

Revista de Prensa: Índice

	Medio	Fecha	Titular	Pág.
			11/10/2009	
1.	LA RAZON	11/10/2009	Los oncólogos lamentan la falta de unidades multidisciplinares	6
			13/10/2009	
2.	DIARIO MEDICO	13/10/2009	PLANNING	8
			15/10/2009	
3.	CINCO DIAS	15/10/2009	El fin del llanero solitario	10
4.	DIARIO MEDICO	15/10/2009	Necesidad de diagnóstico precoz y apoyo psicológico	12
			16/10/2009	
5.	DIARIO MEDICO	16/10/2009	XXVIII CONGRESO NACIONAL DE SEOM	14
			17/10/2009	
6.	ABC	17/10/2009	Los retos del cáncer la enfermedad global	19
			19/10/2009	
7.	DIARIO MEDICO	19/10/2009	DIARIOMEDICO.COM	25
8.	DIARIO MEDICO	19/10/2009	ESTA SEMANA	26
			21/10/2009	
9.	Onda Cero Catalunya NOTICIAS MEDIODÍA CATALUNYA	21/10/2009 14:24:54 (1:00)	DIFERENTES ESTUDIOS RECIENTES DEMUESTRAN QUE EXISTE UN ORIGEN GEOGRAFICO COMUN EN ALGUNAS MUTACIONES DEL CANCER DE COLON. ESTOS RESULTADOS SE HAN PRESENTADO HOY EN EL CONGRESO QUE ORGANIZA ESTOS DIAS EN BARCELONA LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ONCOLOGIA MEDICA. DECL. JOAN BRUNET, COORDINADOR DE LA SECCION DE CANCER HEREDITARIO.	
10.	DIARIO MEDICO	21/10/2009	Profilaxis y manejo ambulatorio para las urgencias oncológicas	28
11.	DIARIO MEDICO	21/10/2009	AGENDA	29
12.	DIARIO MEDICO	21/10/2009	XII CONGRESO NACIONAL DE SEOM	30
13.	LA GACETA REGIONAL DE SALAMANCA	21/10/2009	El 7% de los cáncer de mama diagnosticados en Salamanca son hereditarios	34
			22/10/2009	
14.	Catalunya Radio EL MATI DE CATALUNYA RADIO (INFORMATIVO)	22/10/2009 07:28:53 (0:40)	MAS DE UN MILLAR DE EXPERTOS EN CANCER PARTICIPAN EN BARCELONA EN EL CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ONCOLOGIA. NUEVOS ESTUDIOS SOBRE EL CANCER HEREDITARIO CENTRAN BUENA PARTE DEL ENCUENTRO.	
15.	PUBLICO	22/10/2009	Una fumadora. El 58% de las mujeres con cáncer de pulmón fuma	36
16.	LA VOZ DE GALICIA	22/10/2009	La auditoría de Sanidade revela 71.000 citas sin registrar en listas de espera	37
17.	LA VOZ DE GALICIA VIGO	22/10/2009	El Chuvi tiene la lista de espera más larga de los últimos años	40
18.	LAS PROVINCIAS	22/10/2009	1,5 millones de españoles superan un cáncer	41
19.	ADN BARCELONA	22/10/2009	Diferencias por sexo en el cáncer de pulmón	42
20.	DIARIO DE NAVARRA	22/10/2009	1.500.000 españoles superaron el cáncer	43
21.	DIARIO MEDICO	22/10/2009	AGENDA	44
22.	DIARIO MEDICO	22/10/2009	Avances en los tumores neuroendocrinos	45
23.	IDEAL GRANADA	22/10/2009	Más de un millón y medio de españoles han superado un cáncer	49

	Medio	Fecha	Titular	Pág.
24.	SUR	22/10/2009	Más de un millón y medio de españoles han superado un cáncer	50
25.	HERALDO DE ARAGON	22/10/2009	Un millón y medio de españoles han superado un cáncer y la tasa de supervivencia aumenta	51
26.	ADN MADRID	22/10/2009	Diferencias por sexo en el cáncer de pulmón	52
27.	EL DIARIO MONTAÑES	22/10/2009	Millón y medio de españoles han superado el cáncer en España en lo que se considera « una historia de éxito »	53
28.	DIARIO DE LEON	22/10/2009	Más de un millón y medio de personas han superado algún cáncer en España	54
29.	LA RIOJA	22/10/2009	Supervivientes del cáncer	55
30.	HOY DIARIO DE EXTREMADURA	22/10/2009	Millón y medio de españoles han superado un cáncer	56
31.	ADN SEVILLA	22/10/2009	Diferencias por sexo en el cáncer de pulmón	57
			23/10/2009	
32.	LA VANGUARDIA	23/10/2009	Los oncólogos plantean como un reto terapias individualizadas por tumor	59
33.	DIARIO DE NOTICIAS	23/10/2009	Premiado un estudio del Hospital de Navarra para tratar el cáncer de pulmón	60
34.	DIARIO MEDICO	23/10/2009	La QT de inducción se asienta en cabeza y cuello	61
35.	DIARIO MEDICO	23/10/2009	Los índices de supervivencia optimizan los ensayos fase- I	62
36.	DIARIO MEDICO	23/10/2009	La mutación T790M en cáncer de pulmón se asocia a corta progresión	63
37.	DIARIO MEDICO	23/10/2009	Caracterización molecular en cáncer de ovario	64
38.	DIARIO MEDICO	23/10/2009	Anticuerpos anti- CD20 y terapia en combinación para linfomas	65
39.	DIARIO MEDICO	23/10/2009	La terapia curativa en tumor colorrectal avanzado es viable en casos seleccionados	66
40.	DIARIO MEDICO	23/10/2009	Mutaciones fundadoras en el gen MLH1 en colorrectal no polipósico	67
41.	DIARIO MEDICO	23/10/2009	SEOM	68
42.	EL COMERCIO	23/10/2009	El tiempo de espera para una operación quirúrgica en España es de 71 días	69
43.	DIARI DE GIRONA	23/10/2009	El doctor Joan Brunet rep 50.000 euros per estudiar el càncer de mama	70
44.	LA GACETA REGIONAL DE SALAMANCA	23/10/2009	ARRIBA Y ABAJO	71
45.	LA GACETA REGIONAL DE SALAMANCA	23/10/2009	" Con el conocimiento actual se debería reducir un 10% las muertes de cáncer en 10 años"	72
46.	LA RIOJA	23/10/2009	La lista de espera para una operación era de 71 días a finales del 2008	73
			25/10/2009	
47.	LA VOZ DE GALICIA	25/10/2009	« LOS PACIENTES PIDEN CLARIDAD PARA SABER A LO QUE SE ENFRENTAN »	75
			26/10/2009	
48.	CORREO MEDICO	26/10/2009	El cáncer colorrectal avanzado es curable en casos concretos	77
49.	CORREO MEDICO	26/10/2009	La supervivencia en ensayos clínicos en fase I es mejor que en las series históricas	78
50.	GACETA MEDICA (GM)	26/10/2009	La genética acapara el congreso de la SEOM	79
51.	GACETA MEDICA (GM)	26/10/2009	Sobredosis poco funcional	80
52.	GACETA MEDICA (GM)	26/10/2009	12 ° CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ONCOLOGÍA MÉDICA	81

Medio	Fecha	Titular	Pág.
27/10/2009			
53. DIARIO MEDICO	27/10/2009	La oncología médica es la punta de lanza de los avances en cáncer	84
54. EL PUNT GIRONA	27/10/2009	Beca de 50.000 euros per a un projecte de l'ICO sobre el càncer de mama	89
55. DIARI DE GIRONA	27/10/2009	En tinc l'herència. Patiré càncer de mama?	90
56. MALAGA HOY	27/10/2009	Cara y cruz	91
57. MALAGA HOY	27/10/2009	Un malagueño, presidente de los oncólogos españoles	92
58. LA OPINION DE MALAGA	27/10/2009	Emilio Alba, del Clínico, preside el gremio español de Oncología	93
59. SUR	27/10/2009	«El reto es lograr superar el 50% de curación para todos los enfermos con un cáncer»	94
28/10/2009			
60. LA VANGUARDIA	28/10/2009	Un reportaje del ' Magazine', premiado por los oncólogos	97
29/10/2009			
61. DIARIO DE SEVILLA	29/10/2009	Las diferencias entre mujeres y hombres con cáncer de pulmón definirán el tipo de terapia	99
62. HUELVA INFORMACION	29/10/2009	Las diferencias entre mujeres y hombres con cáncer de pulmón definirán el tipo de terapia	100
63. MALAGA HOY	29/10/2009	Las diferencias entre mujeres y hombres con cáncer de pulmón definirán el tipo de terapia	101
64. GRANADA HOY	29/10/2009	Las diferencias entre mujeres y hombres con cáncer de pulmón definirán el tipo de terapia	102
65. DIARIO DE JEREZ	29/10/2009	Las diferencias entre mujeres y hombres con cáncer de pulmón definirán el tipo de terapia	103
66. LA GACETA REGIONAL DE SALAMANCA	29/10/2009	Cruz entrará en la junta directiva de la SEOM como vicepresidente y en 2011 será presidente	104
67. EUROPA SUR	29/10/2009	Las diferencias entre mujeres y hombres con cáncer de pulmón definirán el tipo de terapia	105
68. EL DIA DE CORDOBA	29/10/2009	Las diferencias entre mujeres y hombres con cáncer de pulmón definirán el tipo de terapia	106
30/10/2009			
69. DIARIO DE CADIZ	30/10/2009	Las diferencias entre mujeres y hombres con cáncer de pulmón definirán el tipo de terapia	108
70. DIARIO MEDICO	30/10/2009	Las células tumorales circulantes aportan información pronóstica de la eficacia terapéutica en cáncer de ovario	109
01/11/2009			
71. LA RAZON	01/11/2009	LA EMPRESA	111
72. LA RAZON	01/11/2009	Nuevo presidente de la SEOM	112
73. LA REGION	01/11/2009	Avances para tratar el cáncer	113
74. EURO	01/11/2009	Premio a un análisis del estudio de Yondelis	114
75. LA OPINION DE MALAGA	01/11/2009	«Los casos de cáncer bajarían a la mitad sin tabaco ni sobrepeso»	115
02/11/2009			
76. EL GLOBAL	02/11/2009	PharmaMar es premiada por la SEOM por su análisis del estudio OVA- 301	118
77. GACETA MEDICA (GM)	02/11/2009	Emilio Alba asume la presidencia de la Sociedad Española de Oncología	119

	Medio	Fecha	Titular	Pág.
			03/11/2009	
78.	JAEN	03/11/2009	María Lomas, vocal de la sociedad de Oncología	121
			05/11/2009	
79.	EL MUNDO DEL SIGLO XXI	05/11/2009	Un ecógrafo para ver el cáncer en 3D	123
			08/11/2009	
80.	MAGAZINE DE LA VANGUARDIA	08/11/2009	Una vida para una novela	125
81.	MAGAZINE DE LA VANGUARDIA	08/11/2009	PREMIO A UN REPORTAJE SOBRE EL CÁNCER	126
			10/11/2009	
82.	DIARIO DE LEON	10/11/2009	Pacientes y especialistas sugieren hablar con naturalidad del cáncer	128
83.	LA VERDAD DE MURCIA	10/11/2009	Cáncer sin miedo	129
84.	HOY DIARIO DE EXTREMADURA	10/11/2009	Cáncer sin miedo	130
85.	LA VERDAD DE ALICANTE	10/11/2009	Cáncer sin miedo	131

11/10/2009



ONCOLOGÍA

Los oncólogos lamentan la falta de unidades multidisciplinarias

D. F. ● MADRID

Uno de cada tres varones y una de cada cuatro mujeres serán diagnosticados de cáncer, según datos de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). Aunque actualmente las cifras de supervivencia son un poco más alentadoras; hasta un millón y medio de personas en España ha sobrevivido a un tumor.

Estas dos variables revalorizan la necesidad de mejorar los servicios de diagnóstico, tratamiento y seguimiento de esta enfermedad que engloba a una variedad amplísima de patologías con comportamientos diversos, como señala el estudio «La atención multidisciplinar en Oncología: un paradigma de calidad». El informe, que ha sido realizado por la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), con la colaboración de Merck Sharp & Dohme de España (MSD), está dirigido por Josep María Borràs, coordinador científico de la Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud (SNS) y coordinado por el politólogo Joan Prades. Las 37 entrevistas realizadas revelan la importancia de establecer unidades médicas multidisciplinarias para unificar la «puerta de entrada» al diagnóstico y al tratamiento. Ramón Colomer, presidente de la SEOM apunta que «el número de especialistas de Oncología Médica necesarios en España es de 1.200, y esta cifra se alcanzará en 2013».

13/10/2009



PLANNING

OCTUBRE

- 21 **Oftalmología. Inicio a la facoemulsificación.**
Se imparte en Wet-LAB, en Alcobendas, de 10:45 a 19:00 horas. Organizado por Instituto Alcón bajo la dirección de Manuel Marcos Robles. Más información: Tfno. 901 12 03 03. Web: www.InstitutoAlcon.com
- 21-23 **Oncología. XII Congreso de la Sociedad Española de Oncología Médica.**
Se desarrolla en el Palacio de Congresos de Cataluña, en Barcelona. Más información: Tfno. 91 577 52 81. Fax 91 436 12 59. *E-mail:* congresos@seom.org. Web: www.seom.org
- 21-24 **Atención Primaria. XXXI Congreso Nacional Semergen: Atención Primaria, prioridad y compromiso.**
Se imparte en el Palacio de Congresos de Zaragoza. Más información en la Web: www.semergenzaragoza2009.com. Tfno. 902 430 960. *E-mail:* sencinas@apcongress.es
- 21-24 **Obesidad. IX Congreso de la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad.**
Se desarrolla en el Palacio de Exposiciones y Congresos, en La Coruña. Más información en la web: www.seedo2009.com
- 21-23 **Ginecología. Curso internacional de cirugía endoscópica avanzada y vaginal.**
Se imparte en el Hotel Meliá Castilla, en Madrid. Organizado por el Servicio de Ginecología del Hospital Universitario La Paz, bajo la dirección de J. de Santiago y A. Hernández. Más información: Tfno. 91 409 25 64. Fax 91 409 64 56. *E-mail:* info@aliatours.es
- 22-24 **Radiología. III Congreso Nacional de Radiólogos de Cataluña.**
Se celebra en Sitges. Más información e inscripciones: Tfno. 96 352 48 89. Fax 96 394 25 58. *E-mail:* valencia@geyseco.es. Web: www.geyseco.es
- 22-24 **Cirugía. XVII Reunión Nacional de Cirugía de la Asociación Española de Cirujanos.**
Tiene lugar en Las Palmas. Más información: Tfno. 91 319 0400. Fax 91 702 2519. *E-mail:* aec@aecirujanos.es. Web: www.aecirujanos.es

15/10/2009



ALFONSO SIMÓN *Madrid*

España se enfrenta a un nuevo intento de golpear al cáncer. En las próximas semanas, el Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas presentan la remodelada Estrategia en Cáncer en el próximo Consejo Interterritorial. Toca evaluar los resultados de la anterior, la primera línea que se pactó en 2006.

Además se escenificarán las negociaciones de por dónde van a ir los objetivos en los próximos años, según fuentes que han participado en la estrategia: endurecimiento de la Ley Antitabaco, fomentar un diagnóstico más rápido para los enfermos, la atención psicooncológica y la calidad de vida, la equidad entre comunidades autónomas y, sobre todo, trabajar en equipos médicos multidisciplinares. "Hay que romper el modelo del llanero solitario", ese único médico que atiende al paciente y toma decisiones unilaterales, explica Josep Maria Borrás, coordinador científico de la Estrategia en Cáncer.

El cáncer constituye, junto a las enfermedades cardiovasculares, la primera causa de muerte en España. Alrededor de 90.000 personas mueren cada año, y la incidencia anual se sitúa en torno a los 155.000 nuevos casos. Los tumores malignos han superado ya a las enfermedades del corazón, especialmente en el caso de los hombres. Por eso, las autoridades sanitarias son conscientes de que hay que avanzar en todos los campos para evitar que la enfermedad siga engordando las frías estadísticas.

La realidad es que la incidencia sigue subiendo. El envejecimiento de la población explica entre un 20% y un 30% de los nuevos casos y el impacto de los factores de riesgo, como el consumo de tabaco o la obesidad, supone entre un 30% y un 40%. El resto son factores no conocidos, según asegura Borrás.

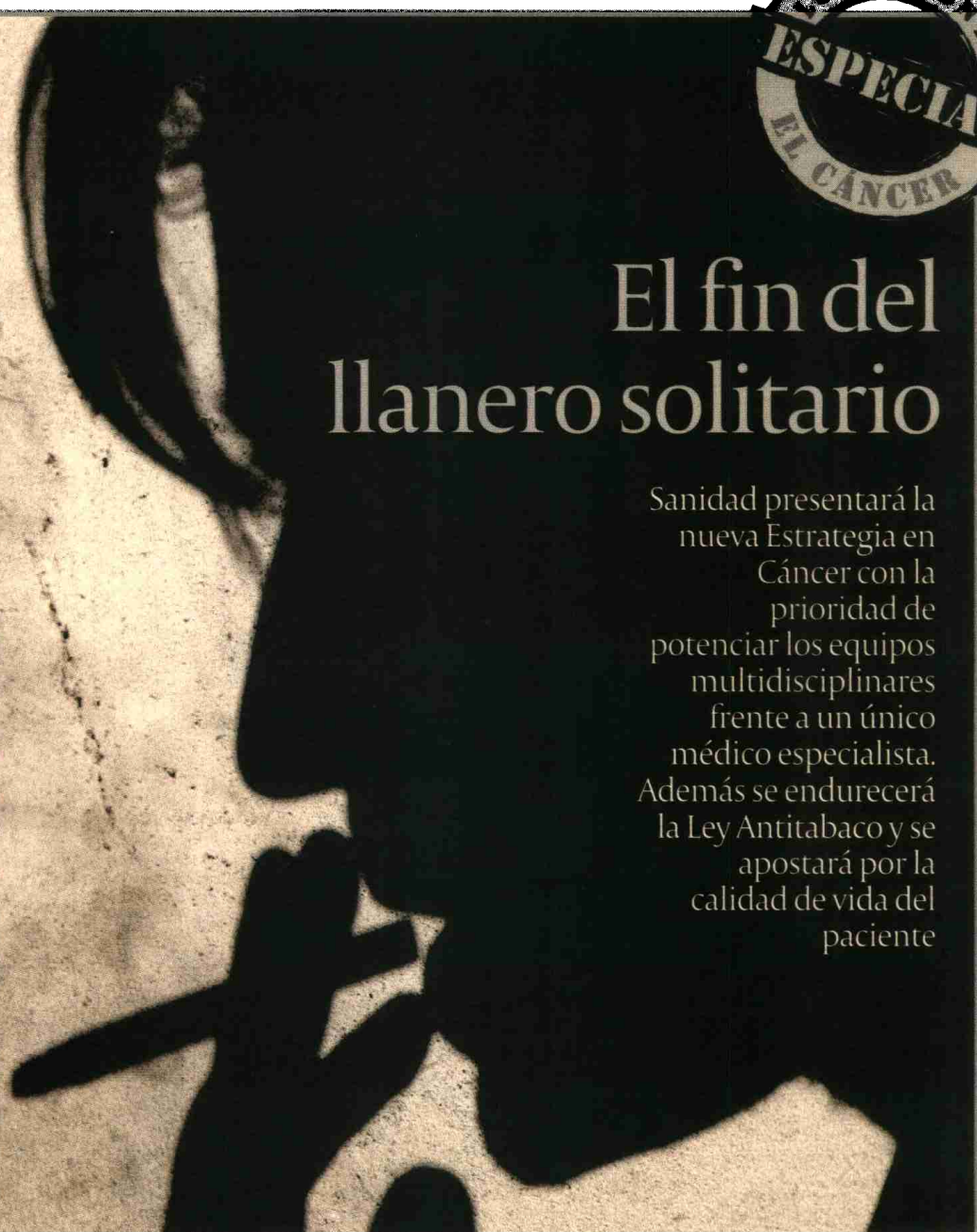
Cuando en los próximos días las comunidades y el ministerio se sienten para acordar el nuevo texto llevarán los deberes hechos de por dónde avanzar. "La estrategia de 2006 ha sido un poco aproximativa", cree Ramón Colomer, presidente de SEOM (Sociedad Española de Oncología Médica).

PASA A LA PÁGINA 2



El fin del llanero solitario

Sanidad presentará la nueva Estrategia en Cáncer con la prioridad de potenciar los equipos multidisciplinares frente a un único médico especialista. Además se endurecerá la Ley Antitabaco y se apostará por la calidad de vida del paciente



VIENE DE LA PÁGINA 1

"La segunda estrategia tiene que ir más al detalle. Hay que ir hospital por hospital". El próximo objetivo que los médicos señalan como fundamental para la Estrategia 2009 es la atención multidisciplinar, es decir, la creación de equipos de especialistas que atiendan al enfermo desde el primer momento en que es diagnosticado el cáncer. Romper con ese llanero solitario del que habla Borrás.

La Estrategia de 2006 ya avanzaba en la importancia de los equipos multidisciplinarios, pero la realidad es que sólo en los grandes hospitales se está implantando y ni siquiera "existe una evaluación detallada" de lo que pasa en cada centro, explica Colomer. "El equipo es una clave del éxito del tratamiento. El cómo se enfoque en el principio importa mucho en la evolución posterior", añade.

Es una forma de individualizar caso por caso, con presencia de cinco o seis médicos: cirujano, oncólogo, radiólogo o el especialista digestivo, por ejemplo. "Todos los pacientes son diferentes", señala Borrás, por eso no sirve un tratamiento a priori determinado por un único médico.

El problema es que en los hospitales medios y pequeños, por ejemplo, puede no existir un especialista oncológico. "Hay que centralizar algunos servicios, para descentralizar a los médicos y que el oncólogo se desplace en hospitales de una comarca, como por ejemplo se hace en Gerona", explica Colomer.

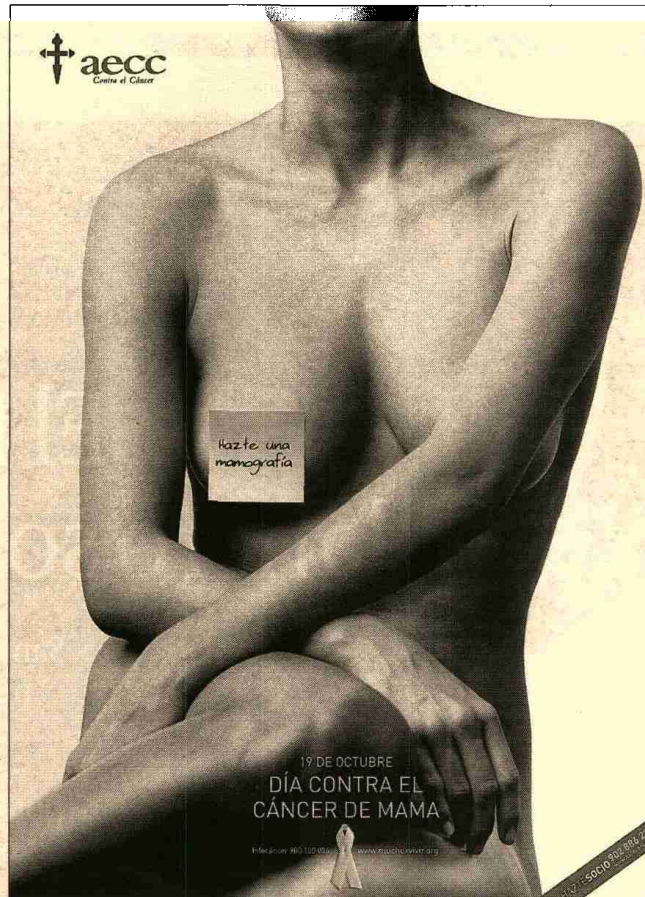
En este punto se llega a otro de los asuntos espinosos: la inequidad o diferencia en los accesos a los tratamientos por comunidades autónomas, que se deberá solventar con la asunción de protocolos comunes, evaluaciones, indicadores de calidad y la garantía de centros de referencia para tipos de cáncer más específicos, como los infantiles.

Endurecer la Ley Antitabaco

Ya en 2006 la reducción del tabaquismo, como principal factor de riesgo, centró gran parte de los objetivos. Pero los resultados son desiguales. Hay una percepción de que el número de fumadores desciende (todavía no confirmado fehacientemente por las estadísticas), pero "la aplicación de la normativa en las comunidades autónomas ha sido desigual", se queja Colomer.

Por eso, el Gobierno planteará a los consejeros autonómicos -como ya ha anunciado la ministra de Sanidad, Trinidad Jiménez- endurecer la Ley Antitabaco, prohibiendo fumar en todos los lugares públicos.

Aunque algunas asociaciones esperaban que el endurecimiento llegara ya



Campaña sobre mamografías de la Asociación Española Contra el Cáncer.

este año, el ministerio retrasará la decisión a los primeros meses de 2010, coincidiendo con la presidencia española de la Unión Europea, según señalan fuentes sanitarias. De momento, se encuentran con el escollo del sector

El equipo médico es una clave del éxito del tratamiento y cómo se enfoque la enfermedad es vital para la evolución posterior

de la hostelería y del PP, que se opone a una ampliación y que podría limitar un consenso con las comunidades.

Otra de las novedades, según fuentes que han trabajado en el borrador, será incluir una mayor incidencia en la calidad de vida de los pacientes y en los más olvidados servicios sociosani-

tarios. La atención psicooncológica se verá reforzada, un típico ámbito donde las asociaciones de pacientes han jugado un importante papel.

Si en 2006 los especialistas dieron el primer paso para avanzar en una estrategia común, con principios muy generales, ahora se pretende "ir más al detalle, con objetivos más concretos", explica el presidente de SEOM y director médico y de investigación del MD Anderson España. Aunque este médico echa la vista atrás para reflexionar que tal vez "hay que ser más ambiciosos". Pone como ejemplo cuando el presidente de EE UU, Richard Nixon, lanzó en 1971 la llamada *guerra contra el cáncer*, que supuso una sensibilización, que se espació por todo el mundo, sobre la enfermedad. "Llega la hora de dar un paso más desde el punto de vista político", cree Colomer.

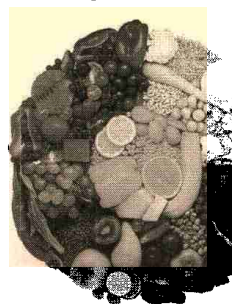
Detección precoz del cáncer de colon

Uno de los objetivos desde las autoridades sanitarias desde 2006 es el diagnóstico precoz. El primer gran impulso llegó con la sensibilización para que las mujeres en grupo de riesgo se hicieran mamografías, donde la Asociación Española contra el Cáncer (AECC) ha estado muy activa. De hecho, para la mujer es el tipo de cáncer con más muertes.

Ahora le toca el turno a la detección precoz para el

cáncer de colon, el segundo tipo más común tanto en hombres (después del de pulmón) como en mujeres. Algunas comunidades autónomas, como Cataluña y Murcia, ya han empezado a extender el cribado para cáncer colorrectal, una sencilla prueba para detectar la enfermedad: simplemente consiste en un test de sangre en heces, una prueba barata dirigida a la población de riesgo y que podría salvar muchas vidas.

Desde la AECC se está solicitando que este test se



adopte en todas las comunidades autónomas y quede recogido en la nueva Estrategia en Cáncer.

Este tipo de cáncer parece estar asociado a dietas ricas en grasas y pobres en fibra, por lo que desde las sociedades médicas se insiste en incidir en las campañas alimenticias. "La obesidad y el sobrepeso infantil y juvenil son un gran problema para el futuro", asegura el doctor Borrás.

16/10/2009

**XXVIII CONGRESO NACIONAL DE****SEOM****XII CONGRESO NACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ONCOLOGÍA MÉDICA**

RAMÓN COLOMER, PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD DESDE HACE DOS AÑOS, CREE QUE LA SITUACIÓN DE LA ONCOLOGÍA EN ESPAÑA ES PRIVILEGIADA

"Trabajamos e invertimos en la calidad de vida del paciente"

→ Estudió en Barcelona y cuando acabó su residencia se embarcó hacia el Instituto Nacional de Cáncer, en Bethesda. A su regreso, trabajó en el Hospital 12 de Octubre y en el Instituto Catalán de Oncología. Hace tres años, el Centro MD Anderson en Madrid lo fichó como director médico.

■ Laura Díaz Ródenas

"Cuando empezamos a bajar hace un par de años queríamos conseguir que cuando se hable de cáncer en España se hable de la SEOM y creo que lo hemos logrado", afirma rotundamente Colomer. Y continúa: "Somos una sociedad científica respetada". Prueba de ello es la confianza que el Ministerio de Sanidad ha depositado en la SEOM, al delegar en la sociedad la acreditación de la formación continuada a través de Seaformec, así como la formación de tutores de residentes.

Suben las muertes por cáncer de pulmón en mujeres

El cáncer pulmonar representa la principal causa de muerte por cáncer en hombres y mujeres (con un 29 por ciento). Sin embargo, la tendencia general es a la baja. El porcentaje de defunciones tan sólo aumenta (un 1 por ciento) en el caso de las féminas, seguramente debido al incremento de las mujeres fumadoras. Es curioso, asimismo, señalar que es la población negra la que concentra el mayor índice de afectados por esta enfermedad.

En la misma línea, la SEOM colabora con otras 14 sociedades científicas en la reacreditación de especialistas, y es la responsable de guías clínicas que han sentado base sobre el cáncer de pulmón, de mama y de colon. "Uno de nuestros objetivos clave es que la oncología sea la especialidad de referencia en el tratamiento del cáncer con medicamentos". Esta postura se recoge en un editorial que se publicará en *Annals of Oncology*, un "texto que, seguro, generará polémica", predice Colomer. Y es que en otros países un cáncer de pulmón puede ser tratado por un neumólogo, por ejemplo. En España la oncología fue incorporada al

resto de especialidades durante la década de los ochenta.

Colomer reconoce la importancia de la colaboración con otras disciplinas para avanzar en la curación del cáncer. En este sentido, desde la SEOM se ha impulsado la creación de dos grupos de trabajo nuevos. "El primero de ellos es el Cicom, cuya principal finalidad consiste en coordinar la investigación clínica en materia de oncología. Y el otro sería el grupo de Investigación Traslacional en Oncología", explica Colomer. "Nos movemos en áreas fronterizas".

Investigación clínica

"En España existen excelentes centros de investigación básica. Desde la SEOM apostamos por potenciar la investigación orientada al beneficio directo o inmediato del enfermo". El objetivo es la identificación de marcadores concretos para elaborar tratamientos individualizados.

Un buen ejemplo es la reciente investigación del Grupo Español de Cáncer de Pulmón, que puede leerse en el *New England Journal of Medicine*. "Según este estudio -cuenta Colomer-, los enfermos de cáncer pulmonar que tienen mutaciones en el gen EGFR responden

Es necesario identificar marcadores para elaborar tratamientos individualizados, como ha hecho el Grupo Español de Cáncer de Pulmón

Para los profesionales, lo primordial es la formación continuada, ya sea para reciclarse científicamente o como complemento para residentes

de forma positiva al erlotinib y al gefitinib, dos fármacos cuyo uso puede optimizarse ahora".

De lo que se trata es de focalizar la atención en el paciente. "Actualmente, y con la ayuda de dermatólogos, nutricionistas y una larga lista de especialistas, estamos trabajando en una página web que girará expresamente en torno a los hábitos de vida más saludables para los afectados de cáncer, así como para quienes han superado la enfermedad". Además, han visto la luz dos nuevas secciones: cuidados continuos y cáncer hereditario.

Ante los profesionales



Ramón Colomer está satisfecho con lo conseguido.

también se han puesto en marcha proyectos ambiciosos. Según Colomer, "lo primordial es la formación continuada". De ahí la puesta marcha de cursos *on-line* a disposición de quienes los soliciten, que pueden servir como forma de reciclarse o bien como complemento para la formación de residentes. Pero, sin duda, la iniciativa más innovadora es la del canal de televisión propio, SEOM.TV, que puede consultarse en *streaming* a través de la web de la sociedad y da cuenta de todo lo acontecido en el ámbito de la oncología en formato periodístico. El congreso que se celebrará en Barcelo-

na entre los días 21 y 23 del presente mes será uno de los contenidos que se incorpore a esta herramienta.

Historia de éxito

Del programa del que será el duodécimo congreso nacional, Colomer señala "la abundancia de simposios, que dan cuenta del nivel que ha adquirido esta cita", pero, en su opinión, si hay algo que destaca especialmente es la conferencia que abrirá este fórum, una ponencia en honor del ex presidente de SEOM Pablo Viladiu, que servirá para repasar la historia de la oncología en España, "que es una historia de éxito".

CÉSAR RODRÍGUEZ, COORDINADOR DE LA DELEGACIÓN SEOM+MIR, CONFÍA EN LOS PROFESIONALES RECIENTES PARA RENOVAR LA SOCIEDAD

"Entre residentes y adjuntos, en cuatro años hemos triplicado el número de socios jóvenes"

→ César Rodríguez, adscrito al Servicio de Oncología del Hospital Clínico Universitario de Salamanca, lleva cuatro años al frente de SEOM +MIR, un grupo de trabajo destinado a dotar de recursos a los residentes y adjuntos

jóvenes de esta especialidad médica. "Los tiempos difíciles ya han pasado", cuenta. Este año abandona sus funciones en la sociedad; es, por tanto, "momento de hacer balance".

■ Laura Díaz Ródenas

"La Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) ha rejuvenecido", comenta con orgullo Rodríguez. "El problema de este tipo de organismos -continúa- es que se ven como algo demasiado institucionalizado y clásico y suelen caer en la rutina". La mejor receta para evitarlo, en su opinión, es dejar paso a las nuevas generaciones, "alentarlas a participar, a que se impliquen".

Más Mir comenzó a tomar forma en octubre de 2005, pero no empezó a funcionar efectivamente hasta febrero de 2006. Desde entonces el número de socios jóvenes de la SEOM se ha incrementado en casi 200 nuevas incorporaciones, lo que supone una cifra casi tres veces mayor que al inicio de la labor de Rodríguez.

Prueba de este renacimiento interés es la amplia participación que este año ha logrado el II Concurso SEOM de Casos Clínicos para Residentes. "Si el año pasado recibimos 71 trabajos, en esta edición el número se ha disparado a los 120", precisa el coordinador.

Los concursos y las becas constituyen uno de los recursos más eficaces para llegar a los más jóvenes. El incentivo, a menudo, es la participación en proyectos de investigación. Pero ante todo el objetivo que vertebra la actividad de este grupo de trabajo es la disposición de herramientas específicas que sirvan de ayuda en la labor diaria de quienes empiezan a abrirse camino en la oncología. "El aprendizaje

a lo largo y ancho de la geografía española puede ser heterogéneo. Para unificarlo dispondremos en breve de e-oncología", una plataforma de formación virtual con vocación de nexo. El resultado es un espacio en permanente actualización que hace las veces de "itinerario formativo común" y donde, asimismo, los residentes de último año y los adjuntos pueden compartir opiniones y consultar dudas.

Nuevos objetivos

El precedente más directo de este nuevo portal es *Oncología al día*, un programa de autoformación en permanente actualización al que puede accederse desde la web oficial de la SEOM. El espacio se presenta segmentado por patologías y se estructura por módulos, que se publican periódicamente. Según Rodríguez, "se trata de poner al alcance de quienes se encuentran en el umbral de su trayectoria profesional contenidos revisados acerca de la especialidad".

El programa cuenta con la acreditación de la Comisión de Formación del Sistema Nacional de Salud. Para obtener el diploma los usuarios tan sólo deben responder correctamente a un 75 por ciento de las preguntas que acompañan al formulario de evaluación de cada módulo. Para más facilidades, vía online es posible incluso mantener tutorías personalizadas con los autores del manual.

En este sentido, internet es el medio más afín para conectar con los residentes.



Tras cuatro años como coordinador del grupo SEOM+MIR, César Rodríguez se despiden.

Occidente padece cáncer de colon

El cáncer colorrectal es el segundo más frecuente en Occidente, constituyendo entre el 10 y el 15 por ciento de los casos de cáncer. Predomina en ancianos, sin importar el sexo, y la medicina lo asocia a enfermedades intestinales inflamatorias y una dieta rica en grasas. Aunque se sospecha, no se ha podido vincular con el alcohol.

Los residentes cuentan con 'Oncología al día', un programa de autoformación acreditado por la Comisión de Formación del SNS

El programa de Barcelona de este año incluye el que será el primer Foro Más MIR desde que el grupo naciese a finales de 2006

De hecho, el portal web de la sociedad cuenta con una sección exclusiva para ellos (*Más Mir*). En ella se incluyen foros de debate, un blog para mantenerse informado al día y hasta un manual elaborado de manera colectiva al estilo de la conocida Wikipedia. La red de redes se ha revelado útil tanto en su vertiente divulgativa, para reforzar el grado de conocimiento de los jóvenes sobre la SEOM, como en la formativa, sirviendo de expositor para anunciar cursos online, entre otros.

Garantía de interés

Rodríguez destaca la utilidad del sello MIR, que funciona como una especie de aval del grupo SEOM + MIR ante cualquier actividad que pueda ser de interés para los internos y adjuntos. El oncólogo considera fundamental dar cabida y divulgar

las actividades específicamente dirigidas a los jóvenes. "Además, éstos suelen responder positivamente", afirma.

En 2007, por ejemplo, durante el congreso celebrado

en Madrid, las salas con mayor concurrencia fueron aquellas que acogieron simposios dirigidos expresamente a los MIR. Esta acogida ha favorecido que el programa de Barcelona de este año incluya el que será el primer Foro Más MIR.

Para su XII Congreso, la SEOM ha organizado sesiones en calidad de guías de práctica clínica que abordan la forma de lidiar con los pacientes de los tres tipos de cáncer más comunes: el de mama, el colorrectal y el de pulmón.

En esta línea Rodríguez se felicita de su gestión, que "debe estar siempre en manos de algún veterano". Y es que, ya se sabe, "la experiencia es sabiduría, pero si no queremos estancarnos es necesario incorporar a los futuros profesionales". Probablemente, en el equilibrio está la clave.

MIÉRCOLES 21

09:30 h. a 10:30 h.

-Sesión de Formación MIR 1: Cáncer colorrectal.

10.30 h. a 11.30

-Sesión de Controversia 1: Marcadores moleculares: ¿Son necesarios los estudios moleculares en la práctica clínica diaria?
-Simposio Educativo 1: Cáncer Renal: Marcadores predictivos o pronósticos. Avances en el tratamiento del carcinoma renal avanzado.

12.00 h. a 13.30 h.

-Sesión de Comunicaciones Orales 1: Cáncer digestivo colorrectal.
-Sesión de Comunicaciones Orales 2: Cáncer hereditario.

13.30 h. a 14.00 h.

-Sesión de Controversia 2: Cáncer digestivo colorrectal: ¿Está indicado el tratamiento perioperatorio en cáncer de recto?
-Simposio Educativo 2: Tumores germinales.

16.00 h. a 17.30 h.

-Sesión de Comunicaciones Orales 3: Cáncer de pulmón I.
-Simposio Multidisciplinar 1: Tumores del sistema nervioso central.

17.30 h. a 18.30 h.

-Sesión de Controversia 3: Tumores de cabeza y cuello: ¿Es la quimioterapia de inducción el nuevo estándar de tratamiento?
-Simposio Educativo 3: Linfomas: Avances en linfomas foliculares y

agresivos. Manejo de linfomas extraganglionares más frecuentes.

17.30 h. a 18.30 h.

-Reunión del Grupo SEOM de Coordinadores de Investigación Clínica en Oncología.

19.00 h. a 20.00 h.

-Conferencias inaugurales.
-Cóctel de bienvenida y concierto de Miguel Bosé en el Auditorio.

DOLORES ISLA, COORDINADORA DEL COMITÉ CIENTÍFICO DE LA SOCIEDAD

"Los grupos cooperativos son el futuro de la investigación"

→ En 1981 España incorporó la oncología como especialidad, adelantándose a Europa y desde entonces "estamos en vanguardia", asegura Dolores Isla, coordinadora del Comité Científico del Congreso de SEOM. "En Barcelona tenemos una cita con los avances en prevención, diagnóstico y tratamiento".

