICO**

- Oncólogo: **Dra. Vega Iranzo González-Cruz.** Consorcio Hospital General Universitario. Valencia
- Periodista: **Dª. Coral Larrosa de Lope.** Informativos Telecinco
- Paciente: **Dª. Pilar Fernández Pascual.** Presidenta Asociación Cáncer de Mama Metastásico (ACMM)

11:35-12:35h **LA VACUNACIÓN POR Y PARA LOS PACIENTES CON CÁNCER**

- Oncólogo: **Dr. Carles Pericay Pijaume.** Corporació Sanitària Parc Taulì. Sabadell
- Periodista: **D. Nuño Domínguez Angulo.** Materia. El País y Cadena SER
- Paciente: **Dª. Araceli Sallent Hurtado**

12:35-13:35h **AHORA Y SIEMPRE CUIDAMOS A LOS PACIENTES CON CÁNCER**

- Oncólogo: **Dr. Álvaro Rodríguez-Lescure.** Hospital General Universitario de Elche y Vega Baja. Alicante
- Periodista: **Dª. Carmen López Marín.** Directora de Gaceta Médica
- Paciente: **D. Marius Soler Bosch.** Paciente de cáncer de mama

LA SESIÓN SERÁ RETRANSMITIDA VÍA STREAMING EN WWW.CONGRESOSEOMVIRTUAL.ORG, SE GRABARÁ EN VÍDEO UN RESUMEN DE LA MISMA Y SE DIFUNDIRÁ A TRAVÉS DE LOS CANALES DE COMUNICACIÓN SEOM Y ASOCIACIONES DE PACIENTES.

CON LA COLABORACIÓN SIN RESTRICCIONES DE

AstraZeneca · Bristol Myers Squibb · gsk · Janssen Oncology (Pharmaceutical companies of Johnson & Johnson) · Lilly · MSD · Pfizer · Roche · Takeda

Los fondos recaudados se destinarán a una Beca SEOM de investigación en cáncer que se entregará en SEOM2022

Marisa Cots es presidenta de la Asociación de Mama y Ovario Hereditario (AMOH)

AMOH, colaboración multidisciplinar con pacientes para impulsar la investigación y la comunicación

▶ Los pacientes de mama hereditario se sienten como 'ovejas negras'

La Asociación de Mama y Ovario Hereditario (AMOH) nace en 2016 en Sabadell con el objetivo de promover la investigación y la comunicación, aunando a oncólogos, pacientes, familiares, asesores genéticos y psicooncólogos. Marisa Cots, su presidenta y co-fundadora, fue diagnosticada por primera vez a los 28 años y luego ha sido diagnosticada otras dos veces. Como recalca, no sabía de entrada que su cáncer de mama era hereditario y no lo supo hasta que le realizaron las pruebas genéticas. Como recuerda, dado que el porcentaje de cáncer de mama hereditario oscila entre el 5-8% se sentía como una especie de 'oveja negra' por la ausencia de información y de falta de contacto con otros pacientes.

Marisa Cots, presidenta de AMOH, tiene dos niños y está especialmente preocupada de que su hija sea portadora y espera, con el granito de arena que aportan las becas de la asociación, que tenga herramientas para evitar la enfermedad.

La asociación surgió a partir de una serie de charlas entre médicos y pacientes en Barcelona y Sabadell. En la primera jornada se abordó, con un lenguaje muy divulgativo, cómo interpretar un resultado de mutación genética bien porque se esté padeciendo la enfermedad o bien porque la persona esté sana y se le informe que tiene alguna probabilidad de sufrirla. Marisa recalca que se viven muchísimas emociones en ambas situaciones y que, como paciente experta, advierte a las asesoras genéticas de que, en consulta, los pacientes solo escuchan la primera frase.

En esta primera jornada también se trató si una persona joven sana debería someterse a una mastectomía, si debe controlarse estrechamente, si debe tener hijos cuanto antes para someterse a una selección embrionaria o si debe extirparse el ovario y las mamas por la menopausia.

Todas estas situaciones, como detalla Marisa, causan mucho miedo, con la sensación de la persona sana de que ya estuviera enferma o como si la hubieran condenado de por vida a tener seguro la enfermedad. La comunicación es diferente cuando se tiene un cáncer hereditario, porque las pacientes buscan respuestas a porqué tienen cáncer y las posibilidades de recaída y metástasis.

Nuevos tratamientos, nuevas esperanzas

La situación ha cambiado mucho desde entonces. Empezaron conociendo solo la existencia de BRCA1 y BRCA2, para pasar posteriormente a ATM, a PALPB2 y de genes de mayor penetrancia. Se muestra muy optimista con fármacos como los inhibidores de PARP y espera que, cada vez más, haya más terapias diana que puedan contrarrestar el cáncer de mama hereditario.

La pandemia les ha ayudado a expandir la actividad de la asociación. Las redes sociales también les están siendo de gran ayuda, especialmente los directos de Instagram que realizan con profesionales, abordando todos los temas de interés. Además, han hecho una serie titulada *Genes*, en la que han actualizado los conocimientos sobre qué es el cáncer, qué es el cáncer hereditario, para qué sirve la unidad de consejo genético, qué hacer si a un paciente se le diagnostica un cáncer de mama o de ovario o metastásico, el impacto psicológico o qué hacer para cuidarse, nutrición y deporte y los avances en la ciencia, entre otros aspectos. Está pendiente de grabación un capítulo final titulado *La protagonista eres tú*.

Otras de las apuestas es el empoderamiento del paciente pero, como subraya Marisa, siempre desde un punto de vista del conocimiento, haciendo equipo con su médico, que siempre va a saber cuál es el mejor tratamiento. En resumen, educar, incentivar y motivar a las pacientes para que estén activas en su relación con el médico.

Lugar de encuentro

AMOH destaca por ser un foro multidisciplinar. El motivo, como detalla Marisa, es que se abren muchos frentes tanto cuando alguien es diagnosticada como si es portadora, por lo que es preciso abordar los diferentes temas con distintos especialistas con información veraz y de calidad. La implicación de estos expertos permite que los pacientes se formen y puedan tomar decisiones informadas. Y, como explica, siempre tuvo claro que era fundamental formar un equipo con la parte sanitaria y acompañar a la paciente en su proceso.

“El panorama es esperanzador con las nuevas terapias diana”

Su experiencia personal como paciente es muy buena tanto como con su oncólogo como con su oncóloga de consejo genético. Incluso en la pandemia ni se le ha interrumpido su tratamiento. Pero otras personas le comentan que la selección embrionaria está dando muchos quebraderos de cabeza porque no está de la misma manera en la cartera de servicios de los hospitales y de las comunidades autónomas. La asociación, en este caso, aboga porque se unifiquen criterios.

La toma de decisiones es otro aspecto que se ha ido entendiendo más, porque se han producido situaciones puntuales en las que una paciente ha tenido experiencias negativas y, en vez de que se les explicaran las diferentes opciones, han salido muy descontentas. También la situación es mejorable en Atención Primaria, donde hay un cierto desconocimiento.

Apostar por la prevención

La prevención también es un ámbito en el que están volcados. Marisa opina que es un secreto a voces, todo el mundo sabe lo que se debe hacer, pero no se interioriza. Por eso incide en la importancia de cuidarse, de hacer deporte y de no tener hábitos tóxicos para mejorar la calidad de vida en todos los niveles.

La pandemia ha propiciado un aumento de los diagnósticos tardíos. Desde su punto de vista, el miedo al coronavirus ha propiciado que las mujeres con síntomas no hayan querido acudir a consulta.

Reflejados en los medios

La forma en la que la prensa recoge los casos de cáncer hereditario tiene mucha repercusión en las pacientes. Por ejemplo, cuando Angelina Jolie anunció que se iba a someter a una doble mastectomía fue cuando Marisa supo que tenía la misma mutación en el gen BRCA1. Ella pensaba que su caso era único y estaba sopesando la mastectomía. La noticia le sirvió para salir de su victimismo e incluso ayudó a su entorno cercano a entender la situación. Por otro lado, le llamó la atención que en determinados medios se juzgara y criticara la decisión de la actriz, lo que achacó a la falta de conocimiento y le molestó mucho.

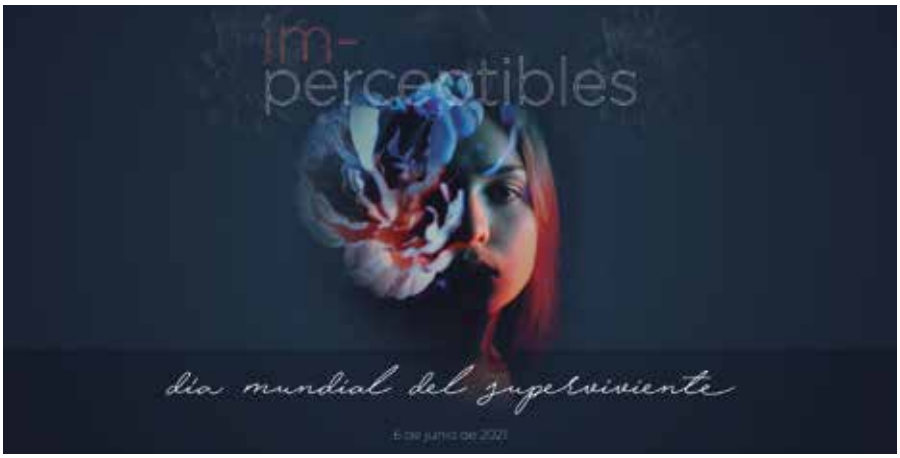
Por último, la presidenta de AMOH manda un mensaje de ánimo a los oncólogos, ya que considera que su trabajo es muy duro, especialmente cuando les toca dar malas noticias a los pacientes. Además, pide más empatía: entiende que se puede deber a la falta de tiempo y que, a la vez, debe ser muy difícil vivir continuamente diciendo la palabra ‘cáncer’. De hecho, se está planteando organizar una jornada con oncólogos y que los pacientes les pregunten qué sienten cuando dan un diagnóstico o cuando dicen al paciente que tiene una mutación o que el tratamiento no funciona. El objetivo, como recalca, es conseguir y tener las habilidades comunicativas y la empatía necesaria como para que el paciente no se hunda. Destaca que muchos oncólogos ya lo hacen, pero aún falta un poco de tacto en algunas ocasiones.

El 6 de junio se ha celebrado el Día Mundial del Superviviente 2021

GEPAC visibiliza las necesidades de los supervivientes al cáncer con la campaña *Im-perceptibles*

La Dra. Yolanda Escobar, coordinadora de la Sección de Cuidados Continuos de SEOM, participa en este proyecto

El cáncer marca para siempre y sus secuelas no acaban con el tratamiento. A pesar de ello, en muchas ocasiones, los pacientes oncológicos sienten que la sociedad e incluso sus familiares y su entorno más cercano les exigen volver a ser las mismas personas que antes de la enfermedad, algo que resulta imposible y les hace sentir olvidados e invisibles. Sus necesidades, como supervivientes al cáncer, han cambiado, así como sus valores y su forma de ver y vivir la vida. A esto se suma que muchos de los pacientes, una vez finalizados los tratamientos, arrastran importantes problemas que les imposibilitan desarrollarse de la misma forma en que solían hacerlo. Con motivo del Día Mundial del Superviviente y a través de la campaña *Im-perceptibles*, el Grupo Español de Pacientes con Cáncer (GEPAC) visibiliza las necesidades y problemas de los supervivientes al cáncer, darles voz y que sean más visibles que nunca a los ojos de la sociedad.



"Desde el diagnóstico hasta la supervivencia, el cáncer nos marca e influye en nuestras vidas. Además, los supervivientes tenemos que enfrentarnos a numerosos problemas que se nos presentan en nuestra rutina diaria, como los problemas psicológicos o los cambios físicos. Visibilizar nuestra realidad es clave para una normalización real del cáncer y sus consecuencias, tanto a corto como a largo plazo", señala Begoña Barragán, presidenta de GEPAC.

El año 2012 y a petición del Grupo Español de Pacientes con Cáncer (GEPAC), se instauró el Día Mundial del Superviviente, que se celebra el primer domingo de junio. Por lo tanto, en esta ocasión, se ha conmemorado el 6 de junio. Esta iniciativa ha contado con la colaboración de **AbbVie, Bristol Myers Squibb**, **Grünenthal**, **GSK**, **Merck**, **MSD**, **Nestlé Health Science**, **Novartis** y **Seagen**.

Visibilizando testimonios

Visibilizar implica hablar, compartir, debatir, contrastar… Para dar voz a las necesidades de los supervivientes al cáncer, GEPAC ha preparado cuatro entrevistas, dos a profesionales sanitarios y dos pacientes, en las que se abordan los aspectos de la enfermedad, así como sus preocupaciones y problemas. Una de las entrevistas a profesionales sanitarios ha sido a la **Dra. Yolanda Escobar**, coordinadora de la Sección de Cuidados Continuos de SEOM.

Asimismo, los días 1, 2 y 3 de junio GEPAC llevó a cabo tres seminarios online enfocados a los supervivientes al cáncer y sus familias, en los que se habló de sus necesidades.

La Dra. Yolanda Escobar, en un momento de la entrevista.

Vea la entrevista a la Dra. Yolanda Escobar

Consulte toda la información de la campaña

Consulte y recomiende a sus pacientes la sección actualizada de la web 'Info Cáncer'

Encontrará información actualizada realizada por oncólogos médicos, socios de SEOM, sobre qué es el cáncer, prevención, Medicina de Precisión y tipos de cáncer, entre otros

Info Cáncer
Todo lo que su paciente necesita saber sobre el cáncer
seom.org

Le recordamos que tiene a su disposición 'Info Cáncer', la sección de la web de SEOM dirigida a la población general. En esta sección, que puede recomendar a sus pacientes, encontrará información actualizada realizada durante los últimos meses por oncólogos médicos, socios de SEOM, sobre qué es el cáncer y cómo se desarrolla, prevención, Medicina de Precisión y los diferentes tipos de tumores, además de una guía actualizada de tratamientos y publicaciones dirigidas a pacientes y familiares.

Info Cáncer

Nos tomamos la oncología como algo personal

gsk

Porque no sabemos
lo que descubriremos
en nombre de la oncología

pero sí cómo actuar en
nombrede quienes
más lo necesitan

NP-ES-NRP-ADVT-200001(v1) 02/2020

Radiografía MIR, Oncología Médica como especialidad y SEOM como soporte de formación e investigación

Tras la polémica adjudicación electrónica de plazas MIR y a punto de comenzar el periodo formativo el próximo 20 de julio, Revista SEOM hace balance y repasa en este reportaje, de la mano del Dr. Domingo A. Sánchez, vocal de Médicos Jóvenes y Promoción de Empleo de la Organización Médica Colegial (OMC), las reivindicaciones del colectivo MIR para, después, con la Dra. Ruth Vera, presidenta de SEOM 2017-2019, el Dr. Álvaro Rodríguez-Lescure, actual presidente de SEOM, y la Dra. Elena Élez, coordinadora de la Sección +MIR de SEOM, analizar las razones que llevan a un residente a elegir Oncología Médica como especialidad, y con la Dra. Vilma Pacheco, miembro de la Sección +MIR de SEOM, poner el foco en lo que SEOM y su Sección +MIR ofrecen a los futuros residentes.

En los últimos tiempos las siglas MIR están cogiendo un mayor protagonismo del que habían tenido hasta ahora. La problemática con un nuevo sistema de elección de plazas propuesto por el Ministerio de Sanidad o las pasadas huelgas de residentes son parte de los exponentes que justifican esta mayor presencia en medios y redes sociales de este colectivo. Ahora bien, ¿qué hay detrás de todo esto? La realidad es que ha sido un curso cargado de sobresaltos y situaciones variopintas que han tenido como punto de mira a los especialistas en formación. Así lo explica el **Dr. Domingo A. Sánchez**, vocal de Médicos Jóvenes y Promoción de Empleo de la Organización Médica Colegial (OMC), miembro de la Sección +MIR de SEOM y R5 de Oncología Médica del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca de Murcia.