■ Laura Díaz Ródenas

Las más de 200.000 personas que serán diagnosticadas de cáncer en España en 2010 hacen de esta enfermedad un problema de salud pública de primer orden, que actualmente constituye la segunda causa de muerte a nivel nacional. Según datos de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), uno de cada tres varones y una de cada cuatro mujeres sufrirán algún tipo de cáncer a lo largo de sus vidas. Y cada año la incidencia aumenta.

Los progresos en el diagnóstico precoz y el tratamiento han permitido rebajar el índice de mortalidad. De hecho, desde 2004 la tasa de supervivencia ha experimentado una mejora muy importante. Nadie duda de que la oncología avanza a pasos agigantados. Los cálculos de la SEOM estiman que en España más de 1.600.000 personas han superado un cáncer en la actualidad. "En nuestro país destaca la labor de los grupos cooperativos", comenta Dolores Isla, quien también ejerce como oncóloga en el Hospital Clínico Lozano Blesa, de Zaragoza.

Se trata de entidades jurídicas que reúnen a especialistas de diversos puntos de la geografía española con el fin de promover la investigación. "Desde la SEOM colaboramos, por ejemplo, con el Grupo Español de Cáncer de Pulmón y con el de Cáncer de Mama". En una muestra de compromiso con la investigación científica, la SEOM les ofrece asesora-

En el curso 2008-2009 la sociedad ha invertido más de 360.000 euros en investigación clínica, una cantidad que se ha multiplicado por cinco en los últimos seis años

Un millar de oncólogos analizarán la tendencia actual hacia una oncología molecular y personalizada fruto del avance de la farmacogenómica

miento jurídico así como la posibilidad de usar sus instalaciones para reunirse.

En estrecha colaboración con estos grupos, la SEOM sigue muy de cerca los ensayos clínicos abiertos en España, que suman un total de 238, y cuenta con una base de datos que se actualiza periódicamente en la que se pueden consultar los estudios en pleno reclutamiento de pacientes a través de filtros por provincia o comunidad autónoma, tipo de neoplasia, estadio o fase de la enfermedad.

Inversión en conocimiento

"Para la SEOM es indispensable la aportación de todo el soporte posible a la investigación clínica y el fomento de su desarrollo como exponente de calidad necesario para la generación y difusión de conocimiento científico", dice Ramón Colomer, presidente de la entidad.

En esta línea, la sociedad científica apuesta por la investigación clínica que tenga en cuenta siempre a los pacientes, y ha multiplicado por cinco las ayudas y becas de investigación que proporciona en el plazo de los últimos seis años. Este año la cantidad destinada a investigación ascendió a más de 350.000 euros, distribuidos en 18 proyectos. Algunos de ellos que se han financiado en el pasado han influido de manera decisiva en el tratamiento que hoy es estándar del cáncer de mama o de pulmón, entre otros.

Precisamente, estos dos últimos tipos de cáncer son el objeto de análisis de dos trabajos relevantes que se presentarán durante este duodécimo congreso. "El primero valora el papel del tratamiento de una terapia dirigida en pacientes con cáncer de mama avanzado, mientras que el segundo examina los posibles beneficios de la quimioterapia en pacientes con cáncer de pulmón intervenidos quirúrgicamente", explica la doctora. "Sobresale también un estudio sobre el cáncer de colon centrado en la identificación de los tipos moleculares, así como un cuarto trabajo sobre la necesidad de tratamiento con quimioterapia de tumores germinales en estadios muy iniciales".

"En total, son 458 los trabajos presentados, aunque sólo 56 de ellos serán expuestos de forma oral", señala Isla. El resto podrá revisarse a través de pósters. En conjunto, estas investigaciones ponen de relieve la ten-



Isla busca identificar factores predictivos de respuesta.

dencia hacia una oncología molecular y personalizada. Es más, "la actual es una de las épocas más productivas en el desarrollo de nuevos fármacos y tratamientos".

De hecho, gracias a la farmacogenómica hoy es posible identificar factores predictivos de respuesta ante determinados fármacos e indicadores biológicos que permiten prescribir tratamientos más eficaces para cada paciente.

Metas ambiciosas

Así, "el futuro de la oncología se vincula entre otros objetivos -según Colomer- a disminuir la toxicidad de los fármacos y conseguir, de la mano de la biología molecular, la individualización de las terapias según las características genéticas de la persona y de su tumor".

"Del 21 al 23 de octubre -agrega Isla- el Palacio de Congresos de la ciudad condal será el escenario para el

debate sobre las nuevas líneas de investigación y la incorporación de nuevos fármacos y estrategias, especialmente terapias dirigidas contra dianas moleculares".

En este sentido, habrá mesas en torno a temas como si siguen siendo necesarios los estudios moleculares en la práctica diaria o si se deben administrar las terapias siempre personalizadas en cáncer de pulmón. "Otro punto de interés que se discutirá será si es posible considerar la supervivencia como el mejor indicador para medir el beneficio terapéutico", anuncia Isla.

El programa se compone de sesiones de controversias y simposios educativos y multidisciplinarios, "oferta que se espera que congrege a cerca de un millar de profesionales en lo que se ha convertido en el epicentro de la actualización científica en prevención, diagnóstico y abordaje del cáncer".

JUEVES 22

09.00 h. a 10.00 h.

-Sesión de Formación MIR 2. Cáncer de Pulmón: Abordaje terapéutico del cáncer microcítico de pulmón. Abordaje terapéutico del cáncer microcítico de pulmón.

10.00 h. a 11.30 h.

-Sesión Comunicaciones Orales 4: Cáncer de Pulmón II Cáncer digestivo no colorrectal

11.30 h. a 12.30 h.

-Visita a Pósters Expuestos. Cáncer de Mama I. Cáncer de Pulmón I. Cuidados Paliativos.

12.00 h. a 13.30 h.

-Sesión Presidencial. (Sala F)

13.30 h. a 14.00 h.

-Asamblea General de la SEOM.

15.30 h. a 17.00 h.

-Sesión de Comunicaciones Orales 5: Cáncer de mama I

-Simposio Multidisciplinar 2: Metástasis hepáticas en cáncer colorrectal

17.00 h. a 18.00 h.

-Sesión de Controversia 4. ¿Es la supervivencia el mejor indicador del beneficio terapéutico?

-Simposio Educativo 4:

Cáncer de Ovario: Tratamiento de la enfermedad avanzada en primera línea.

18.30 h. a 19.30 h.

-Sesión de Controversia 5. Cáncer de pulmón: ¿Se deben administrar las terapias siempre personalizadas en cáncer de pulmón?

-Sesión de Controversia 6. ¿Siguen siendo las antracíclinas necesarias para el tratamiento adyuvante del cáncer de mama?

POR EL PLATÓ, DE MÁS DE 30 METROS CUADRADOS, PASARÁN MÁS DE 60 ESPECIALISTAS

SEOM TV viajará a Barcelona para retransmitir el Congreso

→ Con objeto de aportar mayor visibilidad a la SEOM, el canal *online* de la entidad, que cumplirá un año en febrero de 2010, retransmitirá en directo todo lo que acontezca durante la duodécima reunión de la sociedad científica. Profesionales y afectados contarán con un espacio de representación propio.

■ Laura Díaz

Durante los días y horarios en que se celebrará el XII Congreso de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), el canal *on-line* del citado organismo emitirá en directo a través de su plataforma (www.seom.tv) y accesible también a través de web oficial de la SEOM las actividades más relevantes del congreso, así como los contenidos generados en su plató de televisión.

Mayor apoyo a las asociaciones

La SEOM colabora con diversas asociaciones de afectados por el cáncer y familiares, un trabajo codo con codo que se materializa en la presentación conjunta de determinadas actividades a los medios de comunicación, la invitación a participar en reuniones científicas de la sociedad y proyectos de asesoramiento médico en la elaboración de folletos para pacientes.

En este sentido, actualmente la SEOM está desarrollando un proyecto de *Hábitos de vida oncosaludables*. "El objetivo es revisar este tema y poder elaborar unas recomendaciones concretas durante y después del tratamiento oncológico para mejorar la calidad de asistencia".

Serán 30 metros cuadrados de plató por el que desfilarán más de 60 especialistas. Los televidentes podrán despertarse diariamente a las 9:00 con un noticiario que informará de manera resumida acerca de lo acontecido en la sesión anterior y las principales actividades del día, así como de la programación de SEOM TV, en la que los colectivos de pacientes contarán con un lugar propio.

Uno de los principales objetivos de la SEOM es incrementar el conocimiento de la población sobre el cáncer con vistas a ayudar a los pacientes a comprender la enfermedad que sufren, así como la forma en que pueden hacerle frente. En este sentido, "varios estudios han demostrado que los pacientes que participan activamente en el tratamiento obtienen mejores tasas de curación y mejor calidad de vida, por lo que la información y la comunicación se convierten en un factor más del proceso de curación del cáncer", aseguran desde la sociedad.

La SEOM presentó esta innovadora iniciativa en fe-

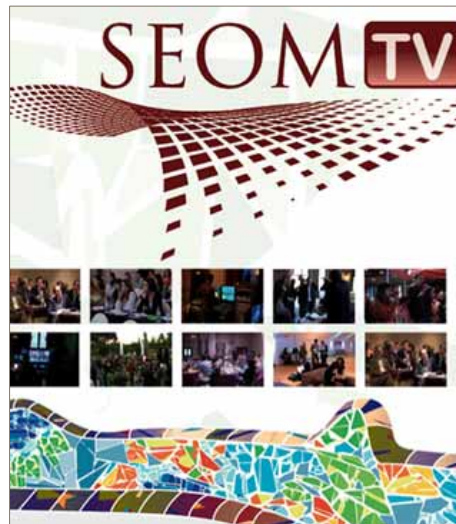
brero de 2009, coincidiendo con la celebración del Día Mundial contra el Cáncer. Se convirtió entonces en la primera sociedad científica en poner en marcha una televisión por internet. Tras ocho meses de andadura, que han servido a "la sociedad para afianzarse como referente de información en oncología", Barcelona será el escenario de una verdadera puesta de largo.

Una televisión global

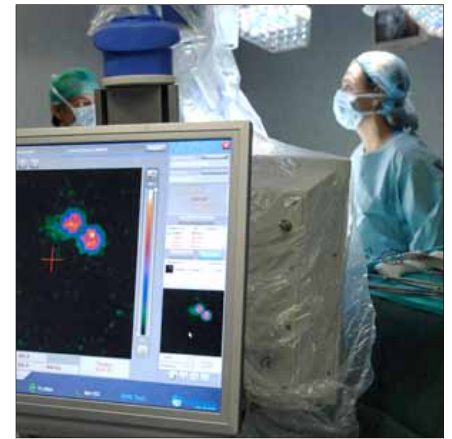
Ante los socios, SEOM TV planea crear un canal restringido a los profesionales que concentre los aspectos de interés puramente científico. Éste albergará las ponencias individualizadas de las reuniones, cursos y congresos de oncología. Se

mantendrá, no obstante, la sección *Todo para el público*. "Se trata de una televisión pensada tanto para el público y los pacientes como para los profesionales implicados en el manejo del cáncer, los gestores sanitarios, los medios de comunicación y la industria farmacéutica", explican.

Para fomentar el debate entre estas entidades y, especialmente, para analizar el papel de los medios, la SEOM ha convocado a las asociaciones de pacientes, periodistas y oncólogos. Todo el material que se genere durante la cobertura del congreso estará disponible para los medios que así lo soliciten. Entrevistas, reportajes y noticias conformarán el grueso de la oferta.



Con el canal *on-line*, SEOM se sitúa en la vanguardia.



En cuatro años se habrá cubierto el déficit de oncólogos.

ESTUDIO DE NECESIDADES DE ESPECIALISTAS

"Hoy día somos 800, y en 2013 habrá 1.100, que es la cifra necesaria"

■ L. D.

Veinticuatro oncólogos por cada millón de habitantes: es la proporción necesaria de especialistas de esta rama para cubrir las necesidades de la población, según Ramón Colomer, presidente de la SEOM. "Ahora somos 800, pero el número debe aumentar hasta los 1.100".

Los datos los extrae de un estudio de la SEOM realizado a principios de año. Los expertos, entre ellos Colomer, utilizaron los cálculos del primer libro blanco de la oncología en España, que data de 1988. A ello añadieron los tiempos específicos de actividades no contempladas entonces como las visitas de hospital de día, los comités clínicos o la atención continuada.

Así, por cada millón de habitantes las horas anuales de dedicación por parte de un especialista de Oncología Médica supone un total de 29.626 horas para desarrollar la actividad asistencial. Teniendo en cuenta estas cifras el cál-

culo de especialistas es de 23,5 oncólogos médicos.

Un especialista realiza múltiples actividades, que incluyen 145 primeras visitas al año, y también 1.740 consultas sucesivas y dos comités semanales, además de una guardia al mes. Asimismo, prescribe veinte tratamientos a la semana, lleva cuatro pacientes ingresados y puede realizar diez interconsultas semanales. Con un margen de error del 5 por ciento, el estudio estima en la actualidad un déficit de 300 especialistas en España, "que se corregirá dentro de cuatro años", estima Colomer, "gracias a que cada año estamos formando más de cien médicos residentes. Nos gustaría que la formación en oncología fuese más rápida pero no es posible". De hecho, desde la SEOM abogan por alargar este periodo a cinco años, puesto que "el actual de cuatro hace muy difícil la formación en temas como la investigación, la gestión sanitaria o la comunicación".

VIERNES 23

09.00 h. a 10.00 h.

-Sesión Comunicaciones Orales 7: Cuidados continuos.

-Sesión de Formación MIR 3: Cáncer de mama: Tratamiento sistémico del cáncer de mama. Hacia un abordaje individualizado. Tratamiento adyuvante. Enfermedad avanzada.

10.00 h. a 11.30 h.

-Sesión Comunicaciones Orales 8:

Cáncer genitourinario/ginecológico.

-Simposio Multidisciplinar 3: Sarcomas. Patología molecular de los sarcomas. Conceptos actuales en la cirugía de los sarcomas en partes blandas. Estado actual de la radioterapia en el tratamiento de los sarcomas de partes blandas. Quimioterapia y nuevos agentes en el tratamiento de los sarcomas de partes blandas

11.30 h. a 12.00

-Visita a pósters expuestos:

Cáncer de Mama II. Cáncer de Pulmón II. Miscelánea.

12.00 h. a 13.30 h.

-Sesión Plenaria: Genitourinario. Mama. Pulmón. Colon

13.30 h. a 15.00

-Sesión Comunicaciones Orales 9: Cáncer de Mama II.
-Sesión de Comunicaciones Orales 10: Miscelánea.

16.30 h. a 17.30 h.

-Simposio Educativo 5: Prevención primaria y secundaria.
- Simposio Educativo 6: Tumores neuroendocrinos.

17.30 h. a 19.00 h.

-Logros en Investigación 1: Grupos cooperativos.
-Logros en Investigación 2: AECC: la organización y sus objetivos
TodoCancer.org
La visión del paciente

17/10/2009



Cáncer

Un reto global

Los retos del cáncer, la enfermedad global

Los pacientes con cáncer ya no se conforman con acceder a cualquier tratamiento. Reclaman tiempo en las consultas, los últimos fármacos y una atención integral en un sistema sanitario que lucha por ser sostenible

POR N. RAMÍREZ DE CASTRO
FOTOS JAUME GARCÍA

enfrentarse al cáncer hoy es mucho más que un problema de oncólogos y sus pacientes. La enfermedad ha entrado en una dimensión global que afecta a la economía y a la sociedad de un país y deja una huella indeleble en las familias de los enfermos. Ahora el debate ya no es sólo médico. ¿Se deben financiar fármacos que funcionan en un pequeño porcentaje de pacientes? ¿Tienen todos los enfermos españoles las mismas oportunidades? ¿La Sanidad pública puede mejorar la atención de estos enfermos con la presión asistencial que soporta?

Representantes de la industria farmacéutica, la Administración y oncólogos han abordado estas cuestiones en el Foro ABC Salud «Los retos del cáncer». La jornada de debate, copatrocinada por la compañía Lilly, fue clausurada por el consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Juan José Gúemes. El análisis puso su atención en el impulso necesario a la investigación, las mejoras en la atención de los ciudadanos y la dimensión social del cáncer.

Los nuevos tratamientos

La investigación del cáncer ha entrado en su edad de oro. Los descubrimientos de los años 90 sobre los genes y las bases moleculares de la enfermedad empiezan a materializarse. A las consultas empiezan a llegar medicamentos de aquellas investigaciones esperanzadoras que salvan vidas. Son fármacos con menos efectos secundarios, más dirigidos y pensados para el tipo de tumor que padece cada paciente.

Lo mejor está por llegar, pero la puerta se ha abierto. «Abandonamos un modelo de trabajo

UNA MEDICINA «POR TALLAS»

El cáncer es el grupo de enfermedades que más se está beneficiando de la llamada medicina individualizada. O, al menos, de esos tratamientos más personalizados que empiezan a ajustarse al tipo de tumor que padece cada paciente. Se abandona el modelo de «talla única» por unos fármacos adaptados. Está llegando un aluvión de nuevos fármacos y el gran reto es sistematizarlo para utilizarlos en las consultas en el día a día. Son más eficaces y producen menos efectos secundarios, pero también son más caros. El debate sobre el alto coste de los nuevos tratamientos oncológicos no ha hecho más que empezar en los países con financiación pública sanitaria. «A nivel general nos podemos preguntar si gastamos más o menos dinero. Pero si a un enfermo le puede salvar la vida no nos podemos plantear si es caro o barato; es lo que necesita», no duda Ramón Colomer, director del MD Anderson y presidente de la Sociedad Española de Oncología (SEOM). La industria farmacéutica y los oncólogos piden una visión a largo plazo: «Si los enfermos tienen menos recaídas, mejoran su calidad de vida y viven más. Eso no puede ser caro, es el futuro», asegura Teresa Millán, de Lilly España.

basado en el ensayo-error. Es decir, ya no utilizamos una quimioterapia para averiguar si funciona y si no, la cambio. Los oncólogos empezamos a diseñar estrategias sabiendo de antemano que el paciente va a responder», explica Carlos Camps, vicepresidente del Grupo Español de Cáncer de Pulmón.

Un análisis genético permite saber si un paciente con cáncer de colon, de pulmón, de mama... puede tratarse con fármacos de los que logrará más beneficios, con menos efectos secundarios. Pero no todos los enfermos españoles tienen acceso a estos test genéticos. El acceso es dispar: Existen diferencias entre comunidades autónomas y hasta entre los propios hospitales de una misma región.

La mayoría de los enfermos lo hacen a través de ensayos clínicos que cuentan con el apoyo de la industria farmacéutica. «Los laboratorios están ofreciendo su ayuda de forma desinteresada y sin el reconocimiento social. ¿Qué haremos cuando esta financiación se

acabe?». Quien lanza esta pregunta es Andrés González, coordinador del Plan Integral del Cáncer de Madrid.

En su opinión, la clave está en priorizar el gasto de los servicios de salud. En dejar de tirar el dinero en cuestiones innecesarias. Una de ellas es cambiar las revisiones de las mujeres que han pasado por un cáncer de mama. «Todas las sociedades científicas han decidido que la mamografía es la mejor prueba para ver la evolu-

La mayoría de los enfermos acceden a los test genéticos a través de ensayos clínicos. «Los laboratorios están ofreciendo su ayuda de forma desinteresada. ¿Qué haremos cuando acabe la financiación?»



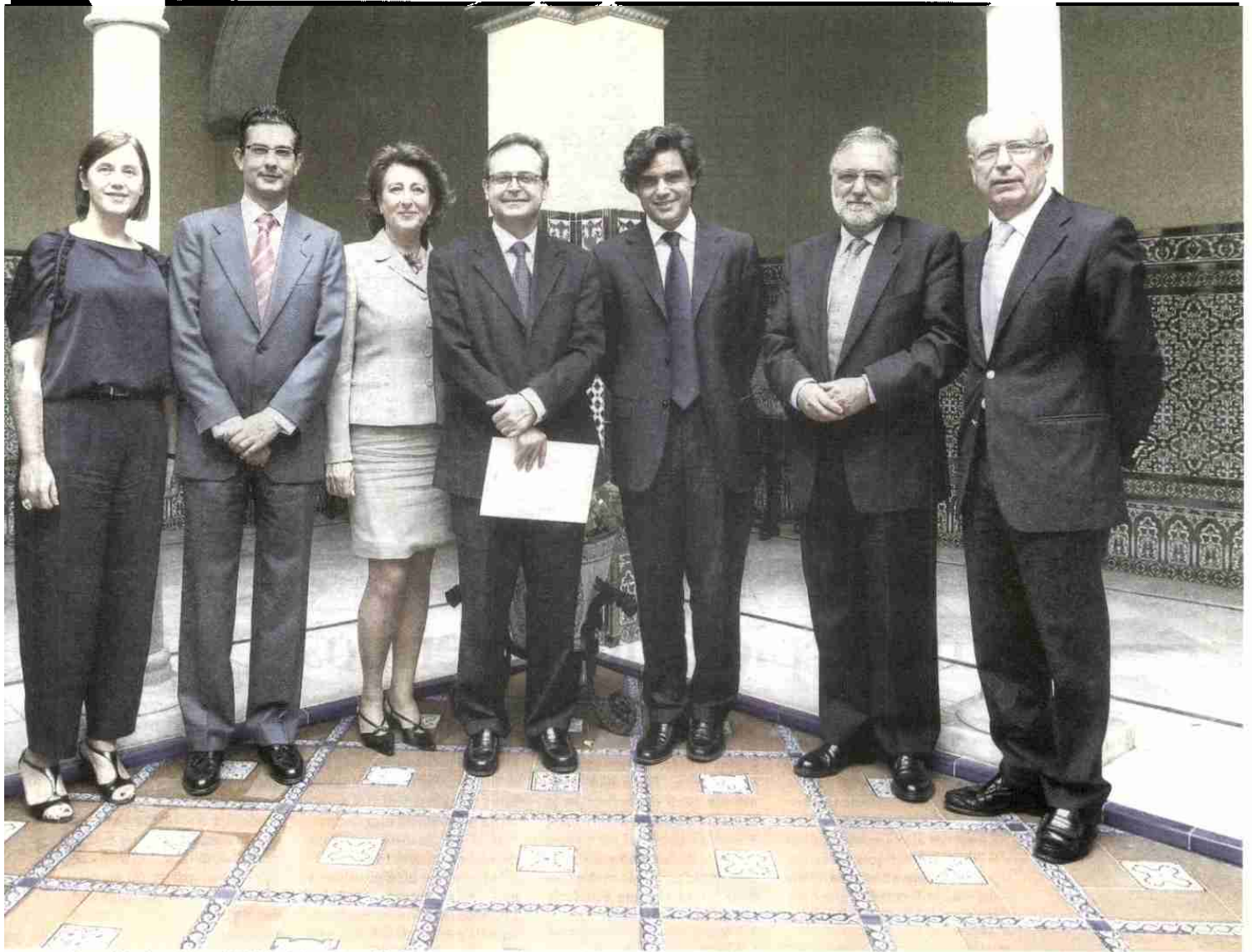
ción de las pacientes. Pero aún seguimos haciendo gammagrafías óseas, radiografías de tórax... Estamos consumiendo recursos de forma innecesaria», reconoce González.

Las nuevas terapias biológicas y los factores predictores pueden alterar el curso de la enfermedad. Aunque los cambios deben llegar también a las consultas. De poco sirven las novedades farmacológicas si no cambia la organización asistencial. La mitad de las unidades de oncología médica de los hospitales cuentan con tres o cuatro oncólogos que deben atender a numerosos pacientes. «Así es muy difícil no sólo hacer medicina individualizada sino especializarse en un tumor», dice Camps. «En el MD Anderson dedicamos una media de 45 minutos por paciente en su primera consulta. Eso es muy difícil de conseguir en un hospital público», reconoce Ramón Colomer, director centro oncológico MD Anderson y presidente de la Sociedad Española de Oncología Médica.



UN AÑO DE ABC SALUD

31 de octubre de 2008: La primera portada se dedicó a la última frontera de la cirugía, la que permite llegar al interior sin dejar huella.
8 de noviembre: Todo sobre la sangre del cordón umbilical



Los asistentes al Foro ABC Salud «Los retos del cáncer» posan en el patio andaluz de la Casa de ABC. De izquierda a derecha, Carlos Camps, Teresa Millán, José Antonio Sacristán, Isabel Oriol, Ramón Colomer, Juan José Güemes, Andrés González y Eduardo Díaz Rubio

FORO ABC SALUD LA DIMENSIÓN HUMANA DEL CÁNCER



Isabel Oriol, presidenta de la Asociación Española contra el cáncer escucha a Ramón Colomer, director del MD Anderson de Madrid

Lo que piden los enfermos

...a no basta con recibir tratamiento. Los enfermos oncológicos no quieren pagar el peaje que supone sufrir un cáncer. Demandan atenciones que antes se pasaban por alto. Desean que sus médicos les dediquen más tiempo en las consultas para afrontar una enfermedad que cambia su vida y la de sus familias.

Quieren un circuito especial en los hospitales para no desgastarse entre pruebas y esperas infinitas. Reclaman información para participar en la decisión de sus tratamientos. Y apoyo emocional para superar una de las enfermedades más temidas. ¿Todo esto es posible en un sistema sanitario universal y saturado?

La Estrategia frente al Cáncer del Sistema Nacional de Salud fue el primer paso para dar a los pacientes oncológicos una atención integral. Casi todo ha quedado en una declaración de buenas intenciones que necesita un nuevo impulso.

«Tratamos bien el tumor y mal al enfermo», resume Eduardo Díaz Rubio, «padre de aquella estrategia que aún está por desarrollar. «Tenemos buenos profesionales, las mejores terapias. Ahora debemos dar el siguiente salto». Su receta es sencilla: «Abramos las consultas de los hospitales hasta las siete de la tarde. Tenemos las mejores instituciones cerradas. Esa sería la manera de ofrecer consultas de alta resolución».

Pacientes informados

Los tiempos en los que los enfermos de cáncer depositaban una confianza ciega en su médico ya han pasado. «Debemos abandonar el paternalismo médico», reclamó Andrés González. A los pacientes se les pide que participen en la decisión de sus tratamientos, pero con oncólogos sin tiempo para sus enfermos, a muchos sólo les queda acudir a internet. Al estrés del diagnóstico se suman las dificultades para hallar la información realmente útil.

La Asociación Española contra el Cáncer (AECC) conoce bien la angustia de los enfermos. El no saber en qué manos ponerse, aprender a distinguir entre términos que resultan un lenguaje indescifrable incluso para los médicos que no

están familiarizados, el estrés emocional... Por eso, el próximo año la AECC pondrá en marcha una iniciativa «muy ambiciosa», asegura su presidenta Isabel Oriol.

«Es el programa primer impacto. Con él queremos que los enfermos tengan un número de teléfono al que acudir ante cualquier duda». Este servicio estará atendido por un equipo multidisciplinar con médicos, psicólogos, asistencia social... «Se atenderán desde inquietudes de orden médico a consecuencias laborales y sociales», explica Oriol. Con esta iniciativa la Asociación Española contra el Cáncer intenta llegar donde no lo hace la Sanidad Pública, como ha hecho siempre. «Cuando el sistema sanitario pueda ofrecer esta ayuda nosotros nos retiraremos».

Algunos oncólogos también empiezan a organizarse para mejorar la calidad asistencial. En el Foro de ABC, Carlos Camps, jefe del Servicio de Oncología del Hospital General de Valencia anunciaba la creación de la Fundación ECO. Un grupo de 19 servicios de oncología españoles se han unido en una alianza que sólo busca la calidad de la asistencia.

Más transparencia

La industria farmacéutica también busca convertirse en aliado de los enfermos, asegura José Antonio Sacristán, director médico de Lilly. «Sabemos que la información sobre cáncer es caótica. Creemos que podemos explicar con mayor transparencia y rigor las áreas de investigación en las que estamos trabajando. Así los pacientes tendrán de primera mano esa información». Internet será clave en este proyecto.



Andrés González, coordinador del plan del cáncer de Madrid

ONCÓLOGO TUTOR

Un primer paso para guiar a los pacientes con cáncer en el laberinto de su enfermedad es crear una nueva figura en las unidades de oncología. El objetivo es proporcionar un médico de referencia que, a modo de tutor, guíe al paciente en el enrevesado proceso del diagnóstico y tratamiento de la enfermedad. Que coordine a los especialistas implicados en el tratamiento y sea la persona de contacto entre los profesionales, los pacientes y sus familias. Esta figura también está prevista en la Estrategia del Cáncer, un proyecto que tiene como objetivo poner el acento en la calidad de la asistencia y en la evaluación permanente para que los enfermos conozcan los resultados de cada centro.

FORO ABC SALUD LA DIMENSION SOCIAL DEL CÁNCER



José Antonio Sacristán, director médico de Lilly, atiende al oncólogo Carlos Camps

Apoyo para 1,5 millones de supervivientes

El diagnóstico de cáncer ha dejado de tener un pronóstico fatal. Prueba de ello es que en España hay un millón y medio de supervivientes, de luchadores que salieron adelante y vencieron a su tumor. Este éxito de la Medicina es también un nuevo quebradero de cabeza para la asistencia sanitaria y la economía de un país.

Muchos de estos enfermos

fueron tratados en los años 70 y 80 con terapias agresivas que ahora se enfrentan a serios problemas de salud, desde dolor crónico, a enfermedades coronarias renales, infertilidad, problemas de visión, trombos... sumados a una pesada factura emocional y económica.

Médicos e investigadores, tan concentrados en las tasas de supervivencia, también habían pasado por alto las secuelas de sus propias terapias. Los supervivientes se han convertido en enfermos crónicos, aunque no están reconocidos como tales.

En la Comunidad Valenciana existe un proyecto piloto en el que el seguimiento de los supervivientes se realiza desde los propios centros de salud para descargar a los hospitales. Los oncólogos se desplazan a la

Atención Primaria y colaboran con los médicos de Familia en el seguimiento de aquéllos que han superado el cáncer. «Probablemente, ésta no sea la solución definitiva. Pero debemos involucrar a la Atención Primaria en el control de estos enfermos, siempre con la vigilancia y el apoyo de los oncólogos», insiste Carlos Camps, del Hospital General de Valencia.

Si se descongestionan los hospitales se abriría una ventana de oportunidad para convertirlos en centros de excelencia. «Contamos con trabajos que dejan claro que un enfermo que ha superado un cáncer y hace el seguimiento en atención primaria vive lo mismo que otro atendido siempre en el hospital. La tasa de recaída es similar», justifica Ramón Colomer. Un modelo similar al de Va-

lencia podría implantarse en otras comunidades autónomas.

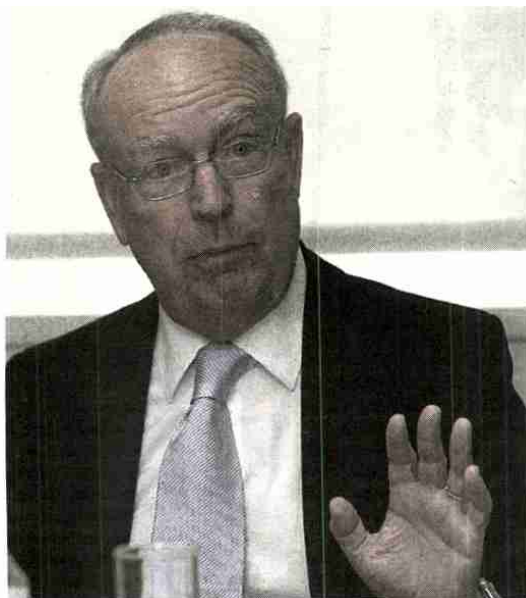
Una de ellas podría ser Madrid. El consejero de Sanidad, Juan José Güemes, pretende devolver el protagonismo perdido de los médicos de Familia. «El 80 por ciento de las consultas que se atienden en los centros de salud no son problemas médicos reales. Los médicos de Familia están desaprovechados y debemos involucrarlos más en la labor de prevención y del seguimiento del cáncer», anunció en el foro ABC Salud. La asistencia médica no es el único problema al que se enfrenta esta población. La sociedad aún tiene muchas cuentas pendientes por saldar con éstos y con los nuevos enfermos que se incorporarán a las listas del cáncer.

Bajas laborales para familiares

A la Asociación Española contra el Cáncer le preocupan, sobre todo, los problemas laborales. El cáncer muchas veces golpea en la época más productiva de un trabajador, con el riesgo de que su tumor se convierta en un estigma. Más ahora en plena recesión económica. Una encuesta de la Federación de Cáncer de Mama desvelaba recientemente que el 40% de las afectadas terminaba por abandonar su empresa, un 17% lo hacía de forma voluntaria, un 9% por despido y un 14% optaba por la jubilación anticipada.

Isabel Oriol, presidenta de la AECC recuerda otro problema pendiente: «Debemos ayudar a las madres con hijos con cáncer. Se ven abocadas a pedir una baja laboral por depresión para cuidarlos sin sufrir una ruina financiera. Debemos buscar una fórmula para amparar a los familiares de los enfermos».

Las pérdidas en productividad laboral del cáncer ascienden a más de 3.800 millones de euros anuales. Y en esa cifra sólo están incluidos los tumores de mama, próstata, cuello de útero y colon. Casi el 40% del gasto está relacionado con incapacidades laborales.



El catedrático Eduardo Díaz-Rubio, en un momento del debate

SOPORTE EDUCATIVO

Los niños que superan un cáncer tampoco logran olvidarse por completo de la enfermedad, aunque estén curados. Su capacidad de recuperación es mayor que los de los adultos, pero un estudio reciente ponía de manifiesto cómo los pequeños pacientes sufrían el doble de problemas

sociales y educativos que el resto de los niños. La dificultad para seguir el ritmo de sus clases, los problemas de aprendizaje y aislamiento social fueron los constantes de una investigación canadiense que estudió a 800 chicos con historial oncológico y los comparó con casi un millar

de estudiantes de edades similares que no habían pasado por la enfermedad. Los chavales que habían estado en contacto con el cáncer necesitaban más apoyo educativo, repetían curso con más frecuencia y tenían menos amigos. Este estudio sólo una muestra de la complejidad del cáncer

19/10/2009



DIARIOMEDICO.COM



ENCUENTRO DIGITAL

Vicente Matas. El tesorero del Sindicato Médico de Granada y vocal de Médicos Rurales del Colegio de Granada responderá en directo a los lectores el próximo miércoles a las 11:00 horas. No obstante, para asegurarse de que su pregunta está en los primeros lugares de la lista que contestarán, puede enviarla ya desde la página inicial de Diariomedico.com o entrando en el apartado de Opinión y Participación.

PARTICIPACIÓN

Comente las noticias. Todos los contenidos de Diariomedico.com le permiten ya insertar sus propios comentarios. Tanto si se trata de breves noticias de actualidad, de artículos de opinión o de amplios reportajes, están abiertos al debate y la polémica. Comparta su experiencia con los otros usuarios. ¿Quiere rebatir a alguien? ¿Puede aportar algún dato más? No dude en participar: usted también hace Diariomedico.com.



OPINIÓN

TV, niños y salud mental. Joan Carles March analiza los efectos que tienen los medios de comunicación en la percepción de la salud mental de los niños y en la perpetuación del estigma. ¿Hasta qué punto es beneficiosa o perjudicial? Lea el texto y añada su propio comentario.



CONGRESOS

SEOM 2009. La Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) celebra su XII congreso Nacional. Acceda a toda la información sobre ésta y otras reuniones científicas en la sección de *Congresos* de la página web del periódico.

**ESTA SEMANA****LA PSIQUIATRÍA PUESTA AL DÍA**

[LUNES 19] Bajo el lema *No hay salud sin salud mental*, las sociedades españolas de Psiquiatría y de Psiquiatría Biológica han organizado, por primera vez de forma conjunta, el XIII Congreso Nacional de Psiquiatría, que se desarrollará hasta el sábado en el Palacio de Congresos de Madrid.

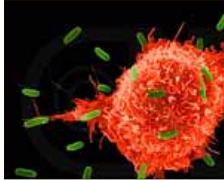
EL ARTE DE ENVEJECER

[MARTES 20] El Palacio de Congresos y Exposiciones de Sevilla acoge durante tres días el XI Congreso

Nacional de las Organizaciones de Mayores, que se centrará en *El arte de envejecer*.

ACTUALIZACIÓN EN ONCOLOGÍA

[MIÉRCOLES 21] El Palacio de Congresos de Barcelona albergará a los asistentes



Célula cancerígena: un enemigo muy resistente.

al XII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Oncología Médica. Entre sus actividades, además de comunicaciones orales y discusión de pósters, destacan también los simposios multidisciplinares en colaboración con otras sociedades científicas, las sesiones de controversia y la presentación de varios libros y proyectos docentes.

ESTUDIOS SOBRE LA OBESIDAD EN LA CORUÑA

[MIÉRCOLES 21] La Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad ha organizado su IX congreso, que se celebrará hasta el sába-



El David de Miguel Angel, tras una dieta fast food.

do en el Palacio de Exposiciones y Congresos de La Coruña.

ALERGOLOGÍA E INMUNOLOGÍA**CLÍNICA**

[JUEVES 22] El Simposio Internacional de Alergia a Medicamentos de la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica se desarrollará durante tres días en el Palacio de Congresos y Auditorio de la Rioja, en Logroño.

PSICOPATOLOGÍA DE NIÑOS Y ADOLESCENTES

[JUEVES 22] La Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente ha organizado su XII Congreso Nacional, que versará sobre las nuevas formas de crianza y su influencia en la psicopato-

logía y psicoterapia de niños y adolescentes.

PEDIATRÍA EN GALICIA

[VIERNES 23] La Facultad de Medicina de la Universidad de Santiago de Compostela recibe, durante dos días, el LX Congreso de la Sociedad de Pediatría de Galicia.

MEDICINA INTERNA

[VIERNES 23] La Sociedad Castellano-Leonesa-Cántabra de Medicina Interna celebra su XXIII Congreso en el Hotel Rey Sancho, en Palencia.

21/10/2009



Profilaxis y manejo ambulatorio para las urgencias oncológicas

Las urgencias en oncología están muy relacionadas con los efectos secundarios derivados del tratamiento. El manejo de estas complicaciones se orienta hacia estrategias profilácticas y manejo ambulatorio y domiciliario, según se ha señalado en el congreso de la SEOM, que se celebra en Barcelona.

Cuadernillo central



O.J.D.: 49327

E.G.M.: No hay datos

Tarifa (€):720

Fecha: 21/10/2009

Sección: OPINION

Páginas: 3

ACENDA

MIÉRCOLES

21

OCTUBRE

Geriatría

IX Congreso Nacional de Organizaciones de Mayores: el arte de envejecer. Termina mañana en el Palacio de Congresos y Exposiciones de Sevilla. Organizado por la Confederación Española de Organizaciones de Mayores.

Información: Tfno. 91 573 52 62. Web: www.ceoma.org

Oncología

XII Congreso de la Sociedad Española de Oncología Médica. Se desarrolla, hasta el viernes en el Palacio de Congresos de Barcelona. Infor-

mación: Tfno. 91 577 52 81. E-mail: congresos@seom.org. Web: www.seom.org

Atención Primaria

XXXI Congreso Nacional Semergen: Atención Primaria, prioridad y compromiso. Se celebra, durante cuatro días,

en el Palacio de congresos de Zaragoza. Información: Tfno. 902 430 960. Web: www.semergenzaragoza2009.com

Psiquiatría

XIII Congreso Nacional de Psiquiatría. Tiene lugar, has-

ta el sábado, en el Palacio de Congresos de Madrid. Organizado, de forma conjunta, por las sociedades españolas de Psiquiatría y Psiquiatría Biológica. Información en la web: www.psiquimadrid-2009.org Tfno. 91 455 00 28.

Obesidad

IX Congreso de la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad. Se celebra, hasta el sábado, en el Palacio de Exposiciones y Congresos, en La Coruña. Información en la web: www.seedo2009.com

XII CONGRESO NACIONAL DE SEOM

LA TENDENCIA EN ALGUNAS COMPLICACIONES ONCOLÓGICAS, COMO LA NEUTROPENIA FEBRIL, ES LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN EXTRAHOSPITALARIA

Profilaxis y manejo ambulatorio en urgencias

→ Las urgencias en oncología se deben en gran medida a los efectos secundarios derivados del tratamiento. La tendencia en el manejo de algunas de estas complicaciones, como la neutropenia febril, se orienta al desarrollo

de estrategias profilácticas y el manejo ambulatorio y domiciliario de los pacientes menos graves, según ha quedado de manifiesto en el I Foro de Urgencias en Oncología, dentro del congreso de la SEOM en Barcelona.

Principales problemas

Las principales complicaciones de los pacientes oncológicos que llegan a los servicios de urgencias de los hospitales son los vómitos, las infecciones y los desajustes metabólicos, además de los episodios neurológicos y cardíacos. Los últimos datos sobre estos temas han centrado el debate del I Foro de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), organizado en colaboración con los residentes, que se enfrentan a estos casos con mucha frecuencia.

■ **Karla Islas Pieck** Barcelona

Las complicaciones asociadas al desarrollo de tumores y los efectos secundarios de los tratamientos para el cáncer son las principales causas de las urgencias oncológicas, según han explicado a DIARIO MÉDICO Eva Muñoz Couselo y César Serrano García, residentes de cuarto año en el Servicio de Oncología del Hospital Valle de Hebrón, de Barcelona.

Durante el I Foro MIR denominado *Urgencias en Oncología*, dentro del XII Congreso de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), que se celebra estos días en Barcelona, se han abordado las principales áreas de interés en este campo, ya que gran parte de la atención de estos pacientes recae en los residentes y los médicos adjuntos más jóvenes.

Muñoz Couselo ha detallado que el tratamiento de la fiebre neutropénica tiene cada vez más a las estrategias profilácticas y el manejo ambulatorio del paciente.

A su juicio, las guías de práctica clínica son "cada vez más conservadoras" respecto al tratamiento de esta complicación asociada a la quimioterapia en los pacientes de bajo riesgo y recomiendan, en aquéllos que sea posible, el tratamiento con antibióticos por vía oral y el seguimiento, ya sea en



Eva Muñoz Couselo y César Serrano García, residentes de Oncología del Hospital Valle de Hebrón.

hospital de día o en las unidades de consulta externa.

La neutropenia aparece de manera asintomática en casi todos los pacientes tratados con quimioterapia, por lo que cuando presentan una cifra superior a 38,5 de fiebre deben acudir a urgencias. "Los pacientes de alto riesgo, según los criterios de clasificación de la escala Masc, deben quedarse hospitalizados con medicación endovenosa debido al riesgo de inestabilidad hemodinámica".

La profilaxis es uno de los

La profilaxis es uno de los objetivos en fiebre neutropénica, por lo que nuevos estudios evalúan el tratamiento con antibióticos en asintomáticos

objetivos en neutropenia febril, por lo que actualmente están en marcha diversos estudios orientados a evaluar el beneficio del tratamiento preventivo con antibióticos en los pacientes que no pre-

sentan un cuadro febril.

Otros estudios valoran la utilización de factores estimulantes de colonias para prevenir la neutropenia en pacientes con riesgo aumentado, además de otros trabajos que indagan la eficacia de antibióticos como la daptomicina, con métodos de administración más cómodos en una sola dosis al día y por vía oral. El objetivo es comprobar si tiene el mismo beneficio y acorta la estancia en el hospital.

Por su parte, Serrano García ha abordado las urgen-

cias oncológicas por hipercalemia, que es una complicación asociada al desarrollo de los tumores sólidos y aparece en el 30 por ciento de los pacientes oncológicos, principalmente en aquéllos con cáncer de pulmón o de mama.

El riesgo de esta complicación reside en que puede desencadenar un coma irreversible o arritmias que pueden comprometer la vida del paciente.

Según el ponente, en la última década ha habido pocos avances en el tratamiento de esta alteración de los niveles de calcio en la sangre, pero la reciente aparición de un anticuerpo nuevo, denosumab, indicado principalmente en osteoporosis y metástasis en pacientes con cáncer de mama y de próstata, abre nuevas expectativas terapéuticas.

Los estudios más recientes sugieren que este fármaco retarda todos los eventos óseos asociados a la metástasis de hueso, incluida la hipercalemia. Está en marcha un ensayo clínico en pacientes con tumores sólidos que pretende evaluar el efecto de esta molécula en todos los eventos óseos.

Además, existen otros medicamentos que han quedado desfasados pero que en la práctica clínica se siguen utilizando debido a que no hay un criterio clínico claro y bien consolidado.

LAS MUTACIONES EN EL GEN EGFR ABREN NUEVAS VÍAS EN LA MEDICINA INDIVIDUALIZADA

Personalización terapéutica en tumor pulmonar no microcítico

→ El descubrimiento de las mutaciones del gen EGFR ha permitido personalizar el tratamiento del cáncer no microcítico de pulmón. Un paso de gigante en el abordaje de esta enfermedad, a juicio de Rosario García Campel, del Chuac, que participa en el congreso de la SEOM.

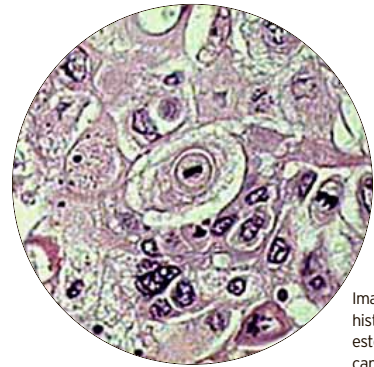


Imagen histológica de este tipo cancerígeno.

Diagnóstico temprano

Las manifestaciones clínicas iniciales y los criterios de sospecha diagnóstica pueden estar relacionados con la afectación locorregional, la presencia de metástasis y manifestaciones paraneoplásicas (pérdida de peso, osteoartropatía hipertrófica, hipercalcemia, etc.).

María Lagoa La Coruña
El cáncer de pulmón constituye la principal causa de mortalidad por cáncer. A pesar de los avances en cribado y diagnóstico, sólo el 25-30 por ciento de los enfermos son candidatos a intervención quirúrgica y tienen posibilidades de curación, aunque un número importante de ellos recaerá. El motivo principal es que el diagnóstico suele producirse en estadios avanzados. "Cuando este tumor produce síntomas, el daño ya está hecho; es un gran handicap y el cribaje todavía no está aceptado", ha lamentado Rosario García Campelo, del Complejo Hospitalario Universitario de La Coruña (Chuac).

Entre los avances que se han producido durante los últimos años, el más trascendental ha sido el hallazgo de las mutaciones del gen EGFR porque abre la puerta a procedimientos que se adaptan a cada paciente. Es un marcador que predice la respuesta del enfermo a una terapia en función de la concurrencia o no de la mutación. La ponente se ha refe-

La quimio adyuvante postoperatoria basada en platino aporta un beneficio significativo a los pacientes precoces, excepto a los que están en el 1A

rido al estudio *Eurtac*, del Grupo Español de Cáncer de Pulmón, en marcha para validar el análisis de la mutación en primera línea de tratamiento. En algunos centros se está utilizando ya para la selección de pacientes.

Son muchas las líneas de investigación que permanecen abiertas para buscar otros posibles marcadores. Según esta oncóloga del Chuac, los estudios más importantes se han llevado a cabo con genes implicados en la reparación del DNA, sobre todo ERCC1, RRM1 y BRCA1, aunque se impone la necesidad de desarrollar estudios prospectivos, algunos ya en marcha, que valden su aplicación clínica.

Grandes estudios
García Campelo ha expuesto las estrategias más indicadas en los diferentes esta-

dios de este tumor. La quimioterapia adyuvante postoperatoria basada en platino aporta "un beneficio significativo" a los pacientes precoces, excepto a los que están en el 1A (el más precoz): "Los datos publicados recientemente del metanálisis LACE con resultados de cinco grandes estudios randomizados (*IALT, Anita, BLT, ALPI y JBR10*) confirman los buenos resultados del tratamiento adyuvante basado en cisplatino con incremento

en la supervivencia a cinco años del 5,3 por ciento".

Por otro lado, el estudio *Natch*, realizado en su mayor parte en centros españoles con 628 pacientes, compara la cirugía con la cirugía seguida de quimioterapia y la quimioterapia previa a la cirugía. Las conclusiones son importantes: "No existen diferencias significativas en supervivencia, pero un mayor número de pacientes pueden recibir quimioterapia si se administra de forma preoperatoria. Este grupo tiene una tendencia positiva en supervivencia libre de progresión".

El estadio III es "un cajón de sastre". Cuando el paciente no es subsidiario de una intervención quirúrgica, se opta por quimioterapia junto a la radioterapia, siempre que su estado general y el volumen tumoral lo permitan. Si el paciente es candidato a cirugía, se opta por quimioterapia preoperatoria, seguida de cirugía y radioterapia posterior.

DIANAS MOLECULARES

En estadios avanzados y metastásicos, la aparición de dianas moleculares con perfil de actividad y toxicidad diferente a la quimioterapia convencional ha supuesto "una nueva apuesta en cáncer de pulmón". Dos grandes estudios han evaluado la adición de bevacizumab a la quimioterapia. En el *ECOG 4599*, la mediana de supervivencia fue superior para el grupo de enfermos que recibió la combinación con este nuevo fármaco (12,3 frente a 10,3 meses), mientras que en el estudio *Avail* la supervivencia libre

de progresión fue superior para el grupo de pacientes que recibió bevacizumab comparado con el grupo placebo. Recientemente se han publicado los resultados de otro gran trabajo que analiza el valor de cetuximab, anticuerpo monoclonal anti-EGFR, combinado con cisplatino/vinorelbina frente a quimioterapia. La supervivencia resultó superior para el grupo en este brazo experimental; la histología se ha convertido en un factor predictor de respuesta a estos nuevos fármacos.

LA INVESTIGACIÓN TRASLACIONAL CORROBORA LOS BENEFICIOS

Las dianas específicas antiEGFR y antiVEGF, principal avance en CCR

Juana Jiménez Córdoba
El cáncer digestivo colorrectal protagoniza una exposición de pósters que tienen lugar hoy en el congreso de la SEOM. Una de sus revisoras, la oncóloga del Hospital Reina Sofía de Córdoba, María Auxiliadora Gómez España, ha hecho hincapié en el mayor conocimiento en la biología tumoral que según explica, "posibilita la incorporación a los esquemas clásicos de quimioterapia de fármacos dirigidos contra dianas moleculares específicas (principalmente frente al factor de crecimiento epidérmico o EGFR y frente al actor de crecimiento vascular endotelial o VEGF) en la enfermedad avanzada. De hecho, en la actualidad se encuentra en investigación el posible be-

neficio de estos nuevos fármacos en la adyuvancia en estadios II y III".

En total son 62 trabajos los que se exponen, de diferentes hospitales españoles y llevados a cabo por parte de grupos cooperativos, "principalmente, se centran en estudios de epidemiología, factores pronósticos, investigación traslacional, diagnóstico (la aportación del PET) y tratamientos (abordaje preoperatorio del cáncer de recto, cirugía de las metástasis hepáticas, esquemas de tratamiento de primera y segunda línea), toxicidad y seguimiento", explica Gómez. La especialista destaca que cada vez son más los trabajos, y de mayor calidad, centrados en la investigación traslacional; en

total se presentan en este congreso 18 estudios relacionados con ese aspecto. Gómez profundiza también en la biología molecular, "que está contribuyendo a una mayor individualización de los esquemas, aumentando el tiempo a la progresión y la supervivencia media de los pacientes, que ha pasado en pocos años de mediana de 6 meses a situarse por encima de los 2 años. Así podemos actuar contra el EGFR y VEGF, relacionados con los procesos de proliferación, angiogénesis y metastatización".

Práctica clínica

En la práctica clínica diaria, según señala esta experta, se determina de forma sistematizada la presencia de



M^a Auxiliadora Gómez España, del Hospital Reina Sofía, de Córdoba.

mutación de gen K-ras, evitando tratar a pacientes que presenten alteración de este gen con los fármacos antiEGFR (cetuximab y panitumumab).

Además, la utilización de estos nuevos fármacos específicos "ha contribuido a disminuir las recaídas locales y a distancia, la posibilidad de

resecabilidad de metástasis hepáticas irresecables, aumentar el intervalo libre de enfermedad, el tiempo a la progresión y la supervivencia global de los pacientes", tal como indica Gómez.

Por ello, la oncóloga ha apostado por la creación de comités multidisciplinarios donde participen todos los

especialistas dedicados a este tumor, como son los digestivos, radiólogos, cirujanos, oncólogos médicos y oncólogos radioterápicos, porque han permitido mejorar tanto el diagnóstico, como el tratamiento (quirúrgico, quimioterápico y radioterápico) de esta enfermedad".

EXISTE UNA DIVISIÓN DE OPINIONES EN CUANTO A LA APLICACIÓN DE LOS TRATAMIENTOS INDIVIDUALIZADOS EN CÁNCER DE PULMÓN

Terapia individual sólo si existe test genético

→ A día de hoy existe la controversia en cáncer de pulmón sobre si las terapias deben administrarse siempre personalizadas o no. Con la intención de aclarar esta duda, María Dolores Isla, del Hospital Clínico Universitario Lo-

zano Blesa, de Zaragoza, que participa en el congreso de la SEOM, dice que "la tendencia que se va imponiendo es la de administrar terapias individualizadas si existe un marcador o test genético".

Un congreso muy especial

El Servicio de Oncología del Hospital Clínico Lozano Blesa, de Zaragoza, se muestra más que satisfecho porque alguien perteneciente a su equipo, María Dolores Isla, sea la responsable de la coordinación del comité científico del Congreso de la SEOM en Barcelona. "Se trata de algo muy importante para este servicio", reconocen en el centro zaragozano. Además, porque, según la coordinadora del comité científico, este congreso presenta un programa vanguardista e innovador que reúne los últimos avances de la oncología actual. Y que, además, incluye en la sesión presencial a oncólogos españoles muy reconocidos en el ámbito internacional como Ángel Martín en cáncer de mama, Rafael Rosell en cáncer de pulmón, y Josep Baselga, presidente de la Sociedad Europea de Oncología Médica. Y porque, a diferencia de otros congresos de la SEOM, en éste el protagonismo de la participación española es fundamental, con un millar de congresistas inscritos (en España hay 800 especialistas oncólogos), y en el que se presentan 458 estudios de investigación nacional, 56 comunicaciones orales y 331 pósters.

■ José Luis Labat

Una de las controversias que se debatirán en el XII Congreso de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) se relaciona con un asunto clave: si las terapias en cáncer de pulmón deben administrarse siempre personalizadas o no. Y a este respecto, al parecer, no existe unanimidad entre los especialistas. "Hay división de opiniones", confirma María Dolores Isla, del Hospital Clínico Lozano Blesa, de Zaragoza, y moderadora de la controversia, aunque aclara que "la tendencia que se va imponiendo es la de administrar terapias individualizadas si existe un marcador o test genético".

Pero si no existen estos marcadores no se puede administrar una terapia. Y cuando existe tan sólo un marcador, solamente pueden administrarse determinados fármacos en tal circunstancia; es un tema clave para un cáncer como el de pulmón, que es el segundo en cuanto a incidencia de casos pero el número uno en mortalidad.

Por otro lado, Raquel Andrés Conejero, también del Hospital Clínico Lozano Blesa, junto a Carmen Guillén, del Hospital Ramón y Cajal, de Madrid, se encargan de la revisión de pósters sobre cáncer hereditario. "Nuevamente, en esta edición existe una mesa de cáncer hereditario, y es que la herencia en el cáncer tiene



Raquel Andrés, M^a Dolores Isla y Pilar Escudero, del Hospital Clínico Lozano Blesa, de Zaragoza.

La quimio-radioterapia y posterior resección quirúrgica con escisión del mesorrecto es el estándar en pacientes con cáncer de recto en estadios II y III

cada vez más importancia", ha indicado Andrés, para quien, en general, "los pósters son trabajos realizados en población española sobre estudios de genes que se han relacionado con el cáncer hereditario y sobre métodos de diagnóstico precoz y prevención".

Para completar el grupo de intervención del Hospital Clínico Lozano Blesa, Pilar Escudero Emperador y Antonieta Salud, del Arnau de

Vilanova, de Lérida, son las responsables de la revisión de pósters sobre cáncer digestivo no colorrectal. "Se trata de trabajos de diagnóstico, de diferentes localizaciones, de tres tipos de cáncer con un pronóstico por lo general mucho más grave: el cáncer esófago-gástrico, el cáncer de páncreas y el cáncer de hígado", según Escudero, que informa además de que se presentan 26 pósters sobre este asunto. En este sentido, se seleccionará uno de ellos teniendo en cuenta "su relevancia científica, su originalidad y su perfil vanguardista", a tono con el estilo que se ha querido imprimir al congreso.

Cáncer colorrectal

En lo que concierne a comunicaciones orales, Antonio

No hay estudios que hayan mostrado superioridad de la poliquimioterapia sobre la monoterapia en primera línea para colorrectal metastásico

Antón, del Hospital Universitario Miguel Servet, de Zaragoza, es el encargado de moderar la sesión relativa a cáncer digestivo colorrectal. En declaraciones a DIARIO MÉDICO, Antón ha destacado el valor de los estudios presentados, de carácter retrospectivo, resaltando su factura española y el esfuerzo que estos trabajos han supuesto. Una de las líneas de investigación en oncología que se pondrá de manifiesto en el congreso, en palabras de Antón, "consiste en identificar la personalización del tratamiento por medio de la caracterización de pacientes y de tumores".

Así, entre los trabajos que se presentan, el relativo a Quimio-radioterapia preoperatoria (QRT) y escisión del mesorrecto (EM) por laparoscopia (LPS) en cáncer rectal (CR). Resultados oncológicos a largo plazo, del Hospital Clínico de Barcelona, muestra cómo la quimio-radioterapia y posterior resección quirúrgica con escisión del mesorrecto es el tratamiento estándar en pacientes con cáncer de recto en estadios II y III, y cómo la cirugía por laparoscopia ha demostrado ser igual de eficaz que la cirugía abierta en el tratamiento del cáncer de colon.

Otro trabajo aborda el Ce-

JOSE LUIS LABAT

tuximab en combinación con capecitabina como tratamiento de primera línea en pacientes ancianos con cáncer colorrectal metastásico: resultados de eficacia según el marcador K-Ras; muestra que no existe un consenso sobre el tratamiento de elección y no hay estudios en fase III que hayan comprobado la superioridad de la poliquimioterapia sobre la monoterapia en primera línea de tratamiento del cáncer colorrectal metastásico o que cetuximab se haya mostrado activo y seguro en monoterapia en primera línea de cáncer colorrectal metastásico.

Estudio farmacogenético

Un tercer trabajo es el Estudio farmacogenético en cáncer colorrectal metastásico: factores predictivos de toxicidad a 5FU/capecitabina, presentado por el Servicio de Oncología Médica, el Servicio de Farmacia y el Laboratorio de Farmacogenética de Farmacia del Hospital Gregorio Marañón, de Madrid; pretende "evaluar la asociación de polimorfismos del gen ABCB1 (mutaciones 1236, 2267 y 3435) y de los genes TYMS y MTHFR con los efectos adversos desarrollados en pacientes con cáncer colorrectal que reciben 5FU o capecitabina solos o en combinación con otras drogas".

Otro de los trabajos es el Estudio farmacogenético en pacientes con cáncer de recto tratados con quimio-radioterapia neoadyuvante, presentado por Oncología Médica y Genética del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo, de Barcelona. Aquí se trata de analizar la relación de los polimorfismos de los genes ERCC1, XPD, GSTP1, XRCC1 y de la timidilato sintetasa (TS) con la supervivencia libre de progresión y la supervivencia global en pacientes diagnosticados de cáncer de recto en estadios II y III, así como determinar si los polimorfismos de los genes ERCC1, XPD, GSTP1, XRCC1 y de la TS podrían ser útiles como marcadores farmacogenéticos. El trabajo muestra cómo, dependiendo de una serie de polimorfismos, los tratamientos pueden ser más o menos tóxicos y obtienen más o menos eficacia.

EN EL 53% DE PACIENTES EL NIVEL CAMBIA DESPUÉS DEL PRIMER CICLO

Células tumorales circulantes tras QT

■ Redacción

La determinación de células tumorales circulantes (CTC) es una herramienta emergente con valor pronóstico y predictivo de respuesta en distintos tumores. El objetivo de un estudio que se presenta en el congreso de la SEOM realizado por los servicios de Oncología Médica, Hematología, Cirugía General y Digestiva y Anatomía Patológica del Hospital de Navarra, en Pamplona, es evaluar su utilidad como factor predictivo precoz de respuesta a quimioterapia y como factor pronóstico en cirugía de

metástasis hepáticas.

Los autores han concluido que en el 53 por ciento de los pacientes el nivel de CTC cambia tras un primer ciclo de quimioterapia. En los pacientes intervenidos por metástasis hepáticas el nivel de CTC aumenta tras la cirugía en más de la mitad de los casos.

Desde febrero de 2009 han sido incluidos 30 pacientes cuya mediana de CTC inicial era 3 (de 13), positivo en 21 pacientes y negativo en 9. En 15 de los 23 pacientes del grupo que reciben quimioterapia de primera línea se ha determina-

do el nivel de CTC antes y después de un primer ciclo. Después de un ciclo fue positivo en 9 pacientes y negativo en 6. El 13 por ciento pasó de negativo a positivo y el 40 por ciento de positivo a negativo. Además, 7 pacientes han sido operados por metástasis hepáticas y en 5 de ellos se evaluó el nivel de CTC previo y posterior a la cirugía, y en 3 el nivel aumentó tras la intervención.

Los investigadores han advertido de que es necesario un mayor seguimiento para evaluar su asociación con la respuesta y la supervivencia.

EL FACTOR DE CRECIMIENTO EPIDÉRMICO DE EGFR Y LA ANGIOGÉNESIS, CERCANOS A LA CLÍNICA

La biología molecular eleva la supervivencia en pulmón

→ Desde hace dos ó tres años, la transmisión de conocimientos y el avance en los tratamientos ha conseguido duplicar y triplicar el número de pacientes con cáncer de pulmón que tienen una supervivencia de cinco a seis años. Ésta es una de las conclusiones del XII Congreso de la SEOM.

Niveles de mARN en tumor pulmonar

Un estudio del Hospital General Universitario de Valencia ha concluido que existen mayores niveles de micro ARN del gen PIGF en muestras tumorales de cáncer pulmonar de células no pequeñas respecto a tejido sano. La expresión de PIGF es mayor en tumores epidermoides, mientras que los tumores de mayor tamaño tienen una menor expresión génica relativa de PIGF. Los autores explican que la expresión elevada del factor de crecimiento endotelial vascular (VEGF) y de Vegfr1 podría permitir seleccionar un subgrupo de pacientes con menor supervivencia global.

■ Juana Jiménez Córdoba

El XII Congreso Nacional de Oncología Médica, que se está celebrando en Barcelona, aborda los estudios y avances sobre el cáncer de pulmón, un cáncer que como bien explica Isidoro Barneto, oncólogo del Hospital Universitario Reina Sofía, de Córdoba, supone la causa más frecuente de muerte por cáncer en el mundo, así como el tumor de mayor incidencia en ambos sexos, pues afecta a un 31 por ciento de los hombres y a un 25 por ciento de las mujeres.

Este especialista es el encargado de participar en una sesión de comunicaciones orales en la que se repasan los principales avances para luchar contra esa enfermedad. Según Barneto, en todo son cinco las comunicaciones que se presentan: una analiza el polimorfismo de receptores nicotínicos y su modificación por el trata-

La transmisión de conocimientos y el avance en las terapias ha conseguido triplicar el número de pacientes con una supervivencia de 5 a 6 años

miento; otra, la expresión genómica de una proteína relacionada en la respuesta al cisplatino; otras dos comunicaciones presentan las investigaciones en torno a los marcadores de angiogénesis y una última comunicación analizará el aumento de la insulina y la resistencia al cisplatino.

"Hay que tener en cuenta que el cáncer de pulmón es una enfermedad con mucha incidencia sobre la que tenemos que buscar avances en el tratamiento y el diagnóstico", ha explicado Barneto. En todo el mundo, la

cifra anual de fallecimientos por carcinoma pulmonar se aproxima a los 1,18 millones, siendo significativa la cifra de más de un millón de casos nuevos diagnosticados cada año.

"En la supervivencia de estos pacientes a cinco años difícilmente se obtienen mejoras del 15 por ciento", ha añadido este experto, quien se muestra confiado en la biología molecular, "ya que nos permite conocer todos los aspectos y mecanismos de las células y los factores implicados en la enfermedad y en la metástasis. Lo importante ahora es trasladar ese conocimiento a vías de tratamiento. De hecho, en nuestro país hay muchos grupos de investigación sobre biología molecular en el cáncer del pulmón, algo que se traduce en beneficios de supervivencia".

El factor de crecimiento epidérmico de EGFR y todo



Isidoro Barneto, del Hospital Reina Sofía de Córdoba.

lo relacionado con la angiogénesis son los aspectos de la investigación sobre el cáncer del pulmón más cercanos a la clínica.

Barneto ha enumerado algunos de los aspectos que hacen que el cáncer de pulmón sea uno de los que tiene mayor tasa de mortalidad. "Una de las primeras causas de esto es el diagnóstico, ya que es muy difícil llevarlo a cabo en una fase precoz; otra, que los síntomas son muy inespecíficos, lo cual hace que no haya unos mecanismos seguros para diagnosticar la enfermedad y también hace falta que la comunidad científica sea capaz de transmitir los avances haciendo ver que no es una enfermedad contra la que no se puede hacer nada". Desde hace dos o tres años, la transmisión de conocimientos y el avance en los tratamientos ha conse-

guido duplicar y triplicar el número de pacientes que tienen una supervivencia de cinco a seis años.

Tabaco: factor evitable

Cabe recordar que en la última reunión de consenso sobre tratamiento oncológico del cáncer de pulmón, celebrada el pasado mes de marzo, los expertos hacían hincapié en que el tabaco sigue siendo el principal factor de riesgo evitable de cáncer de pulmón, pues es responsable de entre el 80 y el 90 por ciento de los casos de este tipo de cáncer. El riesgo de padecerlo se incrementa fundamentalmente en función del número de cigarrillos diarios y de años de hábito tabáquico y, además, cada vez más estudios sugieren que la inhalación pasiva de humo de cigarrillos también puede hacer que se incremente el riesgo.

DETECTAR MARN DE COX-2 EN MAMA AVANZADA

En el congreso de la SEOM se presenta también un estudio realizado por el Hospital Reina Sofía, de Córdoba, en el que participa Isidoro Barneto. El trabajo concluye que es posible la detección de microARN de ciclooxigenasa 2 (COX-2) en suero de pacientes diagnosticadas de cáncer de mama avanzado y no es detectable en suero de sujetos sanos o con procesos inflamatorios agudos. En 43 de los 63 sueros se objetivó mARN de COX-2, una enzima inducible, que participa en procesos de carcinogénesis, proliferación tumoral, invasividad y

procesos de neovascularización tumoral. Estudios previos han demostrado la existencia de mARN de COX-2 en suero de pacientes con carcinoma de cabeza y cuello y su relación con el estadio de la enfermedad. El objetivo de los investigadores era la puesta a punto de la técnica y determinación de la presencia de mARN de COX-2 en pacientes diagnosticadas de carcinoma de mama avanzado y conocer la prevalencia de dicha expresión y su correlación con parámetros clínico-patológicos.

POTENCIA LA EXPRESIÓN DE GENES PROANGIOGÉNICOS Y DISMINUYE LA ANGIOMOTINA

El cáncer escamoso de laringe está más influido por fenómenos inflamatorios que hipóxicos

■ Redacción

En cáncer, el análisis de los niveles de expresión de microARN puede contribuir a definir la red molecular implicada y establecer marcadores moleculares predictivos y de pronóstico. La expresión de ciertos genes angiogénicos y antiangiogénicos como los de la familia del factor de crecimiento del endotelio, junto con otras moléculas implicadas en la angiogénesis podría

predecir el desarrollo de la enfermedad y añadir información pronóstica en la diagnosis. Un equipo del Hospital General Universitario de Valencia, formado por Eloísa Jantus Lewintre, Marta Usó, Rafael Sirera, Alfonso Berrocal, Cristina Caballero, Sara Blasco, Nesli Mosquera, Sandra Gallach, Enrique Zapater y Carlos Camps, presenta un estudio en el congreso nacional de Oncología Médica, que ana-

liza, en pacientes con una media de edad de 56,5 años que presentaban carcinoma escamoso en laringe, la expresión génica de mediadores angiogénicos e inflamatorios en carcinoma de cabeza y cuello en estadios resecables.

Sus resultados ponen de manifiesto un aumento de la expresión de ciertos genes proangiogénicos (PDGF, PIGF, COX-2 y IL-8) y una disminución de ésta en an-

giomotina. Debido a la relación de algunos de estos genes con el proceso inflamatorio y de la poca importancia de los mecanismos inducidos por hipoxia que revelan los resultados, se puede pensar que este tipo de carcinomas está más influido por los factores inflamatorios que por los factores hipóxicos. Los resultados sugieren que se necesita más investigación de estos factores angiogénicos.

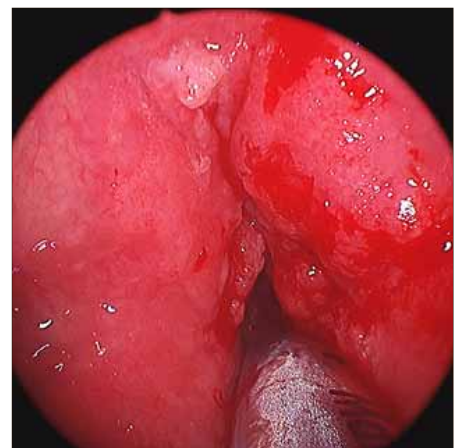


Imagen de un cáncer de laringe.



Más de 80 personas asistieron ayer a la charla en el Casino de Salamanca./GUZÓN

SANIDAD ■ CONFERENCIA

El 7% de los cánceres de mama diagnosticados en Salamanca son hereditarios

■ Unas 250 personas pasan al año por la Unidad de Consejo Genético del Clínico y de ellas un 30% se somete al test genético

ALEJANDRO SEGALÁS

Entre un 5% y un 7% de los cánceres de mama tratados en Salamanca son de carácter hereditarios y precisamente en ese segmento de pacientes es donde incide el Consejo Genético de Salamanca, según Teresa Martín Gómez del servicio de Oncología Médica del Hospital de Salamanca.

Este servicio, que da cobertura a la mitad de Castilla y León, a las provincias de León, Zamora y Ávila, atiende al año a unas 250 personas, de las que un 30% se les practica un test genético, según la oncóloga Martín Gómez, la misma que recalca que el principal objetivo de esta Unidad es "disminuir la mortalidad y morbilidad del cáncer en la población joven".

Estas impresiones las expuso ayer en el salón del Casino de Salamanca para un aforo de unas 80 personas en una charla enmarcada dentro del conjunto de actos organizados por la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) en Salamanca con motivo del Día Mundial del Cáncer de Mama que tuvo lugar el pasado lunes 19 de octubre.

En esta exposición a los asistentes de cómo funciona la Unidad de Consejo Genético del Hospital de Salamanca, Teresa Martín quiso incidir en que los resultados del consejo genético "son muy importantes ya que aportan muchos datos, pero no significa que si los test genéticos confirman que un paciente tiene una alteración genética hereditaria la vaya a desarrollar en



La oncóloga del Hospital de Salamanca Teresa Martín Gómez./GUZÓN

El principal objetivo de este servicio del Clínico es disminuir la mortalidad por cáncer en la población joven

cáncer. Es un instrumento más, pero en ocasiones no es informativo". En este sentido recordó que no todos los factores genéticos relacionados con el cáncer están descubiertos, "nos queda mucho por saber", aunque especificó que se ha avanzado mucho en este campo.

Mientras, la oncóloga también explicó que hay otro grupo de pacientes, entre un 10% y un 15%, que hereda alguna alteración genética que puede ser potenciada con factores externos.

En concreto, sobre el cáncer de mama, dijo que "es uno de los tumores más frecuentes y socialmente presentes, de ahí que se haya avanzado mucho en investigación en este sentido".

22/10/2009



Una fumadora.

El 58% de las mujeres con cáncer de pulmón fuma

N. D.
MADRID

— Las mujeres españolas que sufren cáncer de pulmón son más jóvenes que los hombres y un porcentaje mayor de ellas (42%) no son fumadoras. Así lo indican los primeros datos de World07, el primer estudio epidemiológico sobre esta dolencia en mujeres españolas.

“La incidencia del cáncer de pulmón entre mujeres en España era anecdótica, pero ha aumentado en los últimos 10 años”, explica a *Público* Enriqueta Felip, oncóloga del Hospital Vall d’Hebron y coordinadora del estudio.

La edad media de diagnóstico es de 61 años (en los hombres, de 65). La mayoría sufre un tipo de cáncer de pulmón conocido como adenocarcinoma, lo que puede suponer un mejor pronóstico, según Felip. Aunque un 42% no fuma, la mitad de este grupo sí eran fumadoras pasivas, advierte Felip.

Los datos corresponden al análisis de 400 pacientes y se presentaron ayer durante el congreso de la Sociedad Española de Oncología Médica en Barcelona. El proyecto comenzó hace dos años y lo promueve el Grupo Español de Cáncer de Pulmón. Ya ha recogido datos de más de 600 pacientes. Participan más de 20 hospitales de todo el país y pretende alcanzar las 2.000 participantes a finales del año próximo, señala Felip. *



SALUD

1,5 millones de españoles superan un cáncer

Más de 1,5 millones de personas han superado un cáncer en nuestro país, según estimaciones de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), que inició ayer su XII Congreso con un doble propósito científico y 'educativo', en este caso dirigido tanto a los 1.100 participantes como a la población general. La cada vez mayor supervivencia en todos los tumores permitió hablar al presidente de la SEOM, Ramón Colomer, de «una historia de éxito de la que hemos sido testigos y actores», pero sin olvidar que cada paso adelante conduce a un nuevo reto.



Diferencias por sexo en el cáncer de pulmón

BARCELONA. El cáncer de pulmón tiene características diferentes en hombres y mujeres, según estudios presentados en el XII Congreso de la Sociedad Española de Oncología Médica. Los expertos plantean que esto hará que los tratamientos también sean distintos en función del género del paciente.

Más de 1,5 millones de personas han superado un cáncer en España, según las estimaciones presentadas por la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), que inició ayer en Barcelona su XII Congreso con un propósito científico y educativo.

1.500.000 españoles superaron el cáncer

MANU MEDIAVILLA

Colpisa.Barcelona

MÁS de millón y medio de personas han superado un cáncer en nuestro país, según indicó la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), que dio comienzo ayer a su XII Congreso con un doble propósito científico y educativo, en este caso dirigido tanto a los 1.100 participantes como a la población general. La cada vez mayor supervivencia en todos los tumores permitió hablar al presidente de la SEOM, Ramón Colomer, de "una historia de éxito de la que hemos sido testigos y actores", pero sin olvidar que cada paso adelante conduce a un nuevo reto.

Por ejemplo, el conocido en la literatura médica como "supervivientes de cáncer", un grupo creciente de personas que han superado la enfermedad pero siguen necesitando algún tipo de atención, comprensión y cuidado. "Es uno de los objetivos que la SEOM tiene que liderar", remarcó Colomer, quien destacó que ese colectivo (casi la mitad tras un tumor de mama) "ha tenido cáncer y muchas otras cosas", desde problemas relacionados con los tratamientos hasta otros derivados de su propio envejecimiento. El reto sería "crear grupos multidisciplinarios para dar un enfoque específico" a esa compleja realidad y, lo mismo que se hace a la hora del tratamiento inicial, hacer un "seguimiento de esos pacientes", que en la actualidad "no siempre se hace de forma correcta".

Más y mejor información

Con 200.000 nuevos casos previstos en España en 2010, el XII Congreso de SEOM se esforzará por interrelacionar dos grandes mensajes, subrayados por Emilio Al-



Los oncólogos apuestan por apoyar la investigación independiente.

OFDINA

ba, presidente electo que está próximo a sustituir en el cargo a Colomer. Uno, "el educacional", que se pretende que llegue a pacientes y familiares, tanto en reconocimiento del "impacto que la enfermedad tiene en la vida de las personas" como para dar respuesta al interés ciudadano por las noticias sobre cáncer. Eso sí, sobre la base de que la "cada vez mejor calidad" de la información requiere todavía de un "esfuerzo para poner en

Los especialistas deben poner en perspectiva los avances para evitar crear falsas esperanzas

perspectiva los avances" terapéuticos y "no transmitir esperanzas infundadas" que acaban haciendo mucho daño.

El otro mensaje de Alba fue la necesidad de apoyar la "investigación independiente" liderada por grupos cooperativos y académicos, que se sumaría a esa "gran mayoría liderada por la industria farmacéutica" que ahora existe. "Los ensayos clínicos son la fuente del progreso" científico contra la

enfermedad, y "la buena investigación de hoy serán los mejores tratamientos de mañana", recalcó. De ahí la importancia, remachó, de que la gente "sepa las investigaciones que se están haciendo en los hospitales españoles" y de que esa información fluya con rapidez, como persigue el Directorio de Ensayos Clínicos que divulga la SEOM.

Necesidad de oncólogos

Con ese telón de fondo, la coordinadora del Comité Científico del encuentro, Dolores Isla, se atrevió a poner un sello distintivo a este XII Congreso, que reflejará una realidad de "tratamientos más individualizados cada día" y de "avalancha de nuevos fármacos y estrategias dirigidas". Y ese trasfondo tiene mucho que ver con el hecho, según Alba, de que "la oncología española es de las mejores de Europa" en todos los ámbitos de investigación, como quedará patente en los estudios que se presentarán sobre diversos tumores -pulmón, mama y colorrectal sobre todo- y sobre los avances en cánceres hereditarios. Por no hablar del acceso más igualitario al tratamiento que en muchos países desarrollados.

Todo lo cual no impide que desde la SEOM se reconozcan aspectos todavía mejorables. Empezando por la siempre pendiente asignatura estadística -"no se conoce exactamente la cifra de la investigación en cáncer", apuntó Colomer-, y terminando por la insuficiencia de especialistas en oncología. Hacen falta unos 1.150, dijo el presidente de la sociedad científica, y ahora superan los 800. "Estamos 300 oncólogos por debajo de los que necesitamos, pero en tres o cuatro años podríamos llegar a la cifra óptima", apostilló en referencia al centenar anual de médicos que están siendo formados en la especialidad.



O.J.D.: 49327

E.G.M.: No hay datos

Tarifa (€):720

Fecha: 22/10/2009

Sección: SANIDAD

Páginas: 3

ACENDA

JUEVES

22

OCTUBRE

Atención Primaria

XXXI Congreso Nacional Semergen: Atención Primaria, prioridad y compromiso. Hoy, en las Jornadas de Actividades Preventivas, tendrá lugar un seminario sobre cáncer de cuello de útero en el que intervendrán las

especialistas Mercedes Abizanda, Elena Martínez Prats y Antonia Rodríguez Hernández. Se desarrollará de 9:30 a 11:30 en la sala w2 del Palacio de Congresos de Zaragoza. Información: Tfno. 902 430 960. Web: www.semergenzaragoza2009.com

Psiquiatría

XIII Congreso Nacional de Psiquiatría. Tiene lugar, hasta el sábado, en el Palacio de Congresos de Madrid. Organizado por las sociedades españolas de Psiquiatría y Psiquiatría Biológica. Información: [www.psiquimadrid-](http://www.psiquimadrid-2009.org)

2009.org

Oncología

XII Congreso de la Sociedad Española de Oncología Médica. Termina mañana en el Palacio de Congresos de Barcelona. Información en la web: www.seom.org

Alergología

Symposium Internacional de Alergia a Medicamentos de la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica. Se celebra, hasta el sábado, en el Palacio de Congresos y Auditorio de La Rioja Riojaforum, en Logro-

ño. Información en la web: www.seaic.es

Radiología

III Congreso Nacional de Radiólogos de Cataluña. Tiene lugar, hasta el sábado en Sitges. Información: Tfno. 96 352 48 89.

XII CONGRESO NACIONAL DE

SEOM

TANTO EN DIAGNOSTICO COMO EN TERAPIA FARMACOLÓGICA CONTRA DIANAS MOLECULARES QUE SE EXPRESAN EN MAYOR MEDIDA

Avances en los tumores neuroendocrinos

→ Los tumores neuroendocrinos, un grupo muy heterogéneo, habían sido objeto de poca atención investigadora hasta fechas recientes, pero comienzan a hacerse públicos estudios tanto diagnósticos como terapéuticos que

abren muchas expectativas. En el congreso de la SEOM se analizan la gammagrafía con análogos de somatostatina y nuevas dianas terapéuticas consideradas claves en estas patologías, entre otros aspectos.