Empecemos por el sistema de elección de plazas para la Formación Sanitaria Especializada (FSE). A finales del pasado mes de mayo, el Ministerio de Sanidad publicó una resolución a través de la cual cambiaba el paradigma de la elección de plazas MIR. Bajo el pretexto de llevar a cabo una digitalización del sistema se propuso un cambio drástico en el modelo de elección de plazas, pasando de poder elegir tu plaza deseada por especialidad y localidad en base a tu número de orden y el conocimiento de las plazas vacantes, a un método un "tanto rudimentario" de elaboración de una lista de preferencias enviada semanas antes. Esta lista era elaborada "a ciegas", sin conocer esas plazas vacantes disponibles y en una lista que en un inicio podría contener hasta cerca de ocho mil opciones. Tras mandar esta "pequeña" lista, ya solo te tocaba esperar a ser adjudicado con una plaza en base a ella. Como comprenderéis, la oposición a este cambio ha sido unánime por parte de toda la profesión médica. El germen de esta marcada oposición ha ocurrido al querer modificar un modelo sencillo y transparente sin haber hecho partícipe a las profesiones sanitarias; generando nuevos problemas en un área del Ministerio, la de la Ordenación Profesional y de los Recursos Humanos del SNS, que acumula un largo historial de reformas paralizadas por los tribunales, mientras que las principales; las reivindicaciones de los profesionales sobre dotación, temporalidad y formación se acumulan en los cajones ministeriales sin visos de conocer soluciones.

Finalmente, gracias a la importante implicación de la profesión médica, sus representantes y todo el colectivo MIR, se consiguió mejorar en cierta medida el sistema propuesto en un inicio por parte del Ministerio, si bien, hoy como ayer se ha evidenciado que no hay una agenda sanitaria y criterios compartidos con el sector, sino una inercia que aumenta la distancia entre la Administración y sus profesionales y retrasa los debates y reformas eternamente pendientes del SNS.

El problema de elección de plazas para la FSE ha sido el último de los conflictos surgidos en el área de la formación MIR, aunque éste no ha sido el único. Preguntas como: ¿está la FSE en crisis? o ¿es necesaria la mejora de la legislación para el colectivo MIR? han sido planteadas y debatidas por los distintos actores que participan de la FSE. No obstante, tras la irrupción de la pandemia por la COVID-19, estos interrogantes han permeado a la esfera pública, permitiendo que los coloquios técnicos y profesionales tengan una mayor relevancia y sean foco de especial atención. Algunos estudios intrapandemia revelan la especial vulnerabilidad de este colectivo. Su participación activa deriva, en muchas ocasiones, de su especial implicación y utilización como mano de obra para salvar deficiencias estructurales en servicios que han sido clave durante esta crisis. En muchas comunidades autónomas españolas, estos residentes han sido, incluso, movilizados a otras estructuras asistenciales que no se encontraban en sus programas formativos (Servicios de Epidemiología o residencias de ancianos, por ejemplo), para cubrir labores necesarias en estos puestos frente a la alerta sanitaria.

El contenido anteriormente expuesto no es más que algunos de los elementos que han contribuido al desarrollo de un caldo de cultivo que ha provocado que, en el verano de 2020, una generación de residentes haya plantado cara al sistema, exigiendo mejoras en su situación. Movilizaciones, manifestaciones y medidas de presión más contundentes, como las convocatorias de huelga, se han gestado y desarrollado a lo largo del verano y el otoño del año 2020. Comunidades como Madrid, Valencia o la Región de Murcia, entre otras, han encabezado dichas actuaciones en el ámbito de la consecución de mejoras en los aspectos laborales y formativos de los MIR.

Las estrategias llevadas a cabo para sacar del aletargamiento jurídico y la obsolescencia práctica la situación laboral del colectivo MIR han sido el desarrollo de acciones proyectadas no solo por los agentes negociadores, sino que han contado con la implicación directa del propio residente, sus tutores y de gran parte de la ciudadanía.

"*El futuro ha dejado de ser lo que solía ser*". Así de clarificadora reza una cita que se asocia a un jugador de béisbol americano apellidado Berra y que cuya simpleza y profundidad esconde una interesante reflexión. El futuro no atiende a concepciones presentes. La vida está en continuo cambio y cada día puede significar un punto y final para determinadas cosas o bien un punto y seguido para otras. En la esfera MIR esto ha sido lo que ha ocurrido en los últimos tiempos.

Dr. Domingo A. Sánchez Martínez.

¿Por qué elegir Oncología Médica?

Con este panorama profesional como telón de fondo dibujado por el Dr. Domingo A. Sánchez, son muchos los estudiantes de Medicina que, en la última adjudicación de plazas, se han decantado por la Oncología Médica como especialidad. Pero, ¿por qué elegir Oncología Médica? A partir de sus experiencias y carrera profesional, lo explican a continuación la **Dra. Ruth Vera**, presidenta de SEOM 20217-2019, el **Dr. Álvaro Rodríguez-Lescure**, actual presidente de SEOM, y la **Dra. Elena Élez**, coordinadora de la Sección +MIR de SEOM.

Dra. Ruth Vera:

> La Oncología Médica tiene unas características y una relevancia que hacen que sienta verdadera pasión

La Dra. Vera, durante su etapa de MIR.

Una vez que hemos completado la carrera de Medicina y hemos superado el examen para la formación MIR, la elección de especialidad nos determinará nuestro devenir a lo largo de toda nuestra vida profesional. Uno de los aspectos característicos de nuestra profesión es la posibilidad de ayudar a los pacientes desde las diferentes perspectivas que suponen las diferentes especialidades médicas, y también, la necesidad de todas ellas para el beneficio de los pacientes.

Sin embargo, para mí, la Oncología Médica tiene unas características y una relevancia que hace que sienta verdadera pasión por esta especialidad. Por un lado, el cáncer es la primera causa de muerte en países desarrollados, lo que hace que el volumen de pacientes, su impacto social, su consumo de recursos sanitarios, etc… hagan de ella una de las especialidades más relevantes en el momento actual. Por otra parte, la Oncología Médica es una especialidad relativamente nueva que en los últimos años ha tenido un gran incremento en el volumen de conocimiento relacionado con el cáncer. Toda la investigación molecular ligada al desarrollo y tratamiento de los tumores está haciendo que tengamos nuevas posibilidades de tratamiento para estos pacientes que ha hecho que cambie de forma radical la evolución de esta enfermedad. Este nuevo conocimiento y estos nuevos avances son especialmente motivadores cuando nos enfrentamos a estos pacientes.

Por último, la Oncología Médica es una especialidad que se ocupa de los pacientes con cáncer desde el diagnóstico hasta las fases finales de la enfermedad. A lo largo de todo este proceso, las posibilidades que se nos presentan de ayudar a estos pacientes y a su entorno son muy numerosas. Esto es una gran responsabilidad pero también una gran fuente de satisfacciones.

El Dr. Rodríguez-Lescure como residente.

Dr. Álvaro Rodríguez-Lescure:

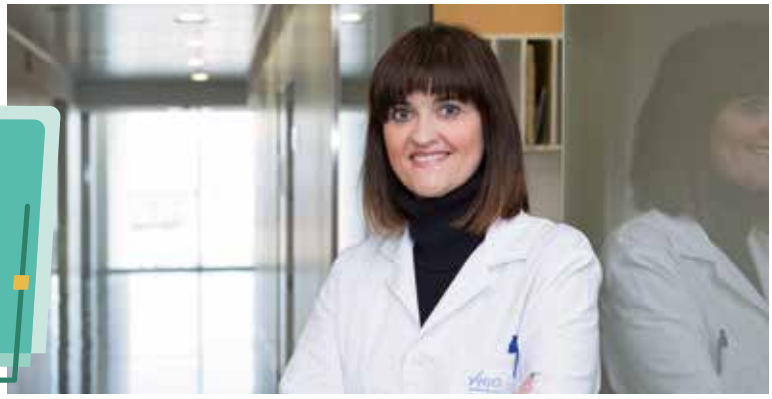
> Oncología Médica es Medicina en vena, Humanidad hecha Medicina, y también Ciencia y Tecnología

Por qué elegir Oncología Médica? Porque es una especialidad que engancha por pura pasión. Oncología Médica es Medicina en vena, Humanidad hecha Medicina y, a la vez, Ciencia y Tecnología con la necesidad absoluta de humanizarse en el ejercicio de una especialidad única. Es una especialidad de gran compromiso, con los pacientes, con sus familias y también con la sociedad misma. Oncología aúna alma y razón; asistencia, investigación y formación eternas. Te empapas de vidas, de existencias y de decisiones. Gratificante y extrema en todos los sentidos, es una especialidad que no te deja indiferente. Absorbe y engancha. Cabeza y corazón. Ciencia y conciencia. Un reto sin fin. Mil facetas en la asistencia, una actividad docente y de formación continuada extensísima e incesante y la investigación, clínica, traslacional y básica, no como una opción sino como una obligación ineludible, por el compromiso que adquieres con tus pacientes y con la misma sociedad en la que vives.

Trabajas en equipos variopintos, ricos y diversos, hombro con hombro, con el paciente siempre en el centro de todo. Lo multidisciplinar, define tu actividad y la colaboración y la suma de esfuerzos son distintivos del ejercicio de la oncología médica. Mil objetivos a conseguir y tanto por mejorar; siempre a caballo de la innovación y de desafíos diarios. Fonendo y secuenciación masiva; cuidados paliativos y medicina personalizada de precisión. Todo cabe en la Oncología Médica. Y las orejas siempre abiertas.

Dra. Elena Élez:

> La investigación clínica y traslacional es una base fundamental de la especialidad



La Dra. Elena Élez, coordinadora de la Sección +MIR.

No hay duda de que el cáncer es un problema de salud a nivel mundial. Sólo esto, ya constituye una razón de peso para considerar la especialidad. A ello hay que sumarle la multidisciplinariedad que implica la excelencia en el manejo del paciente oncológico. El contacto con el paciente y su entorno, la interacción con las distintas especialidades vinculadas y que integran los comités multidisciplinares hace que se trate de una especialidad en que la vertiente humana es fundamental y en que existe, además un aprendizaje continuo. Y un punto fundamental: la Oncología es una especialidad en la que hemos constatado que el conocimiento de la biología subyacente de cada tipo de tumor específico ha permitido desarrollar nuevas terapias que han demostrado mejorar de forma radical el pronóstico de nuestros pacientes. La gran implicación que esto tiene es que la investigación clínica y traslacional es una base fundamental en esta especialidad y que además abre la puerta a múltiples opciones profesionales al concluir la residencia.

¿Qué puede hacer SEOM o qué ofrece a través de su Sección +MIR?

Una vez elegida Oncología Médica como especialidad, el papel de SEOM en el apoyo y soporte a la investigación y formación continuada de estos profesionales es determinante. Así lo explica la **Dra. Vilma Pacheco**, miembro de la Sección +MIR de SEOM y oncóloga médico del Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla de Madrid.

Dra. Vilma Pacheco, miembro de la Sección +MIR de SEOM.

La formación sanitaria especializada en Oncología Médica es compleja dado que es necesario aprender el manejo integral del paciente oncológico desde un punto de vista clínico y también adquirir competencias en investigación. La actualización constante de los conocimientos sobre biología del cáncer y los tratamientos antineoplásicos es fundamental y SEOM ofrece formación continuada que complementa y contribuye a la obtención de dichos objetivos.

El Curso SEOM para Residentes está enfocado en el tratamiento de soporte de los pacientes con cáncer y en la comunicación, constituyendo un curso indispensable dentro del programa de formación de SEOM. El control de síntomas y toxicidades, las urgencias oncológicas y la toma de decisión compartida forma parte de las áreas de interés de este curso que es de gran utilidad para los primeros años de residencia.

Uno de los pilares básicos durante el período más específico de la formación especializada en Oncología Médica es obtener los conocimientos necesarios para abordar las distintas patologías oncológicas y este objetivo puede resultar complicado dado el gran volumen del temario. El Máster SEOM en Oncología Médica con título propio de la Universitat de Girona consta de cursos sobre diferentes patologías, formación epidemiológica y en investigación que ofrece al residente la oportunidad de aprender el diagnóstico y tratamiento de los diferentes tipos de cáncer de forma continuada durante los 3 años de formación específica.

Dentro de las competencias propias del período específico de la especialidad se encuentra la formación en investigación clínica y traslacional. El programa de Becas SEOM es una oportunidad que permite potenciar la labor formativa de jóvenes oncólogos y fomenta la investigación. Las becas específicas para residentes y adjuntos jóvenes a destacar son las becas de estancia en centros de referencia del extranjero, becas de retorno, el premio “Somos Futuro”, ayuda Río Hortega-SEOM, entre otras.

Para el manejo de los pacientes oncológicos y la toma de decisiones, existen diversas herramientas, calculadoras y algoritmos validados que pueden ser de utilidad. Lázaro, el asistente virtual de SEOM permite acceder a estas herramientas que pueden ser apropiadas también para los residentes en el abordaje terapéutico de los pacientes.

La sección +MIR de SEOM tiene un compromiso con los residentes y adjuntos jóvenes de Oncología Médica enfocado en facilitar el acceso a los recursos disponibles y mejorar su trayectoria profesional. La elaboración de casos clínicos es un objetivo transversal durante todo el período formativo y desde la sección se dispone de varios recursos que permiten exponer y compartir los casos más impactantes: 1. Banco de imágenes, con más de 400 imágenes disponibles; 2. El concurso +MIR de casos clínicos para residentes, actualmente en su 14ª edición, evalúa la habilidad de síntesis y redacción de casos clínicos para valorar su publicación; 3. Recientemente se ha desarrollado el webinar "Cómo hacer un buen caso clínico" con las herramientas clave para elaborar un caso clínico.

En los últimos años, la sección +MIR ha realizado tres proyectos a nivel nacional enfocados en la situación formativa y laboral de los jóvenes oncólogos. El programa de diagnóstico, manejo y prevención del Síndrome de Burnout en residentes y adjuntos jóvenes evaluó la prevalencia del burnout en esta población y el estudio +MIR onCOVID19 se diseñó para evaluar cómo la pandemia COVID-19 afectaba profesional y personalmente específicamente al colectivo +MIR. Recientemente, el termómetro laboral de la Oncología en España se diseñó para analizar y reflejar la situación laboral de los adjuntos jóvenes y R5 de la especialidad. En la actualidad, se está trabajando desde la sección +MIR para ofrecer a los residentes y adjuntos jóvenes de Oncología Médica herramientas e intervenciones que puedan aumentar su desarrollo profesional.

“Varón joven con sarcoma epitelioide de pene”, imagen ganadora en el Banco de Imágenes +MIR

La imagen titulada *Varón joven con sarcoma epitelioide de pene / Epithelioid sarcoma of the penis in a young man*, cuyos autores son el **Dr. José Antonio López López**, el **Dr. Jonatan Zacarías Benoit Perejón** y el **Dr. Javier Requena Aguilar**, ha sido la ganadora del primer cuatrimestre de 2021 del Banco de Imágenes +MIR.

La Sección +MIR impulsó el Banco de Imágenes como recurso on-line para complementar la formación en Oncología tanto para médicos residentes como para médicos adjuntos jóvenes socios de SEOM. Mediante estas imágenes de casos clínicos se puede aprender de casos impactantes.

Consulte el banco de imágenes

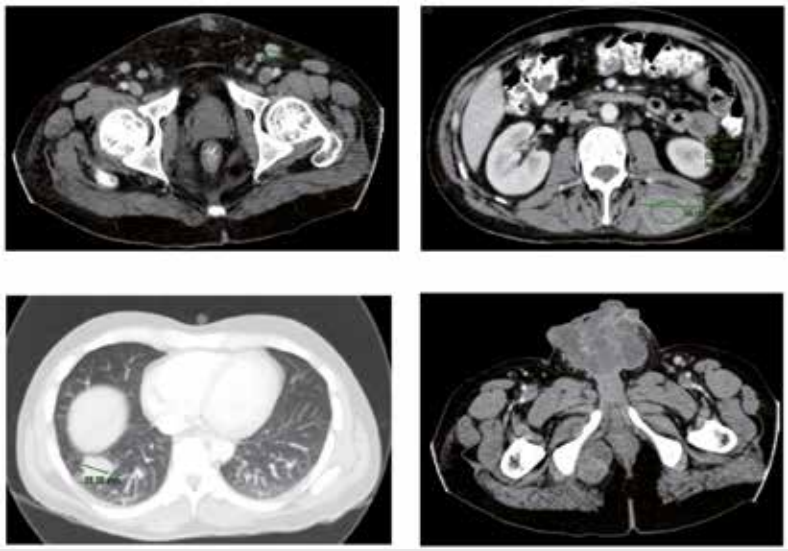


Imagen 1 / Image 1

Imagen 2 / Image 2

Varón de 29 años que tras una relación sexual presenta problemas de eyaculación y en la micción. Lo valora Urología que sospecha fractura de cuerpos cavernosos y realizan tallado vesical y reconstrucción uretral. Posteriormente presenta lesiones ulcerosas en el glande que crecen progresivamente. La biopsia confirma infiltración por sarcoma epitelioide. En el estudio de extensión (Figura 1) presenta afectación ganglionar, ósea y pulmonar por lo que inicia epirubicina-ifosfamida con estabilización de la enfermedad. A los 9 meses progresa de manera politópica con gran crecimiento del tumor primario con amplias áreas de necrosis con frecuentes episodios de sobreinfección (Figura 2) El paciente no responde a diversos esquemas de tratamiento de sarcomas y fallece a los 16 meses del diagnóstico. Es un caso único por su localización, que muestra las particularidades de esta entidad como la afectación ganglionar, la agresividad local, o la escasa sensibilidad a quimioterapia.