Mejora en angiogénesis

El avance más notable en angiogénesis es la reciente notificación de los resultados positivos de un estudio cerrado prematuramente por el comité independiente de evaluación del ensayo clínico. Comparaba sunitinib contra placebo en tumores neuroendocrinos pancreáticos.

■ **Javier Granda** Barcelona
Los avances en el diagnóstico y el tratamiento de los tumores neuroendocrinos protagonizan un simposio educacional que modera Ramón Salazar, responsable de la Unidad de Investigación Clínica en fases iniciales y médico adjunto de la Unidad de Tumores Digestivos del Servicio de Oncología Médica del Instituto Catalán de Oncología, en Hospitalet de Llobregat, Barcelona.

Los tumores digestivos son los tumores neuroendocrinos más habituales, aunque, según ha explicado Salazar a *DIARIO MÉDICO*, "tienen una serie de características biológicas y clínicas comunes; son un grupo bastante heterogéneo de tumores".

Al ser un grupo de tumores raros y con distintas localizaciones dentro de la anatomía del tubo digestivo, se habían realizado pocos estudios clínicos hasta fechas recientes tanto en técnicas diagnósticas como en ensayos clínicos de tratamiento. Sin embargo, "existe ahora una apuesta clara tanto por parte de los médicos e investigadores de centros académicos como por las compañías farmacéuticas, que ha supuesto la puesta en marcha de una serie de estudios y de ensayos clínicos que ya empiezan a dar resultados positivos, en algún caso concluyentes y en otros



Ramón Salazar, del Instituto Catalán de Oncología.

todavía preliminares, pero muy prometedores", ha apuntado Salazar.

'Gold standard'

El simposio que modera Salazar repasará los avances más destacados en el campo del diagnóstico. Entre ellos, como prueba de imagen *gold standard*, más específica de

estos tumores, destaca el *Ocetreoscan*, una gammagrafía con análogos de somatostatina. Su importancia radica en que detecta tumores con alto porcentaje de receptores de somatostatina, una de las particularidades de la mayoría de estos tumores. "Es una prueba específica para tumores que expresan

Destacan la gammagrafía con análogos de somatostatina y nuevas moléculas dirigidas contra dianas más específicas

estos receptores, disponible desde hace diez años, que se ha ido sofisticando con nueva tecnología y mejor definición de imagen, pero que tiene como limitación una baja resolución de la imagen y una sensibilidad limitada por la gammacámara", ha detallado.

En la actualidad se están desarrollando nuevos trazadores con tecnología de emisión de positrones, que es mucho más sensible. "Además, son trazadores específicos, en la mayoría de los casos metabolitos o neurotransmisores que son metabolizados por las células específicas neuroendocrinas tumorales, por lo que se está aumentando la sensibilidad y la especificidad de estas nuevas técnicas de imagen con estos PET específicos", ha añadido.

A día de hoy, los mejores resultados son proporcionados por el PET 5 hidroxitriptófano, uno de los metabolitos principales de estos tumores neuroendocrinos. Como señala el oncólogo, el principal problema de este

trazador es que tiene una vida media muy corta y necesita la existencia de un ciclotrón muy cerca del servicio de medicina nuclear, por lo que resulta muy caro. Existen otros trazadores PET que se están desarrollando como el trazador de galio denominado *Galium DOTA* PET, que estaría disponible con más facilidad en cualquier servicio de medicina nuclear y es relativamente barato y además proporciona unos resultados en los estudios que se van a presentar en este simposio que superan ampliamente los de sensibilidad y especificidad de la prueba estándar hasta ahora, el mencionado *Ocetreoscan*.

Nuevas moléculas

Las mejoras en el tratamiento se centran en el estudio de nuevas moléculas dirigidas contra dianas moleculares que pueden expresarse en mayor medida en los tumores neuroendocrinos que en los tejidos sanos o en los tumores no neuroendocrinos de las mismas localizaciones del tubo digestivo. Las tres dianas consideradas claves son los análogos de somatostatina, la angiogénesis y los inhibidores de mTOR. En cuanto a los análogos de somatostatina ya hay dos comercializados desde hace más de 15 años (octeotride y lanreotida), que han probado su eficacia.

JOSÉ LUIS PÉREZ GRACIA, DEL ÁREA DE ONCOLOGÍA DE LA CLÍNICA UNIVERSIDAD DE NAVARRA

"Elegir el fármaco óptimo resulta todavía complicado"

→ El cáncer renal ha pasado de ser una enfermedad que apenas contaba con tratamiento específico a una patología con importantes avances. La proliferación de fármacos es tal que la investigación prioriza la identificación de factores predictivos sobre el hallazgo de nuevos tratamientos.



José Luis Pérez Gracia, oncólogo de la CUN.

Epidemiología del cáncer renal

El cáncer renal es responsable de un 2 por ciento de los tumores malignos que se presentan en adultos, siendo dos veces más frecuente en hombres que en mujeres, según datos de la SEOM. Por razas, predomina entre la población negra. La mayoría de los casos se dan en pacientes por encima de los 50 años y, a menudo, se diagnostican de manera casual por una ecografía o una TC. El cuadro clínico común incluye hematuria, dolor en el costado, anemia, fiebre y pérdida de peso.

■ Laura D. Ródenas

El cáncer de riñón no suele responder al tratamiento quimioterápico convencional y tampoco cuenta con un fármaco que se considere estándar para su abordaje. De hecho, la oferta se ha visto ampliada exponencialmente en la última década. Sunitinib, bevacizumab, interferón, sorafenib, everolimus y temsirolimus son los principales medicamentos disponibles en el mercado, pero existen otros muchos en fase avanzada de desarrollo clínico.

En vista de ello "resulta evidente que es necesario desarrollar marcadores que permitan escoger el tratamiento idóneo para cada paciente, con el fin de maximizar la eficacia y de evitar toxicidades y costes innecesarios", señala José Luis Pérez Gracia, del Servicio de Oncología de la Clínica Universidad de Navarra (CUN).

Se trata de identificar factores relacionados tanto con el paciente como con el tumor que permitan anticipar resultados e identificar los subgrupos que, por sus características, puedan beneficiarse de un determinado tratamiento.

En este sentido, los factores estudiados hasta la fecha se clasifican en cuatro gru-

Un grupo de la CUN ha descubierto que los niveles basales disminuidos de TNF-alfa y de MMP-9 se correlacionan con la actividad de sunitinib

pos. El primero de ellos es el anatómico, en el que se encuadran los factores directamente relacionados con el tamaño tumoral y su extensión. A continuación están los factores clínicos, que incluyen aspectos como la sintomatología. Los histológicos se refieren a la progresión de la enfermedad. Y, por último, los alabados indicadores moleculares, que corresponden a cualquier gen cuya expresión permite un efecto cuantificable.

Nuevas pistas

"Nuestro grupo del Centro de Investigación Médica Aplicada (CIMA) de la Universidad de Navarra ha descubierto que los niveles basales disminuidos de TNF-alfa y de MMP-9 se correlacionan con la actividad de sunitinib en pacientes con cáncer renal metastático", explica Gracia a modo de ejemplo.

Este hallazgo, que se publicará en breve en *British Journal of Cancer*, permite conocer de antemano la respuesta de un determinado grupo de pacientes frente al tratamiento con antiangiogénicos. De lo que se trata es de "jugar las cartas sobre seguro".

Del mismo modo, "un estudio realizado en pacientes con tumores gastrointestinales tratados con el mismo fármaco reveló que los pacientes que presentaban beneficio clínico con el tratamiento tenían un bajo número de células endoteliales circulantes y de monocitos, en comparación con los pacientes que no respondieron", continúa Gracia.

Y otro trabajo halló variaciones mayores en VEGF, sVEGFR-2 y s-VEGFR-3 en pacientes tratados con sunitinib que respondieron que en los que presentaron enfermedad estable o progresión. "Valores basales bajos de VEGFR-3 y VEGF-C en suero se han asociado con mayores tasas de respuesta y con una supervivencia libre de la enfermedad más prolongada".

Así, es posible desarrollar nomogramas que, a modo de algoritmos pronósticos, ayudan al oncólogo a incli-

La validación de todos los factores en series prospectivas constituye una de las prioridades más importantes en el manejo del cáncer renal metastático

narse por un determinado tratamiento. Motzer ha desarrollado un nomograma clínico que predice la probabilidad de supervivencia libre de progresión a un año en pacientes tratados con sunitinib. Rini ha demostrado que el desarrollo de cifras elevadas de presión arterial diastólica durante el tratamiento con axitinib, un nuevo inhibidor potente y selectivo de VEGFR1, 2 y 3, tiene una relación clara con la supervivencia en pacientes con distintos tipos de tumores. Finalmente, Choueiri ha comunicado que cinco factores clínicos -tiempo hasta

el diagnóstico, calcio basal, cifra de plaquetas y neutrófilos y situación basal- son parámetros pronósticos independientes en pacientes con cáncer renal metastático tratados con inhibidores de VEGF y, basándose en ellos, han elaborado un modelo pronóstico con tres categorías distintas.

Dos prioridades

"La validación de todos estos factores en series prospectivas y el desarrollo de nuevos marcadores que permitan elegir el tratamiento más adecuado para cada paciente constituyen dos de las prioridades más importantes en el manejo del cáncer renal metastático en el momento actual", concluye Gracia.

Para ello será necesario continuar invirtiendo en investigación, "con el fin de desarrollar marcadores óptimos de actividad para cada fármaco".

JESÚS GARCÍA-FONCILLAS, JEFE DE ONCOLOGÍA MÉDICA DE LA CLÍNICA UNIVERSIDAD DE NAVARRA

"La incorporación de biomarcadores en la práctica clínica no es factible actualmente"

■ L. D. R.

La incorporación de nuevos fármacos diana dirigidos con un coste comparativo elevado ha hecho patente la necesidad de identificar los mejores pacientes candidatos a estos tratamientos. Actualmente, la investigación tiene puesta sus miras en la individualización de los tratamientos. El objetivo es la optimización de recursos.

"Sin embargo, los marcadores sobre los que los profesionales se están apoyando no llegan respaldados por un nivel de evidencia consensuado". Esta es la tesis con la que Jesús García-Foncillas, jefe del Área de Oncología de la Clínica Universi-

dad de Navarra (CUN), deshecha la implantación de los biomarcadores en la práctica clínica diaria.

A su juicio, el uso de biomarcadores no está todavía en situación de aplicación, puesto que "los estudios que han dado lugar a su utilización no cuentan con el nivel de evidencia que se exige en otros ámbitos científicos biomédicos para el cambio de actitud terapéutica".

En este sentido, "falta por determinar un umbral mínimo para dar por bueno a un biomarcador", explica García-Foncillas. Además, "algunos marcadores han salido de estudios que no estaban diseñados con ese propósito,

por lo que es necesario analizarlos en trabajos prospectivos", agrega el oncólogo.

Proceso de validación

A la falta de certeza, se suma la especificidad de las técnicas y tecnologías de laboratorio con las que los marcadores se validan. Estas tienen sensibilidades distintas que pueden "no ser reproducibles como para considerar su realización en el entorno clínico diario". Es más, "muchas de las técnicas que se requieren para el análisis de algunos biomarcadores no constituyen estándares de aplicabilidad en la amplia mayoría de los servicios de anatomía patológi-

ca ni de biología molecular de nuestro país", subraya García-Foncillas.

Para el jefe de Oncología de la CUN, la incorporación de los marcadores moleculares a la práctica clínica está sujeta a un análisis en profundidad que tome en consideración aspectos que la urgencia para su rápida instauración ha obligado a pasar por alto. "Estaremos en esta situación en uno o dos años". Por el momento, son muchos los grupos de trabajo y empresas biotecnológicas que se dedican a su verificación. En 2009 el Instituto Nacional del Cáncer estadounidense destinó a ello 9,8 millones de dólares.



Jesús García-Foncillas, jefe del Área de Oncología de la CUN.

EL GRUPO GERMINAL LIDERA NUEVAS TENDENCIAS EN ESTOS TUMORES

Terapia personalizada frente a los seminomas

→ Un trabajo del Grupo Germinal ha demostrado que la quimioterapia "adaptada según riesgo" permite que los pacientes con seminoma en estadio clínico I no recidiven.

Diferencias tumorales

Hay dos tipos principales de cáncer testicular: seminomas y no seminomas. Estos cánceres proliferan a partir de células germinativas, las células que producen los espermatozoides.

El seminoma es una forma de cáncer testicular de crecimiento lento que generalmente se da en hombres de 30 a 40 años.

Este cáncer se localiza por lo general en los testículos, aunque se puede diseminar a los ganglios linfáticos. Los seminomas son muy sensibles a la radioterapia.

En cuanto a los no seminomas, es el tipo de cáncer testicular más común y tiende a crecer más rápidamente que los seminomas.

■ **Javier Granda** Barcelona Joaquín Bellmunt, jefe de Sección de Cáncer Genito-Urinario del Hospital del Mar, de Barcelona, analiza en el Congreso de la SEOM los resultados del tercer ensayo del Grupo Germinal, centrado en el manejo del seminoma en estadio clínico I. El trabajo ha demostrado que la quimioterapia "adaptada según riesgo" permite que los pacientes con este tipo de tumor no recidiven y que sólo pacientes seleccionados reciban la quimioterapia.

¿Qué hay de nuevo en seminoma?

Jorge Aparicio presenta en sesión plenaria el tercero de los estudios del Grupo Germinal en cuanto al manejo del seminoma, una variedad de tumor testicular que supone el 40 por ciento de todos los tumores testiculares.

El estudio se centra en el manejo del seminoma en estadio I. ¿Cómo se realiza ese abordaje en la actualidad?

«Es un manejo no definitivamente definido a nivel médico. Inicialmente se admiten dos opciones aceptadas: tratamiento preventivo con radioterapia o quimioterapia con carboplatino o hacer un seguimiento exhaustivo.

Últimamente se han diseñado estrategias de los denominados "tratamientos adaptados al riesgo", en los que, en función de una serie de variables clínicas, se determina qué pacientes son considerados como tumores

locales (estadio I) tienen mayor riesgo de recidiva.

¿Cuáles son estas variables clínicas en el caso del seminoma?

«Fueron descritas por Warde en 2002: son los pacientes con un tumor mayor de cuatro centímetros y/o que tienen invasión de la *rete testis*, la red del testículo. De alguna forma, el estadio I es eso: un tumor en estadio localizado, cuyo manejo es la orquiectomía, es decir, la extirpación del testículo.

¿Son precisas más acciones para evitar la recidiva del tumor?

«Las estrategias son las que he comentado: el tratamiento de los pacientes de forma preventiva con la radioterapia o quimioterapia, aunque mayoritariamente se postula en la actualidad el seguimiento exhaustivo.

Se sabe que, de manera global, en estadio I tras realizar TC y análisis y pruebas complementarias, el tumor está localizado únicamente en el testículo, por lo que se extirpa ese órgano y se realiza el análisis de estos factores de riesgo para decidir qué hacer a continuación.

Sobret ratamiento

¿Qué riesgo existe de que el tumor en estas situaciones se disemine?

«De manera global, alrededor del 20 por ciento (entre el 12 y el 30 por ciento según el riesgo), por lo que si se trata a todos los pacientes de forma indiscriminada se está sobret ratando al 80 por ciento que estarían cu-



Joaquín Bellmunt, del Hospital del Mar y del Grupo Germinal.

rados sin necesidad de recibir el tratamiento.

Pero recientemente ha surgido una tercera estrategia...

«De forma progresiva, en los últimos años se administra tratamiento de quimioterapia complementaria. Básicamente, el grupo del Medical Research Council (MRC) coordinado por Tim Oliver, comunicó un estudio que se publicó en *The Lancet* en 2005 en el que se comparó dar radioterapia preventiva a todos los pacientes frente a la administración de un ciclo de quimioterapia preventiva a todos.

Se demostró que el beneficio se obtuvo en ambos brazos del tratamiento, con la ventaja de que los pacientes que recibían quimioterapia se ahorran los riesgos de recibir radioterapia: segundos tumores, esterilidad y otros efectos secundarios.

¿Cómo han diseñado los estudios el Grupo Germinal?

«Para no tener que dar quimioterapia a todo el

Se han diseñado tratamientos adaptados al riesgo en los que se determina qué pacientes tienen más probabilidades de recidiva

Si se trata a todos los pacientes de forma indiscriminada, se está sobret ratando al 80 por ciento de los que estarían curados sin necesidad

mundo, se han efectuado tres estudios consecutivos para, de alguna manera, intentar restringir el uso de quimioterapia en los estadios I a los pacientes considerados de alto riesgo de recidiva; es decir, intentar darle a ese porcentaje del 20 por ciento que he comentado que recidivan.

En este tercer estudio del que se presentan resultados preliminares, han tratado con quimioterapia preventiva los seminomas con estadio I que tenían ambos factores de riesgo, es decir, tumores de inicio de más de cuatro centímetros y que tenían invasión de la *rete testis*. A los que no tenían estos factores únicamente se les realizaba seguimiento.

Pacientes en riesgo
¿Cuáles son los resultados más destacados?

«De los pacientes "en riesgo" que recibieron quimioterapia ninguno recidivó, mientras que del resto que no recibía tratamiento recidivaban globalmente un 5

por ciento. La impresión es que se ha podido seleccionar a la población a la que no hace falta administrar quimioterapia.

Si se ha confirmado que los pacientes que tenían solamente el factor de riesgo de invasión de la *rete testis* aun así seguían recidivando en un porcentaje del 20 por ciento. Por tanto, probablemente habrá que diseñar estudios encaminados a este grupo de pacientes.

¿Qué seguimiento tiene este estudio?

«De momento, relativamente corto, con una mediana de unos dos años. También se han descrito recidivas tardías en los seminomas y hay que esperar datos más tardíos. Pero, de alguna forma, el Grupo Germinal se posiciona a nivel internacional en el liderazgo de cómo hay que manejar estos tumores.

Yo estuve la semana pasada en la reunión de la EORTC en Londres con Josep Ramon Germà, coordinador del Grupo Germinal, y se toman muy en consideración los estudios del Grupo Germinal, ya que están marcando la pauta futura de cómo hay que orientar el manejo de estos tumores.

¿Cuántos pacientes han participado en estos estudios?

«En el estudio han participado 227 pacientes incluidos en 33 centros españoles durante cinco años y de una forma consecutiva se les seleccionaba o no para dar el tratamiento en función de los factores de riesgo.

En total, el Grupo Germinal lo integran 68 hospitales y tienen registrados cerca de 3.500 pacientes en su base de datos.

CONTRA LOS TUMORES DE CÉLULAS GERMINALES

El Grupo Germinal comenzó su andadura como grupo cooperativo en marzo de 1994. Es una asociación científica sin ánimo de lucro, no gubernamental, cuyos fines son de carácter científico, y está dirigida al estudio y tratamiento de los tumores de células germinales mediante la aplicación de un protocolo asistencial común a todos ellos. Se constituyó en junio de 2000 como sociedad científica, acogiendo a la ley 191/64 de 24 de diciembre y siguiendo el modelo obligatorio de estatutos y estructura legal en lo que respecta a los aspectos fiscales y organizativos, y pasó a denominarse Grupo Germinal Oncológico.

Desde 1998, todos los miembros del

grupo tienen acceso a una base de datos *on line*, lo que permite un trabajo continuo y directo en cuanto a la actualización de los datos de los pacientes.

A lo largo de los diez años de trabajo del grupo, son muchos los centros de toda España que han solicitado colaborar con él. Actualmente cuenta con un total de 71 hospitales repartidos por toda la geografía hispana.

Desde su nacimiento, el grupo ha organizado cuatro simposios, ha elaborado trece publicaciones (en libros y revistas), ha presentado nueve comunicaciones en congresos nacionales y doce en congresos internacionales.

SIN ELLAS SE CONSIGUE LA MISMA EFICACIA Y SE EVITA LA TOXICIDAD, SEGÚN JUAN R. DE LA HABA

"Las antraciclinas no son útiles en determinadas condiciones"

→ Los tratamientos sin antraciclinas son idóneos para pacientes con cardiopatías, con riesgo de hipertensión arterial, que no expresan HER-2 o con tumores con una alta expresión de receptores hormonales o de una edad mayor. Así lo ha resumido Juan R. de la Haba, del Hospital Reina Sofía.

Bevacizumab y QT en primera línea

La administración de quimioterapia (QT) más bevacizumab en el tratamiento de primera línea de cáncer de mama avanzado muestra una elevada actividad clínica, en términos de respuestas objetivas y beneficio clínico y de tiempo a la progresión. Ésta es la conclusión de un trabajo coordinado por Hernán Cortés-Funes, del Servicio de Oncología del Hospital 12 de Octubre, de Madrid. El perfil de toxicidad es favorable, siendo el característico de cada uno de los fármacos por separado. Se debe considerar la administración de bevacizumab junto a QT de primera línea en el tratamiento del cáncer de mama metastásico.



Juan R. de la Haba Rodríguez, del Hospital Universitario Reina Sofía, de Córdoba.

■ **Juana Jiménez** Córdoba
El oncólogo Juan R. de la Haba Rodríguez, del Hospital Reina Sofía, de Córdoba, participa en una sesión de controversia en el XII Congreso Nacional de Oncología Médica, que se está celebrando en Barcelona. En concreto, la sesión versa sobre la necesidad de utilizar las antraciclinas en el tratamiento adyuvante del cáncer de mama. La postura de este especialista es bastante clara al considerar que después de varios estudios "se sabe que las antraciclinas no son útiles en algunos casos".

Esta opinión se basa sobre todo en los resultados del ensayo Bcirg, realizado con 3.200 pacientes y que desde hace cinco años compara la evolución de pacientes a las que se trata con o sin antraciclinas en diversos hospitales del mundo, entre los que se incluyen mujeres tratadas en el Hospital Reina Sofía. "Los resultados de este estudio, que se están conociendo ahora, demuestran que con o sin antraciclinas las pacientes evolucionan de la misma manera", según ha indicado De la Haba, haciendo hincapié en los nuevos conocimientos que se tienen, de manera que se puede hacer una selección para decidir la idoneidad o no de la utilización de antraciclinas, "porque hay pacientes donde pueden ser útiles y otros casos en los que no, consiguiendo la misma eficacia y eliminando la toxicidad cardíaca que producen y

Uno de los principales avances para el desarrollo de los tratamientos sin antraciclinas son el desarrollo de la biología molecular

otros efectos secundarios que, aunque muy controlados, no dejan de ser efectos adversos".

Indicaciones

"Hace unos años la utilización de las antraciclinas se hacía en función de la recaída y evolución de las pacientes; sin embargo, ahora se puede conocer mejor para qué pacientes son más o menos beneficiosas", ha insistido De la Haba, afirmando que, de hecho, los tratamientos sin antraciclinas son idóneos para pacientes con cardiopatías, con riesgo de hipertensión arterial, que no expresan HER-2 o para aquéllos con tumores con una alta expresión de receptores hormonales o enfermedades de una edad mayor. "Los resultados muestran que esquemas sin antraciclinas son seguros y eficaces, existiendo un alto porcentaje de pacientes que se tratan sin antraciclinas y responden bien".

El debate a favor o en contra de las antraciclinas surgió hace unos cuatro años, cuando se conocieron los primeros resultados de una investigación realizada por

el grupo norteamericano USOncology, que comparaba un esquema con y sin antraciclinas y de cuyos resultados se desprendería que la supervivencia sin antraciclinas es mayor. La investigación se realizó con pacientes a las que se aplicaron cuatro ciclos de quimioterapia, menos que la media europea, "aspecto que sirvió para dudar de los resultados", pero a día de hoy existen otros estudios, como en el que participa el Hospital Reina Sofía, que corroboran los buenos resultados de no utilizar antraciclinas.

A partir de la biología molecular se podrá conocer en qué pacientes es más adecuado usar antraciclinas, teniendo en cuenta dos parámetros: el desarrollo de los perfiles genómicos, "que nos lleva a descifrar el cáncer de mama en cuatro clases de genotipos (luminal A, luminal B, HER-2 y triple negativo), y la topoisomerasa".

A favor de las antraciclinas habla en la sesión Álvaro Rodríguez Lescure, del Hospital de Elche, en Alicante, para quien, "en su actualización más reciente, el meta-análisis de los estudios aleatorizados con más de cinco años de seguimiento hasta 1995 establece que la quimioterapia adyuvante basada en antraciclinas, reduce el riesgo anual de muerte por cáncer de mama en un 38 por ciento para mujeres con menos de 50 años y un 20 por ciento para mujeres de entre 50 y 69 años".

SIN DIFERENCIAS EN EL GRADO HISTOLÓGICO

La supervivencia en un cáncer de intervalo es menor que en cribado

Redacción

El cáncer de intervalo (CI) es aquél que se diagnostica después de un cribado negativo, y antes del siguiente. Un estudio del Hospital del Mar, en Barcelona, ha intentado determinar la distribución diferencial de variables pronósticas y supervivencia entre el CI y el cáncer diagnosticado dentro del programa de cribado (CPC). Las conclusiones se han presentado en el congreso de la SEOM.

Entre noviembre de 1995 y septiembre de 2008 se han incluido 196 pacientes (98 CPC y 98 CI). El 84,5 por ciento de los CPC tenían receptores de estrógenos positivos, frente a un 69,8 por ciento de los CI. En

cuanto a la clasificación fenotípica por inmunohistoquímica, el 6,4 por ciento de los CPC son triples negativos frente al 20,2 por ciento de los CI.

Afectación axilar

El 25 por ciento de los CPC se presentaron con afectación axilar al diagnóstico, frente a un 43,7 por ciento de los CI. La supervivencia observada estimada a cinco años es superior para los CPC (98 por ciento) comparado con los CI (89 por ciento).

Los investigadores no han encontrado diferencias en cuanto a grado histológico, expresión de receptores de progesterona, p53 ni HER-2 entre CPC y CI.



Pedro Pérez Segura, del Hospital Clínico de Madrid.

PARA ESTABLECER EL PAPEL DE ESTA MEDIDA

Presentan la base de datos sobre cirugía mamaria profiláctica

Redacción

Una de las opciones de manejo en mujeres BRCA+ es la cirugía profiláctica mamaria u ovárica. Sin embargo, los datos obtenidos hasta la fecha son muy heterogéneos en distintas poblaciones españolas. Por eso, la Sección de Cáncer Hereditario de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) creó una base de datos nacional a partir de la información generada por las distintas unidades que forman este grupo para generar conocimiento específico sobre este tema en la población de nuestro país.

Coincidiendo con el XII congreso de la SEOM, Pedro Pérez Segura, del Servicio de Oncología Médica del Hospital Clínico de Madrid, afirma que "los datos reco-

lectados permitirán establecer el papel que estas medidas de reducción de riesgo tienen en nuestro entorno así como la comparación con otros países".

Los autores de la base de datos han señalado que desde mayo 1999 hasta abril 2009 se han recogido 168 cirugías (158 pacientes) de cada uno de los centros y mediante la revisión de los historiales médicos.

La edad media es de 52,9 años y la distribución por genes: 77 BRCA1, 73 BRCA2, 1 BRCA1+BRCA2, y 7 sin mutación. El número de mujeres sanas y enfermas es de 49 frente a 109. En cuanto al tipo de cirugía y pacientes que se han sometido a ellas: 53 mastectomías, 94 salpingooforectomías y 11 cirugías de ambas.



Más de un millón y medio de españoles han superado un cáncer

MANU MEDIAVILLA BARCELONA

Más de 1,5 millones de personas han superado un cáncer en nuestro país, según la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), que inició ayer su XII Congreso con un doble propósito científico y educativo. La cada vez mayor supervivencia en todos los tumores permitió hablar al presidente de la SEOM, Ramón Colomer, de «una historia de éxito de la que hemos sido testigos y actores», pero sin olvidar que cada paso conduce a un nuevo reto.

Por ejemplo, el conocido en la literatura médica como «supervivientes de cáncer», personas que han superado la enfermedad pero siguen necesitando algún tipo de atención, comprensión y cuidado. «Es uno de los objetivos que la SEOM tiene que liderar», remarco Colomer, quien destacó que ese colectivo (casi la mitad tras un tumor de mama) «ha tenido cáncer y muchas otras cosas», desde problemas relacionados con los tratamientos hasta otros derivados de su propio envejecimiento. El reto sería «crear grupos multidis-

ciplinares para dar un enfoque específico» a esa compleja realidad y hacer un «seguimiento de esos pacientes».

Dos mensajes

Con 200.000 nuevos casos previstos en España en 2010, el Congreso de SEOM se esforzará por interrelacionar dos grandes mensajes, subrayados por Emilio Alba, presidente electo que está próximo a sustituir en el cargo a Colomer. Uno, «el educacional», que se pretende que llegue a pacientes y familiares, tanto en reconocimiento del «impacto que la enfermedad tiene en la vida de las personas» como para dar respuesta al interés ciudadano por las noticias sobre cáncer. Eso sí, sobre la base de que la «cada vez mejor calidad» de la información en este ámbito requiere un «esfuerzo para poner en perspectiva los avances» terapéuticos y «no transmitir esperanzas infundadas» que acaban haciendo mucho daño. El otro mensaje de Alba fue la necesidad de apoyar la «investigación independiente» liderada por grupos cooperativos y académicos.

Los que lo han conseguido necesitan atención, comprensión y más cuidados



Más de un millón y medio de españoles han superado un cáncer

La Sociedad Española de Oncología Médica asume el reto de **mejorar el seguimiento de estos pacientes** para resolver sus problemas específicos

MANU MEDIAVILLA
ENVIADO ESPECIAL. BARCELONA

Más de 1,5 millones de personas han superado un cáncer en nuestro país, según la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), que inició ayer su XII Congreso con un doble propósito científico y educativo. La cada vez mayor supervivencia en todos los tumores permi-

tió hablar al presidente de la SEOM, Ramón Colomer, de «una historia de éxito de la que hemos sido testigos y actores», pero sin olvidar que cada paso conduce a un nuevo reto.

Por ejemplo, el conocido en la literatura médica como «supervivientes de cáncer», personas que han superado la enfermedad pero siguen necesitando algún tipo de atención, comprensión y cuidado.

«Es uno de los objetivos que la SEOM tiene que liderar», remarcó Colomer, quien destacó que ese colectivo (casi la mitad tras un tumor de mama) «ha tenido cáncer y muchas otras cosas», desde problemas relacionados con los tratamientos hasta otros derivados de su propio envejecimiento. El reto sería «crear grupos multidisciplinarios para dar un enfoque específico» a esa compleja realidad y hacer un «seguimiento de esos pacientes».

Con 200.000 nuevos casos previstos en España en 2010, el XII Congreso de SEOM se esforzará por interrelacionar dos grandes mensajes, subrayados por Emilio Alba, presidente electo que está próximo a sustituir en el cargo a Colomer y jefe del servicio de oncología del Hospital Clínico de Málaga. Uno, «el educacional», que se pretende que llegue a pacientes y familiares, tanto en reconocimiento del «impacto que la enfermedad tiene en

la vida de las personas» como para dar respuesta al interés ciudadano por las noticias sobre cáncer. Eso sí, sobre la base de que la «cada vez mejor calidad» de la información en este ámbito requiere un «esfuerzo para poner en perspectiva los

avances» terapéuticos y «no transmitir esperanzas infundadas» que acaban haciendo mucho daño. El otro mensaje de Alba fue la necesidad de apoyar la «investigación independiente» liderada por grupos cooperativos y académicos.

Un millón y medio de españoles han superado un cáncer y la tasa de supervivencia aumenta

Los especialistas sugieren poner en perspectiva los avances terapéuticos para no crear falsas esperanzas a los pacientes

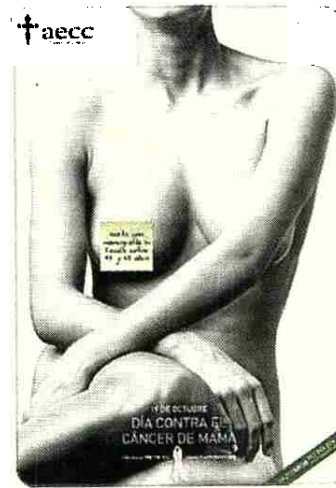
BARCELONA. Más de 1,5 millones de personas han superado un cáncer en nuestro país, según estimaciones de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), que inició ayer su XII Congreso con un doble propósito científico y educativo, en este caso dirigido tanto a los 1.100 participantes como a la población general. La cada vez mayor supervivencia en todos los tumores permitió hablar al presidente de la SEOM, Ramón Colomer, de "una historia de éxito" de la que han sido "testigos y actores", pero sin olvidar que cada paso adelante conduce a un nuevo reto.

Por ejemplo, los "supervivientes de cáncer", un grupo creciente de personas que han superado la enfermedad pero siguen necesitando algún tipo de atención, comprensión y cuidado. "Es uno

de los objetivos que la SEOM tiene que liderar", remarcó Colomer, quien destacó que ese colectivo (casi la mitad tras un tumor de mama) "ha tenido cáncer y muchas otras cosas", desde problemas relacionados con los tratamientos hasta otros derivados de su propio envejecimiento. El reto sería "crear grupos multidisciplinarios para dar un enfoque específico" a esa compleja realidad y, lo mismo que se hace a la hora del tratamiento inicial, hacer un "seguimiento de esos pacientes", que en la actualidad "no siempre se hace de forma correcta".

Investigación independiente

Con 200.000 nuevos casos previstos en España en 2010, el XII Congreso de SEOM se esforzará por interrelacionar dos grandes mensajes, subrayados por Emilio Alba, presidente electo que está próximo a sustituir en el cargo a Colomer. Uno, "el educacional", que se pretende que llegue a pacientes y familiares, tanto en reconocimiento del "impacto que la enfermedad tiene en la vida de las personas" como para dar respuesta al



Cartel contra el cáncer de mama.

interés ciudadano por las noticias sobre cáncer. Eso sí, sobre la base de que la "cada vez mejor calidad" de la información en este ámbito requiere todavía de un "esfuerzo para poner en perspectiva los avances" terapéuticos y "no transmitir esperanzas infundadas" que acaban haciendo mucho daño.

El otro mensaje de Alba fue la necesidad de apoyar la "investiga-

ción independiente" liderada por grupos cooperativos y académicos, que se sumaría a esa "gran mayoría liderada por la industria farmacéutica" que ahora existe. "Los ensayos clínicos son la fuente del progreso" científico contra la enfermedad, y "la buena investigación de hoy serán los mejores tratamientos de mañana", recalzó. De ahí la importancia, remachó, de que la gente "sepa las investigaciones que se están haciendo en los hospitales españoles" y de que ese tipo de información fluya con rapidez, como persigue el Directorio de Ensayos Clínicos que divulga la propia SEOM.

Desde la sociedad se reconocen aspectos todavía muy mejorables. Empezando por la estadística y terminando por la insuficiencia de especialistas en oncología, que va camino de remediarse. Hacen falta unos 1.150, dijo el presidente de la sociedad científica, y ahora superan los 800. "Estamos 300 oncólogos por debajo de los que necesitamos, pero en tres o cuatro años podríamos llegar a la cifra óptima", apostilló Ramón Colomer.

MANU MEDIAVILLA



Diferencias por sexo en el cáncer de pulmón

BARCELONA. El cáncer de pulmón tiene características diferentes en hombres y mujeres, según estudios presentados en el XII Congreso de la Sociedad Española de Oncología Médica. Los expertos plantean que esto hará que los tratamientos también sean distintos en función del género del paciente.



Millón y medio de españoles han superado el cáncer en España en lo que se considera «una historia de éxito»

Los especialistas sugieren poner en perspectiva los avances con el fin de no crear falsas esperanzas

MANU MEDIAVILLA
COLPISA. BARCELONA

Más de 1,5 millones de personas han superado un cáncer en nuestro país, según estimaciones de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), que ini-

ció ayer su XII Congreso con un doble propósito científico y 'educativo', en este caso dirigido tanto a los 1.100 participantes como a la población general.

La cada vez mayor supervivencia en todos los tumores permitió hablar al presidente de la

SEOM, Ramón Colomer, de «una historia de éxito de la que hemos sido testigos y actores», pero sin olvidar que cada paso adelante conduce a un nuevo reto.

Por ejemplo, el conocido en la literatura médica como «super-

vivientes de cáncer «un grupo creciente de personas que han superado la enfermedad pero siguen necesitando algún tipo de atención, comprensión y cuidado. «Es uno de los objetivos que la SEOM tiene que liderar», remarcó Colomer.



Más de un millón y medio de personas han superado algún cáncer en España

■ El nuevo reto es crear grupos multidisciplinarios de seguimiento a los supervivientes de las enfermedades

MANU MEDIAVILLA | BARCELONA

■ Más de 1,5 millones de personas han superado un cáncer en nuestro país, según estimaciones de la Sociedad Española de Oncología Médica (Seom), que inició ayer su Congreso con un doble propósito científico y educativo, en este caso dirigido tanto a los 1.100 participantes como a la población general. La cada vez mayor supervivencia en todos los tumores permitió hablar al presidente de la SEOM, Ramón Colomer, de «una histo-

ria de éxito de la que hemos sido testigos y actores», pero sin olvidar que cada paso adelante conduce a un nuevo reto.

Por ejemplo, el conocido en la literatura médica como «supervivientes de cáncer», un grupo creciente de personas que han superado la enfermedad pero siguen necesitando algún tipo de atención, comprensión y cuidado. «Es uno de los objetivos que la Seom tiene que liderar», remarcó Colomer, quien destacó que ese colectivo (casi la mitad tras un tumor de mama) «ha

tenido cáncer y muchas otras cosas», desde problemas relacionados con los tratamientos hasta otros derivados de su propio envejecimiento. El reto sería «crear grupos multidisciplinarios para dar un enfoque específico» a esa compleja realidad y, lo mismo que se hace a la hora del tratamiento inicial, hacer un «seguimiento de esos pacientes».

Investigación independiente. Con 200.000 nuevos casos previstos en España en 2010, el Congreso de SEOM se esforzará por interrelacionar dos grandes mensajes, uno, «el educacional», y el otro de investigación independiente.



Un millón y medio de españoles
ha superado la enfermedad

Supervivientes del cáncer

MANU MEDIAVILLA COLPISA
BARCELONA

Más de 1,5 millones de personas han superado un cáncer en nuestro país, según la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), que inició ayer su XII Congreso con un doble propósito científico y «educativo», en este caso dirigido tanto a los 1.100 participantes como a la población general.

La cada vez mayor supervivencia en todos los tumores permitió hablar al presidente de la SEOM, Ramón Colomer, de «una historia de éxito de la que hemos sido testigos y actores», pero sin olvidar que cada paso adelante conduce a un nuevo reto.

Atención y cuidado

Por ejemplo, el conocido en la literatura médica como 'supervivientes de cáncer', un grupo creciente de personas que han superado la fatal enfermedad pero siguen necesitando algún tipo de atención, comprensión y también cuidado.

«Es uno de los objetivos que la SEOM tiene que liderar», remarco Colomer, quien destacó que ese colectivo (casi la mitad tras un tumor de mama) «ha tenido cáncer y muchas otras cosas», desde problemas relacionados con los tratamientos hasta otros derivados de su propio envejecimiento.

El reto sería «crear grupos mul-

tidisciplinares para dar un enfoque específico» a esa compleja realidad y, lo mismo que se hace a la hora del tratamiento inicial, hacer un «seguimiento de esos pacientes», que en la actualidad «no siempre se hace de forma correcta».

Mayor información

Con un total de 200.000 nuevos casos previstos en España en el año 2010, el XII Congreso de SEOM se esforzará por interrelacionar dos grandes mensajes, subrayados por Emilio Alba, presidente electo que está próximo a sustituir en el cargo a Colomer.

Uno, 'el educacional', que se pretende que llegue a pacientes y familiares, tanto en reconocimiento del «impacto que la enfermedad tiene en la vida de las personas» como para dar respuesta al interés ciudadano por las noticias sobre cáncer.

Eso sí, sobre la base de que la «cada vez mejor calidad» de la información en este ámbito requiere todavía de un «esfuerzo para poner en perspectiva los avances» terapéuticos y «no transmitir esperanzas infundadas».

**Los especialistas
afirman que cada
paso conduce
a un nuevo reto**

Millón y medio de españoles han superado un cáncer

La oncología española es de las mejores de Europa, pero faltan 300 especialistas

MANU MEDIAVILLA BARCELONA

Más de 1,5 millones de personas han superado un cáncer en nuestro país, según estimaciones de la Sociedad Española de Oncología Médica, que inició ayer su XII Congreso con un doble propósito científico y 'educativo', en este caso dirigido tanto a los participantes como a la población general. La cada vez mayor supervivencia en todos los tumores permitió hablar al presidente de la SEOM, Ramón Colomer, de «una historia de éxito de la que hemos sido testigos y

actores», pero sin olvidar que cada paso adelante conduce a un nuevo reto.