A 29 year old male presented ejaculation and urination problems after sexual intercourse. Urology suspected fracture of the corpora cavernosa and performed cystostomy and urethral reconstruction. Subsequently, he presented ulcers on the glans penis that grew progressively. The biopsy confirmed infiltration by an epithelioid sarcoma. In the extension study (Figure 1) he presented lymph node, bone and pulmonary involvement and was started on epirubicin-ifosfamide with stabilization of the disease. After 9 months, the disease progressed with great growth of the primary tumor, which presented large areas of necrosis and frequent episodes of superinfection (Figure 2). The patient did not respond to various sarcoma treatment regimens and died 16 months after diagnosis. This is a unique case due to its location, which shows the particularities of this entity such as lymph node involvement, local aggressiveness, or poor sensitivity to chemotherapy.

La VII Jornada en Cáncer de Mama Hereditario, en cifras

Sección SEOM
Cáncer Familiar y Hereditario

240 inscritos, 3 sesiones y 6 horas y 30 minutos de formación avalan este proyecto organizado por la Sección SEOM de Cáncer Hereditario, GEICAM y SOLTI

La VII Jornada de Cáncer de Mama Hereditario, organizada por la Sección SEOM de Cáncer Hereditario, GEICAM y SOLTI, se ha saldado con 240 inscritos, 3 sesiones celebradas el 13 y el 27 de abril y el 11 de mayo, 6 horas y 30 minutos de formación y la asistencia en la primera sesión de 173 participantes, en la segunda de 126 y en la tercera de 113, unas cifran que consolidan el éxito del proyecto. La jornada se ha celebrado gracias a la colaboración sin restricciones de **Pfizer**, **AstraZeneca**, **MSD**, **Roche**, **Lilly**, **Novartis**, **Guardant** y **Eisai**.

Además, puede descargar los certificados de la jornada entrando al Campus SEOM con los datos de acceso con los que se registró al evento, abriendo el "Área de descargas", y consultar todas las presentaciones y el vídeo de las tres sesiones en la web.

Certificados, presentaciones y vídeos

Vea la I Reunión Post-ASCO de Cáncer Hereditario

La Sección SEOM de Cáncer Familiar y Hereditario organizó el pasado 29 de junio la I Reunión Post-ASCO de Cáncer Hereditario. Participaron en este webinar como moderadora la **Dra. Ana Beatriz Sánchez Heras**, del Hospital General Universitario de Elche y coordinadora de la Sección SEOM, y como ponentes el **Dr. José Luis Soto**, del Hospital General Universitario de Elche, la **Dra. Judith Balmaña**, del Hospital Universitario Vall D'Hebron, y Estela Carrasco, asesora en Genética del Hospital Universitario Vall D'Hebrón. Ya puede ver en diferido esta sesión disponible en el Campus SEOM.

Vea en diferido la I Reunión Post-ASCO

La Ley de Eutanasia no responde a la realidad del paciente oncológico

Sección SEOM
Bioética en Oncología

Desde la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), se ofrece una valoración acerca del impacto que la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia, publicada en el BOE el 24 de marzo de 2021, puede tener en la asistencia del paciente oncológico, la carga de trabajo y responsabilidad del oncólogo, y en la relación de éste con el paciente y su familia

El "contexto eutanásico" al que se refiere la Ley de Eutanasia como *"situación de enfermedad grave, incurable, que lleva asociada sufrimiento físico o psíquico constante e intolerable y en la que existe un pronóstico de vida limitado, en un contexto de fragilidad progresiva"*, engloba a muchos de los pacientes que tratamos los oncólogos. Por ello la SEOM, a través de la Sección de Bioética y Cuidados Continuos, ha querido valorar el impacto de la Ley en la asistencia oncológica. No pretendemos aquí una revisión extensa del documento, disponible en nuestra web (seom.org), sino resaltar algunos aspectos fundamentales.

Como oncólogos, nuestra misión es la curación del paciente cuando es posible, y si no, mejorar la supervivencia, la calidad de vida y los síntomas adaptando el esfuerzo terapéutico a la evolución de la enfermedad. El paciente participa activamente en las decisiones, y la planificación adelantada de cuidados le permite determinar el tipo de cuidados deseado en cada etapa de la enfermedad. La incorporación precoz de los cuidados paliativos permite el acompañamiento adecuado del paciente hasta el final de su vida para evitar el sufrimiento intolerable, e incluye el recurso de la sedación paliativa para el alivio de síntomas refractarios, cuando es necesaria y con el consentimiento del paciente.

Este proceso, integrado de forma natural en la práctica oncológica, no es considerado en el preámbulo de la Ley, que incluye conceptos ambiguos, como el de "contexto eutanásico" previamente mencionado, o la "eutanasia activa indirecta" para referirse a la sedación paliativa. Dado que el objetivo de la sedación es el alivio de síntomas refractarios y el de la eutanasia es provocar el fin de la vida del paciente, en ningún caso la sedación paliativa debe confundirse con cualquier forma de "prestación de ayuda a morir", ni puede ayudar a banalizar o normalizar el término eutanasia.

En la práctica, además, los plazos que establece la Ley no tienen en cuenta ni la dinámica evolutiva del cáncer, desde el punto de vista físico, psicológico y emocional, ni la sobrecarga de trabajo habitual del oncólogo en los centros públicos. Exige un número de acciones al médico responsable, relativas a documentos, procedimientos y plazos, imposible de prestar con los recursos humanos disponibles en la mayoría de los centros públicos sin menoscabar el cuidado en otra dirección del paciente y de otros pacientes, y sin incurrir en inequidades.

Importantísima es también, como la Ley determina, la garantía de que el paciente solicita la "ayuda para morir" con libertad y sin presiones. Para asegurar esta condición esencial es necesaria una valoración multidisciplinar de psicólogos, oncólogos, trabajadores sociales y especialistas en dolor y cuidados paliativos, que garanticen la ausencia de condicionantes solucionables. Actualmente, no es posible asegurar la decisión libre de presiones de una persona gravemente limitada o con sufrimiento intolerable en un sistema que no asegura la cobertura de cuidados paliativos ni el soporte social adecuados. Por ello, desde SEOM reclamamos el acceso universal al soporte clínico, social y humano suficiente para que ninguna solicitud de prestación de ayuda para morir pueda ser tomada por presión externa de la situación adversa o por un sufrimiento inapropiadamente tratado.

En lo referente al derecho a la objeción de conciencia, es imprescindible asegurarlo tanto individualmente como por parte de instituciones. La Ley recoge la necesidad de establecer un "registro de objetores", pero el artículo 16.2 de la Constitución española establece que "Nadie podrá ser obligado a declarar sobre su ideología, religión o creencias". Por lo que cada centro y CCAA, extremando la protección de la intimidad y confidencialidad, debería establecer por el contrario, mediante registro u otra forma, la disposición de los profesionales a llevar a la práctica las actuaciones recogidas en la Ley.

El debate ético y clínico acerca de la eutanasia o ayuda al suicidio no está resuelto ni consensuado a nivel social, ni médico ni legal. De hecho, el código deontológico médico no reconoce la eutanasia como un acto médico, pues los valores de nuestra sociedad actual están establecidos sobre la protección de la vida humana en cualquier con-

LEY DE EUTANASIA

SIN RESPUESTAS A LA REALIDAD DEL PACIENTE ONCOLÓGICO

EL 'CONTEXTO EUTANÁSICO' AL QUE SE REFIERE LA LEY DE Eutanasia como "situación de enfermedad grave, incurable, que lleva asociada sufrimiento físico o psíquico constante e intolerable y en la que existe un pronóstico de vida limitado, en un contexto de fragilidad progresiva", engloba a muchos de los pacientes que tratamos los ... la Sociedad Española de ...

ción paliativa. Dado que el objetivo de la sedación es el alivio de síntomas refractarios y el de la eutanasia es provocar el fin de la vida del paciente, en ningún caso la sedación paliativa debe confundirse con cualquier forma de 'prestación de ayuda a morir', ni puede ayudar a banalizar o normalizar el término eutanasia.

En la práctica, además, los plazos que establece la Ley no tienen en cuenta ni la dinámica evolutiva del cáncer, desde el punto de vista físico, psicológico y emocional, ni la sobrecarga de trabajo habitual del oncólogo en los centros públicos sin menoscabar el cuidado en otra dirección del paciente y de otros pacientes, y sin incurrir en inequidades.

Importantísima es también, como la Ley determina, la garantía de que el paciente solicita la 'ayuda para morir' con libertad y sin presiones. Para asegurar esta condición esencial es necesaria una valo... ...cólogos, tra-

TERESA GARCÍA GARCÍA,

miento inapropiadamente tratado.

En lo referente al derecho a la objeción de conciencia, es imprescindible asegurarlo tanto individualmente como por parte de instituciones. La Ley recoge la necesidad de establecer un 'registro de objetores', pero el artículo 16.2 de la Constitución española establece que "Nadie podrá ser obligado a declarar sobre su ideología, religión o creencias". Cada centro y comunidad autónoma, extremando la protección de la intimidad y confidencialidad, debería establecer por el contrario, mediante registro u otra forma, la disposición de los profesionales a llevar a la práctica las actuaciones recogidas en la Ley.

El debate ético y clínico acerca de la eutanasia o ayuda al suicidio no está resuelto ni consensuado a nivel social, ni médico ni legal.

De hecho, el código de... no re-

Tribuna publicada en la edición de junio del periódico Diario Médico.

dición, y la dignidad intrínseca de la persona, igual para todos y permanente, por encima de cualquier tipo de características o condiciones. En ningún caso esta dignidad se pierde por una enfermedad limitante o por falta de capacidad para el autocuidado.

Cuando la vida humana se acerca al final en una situación de enfermedad irreversible y limitante debido a un proceso oncológico, es imprescindible adecuar los esfuerzos terapéuticos a unos objetivos sensatos y consensuados con el paciente, evitando el sufrimiento que podría provocar tanto la enfermedad como la obstinación terapéutica, mediante la incorporación de cuidados paliativos y la sedación paliativa cuando es precisa. Esta ha sido nuestra actitud durante años, y así perseveramos con entrega y humanidad los profesionales de la Oncología Médica, intentando que el final de la vida tenga lugar en un contexto de alivio físico y psíquico.

***Dra. Teresa García García** y*
Dr. Antonio González Martín

Un beso más...

En Daiichi Sankyo sabemos que para las personas con cáncer cada momento importa. Por eso ponemos todo nuestro esfuerzo en abordar enfermedades con necesidades médicas no cubiertas. Lo hacemos con pasión para conseguir verdadera innovación, poniendo siempre al paciente en el centro de todo lo que hacemos. Nuestro propósito es contribuir a la mejora de la calidad de vida y cuidado de los pacientes en todo el mundo.

JUNTOS POR LOS PACIENTES. JUNTOS POR LOS QUE ESTÁN A SU LADO.

Daiichi-Sankyo

Pasión por la Innovación.
Compromiso con los Pacientes.™

Sección SEOM
Prevención y Diagnóstico Precoz

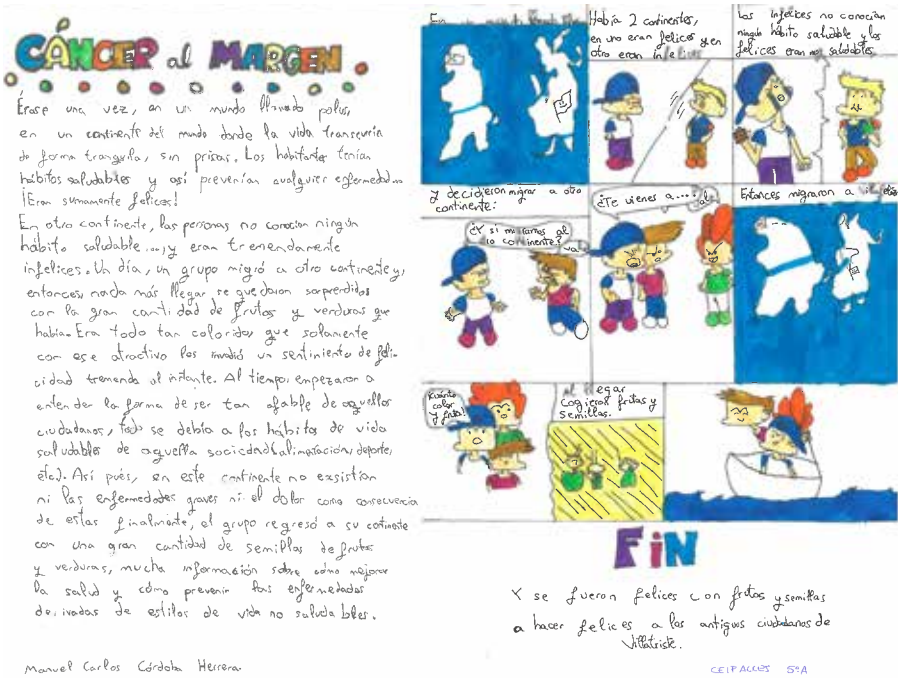
La Sección de Prevención y Diagnóstico Precoz de SEOM impulsa un proyecto piloto para concienciar sobre hábitos saludables

+ Vida + Saludable, prevención del cáncer en la escuela

SEOM, a través de su Sección de Prevención y Diagnóstico Precoz, ha impulsado el proyecto "+ Vida + Saludable" de prevención del cáncer en el ámbito escolar. Este proyecto piloto, desarrollado entre febrero y mayo de 2021 con el alumnado de 4°, 5° y 6° de Educación Primaria de Alcázar de San Juan (Ciudad Real), en el que ha trabajado el **Dr. Rafael Morales**, jefe de la Sección de Oncología Médica del Hospital La Mancha Centro, ha difundido entre los escolares las recomendaciones del Código Europeo Contra el Cáncer, y ha sensibilizado y concienciado al alumnado para que desarrolle hábitos de vida saludables para prevenir el cáncer.

Durante febrero de 2021, alumnos y profesores contestaron el cuestionario "Queremos aprender de ti" sobre hábitos de vida saludable: alimentación, deporte, protección solar, etc. Entre el 11 de marzo y el 21 de abril todos los cursos realizaron dos dinámicas de trabajo virtuales: la primera, una lluvia de ideas en la cual los alumnos explicaron lo que entienden por hábitos saludables, se les mostró un vídeo explicativo con las recomendaciones del Código europeo contra el cáncer y se les pidió que escribiesen un diario con las rutinas saludables y rutinas a mejorar durante una semana completa. En la segunda, se les propuso una reflexión: "Y yo, ¿qué puedo hacer para evitarlo…?". Antes de finalizar la dinámica de trabajo se les proporcionó el inicio de una historia en la que las niñas y niños eran los protagonistas. Y se les encargó escribir un cuento / cómic en el cual mostrasen a otros niños qué medidas pueden tomar individualmente para prevenir la aparición del cáncer.

El 19 de mayo se realizó simultáneamente la tercera sesión en la cual los alumnos pudieron aclarar sus dudas y se comunicaron los dos cursos ganadores del concurso de cuentos. A partir del día 16 de junio se han expuesto todos los cuentos / cómics participantes en la Sala de Lectura infantil de la Casa de la Cultura de Alcázar de San Juan.



Uno de los cuentos ganadores en el concurso.

Nuevo podcast sobre vacunación en pacientes con cáncer

Ya está disponible en el canal de SEOM Oncopodcast y en las principales plataformas digitales un nuevo podcast sobre vacunación frente al SARS-CoV-2 en pacientes con cáncer, dirigido tanto a profesionales sanitarios como a pacientes. Es el primer capítulo de una serie que va a realizar la Sección de Prevención y Diagnóstico Precoz de SEOM. Su coordinadora, la Dra. Ana Santaballa, y la Dra. Teresa Alonso, secretaria científica de SEOM, responden a dudas sobre la eficacia y seguridad de las vacunas frente al SARS CoV-2 en pacientes con cáncer, quién debería vacunarse, qué vacunas se pueden usar en estos pacientes, cuándo deberían vacunarse, y qué otras vacunas se recomiendan en pacientes con cáncer. Este canal, en el que se encuentran alojados otros podcasts, se ha desarrollado gracias a la colaboración sin restricciones de **Bayer**.