Por ejemplo, el conocido en la literatura médica como «supervivientes de cáncer», un grupo creciente de personas que han superado la enfermedad pero siguen necesitando algún tipo de atención, comprensión y cuidado. «Es uno de los objetivos que la SEOM tiene que liderar», remarcó Colomer, quien destacó que ese colectivo (casi la mitad tras un tumor de mama) «ha tenido cáncer y muchas otras cosas», desde proble-

mas relacionados con los tratamientos hasta otros derivados de su propio envejecimiento. El reto sería «crear grupos multidisciplinares para dar un enfoque específico» a esa compleja realidad y, lo mismo que se hace a la hora del tratamiento inicial, hacer un «seguimiento de esos pacientes», que en la actualidad «no siempre se hace de forma correcta».

Con 200.000 nuevos casos previstos en España en 2010, el XII Congreso de SEOM se esforzará en dos grandes mensajes. Uno, «el educacional», que se pretende que llegue a pacientes y familiares, tanto en reconocimiento del «impacto que la enfermedad tiene en la vida de las personas» como para dar respuesta al interés ciudadano por las



Luz Casal superó un cáncer de mama hace poco. / HOY

noticias sobre cáncer: Eso sí, sobre la base de que la «cada vez mejor calidad» de la información en este

ámbito requiere todavía de un «esfuerzo para poner en perspectiva los avances» terapéuticos y «no transmitir esperanzas infundadas» que acaban haciendo mucho daño.

El otro mensaje es la necesidad de apoyar la «investigación independiente» liderada por grupos cooperativos y académicos, que se sumaría a esa «gran mayoría liderada por la industria farmacéutica» que ahora existe.

Faltan 300 oncólogos

En este Congreso se ha puesto de relieve que la oncología española es de las mejores de Europa, pero desde la SEOM se reconozcan aspectos todavía muy mejorables, como la insuficiencia de especialistas en oncología, que va camino de remediarse. Hacen falta unos 1.150, dijo el presidente de la sociedad científica, y ahora superan los 800. «Estamos 300 oncólogos por debajo de los que necesitamos, pero en tres o cuatro años podríamos llegar a la cifra óptima».



Diferencias por sexo en el cáncer de pulmón

BARCELONA. El cáncer de pulmón tiene características diferentes en hombres y mujeres, según estudios presentados en el XII Congreso de la Sociedad Española de Oncología Médica. Los expertos plantean que esto hará que los tratamientos también sean distintos en función del género del paciente.

23/10/2009



Conferencia magistral. El oncólogo Josep Baselga presentó ayer en el Círculo Ecuestre los más recientes resultados de las líneas de investigación de su equipo en un acto organizado por la Fundación Fero de investigación oncológica

Los oncólogos plantean como un reto terapias individualizadas por tumor

Baselga anuncia resultados esperanzadores contra el cáncer de mama más agresivo

ANA MACPHERSON
Barcelona

Los oncólogos españoles más reconocidos claman por aunar esfuerzos para estudiar en profundidad los múltiples tipos existentes de cada cáncer porque "la cultura terapéutica está en total revisión". Nombres como Josep Baselga, Miquel Martín y Rafael Rosell invitaron a los profesionales reunidos en el congreso de la Sociedad Española de Oncología Médica a profundizar en cada mutación, en cada tipo y atreverse a ensayar y aplicar terapias mucho más específicas.

Josep Baselga, jefe de Oncología de Vall d'Hebron e impulsor de la Fundación Fero de investigación oncológica, defiende que los tumores de mama más difíciles de tratar, más o menos el 20 por ciento de los que se diagnostican, podrían responder a nuevas terapias en ensayo. Pero el reto fundamental es aprender a identificar esos nuevos tipos de tumo-

res, "porque la clasificación clásica de los tres grupos en función de su reacción a receptores hormonales está en fase de redescubrimiento. Hay varios subtipos con un perfil genético totalmente diferente y un comportamiento clínico distinto y, por lo tanto, con un posible tratamiento también diferente", explicó el oncólogo. Habrá que restringir mucho las medicaciones que se aplican para usarlas sólo donde haya un claro beneficio.

A su juicio, dar con esos medicamentos mucho más específicos, "personalizados", y atreverse a nuevas combinaciones de entrada, podrá cambiar el panorama de esos cánceres de mama difíciles, y que hoy tienen mal pronóstico, en un plazo relativamente corto. "Hay más de quinientas moléculas en estudio y en Vall d'Hebron están en curso más de 40 ensayos clínicos", detalló.

Por ese motivo el responsable de oncología del Gregorio Marañón (Madrid), Miguel Martín, hi-

Obesidad cancerígena

■ La obesidad tiene un gran impacto también en el cáncer. Se calcula que incide en el 20 o 25 por ciento de los cánceres de mama, colon, riñón y páncreas. Y sobre todo es importante la gordura abdominal, la de la cintura, que duplica el riesgo en los cánceres más frecuentes. "Se trata de una relación lineal, crece en función de los kilos de más", explica Elio Riboli, del Imperial College de Londres y fundador del EPIC, el estudio europeo de investigación prospectiva sobre Cáncer y Nutrición que ha analizado información sobre 521.000 personas de varios países europeos desde principios de los años 90 hasta ahora.

La obesidad es una epide-

mia en los países del sur de Europa. El sur de Italia, España y Grecia tienen el récord de obesidad, con entre el 20 y el 30 por ciento de su población gorda. Los factores que más influyen son la escasa actividad física y la disponibilidad de alimentos muy calóricos: "Es más caro comer sano y ligero", indica Riboli.

"La buena noticia es que una dieta cotidiana rica en verduras, frutas y cereales integrales reduce el riesgo a la mitad", indica Riboli. También han encontrado una relación directa entre cáncer de estómago y colon y exceso de consumo de carnes de vaca, cordero y cerdo. "El pescado, en cambio, reduce el riesgo".

zo un llamamiento a crear un gran banco de tejidos tumorales. "Deberíamos intentar aprovechar esas muestras de tumores de mama, hay unas 40.000 muestras de otras tantas mujeres de las que hay información sobre la biología del tumor y la respuesta al tratamiento dado. Esa información reunida y cedida permitiría realmente eso que llamamos tratamientos individualizados".

Un banco con las miles de muestras de tumores existentes permitiría un avance real en el tratamiento

En la misma línea, el experto en cáncer de pulmón del hospital Germans Trias i Pujol, Rafael Rosell, reclamó a los oncólogos más atrevimiento para ser más ciertos. "Hoy sabemos que, cuando una persona con cáncer de pulmón tiene una mutación, tiene un tumor, pero si hay dos mutaciones tendremos que tratarle de dos tumores y eso está ocurriendo en el 35 por ciento de los enfermos". Y el pronóstico en uno y otro caso y los tratamientos posibles son distintos, como ocurre en los cánceres de mama.

Los oncólogos también van desentrañando la herencia. Un 5 por ciento de los tumores de colon son hereditarios, pero el problema es que en pocas ocasiones se descubre esa mutación genética que es común a quienes heredan el riesgo de padecerlo. Por primera vez se han detectado mutaciones que se pueden asociar con unas zonas determinadas de España. Remontándose varios cientos de años atrás, doce equipos españoles han podido determinar dos mutaciones originarias una del valle del Ebro y otra de Jaén. "Saber eso permite ser mucho más rápidos y eficientes en el diagnóstico genético", explica Joan Brunet responsable de Oncología del Josep Trueta de Girona. Se refiere a poder informar a los miembros de una familia con un número importante de casos de cáncer de colon si han heredado el riesgo o no (la mitad de los familiares no tiene por qué haberlo heredado), lo que es crucial para tomar medidas preventivas, porque el riesgo que se hereda a veces alcanza el 80 por ciento de posibilidades de enfermar. Esta identificación de mutaciones familiares es especialmente difícil en poblaciones como la española donde la movilidad en su historia ha sido notable.●



Premiado un estudio del Hospital de Navarra para tratar el cáncer de pulmón

LA **TERAPIA**, PARA PACIENTES INTOLERANTES A LA QUIMIO, COMBINA **RADIO** Y UN **FÁRMACO**

En el trabajo del doctor Enrique Martínez participan ya tres hospitales de Madrid, Barcelona y San Sebastián

PAMPLONA. Un estudio sobre tratamiento del cáncer de pulmón del Hospital de Navarra, que aplica una terapia combinada de radiología y un medicamento en pacientes que no pueden ser operados ni tratados con quimioterapia, ha sido premiado en un Congreso Nacional. Elaborado por el médico Enrique Martínez López, del Servicio de Radioterapia Oncológica de dicho hospital, ha recibido el premio al mejor estudio presentado en el XV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Oncología Radioterápica de Castellón.

El estudio trata sobre una nueva línea de investigación para el tratamiento de un tipo de cáncer de pulmón (no micrótico) en pacientes que, por sus características, no pueden ser intervenidos quirúrgicamente ni recibir quimioterapia, técnicas ambas que se utilizan habitualmente en este tipo de cánceres, bien combinadas o por separado.

Pese a que hasta ahora y para este tipo concreto de pacientes el trata-

miento era únicamente la radioterapia, el estudio evalúa por primera vez la combinación de esta última técnica con el fármaco llamado *erlotinib*, que se dirige contra las moléculas esenciales para la proliferación tumoral, además de hacer más sensibles las células a la recepción de la radioterapia. El *erlotinib* es un fármaco más específico que la quimio y que ya había sido utilizado de forma aislada, pero no en combinación con la radioterapia. El estudio muestra resultados de buena tolerancia del tratamiento mixto en los 57 pacientes en los que se ha estudiado, y la eficacia parece ser mejor que sólo la radio, aunque este último aspecto constituye una investigación en la que se trabaja actualmente.

El estudio fue concebido en el Hospital de Navarra y ahora participan además dos hospitales de Madrid (Hospital Puerta de Hierro y Fundación Jiménez Díaz), otro de Barcelona (Hospital Clinic) y otro de San Sebastián (Hospital Donostia). Según



E. Martínez y M. Martínez (dcha), con la directora del HN. FOTO: CEDIDA

los expertos, el mayor avance de los 20 últimos años en ésta y otros cánceres ha sido la incorporación de tratamientos que combinan radioterapia y quimioterapia y, ocasionalmente, ambas con la cirugía. Según

El estudio muestra resultados de buena tolerancia y eficacia en los 57 pacientes en los que se ha aplicado

el doctor Martínez, "aunque todos los progresos en el cáncer de pulmón son lentos y dificultosos, cualquier pequeño avance si es sólido, puede beneficiar a muchos miles de pacientes". El cáncer de pulmón es la causa más frecuente de muertes por cáncer en varones y la segunda en mujeres, y su incidencia y mortalidad aumentan progresivamente. La cirugía es el tratamiento que más curaciones proporciona, pero son pocos los pacientes con cáncer de pulmón que pueden ser inicialmente operados y toda su enfermedad extirpada. >D.N.

XII CONGRESO NACIONAL DE**SEOM**

EN PACIENTES CON TUMORES EN FASE AVANZADA E IRRESECABLES FRENTE A QUIMIORRADIOTERAPIA, QUE ES EL TRATAMIENTO ESTÁNDAR

La QT de inducción se asienta en cabeza y cuello

→ Elvira del Barco, secretaria del Grupo Español de Tratamiento de Tumores de Cabeza y Cuello, ha presentado los resultados de un estudio que compara la quimioterapia de inducción con la quimiorradioterapia en carcino-

ma escamoso de cabeza y cuello avanzados e irreseables. Según los datos presentados en el congreso de la SEOM, la quimioterapia de inducción consigue aumentar la respuesta en casi un 40 por ciento.

Maxi Puertas

El Grupo Español de Tratamiento de Tumores de Cabeza y Cuello (TTCC) ha sido el primero a nivel mundial en comunicar resultados positivos de la utilización de quimioterapia de inducción frente a quimiorradioterapia, el estándar en este tipo de neoplasia, que es la tercera en prevalencia en el mundo.

El estudio en fase III, con 439 enfermos de 20 centros españoles, se presentó en el último congreso de la Asociación Americana de Oncología Clínica (ASCO), un hito que confirma la madurez de un grupo cooperativo joven (2001), que aspira a consolidarse a nivel nacional e internacional a corto plazo. Así lo ha destacado su secretaria Elvira del Barco, del Hospital Universitario de Salamanca, en la presentación del TTCC en el XII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), que se está celebrando en Barcelona.

Este año, según Del Barco, ha coincidido con la presentación de resultados de varios de los ensayos que han centrado los primeros años de vida del grupo. Tres de ellos han sido comunicados en ASCO 2009.

Destaca el estudio 2503, primer fase III presentado en el mundo sobre el papel de la quimioterapia de inducción

frente a la quimiorradioterapia en pacientes con carcinomas escamosos de cabeza y cuello localmente avanzados e irreseables, que suman más del 50 por ciento de los diagnosticados en esta localización.

El trabajo ha demostrado beneficios de la quimioterapia de inducción en tiempo hasta el fallo de tratamiento y en control locorregional. Destacan los beneficios en el control locorregional con un aumento del 38 por ciento en las respuestas alcanzadas, según Del Barco.

Nuevas vías

Aunque aún no se puede hablar de un nuevo estándar en el tratamiento de estos tumores, los resultados revelan "un efecto aditivo y beneficioso sobre la quimiorradioterapia, que es la rama estándar, lo que da pie a pensar en una nueva alternativa".

Por su parte, el catedrático y jefe de Oncología del Universitario de Salamanca Juan Jesús Cruz, que preside el grupo TTCC, ha añadido que, aunque no se puede hablar de estándar, la quimioterapia de inducción sí es primera opción para un grupo de pacientes "seleccionados y manejados por médicos experimentados".

El oncólogo ha explicado que en el caso de pacientes operables la quimioterapia de inducción se está resca-



Juan Jesús Cruz y Elvira del Barco, del Hospital Clínico de Salamanca.

Los nuevos esquemas de inducción con TPF mejoran las tasas de preservación del órgano

tando nuevamente para preservación de órgano, ya que permite seleccionar a los pacientes que se beneficiarán de la posterior radioterapia, bien sola o en combinación con cetuximab o platino.

En este sentido, el especialista ha destacado que los nuevos esquemas de inducción

El TTCC va a iniciar ensayos en nuevas localizaciones tumorales como el cáncer de tiroides

Cruz, que ha moderado en el congreso una sesión de controversia sobre esta nueva modalidad de tratamiento, ha destacado que el debate no debe centrarse en la exclusión del estándar quimiorradioterápico utilizado hasta ahora, sino en sumar la quimioterapia de inducción

para lograr mayor eficacia.

Dos razones avalarían este planteamiento: una porque la inducción reduce el tumor facilitando la acción de la radioterapia posterior y la otra, porque actúa sobre las micrometástasis.

El gran inconveniente, según ha explicado el oncólogo, es la toxicidad de añadir dos tipos de tratamientos. Esto obliga a seleccionar pacientes que puedan soportar el tratamiento completo.

Más ensayos

Respecto al futuro del grupo TTCC, que presentó otros dos trabajos en ASCO 2009 sobre enfermedad metastásica y nuevos fármacos, Elvira del Barco ha destacado que tienen otros cuatro estudios en marcha en el área de preservación de órganos, tratamiento multidisciplinar en tumores localmente avanzados, nuevos fármacos y quimioprevención. Asimismo, en los próximos meses van a iniciar ensayos con la incorporación de nuevos fármacos a las investigaciones y de nuevas localizaciones tumorales, como el cáncer de tiroides.

El grupo, que ya ha finalizado cuatro ensayos clínicos y lleva reclutados más de mil enfermos, está integrado actualmente por 88 hospitales españoles y 2 portugueses, que aportan más de un centenar de socios.

LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS INCLUIDOS EN ENSAYOS SUPERAN LA DE LAS SERIES HISTÓRICAS

Los índices de supervivencia optimizan los ensayos fase-I

→ La seguridad de los pacientes con cáncer que participan en los ensayos clínicos en etapas precoces es un tema que ha centrado la discusión de la comunidad científica en los últimos años. La definición de índices de supervivencia es la clave para mejorar la supervivencia de estos enfermos.

Mejorar la clínica y la investigación

El desarrollo de nuevos tratamientos implica la participación de pacientes en los ensayos clínicos. La seguridad es una de las prioridades en este proceso, sobre todo en el campo de la oncología en el que casi todos los fármacos implican altos niveles de toxicidad. Además de la importancia de obtener nuevos conocimientos científicos en estos estudios, es importante sopesar los riesgos y beneficios en la selección de los pacientes. Los índices pronósticos ayudarán a mejorar la selección.

■ **Karla Islas Pieck** Barcelona

Los pacientes con cáncer que participan en los ensayos clínicos en fase I tienen un beneficio en supervivencia en comparación con series históricas, según se desprende de los resultados de un estudio realizado por investigadores del Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario Valle de Hebrón, de Barcelona, en colaboración con la unidad de desarrollo farmacológico del Royal Marsden NHS Foundation Trust & The Institute of Cancer Research, en Sutton (Reino Unido).

Factores pronósticos

El trabajo, que ha sido presentado en el XII Congreso de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), pone de relieve la importancia de identificar los factores pronósticos para optimizar los beneficios clínicos y disminuir los retrasos en la conducción de los ensayos clínicos en fase-I, según ha precisado a DIARIO MÉDICO Josep Tabernero, del Hospital Valle de Hebrón y firme del estudio.

La principal conclusión de la investigación es que la definición de unos parámetros demográficos y analíticos simples es de gran utilidad para mejorar los criterios de inclusión de pacientes en los estudios de fase precoz, disminuyendo los riesgos y pérdidas precoces. "Creo que es un dato muy importante porque hasta ahora no contábamos con esta información en nuestro país", ha indicado Tabernero.

Los investigadores, coordinados por David Olmos desde el Royal Marsden NHS Foundation Trust & The Institute of Cancer Research, proponen el uso de un índice pronóstico basado en la asociación de parámetros clínicos y analíticos basales con la supervivencia global y la mortalidad a los 90 días. "Se ha discutido mucho si los pacientes que se incluyen en los estudios se benefician realmente o no del tratamiento y en eso nos hemos centrado".

El análisis recoge datos de 571 enfermos incluidos a lo largo de dos años y los científicos han observado su

evolución y la han comparado con series históricas de pacientes.

Entre los parámetros basales pretratamiento se recogieron edad, sexo, estado general según la escala ECOG, recuento celular, hemoglobina, nivel de lactato deshidrogenasa (LDH) y albúmina, número de órganos o sistemas con infiltración metastásica y el número de tratamientos sistémicos previos (excluyendo adyuvancia), en un análisis multivariante utilizando un modelo de regresión de Cox.

En función de estos resultados, actualmente está en marcha una colaboración internacional, en la que participan 14 instituciones europeas, cuyo objetivo es determinar y establecer un índice pronóstico en los estudios clínicos en fase-I.

Inhibidores de mTOR

Además, Tabernero ha participado en un simposio sobre los inhibidores de la proteína mTOR, organizado por la compañía Novartis, en el que se han expuesto los mecanismos de acción de este



Josep Tabernero, del Hospital Valle de Hebrón, de Barcelona.

La definición de unos parámetros demográficos y analíticos simples es útil para mejorar la inclusión de pacientes en los ensayos clínicos en fase I

grupo de fármacos, que inhiben una de las señales proliferativas más importantes de las células malignas. Se trata de la vía de transducción celular mediada por las proteínas efectoras, de las cuales las más conocidas son PI3K, Akt y mTOR.

Ha precisado que hasta un 50 por ciento de los tumores pueden presentar alteraciones en esta señal, por lo que su inhibición puede

tener grandes implicaciones terapéuticas.

Actualmente, existen algunos medicamentos de este tipo aprobados y comercializados para el tratamiento del cáncer renal, además de que ya están en marcha nuevos estudios orientados a valorar las potenciales combinaciones de este fármaco con otras terapias para el tratamiento de diversos tipos de tumores.



COMO RESPUESTA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO CON ERLOTINIB

La mutación T790M en cáncer de pulmón se asocia a corta progresión

■ **Karla Islas Pieck** Barcelona

La mutación T790M en el gen EGFR está asociada a una corta progresión del cáncer de pulmón en pacientes tratados con erlotinib, según los resultados de un trabajo dirigido por Rafael Rosell, del Instituto Catalán de Oncología, el Hospital Germans Trias i Pujol, en Badalona, y USP Instituto Universitario Dexeus.

Durante el XII de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), ha comentado que estos hallazgos permitirán la formulación de una clasificación de los diferentes subtipos de tumores de pulmón asociados a la mutación EGFR.

La investigación se ha realizado mediante el análisis genético de las muestras tumorales de los pacientes con

La mutación T790M se encontró en el 35 por ciento de los pacientes con cáncer de pulmón antes de comenzar el tratamiento con erlotinib

mutaciones en el gen EGFR tratados con erlotinib, y se ha podido comprobar que la mutación T790M estaba presente en el 35 por ciento de los participantes antes de comenzar el tratamiento.

Rosell ha explicado a DIARIO MÉDICO que en gran parte de los tumores existen cambios genéticos que se acompañan de mutaciones secundarias y algunas de ellas pueden ser indicadoras de buena o mala respuesta a

un determinado tratamiento, por lo que su conocimiento es esencial para la implantación de las estrategias de medicina personalizada.

Este grupo de investigación también ha valorado la viabilidad de realizar cribajes a gran escala de las mutaciones que activan el EGFR y que confieren hipersensibilidad al inhibidor de la tirosina cinasa gefitinib y erlotinib en pacientes con cáncer de pulmón no microcítico (ver DM del 3-IX-2009).

Desde abril de 2005 a noviembre de 2008 se revisaron los datos de 2.105 pacientes de 129 centros españoles en los que se hicieron los análisis de las mutaciones. Los resultados se han publicado recientemente en



Rafael Rosell, jefe de Oncología Médica de USP Instituto Universitario Dexeus.

The New England Journal of Medicine.

Próximos pasos

Estos hallazgos demuestran que el tratamiento farmacológico por sí sólo no es suficiente para combatir esta patología, por lo que el próximo paso es estudiar si la mutación T790M implica un comportamiento dife-

rente de sensibilidad al tratamiento con quimioterapia.

Se parte de la hipótesis de que estos pacientes responden a la quimioterapia, pero de igual forma a cualquier tipo, además de que puede haber otro subgrupo de enfermos que respondan mejor a abordajes tipo radioterapia o a una combinación

de platino con otro tipo de quimioterapia.

"Creemos que los resultados podrían ser mucho más espectaculares si se trata primero la mutación T790M, que puede ser parcial o totalmente resistente al erlotinib y al gefitinib, si sabemos qué tipo de quimioterapia es la más adecuada".

LA INVESTIGACIÓN BÁSICA SIGUE AVANZANDO

Caracterización molecular en cáncer de ovario

→ Las mejoras en el conocimiento molecular de la patología esperan paliar la falta de recursos para lograr buenos resultados a largo plazo.

Las causas genéticas de la neoplasia



Aunque las causas de este tipo de cáncer no están del todo claras, se conocen diversos factores hormonales y reproductivos que pueden favorecer su aparición, como la infertilidad o un número pequeño de embarazos. Los factores genéticos son determinantes tan sólo en un 10-15 por ciento de los casos. En estas situaciones se asocian el cáncer de mama y el de ovario en una misma familia o, incluso, en una misma persona.

■ Enrique Mezquita

Aunque en las últimas décadas se han producido avances en el tratamiento del cáncer de ovario -la introducción de los platinos en la década de 1980 y los taxanos en la de 1990 o la consolidación del tratamiento de la quimioterapia intraperitoneal en las pacientes con cirugía óptima-, la realidad es que los resultados a largo plazo siguen sin ser buenos: sólo el 30 por ciento de las pacientes con cirugía óptima sobreviven más de diez años, un porcentaje que cae hasta el 5 por ciento en las de cirugía subóptima. Ello hace que el de ovario sea el cáncer ginecológico que más mortalidad provoca, aunque no sea el más frecuente.

No obstante, según ha puesto de manifiesto Andrés Cervantes, jefe clínico del Servicio de Oncología Médica del Hospital Clínico Universitario de Valencia y profesor titular de la Facultad de Medicina en la Universidad de Valencia, existen motivos para la esperanza y éstos vienen de la mano de las mejoras en la caracterización molecular de la patología.

Decisiones terapéuticas

Hoy día "tenemos una mejor comprensión de lo que es el cáncer de ovario: qué tipos citológicos presenta, qué alteraciones genéticas y biomoleculares se producen en cada tipo, etc. Gracias a ello, aunque aún no existen decisiones en el tratamiento basadas en aspectos y dianas moleculares, como



Andrés Cervantes, del Hospital Clínico Universitario de Valencia.

Los inhibidores del gen SRC impiden la invasión del tumor y están generando expectativas y estudios en combinación con quimioterapia

ocurre en mama o en colon, están a punto de llegar", ha explicado.

Actualmente, "la expectativa más inmediata se centra en un inhibidor de la angiogénesis, bevacizumab, ya aprobado en cáncer de pulmón, mama y colon". Cervantes ha señalado que "diez

centros españoles han participado en un estudio internacional y sus resultados se esperan para mayo o junio de 2010". Si se cumplen los pronósticos, su aprobación para cáncer de ovario podría suponer un "importante empujón", sobre todo centrado en enfermedad avanzada.

MEDICACIÓN ORAL NO TÓXICA

Si el gen BRCA está alterado, llega el momento de la intervención de PARP. Esta realidad ha permitido, según ha explicado Andrés Cervantes, apreciar que "si a una paciente, sobre todo si tiene alteraciones de BRCA, se le dan inhibidores de PARP el efecto antitumoral puede ser dramático. De hecho, se han presentado estudios donde pacientes con cáncer de ovario o mama resistentes al tratamiento tienen respuestas extraordinariamente duraderas cuando se emplean esos inhibidores".

Por ello, existe un movimiento cada vez más importante en la comunidad científica para "trasladar cuanto antes esta familia de fármacos a la clínica". Entre sus ventajas destacan que "se trata de medicación oral y poco tóxica", aunque ha remarcado que "los datos disponibles son de estudios pequeños y experimentales".

Además, existen diversas familias de fármacos en estudio "que también pueden aportar novedades y expectativas a medio y largo plazo". A modo de ejemplo, ha señalado los inhibidores de la aurora cinasa, que se basan en su capacidad para bloquear la mitosis. "Se están desarrollando seis en estos momentos, uno de ellos en los hospitales Clínico de Valencia y Valle de Hebrón de Barcelona", ha explicado Cervantes.

Otros territorios son los inhibidores del gen SRC, que impiden la invasión del tumor y están generando expectativas y estudios en combinación con quimioterapia, o los de la PI3 cinasa, una familia de fármacos que bloquean una vía genética relacionada con el metabolismo y la proliferación celular. Además, también se está trabajando con otros antiangiogénicos distintos a bevacizumab.

Letalidad sintética

Sin embargo, si un ámbito de investigación está generando gran expectativa es el de los inhibidores de la enzima PARP (Poli ADP-Ribosa Polimerasa) recogiendo y consolidando el criterio de "letalidad sintética", esto es, la búsqueda del talón de Aquiles de las células tumorales.

Según ha explicado Cervantes, "cuando el ADN se daña, existen dos sistemas que lo reparan: el PARP y el gen BRCA, relacionado con el cáncer de ovario y mama hereditario. Cuando una paciente tiene una mutación del gen BRCA, no puede reparar esta vía y entonces el PARP interviene de forma muy eficiente".

LOS CIRCUITOS ENTRE ATENCIÓN PRIMARIA Y ESPECIALIZADA SE VEN MUY REFORZADOS

Creciente importancia del oncólogo de enlace

■ Redacción

La figura del oncólogo de enlace en la ambulatorización de la asistencia oncológica es una de las iniciativas más interesantes de los últimos años.

Vega Iranzo, del Servicio de Oncología Médica del Hospital General Universitario de Valencia, explica su

experiencia en consulta oncológica extrahospitalaria dentro de los centros de especialidades del Departamento 9 de la Comunidad Valenciana. El objetivo es agilizar el diagnóstico mediante la creación de circuitos preferentes, y garantizar el seguimiento a largo plazo de los pacientes.

Con este abordaje, Iranzo cree que se ha conseguido "integrar la Oncología Médica en atención primaria y especializada, proporcionando al paciente una atención sanitaria integral".

Cuidados continuos

Además, los circuitos preferentes permiten agilizar el

diagnóstico del paciente y asegurar la continuidad de los cuidados y la detección de problemas clínicos y sociales en largos supervivientes. Para el estudio se han revisado historias clínicas de 2.012 pacientes vistos por oncólogos de enlace entre mayo de 2007 y diciembre de 2008.



MÁS RADIOTERAPIA

Anticuerpos anti-CD20 y terapia en combinación para linfomas

■ Redacción

El tratamiento de los linfomas se ha beneficiado en los últimos años de alternativas terapéuticas que han mejorado su manejo y pronóstico de forma significativa. Marta Llanos, del Hospital Universitario de Canarias, destaca cuatro acercamientos en este tipo de neoplasias.

Sobre los anticuerpos anti-CD20, destaca el anticuerpo quimérico anti-CD20, rituximab, que ha producido el mayor cambio en la respuesta y evolución de los LD combinado con quimioterapia tipo CHOP: "Su uso en linfomas ha logrado por primera vez una mejoría en su evolución". Se administra combinado con quimioterapia en primera línea, y en linfomas recidivados "aumenta sensiblemente el intervalo libre de progresión usado en monoterapia como mantenimiento tras el tratamiento de rescate". Están en vías de desarrollo nuevos anti-CD20 humanizados.

Con respecto a la radioinmunoterapia, la combinación del mecanismo del anticuerpo y la radioterapia de emisión beta se ha añadido al arsenal; y disponemos del ⁹⁰Y-ibritumomab tiuxetan para linfoma en recidiva y como consolidación tras un tratamiento de inducción". Aún está en investigación en linfomas difusos y como acondicionamiento en la quimioterapia intensiva.

Terapia en combinación

También han aparecido nuevos tratamientos en combinación, como el R-CHOP-14, Epoch, DA-Epoch-R, y "nuevos citostáticos en linfomas como lenalidomida, bortezomib, temsirolimus, bendamustina e inhibidores de histonas", que se están incorporando poco a poco al abordaje. El techo de las ventajas que pueden ofrecer quizá esté aún por llegar.

En el caso de la radioterapia, Llanos se refiere a los estudios realizados por el grupo francés GELA, que señalan que esta opción terapéutica no es necesaria en linfomas difusos localizados. También apunta que la progresiva incorporación de PET a la evaluación final de la quimio permite obviar la radioterapia en casos de enfermedad muy extendida si el resultado es negativo.

LOS NUEVOS ANTICUERPOS MONOCLONALES Y LOS FÁRMACOS QUIMIOTERÁPICOS SON LOS PRINCIPALES AVANCES

La terapia curativa en tumor colorrectal avanzado es viable en casos seleccionados

→ El tratamiento del cáncer colorrectal avanzado ha experimentado un cambio de concepto evidente hasta el punto de que hoy se puede plantear una terapia curativa con pacientes muy seleccionados. Los nuevos anticuerpos monoclonales y citostáticos son algunos de los avances más destacados en el manejo de estos tumores.

María Lagoa

Manuel Valladares Ayerbes, oncólogo del Complejo Hospitalario Universitario de La Coruña, ha protagonizado una sesión eminentemente educativa en el congreso nacional que celebra en Barcelona la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). En una exposición dirigida fundamentalmente a los residentes ha revisado las estrategias que en estos momentos existen para afrontar un cáncer colorrectal avanzado.

A tenor de los datos que se han manejado, el 40 por ciento de los pacientes que sufren ese tumor tienen la enfermedad avanzada. Valladares ha abogado por el cribado de la población general a partir de los 50 años.

Aun así, el tratamiento del adenocarcinoma colorrectal avanzado ha tenido en las últimas décadas una evolución sustancial, según el ponente. En la práctica clínica el beneficio se traduce en términos de tasas de control de la enfermedad, supervivencia libre de progresión y supervivencia global de los pacientes.

Los resultados han llegado en virtud de mejores tratamientos médicos en combinación con una selección adecuada de los enfermos. En este sentido, el oncólogo del hospital coruñés se ha referido a biomarcadores moleculares que permiten personalizar la terapia y lograr una mayor eficacia.

"Existe evidencia científica de calidad que demuestra el beneficio de nuevas estrategias farmacológicas en el tratamiento de la mayoría de los pacientes con cáncer de colon avanzado, incluyendo casos con metástasis hepáticas reseables", ha añadido Valladares.

En su opinión, el potencial curativo dependerá de la intervención de los equipos multidisciplinares. "De manera global, la supervivencia se basará en gran medida en la integración, no sólo de los distintos agentes activos, sino de otras modalidades terapéuticas como la cirugía, e incluso de otras formas de tratamiento local, como la radiofrecuencia hepática".

Uno de los más frecuentes



Cada tres minutos y medio aparece un caso nuevo de cáncer de colon en Europa y cada nueve minutos muere una persona por este motivo. En España se diagnostican 21.000 casos anualmente y esta patología causa entre 11.000 y 12.000 fallecimientos al año.



Manuel Valladares, del Complejo Hospitalario de La Coruña.

La supervivencia dependerá de la integración no sólo de los distintos agentes activos, sino de otras modalidades terapéuticas

La incorporación de anticuerpos monoclonales frente a dianas moleculares específicas para EGFR constituye una enorme aportación

Desde finales de los años noventa y con el uso de distintas formas de administración del quimioterápico 5-Fu, "se considera que la elección como tratamiento de primera línea de los esquemas más eficaces puede tener un impacto positivo y a largo plazo en la supervivencia".

El especialista ha sacado a colación un metanálisis con datos individuales de más de

3.700 pacientes incluidos en 25 ensayos clínicos, en el que la supervivencia global se correlacionó de manera directa con las tasas de respuesta a la primera línea, con una razón de riesgo de 0,90 (0,84-0,97; p=0,003).

La incorporación de anticuerpos monoclonales frente a dianas moleculares específicas, como bevacizumab frente a VEGF y cetuximab y panitumumab frente a EGFR, constituye sin duda una enorme aportación, "tanto por los resultados clínicos como por el cambio de paradigmas que supone".

El hecho de poder realizar una terapia dirigida es un salto hacia delante de gran importancia. En un reciente análisis sistemático de 242 ensayos, con más de 55.000 pacientes, se ha estimado el beneficio, en términos de supervivencia global y de tiempo a la progresión, de combinaciones con irinotecan, oxaliplatino y bevacizumab frente a 5-Fu solo en el tratamiento de cáncer colorrectal avanzado. Según los regímenes y las secuencias empleadas, el beneficio absoluto en supervivencia se

cifra entre 1,8 y 8 meses, frente al control con 5-Fu y ácido fólico.

La administración oral de capecitabina ofrece ventajas potenciales y diferentes ensayos multicéntricos con asignación aleatoria han confirmado la no inferioridad de capecitabina respecto a la infusión continua de 5-Fu en esquemas de combinación con oxaliplatino.

La inhibición de la vía mediada por el receptor del factor de crecimiento epidérmico mediante el empleo de anticuerpos monoclonales como cetuximab y panitumumab ha demostrado ser una estrategia eficaz en el tratamiento de los enfermos con cáncer colorrectal refractario.

Combinaciones

Asimismo, en primera línea de tratamiento, la adición de cetuximab a esquemas con 5-Fu combinado con irinotecan o con oxaliplatino mejora las tasas de respuesta y la supervivencia libre de enfermedad. Esta ventaja, sin embargo, se limita a las personas con tumores con el oncogén K-ras nativo, no mutado, que comprenden en torno al 60 por ciento.

Valladares ha señalado que no existe evidencia definitiva basada en estudios comparativos sobre la mejor elección en los pacientes con tumores con K-ras no mutado: "Mientras tanto, la elección de bevacizumab o cetuximab en combinación con quimioterapia en este subgrupo deberá basarse en la comorbilidad asociada y en la discusión con los pacientes de los objetivos que se buscan, los resultados encontrados en los ensayos clínicos y los riesgos y toxicidad asociados a cada uno de estos agentes".

Tanto cetuximab como panitumumab, como agentes únicos, proporcionan beneficios en supervivencia en casos refractarios no subsidiarios de quimioterapia, en pacientes con K-ras nativo. En función de la respuesta previa a esquemas con oxaliplatino, a neurotoxicidad acumulada y el intervalo sin haberlo recibido, "su reintroducción puede constituir una opción eficaz".



COMUNICACIONES

Mutaciones fundadoras en el gen MLH1 en colorrectal no polipósico

■ Redacción

En el congreso de la Sociedad Española de Oncología Médica, que finaliza hoy en Barcelona, expertos en cáncer hereditario han presentado estudios que demuestran por primera vez la existencia de mutaciones fundadoras en el gen MLH1 en familias con cáncer colorrectal hereditario no polipósico (Cchnp). Este resultado va a tener un claro impacto en la asistencia de estas familias porque modificará el diseño de las estrategias de diagnóstico genético.

En el área del Cchnp destacan dos comunicaciones orales en las cuales por primera vez se informa de mutaciones recurrentes y fundadoras. El primer trabajo, presentado por Marta Pineda, del Instituto Catalán de Oncología, es fruto de la colaboración entre varios centros españoles y ha conseguido reunir a 29 familias, no relacionadas entre ellas, con la mutación 1865T-A o 306+5G-A en el gen MLH1. El trabajo demuestra el carácter patogénico de dichas mutaciones y comprueba que ambas son fundadoras, es decir que las familias que tienen una de estas mutaciones comparten un origen común.

El siguiente trabajo aglutina una amplia experiencia de los tres centros (Hospital de Llobregat, Badalona y Gerona) del Instituto Catalán de Oncología y presenta el análisis de 90 familias con Cchnp atendidas en esta institución y en las cuales se detectó mutación. Los resultados muestran una mayor prevalencia de mutaciones en el gen MLH1, seguido de los genes MSH2 y MSH6. Se observan también 4 mutaciones que se repiten en varias familias -mutaciones recurrentes-.

Mutaciones en Mutyh

Es de destacar asimismo la comunicación oral presentada por Ana Isabel Ferrer, del Hospital Clínico de Zaragoza, y en la que informa de un estudio realizado en 50 pacientes con poliposis colónica en los cuales no se había encontrado mutación en el gen APC.

Han analizado la existencia de mutaciones en el gen Mutyh y han encontrado una prevalencia del 12 por ciento.



O.J.D.: 49327

E.G.M.: No hay datos

Tarifa (€):360

Fecha: 23/10/2009

Sección: PORTADA

Páginas: 1

ESPECIAL

SEOM

Revisión de las
nuevas terapias en
tumores colorrectal,
de ovario y pulmón

(Págs. 11 a 14)

El tiempo de espera para una operación quirúrgica en España es de 71 días

Nuestro país autoriza una terapia dirigida que reduce las recaídas tras la cirugía en los agresivos cánceres del intestino

MANU MEDIAVILLA BARCELONA

El tiempo medio de espera para una intervención quirúrgica era de 71 días a finales de 2008, tres días menos que el año precedente y diez menos desde que comenzaron las mediciones en 2003. Este leve descenso fue confirmado por los últimos datos remitidos al Ministerio de Sanidad por las comunidades autónomas –a excepción de Madrid, que utiliza otro método de medición–, Ceuta y Melilla, que se presentaron ayer en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

El número total de pacientes en lista de espera para una operación programada también había descendido. A 31 de diciembre de 2008, el número de personas pendientes de intervención era de 364.397, 11.845 menos que en diciembre de 2007. Asimismo, la tasa de pacientes en lista de espera por cada mil habitantes era la más baja desde que comenzaron las mediciones, situándose en 9,2 personas. En diciembre de 2007 era de 9,4 personas.

El descenso también se registró en el porcentaje de pacientes que llevaban más de seis meses en la lista de espera. A finales de 2008, ese porcentaje era del 6,7, respecto al 7,3 de finales de 2007.

Estos datos, según Sanidad, confirman la tendencia decreciente iniciada tras el repunte de diciembre de 2007. Destaca, además, que aunque el número de indicaciones quirúrgicas sigue aumentando, también se ha incrementado la actividad quirúrgica procedente de lista de espera en casi un 22%, lo que significa un incremento interanual de

más del 5%.