Escuche el podcast

Se realizará entre el 30 de agosto y el 28 de noviembre

Sección SEOM
Cuidados Continuos

En marcha la III edición del Curso online sobre SAC en el paciente oncológico

La Sección de Cuidados Continuos de SEOM impulsa este proyecto formativo que resume los aspectos fundamentales del síndrome de anorexia-caquexia

SEOM, a través de su Sección de Cuidados Continuos, ha puesto en marcha la 3ª edición el Curso online del síndrome de anorexia-caquexia (SAC) en el paciente oncológico, gracias a la colaboración sin restricciones de **Fundación Viatris para la Salud**.

Este curso resume los aspectos fundamentales del síndrome de anorexia-caquexia, una complicación muy frecuente sobre todo en estadios avanzados, que causa un impacto negativo en la calidad de vida de los pacientes y en su evolución.

Para lograr un abordaje efectivo del SAC es fundamental conocer que pacientes tienes mayor riesgo de desarrollarlo, que factores influyen en su aparición y que herramientas permiten un diagnóstico precoz y sencillo. Además, es importante un tratamiento precoz de los síntomas que lo favorecen, un abordaje nutricional para vencer la caquexia y farmacológico para combatir la anorexia.

Asimismo, el curso dará las herramientas y la formación necesarias para un mejor manejo de los pacientes con SAC. El plazo de inscripción al curso estará abierto desde el 15 de junio hasta el 15 de julio (o hasta cubrir plazas) y el curso se realizará entre el 30 de agosto y el 28 de noviembre.

Nuevos webinars sobre el manual de casos clínicos de Oncogeriatría en el Campus SEOM

Sección SEOM
Oncogeriatría

La Sección de Oncogeriatría de SEOM ha continuado durante los meses de mayo y junio organizando en el Campus SEOM webinars explicativos de los capítulos del *Manual SEOM de Casos Clínicos en Oncogeriatría*. El 13 de mayo tuvo lugar el webinar donde se presentó el capítulo 1 sobre *Tratamiento oncológico específico ajustado por VGI: Paciente que impresiona robusto*. Participaron como moderador el **Dr. Borja López de San Vicente**, del Hospital Universitario de Basurto; como ponente, la **Dra. Soledad Cameselle-García**, del Complexo Hospitalario de Ourense; y como discusor, la **Dra. Ana Fernández Montes**, también del Complexo Hospitalario de Ourense.

El 27 de mayo se celebró el webinar correspondiente al capítulo 3 sobre *Tratamiento oncológico específico ajustado por VGI: Paciente que impresiona frágil*. Participaron como moderador la **Dra. Sonia del Barco**, del Hospital Universitari Dr. Josep Trueta del ICO Girona; como ponente, la **Dra. Cristina Alba**, del Hospital Universitario Virgen de las Nieves; y como discursor, la Dra. Silvia Foncano, de Geriatría del Hospital Universitari I Politècnic la Fe.

Y, por último, el 17 de junio se presentó el capítulo 5 del manual en el webinar *Oncogeriatría: Intervención en función de predicción de toxicidad*. Participaron como moderadora la **Dra. Inmaculada Maestu**, del Hospital Universitario Dr. Peset de Valencia; como ponente, la **Dra. Silvia Rubio**; y como discusora, la **Dra. Irene Paredero**, ambas del Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón.

Estos webinars se suman a los ya celebrados en los últimos meses que están disponibles para su visualización en la hemeroteca del Campus SEOM. El manual se ha elaborado gracias a la colaboración sin restricciones de la **Fundación Merck Salud**.

Webinars disponibles

CTO publica una revisión de la Sección SEOM de Trombosis y Cáncer sobre ACOD en ETV

Sección SEOM
Trombosis y Cáncer

La revista *Clinical & Translational Oncology (CTO)* ha publicado el artículo *Direct oral anticoagulants for the treatment and prevention of venous thromboembolism in patients with cancer: current evidence*, una revisión de la Sección de Trombosis y Cáncer de SEOM donde se discute la evidencia existente y las perspectivas futuras del papel de los anticoagulantes orales directos (ACOD) en el tratamiento de la enfermedad tromboembólica venosa (ETV), basándose en la evidencia actual sobre su eficacia y seguridad generales, y la información limitada en pacientes con cáncer. El artículo está publicado en open access para facilitar su acceso y difusión.

Consulte el artículo

Characteristic/TRIAL	CASSINI [86] ($n=841$)	AVERT [87] ($n=574$)
Trial hypothesis	Superiority	Superiority
Arms	Rivaroxaban (10 mg once daily) vs. placebo	Apixaban (2.5 mg twice daily) vs. placebo
Inclusion criteria	Ambulatory patients with cancer initiating chemotherapy at intermediate-to-high risk for VTE (Khorana score ≥ 2)	Ambulatory patients with cancer initiating chemotherapy at intermediate-to-high risk for VTE (Khorana score ≥ 2)
Cancers included	Ambulatory outpatients with a solid tumor or lymphoma (excluded if they had a primary brain tumor or known brain metastases)	Newly diagnosed cancer or progression of known cancer after complete or partial remission. Excluded basal cell or squamous cell skin carcinoma, acute leukemia or myeloproliferative neoplasms
Primary efficacy outcome	Objectively confirmed VTE and death from VTE, assessed up to day 180	First episode of objectively documented major VTE
Primary outcome results	6% in the rivaroxaban group vs. 8.8% in the placebo group (HR 0.66; 95% CI 0.40–1.09; $p=0.10$). IPA 2.62 vs. 6.41% (HR 0.40, 95% CI 0.20–0.80, $p=0.007$)	4.2% (apixaban) vs. 10.2% (placebo) (HR 0.41; 95% CI 0.26–0.65; $p<0.001$)
Safety outcome: MB	1.98 vs. 0.99%, HR 1.96, 95% CI 0.59–6.49; $p=0.265$	During treatment period: MB2, 1% (apixaban) vs. 1.1% (placebo) (HR 1.89; 95% CI 0.39–9.24) ITT analysis: MB 3.5% (apixaban) vs. placebo (HR2; 95% CI 0.39–9.24)

CI confidence interval, *DOACs* direct oral anticoagulant agents, *IPA* prespecified intervention period, *ITT* intention-to-treat-analysis, *MB* major bleeding, *VTE* venous thromboembolism

Figura. *Ensayos clínicos aleatorizados que evaluan la eficacia y seguridad de los ACOD en la profilaxis de la trombosis asociada al cáncer.*

Una decisión libre y consciente del paciente de entrar en un ensayo clínico mejorará la relación terapéutica y la adherencia

GRUPO SEOM
CICOM
Coordinadores de Investigación Clínica en Oncología Médica

"Hay que ayudarles a tomar la decisión de entrar o no en un ensayo conforme a datos objetivos y hechos probados, desmontar ideas preconcebidas que generen miedos, incertidumbres y angustias", plantea la psicooncóloga Montserrat Martínez en la XII Jornada CICOM

Montserrat Martínez, durante su participación en la XII Jornada CICOM.

Los aspectos emocionales en los ensayos clínicos de Oncología, tanto por parte del personal que trabaja en esta área como desde el punto de vista de los pacientes que participan en ellos y del psicooncólogo que acompaña a pacientes y familiares durante el proceso, fueron protagonistas durante la XII Jornada del Grupo de Trabajo de SEOM de Coordinadores de Investigación Clínica en Oncología Médica (CICOM), celebrada en el marco del Congreso SEOM2020.

La ponencia corrió a cargo de Montserrat Martínez Garciacid, psicóloga experta en Psicooncología, cuyo trabajo se desarrolla en el Hospital Fundación Alcorcón de Madrid apoyando a pacientes y familiares, quien se refirió a su trabajo de ayudar y acompañar a pacientes que entran en un ensayo clínico y también a los profesionales sanitarios que tratan a esos pacientes.

Destacó la relación bidireccional que existe entre las emociones y los pensamientos. "Todo lo que pensamos se va a traducir en cómo va a ser nuestro estado emocional, y a la par, nuestras emociones a su vez van a influir en lo que pensamos", dijo y se refirió a las distintas emociones que se suscitan en el paciente ante la posibilidad de participar en un ensayo clínico. Según explicó, es importante saber lo que el paciente piensa sobre el ensayo y desde ahí corregir ideas incorrectas. Ayudarles a tomar la decisión de entrar o no en un ensayo conforme a datos objetivos y hechos probados (información), desmontar ideas preconcebidas que generan miedos, incertidumbres, angustias que van a interferir en el estado emocional. Esto va a permitir que el paciente tome la decisión libre y conscientemente, basándose en datos y no en sus propias emociones, lo cual mejorará la relación terapéutica y aportará una mayor adherencia.

La motivación para aceptar entrar en un ensayo clínico es muy dispar, unos pacientes lo ven como una oportunidad de acceso a un nuevo tratamiento, otros esperan mejorar su situación y también la de futuros pacientes y para algunos es la única opción alternativa de recibir tratamiento para su enfermedad. Cada una de estas circunstancias generarán emociones diferentes.

Respecto a las emociones que surgen a lo largo del ensayo, Martínez indicó que hay que manejar el estado emocional a través y acorde al tipo de información que el paciente puede manejar y necesita conocer; unos pacientes mejoran el estado emocional y reducen el estrés cuanta más información tienen y otros, al contrario. Señaló los miedos que surgen a los efectos secundarios del tratamiento. "Al ser fármacos en investigación no se conoce del todo su perfil toxicológico y eso les aterra y otros pacientes les genera miedo el no tener efectos adversos porque eso lo traducen en que no está funcionando el fármaco", dijo. También indicó que algunos pacientes el exceso de pruebas, controles, visitas al hospital lo traducen en algo negativo porque no les permite desligarse del proceso de la enfermedad.

En la etapa de salir o finalizar el ensayo clínico, comentó que es importante conseguir una buena salida emocional del ensayo independientemente del resultado obtenido, y para ello hay que validar con el paciente las emociones que le suscita estas circunstancias, tanto las que les hacen sentir bien como las que les hacen sentir peor. Muchos pacientes manifiestan miedo y angustia

ante la salida del ensayo por no tener más opciones de tratamiento.

Como segundo punto de su ponencia, Martínez habló de los aspectos emocionales derivados de la propia enfermedad del cáncer y de la fase en la que se encuentran. Existen situaciones oncológicas de buen pronóstico y otras con mal pronóstico. El tipo de pronóstico influirá, junto con las habilidades de afrontamiento de cada persona (basada en la acción o en la emoción), y el apoyo recibido a nivel familiar y profesional, en la reacción emocional de los pacientes que participan en los ensayos clínicos.

Respecto a los factores que modulan la reacción emocional en los pacientes señaló que la propia personalidad del paciente hará que su mecanismo de regular/modular su estado emocional sea a través de una estrategia de acción y otros lo afrontan a través de cómo se sienten.

Otros factores a tener en cuenta son la importancia del entorno asistencial dónde se trata al paciente durante el ensayo, las facilidades, desplazamientos y todo aquello que pueda afectar a su calidad de vida. También la relación con los profesionales que le atienden; durante el ensayo clínico se genera una relación muy directa y estrecha con el personal del ensayo y eso debe generar confianza y seguridad en el paciente.

Por último, expuso cómo afectan las respuestas emocionales de los pacientes en los propios profesionales y cómo actuar ante ellas. Se trata de informar, realizar una toma de decisiones guiada y consensuada. No se trata de convencer al paciente, sino de acompañarle en su decisión. A lo largo del proceso prestar atención a cómo se va sintiendo el paciente, escuchar, validar cualquier tipo de emoción y decisión sin juzgar y resolver todas las dudas que vayan presentando.

Valorar si la intensidad de la reacción emocional del paciente es acorde a la situación real o con la información aportada. Si no es así, valorar y consultar la necesidad de asesoramiento y apoyo de profesional psicooncólogo.

Respecto a las propias emociones como profesionales que pueden afectar las emociones que nos llegan de los pacientes, debemos entenderles, pero no sobreimplicarse ni tener que sentir exactamente lo que le pasa, empatizar sin que llegue a afectar personalmente.

Nuevas Becas CICOM para estancia rotación-formación en 2021-2022

El Grupo CICOM convocará para el curso 2021-2022 dos nuevas Becas para estancia rotación-formación, con la colaboración sin restricciones de Medsir.

Objetivo

Rotación formativa de una semana de duración en Servicio de Oncología/ Unidad de Investigación de un centro investigador colaborador de referencia.

Bases

Se sortearán dos Becas de una estancia de 5 días en un centro colaborador de referencia, con una dotación económica de 900 €/estancia/bolsa viaje.

Requisitos

Los candidatos deberán cumplir los siguientes requisitos:

- **Coordinador de Investigación Clínica (study coordinator, study nurse, data entry, project manager o similar).**
- **Socio de SEOM-CICOM y al corriente en el pago.**

SEOM2021VIRTUAL 18 AL 22 / OCT / 2021 — VIERNES 22 / OCT

9:30-14:00h **SESIONES CIENTÍFICAS DEL GRUPO DE TRABAJO SEOM DE COORDINADORES DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA EN ONCOLOGÍA (CICOM)** SALA 2

9:30-9:45h **PRESENTACIÓN**
Dª. Berta Nasarre López. Coordinadora Grupo CICOM. PIC CNIO. H. de Fuenlabrada. Madrid

9:45-11:15h **SESIÓN DE COMUNICACIONES CICOM**
DISCUSOR DE COMUNICACIONES ORALES Y POSTERS:
Dª. Romina Ribas Carbonell. Coordinadora. H. de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona
D. José Manuel García Ruiz. Coordinador. Corporació Sanitària Parc Taulí. Sabadell
O-72
O-73
O-74
O-75
O-76

ENTREGA DE PREMIOS A LAS MEJORES COMUNICACIONES ORALES
Financiados con el Programa de Ayudas de la Fundación SEOM.

11:00-12:45h **SESIÓN 1: NUEVAS FIGURAS EN LAS UNIDADES DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA: PERFILES MÁS ESPECIALIZADOS**
Moderadores:
Dª. Begoña Martín Castillo. Responsable Unidad de Investigación Clínica. Instituto Catalán de Oncología de Girona
Dª. Rosario Gutiérrez Arenas. Responsable Unidad Ensayos Clínicos OTG. FINBA. Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias
- Perfil gestor de muestras
  Dª. Joana Reis de Carvalho. Supervisora de Enfermería. Clínica Universitaria de Navarra. Pamplona
- Perfil técnico imagen
  D. Carles Biarnés Durán. Instituto de Investigación Biomédica de Girona - Instituto de Diagnóstico de la Imágen
- Perfil data entry
  Dª. Ángela Campillo-Álvarez. FINBA - Hospital Universitario Central de Asturias de Oviedo
- Perfil gestor económico y de facturación
  Dª. Ainhoa Guembe Contreras. Clínica Universitaria de Navarra. Madrid
- Perfil gestor de calidad y procesos
  Dª. Gemma Sala Calvo. Directora de la Unidad de Calidad y Procesos. H. Universitario Vall d´Hebron. Barcelona

DEBATE

12:45-14:00h **SESIÓN 2: DEL ENSAYO CLÍNICO AL ARTÍCULO CON DATOS PUBLICADOS**
Moderador: Dª. Ana Ruiz Bolaños. Coordinadora Ensayos clínicos. H. Universitario Gregorio Marañón. Madrid
- Lectura crítica de artículos
  Dr. Fº Javier Serrano Andreu. Servicio de Radioterapia. Clínica Universidad de Navarra en Madrid

DEBATE

Programa de la Sesión CICOM en el Congreso SEOM2021, que se celebrará el próximo 22 de octubre.

Se cumplen 20 años del Grupo Español de Tratamiento de Tumores de Cabeza y Cuello

TTCC, muchos logros conseguidos, muchos retos por afrontar

El Grupo Español de Tratamiento de Tumores de Cabeza y Cuello (TTCC) cumple 20 años en 2021. Una efeméride que permite analizar lo logrado y sentar las bases de los retos de futuro. Los actos del XX aniversario comenzaron el pasado 24 de mayo, con una reunión virtual denominada *Alcanzamos la madurez sin perder el entusiasmo. Dedicados a mejorar la vida de los pacientes con cáncer de cabeza y cuello*.

La historia del Grupo Español de Cáncer de Cabeza y Cuello, para el **Dr. Juan Jesús Cruz**, ha ido a la par de la historia de la Oncología. Como rememora, en los años 80 comienzan a crearse grupos cooperativos de los tumores más prevalentes, como mama y digestivo. Y, en los años 90, se crean de otros tumores. "En aquella época, en distintas reuniones, distintos profesionales que nos dedicábamos a esta patología pensamos que tendríamos que poner en marcha un grupo cooperativo nacional de tumores de cabeza y cuello", explica.