Por especialidades, Dermatología, con 45 días, sigue siendo la especialidad que tiene un tiempo medio de espera inferior. Cirugía plástica, con 95 días, es la especialidad para la que más hay que esperar cuando se trata de una operación quirúrgica. A excepción de Cirugía plástica, todas las especialidades tienen menos de tres meses de tiempo medio de espera.

En cuanto al número total de pacientes en lista de espera, la mayor reducción se ha producido en Cirugía general y del aparato digestivo, con casi 4.800 pacientes menos que en diciembre de 2007, seguida por Oftalmología, en la que hay casi 4.000 pacientes menos que en diciembre de 2007. Traumatología es la especialidad en la que mayor número de pacientes esperan una intervención, mientras que Cirugía torácica y Cirugía cardíaca son las especialidades con menor número de pacientes en espera.

Terapia contra el cáncer

Las 'pequeñas' buenas noticias también tienen cabida en las gran-

El 31 de diciembre de 2008 había 364.000 personas esperando para ser intervenidas

Traumatología es la especialidad que tiene un mayor número de pacientes en espera

des citas científicas como el XII Congreso de la Sociedad Española de Oncología Médica, donde se están conociendo los últimos avances terapéuticos para los tumores más habituales, pero también otros para los cánceres 'raros' o menos frecuentes. Es el caso, por ejemplo, de unos tumores muy agresivos del tracto gastrointestinal conocidos como GIST (en nuestro país se diagnostican 600 al año), para los que ayer mismo se conoció la aprobación por las autoridades sanitarias españolas de una terapia dirigida que se ha demostrado más eficaz para reducir las recaídas tras la cirugía.

En concreto, la autorización se centra en la llamada terapia adyuvante o posterior a la extirpación quirúrgica del tumor GIST, y sus destinatarios son los pacientes adultos que presentan un alto riesgo de recaídas tras esa operación. Lo habitual era que la mitad de las personas con esa enfermedad tuviera las llamadas «recurrencias» o metástasis tras la cirugía, y ahora, según un estudio internacional con 778 pacientes, el riesgo de recaída se reduce en un 89% respecto a placebo.

Los tumores GIST tienen su causa inmediata en un gen defectuoso cuya mutación (habitualmente se produce en el gen KIT y con menos frecuencia en el PDGFR) provoca una cadena de modificaciones que acaban estimulando el crecimiento celular. La especialista Pilar García Alfonso, del madrileño Hospital Gregorio Marañón, recordó ayer que apenas representan el 1% de los cánceres gastrointestinales, y que sus manifestaciones clínicas «no suelen ser claras», salvo casos que generan gran masa abdominal. Las modernas técnicas radiológicas y de imagen han permitido, de todos modos, un «diagnóstico cada vez mejor», aunque su pronóstico sigue siendo «complicado» tras la cirugía.



El doctor Joan Brunet rep 50.000 euros per estudiar el càncer de mama

GIRONA | DdG

■ Un projecte liderat pel doctor Joan Brunet, de l'Institut Català d'Oncologia (ICO) a Girona, va rebre ahir una beca de 50.000 euros de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) per tal de dur a terme un projecte d'investigació sobre el càncer de mama.

Concretament, la recerca que portarà a terme Brunet servirà per estudiar un model predictiu del risc del càncer de mama associat a mutacions en BRCA-1 o BRCA-2, incloent-hi els modificats genètics.

ARRIBA Y ABAJO



Juan Jesús Cruz, nuevo presidente de la SEOM. El jefe de servicio de Oncología del Hospital de Salamanca, Juan Jesús Cruz, fue nombrado ayer nuevo presidente de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) tras cosechar un gran respaldo de los socios de esta prestigiosa institución.



González-Sinde vuelve a ningunear a Salamanca. La ministra de Cultura, Ángeles González-Sinde volvió a ningunear ayer a Salamanca en el Senado al reconocer que León se lleva el Centro Nacional de las Músicas Históricas “porque tiene importantes monumentos”.



Matacán, único aeropuerto sin consorcio. Matacán es el único aeropuerto de la Comunidad que no posee un consorcio de administraciones para su promoción. La Junta aprobó ayer los Estatutos del Consorcio de Burgos y con ello, una partida de 150.000 euros.



La dirección del instituto de Guijuelo. El deficiente estado de mantenimiento del instituto de Guijuelo provocó que ayer se cayera una cornisa del centro. Un grave incidente provocado por la falta de atención al mismo que se une al desprendimiento sufrido hace una semana con una contraventana.





Juan Jesús Cruz ■ NUEVO PRESIDENTE DE LA SEOM

“Con el conocimiento actual se debería reducir un 10% las muertes de cáncer en 10 años”

El oncólogo salmantino apostará en su presidencia de la Sociedad Española de Oncología Médica por el papel clave del especialista en todas las fases de la patología tumoral

ALEJANDRO SEGALÁS

EL jefe del Servicio de Oncología del Hospital de Salamanca, Juan Jesús Cruz, fue elegido ayer en Barcelona nuevo presidente de la Sociedad Española de Oncología Médica, aunque entrará en esta institución desde la vicepresidencia para incorporarse en dos años a la presidencia automáticamente.

Su elección llega con un respaldo unánime de los miembros de la SEOM...

Es muy satisfactorio recibir este reconocimiento de los compañeros. Además, al ser la candidatura única no suelen votar muchos miembros, pero en esta ocasión sí ha habido un gran apoyo. Esta elección a la SEOM también es a la oncología salmantina y de Castilla y León.

¿Cuáles son sus próximos proyectos en la SEOM?

Uno de los principales objetivos es que todos los enfermos oncológicos deberían tener un oncólogo médico de cabecera que sea referente en todos los aspectos de la patología, no sólo en el tratamiento. También tiene algo que decir en la prevención, en los cuidados paliativos... Además, hay que repartir el tiempo del oncólogo para que pueda pensar en mejoras con el trato con el paciente, en trata-

“Hay que repartir el tiempo para que el especialista pueda trabajar en mejoras en el tratamiento de los tumores”

mientos o en investigaciones. Evidentemente, tratar a los pacientes tiene que ser lo primero, pero si hubiera menos presión asistencial, tendría tiempo para trabajar en la mejora del tratamiento de esta patología.

La Comisión Europea se ha marcado para el 2020 una reducción del 15% la tasa de muertes por cáncer...

Con el conocimiento que tenemos en la actualidad deberíamos reducir la tasa de muertes en cáncer en al menos un 10%.

En la docencia, ¿cómo está la situación de la oncología?

Se debería apostar más por una visión global de la oncología en una asignatura, que aunque sí existe esta materia no tiene esa visión general que se precisa, aunque también se vean tumores en otras especialidades.



Juan Jesús Cruz, nuevo presidente de la SEOM.

Congreso en Salamanca

La entrada en la presidencia de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) de Juan Jesús Cruz supondrá que el Congreso Nacional de esta institución de 2013 se celebre en Salamanca que servirá además para reconocer la apuesta de los servicios sanitarios salmantinos por esta especialidad.

No obstante, la fecha de la

cita en la capital salmantina podría cambiar a medida que se acerque, “va a ser en 2013, pero estamos barajando la posibilidad de adelantarlo un año y que sea en 2012”, explica Cruz, nuevo presidente de la SEOM, que comenzará su trabajo desde la vicepresidencia para después ser el máximo responsable



La lista de espera para una operación era de 71 días a finales del 2008

Hubo un descenso de 12.000 personas con respecto al mismo mes del 2007

COLPISA MADRID

El tiempo medio de espera para una intervención quirúrgica era de 71 días a finales del 2008, tres días menos que el año precedente y diez menos desde que comenzaron las mediciones en el 2003. Este leve descenso fue confirmado por los últimos datos remitidos al Ministerio de Sanidad por las CCAA –a excepción de Madrid, que utiliza otro método de medición–, Ceuta y Melilla, que se presentaron ayer en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

El número de pacientes en lista para una operación también había descendido. A 31 de diciembre de 2008, el número de personas pendientes de intervención era de 364.397, 11.845 menos que en diciembre de 2007. Asimismo, la tasa de pacientes en lista de espera por cada mil habitantes era la más baja desde que comenzaron las mediciones, situándose en 9,2 personas. En diciembre del 2007 era de 9,4 personas.

Por especialidades, Dermatología, con 45 días, sigue siendo la es-



Personal sanitario durante una intervención quirúrgica. /L. R.

Avance en tumores raros

COLPISA BARCELONA

Las 'pequeñas' buenas noticias también tienen cabida en las grandes citas científicas como el XII Congreso de la Sociedad Española de Oncología Médica, donde se están conociendo los últimos avances terapéuti-

cos para los tumores más habituales, pero también otros para los cánceres 'raros' o menos frecuentes. Es el caso, por ejemplo, de unos tumores muy agresivos del tracto gastrointestinal conocidos como GIST (en nuestro país se diagnostican 600 al año), para los que hoy mismo se conoció la aprobación por las autoridades sanitarias españolas de una terapia dirigida que se ha demostrado más eficaz para reducir recaídas.

pecialidad que tiene un tiempo medio de espera inferior: Cirugía plástica, con 95 días, es la especialidad para la que más hay que esperar cuando se trata de una operación quirúrgica. A excepción de Cirugía plástica, todas las especialidades tienen menos de tres meses de tiempo medio de espera. En cuanto al número de pacientes en lista de espera, la mayor reducción se ha producido en Cirugía general y del aparato digestivo, con casi 4.800 pacientes menos que en diciembre del 2007, seguida por Oftalmología, en la que hay casi 4.000 pacientes menos.

25/10/2009

ENTREVISTA | JOSE LUIS BELLO LÓPEZ

«LOS PACIENTES PIDEN CLARIDAD PARA SABER A LO QUE SE ENFRENTAN»

■ El jefe del servicio de Hematología del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, José Luis Bello (Compostela, 1951) es, además de un experto en trasplantes de médula ósea, investigador de la leucemia y el linfoma.

—La Sociedad Española de Oncología Médica dice que el cáncer sanguíneo que afecta al sistema linfático afecta cada año en España de un 3 a un 4%. ¿Cuál es la incidencia en Galicia?

—Se está llevando a cabo algún estudio de la incidencia y prevalencia de los linfomas en Galicia y parece que serían similares a los del resto del Estado. Creo que es importante resaltar que el aumento de casos diagnosticados, en parte se debe a la mejora de las técnicas de diagnóstico.

—¿Hay comarcas más afectadas respecto a la población?

—No parece tampoco que haya una especial incidencia en determinadas áreas de población gallega.

—¿Cuántos médicos especialistas trabajan en Galicia en el diagnóstico y cura del linfoma?

—El diagnóstico es un trabajo de colaboración entre hematólogos y patólogos. En este momento existen unos 30 especialistas en Hematología Clínica dedicados al tratamiento de linfomas.

—¿Por qué se producen? ¿Por qué cada vez se localizan más con inicio fuera del sistema extraganglionar?

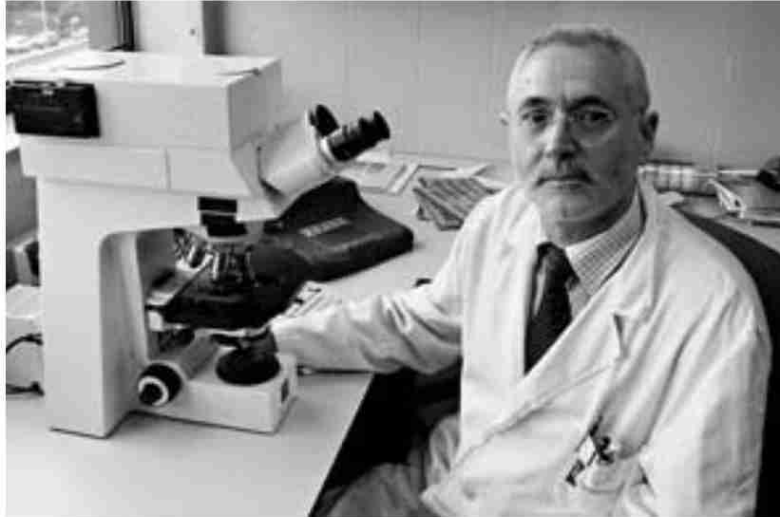
—Aunque en la mayoría de los linfomas no se conoce la etiopatogenia, se ha encontrado una relación etiológica de algunos linfomas con la infección por el virus de Epstein Barr, y otros herpesvirus. Por otra parte, se conoce una relación causal clara entre la infección por *Helicobacter pylori* y los linfomas de estómago. Probablemente en los próximos años asistiremos al descubrimiento de nuevos agentes implicados en el desarrollo de los linfomas.

—¿Ha mejorado el estadio temprano en que se diagnostican?

—Hoy en día una parte importante de los linfomas se diagnostican en estadios iniciales de la enfermedad, debido a los chequeos médicos y análisis de rutina. Es frecuente el diagnóstico de patologías hematológicas en análisis de rutina, lo que facilita su abordaje temprano.

—¿Qué mejoras destacaría en la asistencia que prestan en Galicia? ¿Aún hay carencias?

—La incorporación de técnicas de diagnóstico y seguimiento de enfermedad mínima residual, como la inmunohistoquímica, la citometría de flujo o la biología molecular, y técnicas de imagen para hacer un estadiaje de la enfermedad como el TAC y la PET, han mejorado de forma sustancial



PACIN. RUBEN LAJEZ

Bello dice que en los próximos años aparecerán drogas que matarán selectivamente las células linfomatosas

«El trasplante de médula ósea del propio paciente se utiliza para tratar linfomas no Hodgkin de grado alto y en los linfomas Hodgkin que recaen»

«No se conoce la patogenia, se encontró relación de algunos linfomas con la infección por el virus Epstein Barr y otros herpesvirus»

en los últimos años la calidad en la asistencia de estos pacientes. Deberíamos en los próximos años incrementar los recursos dedicados al tratamiento de estos pacientes, por el crecimiento exponencial del número de casos diagnosticados. En Galicia disponemos de los medios terapéuticos para el tratamiento más avanzado. Ningún paciente debe dudar que será bien diagnosticado y recibirá el mejor y el más efectivo de los tratamientos que se aplican en la actualidad en el mundo.

—¿Los pacientes recurren mucho a la segunda o tercera opinión médica?

—Aunque no es frecuente, algunos pacientes buscan una segunda opinión en otros centros del Estado y, muy ocasionalmente, fuera de España.

—Las asociaciones de pacientes dicen que muchos no entienden realmente lo que les ocurre, que no se conoce bien la enfermedad. ¿Percibe esto? ¿Es difícil para el enfermo distinguirlo de las leucemias?

—Debemos tener en cuenta que en la actualidad existen más de 40 tipos diferentes de neoplasias linfoides. Aunque intentamos que el paciente entienda la patología que tiene, el grado de extensión, etcétera, en ocasiones no es fácil, por lo complejo de estas patologías. La leucemización de un linfoma significa la invasión de médula ósea y extensión a sangre. Es más frecuente en los linfomas de bajo grado de malignidad, y por lo tanto, no siempre significa peor pronóstico.

—¿Tiene truco para explicar la distinción entre los linfomas de distintas células B, T...?

—A los pacientes debemos aportarles todos los datos que ellos consideren de interés. Por otro parte los hematólogos les

comunicamos de la forma lo más sencilla posible el grado de extensión del linfoma, el tratamiento que se le va a aplicar y el pronóstico. Estos son los datos que de forma reiterada nos solicitan los pacientes. Siempre preguntan ¿qué tengo?, ¿es muy agresivo? o ¿está muy extendido?, ¿con qué me va a tratar?, ¿creo que voy a responder al tratamiento?, ¿y si no respondo a este tratamiento con qué me va a tratar? Los pacientes piden claridad para saber a lo que se enfrentan.

—¿Cuál es la ruta habitual para curar o tratar un linfoma? Radioterapia, quimioterapia, cirugía, trasplante de médula ósea, anticuerpos monoclonales.

—Todas estos tratamientos ocupan un lugar importante en el tratamiento de los linfomas. Depende del tipo de linfoma, la localización y extensión. En general el autotrasplante de médula (con médula del propio paciente si no está afectada por el linfoma) se utiliza en los linfomas no Hodgkin de alto grado y los linfomas de Hodgkin, que recaen después del tratamiento de primera línea. El alotrasplante de médula (proveniente de otra persona) se aplica más raramente en el tratamiento de los linfomas, solamente se realiza en casos muy seleccionados.

—Investigadores de la Universidad de Yale publicaron que beber vino moderadamente en los últimos 25 años reducía el riesgo de muerte y recidiva en los afectados de linfoma.

—No me consta que la toma de determinados alimentos reduzca el riesgo de recidiva de los linfomas. Todos los años aparecen trabajos que apoyan una tesis y la contraria en pacientes con neoplasias en general. Creo que aún no hay datos fiables que avalen esas afirmaciones.

26/10/2009

ONCOLOGÍA LOS NUEVOS ANTICUERPOS Y QUIMIOTERÁPICOS CAMBIAN LA TENDENCIA

El cáncer colorrectal avanzado es curable en casos concretos

→ La terapia del cáncer colorrectal avanzado ha experimentado un cambio de concepto evidente hasta el punto de que hoy se puede plantear

una terapia curativa con pacientes muy seleccionados. Los nuevos anticuerpos monoclonales y citostáticos son algunos de los avances.

■ María Lagoa

Manuel Valladares Ayerbes, oncólogo del Complejo Hospitalario Universitario de La Coruña, ha protagonizado una sesión eminentemente educativa en el congreso nacional que ha celebrado en Barcelona la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). En una exposición dirigida fundamentalmente a los residentes ha revisado las estrategias que en estos momentos existen para afrontar un cáncer colorrectal avanzado.

A tenor de los datos que se han manejado, el 40 por ciento de los pacientes que sufren ese tumor tienen la enfermedad avanzada. Valladares ha abogado por el cribado de la población general a partir de los 50 años.

Aun así, el tratamiento del adenocarcinoma colorrectal avanzado ha tenido en las últimas décadas una evolución sustancial, según el ponente. En la práctica clínica el beneficio se traduce en términos de tasas de control de la enfermedad, supervivencia libre de progresión y supervivencia global de los pacientes.

Los resultados han llegado en virtud de mejores tratamientos médicos en combinación con una selección adecuada de los enfermos. En este sentido, el oncólogo del hospital coruñés se ha referido a biomarcadores moleculares que permiten personalizar la terapia y lograr una mayor eficacia.

"Existe evidencia científica de calidad que demuestra el beneficio de nuevas estrategias farmacológicas en el tratamiento de la mayoría de los pacientes con cáncer de colon avanzado, incluyendo casos con metástasis hepáticas reseables", ha añadido Valladares.

En su opinión, el potencial curativo dependerá de la intervención de los equipos multidisciplinares. "De manera global, la supervivencia se basará en gran medida en la integración, no sólo de los distintos agentes activos, sino de otras modalidades terapéuticas como la cirugía, e incluso de otras formas de tratamiento local, como la radiofrecuencia hepática".



Manuel Valladares, del Complejo Hospitalario de La Coruña.

La supervivencia

dependerá de la integración no sólo de los distintos agentes activos, sino de otras modalidades terapéuticas

Desde finales de los años noventa y con el uso de distintas formas de administración del quimioterápico 5-Fu, "se considera que la elección como tratamiento de primera línea de los esquemas más eficaces puede tener un impacto positivo y a largo plazo en la supervivencia".

El especialista ha sacado a colación un metanálisis con datos individuales de más de 3.700 pacientes incluidos en 25 ensayos clínicos, en el que la supervivencia global se correlacionó de manera directa con las tasas de respuesta a la primera línea, con una razón de riesgo de 0,90 (0,84-0,97; p=0,003).

La incorporación de anticuerpos monoclonales frente a dianas moleculares específicas, como bevacizumab

La incorporación de anticuerpos monoclonales frente a dianas moleculares específicas para EGFR constituye una enorme aportación

frente a VEGF y cetuximab y panitumumab frente a EGFR, constituye sin duda una enorme aportación, "tanto por los resultados clínicos como por el cambio de paradigmas que supone".

El hecho de poder realizar una terapia dirigida es un salto hacia delante de gran importancia. En un reciente análisis sistemático de 242 ensayos, con más de 55.000 pacientes, se ha estimado el beneficio, en términos de supervivencia global y de tiempo a la progresión, de combinaciones con irinotecan, oxaliplatino y bevacizumab frente a 5-Fu solo en el tratamiento de cáncer colorrectal avanzado. Según los regímenes y las secuencias empleadas, el beneficio absoluto en supervivencia se

cifra entre 1,8 y 8 meses, frente al control con 5-Fu y ácido folínico.

La administración oral de capecitabina ofrece ventajas potenciales y diferentes ensayos multicéntricos con asignación aleatoria han confirmado la no inferioridad de capecitabina respecto a la infusión continua de 5-Fu en esquemas de combinación con oxaliplatino.

La inhibición de la vía mediada por el receptor del factor de crecimiento epidérmico mediante el empleo de anticuerpos monoclonales como cetuximab y panitumumab ha demostrado ser una estrategia eficaz en el tratamiento de los enfermos con cáncer colorrectal refractario.

Combinaciones

Asimismo, en primera línea de tratamiento, la adición de cetuximab a esquemas con 5-Fu combinado con irinotecan o con oxaliplatino mejora las tasas de respuesta y la supervivencia libre de enfermedad. Esta ventaja, sin embargo, se limita a las personas con tumores con el oncogén K-ras nativo, no mutado, que comprenden en torno al 60 por ciento.

Valladares ha señalado que no existe evidencia definitiva basada en estudios comparativos sobre la mejor elección en los pacientes con tumores con K-ras no mutado: "Mientras tanto, la elección de bevacizumab o cetuximab en combinación con quimioterapia en este subgrupo deberá basarse en la comorbilidad asociada y en la discusión con los pacientes de los objetivos que se buscan, los resultados encontrados en los ensayos clínicos y los riesgos y toxicidad asociados a cada uno de estos agentes".

Tanto cetuximab como panitumumab, como agentes únicos, proporcionan beneficios en supervivencia en casos refractarios no subsidiarios de quimioterapia, en pacientes con K-ras nativo. En función de la respuesta previa a esquemas con oxaliplatino, a neurotoxicidad acumulada y el intervalo sin haberlo recibido, "su reintroducción puede constituir una opción eficaz".



Josep Taberero, del Hospital Valle de Hebrón, de Barcelona.
HAY QUE IDENTIFICAR FACTORES PRONÓSTICOS

La supervivencia en ensayos clínicos en fase I es mejor que en las series históricas

■ **Karla Islas Pieck** Barcelona

Los pacientes con cáncer que participan en los ensayos clínicos en fase I tienen un beneficio en supervivencia en comparación con series históricas, según los resultados de un estudio realizado por el Servicio de Oncología Médica del Hospital Valle de Hebrón, de Barcelona, en colaboración con la unidad de desarrollo farmacológico del Royal Marsden NHS Foundation Trust & The Institute of Cancer Research, en Sutton (Reino Unido).

El trabajo, presentado en el XII Congreso de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), pone de relieve la importancia de identificar los factores pronósticos para optimizar los beneficios clínicos y disminuir los retrasos en la conducción de los ensayos clínicos en fase-I, según Josep Taberero, del Hospital Valle de Hebrón.

La principal conclusión es que la definición de unos parámetros demográficos y analíticos simples es de gran utilidad para mejorar los criterios de inclusión de pacientes en los estudios de fase precoz, disminuyendo los riesgos y pérdidas precoces. "Creo que es un dato muy importante porque hasta ahora no contábamos con esta información".

Los investigadores, coordinados por David Olmos desde el Royal Marsden

La definición de unos parámetros demográficos y analíticos simples mejora la inclusión de pacientes en los ensayos en fase I

NHS Foundation Trust, proponen el uso de un índice pronóstico basado en la asociación de parámetros clínicos y analíticos basales con la supervivencia global y la mortalidad a los 90 días. "Se ha discutido si los pacientes que se incluyen en los estudios se benefician realmente o no del tratamiento y en eso nos hemos centrado".

El análisis recoge datos de 571 enfermos incluidos a lo largo de dos años y los científicos han observado su evolución y la han comparado con series históricas de pacientes.

Entre los parámetros se recogieron edad, sexo, estado general según la escala ECOG, recuento celular, hemoglobina, nivel de lactato deshidrogenasa y albúmina, número de órganos o sistemas con infiltración metastásica y número de tratamientos sistémicos previos en un análisis multivariante. Está en marcha una colaboración internacional en la que participan 14 instituciones europeas para establecer un índice pronóstico en los ensayos en fase I.

La genética acapara el congreso de la SEOM



Brunet, coordinador de la Sección de Cáncer Hereditario de SEOM.

Un trabajo del ICO identifica por vez primera en España mutaciones fundadoras y recurrentes del gen MLH1 en síndrome de Lynch. Los datos se presentaron en el congreso de la Sociedad Española de Oncología Médica, donde la investigación sobre factores genéticos del cáncer tuvo especial relevancia. Editorial y págs. 16 y 18



Sobredosis poco funcional

La Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (Semergen), la de Oncología Médica (SEOM), la de Cardiología (SEC), la de Psiquiatría (SEP y SEPB) y la Asociación Española de Derecho Sanitario. Todas han celebrado sus congresos nacionales en la misma semana, entre el 21 y el 24 de octubre, si bien nadie entiende la razón.

Esta concentración resulta poco funcional para los profesionales que estén interesados en asistir a varios congresos, y más teniendo en cuenta que se trata de los de las sociedades científicas españolas más relevantes. Tampoco es buena estrategia para conseguir una cobertura de impacto en los medios de comunicación, que ante la avalancha de información se ven obligados a 'racional' el espacio.

Barcelona merece este año el título de "capital de congresos médicos", un hecho sin duda muy positivo. Pero con calma, no tiene sentido que el Congreso de la SEOM y el de la SEC se hagan sombra, realizándose en la misma ciudad al mismo tiempo.

En el primero se han presentado novedosos estudios sobre cáncer

hereditario, y en el segundo se han analizado los trabajos más relevantes de los últimos años —las novedades quedaron para el europeo, hace un mes, también en Barcelona—, aunque se ha presentado el primer Informe nacional SEC sobre enfermedad cardiovascular, que refleja el compromiso de los cardiólogos por luchar contra la primera causa de muerte.

Semergen ha vuelto a demostrar que es la sociedad más pujante en AP con un multitudinario congreso dinámico e innovador en el formato, organizado en áreas competenciales, donde el desarrollo profesional de más de 5.000 médicos de familia ha salido reforzado. Pionera ha sido también con la Fiesta de la Salud, una iniciativa para crear cultura de la salud con la que Zaragoza se ha volcado.

Por su parte, las dos sociedades de Psiquiatría han reivindicado el cumplimiento del compromiso de Helsinki 2005. Porque, si bien la crisis económica que azota al país es reciente, España sigue con el mismo presupuesto que cuando firmó la Estrategia Europea de Salud Mental, hace casi cinco años.



Mutaciones fundadoras en MLH1 en España

- Por primera vez se han identificado en familias españolas mutaciones fundadoras y recurrentes en genes asociados al síndrome de Lynch.
- Los resultados de los estudios relacionados con cáncer hereditario modificarán el proceso de diagnóstico genético de las familias afectadas

CECILIA OSSORIO
Barcelona

El síndrome de Lynch o cáncer colorrectal hereditario no polipósico representa entre un 2 y un 5 por ciento de todo el cáncer colorrectal. Tiene una herencia autosómica dominante y está causado por mutaciones germinales en los genes reparadores MLH1, MSH2, MSH6 y PMS2. Por primera vez en España se han identificado en familias independientes mutaciones fundadoras y recurrentes en estos genes, como ponen de manifiesto varios estudios presentados

En un estudio del ICO se analizaron datos de 1.849 familias entre los años 1998 y 2009



Joan Brunet, coordinador de la sección de Cáncer Hereditario y Consejo Genético de la SEOM, Emilio Alba nuevo presidente de esta sociedad científica, Ramón Colomer, a quien sucede en el cargo, y Dolores Isla, coordinadora del Comité Científico del congreso.

durante el 12º Congreso de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM).

En esta cita el cáncer hereditario ha sido uno de los grandes protagonistas, pues los nuevos avances "permitirán mejorar la eficacia del proceso de diagnóstico genético en estas familias", según señaló Joan Brunet, coordinador de la sección SEOM de Cáncer Hereditario y Consejo Genético.

En primer lugar, un trabajo del Instituto Catalán de Oncología (ICO) liderado por Marta Pineda ha identificado las primeras mutaciones fundadoras en el gen MLH1 en población española, exactamente en 17 familias independientes de la zona del valle del Ebro y 12 procedentes de Jaén.

Como explicó Pineda, han demostrado la patogenicidad de estas dos variantes. Además, el haplotipo común detectado verifica que se trata de mutaciones fundadoras que representan el 25 por ciento de las producidas en el MLH1 de la cohorte estudiada en el Programa de Diagnóstico Molecular de Cáncer Hereditario del ICO. No obstante, la experta matizó que el objetivo ahora pasa por evaluar la frecuencia de estas mutaciones a nivel nacional para poder estimar una prevalencia y plantear nuevas estrategias de diagnóstico molecular en los grupos familiares con sospecha de síndrome de Lynch.

"En este sentido quiero destacar que es muy importante la pro-

cedencia de las familias y que sean independientes entre ellas, pues una mutación puede ser concreta de una determinada zona y eso nos da pistas para determinar si es fundadora", afirmó.

Espectro de mutaciones

Por otro lado, se presentó el análisis del espectro de mutaciones en 90 familias con síndrome de Lynch atendidos por los tres centros del ICO (Hospital Durans i Reynals, Josep Trueta y el Germans Trias i Pujol). Según su investigador principal, Alexandre Teulé, del Durán i Reynals-Idibell, el objetivo del estudio era realizar una descripción de las mutaciones deletéreas (es decir, patogénicas) que han sido identificadas en estos grupos.

"Para ello, partimos con 1.849 familias, visitadas en un periodo que comprende desde diciembre de 1998 a enero de 2009, que tenían sospecha clínica de cáncer colorrectal hereditario", declaró. De ellas, 913 cumplían criterios clínicos de estudio molecular y 176 registraron inestabilidad de microsatélites (IMS). En estas últimas se realizó un análisis en línea germinal mediante técnicas de secuenciación y análisis de grandes reordenamientos.

"De las estudiadas con IMS identificamos una mutación responsable en 90 casos: 47 MLH1, 34 MSH2 y 9 MSH6", concretó Teulé. Entre todas las mutaciones patogénicas identificadas las más frecuentes fueron las intró-

nicas y las frameshifts.

Otro punto reseñable es que se vieron mutaciones recurrentes en familias independientes tanto en MLH1 (c.731G>A en cuatro casos, c.1865T>A en seis familias y c.306+5G>A en siete), como en MSH2 (c.942+3A>T en cuatro familias). Como conclusión, el experto apuntó que la realización de técnicas como IMS aumenta la efectividad de la estrategia diagnóstica molecular en pacientes con sospecha de síndrome de Lynch. Además, celebró que el análisis de la serie homogénea ha permitido hallar mutaciones recu-

La técnica de IMS mejora el diagnóstico molecular en personas con sospecha del síndrome de Lynch

rrerentes en los genes MLH1 y MSH2, lo que también puede ser útil en este sentido.

Cambio de presidencia

En otro sentido, durante la rueda de prensa inaugural el presidente saliente de SEOM, Ramón Colomer, expresó su deseo de que en los próximos años se alcance la cifra de oncólogos necesarios en España, y destacó que el Ministerio de Sanidad haya delegado en esta sociedad científica la tutoría de los médicos residentes de Oncología. Emilio Alba, hasta ahora vicepresidente, ha cogido el relevo de Colomer, y apuesta por el mensaje educativo, no sólo para los especialistas sino para los pacientes y sus familias.

Buscan la prevalencia de ATM en familias Brca1/2 negativas

- Un estudio del ICO con 233 mujeres concluye que hacen falta nuevas estrategias de análisis para conocer este dato

En España se desconoce la prevalencia de las mutaciones en el gen ATM en población con criterios diagnósticos de cáncer de mama hereditario. Tan sólo se realizó un estudio que analizaba el papel de este gen en población joven. Sin embargo, conocer este dato se hace necesario en el caso de familias de alto riesgo en las que no se ha detectado mutación en los genes Brca1 y Brca2.

En este sentido, destacó en el congreso un trabajo liderado por la doctora Begoña Graña-Suárez, del Instituto Catalán de

Oncología, en el que se realizaron análisis de mutaciones en línea germinal en el gen ATM en estas familias, con el objetivo de encontrar una explicación para este tipo de cáncer hereditario Brca1/2 negativos.

Como explicó, en el trabajo se incluyeron muestras de 233 mujeres afectas de este tipo de tumor cuyas familias cumplían criterios de alto riesgo para cáncer de mama hereditario.

Según señaló la experta, el genotipado se efectuó mediante la plataforma de alto rendimiento Sequenom Mass ArrayTM

del Centro Nacional de Genotipado. Sin embargo, en los resultados no se ha identificado ninguna mutación ATM de las 33 que habían estudiado previamente en otros grupos. Por tanto, del trabajo se desprende que es necesario mejorar la estrategia de análisis que permita conocer la prevalencia de mutaciones en ATM en familias Brca1/2 negativas, pues al no existir mutaciones recurrentes en el gen la tecnología usada no resulta del todo válida. El gen p53 también ha tenido su espacio en el congreso, pues dos estudios, uno en

población gallega y el otro de familias atendidas en el Hospital Vall d'Hebrón han encontrado una prevalencia de alrededor del 5 por ciento de mutaciones en el mismo, especialmente en familias con casos muy jóvenes de cáncer de mama.

Esto resulta significativo porque las guías clínicas actuales no incluyen el estudio de este gen P53 de forma rutinaria. Así, como apuntó Joan Brunet, en los casos de cáncer hereditario "sólo se puede analizar los genes cuando se conoce la mutación de la familia".



Faltan controles en la determinación de biomarcadores

- Aunque ya hay biomarcadores aprobados por las agencias reguladoras, los expertos piden controles de calidad de las técnicas usadas en los laboratorios

GM C. OSSORIO
Barcelona

Los biomarcadores son hoy una realidad de creciente interés clínico, pues algunos han sido aprobados por agencias reguladoras o están en fases avanzadas de investigación. Sin embargo, durante el congreso se debatió si realmente los estudios moleculares son ya necesarios en la práctica clínica, pues su implementación conlleva varias cuestiones no resueltas en

“Sería importante contar con auditorías externas para ratificar su uso en los laboratorios”

la actualidad.

“Estamos en un momento de mucha celeridad en la incorporación de aspectos novedosos en la clínica, y si fuéramos totalmente estrictos, los ensayos en los que se basan los biomarcadores adolecen de que, a priori, no se diseñaron con el objetivo de verificar el papel del biomarcador, y es cierto que son estudios retrospectivos”, defendió Jesús García-Foncillas, jefe del Servicio de Oncología Médica de la Clínica Universitaria de Navarra.

Sin embargo, el experto considera que hay que posicionarse en un punto de referencia de beneficio del paciente y compatibilizar ambos aspectos. “Nos dirigimos a conseguir la excelencia en la



Joan Albanell (Izquierda) y Jesús García-Foncillas sometieron a examen los puntos débiles de los estudios moleculares a la hora de llevarlos a la práctica clínica.



investigación, pero sin que el purismo en la metodología nos lleve a privar al paciente de algo que consideramos positivo”.

Por su parte, Joan Albanell, su homólogo en el Hospital del Mar de Barcelona, matizó que uno de los puntos claves y más complicados en la determinación de biomarcadores es la estandarización y concordancia entre los laboratorios. Algo que supone la necesidad de controles de calidad a nivel nacional. García-Foncillas añadió que “ya que los biomarcadores tienen una aplicación clínica, sería importante contar con algún tipo de auditoría externa para ratificar cada cierto periodo de tiempo que la técnica que se realiza en cada uno de los laboratorios se hace de

forma correcta”.

En este sentido, también señaló que no está bien definida cuál es la técnica más adecuada, pues las que se requieren para el análisis de algunos biomarcadores propuestos no constituyen estándares de aplicabilidad en una mayoría de los servicios de anatomía patológica ni de biología molecular.

Si bien el experto afirma que hay casos muy claros, como el beneficio que obtienen con el tratamiento anti-EGFR los pacientes con KRAS nativo, recuerda que los estudios que han dado lugar a la utilización de algunos marcadores no cuentan con el nivel de evidencia que se exige en otros ámbitos científicos biomédicos para el cambio de actitud terapéutica.

Contra receptores de membrana que traban la respuesta a terapias anti-ErbB2

GM REDACCIÓN
Barcelona

No cabe duda de que los inhibidores de ErbB2, como lapatinib, han revolucionado el tratamiento de los tumores que sobreexpresan este receptor. Sin embargo, no cesan los esfuerzos dirigidos a optimizar sus resultados, como se puso de manifiesto durante el simposio “Nuevas perspectivas en las terapias dirigidas para el tratamiento del cáncer de mama”, organizado por GSK y enmarcado en el congreso SEOM.

“En la literatura, hay evidencias de la presencia de otros receptores de membrana en las células tumorales podría impedir que las terapias anti-ErbB2 fueran efectivas, o justificar que la tasa de respuesta sea inferior a la esperada”, explicó a GM Federico Rojo, del Departamento de Anatomía Patológica de la

Fundación Jiménez Díaz de Madrid. Asimismo, hay alteraciones en las vías de señalización intracelular que pueden impedir que la eficacia sea la adecuada en este tipo de tratamientos. “Hemos discutido también sobre la presencia de variantes del propio receptor contra el que va dirigido el tratamiento. Las primeras evidencias apuntan a que sería otro mecanismo más de resistencia”, apuntó.

Ahora bien, insiste en que son indicios de que siempre hay que completar el estudio de las pacientes, en lugar de limitarse en una única diana terapéutica.

De momento, hay varios estudios en marcha con anti-ErbB2 más quimioterapia tanto en adyuvancia como en neoadyuvancia, que de forma prospectiva están analizando algunos de los marcadores que parecen tener un papel importante en la resistencia a las terapias.

Un libro acerca la biología molecular a la práctica clínica

La segunda edición del libro *Biología molecular en cáncer*, avalado por la compañía farmacéutica Amgen, se presentó en el congreso como una herramienta que permite acercar este campo a la oncología clínica. “Hemos recogido lo último que hay en investigación sobre identificación de marcadores de respuesta, de pronóstico, de toxicidad, de susceptibilidad genética... Es una obra que

ayuda al clínico a entender la base molecular que hay detrás de su práctica diaria”, explicó a GM Jesús García-Foncillas, director del Departamento de Oncología de la Clínica Universidad de Navarra y autor del libro.

Para este experto se trata de una forma de facilitar aquello que no se da ni en la carrera de Medicina ni en la formación MIR del oncólogo médico.

La terapia oral eleva la supervivencia frente a la quimio en CPNM

- Un estudio español demuestra las ventajas de este tratamiento en pacientes que presentan una mutación del gen EGFR

GM REDACCIÓN
Madrid

Los pacientes de cáncer de pulmón no microcítico (CPNM) con una mutación del gen EGFR podrán recibir tratamiento oral en vez de quimioterapia convencional, con un incremento de supervivencia en personas con estadios avanzados de cáncer. Así lo ha demostrado un trabajo realizado por el Grupo Español de Cáncer de Pulmón (GCEP) que desde abril de 2005 hasta noviembre de 2008 ha llevado a cabo un análisis prospectivo en 129 hospitales

españoles de 2.105 muestras de tumor de pacientes con la enfermedad en un laboratorio central para la determinación de mutaciones de EGFR en una base de datos. Los pacientes que presentaban la variación fueron 350.

El estudio, publicado en *New England Journal of Medicine*, ha concluido que las mutaciones fueron más frecuentes en mujeres, adenocarcinomas y en no fumadores. La toxicidad al tratamiento con un inhibidor tirosina quinasa de EGFR (erlotinib) fue modesta y los resultados de eficacia observados fueron muy satisfactorios,

con medianas de supervivencia libre de progresión de 14 meses y global de 27 meses, muy superiores a los obtenidos habitualmente por la quimioterapia. La confirmación de estos resultados y validación de la mutación EGFR como marcador predictivo se está realizando en diferentes estudios fase III en primera línea.

Para Dolores Isla, coordinadora del Comité Científico del congreso y miembro del GCEP, “con los datos disponibles en la actualidad se puede recomendar la realización de determinaciones de la mutación EGFR en pacientes con

CPNM no fumadores, mujeres o con carcinoma no escamoso para indicar un tratamiento en primera línea con inhibidores tirosina quinasa de EGFR si está presente esta mutación, pues es un potente marcador predictivo”.