Tras un primer encuentro, se puso en marcha una fundación y, finalmente, una asociación que él acabó presidiendo. La idea era mejorar el tratamiento de los tumores de cabeza y cuello, potenciando la investigación clínica y traslacional. "Logramos avanzar: empezamos apenas 15 personas y 10 hospitales y ahora somos 177 personas y 110 hospitales", resume el Dr. Cruz.

En su opinión, en estas dos décadas se han producido hitos importantes. Destaca que se han realizado ensayos, en colaboración con otros grupos internacionales, para cambiar el tipo de quimioterapia en tumores localmente avanzados, pasando del platino con 5-FU a los taxanos. Y, como recalca, en el metaanálisis de 2013 publicado en *Journal of Clinical Oncology*, está representado el grupo español, con más de 700 pacientes del total de 1.700.

Dr. Juan Jesús Cruz.

Dr. Ricard Mesía.

Estudios de referencia

La introducción en los tumores de cabeza y cuello de los anticuerpos monoclonales, como cetuximab, fue otro aspecto clave. "Entonces se combinaba con quimioterapia, lo que propició dos artículos en revistas relevantes, con ensayos dirigidos por el Dr. Mesía, sobre la posibilidad de utilizar o no cetuximab en determinadas circunstancias: el primero se centró en tumores inoperables localmente avanzados de cabeza y cuello que se trataron con la combinación. Se registraron muy buenos resultados, pero la asociación era tóxica", detalla el Dr. Cruz. "Fue una aportación negativa pero, en ciencia, eso permite avanzar para que otros no cometan ese error", añade el **Dr. Ricard Mesía**, presidente del Grupo Español de Tratamiento de Tumores de Cabeza y Cuello.

Un segundo trabajo muy relevante se dedicó a corroborar la preservación de órganos con las nuevas quimioterapias de inducción y radioterapia con cetuximab en vez de radioterapia con platino, que es más tóxica.

GRUPO ESPAÑOL DE TRATAMIENTO DE TUMORES DE CABEZA Y CUELLO

Pero quizá el trabajo más controvertido se centró en el papel de la nueva quimioterapia de inducción seguida de quimioterapia y radioterapia. Como recuerda el Dr. Cruz, "se realizaron cinco grandes estudios a nivel internacional –uno de ellos, el nuestro–, con resultados diversos. Pero gracias a estos resultados y a un metaanálisis muy reciente publicado en *Lancet Oncology*, se ha posicionado la quimioterapia de inducción seguida del tratamiento locorregional con quimioterapia y radioterapia".

La colaboración internacional, además, ha permitido impulsar la investigación. El Dr. Mesía señala que se cedieron los datos de los investigadores españoles a grupos en red europeos, lo que ha permitido la realización de los citados metaanálisis. El objetivo, como subraya, es que un mayor número de pacientes permite unos mejores resultados tanto a nivel global como a nivel específico. "Con un número tan pequeño de pacientes, un solo país podría tardar cinco años en hacer un ensayo. Pero, juntando a varios países podemos acelerar y tenemos resultados en un año y medio", expone.

En la actualidad, una de las principales áreas de interés es la biología molecular, con estudios nacionales publicados en revistas de máxima difusión y prestigio que han permitido describir el perfil genómico de los pacientes españoles con tumores de cabeza y cuello.

Apuesta por la formación

"También hemos contribuido a la formación continuada de los oncólogos médicos que se dedican a patología. Ahora somos 177 y formarlos a todos es mucho más sencillo desde un punto de vista de un grupo cooperativo con una red y canales de formación, una circunstancia que no sucede en países próximos, como Italia ", apunta el Dr. Mesía.

Las reuniones regionales han sido otro elemento que ha contribuido a fortalecer los vínculos e involucrar a oncólogos de todos los territorios. Como detalla el Dr. Mesía, "hacíamos encuestas a todos nuestros asociados sobre cómo mejorar. Los compañeros nos contestaban que querían participar en las reuniones y que estas se hicieran en todas las regiones. Y eso es lo que hemos hecho en los últimos dos años, con sesiones científicas descentralizadas que han permitido aumentar y mejorar la formación y que conozcamos los matices de cada región y de cómo se aplica la práctica clínica en hospitales pequeños".

El Dr. Cruz incorpora otro aspecto formativo muy importante: las becas para que residentes y adjuntos jóvenes pudieran acudir a centros de excelencia en el extranjero. "Esta iniciativa lleva 16 ediciones. Es un éxito crear vocaciones y formar mejor a esos profesionales", opina.

En conclusión, considera que han sido 20 años "muy positivos… Cuando empezamos, no pensaba que fuéramos a llegar donde hemos llegado e incluso haber superado los objetivos que nos marcamos… Creo que es muy importante indicar que las personas que han colaborado a esta culminación de objetivos tanto desde el punto de vista de la investigación, de la formación, de la propia organización como la secretaría técnica… tienen tal capacidad que nos ha permitido realizar investigación propia, investigación en colaboración con otros países, investigación traslacional –que ha sido clave–, hacer conexiones con otros especialistas extranjeros que han logrado que nuestros residentes pueden formarse con ellos y que, cuando se habla a nivel mundial de tumores de cabeza y cuello, se mencione al grupo español. Y eso ha sido gracias a todas las personas que han colaborado desinteresadamente. Todo esto se ha ido incrementando en lo últimos años con la actual Directiva a la que felicito y además agradezco que haya seguido contando conmigo después de mi relevo en 2015", resume el Dr. Cruz.

Retos por afrontar

Para el Dr. Cruz, el reto de la Oncología Médica en la actualidad es la superespecialización por patologías, que está permitiendo tratar mejor a los pacientes. "Pero corremos el riesgo de perder la perspectiva del paciente en su conjunto y que la especialidad pierda el papel en ser el referente en los pacientes con cáncer, que creo que es algo muy importante: tenemos que ser los 'médicos de cabecera' de los pacientes con cáncer y no perder esa perspectiva".

"Para el futuro, quiero dejar al próximo presidente del grupo –porque, tarde o temprano habrá uno–, un grupo mejor de cómo lo encontré. Tenemos que potenciar la investigación traslacional, continuar apostando por la docencia y escuchar a los pacientes para resolver los problemas que nos plantean. Y dar asistencia a nuestros investigadores y mejorar la prevención, el cribado, el diagnóstico, reduciendo los tiempos desde que el paciente tiene síntomas de alerta hasta que es diagnosticado. Y mejorar los tratamientos de soporte y fortalecer los equipos multidisciplinares incorporando a geriatras, nutricionistas, psicólogos, rehabilitadores y logopedas, para lo que iniciaremos en el mes de septiembre la Fundación para el Tratamiento de Tumores de Cabeza y Cuello para unir todas estas visiones", concluye el Dr. Mesía.

Dra. Aránzazu González del Alba, presidenta electa de SOGUG

La Dra. Cristina Suárez será la nueva vicepresidenta y la Dra. Begoña Pérez, la nueva secretaria del Grupo

La **Dra. Aránzazu González del Alba**, del Hospital Universitario Puerta de Hierro de Majadahonda (Madrid), ha sido elegida nueva presidenta del Grupo Español de Oncología Genitourinaria (SOGUG) en las elecciones celebradas de forma electrónica para la renovación de la Junta Directiva del Grupo. Le acompañan en su equipo como vicepresidenta la **Dra. Cristina Suárez**, del Hospital Universitario Vall d'Hebron de Barcelona, y como secretaria la **Dra. Begoña Pérez**, del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla.

La toma de posesión de los nuevos miembros de la Junta Directiva se hará efectiva en el mes de noviembre en el seno de la Asamblea General de SOGUG. De acuerdo a los estatutos de SOGUG, la nueva Junta tendrá una validez de tres años.

TERNA ELECTA

PRESIDENTA
Dra. Aránzazu González del Alba Baamonde
Hospital Universitario Puerta de Hierro. Majadahonda - Madrid

VICEPRESIDENTA
Dra. Cristina Suárez Rodríguez
Hospital Universitario Vall d´Hebron. Barcelona

SECRETARIA
Dra. Begoña Pérez Valderrama
Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla

TERNA SALIENTE

PRESIDENTE SALIENTE
Dr. José Ángel Arranz Arija
Hospital General Universitario Gregorio Marañon. Madrid

VICEPRESIDENTE SALIENTE
Dr. Enrique Gallardo Díaz
Hospital Universitario Parc Taullí de Sabadell. Barcelona

SECRETARIA SALIENTE
Dra. María José Méndez Vidal
Hospital Reina Sofía. Córdoba

VOCALES ELECTOS

VOCAL
Dra. Verónica Caldero Aragón
Hospital Universitario San Jorge. Huesca

VOCAL
Dr. Ovidio Fernández Calvo
Complejo Hospitalario Universitario de Ourense

VOCAL
Dr. Enrique Gallardo Díaz
Hospital Universitario Parc Taullí de Sabadell. Barcelona

VOCAL
Dr. Julio Lambea Sorrosal
Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza

VOCAL
Dr. Martín Lázaro Quintela
Complexo Hospitalario Universitario de Vigo

VOCAL
Dra. María José Méndez Vidal
Hospital Reina Sofía. Cordoba

VOCAL
Dr. Ignacio Peláez Fernández
Hospital Universitario de Cabueñes. Gijón

VOCAL
Dr. Gustavo Rubio Romero
Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín. Las Palmas de Gran Canaria

VOCALES SALIENTES

VOCAL SALIENTE
Dr. Miguel Ángel Climent Durán
Instituto Valenciano de Oncología (IVO). Valencia

VOCAL SALIENTE
Dr. Sergio Vázquez Estévez
Hospital Universitario Lucus Augusti. Lugo

VOCAL SALIENTE
Dra. Nuria Romero Laorden
Hospital Universitario La Princesa. Madrid

Vacunación del paciente oncológico

En 2016 la estrategia de vacunación del Consejo Interterritorial agrupó la vacunación infantil y del adulto en un único documento/calendario que recoge la vacunación para todas las edades de la vida. Ahora bien este calendario recoge preferentemente la vacunación en población general sin tener en cuenta las posibles situaciones de riesgo o enfermedades asociadas, por lo que el Ministerio de Sanidad publica en 2018 el primer documento que recoge de forma expresa la vacunación en grupos de riesgo de todas las edades y situación concretas que se pueden presentar[1]. Destacando, entre otros, a los pacientes con cáncer, pacientes en tratamiento con inmunosupresores, o con trasplantes de progenitores hematopoyéticos o de órgano sólido[1]. Este documento se convierte en un referente para todos los sanitarios y tiene que estar muy presente en estas y otras situaciones de riesgo que se recogen en él. El documento hace referencia fundamentalmente a la alteración de la inmunocompetencia, ya sea por inmunodeficiencias primarias o secundarias debidas a una enfermedad subyacente y/o por estar recibiendo un tratamiento inmunosupresor, y se justifica porque estas personas tienen un riesgo más elevado que la población general de padecer cualquier enfermedad infecciosa en general y enfermedades inmunoprevenibles en particular. Es obvio que el tratamiento inmunosupresor se puede programar siempre que sea posible, por lo que se puede programar también la vacunación y en la medida de lo posible se debería hacer antes de iniciar el tratamiento, teniendo en cuenta que las vacunas atenuadas deben administrarse al menos un mes antes del inicio del tratamiento, y una vez establecida la inmunosupresión estas vacunas están contraindicadas, y por lo general se recomienda en estos casos que su administración se realice cuando hayan pasado al menos tres meses del cese del tratamiento, o incluso 6 meses en el caso de que el tratamiento se haya hecho con anticuerpos anti-TNF o anti-interleucinas, y de hasta 12 meses para tratamientos anti-células B. En el caso de las vacunas inactivadas su seguridad es mayor y se pueden administrar sin problemas en este tipo de pacientes, aunque con algunos fármacos como el rituximab requieren un intervalo tras el cese del tratamiento para administrar las vacunas, con el fin de alcanzar la máxima efectividad de las mismas.

Dentro de las vacunas recomendadas en la población adulta con cáncer están las vacunas de sarampión, rubeola y parotiditis (triple vírica) y la varicela, ambas vacunas atenuadas, la hepatitis B, vacuna inactivada, en cuyo caso se recomienda hacer previamente un estudio seroepidemiológico pretratamiento y de riesgo de exposición al virus. Y también las vacunas frente a neumococo, gripe y la vacuna combinada frente a difteria, tétanos y tosferina (dTpa), todas ellas inactivadas[1]. Y por supuesto las vacunas frente a la COVID-19[2].

A estas vacunas recientemente se ha incorporado la vacuna inactivada de subunidades (Hz/su) frente al Herpes zóster, que supone una alternativa a la vacunación actualmente disponible con la vacuna de virus atenuados (ZLV), contraindicada en personas en situaciones de inmunocompromiso[3].

Con referencia a esta vacuna, el 25 de marzo de este año, la Ponencia del Programa y Registro de vacunaciones ha emitido unas recomendaciones para implementar su administración de forma prioritaria a las personas que hayan recibido: un trasplante de progenitores hematopoyéticos; un trasplante de órgano sólido; estén en tratamiento con fármacos anti-JAK; pacientes VIH+; personas con hemopatías malignas, y pacientes con tumores sólidos en tratamiento con quimioterapia. Adicionalmente, se recomienda la vacunación en un futuro cercano de la población general de la cohorte de 65 años de edad si hay disponibilidad de dosis, como es lógico, y de forma simultánea se vacunaría también a la cohorte que cumple 80 años. De esa forma, en un plazo de tiempo razonable se podría tener vacunados a la mayoría de la población mayor de 65 años de edad[3].

Como hemos dicho la vacunación del adulto en un país con una población muy longeva y con una alta esperanza de vida debe ser una estrategia que debemos de priorizar e incluir en las estrategias de cronicidad, con el fin de garantizar una calidad de vida adecuada y, por supuesto, para reducir el impacto de las enfermedades infecciosas que ponen en peligro la vida de nuestra población adulta.

Prof. Ángel Gil de Miguel
Catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública.
Director del Departamento de Especialidades Médicas y Salud Pública
Universidad Rey Juan Carlos

[1] Grupo de trabajo vacunación en población adulta y grupos de riesgo de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Vacunación en población adulta. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, septiembre 2018. Acceso: julio 2021. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/programasDeVacunacion/docs/Vacunacion_poblacion_adulta.pdf

[2] Grupo de trabajo técnico de vacunación COVID-19 y Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Actualización 8. 22 de junio 2021. Acceso: julio 2021. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/covid19/docs/COVID-19_Actualizacion8_EstrategiaVacunacion.pdf.

[3] Grupo de trabajo de vacunación frente a herpes zóster de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, marzo 2021. Acceso: julio 2021. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/programasDeVacunacion/docs/HerpesZoster_RecomendacionesVacunacion.pdf

PM-ES-GVX-WCNT-210006(v1) 07/2021

GECP publica un análisis sobre el diagnóstico, evolución y supervivencia en España al cáncer de pulmón microcítico

Primera radiografía del impacto del cáncer de pulmón microcítico en España gracias a los datos del Registro de Tumores Torácicos del GECP. En concreto, para este estudio se analizaron 956 casos registrados en 50 hospitales españoles de agosto de 2016 a enero de 2020. El estudio *Epidemiology, treatment, and survival in small cell lung cancer in Spain: Data from the Thoracic Tumor Registry* ha sido publicado por la revista Plos One. Tal y como explica el doctor **Fabio Franco**, oncólogo del Hospital Puerta de Hierro y uno de los investigadores principales, "este es el primer estudio a nivel nacional que proporciona una descripción precisa de la situación actual, los patrones de tratamiento y los resultados de supervivencia de los pacientes con este tipo agresivo de tumor".

Entre los resultados se destaca que el 70% de los pacientes analizados en el estudio fueron diagnosticados con enfermedad avanzada, teniendo metástasis más de la mitad de ellos. La edad media de los pacientes oscila entre a 65-75 años, de los cuales el 78,6% eran hombres y el 60,6% fumadores.

El cáncer de pulmón microcítico es una enfermedad agresiva con alto potencial metastásico y mal pronóstico que representa el 15% de los tumores de pulmón. Dada su agresividad y capacidad para desarrollarse rápidamente no ha logrado los avances terapéuticos que sí se han alcanzado en otros subtipos de cáncer de pulmón, de ahí la importancia de conocer su impacto y evolución con datos de Real World Data.

Sobre el Registro de Tumores Torácicos GECP

El Registro de Tumores Torácicos (RTT) del GECP creado en 2016 es la primera base de datos nacional y unificada sobre este tipo de patología que incluye información tan relevante como variables sociodemográficas, clínicas, moleculares, genéticas y de resultado al tratamiento de los pacientes que se tratan en los hospitales españoles. La base de datos permite a cada centro disponer de su registro específico, con opción de extracción de información estadística básica de sus pacientes registrados. En la actualidad el Registro cuenta con datos de más de 19.000 pacientes procedentes de unos 80 centros hospitalarios de toda España. Más información: **secretaria@gecp.org**

El estudio GRAVID confirma la gravedad del COVID-19 en los pacientes con cáncer de pulmón

Los resultados han sido publicados en la revista *Lung Cancer*

El Grupo Español de Cáncer de Pulmón (GECP) ha publicado los datos del estudio GRAVID, que ha analizado el impacto del coronavirus en 447 pacientes españoles con cáncer de pulmón, siendo uno de los estudios mundiales con más pacientes incluidos. Según este estudio, los pacientes con cáncer tienen un mayor riesgo de desarrollar la enfermedad COVID-19 de forma más grave. Los pacientes con enfermedad avanzada, el sistema inmunitario debilitado y LDH alto tuvieron más riesgo de muerte. Del total de pacientes analizados, un 78% fueron hospitalizados, un 2% ingresaron en UCI y un 33% fallecieron.

El estudio destaca que el hecho de que el paciente estuviera en tratamiento oncológico en el momento de contraer el COVID-19 no se asoció a un mayor riesgo de muerte.

GECP elabora un informe sobre las demoras y restricciones en el acceso a tratamientos innovadores para el cáncer de pulmón

Las demoras y restricciones en el acceso a tratamientos innovadores para el cáncer de pulmón en España es motivo de preocupación. Por ello, desde el Grupo Español de Cáncer de Pulmón (GECP) se ha realizado una revisión del estatus de 13 nuevos fármacos o indicaciones para el tratamiento de esta patología. El informe *Demoras y Restricciones en el Acceso a Tratamientos Innovadores para el Cáncer de Pulmón en España* ha sido realizado de forma totalmente independiente por parte del GECP y publicado en la Revista Española de Economía de la Salud, EDS.

El informe pone en evidencia el progresivo enlentecimiento en la toma de decisiones en los últimos años respecto a la aprobación de fármacos innovadores para el tratamiento del cáncer de pulmón, existiendo, además, una brecha creciente entre las aprobaciones por parte de la EMA y las aprobaciones en el SNS. Desde el GECP se alerta que este panorama puede desalentar la llegada de nuevas terapias a nuestro país, privando a los pacientes del beneficio clínico potencial que aportan, tanto en supervivencia como en calidad de vida, especialmente a aquellos con escasas opciones terapéuticas.

Más información y acceso al informe

Estudio del TTD publicado en *Drugs Aging*

Biológicos más QT, tratamiento de primera línea eficaz en pacientes seleccionados de 65 años o más con CCRm

GRUPO DE TRATAMIENTO DE LOS TUMORES DIGESTIVOS

El Grupo de Tratamiento de los Tumores Digestivos (TTD) ha publicado recientemente en la revista *Drugs Aging* los resultados del análisis retrospectivo de casi 1.000 pacientes de cinco ensayos clínicos que ha promovido. El análisis, liderado por la **Dra. Pilar García Alfonso**, del Hospital Gregorio Marañón, incluía pacientes con cáncer colorrectal metastásico (CCRm) que recibieron tratamiento de primera línea con quimioterapia más bevacizumab, cetuximab o panitumumab, estratificados por edad (≥65 frente a <65 años).

Drugs & Aging (2021) 38:219–231
https://doi.org/10.1007/s40266-021-00834-w

ORIGINAL RESEARCH ARTICLE

First-Line Biological Agents Plus Chemotherapy in Older Patients with Metastatic Colorectal Cancer: A Retrospective Pooled Analysis

Pilar García-Alfonso[1] · Eduardo Díaz-Rubio[2] · Albert Abad[3,4] · Alfredo Carrato[5] · Bartomeu Massutí[6] · María José Ortiz-Morales[7] · José Luis Manzano Mozo[3] · Andrés Muñoz[1] · Gema Durán[8] · Javier Sastre[2] · María José Safont[9] · Reyes Ferreiro[5] · Fernando Rivera[10] · Encarnación González[11] · Manuel Valladares-Ayerbes[12] · Cristina Grávalos[13] · Vicente Alonso-Orduña[14] · José María Viéitez[15] · Alfonso Yubero[16] · Enrique Aranda[7] on behalf of the Spanish Cooperative Group for the Treatment of Digestive Tumors (TTD)

Los resultados concluyen que los fármacos biológicos en combinación con quimioterapia son una opción de tratamiento de primera línea eficaz para pacientes seleccionados de 65 años o más con CCRm, con una eficacia comparable a la observada en pacientes más jóvenes y un perfil de seguridad manejable.

GEICO lanza las Becas Jan Vermorken y Andrés Poveda de investigación en cáncer ginecológico

Grupo Español de Investigación en Cáncer de Ovario

El Grupo Español de Investigación en Cáncer de Ovario (GEICO) ha lanzado la convocatoria de la 11ª Beca Jan Vermorken para investigación en cáncer ginecológico, y la segunda convocatoria de las Becas GEICO de investigación traslacional Andrés Poveda 2021.

El propósito de la Beca Jan Vermorken, cuya dotación es de 15.000€, es completar la capacitación académica de jóvenes oncólogos médicos o especialidades relacionadas (Oncología ginecológica, Biología molecular, Patología) a través de una estancia en un centro de prestigio, estrechamente vinculado al proyecto de investigación del solicitante. Una vez completado, permitirá a estos jóvenes médicos incorporar los conocimientos adquiridos a su propia práctica, así como a su lugar de trabajo y al Grupo GEICO. Toda la documentación solicitada para aplicar a la Beca deberá ser enviada antes del 16 de julio de 2021 a secretaria@grupogeico.org.

Por otra parte, en la segunda convocatoria de las Becas GEICO de investigación traslacional Andrés Poveda, que se lanza gracias a la colaboración sin restricciones de **GSK**, **Clovis** y **Roche**, no hay temática predefinida, se aceptarán todo tipo de proyectos cuyo objetivo e impacto esté englobado en la investigación traslacional del cáncer ginecológico. Se concederán dos becas por un importe de 25.000€ cada una.

Los interesados pueden rellenar su solicitud + memoria científico técnica del proyecto y enviarla mediante correo electrónico a secretaria@grupogeico.org indicando en el asunto: Candidatura para la "Beca GEICO de investigación traslacional 2021". Pueden enviar sus candidaturas hasta el día 20 de julio del 2021.

Requerimientos y documentación de la Beca Jan Vermorken

Requerimientos y documentación de las Becas GEICO Andrés Poveda

GETTHI avala la I Beca Inés de Pablo en investigación en cáncer infrecuente

GETTHI
Grupo Español de Oncología Transversal y Tumores Huérfanos e Infrecuentes

El pasado 6 de mayo tuvo lugar, en formato virtual, la entrega de la primera beca Inés de Pablo cuyo objeto es fomentar el desarrollo de proyectos innovadores en cáncer raro. Esta beca es una iniciativa privada promovida por la familia y las amigas de Inés, quien falleció a edad muy joven de un carcinoma intestinal.

El acto estuvo presidido por Verónica Llorens, madre de Inés, quien manifestó su orgullo por poder contribuir a avanzar en un campo donde los fondos para investigación son especialmente limitados. "Me gustaría que estas acciones sirvieran para poner de relieve la importancia de dedicar recursos al desarrollo de terapias eficaces en estas patologías. Nuestra experiencia, viendo cómo los médicos solo podían acudir a las terapias aprobadas en otros tumores y que carecían de actividad en una enfermedad como la de Inés, es algo que queremos ayudar a evitar", dijo.

Por su parte, el **Dr. Jesús García-Donas**, presidente de GETTHI, agradeció esta iniciativa y la mostró como ejemplo de lo que las personas comprometidas con los tumores raros pueden lograr. Sin embargo, según sus palabras, es imprescindible garantizar el apoyo continuado de las instituciones públicas a este tipo de enfermedades que, por su baja frecuencia, no son el foco de la comunidad oncológica.

A la convocatoria concurrieron los Dres. Alicia Hurtado, David Viñal y Elena Bozos, quien resultó ganadora por el trabajo titulado *Identificación y validación clínica de biomarcadores epigenéticos basados en metilación de DNA circulante para monitorizar la respuesta terapéutica en cáncer de páncreas*. La Dra. Bozos declaró sentirse honrada por la confianza depositada por el jurado y afirmó considerar una responsabilidad especial el llevar a término el proyecto dada la procedencia de los fondos.

Se trata del estudio ACROPOLI, promovido por SOLTI, con 141 pacientes y 10 hospitales españoles

Arranca un ensayo clínico pionero para validar la eficacia de la inmunoterapia en 29 tipos de tumores

Los resultados del estudio supondrán un gran avance en el tratamiento de múltiples tipos de cáncer, especialmente, para aquellos menos convencionales y estudiados por la dificultad de reclutamiento

Dr. Prat y Dr. Tabernero, investigador principal y co-investigador principal de ACROPOLI.

Se pone en marcha el ensayo clínico ACROPOLI, un estudio pionero y de alcance nacional con el objetivo de evaluar la eficacia de la inmunoterapia en 29 tipos de cáncer distintos al mismo tiempo. Se trata del primer estudio *Basket* promovido por SOLTI. En concreto, el estudio evaluará el valor predictivo del biomarcador molecular PD1.

Habitualmente, se estudia cada cáncer de forma individual, en este caso, se analizarán múltiples tipos de cáncer que comparten la sobreexpresión de este mismo biomarcador para comprobar si la inmunoterapia funciona con independencia de la localización del tumor. El **Dr. Aleix Prat**, presidente de SOLTI, investigador principal de ACROPOLI, jefe de Servicio de Oncología Médica del Hospital Clínic de Barcelona y jefe del grupo Genómica traslacional y terapias dirigidas en tumores sólidos del IDIBAPS, apunta: “este estudio va a permitir la participación de pacientes con tumores menos frecuentes para los que no hay tanta investigación clínica ni tantos tratamientos aprobados. En este caso, comprobaremos si utilizando un biomarcador específico, un subgrupo de estos pacientes pueden beneficiarse de la inmunoterapia como lo hacen otros tipos de cáncer mucho más habituales”.

Por su parte, el **Dr. Josep Tabernero**, director del VHIO, co-investigador principal de ACROPOLI y jefe de Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitari Vall d’Hebron, añade: “uno de los objetivos que perseguimos con este estudio basket es demostrar que el marcador basado en el gen PD-1 -utilizando la detección previa del ARN mensajero- es más sensible para determinar la población de pacientes que se benefician del tratamiento que la expresión de la proteína PD-L1 detectada por inmunohistoquímica, que es la que utilizábamos hasta ahora”.

Así, la trascendencia del estudio orbita en torno a tres grandes ejes: identificar a los pacientes a los que un campo emergente como la inmunoterapia puede tener un gran impacto; hacerlo mediante la oncología de precisión y, por último, la transversalidad, avanzar hacia un tipo de estudio donde la localización del tumor no sea el objetivo principal.

Liderado por el Dr. Prat y el Dr. Tabernero, en el estudio participarán ocho hospitales más, hasta llegar a los diez totales: la Fundación Instituto Valenciano de Oncología, el Hospital Clínico Universitario de Valencia, el Hospital Universitario Sant Joan de Reus de Tarragona, la Fundación Jiménez Díaz de Madrid, el Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid, el Hospital Universitario Germans Trias i Pujol – ICO Badalona, el Instituto Oncológico Barcelona (IOB) del Hospital Quirónsalud Barcelona y el Complejo Asistencial Universitario de León.

El estudio ACROPOLI, que durará dos años, pretende predecir el beneficio al tratamiento con un fármaco de la familia de los inhibidores de PD1: spartalizumab. A los pacientes que participarán se les cuantificará la expresión de PD1 de su tumor y se dividirán en dos grupos: unos con expresión alta, pero también se incluirán pacientes con una expresión baja para demostrar en qué casos la inmunoterapia no funciona.

Espacio luminal, foros de debate en enfermedad luminal en junio y octubre

Las tres últimas jornadas en cáncer de mama luminal de GEICAM, que en esta edición se han denominado Espacio luminal, tendrán lugar en formato virtual y de forma regionalizada en octubre para Aragón y Comunidad Valenciana (día 4), Andalucía, Extremadura e Islas Canarias (6) y Cataluña e Islas Baleares (14). Este evento celebró sus dos primeras jornadas en junio para Asturias, Cantabria, Castilla y León, Galicia, Navarra y País Vasco (día 28) y Castilla La Mancha, Madrid y Murcia (30).

Espacio luminal, cuyos coordinadores han sido el **Dr. José Ángel García Sáenz**, del Hospital Clínico San Carlos de Madrid, y el **Dr. Álvaro Rodríguez-Lescure**, del Hospital General Universitario de Elche, tiene como objetivo ofrecer nuevos datos en enfermedad luminal, tanto metastásica como precoz, e identificar controversias en la estrategia terapéutica en ambos escenarios. Las sesiones contarán con la presentación y debate de dos casos clínicos y una ponencia sobre las principales líneas de investigación en cuanto a diferentes aspectos.

Coordinadores por jornada regionalizada

28 de junio

Asturias, Cantabria, Castilla y León, Galicia, Navarra y País Vasco:
Dres. Isabel Lorenzo, Hospital Álvaro Cunqueiro de Vigo, y **Ander Urruticoechea,** Osakidetza, Donostia.

30 de junio

Castilla La Mancha, Madrid y Murcia:
Dres. Francisco Ayala de la Peña y **Elena García-Martínez**, Hospital General Univ. Morales Meseguer de Murcia.

4 de octubre

Aragón y Comunidad Valenciana:
Dres. Eduardo Martínez de Dueñas, Hospital Provincial de Castellón, y **Ana Santaballa Bertrán**, Hospital Univ. y Politécnico de La Fe de Valencia.

6 de octubre

Andalucía, Extremadura e Islas Canarias:
Dres. Emilio Alba Conejo, Hospital Clínico Univ. Virgen de la Victoria de Málaga y **José Ángel García Sáenz**, Hospital Clínico San Carlos de Madrid.

14 de octubre

Cataluña e Islas Baleares:
Dres. Juan Miguel Gil Gil, Hospital Duran i Reynals de L'Hospitalet de Llobregat y **Sonia Servitja Tormo**, Hospital del Mar de Barcelona.

RAGMA21, revisión de avances en cáncer de mama

Los días 17 y 18 de junio tuvo lugar la 14ª Revisión Anual GEICAM de Avances en Cáncer de Mama (RAGMA21), evento en el que expertos nacionales e internacionales analizaron en profundidad los últimos avances en abordaje y tratamiento de esta enfermedad. El programa de esta nueva edición se dividió en dos jornadas con sesiones dedicadas al análisis de las novedades en metodologías y herramientas de investigación; tratamientos de soporte, calidad de vida y supervivencia y abordaje individualizado del cáncer de mama según sus características moleculares (17 de junio), así como de los avances en epidemiología, biología y métodos de diagnóstico de la enfermedad y su abordaje multidisciplinar desde la cirugía, radioterapia y neoadyuvancia (18 de junio).

El jueves 17 de junio se presentó asimismo la conferencia especial *¿Qué podemos esperar razonablemente de los análisis de ADN y células tumorales circulantes?* por el Dr. Milan Radovich, de la Universidad de Indianápolis (EEUU), dedicada a analizar el conocimiento actual y posibilidades de la biopsia líquida en la mejora del manejo del cáncer. En relación al cáncer de mama, actualmente sabemos que esta técnica ofrece información que puede ayudar a determinar cuáles son los impulsores clave del tumor y a guiar la terapia, especialmente en el cáncer de mama metastásico, además de a identificar qué pacientes con enfermedad en etapa temprana podrán recaer de la enfermedad. Sin embargo, se trata todavía de una herramienta emergente cuya utilidad clínica se está evaluando en la actualidad y con desventajas como su reducida sensibilidad en comparación con la biopsia de tejido tumoral, y aunque los expertos se muestran optimistas en relación a sus usos en el futuro, aún debe considerarse complementaria a la tradicional biopsia de tejido.

Vea en diferido RAGMA21

Se celebrará el 16 de noviembre en formato online

El VI Simposio ICAPEM actualizará el consenso de diferencias de género

La Asociación para la Investigación del Cáncer de Pulmón en Mujeres (ICAPEM) celebrará el próximo 16 de noviembre en formato online su VI Simposio ICAPEM, donde reunirá de nuevo a un importante panel de especialistas nacionales e internacionales con un objetivo principal de actualizar el consenso de diferencias de género, como ya se hizo en 2016.

El simposio constará de una serie de presentaciones con un debate final, del cual se extraerán una serie de conclusiones para realizar una publicación de consenso. Así, se ofrecerán diversas perspectivas sobre la afección del cáncer de pulmón en mujeres para no solo aportar información sino también plantear nuevos escenarios y avanzar en una perspectiva de futuro.