Diferencias por sexo

Por su parte, otro estudio español confirma que el cáncer de pulmón presenta características diferenciales en mujeres.

Según World 07 —una base de datos prospectiva desarrollada por el GCEP que recoge datos demográficos, hábitos, caracterís-

ticas clínicas y tratamientos de mujeres con cáncer de pulmón de 36 hospitales españoles (habiéndose incluido desde 2007 hasta ahora 510) cuyo objetivo es analizar las diferencias entre sexos— la mayoría presentaba la histología de adenocarcinoma (74 por ciento), el 43 por ciento eran no fumadoras, el 42 por ciento tenían historia familiar de cáncer (un tercio de pulmón), con una supervivencia mediana para CPNM avanzado de 17 meses, confirmando el mejor pronóstico para mujeres conocido ya por otras series.

27/10/2009



JOSE LUIS PINDADO

Emilio Alba, nuevo presidente de la SEOM.

La oncología médica es la punta de lanza de los avances en cáncer

Emilio Alba Conejo, jefe del Servicio de Oncología Médica del Hospital Virgen de la Victoria, de Málaga, ha sido elegido presidente de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). Llega a este cargo con energías renovadas para impulsar la asistencia, la investigación y la docencia oncológicas.

PÁG. 13

**XII CONGRESO NACIONAL DE****SEOM**

MEJORAR LA ASISTENCIA Y REFORZAR INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA, CLAVES PARA LA DISCIPLINA

La oncología médica, punta de lanza de los avances en cáncer

→ Emilio Alba, jefe del Servicio de Oncología Médica del Hospital Virgen de la Victoria, de Málaga, es el nuevo presidente de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). Aterriza en el cargo con energías renovadas para impulsar la asistencia, la investigación y la docencia oncológicas.

Trabajo continuo y curiosidad

Emilio Alba es desde 1997 jefe de Oncología Médica del Virgen de la Victoria, de Málaga, y, según sus palabras, "de los pocos jefes de servicio que puede afirmar que ha montado desde cero el servicio; lo bien o lo mal que funcione es responsabilidad mía". Eligió oncología a raíz de su paso por el Hospital de la Santa Cruz y San Pablo, de Barcelona, por curiosidad: "El cáncer era un problema clínico y biológico importante y de primer orden. Había que trabajar mucho para paliar la enfermedad y quería investigar en esos nuevos retos".

■ Raquel Serrano

Emilio Alba Conejo ha sido nombrado nuevo presidente de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), después de ocupar el cargo como vicepresidente durante dos años, en el congreso que la organización ha celebrado en Barcelona. La nueva cabeza visible de los oncólogos españoles ha señalado a DM cuáles son los proyectos que guiarán su estrategia en el cargo durante los dos próximos años.

¿Qué análisis realiza de la situación de la oncología en España y de la SEOM?

-La oncología médica en España está muy saludable. Lleva gran parte del peso de la asistencia oncológica en nuestro país y es una disciplina dinámica y que, en muchos aspectos, es la punta de lanza de los avances y de la innovación en cáncer, tanto diagnósticos como de tratamientos. El papel de la SEOM en la especialidad es esencial porque somos una entidad muy viva y que en los últimos años está cada vez más presente en la sociedad. Este hecho se corresponde con nuestra línea de querer ser la referencia desde el punto de vista de información sobre el cáncer y no sólo para los socios, que es nuestro deber, sino para los pacientes, las familias y

II

La elaboración de guías clínicas adaptadas a la realidad hospitalaria española mejoraría la equidad en diagnóstico y terapia a enfermos de cualquier zona

La Administración sanitaria. ¿Cuáles serán los ejes de su presidencia?

-Abarcan la asistencia, la investigación y la docencia. En el ámbito asistencial la pretensión es que cuando acabe mi mandato la SEOM haya sido capaz de haber consolidado, en colaboración con los grupos cooperativos y otras sociedades científicas, guías de práctica clínica adaptadas a nuestro medio y aplicables a la realidad hospitalaria española y que supongan el máximo beneficio y mínimo daño a cada paciente con cáncer. Esto también sería un signo de mejora en la equidad: cualquier paciente, independientemente de dónde resida, debería disponer de un arsenal mínimo diagnóstico y terapéutico.

Otro objetivo asistencial, en colaboración con la estrategia nacional del cáncer, es el de reforzar el papel de los comités de tumores, de for-

ma que el mayor número de pacientes con cáncer de este país sean valorados y tratados en el contexto de un comité multidisciplinar de tumores. A nuestro juicio, es una manera clara de aumentar la calidad del tratamiento antineoplásico.

¿Cómo se impulsará la investigación en cáncer?

-A corto y medio plazo hay dos proyectos de gran peso. Por un lado, la idea es crear un fondo económico que permita que todos los residentes que terminen la residencia en oncología médica tengan, si así lo desean, la oportunidad de estar un año en un centro extranjero. Sin duda, esta formación elevaría el nivel de la investigación de la oncología española porque se aprendería el trabajo de otros centros.

Desde la SEOM también se pretende impulsar de forma muy notable la investigación académica o investigación clínica independiente. Es un deber y una responsabilidad de la SEOM sensibilizar a las autoridades públicas para que doten de recursos ensayos clínicos relevantes para los pacientes y que no necesariamente están relacionados con la industria farmacéutica. En lo que respecta a la investigación traslacional, la SEOM ha creado una sección de oncología



Emilio Alba, nuevo presidente de los oncólogos españoles.

II

La investigación traslacional es una asignatura pendiente en España. Hay que facilitar el engarce entre los centros básicos y clínicos

traslacional cuyo objetivo es facilitar a los socios conceptos técnicos y legales necesarios para llevar a cabo este tipo de investigaciones.

En España, aunque también en otros países avanzados, la investigación traslacional es la asignatura pendiente. Existen centros básicos excelentes, como el CNIO, y una investigación clínica de elevada calidad. Lo que falla es el engarce y

desde la SEOM vamos a hacer todo lo posible para facilitar la unión.

¿Qué le depara a la docencia en los próximos años?

-Con el plan de Bolonia, oncología aparece como asignatura obligatoria. En este contexto, un objetivo de la SEOM es que, en un plazo razonable de tiempo, sean oncólogos los que impartan la materia a los alumnos en pregrado. Nuestra obligación es sensibilizar a la universidad en el sentido de que se entienda que, al igual que ocurre con otras disciplinas, la oncología esté impartida por profesionales de este ámbito. Actualmente el panorama es irregular porque en algunos sitios la imparten oncólogos y en otros no. El objetivo es normalizar la situación.

LOS BIOBANCOS AYUDAN A CONOCERLAS

Las alteraciones moleculares, clave en sarcoma

→ El diagnóstico y el tratamiento de los diferentes tipos de sarcoma necesitan de un mayor conocimiento en cambios moleculares.

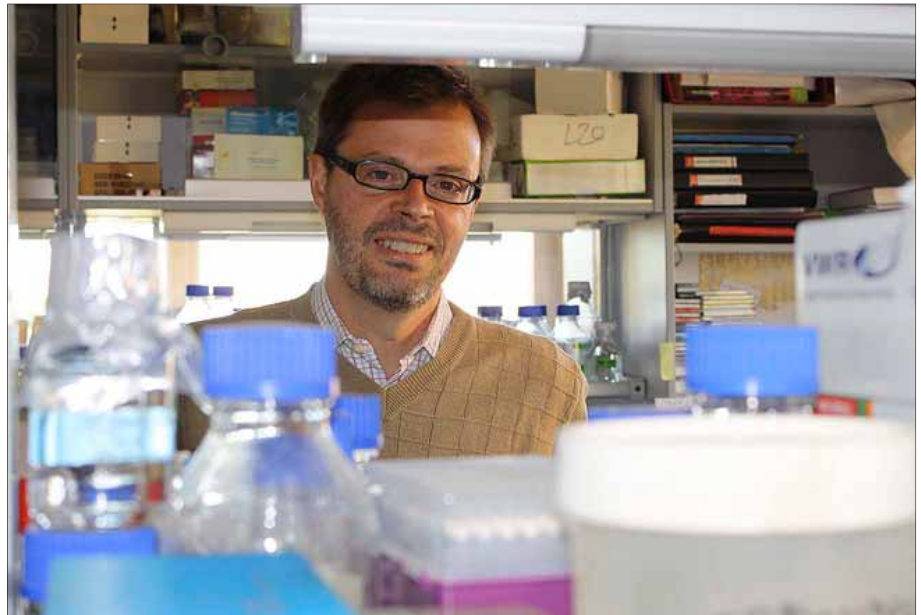
Biología molecular y nuevas terapias

El congreso de la SEOM ha acogido la presentación del libro *Biología molecular en cáncer. Aproximación a las nuevas terapias*, que ha sido coordinado por Jesús García-Foncillas, director del Departamento de Oncología de la Clínica Universidad de Navarra. La publicación está realizada en colaboración con la división de Oncología de Amgen España. Su objetivo es "acercar la biología molecular a la oncología clínica incidiendo en el desarrollo de nuevas terapias y nuevos biomarcadores pronósticos".

■ **Maxi Puertas**
Salamanca

A diferencia de lo que ocurre con otros tumores, la naturaleza molecular de los sarcomas se conoce bastante bien gracias a la información aportada por las técnicas más recientes y el papel que están adquiriendo los biobancos. Las alteraciones moleculares de los sarcomas, por tanto, pueden ser claves para su diagnóstico y tratamiento, pero exigen la utilización no sólo de técnicas y tecnología molecular sino también de las herramientas clínicas y de imagen de anatomía patológica convencional. Así lo ha destacado el patólogo e investigador Enrique de Álava, del Centro de Investigación del Cáncer (CIC) de Salamanca, durante su intervención en el simposio sobre sarcomas celebrado dentro del XII Congreso Nacional de Oncología Médica.

Los sarcomas, ha explicado De Álava, representan el 1 por ciento de todos los tumores malignos. Existen alrededor de 200 tipos diferentes, lo que dificulta el estudio de series puras de cada uno. Su ventaja, sin embargo, es la presencia de al-



Enrique de Álava, patólogo del Centro de Investigación del Cáncer de Salamanca.

teraciones moleculares claves. Éstas permiten diferenciar claramente dos tipos de sarcomas: unos con escasas alteraciones moleculares, pero muy características de cada tipo de tumor (como por ejemplo, las translocaciones cromosómicas, presentes en unos 30 tipos diferentes de sarcomas), y otros con muchas alteraciones no particularmente asociadas a un tipo de neoplasia (como por ejemplo, alteraciones de p53, p16-INK4A, presentes en muchos otros cánceres).

La existencia de nuevos marcadores diagnósticos y la posibilidad de hacer investigación traslacional, gracias a herramientas como los biobancos, contribuyen, según De Álava, a que los patólogos adquieran un nuevo pro-

A pesar de que hay una ingente variedad de tipos de sarcoma, sus alteraciones moleculares permiten una identificación bastante fiable

tagonismo en el diagnóstico y abordaje de los sarcomas.

"Los patólogos desempeñamos un papel muy importante en la investigación de transferencia de este tipo de tumor, porque tenemos la posibilidad de establecer, junto con personal técnico altamente especializado, bancos de muestras o biobancos sobre los que validar tanto las dianas terapéuticas como las nuevas técnicas

diagnósticas". Para ello, ha reclamado que estos profesionales tengan un tiempo para investigar en sarcomas además de su labor diagnóstica.

Afinar la terapia

Las alteraciones específicas en el caso de los sarcomas, ha continuado el investigador, no sólo suponen una ayuda al diagnóstico sino que pueden indicar nuevas dianas terapéuticas. En este sentido, ha explicado que conocer mejor el papel de algunas de esas moléculas durante el trabajo clínico diario puede determinar su capacidad para ser dianas de fármacos y abrir por tanto opciones de tratamiento.

El gran desarrollo del este conocimiento ha permitido,

Existen numerosos estudios en marcha para validar nuevas dianas. Un ejemplo son los inhibidores de la vía IGF1R en varios tipos de sarcomas

según el investigador, que en la actualidad se disponga de numerosos estudios en marcha para intentar validar nuevas dianas.

Un ejemplo de dichas dianas, ya clásico, es el de c-kit y Ppgr en los tumores del estroma gastrointestinal (GIST), pero en este momento hay numerosos ensayos clínicos con inhibidores de la vía de IGF1R en muchos tipos diferentes de sar-

EL 42 POR CIENTO DE MUJERES ANALIZADAS NO SON FUMADORAS

El adenocarcinoma es el tumor más común en cáncer pulmonar femenino

■ **Redacción**

El Grupo Español de Cáncer de Pulmón (GECP) también ha presentado en el Congreso de la SEOM la base de datos World-07 sobre las características diferenciales del cáncer de pulmón en el sexo femenino, y que recoge el perfil de más de 2.000 mujeres españolas que han padecido el tumor. La finalidad del trabajo es realizar una primera radiografía de las características específicas de la enfermedad en este sexo, y la puesta en marcha de líneas de investigación para un mejor conocimiento de lo que ocurre.

Así, el GECP ha constatado que el 42 por ciento de

Las neoplasias pulmonares en mujeres tienen mejor pronóstico y se producen en edades más tempranas en comparación con los hombres

las mujeres analizadas hasta el momento (409) no eran fumadoras, y que la histología predominante en ellas es el adenocarcinoma.

En general, "el cáncer de pulmón en mujeres tiene mejor pronóstico y se produce en edades más tempranas, siendo el tipo más común el denominado adeno-

carcinoma", según ha explicado Enriqueta Felip, del Hospital Valle de Hebrón, de Barcelona.

Las mujeres también presentan un mejor estado general que los hombres ya que tienen menos enfermedades asociadas y responden mejor al tratamiento sea cual sea su estadio, ha añadido Felip, una de las coordinadoras del proyecto.

Multidisciplinarietà

El GECP es un grupo cooperativo independiente cuyo fin es, desde su constitución en 1991, promover el estudio y la investigación en cáncer de pulmón. El grupo está formado por 276 médi-



Enriqueta Felip, del Hospital Valle de Hebrón.

cos (entre ellos hay oncólogos, especialistas en cirugía torácica, radioterapeutas e investigadores básicos) y aglutina a 135 centros públicos y privados de toda España.

En los diferentes estudios del grupo se han tratado cerca de 12.000 pacientes y sus resultados han sido comunicados en congresos y revistas médicas nacionales e internacionales.

LOS DATOS EUROPEOS Y ESTADOUNIDENSES SEÑALAN QUE EL 38% DE LOS PACIENTES ESTÁN VIVOS A LOS CINCO AÑOS

La estandarización de la cirugía logra una supervivencia del 50% en MH

→ En metástasis hepáticas de cáncer colorrectal uno de los principales avances terapéuticos es la estandarización del tratamiento quirúrgico. Esto, junto a la formación de equipos

multidisciplinares para el abordaje de la evolución de la enfermedad, ha permitido alcanzar índices de respuesta y curación que eran inimaginables hace diez años.

■ Javier Granda

La estandarización del tratamiento quirúrgico de las metástasis hepáticas en el tratamiento del cáncer colorrectal es uno de los principales avances terapéuticos para una mejoría de los resultados de este tipo de tumor. Además, la formación de equipos multidisciplinares para el tratamiento de la evolución de la enfermedad ha permitido alcanzar índices de respuesta y curación de los pacientes que eran inimaginables hace apenas diez años.

Para Albert Abad, jefe de Sección para Tumores Digestivos del Servicio de Oncología Médica del Hospital Germans Trias i Pujol-ICO Badalona, "esta estandarización ha sido un gran avance que ha marcado un punto de inflexión en el tratamiento del cáncer de colon metastático". Los datos de registros europeos y estadounidenses señalan que, en la actualidad y con esta estrategia de tratamiento, el 38 por ciento de los pacientes están vivos a los cinco años y los pacientes de buen pronóstico alcanzan una supervivencia que roza el 50 por ciento. "Parece que los pacientes que sobreviven a los diez años están curados totalmente de su enfermedad. Y esto, para los pacientes de buen pronóstico, se sitúa en



Albert Abad, del Servicio de Oncología Médica del Germans Trias i Pujol-ICO, en Badalona.

Los equipos multidisciplinares para tratar la evolución de la enfermedad han permitido alcanzar índices de respuesta y curación inimaginables

torno al 35-40 por ciento".

Sin embargo, un aspecto en el que todavía no hay consenso es el significado de metástasis resecables de inicio o unas metástasis inicialmente no resecables. "De hecho, podríamos asimilar el término de metástasis no inicialmente resecables a aquel grupo de pacientes que tienen metástasis que

técnicamente se podrían extirpar, pero que son portadores de factores de riesgo de recaída", explica Abad.

Entre estos factores de riesgo destaca que el número de metástasis sea superior a cuatro, que estén muy cerca de algún vaso, o incluso a veces que el propio tamaño dificulta la resección. "En este grupo de pacientes parece que es mejor hacer un tratamiento con quimioterapia neoadyuvante", opina el oncólogo catalán. En el otro extremo se sitúan los pacientes irresecables, en los que el criterio más importante es que el hígado está afectado en más de un 70 por ciento, lo que impide

Cualquier esquema de poliquimioterapia basada en fluorouracilo y oxaliplatino con un agente biológico es una buena estrategia en estos pacientes

cualquier extirpación.

Como apunta Abad, generalmente hay una tendencia a utilizar más los anticuerpos antifactor de crecimiento que los antiangiogénicos. "Pero en cualquier caso cualquier esquema de poliquimioterapia basada en fluorouracilo y oxaliplatino con un agente biológico es una buena estrategia".

LA MITAD FALLECEN

Ewing y PNET de la pared torácica, igual pronóstico que en otros sitios

■ Redacción

El diagnóstico de sarcoma de Ewing (SE) y tumor neuroectodérmico primitivo peririférico (PNET) de la pared torácica (tumor de Askin) no conlleva un pronóstico desfavorable con respecto al resto de pacientes con SE y PNET de otras localizaciones. Sin embargo, a pesar de un tratamiento multidisciplinario adecuado, cerca de la mitad de los enfermos fallece durante el seguimiento prolongado.

Ésta es la conclusión de un estudio presentado en el XII Congreso de la Sociedad Española de Oncología Médica y llevado a cabo por el Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario La Fe, de Valencia.

Los investigadores pretendían analizar su experiencia con el objetivo de conocer sus resultados a largo plazo. Para ello, estudiaron retrospectivamente todos los pacientes diagnosticados de SE/PNET de pared costal que se trataron en este centro entre 1973 y 2004. Analizaron sus características clínicas, biológicas, tratamiento administrado y evolución.

Encontraron 150 casos de los cuales 21 eran primitivos de la pared torácica. Todos recibieron quimioterapia y como tratamiento local, radioterapia, cirugía o la combinación de ambas. Comprobaron que la probabilidad de supervivencia es 59 por ciento a 5 años y 46 por ciento a 10 años.

Pacientes no operables



Debe tenerse en cuenta que los pacientes en progresión no deben operarse. Como señala Albert Abad, "hay dos situaciones extremas y contradictorias: una es que al paciente hay que operarlo cuando está en respuesta, pero hay que evitar siempre que entre en remisión completa, porque impide una buena actuación quirúrgica por parte del cirujano. En el otro extremo está el hecho de que si el paciente está progresando no se puede recurrir *in extremis* a que le operen, porque los resultados son incluso peores que seguir haciendo tratamiento con otra línea de quimioterapia. Por tanto, se debe intervenir al paciente en el momento en que está respondiendo".

LA ATENCIÓN DOMICILIARIA SE ESTÁ IMPONIENDO CADA VEZ MÁS POR LO QUE SE HAN CREADO EQUIPOS ESPECÍFICOS

Los cuidados continuos permiten obtener mejores resultados

■ J. G.

La complejidad del proceso oncológico obliga a que intervengan multitud de especialistas y especialidades diferentes tanto en el aspecto curativo y terapéutico como en el tratamiento de la enfermedad. El concepto de cuidados continuos incide en la integración de los recursos y del conocimiento para favorecer el mejor manejo del paciente, no sólo en el tratamiento de la enfermedad o del tumor con finalidad radical o curativa, sino también en todos los síntomas asociados a la enfermedad, logrando un proceso de continuidad asistencial co-



Eugeni Saigí.

ordinado con todos los especialistas implicados en el tratamiento del cáncer.

El proceso de puesta en

marcha de equipos multidisciplinares para proporcionar cuidados continuos es complejo.

"Al participar elementos tan heterogéneos como el propio paciente, su familia, personal sanitario y no sanitario, se presentan dificultades organizativas derivadas de la propia constitución en cada lugar, de cómo se establecen estos sistemas de coordinación", reconoce Eugeni Saigí, director del Servicio de Oncología Médica del Hospital Parc Taulí, de Sabadell.

"Siempre es complejo, pero se busca organizar esta coordinación, porque es una

de las maneras más adecuadas de tratar el cáncer y obtener mejores resultados. No sólo nos preocupa curar, sino que paliar y tratar los síntomas asociados a la enfermedad, sobre todo en fases avanzadas, proporciona una mejor terapéutica a la enfermedad, una mejor calidad de vida".

La atención domiciliaria se impone cada vez más en este sentido, en los casos en que el paciente no requiere hospitalización, por lo que se han creado equipos para atender a los pacientes en su entorno, proporcionando todo el tratamiento que necesita en función de la situa-

ción de su enfermedad. Para Saigí, "si se puede evitar que el enfermo esté hospitalizado se favorece la utilización de recursos, consiguiendo una mejoría para el paciente al mantener el tratamiento en su domicilio y con los suyos, contribuyendo a su calidad de vida".

Por último, el oncólogo ha dicho que lo que se busca dentro de la Sociedad Española de Oncología Médica y de la sección de cuidados continuos es procurar homogeneizar las prácticas clínicas, buscando elementos para ayudar a que los pacientes dispongan de los tratamientos de soporte.

LOS INHIBIDORES DE LA TIROSIN-CINASA DUPLICAN LA SUPERVIVENCIA EN AFECTADOS POR CÁNCER DE PULMÓN CON LA MUTACIÓN DE EGFR

Los marcadores biológicos abren nuevos frentes

→ La biología molecular ha dado un vuelco a las estadísticas. El XII Congreso de la SEOM acogió la presentación de cinco estudios que avalan esta línea de investigación en el tratamiento del cáncer pulmonar. El más importan-

te llega firmado por el Grupo Español de Cáncer de Pulmón y revela que el erlotinib tiene una tasa de respuesta del 70 por ciento en pacientes con una mutación de EGFR prolongando la supervivencia hasta los 27 meses.

Eficacia demostrada

Erlotinib es una terapia dirigida diseñada para detener el crecimiento de las células tumorales. Actúa impidiendo la actividad de una proteína denominada receptor del factor de crecimiento epidérmico, que se sabe está implicada en el crecimiento de los tumores. Su eficacia ha quedado patente en el tratamiento del cáncer de pulmón no microcítico después del fracaso de la quimioterapia, por lo que los estudios presentados durante la duodécima edición del congreso nacional de la Sociedad de Oncología Médica no hacen sino subrayar la credibilidad de su uso.

■ Laura D. Ródenas

"Estamos observando resultados que nos parecían inimaginables hace tan sólo un año". Estas son las palabras con las que Manuel Dómine, especialista en cáncer de pulmón de la Fundación Jiménez Díaz, de Madrid, describe la situación actual en materia de tratamiento de este tipo de cáncer. Y es que, en los últimos años se han producido importantes avances.

"Para empezar destaca un estudio del Grupo Español de Cáncer de Pulmón (GECPC) publicado en el *New England Journal of Medicine* que valoraba la eficacia de erlotinib y que se realizó entre 2.150 pacientes con cáncer de pulmón no microcítico, de los que 350 eran portadores de una mutación del receptor del factor de crecimiento epidérmico (conocido por las siglas EGFR)".

Los resultados revelaron que el tratamiento individualizado con este inhibidor de la tirosin-cinasa se asocia a una tasa de respuesta del 70 por ciento entre los portadores de esta mutación, que normalmente se localiza entre los exones 19 y 21. Asimismo, el tiempo de supervivencia creció has-



Manuel Dómine, oncólogo de la Fundación Jiménez Díaz.

ta una media de 27 meses, "cuando no hace demasiado apenas superaba los 10".

En otro trabajo, el propio Dómine analizó la evolución de 55 pacientes resistentes al tratamiento, para constatar que "los portadores de la mutación EGFR tienen una enfermedad biológicamente diferente que sigue siendo sensible a di-

versos tratamientos tras progresar a erlotinib". En este sentido, la mutación T790M se identificó en el 50 por ciento de la población de estudio.

Más ensayos

El erlotinib constituye asimismo el objeto de análisis de un estudio en fase II dirigido por Manuel Cobo para

Los portadores de la mutación EGFR tienen una enfermedad diferente que los hace sensibles a diversos tratamientos tras progresar a erlotinib

El gen BRCA-1 es un factor pronóstico y su valoración podría mejorar la supervivencia libre de enfermedad

evaluar la eficacia de este fármaco como tratamiento de mantenimiento en pacientes con cáncer de pulmón que no habían progresado tras quimioterapia en primera línea, "con resultados prometedores". El tiempo hasta progresión fue de 9,4 meses y la supervivencia global ascendió hasta los 19,2. Quienes más se beneficiaron fueron aquellos que no habían fumado nunca, habían abandonado el hábito hacía no menos de cinco años y los que desarrollaron toxicidad cutánea.

A Cobo se le atribuye tam-

bién la autoría de un estudio piloto sobre tratamiento quimioterápico en función de los niveles de expresión de BRCA-1 llevado a cabo en pacientes intervenidos con cáncer de pulmón en estadios iniciales. "Este gen, que forma parte del sistema de detección y reparación del ADN, tiene valor pronóstico y predictivo y su valoración podría mejorar la supervivencia libre de enfermedad". Para confirmarlo ya se ha puesto en marcha un estudio en fase III.

"Otra línea que requiere de más investigación es el análisis de las diferencias por sexos, que hasta la fecha se ha realizado fundamentalmente a través de datos retrospectivos", señala Dómine. Según el último estudio epidemiológico al respecto, el 42 por ciento de mujeres afectadas por cáncer de pulmón no han fumado nunca y la histología predominante es adenocarcinoma. Estos resultados derivan del análisis de la base de datos World-07, desarrollada por el GECPC, que recoge apuntes demográficos, antecedentes, hábitos y diagnósticos. "El objetivo último es la identificación de subgrupos específicos".

SE HAN PRODUCIDO MEJORAS EN LOS FACTORES PRONÓSTICOS LIGADOS A ESTOS TUMORES

La individualización terapéutica marca el futuro del abordaje en casos de seminoma precoz

■ Enrique Mezquita

El cáncer de testículo se caracteriza por ser el tumor que mejor responde a los tratamientos oncológicos y representa el paradigma de neoplasia curable, incluso en situación avanzada. Su incidencia presenta una paradójica situación: aunque es uno de los tumores con menor impacto a nivel global (1-2 casos/100.000 habitantes y año), se trata del más frecuente entre los varones de entre 15 y 35 años (1 de cada 400-500 varones). La mayoría de estas neoplasias corresponden a tumores de células germinales, de las que el seminoma representa aproximadamente la mitad de los casos.

Según ha explicado Jorge Aparicio, médico adjunto del Servicio de Oncología

Médica del Hospital Universitario La Fe, de Valencia, y secretario del Grupo Germinal español, "el 75 por ciento de los casos de seminoma se diagnostican en estadio I" pero, a día de hoy, sigue sin existir un consenso internacional sobre cuál es el mejor abordaje terapéutico.

Radioterapia

En la actualidad, según ha explicado, existen cuatro alternativas: "La primera es el seguimiento estrecho: vigilar a todos los pacientes sin instaurar tratamiento, teniendo en cuenta que en caso de recaída se pueden curar; la segunda, la irradiación complementaria, esto es, administrar a todos los pacientes radioterapia, con lo que nos aseguramos de que la gran mayoría se cura-

rán, a costa de posibles efectos secundarios a largo plazo en algunos casos; en tercer lugar, puede administrarse quimioterapia a todos, lo que también asegura la curación, con menos efectos adversos, pero también supone un sobretreatmento". En opinión de Aparicio, estos tratamientos sistemáticos pueden ser excesivos, sobre todo si se considera que "vigilando a los pacientes sólo recae el 15-20 por ciento" y el seguimiento puede resultar inadecuado en algunos casos. Por ello, el Grupo Germinal Español, un colectivo que engloba a todos los hospitales españoles que tratan tumores de este tipo, es partidario de una cuarta opción, conocida como "política de tratamiento adaptado al riesgo".

Este abordaje se basa en "vigilar sin ninguna medicación a aquellos que tienen buen pronóstico -riesgo de recaída menor de 10-15 por ciento- y tratar con quimioterapia (2 ciclos de carboplatino) a los de alto riesgo -riesgo de recaída superior al 20-30 por ciento-, que son los que presentan un tumor mayor de cuatro centímetros y/o éste invade la *rete testis* (el eje vascular del testículo)".

Opciones según país

Según Aparicio, "aunque esta política parece la más lógica, no se realiza todavía en ningún lugar del mundo. En cambio, en países como Estados Unidos prefieren administrar siempre radioterapia, en el Reino Unido se decantan por la quimioterapia



Jorge Aparicio, del Hospital La Fe, de Valencia.

pero que así tratábamos el 70 por ciento de los pacientes. En el tercero -presentado en este congreso-, nos hemos centrado en tratar sólo a los pacientes que mostraban los dos criterios y hemos obtenido los mismos resultados, pero sólo tratando al 30 por ciento de los incluidos en el estudio".

Para avalar este abordaje se han realizado tres estudios consecutivos -alrededor de 700 pacientes-: "En el segundo tratamos a pacientes que presentaban uno o los dos criterios de riesgo y apreciamos que la incidencia de recaídas era muy baja,



GIRONA

Beca de 50.000 euros per a un projecte de l'ICO sobre el càncer de mama

● **Girona.** La Societat Espanyola d'Oncologia Mèdica (SEOM) ha concedit a l'Institut Català d'Oncologia Girona una beca de 50.000 euros per desenvolupar un projecte sobre el càncer de mama d'origen hereditari. Si bé l'investigador principal del projecte és Joan Brunet, el cap del servei d'oncologia de l'ICO Girona (a la fotografia), formen part de l'equip d'investigadors Àngel Izquierdo, Ignacio Blanco, Conchi Lázaro, Víctor Moreno i Miguel Ángel Pujana. Aquesta va ser un de les beques més importants que el



SEOM va concedir la setmana passada durant el congrés d'oncologia mèdica que es va celebrar a Barcelona i que va reunir més d'un miler d'especialistes en la matèria d'arreu de l'Estat. A més d'aquesta beca, el consell genètic de l'ICO Girona va guanyar el segon premi a la millor comunicació oral sobre el descobriment d'un gen que predisposa a tenir càncer de còlon i la biòloga Sílvia Cofí es va emportar un altre premi per una comunicació sobre nous components en els tractaments de càncer de mama. / N.A.

ONCOLOGIA GIRONINA ▶ Una petita part de les dones que pateixen càncer de mama tenen una predisposició genètica relacionada amb la malaltia. Predisposició que s'hereda, i que per tant poden tenir altres dones sanes de la seva família. Avui ja és possible estudiar-los els gens i saber si també la tenen, però és més complicat calcular si la predisposició pot acabar en càncer. I això es vol esbrinar des de Girona.

En tinc l'herència. Patiré càncer de mama?

▶ Un projecte liderat per investigadors gironins té l'objectiu d'afinar una mica més en la resposta a aquesta pregunta

GIRONA | ROSER REYNER

Entre un 5 i un 10 per cent de les dones a qui es diagnostica un càncer de mama han hereditat alguna mutació genètica que les ha predisposat a desenvolupar aquesta malaltia. Les familiars d'aquestes dones també poden tenir la mutació als seus gens. Per a elles avui en dia a Girona és possible, a través de la unitat de Consell Genètic de l'Institut Català d'Oncologia (ICO), conèixer amb un estudi genètic si tenen la mutació als seus gens, però en canvi hi ha moltes incògnites a l'hora de predir si, confirmada aquesta herència genètica, patiran o no la malaltia en un futur. I és en aquesta qüestió que se centra un nou projecte liderat per experts de l'ICO Girona i per al qual s'usaran mostres de més d'un centenar de gironines i més de mig miler de catalanes en total.

«L'objectiu és predir millor quines dones sanes amb aquesta herència genètica tenen més possibilitats de desenvolupar càncer de mama, i per tant poder incidir més sobre la prevenció», diu Joan Brunet, cap del Servei d'Oncologia Mèdica de l'ICO Girona i investigador principal del projecte, que aglutina experts de totes les disciplines dels tres centres que l'ICO té a Catalunya, i que ha estat becat amb 50.000 euros.

En concret, la predisposició genètica a patir càncer de mama la provoquen mutacions en dos tipus de gens, de noms BRCA1 i BRCA2. En aquests gens es fixen els estudis que fan les unitats de consell genètic de l'ICO, que determinen si presenten o no mutacions. En els últims anys, la resposta ha estat que sí per a més de mig miler de dones de Catalunya que han volgut saber si tenien l'herència genètica que predisposa a patir càncer de mama. Ara el nou projecte agafarà les mostres d'aquestes dones per mirar d'esbrinar com és que algunes acaben desenvolupant la malaltia i d'altres no.

Per estudiar-ho, els investigadors prescindiran dels factors ambientals o dels hàbits de vida, i es fixaran en

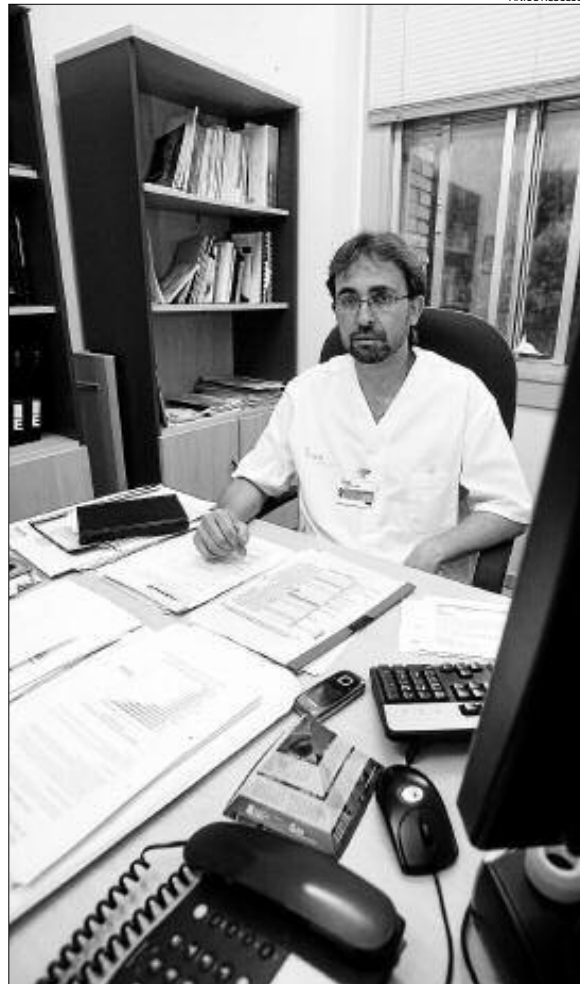
40 assajos clínics de càncer a Girona

▶ A banda dels projectes d'investigació, la seu que l'Institut Català d'Oncologia té a l'hospital Josep Trueta de Girona participa en aquests moments en al voltant de 40 assajos clínics en què prenen part els 16 oncòlegs clínics que la institució té a les comarques gironines i que es desplacen regularment als hospitals comarcals per atendre-hi els pacients. «Són uns assajos que serveixen per investigar nous fàrmacs o bé per comparar l'acció de fàrmacs nous amb la dels estàndard», ha detallat Joan Brunet. Els assajos amb nous fàrmacs se solen fer amb pacients per a qui els estàndards no han estat efectius. El recompte del 2008 revela que 120 gironins que patien càncer van participar voluntàriament l'any passat en assajos clínics duts a terme per l'ICO.

la presència al codi genètic d'aquestes dones dels anomenats «modificadors genètics», uns altres gens capaços de modificar el risc de patir càncer, ha explicat Brunet.

Perquè això sigui possible el projecte compta amb un equip multidisciplinari que es fonamenta en aplicacions de bioinformàtica i que, malgrat que té com a autor principal el doctor Joan Brunet, aglutina la feina de professionals de tots els centres de l'ICO; entre els quals, l'oncòleg Àngel Izquierdo, l'oncòleg clínic Ignacio Blanco; Conchi Lázaro, que és responsable del laboratori de diagnòstic genètic de l'ICO; i Víctor Moreno i Miquel Àngel Pujana, que s'ocupen de la bioestadística i de la bioinformàtica de la institució.

La beca amb què es finançarà el projecte ha estat atorgada per la Societat Espanyola d'Oncologia Mèdica (SEOM), i estableix un termini de tres anys per dur-lo a terme. Brunet apunta que fins d'aquí a uns



L'oncòleg Joan Brunet, ahir al seu despatx de l'hospital Trueta.

dos anys no es podrà disposar dels primers resultats.

Més beques i premis

A banda d'aquest sobre càncer de mama, dos projectes més en què participa l'ICO Girona van rebre també beques de la SEOM en un congrés estatal d'oncologia mèdica que es va celebrar a Barcelona la setmana passada, i dos més van ser pre-

miats. En aquest sentit, Brunet ha volgut destacar que «a Girona estem molt ben situats dins de la recerca internacional del càncer, el nivell és molt alt, i això els ciutadans ho han de saber».

«Si en tots els àmbits és molt important la recerca, en oncologia encara ho és més per aconseguir fer una bona assistència als ciutadans», ha afegit el doctor, no sense agrair a

LA XIFRA

90% DE PACIENTS

amb càncer de Girona es tracten a l'Institut Català d'Oncologia
Més de 9 de cada 10 gironins a qui es diagnostica càncer són atesos a l'Institut Català d'Oncologia de Girona. La resta acudeixen a les seues barcelonines de l'ICO perquè els va més bé, o opten per centres privats, calcula Brunet.

300 NOUS CASOS

de càncer de mama a Girona en un any

Els experts de l'ICO xifren en més de tres centenars els nous casos de càncer de mama que es diagnostiquen cada any a les comarques gironines. D'aquests, entre un 5 i un 10 per cent són càncers en què hi ha tingut molt a veure una mutació genètica. Mutació que també poden presentar les familiars d'aquestes dones.

LA CLAU

MÉS INFORMACIÓ

Poder predir si s'acabarà desenvolupant càncer de mama

▶ Aquest és l'objectiu final del projecte liderat pels gironins, que es fa amb mostres de dones de tot Catalunya, de les quals més d'un centenar de gironines, i que està lligat amb altres grups de tot el món que treballen en la seva mateixa línia.

l'entitat Roses contra el càncer que en els últims temps hagi aportat diners a la institució gironina per fer recerca sobre el càncer hereditari.

Brunet ha recordat que a l'ICO Girona també s'hi fan desenes d'assajos clínics i s'hi investiga sobre la relació entre el càncer i el metabolisme. Aquesta última recerca la lidera un dels investigadors estrella de l'ICO, el doctor Javier Menéndez.



O.J.D.: 4902

E.G.M.: No hay datos

Tarifa (€):235

Fecha: 27/10/2009

Sección: CONTRAPORTADA

Páginas: 56

Cara



Emilio Alba Conejo

PRESIDENTE DE LOS ONCÓLOGOS ESPAÑOLES



● El médico malagueño acaba de ser elegido en el XII congreso nacional presidente de la Sociedad Española de Oncología Médica. Alba es en la actualidad jefe del Servicio de Oncología Médica del Hospital Clínico de Málaga

y cruz



Hwang Woo-suk

CIENTÍFICO COREANO



● El científico que mintió en 2004 al anunciar la primera clonación humana fue condenado ayer por un tribunal coreano a dos años de prisión por malversación de fondos. El que fuera héroe nacional coreano no ingresará en la cárcel

**SOCIEDADES PROFESIONALES**

Emilio Alba dirigirá la Sociedad Española de Oncología Médica

Un malagueño, presidente de los oncólogos españoles

L. G. / MÁLAGA

Emilio Alba Conejo ha sido elegido presidente de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) en el XII congreso nacional que esta entidad celebró a finales de octubre en Barcelona. Alba, oriundo de Archidona, es el jefe del Servicio de Oncología Médica del Hospital Clínico



Emilio Alba Conejo.