Los coordinadores serán el **Dr. Jesús Corral**, oncólogo médico de la Clínica Universidad de Navarra en Madrid, la **Dra. Nuria Viñolas**, oncóloga médico del Hospital Clinic de Barcelona, y la **Dra. Laura Mezquita**, oncóloga médico e investigadora del Hospital Clinic de Barcelona.

Más información, inscripciones y programa

Clinical Cancer Genomic Profiling

COMENTARIO REALIZADO POR LA DRA. TERESA ALONSO, SECRETARIA CIENTÍFICA DE SEOM

Autores
Debyani Chakravarty and David B. Solit

Referencia:
Nature Reviews Genetics (2021)
https://www.nature.com/articles/s41576-021-00338-8

En esta exhaustiva revisión, se analiza el panorama actual de la implicación clínica, principalmente, que los avances en la oncología de precisión están teniendo lugar en los últimos años, así como los desafíos que están surgiendo en la interpretación o adopción de los resultados obtenidos en un diagnóstico basado en plataformas de análisis de secuenciación masiva (*NGS: Next Generation Sequencing*). Con una mirada puesta en el futuro, los autores de esta revisión evalúan el futuro papel que podría tener este incremento de la complejidad en el diagnóstico basado en estas plataformas de secuenciación del genoma completo, así como la creación de perfiles de cfDNA (cell free DNA) ultrasensibles que permiten monitorizar de forma no invasiva la recurrencia de un tumor o identificar cambios secundarios o adaptativos que derivan en mecanismos de resistencia a tratamientos.

Puntos relevantes

I. **Mutaciones en el ADN como biomarcadores de respuesta a tratamientos.**
No todas las mutaciones en un mismo gen tienen el mismo significado biológico e implicación terapéutica. Por ello, el éxito de la oncología de precisión requiere que los médicos distingan las alteraciones moleculares clínicamente accionables de variantes benignas y entender cómo las diferencias en la implicación biológica de los alelos mutados tienen una influencia en la respuesta a los tratamientos, así como en la evolución de la propia enfermedad oncológica. Actualmente, la mayoría de mutaciones sobre las que clínicamente podemos actuar, son dianas de inhibidores tirosina kinasa o anticuerpos que se unen al receptor expresado en superficie.

II. **Panorama actual sobre los tratamientos dirigidos en la clínica.**
Los autores de esta revisión llaman la atención sobre la importancia de comunicar mejor la evidencia que respalda el impacto clínico de actuar sobre alteraciones genéticas concretas. Para ello, se han generado diferentes bases para estratificar las alteraciones genómicas en función del nivel de los datos clínicos y/o biológicos que apoyan su uso como biomarcadores predictores de respuesta o resistencia a fármacos. Incluso sería deseable que estas bases de datos incorporen información relacionada con la evolución y el contexto co-mutacional que influyen en la posibilidad de respuesta clínica. Incluso desde las sociedades científicas como ASCO o ESMO, se han creado grupos de trabajo para desarrollar guías sobre cómo clasificar la importancia clínica y biológica de las variantes genómicas identificadas en diferentes estudios.

Uno de los retos a los que se va a enfrentar la oncología de precisión en los próximos años, no va a ser solo por el limitado número de genes incluidos en los paneles de NGS, si no también por el número de alteraciones genéticas identificadas para las que no haya desarrollado un fármaco dirigido.

III. **Integración de perfiles somáticos y germinales.**
En este sentido, resulta relevante la incorporación del análisis de ADN de línea germinal pareado con el análisis genómico tumoral y muestra normal para identificar las variantes patogénicas germinales asociadas con un mayor riesgo de cáncer hereditario.

Estos estudios de integración han permitido identificar al menos una variante germinal patogénica o probablemente patogénica en un gen predisponente de cáncer en un 8-18% de pacientes con cáncer. Por un lado, progresivamente, existe una mayor concienciación por realizar un cribado apropiado en los pacientes con cáncer que les permita ser asesorados en unidad de consejo genético. Pero, por otro lado, también la aparición de fármacos con especial sensibilidad a determinadas alteraciones genéticas somáticas o germinales, como los inhibidores de PARP en pacientes con déficit en los mecanismos de reparación homóloga, han estimulado esta integración. Otros ejemplos, son mutaciones en ALK en población infantil con neuroblastoma, mutaciones en RET en pacientes con carcinoma medular de tiroides o Síndrome de Lynch.

IV. **Alternativas al panel de secuenciación tumoral NGS.**
La primera limitación de los paneles de NGS es la imposibilidad de detección de alteraciones en genes no incluidos en dichos paneles. Sin embargo, la adopción de análisis de whole exome sequencing (WES) está limitado por la disponibilidad y calidad del material tumoral y los costes o capacidad para dicha secuenciación. Por tanto, los autores de esta revisión consideran que el principal estímulo para la adopción de estos análisis en la clínica, será de acuerdo a la aparición de firmas mutacionales predictores de respuesta a un fármaco. Otra alternativa es la secuenciación de ARN (RNA-seq) para la identificación de fusiones o para proporcionar información sobre la expresión génica que no puede obtenerse de perfiles basados en ADN. Desafortunadamente, la generación de transcriptomas completos de alta calidad RNA- seq de las frecuentes muestras tumorales de archivo de baja calidad disponible, han demostrado ser un desafío. Por último, la determinación de ADN libre circulante, no solo de plasma, pero también de otros fluidos, está ampliando su uso, no solo en la identificación de alteraciones genéticas con dianas terapéuticas, sino también su indicación potencial en la identificación de enfermedad mínima residual en pacientes tratados con una estrategia radical, screening o en la monitorización de respuesta al tratamiento.

V. **Configuración alélica y firmas mutacionales.**
En futuro de la NGS se buscará situar mejor las mutaciones en contexto, informando su clonalidad y potencial funcional e interacción con mutaciones motrices concurrentes.

VI. **Equilibrio entre regulación e innovación.**
Progresivas mejoras en los estudios de NGS tumoral, con la adición de genes asociados al cáncer, permitirán reducir los costes de la secuenciación. Desde las agencias regulatorias se debería procurar garantizar que los estudios de secuenciación a los pacientes se realicen de forma precisa, reproducible y por personal calificado, con un enfoque flexible y adaptativo a la regulación de la clínica que permita adoptar nuevos métodos de extracción de ADN, preparación de bibliotecas, secuenciación o análisis bioinformáticos. En definitiva, poder desarrollar progresivamente estudios de secuenciación más rentables con capacidad para detectar alteraciones genéticas y firmas mutacionales requeridas para guiar el cuidado de nuestros pacientes.

Comentario final

La innovación tecnológica y mayor accesibilidad en la realización de perfiles genómicos de un mayor número de tumores está permitiendo optimizar las clasificaciones de los distintos tipos tumorales, además de la selección de aquellos pacientes que más se van a beneficiar de determinadas terapias sistémicas dirigidas.

Estos avances han abierto la puerta a una oncología de precisión que, aunque precisa seguir mejorando en los procesos de determinación, interpretación y análisis de resultados, está cambiando la historia natural oncológica de numerosos pacientes.

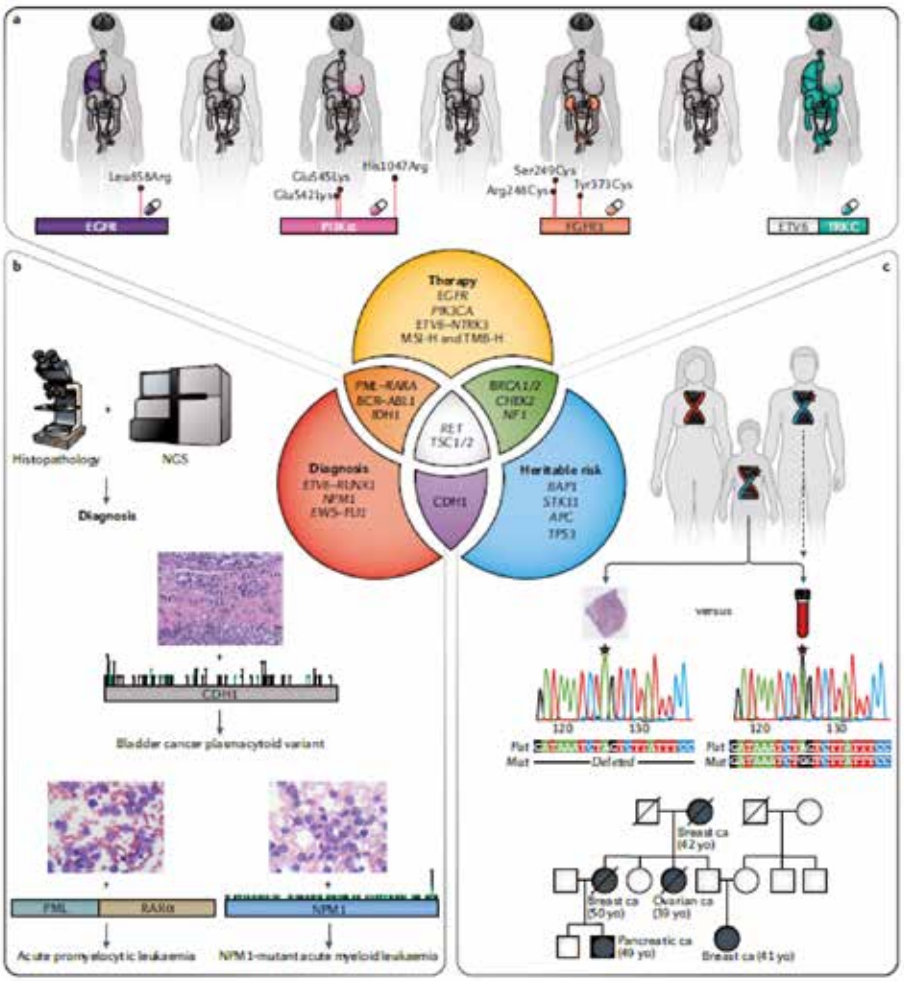


Figura sobre las aplicaciones clínicas de la secuenciación tumoral (identificación de mutaciones o variantes estructurales que son biomarcadores predictivos de respuesta a fármacos, optimización en el diagnóstico o determinación del riesgo de cáncer hereditario).

Referencias

1. Mateo, J. et al. *A framework to rank genomic alterations as targets for cancer precision medicine: the ESMO scale for clinical actionability of molecular targets (ESCAT).* Ann. Oncol. 29, 1895–1902 (2018).
2. AACR Project GENIE Consortium. *AACR Project GENIE: powering precision medicine through an international consortium*. Cancer Discov. 7, 818–831 (2017).
3. Wagner, A. H. et al. *A harmonized meta- knowledgebase of clinical interpretations of somatic genomic variants in cancer.* Nat. Genet. 52, 448–457 (2020).
4. Tarabichi, M. et al. *A practical guide to cancer subclonal reconstruction from DNA sequencing*. Nat. Methods 18, 144–155 (2021).

EFE SALUD

¿Cómo actuar frente al síndrome de anorexia y caquexia en oncología?

Analizar el impacto del síndrome de anorexia y caquexia (pérdida de peso y de reducción del músculo esquelético y de la grasa) en los pacientes oncológicos y generar pautas de actuación en su manejo son los objetivos del estudio Quasar que ha puesto en marcha la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM)

El 80% de los pacientes oncológicos, en etapas avanzadas, sufre caquexia. EFE/EPA/PETER KOMKA

Este proyecto busca, además, aquilatar el conocimiento de los pacientes y oncólogos médicos sobre este síndrome de anorexia y caquexia y, en una segunda parte, estudiar su influencia en la calidad de vida, estado emocional, estado psicológico y costo-utilidad de las alternativas terapéuticas para combatirlo.

La **anorexia** o pérdida del apetito es un síntoma presente al menos en el 15-20% de los pacientes oncológicos en el momento del diagnóstico y afectará más del 80%, a lo largo del proceso de su enfermedad.

> Además, el 80% de los pacientes oncológicos, en etapas avanzadas, sufre **caquexia**, que se define como la pérdida de peso y la reducción progresiva del músculo esquelético y de la grasa.

DIARIO MÉDICO

Primeros datos mundiales con inmunoterapia adyuvante post-cirugía en pulmón no microcítico

sinc

Por qué los pacientes con cáncer deben vacunarse

Hay enfermedades prevenibles con vacunas que tienen una mayor incidencia en los pacientes con cáncer y se asocian con una **peor evolución clínica**. Pero los pacientes diagnosticados de un cáncer pueden perder total o parcialmente la inmunidad conferida por las vacunas administradas antes del diagnóstico. Por eso la **vacunación de rutina** en pacientes con cáncer —y sus contactos domésticos— es importante para reducir la morbilidad y la mortalidad en esta población vulnerable.

redacción médica

"Si no te gustan las personas no escojas Oncología"

Elena Élez ,coordinadora de la Sección SEOM +MIR, explica las principales cualidades de la especialidad

Elena Élez, especialista de Oncología Médica del Hospital universitario Vall d'Hebron; y tutora de residentes y coordinadora de la Sección SEOM +MIR.

14 jun 2021, 05:00H — 18 LEE EN — 2 MINUTOS

POR CRISTIAN GALLEGOS

Para este año se han puesto a disposición **144 plazas MIR en Oncología** para todos aquellos graduados de Medicina que tienen que optar por su especialidad. En este contexto, **Elena Élez**, especialista de Oncología Médica del Hospital universitario Vall d'Hebron; y tutora de residentes y coordinadora de la **Sección SEOM +MIR**, tutora de residentes y coordinadora de la Sección SEOM +MIR, explica a *Redacción Médica* cuáles son las **peculiaridades** de su especialidad.

LA VANGUARDIA

Un fármaco mejora el tratamiento del cáncer de mama hereditario

JOSEP CORBELLA
BARCELONA

El olaparib, un fármaco que daña el ADN de las células tumorales y además les impide repararlo, mejora el tratamiento de los cánceres de mama que tienen mutaciones en los genes BRCA1 o BRCA2. Estas mutaciones son las más frecuentes en los

Infosalus

Esta es la relación que existe entre las mutaciones genéticas y el cáncer

MADRID, 24 May. (EDIZIONES) -

Todas las células de nuestro cuerpo humano contienen en el código genético a las moléculas de ADN, la información que les permite cumplir sus funciones normalmente. Se podría decir que es el manual de instrucciones de la maquinaria celular. La unidad más pequeña de información se denomina 'gen' y de cada uno tenemos dos copias, una heredada de nuestra madre y otra de nuestro padre.

"La acción de algunos agentes externos (como substancias químicas entre los que se incluye los componentes del tabaco, radiaciones, infecciones) e internos (derivados del propio metabolismo) sobre las células puede alterar dicho código de forma que la 'instrucción' sea errónea o no se produzca. Es lo que se denomina 'mutación'. Cuando las dos copias del gen están mutadas, la célula deja de funcionar correctamente y puede aparecer una enfermedad", explica en una entrevista con Infosalus la doctora Ana Beatriz Sánchez Heras, coordinadora de la sección SEOM de cáncer familiar y hereditario.

im MÉDICO

"La factura por el aumento de la esperanza de vida es la aparición de otras enfermedades, como el cáncer"

04-05-2021

La Oncogeriatría, la especialidad que trata a los pacientes ancianos con cáncer, surge como consecuencia del envejecimiento de la población. A día de hoy entre el 30 y el 40% de los tumores diagnosticados se producen a partir de los 70 años.

La Oncogeriatría surge como consecuencia del envejecimiento de la población. Por una razón muy simple que explica la doctora Regina Gironés, Nº Colegiada: 484659191, coordinadora del Grupo de Trabajo de Oncogeriatría de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) y especialista del Hospital Universitario i Politècnic La Fe: "A medida ...

DIARIO MÉDICO

España suspende en acceso a nuevos medicamentos: llegan la mitad y tardan un año y tres meses

ConSalud.es

SEEO y SEOM divulgan material informativo para pacientes en tratamiento con inmunoterapia

La inmunoterapia es uno de los tratamientos actualm disponibles para tratar algunos tipos de cáncer.

La **Sociedad Española de Enfermería Oncológica** (SEEO) y la **Sociedad Española de Oncología Médica** (SEOM) lanzan una campaña informativa sobre la inmunoterapia. Las organizaciones han preparado un folleto informativo y un vídeo para explicar qué es, cómo se administra y qué efectos adversos puede provocar en el paciente. El material audiovisual ha sido elaborado por tres expertos de Enfermería Oncológica y otros tres de Oncología Médica.

La **inmunoterapia** es uno de los tratamientos que se utilizan actualmente contra el **cáncer**. Esta terapia puede administrarse por sí sola o en combinación con otras como la quimioterapia y/o la radioterapia.

> **La campaña hace hincapié en la importancia de no tomar ningún medicamento sin antes consultarlo con un profesional médico**

Sanidad
Sanidad Privada

La supervivencia en cáncer de próstata avanzado se triplica en los últimos 15 años gracias a los avances terapéuticos

..Redacción.

Con motivo del Día Mundial del Cáncer de Próstata que se celebra hoy 11 de junio, la **Sociedad Española de Oncología Médica** (SEOM) ha destacado la mayor supervivencia global en cáncer de próstata avanzado gracias a los avances terapéuticos. "*La supervivencia de estos pacientes se ha triplicado en los últimos 15 años gracias al desarrollo de nuevos agentes hormonales, quimioterapia o radiofármacos, pasando de 12-18 meses en 2005, cuando sólo se disponía de quimioterapia, a más de los 36 meses actuales*", informan en un comunicado.

SEOM ha destacado la mayor supervivencia global en cáncer de próstata avanzado gracias a los avances terapéuticos

Además, señalan que "los inhibidores de PARP han demostrado beneficio en supervivencia" en pacientes con cáncer de próstata avanzado, previamente tratados con

redacción médica

"La elección MIR no debe convertirse en un juego de azar"

El Ministerio de Sanidad ha establecido un nuevo procedimiento de adjudicación de plazas

De izquierda a derecha: Pilar Rodríguez Lodo, Joaquín Goa, Ramón García Sanz, Luis Donoso Sarabia y Álvaro Rodríguez-Lescure

14 may 2021. 11:50H

POR MARÍA GARCÍA | CRISTIAN GALLEGOS

El cambio radical en el procedimiento de **adjudicación de plazas MIR que el Ministerio de Sanidad** ha anunciado esta semana ha pillado por sorpresa a las sociedades científicas. Hasta el momento solo les habían llegado rumores de fechas o de posibles cambios en el sistema, pero no tenían

ConSalud.es

El tabaco mata a la mitad de sus usuarios y es el principal factor de riesgo evitable de tumores

Con motivo del **Día Mundial sin Tabaco**, que se celebra este lunes 31 de mayo, la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) no sólo quiere recordar que el tabaco es el principal factor de riesgo evitable responsable de un 33% de los tumores y de un 22% de las muertes por cáncer, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), sino destacar que en este momento, tras un año de pandemia COVID que ha afectado de forma sin precedente nuestra situación sociosanitaria, los fumadores tienen mayor riesgo de desarrollar una forma severa de COVID-19 y de muerte.

El tabaco es responsable del 33% de los tumores y de un 22% de las muertes por cáncer

El tabaco se asocia con un **mayor riesgo de infección por el SARS-CoV-2**, mayor riesgo de infección grave, y un mayor riesgo de infecciones concurrentes, tanto víricas como bacterianas, relacionadas con un mayor riesgo de mortalidad. Además, el tabaco se asocia con muchas enfermedades que condicionan una situación de vulnerabilidad adicional frente a la infección.

Es importante aprovechar la mayor concienciación de la sociedad sobre los efectos del tabaco y el miedo a enfermedad, debido a la pandemia, para lograr nuevos objetivos en la lucha frente al tabaco.

PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA DE PRIMER ORDEN

El consumo de tabaco, primera causa de morbimortalidad evitable, constituye un problema de salud pública de primer orden. De acuerdo con los datos de la OMS, más de 1,1 billones de personas consumen tabaco y **más de 8 millones de personas fallecen en el mundo por el tabaco cada año,** tanto como consecuencia directa (más de 7 millones) como indirecta por exposición al humo

LA RAZÓN

Esperar 27 meses para acceder a un fármaco contra el cáncer de pulmón

Sanidad aprobó en 2019 un 34% menos medicamentos oncológicos que en 2018. Y la demora cada vez va a más: ya son 413 días lo que aguardan los pacientes a que estén disponibles. Los alemanes, 121

BELÉN TOBALINA

El fármaco pembrolizumab, aprobado por la Comisión Europea en marzo de 2019, en combinación con quimioterapia, pese a demostrar una mejora en la supervivencia de pacientes con cáncer de pulmón no microcítico «sigue sin estar disponible en España. Tiene un retraso ya de 27 meses. Tampoco está aprobado el atezolizumab, **disponible en Italia desde julio de 2020»**, explica el Dr. Javier de Castro, miembro de

EL PAÍS

"Podremos diagnosticar un cáncer antes de que aparezca, el reto será curarlo"

España sufre una pandemia que mata a más de 110.000 personas cada año. Un año tras otro. Cada vez más casos y más muertes. Es el cáncer

ABC

Los enfermos de cáncer de pulmón son los más vulnerables al Covid-19

Investigadores españoles pertenecientes al **Grupo Español de Cáncer de Pulmón (GECP)** han confirmado que los pacientes con cáncer tienen un mayor riesgo de padecer el **Covid-19 de forma grave** que la población general.

HERALDO

Los oncólogos avisan: "No hay bronceado saludable"

Con 130 nuevos casos de melanoma al año en Aragón, la oncóloga médica del hospital Clínico Lozano Blesa de Zaragoza, Mónica Corral, advierte de que "no hay un bronceado saludable", pero también de la importancia del diagnóstico precoz para aumentar la supervivencia, un proceso que detuvo "en seco" la pandemia de covid-19.

Con motivo de la celebración del Día Europeo de la Prevención del Cáncer de Piel este

DIARIO MÉDICO

LEY DE EUTANASIA

SIN RESPUESTAS A LA REALIDAD DEL PACIENTE ONCOLÓGICO

EL 'CONTEXTO EUTANÁSICO' AL QUE SE REFIERE LA LEY DE EUTANASIA como "situación de enfermedad grave, incurable, que lleva asociado sufrimiento físico o psíquico constante e intolerable y en la que existe un pronóstico de vida limitado, en un contexto de fragilidad progresiva", engloba a muchos de los pacientes que tratamos los oncólogos. Por ello, la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), a través de la Sección de Bioética y Cuidados Continuos, ha valorado el impacto de la Ley en la asistencia oncológica.

Como oncólogos, nuestra misión es la curación del paciente cuando es posible, y si no, mejorar la supervivencia, la calidad de vida y los síntomas adaptando el esfuerzo terapéutico a la evolución de la enfermedad. El paciente participa activamente en las

ción paliativa. Dado que el objetivo de la sedación es el alivio de síntomas refractarios y el de la eutanasia es provocar el fin de la vida del paciente, en ningún caso la sedación paliativa debe confundirse con cualquier forma de 'prestación de ayuda a morir', ni puede ayudar a banalizar o normalizar el término eutanasia.

En la práctica, además, los planes que establece la Ley no tienen en cuenta ni la dinámica evolutiva del cáncer, desde el punto de vista físico, psicológico y emocional, ni la sobrecarga de trabajo habitual del oncólogo en los centros públicos sin menoscabar el cuidado en otra dirección del paciente y de otros pacientes, y sin incurrir en inequidades.

Importantísimo es también, como la Ley menciona, la garantía de que el paciente solicita la 'ayuda para morir' con libertad y sin presiones. Para asegurar esta condición esencial es necesaria una valoración multidisciplinar de psicólogos, oncólogos, trabajadores sociales y especialistas en dolor y cuidados paliativos, que garanticen la ausencia de condicionantes solucionables.

"CUANDO LA VIDA SE ACERCA AL FINAL HAY

ASEGURAR LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA

Actualmente, no es posible

TERESA GARCÍA GARCÍA, SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ONCOLOGÍA MÉDICA (SEOM)

ANTONIO GONZÁLEZ

mismo inapropiadamente tratado.

En lo referente al derecho a la objeción de conciencia, es imprescindible asegurarlo tanto individualmente como por parte de instituciones. La Ley recoge la necesidad de establecer un 'registro de objetores', pero el artículo 16.2 de la Constitución española establece que "Nadie podrá ser obligado a declarar sobre su ideología, religión o creencias". Cada centro y comunidad autónoma, entendiendo la protección de la intimidad y confidencialidad, debería establecer por el contrario, mediante registro u otra forma, la disposición de los profesionales a llevar a la práctica las actuaciones recogidas en la Ley.

El debate ético y clínico acerca de la eutanasia o ayuda al suicidio no está resuelto ni consensuado a nivel social, ni médico ni legal.

De hecho, el código deontológico médico no reconoce la eutanasia como un acto médico, pues los valores de nuestra sociedad actual están establecidos sobre la protección de la vida humana en cualquier condición, y la dignidad intrínseca de la persona, igual para todas y permanente, por encima de cualquier tipo de características o condiciones. En ningún caso esta dignidad se pierde por una enfermedad limitante o por falta de capacidad para el autocuidado.

SEOM

Rigor científico ■ Excelencia profesional
Innovación ■ Integridad ■ Transparencia
Compromiso ■ Independencia ■ Colaboración

www.seom.org

SEOM
Sociedad Española
de Oncología Médica

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

28K Followers

1.918 Following

TOP 10 TWITTER

1
1:27 p. m. · 28 jun. 2021

65 Retweets | 107 Likes

Ley de eutanasia. Sin respuestas a la realidad del paciente oncológico.

Tribuna en @diariomedico del Dr. Antonio González y la Dra. Teresa García, donde SEOM, a través de su Sección de Bioética y Cuidados Continuos, valora el impacto de la ley en la asistencia oncológica.

2
4:43 p. m. · 8 jun. 2021

36 Retweets | 76 Likes

Desde SEOM, apoyamos a los futuros MIR en su reivindicación de elección de plazas MIR en tiempo real, que permita asegurar todos los derechos de los futuros especialistas.

Hoy se han concentrado por una #EleccionDePlazasEnTiempoReal #YSiEdicenNO #OnApoyamosMIR #EUsuariaIrónica

3
10:20 a. m. · 28 may. 2021

47 Retweets | 74 Likes

El consumo de tabaco y la inhalación del humo está ligado con 16 tipos de cáncer, ya que tiene unas 70 sustancias cancerígenas.

El tabaco es responsable del 33% de los tumores y del 22 % de las muertes por cáncer.

4
9:55 a. m. · 4 may. 2021

36 Retweets | 73 Likes

"Podremos diagnosticar un cáncer antes de que aparezca, el reto será curarlo".— Dr. Rodríguez-Lescure (@iSanCorchi) a @el_pais.

Alerta del atraso de la investigación del cáncer en España y del impacto de la pandemia en el tratamiento de los tumores.

5
3:13 p. m. · 14 may. 2021

40 Retweets | 67 Likes

"No entendemos el objetivo de esta medida y nos parece una falta de respeto para los opositores que han conseguido una plaza. Es una decisión lamentable, afirma nuestro presidente @iSanCorchi. "La elección MIR no debe convertirse en un juego de azar"

6
4:13 p. m. · 9 jun. 2021

39 Retweets | 57 Likes

Estimado paciente con cáncer, SEOM te invita a participar en el estudio CINCOVIDVACUNAS, un proyecto de gran impacto nacional para conocer posibles efectos secundarios de las vacunas #COVID19, evaluar datos y obtener información de utilidad para ti y otros pacientes. Abrimos

7
10:31 a. m. · 2 jun. 2021

33 Retweets | 56 Likes

Investigadores del 12 de Octubre crean un nuevo anticuerpo que frena el crecimiento de algunos tumores.

El estudio determina que la molécula favorece la respuesta del sistema inmunitario frente al cáncer colorrectal, mama triple negativo y pulmón.

8
2:38 p. m. · 15 jun. 2021

21 Retweets | 53 Likes

"Si no te gustan las personas no escojas Oncología"

La Dra. @elena_elez, coordinadora de la Sección SEOM +MIR, explica las principales cualidades de la especialidad vía @redaccionmedica

redacción médica

9
10:40 a. m. · 20 may. 2021

22 Retweets | 45 Likes

En el #DiaMundialEnsayosClínicos recordamos que son fundamentales para avanzar en el tratamiento y curación de diversas enfermedades, especialmente en #cáncer y son una oportunidad para los pacientes. Te lo contamos en este vídeo y desmitificamos mitos

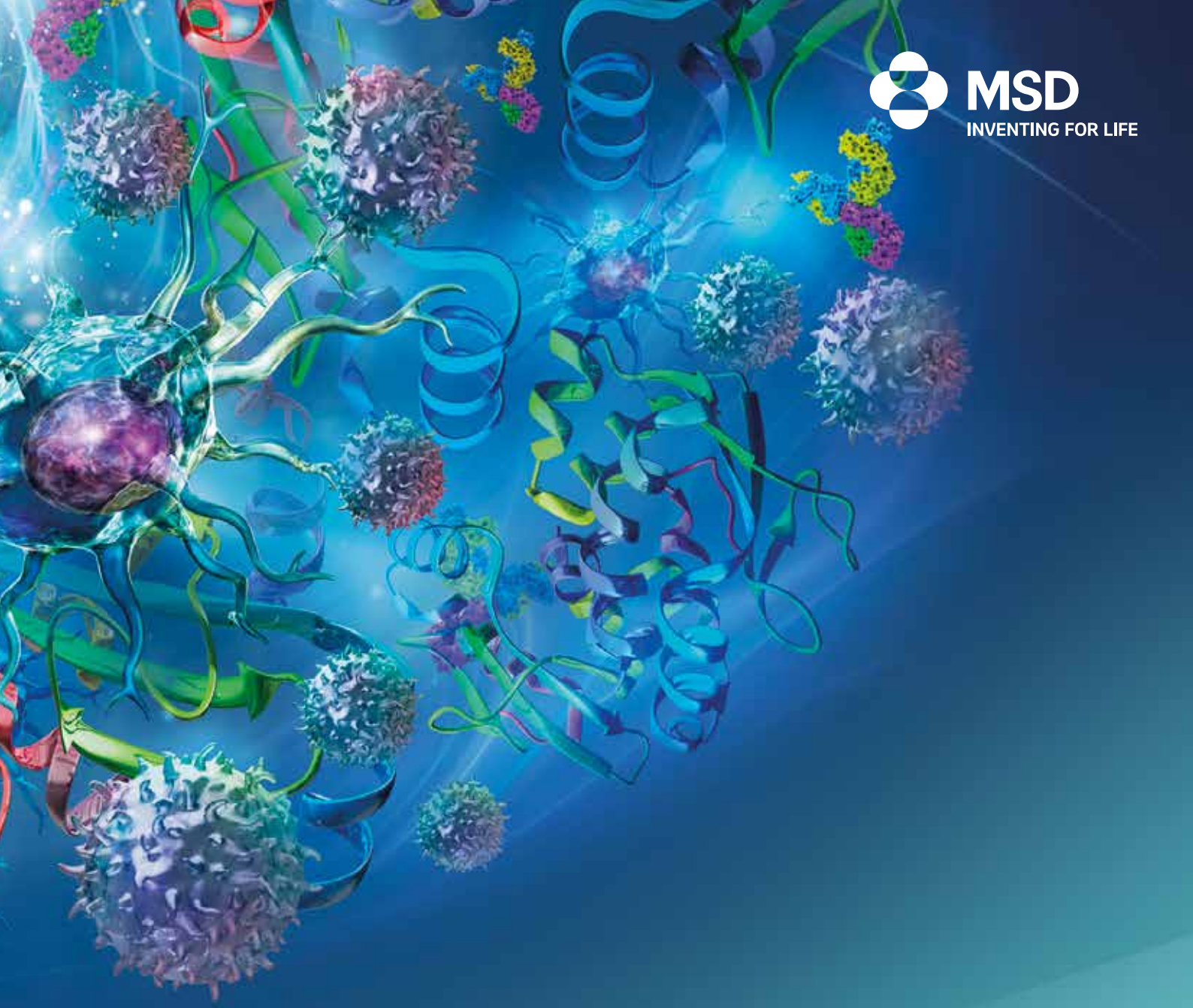
10
10:39 a. m. · 4 jun. 2021

15 Retweets | 42 Likes

Un fármaco mejora el tratamiento del cáncer de mama hereditario.

El olaparib aumenta las perspectivas de curación para las pacientes con mutaciones en los genes BRCA1 o BRCA2

@NEJM publica el estudio, cuyo coautora es @judittabamara del @VHIO.



MSD
INVENTING FOR LIFE

INMUNOTERAPIA EN CÁNCER

MSD comprometida en transformar las ideas en resultados

MSD

Merck Sharp & Dohme de España, S.A. C/ Josefa Valcárcel, 38 · 28027 Madrid. www.msd.es
Copyright © 2020 Merck Sharp & Dohme Corp., una subsidiaria de Merck & Co., Inc., Kenilworth, NJ, USA. Todos los derechos reservados.
ES-KEY-00489 (Creado: Junio 2020)