M. H.

y uno de los profesionales más prestigiosos en España dentro de su especialidad. Al margen de su actividad asistencial, Alba se ha implicado en la lucha contra el cáncer desde la investigación. Este empeño ha hecho que su hospital sea uno de los centros españoles más punteros en la investigación del origen de los tumores y de cómo atajarlos.



Emilio Alba, del Clínico, preside el gremio español de Oncología

► El jefe del servicio de Oncología Médica del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria de Málaga, el doctor Emilio Alba, ha asumido la presidencia de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), tras la celebración de la Asamblea General de Socios, celebrada el 22 de octubre de 2009 en Barcelona, durante el XII Congreso Nacional SEOM.

En esa misma sesión se eligió la candidatura a la renovación parcial de la Junta Directiva de SEOM, que recayó en el grupo de oncólogos médicos que ha encabezado el jefe de Servicio de Oncología Médica del Hospital Clínico Universitario de Salamanca, el doctor Juan Jesús Cruz Hernández, que ejercerá dos años como vicepresidente para, pasado ese tiempo, relevar al presidente. ■ L. O. Madrid



O.J.D.: 29425
E.G.M.: 183000
Tarifa (€):2844

Fecha: 27/10/2009
Sección: MÁLAGA
Páginas: 3,14

14 Sanidad Emilio Alba, presidente de la
Sociedad Española de Oncología Médica



EMILIO ALBA PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ONCOLOGÍA MÉDICA

«El reto es lograr superar el 50% de curación para todos los enfermos con un cáncer»

El doctor Alba se muestra optimista, pero asegura que hay mucho camino por recorrer en la lucha contra los tumores

ÁNGEL ESCALERA MÁLAGA

Emilio Alba acaba de ser nombrado presidente de la Sociedad Española de Oncología Médica, que agrupa a unos 1.200 especialistas. Este médico archidionés, uno de los más prestigiosos de su especialidad, se muestra optimista en la lucha contra el cáncer, pero reconoce que la batalla será dura.

¿Qué reto se ha marcado al asumir la presidencia de su asociación?

Desde un punto de vista asistencial queremos que quede claramente establecido qué es lo que hay que hacerle a un paciente con cáncer, es decir, la elaboración de unas guías locales que sean aplicables a la organización sanitaria. Igualmente, hay que promocionar los comités multidisciplinares de diagnóstico y tratamiento para que los enfermos sean valorados de forma conjunta por todos los especialistas que necesiten. Desde la perspectiva docente, pretendemos que la asignatura de oncología sea impartida por oncólogos en todas las facultades de Medicina.

Desde su punto de vista, ¿cómo es la calidad de la asistencia que se ofrece a los pacientes con cáncer?

La asistencia, en general, es buena y bastante homogénea. Hemos hecho una encuesta en nuestro congreso sobre cómo perciben los profesionales esa atención. Cuando tengamos los resultados, lo diremos.

¿Cuál es el presente de las enfermedades oncológicas?

El presente del cáncer es que está aumentando la incidencia; a la vez, la curación de los pacientes es mayor, sobre todo porque hay un diagnóstico cada vez más precoz y porque los tratamientos son mejores. En estos momentos, con una tasa de curación en torno al 50%, el 3%

de la población española son largos supervivientes, es decir, personas que han sufrido un tumor y han logrado superarlo.

¿Hay que ser optimista entonces?

Soy optimista, pero sabiendo que nos queda un mucho trecho por recorrer. No hay que dar mensajes triunfalistas. Es necesario mejorar en la prevención. Por ejemplo, insistir en no fumar, que es la medida única que tendría un mayor impacto para reducir la mortalidad. También hay que potenciar el diagnóstico precoz y acelerar el acceso a los nuevos tratamientos.

¿Cómo ve el futuro del cáncer a

medio y largo plazo?

En tumores como el de mama o el carcinoma colorrectal las cosas van muy bien y ha habido un avance importante. En el cáncer de pulmón la situación la veo más cruda porque los pasos son más lentos.

¿Cuál es reto en la lucha contra las enfermedades oncológicas?

El paso siguiente es pasar del 50% de curación de los tumores, conseguir que más de la mitad de todos los pacientes logren superar su enfermedad.

¿La aparición de un tumor maligno es un poco una lotería?

No, no. Puede serlo un tumor del sistema nervioso central o una leucemia, pero otros cánceres, como el de pulmón, mama, colón, etcétera, no lo son. Detrás hay factores como el tabaco o la obesidad. Dejando de fumar y adelgazando disminuye el riesgo de esos tumores.



EXPERTO. Alba es jefe de oncología en el Hospital Clínico. / SUR

28/10/2009



Un reportaje del 'Magazine', premiado por los oncólogos

► El reportaje de Carmen Giró "Vidas después del cáncer", publicado el 13 de abril del 2008 en el *Magazine* de *La Vanguardia*, ha recibido el premio de Periodismo que anualmente otorga la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) en la categoría de prensa escrita. El trabajo premiado es un relato optimista que incluye testimonios de siete personas que explican su día a día después de pasar por la experiencia del cáncer. El jurado ha destacado la calidad de la información en unos momentos en que la sociedad se enfrenta a la necesidad de preparar a los profesionales sanitarios que atiendan a los pacientes ya curados. Con este galardón, los organizadores han querido premiar la información responsable y positiva del cáncer. / Redacción

29/10/2009



ONCOLOGÍA

Las diferencias entre mujeres y hombres con cáncer de pulmón definirán el tipo de terapia

Los pacientes con mutación del gen EGFR podrán sustituir la quimioterapia por medicación oral

Tamara Velázquez / BARCELONA

El Grupo Español de Cáncer de Pulmón (GECp) trabaja desde octubre de 2007 en World 07, un estudio con el que pretenden mejorar sus conocimientos sobre las diferencias entre pacientes oncológicos de ambos sexos para contribuir a la administración de una terapia más eficaz en cada caso.

World 07 es una base de datos prospectiva, epidemiológica y multicéntrica que hace acopio de

datos demográficos, hábitos, características clínicas y tratamientos de 2000 mujeres con cáncer de pulmón diagnosticadas en 36 hospitales españoles.

Los resultados conseguidos hasta ahora demuestran que la mayoría de las pacientes (74%) presentaba adenocarcinoma, el 43% era no fumadora, el 42% poseía una historia familiar de cáncer (un tercio era de pulmón) y la supervivencia media registrada para cáncer de pulmón no microcítico (CPNM) avanzado era de 17 meses, el mejor pronóstico conocido para mujeres.

Incrementar la supervivencia de enfermos con este perfil es, asimis-

mo, el propósito de otro estudio oncológico español que ha probado que los pacientes aquejados de esta dolencia cuyo gen EGFR ha mutado (mujeres, carcinoma no escamoso o fumadores) podrán sustituir la quimioterapia convencional por un tratamiento oral.

¿Por qué? Debido a que el EGFR es el gen responsable del crecimiento y la proliferación de las células normales y se expresa en cantidades mucho mayores en el tejido pulmonar de personas con CPNM que en sujetos sanos.

La alternativa es "la realización de determinaciones de la mutación EGFR [...] para indicar, si es-

tá presente la mutación, un tratamiento en primera línea con inhibidores tirosina quinasa de este gen, pues es un potente marcador predictivo", recomienda la oncóloga Dolores Isla, miembro del GECp y coordinadora del Comité Científico del XII Congreso de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), en el que se presentó dicho estudio.

La aplicación de esta medicación ha tenido efectos drásticos sobre el crecimiento de las células cancerosas, maximizando su actuación sobre ellas pero sin dañar los tejidos normales. Sus resultados han con-

seguido una supervivencia libre de progresión de 14 meses y global de 27 meses, marcas muy superiores a las obtenidas con la quimioterapia.

Rafael Rosell, presidente del GECp, asegura que esta investigación es "un avance más en la dirección de una medicina oncológica molecular que permite, junto al diagnóstico histológico, la incorporación de análisis genéticos para la correcta identificación de subclases moleculares, no sólo de cáncer de pulmón, también de otros tumores".

"El descubrimiento de mutaciones del gen EGFR ha constituido un hito en el tratamiento del cáncer de pulmón pues, al igual que en la leucemia mieloide crónica y en tumores gastrointestinales del estroma, permite terapias específicas muy selectivas de las alteraciones genéticas que son conductoras de estos tipos de tumores", concluye el oncólogo.



ONCOLOGÍA

Las diferencias entre mujeres y hombres con cáncer de pulmón definirán el tipo de terapia

Los pacientes con mutación del gen EGFR podrán sustituir la quimioterapia por medicación oral

Tamara Velázquez / BARCELONA

El Grupo Español de Cáncer de Pulmón (GECp) trabaja desde octubre de 2007 en World 07, un estudio con el que pretenden mejorar sus conocimientos sobre las diferencias entre pacientes oncológicos de ambos sexos para contribuir a la administración de una terapia más eficaz en cada caso.

World 07 es una base de datos prospectiva, epidemiológica y multicéntrica que hace acopio de

datos demográficos, hábitos, características clínicas y tratamientos de 2000 mujeres con cáncer de pulmón diagnosticadas en 36 hospitales españoles.

Los resultados conseguidos hasta ahora demuestran que la mayoría de las pacientes (74%) presentaba adenocarcinoma, el 43% era no fumadora, el 42% poseía una historia familiar de cáncer (un tercio era de pulmón) y la supervivencia media registrada para cáncer de pulmón no microcítico (CPNM) avanzado era de 17 meses, el mejor pronóstico conocido para mujeres.

Incrementar la supervivencia de enfermos con este perfil es, asimis-

mo, el propósito de otro estudio oncológico español que ha probado que los pacientes aquejados de esta dolencia cuyo gen EGFR ha mutado (mujeres, carcinoma no escamoso o fumadores) podrán sustituir la quimioterapia convencional por un tratamiento oral.

¿Por qué? Debido a que el EGFR es el gen responsable del crecimiento y la proliferación de las células normales y se expresa en cantidades mucho mayores en el tejido pulmonar de personas con CPNM que en sujetos sanos.

La alternativa es "la realización de determinaciones de la mutación EGFR [...] para indicar, si es-

tá presente la mutación, un tratamiento en primera línea con inhibidores tirosina quinasa de este gen, pues es un potente marcador predictivo", recomienda la oncóloga Dolores Isla, miembro del GECp y coordinadora del Comité Científico del XII Congreso de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), en el que se presentó dicho estudio.

La aplicación de esta medicación ha tenido efectos drásticos sobre el crecimiento de las células cancerosas, maximizando su actuación sobre ellas pero sin dañar los tejidos normales. Sus resultado han con-

seguido una supervivencia libre de progresión de 14 meses y global de 27 meses, marcas muy superiores a las obtenidas con la quimioterapia.

Rafael Rosell, presidente del GECp, asegura que esta investigación es "un avance más en la dirección de una medicina oncológica molecular que permite, junto al diagnóstico histológico, la incorporación de análisis genéticos para la correcta identificación de subclases moleculares, no sólo de cáncer de pulmón, también de otros tumores".

"El descubrimiento de mutaciones del gen EGFR ha constituido un hito en el tratamiento del cáncer de pulmón pues, al igual que en la leucemia mieloide crónica y en tumores gastrointestinales del estroma, permite terapias específicas muy selectivas de las alteraciones genéticas que son conductoras de estos tipos de tumores", concluye el oncólogo.

**ONCOLOGÍA**

Las diferencias entre mujeres y hombres con cáncer de pulmón definirán el tipo de terapia

Los pacientes con mutación del gen EGFR podrán sustituir la quimioterapia por medicación oral

Tamara Velázquez / BARCELONA

El Grupo Español de Cáncer de Pulmón (GCEP) trabaja desde octubre de 2007 en World 07, un estudio con el que pretenden mejorar sus conocimientos sobre las diferencias entre pacientes oncológicos de ambos sexos para contribuir a la administración de una terapia más eficaz en cada caso.

World 07 es una base de datos prospectiva, epidemiológica y multicéntrica que hace acopio de

datos demográficos, hábitos, características clínicas y tratamientos de 2000 mujeres con cáncer de pulmón diagnosticadas en 36 hospitales españoles.

Los resultados conseguidos hasta ahora demuestran que la mayoría de las pacientes (74%) presentaba adenocarcinoma, el 43% era no fumadora, el 42% poseía una historia familiar de cáncer (un tercio era de pulmón) y la supervivencia media registrada para cáncer de pulmón no microcítico (CPNM) avanzado era de 17 meses, el mejor pronóstico conocido para mujeres.

Incrementar la supervivencia de enfermos con este perfil es, asimis-

mo, el propósito de otro estudio oncológico español que ha probado que los pacientes aquejados de esta dolencia cuyo gen EGFR ha mutado (mujeres, carcinoma no escamoso o fumadores) podrán sustituir la quimioterapia convencional por un tratamiento oral.

¿Por qué? Debido a que el EGFR es el gen responsable del crecimiento y la proliferación de las células normales y se expresa en cantidades mucho mayores en el tejido pulmonar de personas con CPNM que en sujetos sanos.

La alternativa es "la realización de determinaciones de la mutación EGFR [...] para indicar, si es-

tá presente la mutación, un tratamiento en primera línea con inhibidores tirosina quinasa de este gen, pues es un potente marcador predictivo", recomienda la oncóloga Dolores Isla, miembro del GCEP y coordinadora del Comité Científico del XII Congreso de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), en el que se presentó dicho estudio.

La aplicación de esta medicación ha tenido efectos drásticos sobre el crecimiento de las células cancerosas, maximizando su actuación sobre ellas pero sin dañar los tejidos normales. Sus resultado han conseguido una supervivencia libre de

progresión de 14 meses y global de 27 meses, marcas muy superiores a las obtenidas con la quimioterapia.

Rafael Rosell, presidente del GCEP, asegura que esta investigación es "un avance más en la dirección de una medicina oncológica molecular que permite, junto al diagnóstico histológico, la incorporación de análisis genéticos para la correcta identificación de subclases moleculares, no sólo de cáncer de pulmón, también de otros tumores".

"El descubrimiento de mutaciones del gen EGFR ha constituido un hito en el tratamiento del cáncer de pulmón pues, al igual que en la leucemia mieloide crónica y en tumores gastrointestinales del estroma, permite terapias específicas muy selectivas de las alteraciones genéticas que son conductoras de estos tipos de tumores", concluye el oncólogo.

**ONCOLOGIA**

Las diferencias entre mujeres y hombres con cáncer de pulmón definirán el tipo de terapia

Los pacientes con mutación del gen EGFR podrán sustituir la quimioterapia por medicación oral

Tamara Velázquez / BARCELONA

El Grupo Español de Cáncer de Pulmón (GECP) trabaja desde octubre de 2007 en World 07, un estudio con el que pretenden mejorar sus conocimientos sobre las diferencias entre pacientes oncológicos de ambos sexos para contribuir a la administración de una terapia más eficaz en cada caso.

World 07 es una base de datos prospectiva, epidemiológica y multicéntrica que hace acopio de

datos demográficos, hábitos, características clínicas y tratamientos de 2000 mujeres con cáncer de pulmón diagnosticadas en 36 hospitales españoles.

Los resultados conseguidos hasta ahora demuestran que la mayoría de las pacientes (74%) presentaba adenocarcinoma, el 43% era no fumadora, el 42% poseía una historia familiar de cáncer (un tercio era de pulmón) y la supervivencia media registrada para cáncer de pulmón no microcítico (CPNM) avanzado era de 17 meses, el mejor pronóstico conocido para mujeres.

Incrementar la supervivencia de enfermos con este perfil es, asimis-

mo, el propósito de otro estudio oncológico español que ha probado que los pacientes aquejados de esta dolencia cuyo gen EGFR ha mutado (mujeres, carcinoma no escamoso o fumadores) podrán sustituir la quimioterapia convencional por un tratamiento oral.

¿Por qué? Debido a que el EGFR es el gen responsable del crecimiento y la proliferación de las células normales y se expresa en cantidades mucho mayores en el tejido pulmonar de personas con CPNM que en sujetos sanos.

La alternativa es "la realización de determinaciones de la mutación EGFR [...] para indicar, si es-

tá presente la mutación, un tratamiento en primera línea con inhibidores tirosina quinasa de este gen, pues es un potente marcador predictivo", recomienda la oncóloga Dolores Isla, miembro del GECP y coordinadora del Comité Científico del XII Congreso de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), en el que se presentó dicho estudio.

La aplicación de esta medicación ha tenido efectos drásticos sobre el crecimiento de las células cancerosas, maximizando su actuación sobre ellas pero sin dañar los tejidos normales. Sus resultado han conseguido una supervivencia libre de

progresión de 14 meses y global de 27 meses, marcas muy superiores a las obtenidas con la quimioterapia.

Rafael Rosell, presidente del GECP, asegura que esta investigación es "un avance más en la dirección de una medicina oncológica molecular que permite, junto al diagnóstico histológico, la incorporación de análisis genéticos para la correcta identificación de subclases moleculares, no sólo de cáncer de pulmón, también de otros tumores".

"El descubrimiento de mutaciones del gen EGFR ha constituido un hito en el tratamiento del cáncer de pulmón pues, al igual que en la leucemia mieloide crónica y en tumores gastrointestinales del estroma, permite terapias específicas muy selectivas de las alteraciones genéticas que son conductoras de estos tipos de tumores", concluye el oncólogo.



ONCOLOGÍA

Las diferencias entre mujeres y hombres con cáncer de pulmón definirán el tipo de terapia

Los pacientes con mutación del gen EGFR podrán sustituir la quimioterapia por medicación oral

Tamara Velázquez / BARCELONA

El Grupo Español de Cáncer de Pulmón (GECOP) trabaja desde octubre de 2007 en World 07, un estudio con el que pretenden mejorar sus conocimientos sobre las diferencias entre pacientes oncológicos de ambos sexos para contribuir a la administración de una terapia más eficaz en cada caso.

World 07 es una base de datos prospectiva, epidemiológica y multicéntrica que hace acopio de

datos demográficos, hábitos, características clínicas y tratamientos de 2000 mujeres con cáncer de pulmón diagnosticadas en 36 hospitales españoles.

Los resultados conseguidos hasta ahora demuestran que la mayoría de las pacientes (74%) presentaba adenocarcinoma, el 43% era no fumadora, el 42% poseía una historia familiar de cáncer (un tercio era de pulmón) y la supervivencia media registrada para cáncer de pulmón no microcítico (CPNM) avanzado era de 17 meses, el mejor pronóstico conocido para mujeres.

Incrementar la supervivencia de enfermos con este perfil es, asimis-

mo, el propósito de otro estudio oncológico español que ha probado que los pacientes aquejados de esta dolencia cuyo gen EGFR ha mutado (mujeres, carcinoma no escamoso o fumadores) podrán sustituir la quimioterapia convencional por un tratamiento oral.

¿Por qué? Debido a que el EGFR es el gen responsable del crecimiento y la proliferación de las células normales y se expresa en cantidades mucho mayores en el tejido pulmonar de personas con CPNM que en sujetos sanos.

La alternativa es "la realización de determinaciones de la mutación EGFR [...] para indicar, si es-

tá presente la mutación, un tratamiento en primera línea con inhibidores tirosina quinasa de este gen, pues es un potente marcador predictivo", recomienda la oncóloga Dolores Isla, miembro del GECOP y coordinadora del Comité Científico del XII Congreso de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), en el que se presentó dicho estudio.

La aplicación de esta medicación ha tenido efectos drásticos sobre el crecimiento de las células cancerosas, maximizando su actuación sobre ellas pero sin dañar los tejidos normales. Sus resultados han con-

seguido una supervivencia libre de progresión de 14 meses y global de 27 meses, marcas muy superiores a las obtenidas con la quimioterapia.

Rafael Rosell, presidente del GECOP, asegura que esta investigación es "un avance más en la dirección de una medicina oncológica molecular que permite, junto al diagnóstico histológico, la incorporación de análisis genéticos para la correcta identificación de subclases moleculares, no sólo de cáncer de pulmón, también de otros tumores".

"El descubrimiento de mutaciones del gen EGFR ha constituido un hito en el tratamiento del cáncer de pulmón pues, al igual que en la leucemia mieloide crónica y en tumores gastrointestinales del estroma, permite terapias específicas muy selectivas de las alteraciones genéticas que son conductoras de estos tipos de tumores", concluye el oncólogo.



■ ONCOLOGÍA MÉDICA

Cruz entrará en la junta directiva de la SEOM como vicepresidente y en 2011 será presidente

El jefe del servicio de Oncología del Hospital de Salamanca, Juan Jesús Cruz, fue elegido la semana pasada en el Congreso Nacional de Oncología Médica celebrado en Barcelona presidente de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), pero en los dos próximos años comenzará haciendo las veces de vicepresidente de la SEOM y pasará a ocupar el puesto de presidente de dicha sociedad en octubre del año 2011, cuando comenzará su mandato presidencial y que se extenderá hasta el año 2013, según mandan los estatutos de la SEOM.

**ONCOLOGÍA**

Las diferencias entre mujeres y hombres con cáncer de pulmón definirán el tipo de terapia

Los pacientes con mutación del gen EGFR podrán sustituir la quimioterapia por medicación oral

Tamara Velázquez / BARCELONA

El Grupo Español de Cáncer de Pulmón (GCEP) trabaja desde octubre de 2007 en World 07, un estudio con el que pretenden mejorar sus conocimientos sobre las diferencias entre pacientes oncológicos de ambos sexos para contribuir a la administración de una terapia más eficaz en cada caso.

World 07 es una base de datos prospectiva, epidemiológica y multicéntrica que hace acopio de

datos demográficos, hábitos, características clínicas y tratamientos de 2000 mujeres con cáncer de pulmón diagnosticadas en 36 hospitales españoles.

Los resultados conseguidos hasta ahora demuestran que la mayoría de las pacientes (74%) presentaba adenocarcinoma, el 43% era no fumadora, el 42% poseía una historia familiar de cáncer (un tercio era de pulmón) y la supervivencia media registrada para cáncer de pulmón no microcítico (CPNM) avanzado era de 17 meses, el mejor pronóstico conocido para mujeres.

Incrementar la supervivencia de enfermos con este perfil es, asimis-

mo, el propósito de otro estudio oncológico español que ha probado que los pacientes aquejados de esta dolencia cuyo gen EGFR ha mutado (mujeres, carcinoma no escamoso o fumadores) podrán sustituir la quimioterapia convencional por un tratamiento oral.

¿Por qué? Debido a que el EGFR es el gen responsable del crecimiento y la proliferación de las células normales y se expresa en cantidades mucho mayores en el tejido pulmonar de personas con CPNM que en sujetos sanos.

La alternativa es "la realización de determinaciones de la mutación EGFR [...] para indicar, si es-

tá presente la mutación, un tratamiento en primera línea con inhibidores tirosina quinasa de este gen, pues es un potente marcador predictivo", recomienda la oncóloga Dolores Isla, miembro del GCEP y coordinadora del Comité Científico del XII Congreso de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), en el que se presentó dicho estudio.

La aplicación de esta medicación ha tenido efectos drásticos sobre el crecimiento de las células cancerosas, maximizando su actuación sobre ellas pero sin dañar los tejidos normales. Sus resultado han conseguido una supervivencia libre de

progresión de 14 meses y global de 27 meses, marcas muy superiores a las obtenidas con la quimioterapia.

Rafael Rosell, presidente del GCEP, asegura que esta investigación es "un avance más en la dirección de una medicina oncológica molecular que permite, junto al diagnóstico histológico, la incorporación de análisis genéticos para la correcta identificación de subclases moleculares, no sólo de cáncer de pulmón, también de otros tumores".

"El descubrimiento de mutaciones del gen EGFR ha constituido un hito en el tratamiento del cáncer de pulmón pues, al igual que en la leucemia mielode crónica y en tumores gastrointestinales del estroma, permite terapias específicas muy selectivas de las alteraciones genéticas que son conductoras de estos tipos de tumores", concluye el oncólogo.



ONCOLOGÍA

Las diferencias entre mujeres y hombres con cáncer de pulmón definirán el tipo de terapia

Los pacientes con mutación del gen EGFR podrán sustituir la quimioterapia por medicación oral

Tamara Velázquez / BARCELONA

El Grupo Español de Cáncer de Pulmón (GCEP) trabaja desde octubre de 2007 en World 07, un estudio con el que pretenden mejorar sus conocimientos sobre las diferencias entre pacientes oncológicos de ambos sexos para contribuir a la administración de una terapia más eficaz en cada caso.

World 07 es una base de datos prospectiva, epidemiológica y multicéntrica que hace acopio de

datos demográficos, hábitos, características clínicas y tratamientos de 2000 mujeres con cáncer de pulmón diagnosticadas en 36 hospitales españoles.

Los resultados conseguidos hasta ahora demuestran que la mayoría de las pacientes (74%) presentaba adenocarcinoma, el 43% era no fumadora, el 42% poseía una historia familiar de cáncer (un tercio era de pulmón) y la supervivencia media registrada para cáncer de pulmón no microcítico (CPNM) avanzado era de 17 meses, el mejor pronóstico conocido para mujeres.

Incrementar la supervivencia de enfermos con este perfil es, asimis-

mo, el propósito de otro estudio oncológico español que ha probado que los pacientes aquejados de esta dolencia cuyo gen EGFR ha mutado (mujeres, carcinoma no escamoso o fumadores) podrán sustituir la quimioterapia convencional por un tratamiento oral.

¿Por qué? Debido a que el EGFR es el gen responsable del crecimiento y la proliferación de las células normales y se expresa en cantidades mucho mayores en el tejido pulmonar de personas con CPNM que en sujetos sanos.

La alternativa es "la realización de determinaciones de la mutación EGFR [...] para indicar, si está

presente la mutación, un tratamiento en primera línea con inhibidores tirosina quinasa de este gen, pues es un potente marcador predictivo", recomienda la oncóloga Dolores Isla, miembro del GCEP y coordinadora del Comité Científico del XII Congreso de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), en el que se presentó dicho estudio.

La aplicación de esta medicación ha tenido efectos drásticos sobre el crecimiento de las células cancerosas, maximizando su actuación sobre ellas pero sin dañar los tejidos normales. Sus resultados han conseguido una supervivencia libre de

progresión de 14 meses y global de 27 meses, marcas muy superiores a las obtenidas con la quimioterapia.

Rafael Rosell, presidente del GCEP, asegura que esta investigación es "un avance más en la dirección de una medicina oncológica molecular que permite, junto al diagnóstico histológico, la incorporación de análisis genéticos para la correcta identificación de subclases moleculares, no sólo de cáncer de pulmón, también de otros tumores".

"El descubrimiento de mutaciones del gen EGFR ha constituido un hito en el tratamiento del cáncer de pulmón pues, al igual que en la leucemia mieloide crónica y en tumores gastrointestinales del estroma, permite terapias específicas muy selectivas de las alteraciones genéticas que son conductoras de estos tipos de tumores", concluye el oncólogo.

30/10/2009



ONCOLOGÍA

Las diferencias entre mujeres y hombres con cáncer de pulmón definirán el tipo de terapia

Los pacientes con mutación del gen EGFR podrán sustituir la quimioterapia por medicación oral

Tamara Velázquez / BARCELONA

El Grupo Español de Cáncer de Pulmón (GECP) trabaja desde octubre de 2007 en World 07, un estudio con el que pretenden mejorar sus conocimientos sobre las diferencias entre pacientes oncológicos de ambos sexos para contribuir a la administración de una terapia más eficaz en cada caso.

World 07 es una base de datos prospectiva, epidemiológica y multicéntrica que hace acopio de

datos demográficos, hábitos, características clínicas y tratamientos de 2000 mujeres con cáncer de pulmón diagnosticadas en 36 hospitales españoles.

Los resultados conseguidos hasta ahora demuestran que la mayoría de las pacientes (74%) presentaba adenocarcinoma, el 43% era no fumadora, el 42% poseía una historia familiar de cáncer (un tercio era de pulmón) y la supervivencia media registrada para cáncer de pulmón no microcítico (CPNM) avanzado era de 17 meses, el mejor pronóstico conocido para mujeres.

Incrementar la supervivencia de enfermos con este perfil es, asimis-

mo, el propósito de otro estudio oncológico español que ha probado que los pacientes aquejados de esta dolencia cuyo gen EGFR ha mutado (mujeres, carcinoma no escamoso o fumadores) podrán sustituir la quimioterapia convencional por un tratamiento oral.

¿Por qué? Debido a que el EGFR es el gen responsable del crecimiento y la proliferación de las células normales y se expresa en cantidades mucho mayores en el tejido pulmonar de personas con CPNM que en sujetos sanos.

La alternativa es "la realización de determinaciones de la mutación EGFR [...]" para indicar, si es-

tá presente la mutación, un tratamiento en primera línea con inhibidores tirosina quinasa de este gen, pues es un potente marcador predictivo", recomienda la oncóloga Dolores Isla, miembro del GECP y coordinadora del Comité Científico del XII Congreso de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), en el que se presentó dicho estudio.

La aplicación de esta medicación ha tenido efectos drásticos sobre el crecimiento de las células cancerosas, maximizando su actuación sobre ellas pero sin dañar los tejidos normales. Sus resultados han conseguido una supervivencia libre de

progresión de 14 meses y global de 27 meses, marcas muy superiores a las obtenidas con la quimioterapia.

Rafael Rosell, presidente del GECP, asegura que esta investigación es "un avance más en la dirección de una medicina oncológica molecular que permite, junto al diagnóstico histológico, la incorporación de análisis genéticos para la correcta identificación de subclases moleculares, no sólo de cáncer de pulmón, también de otros tumores".

"El descubrimiento de mutaciones del gen EGFR ha constituido un hito en el tratamiento del cáncer de pulmón pues, al igual que en la leucemia mieloide crónica y en tumores gastrointestinales del estroma, permite terapias específicas muy selectivas de las alteraciones genéticas que son conductoras de estos tipos de tumores", concluye el oncólogo.

**ONCOLOGÍA** PREMIO A LA MEJOR COMUNICACIÓN ORAL EN EL CONGRESO DE LA SEOM

Las células tumorales circulantes aportan información pronóstica de la eficacia terapéutica en cáncer de ovario

■ Redacción

La presentación oral *Células tumorales circulantes (CTC): análisis exploratorio en el Estudio Pivotal (OVA-301) de trabectedina más doxorubicina liposómica pegilada (DLP) vs DLP en pacientes con cáncer de ovario en recaída* ha recibido el premio a la mejor comunicación oral en el XII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), celebrado en Barcelona.

El ensayo OVA-301, uno de los mayores estudios randomizados sobre cáncer de ovario recurrente, evalúa el tratamiento combinado de trabectedina (*Yondelis*) con doxorubicina liposomal pe-

gilada. El estudio concluye que la terapia combinada tiene una eficacia significativamente superior en pacientes con cáncer de ovario recurrente platino-sensible comparada con el tratamiento con doxorubicina liposomal pegilada como agente único.

Fase avanzada en recaída

El trabajo premiado supone un análisis exploratorio del citado ensayo. El objetivo era determinar la frecuencia de detección de células tumorales circulantes (CTC) en pacientes con cáncer de ovario en estadio avanzado en recaída y determinar si existe correlación entre in-

El objetivo era determinar la frecuencia de detección de células tumorales circulantes en pacientes en fase avanzada en recaída

cremento de CTC y progresión libre de enfermedad y supervivencia final en esta población.

Las conclusiones del análisis señalan que las células tumorales circulantes, junto con otros factores conocidos, pueden aportar información pronóstica y predictiva de la eficacia del trata-

miento en cáncer de ovario recurrente.

Multidisciplinariedad

En la investigación han participado los especialistas Andrés Poveda, de la Fundación Instituto Valenciano de Oncología, y José Antonio Arranz, del Servicio de Oncología Médica del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, en Madrid, además de un amplio grupo de colaboradores internacionales y representantes de PharmaMar (que comercializa *Yondelis*), compañía biofarmacéutica perteneciente al Grupo Zeltia, y Centocor Ortho Biotech Products.

01/11/2009

LA EMPRESA

**Buenos resultados
económicos y
premio de la SEOM**



Grupo Zeltia

La compañía Zeltia redujo sus pérdidas un 38,2 por ciento en los nueve primeros meses del ejercicio, hasta los 17,3 millones de euros, frente al resultado negativo de 28 millones que experimentó en igual periodo de 2008. Las ventas de Zeltia alcanzaron los 95,2 millones de euros hasta septiembre, frente a 82,7 millones de euros en septiembre de 2008, y registran un incremento del 15% sobre el mismo periodo del ejercicio anterior. Una parte importante de los beneficios vienen de la mano de su fármaco «estrella», el antitumoral Yondelis, y precisamente la presentación de un análisis de un estudio con este fármaco para cáncer de ovario ha recibido el premio a la mejor comunicación oral en el Congreso Nacional de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM).

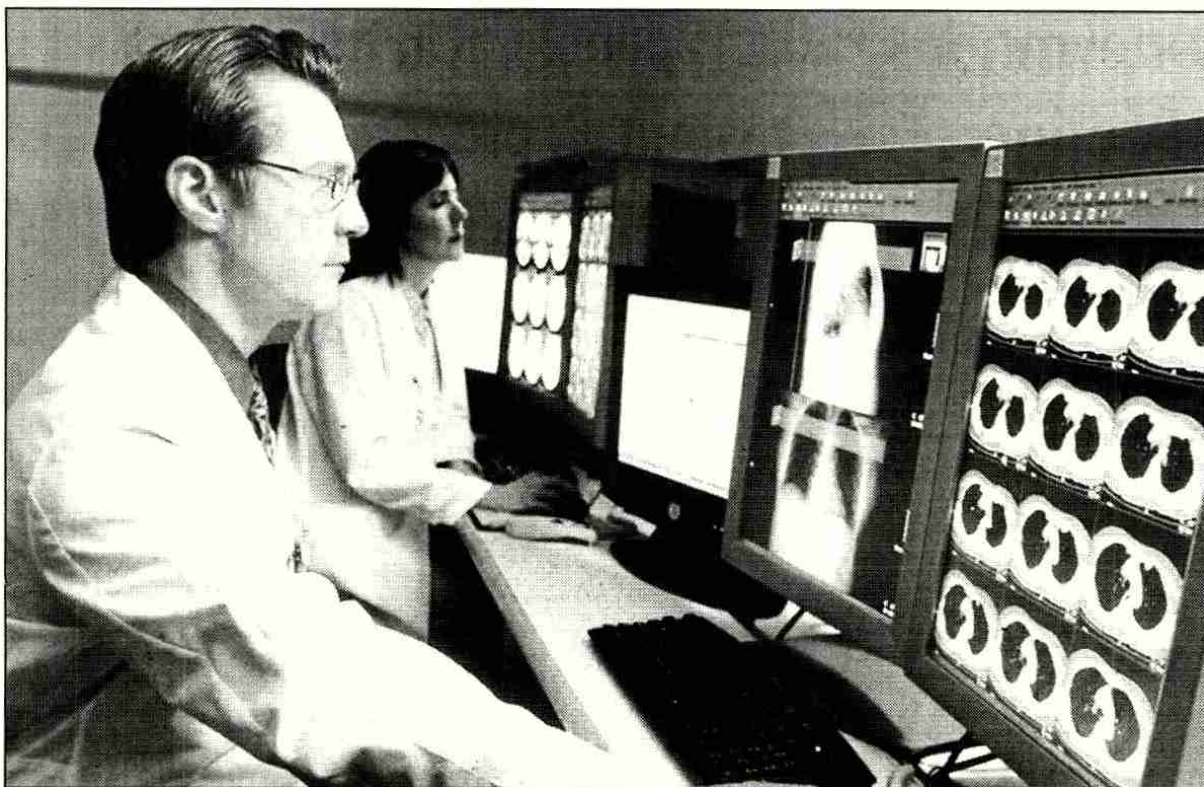


Nuevo presidente de la SEOM

Emilio Alba, jefe del servicio de Oncología Médica del Hospital Clínico Universitario Virgen de la



Victoria de Málaga, ha asumido recientemente la presidencia de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), después de ocupar el cargo como vicepresidente durante dos años.



Un médico comprueba unas pruebas radiológicas.

Avances para tratar el cáncer

Se acaba de aprobar en España la primera terapia para reducir el riesgo de recaídas tras la cirugía en los tumores del intestino. Es el caso de los denominados tumores GIST o gastrointestinales, diagnosticados cada año en España en unas 600 personas de las que la mitad sufrirán una recaída o metástasis.

————— BARCELONA • Agencias

Cuando se habla de cáncer se puede decir que los científicos e investigadores no vienen centrando sus esfuerzos exclusivamente en la búsqueda de nuevas terapias que controlen los tumores más habituales y frecuentes entre la población, sino que también trabajan por paliar los efectos de otro tipo de cánceres que, no por afectar a menos personas, dejan de ser agresivos y de mal pronóstico.

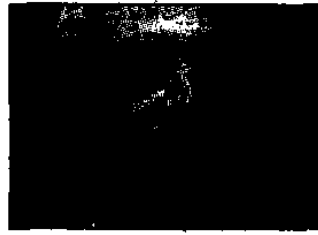
Es el caso de los denominados tumores GIST o gastrointestinales, diagnosticados cada año en España en unas 600 personas de las que la mitad sufrirán una recaída o metástasis tras haberse sometido a cirugía. Y es preci-

samente en la posibilidad de reducir ese riesgo de recaída donde se ha conseguido un logro sumamente relevante, tal como se ha puesto de manifiesto en el marco del XII Congreso de la Sociedad Española de Oncología Médica que acaba de celebrarse en Barcelona.

Tumores que aparecen entre los 55 y 65 años

Los GIST son un tipo de tumores poco frecuentes y agresivos del tracto intestinal, que pueden llegar a ser mortales. Este cáncer se da generalmente en adultos de entre 55 y 65 años. En cuanto a sus síntomas, cuando el tumor se encuentra en el estómago, los más frecuentes son la sensación de saciedad, dolores, hemorragias en el tracto intestinal y náuseas. Si se localizan en el intestino delgado pueden llegar también a causar dolores y hemorragias. En el intestino grueso puede notarse aparición de sangre en las deposiciones.

Concretamente, las autoridades sanitarias españolas acaban de aprobar el fármaco imatinib, comercializado por Novartis Oncology con el nombre comercial de Glivec, para ser utilizado en el tratamiento denominado adyuvante o posterior a la extirpación quirúrgica del tumor en aquellos pacientes con mayor riesgo de sufrir una recaída o metástasis después de la cirugía. Esta aprobación se ha centrado en los resultados de una investigación internacional en Fase III en la que han participado 713 pacientes.



José María Fdez. Sousa-Faro
Presidente Grupo Zeltia

Premio a un análisis del estudio de Yondelis

La presentación oral de un análisis del estudio con el antitumoral Yondelis ha sido premiado como la mejor comunicación oral por la Sociedad Española de Oncología. La firma viguesa espera que la UE autorice la venta del fármaco para tratar el cáncer de ovario.



ENTREVISTA

Emilio Alba

PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ONCOLOGÍA MÉDICA (SEOM) Y JEFE DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL CLÍNICO



Iniciativas. Alba pretende crear un proyecto de ayuda solidaria en América Latina para colaborar también desde el punto de vista de la formación. GREGORIO TORRES

«Los casos de cáncer bajarían a la mitad sin tabaco ni sobrepeso»

El especialista encabeza una unidad de “asesoramiento y detección” en el hospital Clínico para personas con antecedentes familiares de enfermedades oncológicas

II PALOMA GÁLVEZ. Málaga

En la actualidad, existe un centenar de tipos de cáncer que se extienden en la sociedad como una verdadera pandemia. Pese a su carácter genético, los factores ambientales como el tabaco o la obesidad son claves en su aparición. El especialista Emilio Alba lucha día a día para encontrar una cura para este ‘mal’ que se cobra cada año miles de vidas en todo el mundo. Acaba de ser nombrado presidente de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), después de estar dos años en la vicepresidencia, y asume el cargo pleno de inquietudes y retos de futuro.

–Aunque ha ocupado el puesto de vicepresidente de la SEOM durante dos años, supongo que convertirse en presidente implicará nuevos retos de futuro...

–Sí. La SEOM es una sociedad muy presidencialista, en el sentido de que el presidente tiene mucha capacidad de decisión en los procedimientos de trabajo, aunque la junta directiva también tiene mucho peso.

Normalmente es habitual que el presidente tome muchas decisiones.

–¿Cuáles son esos primeros pasos que dará ya como presidente?

–La SEOM tiene unos 1.200 socios, de los cuales unos 900 son oncólogos médicos y prácticamente eso agrupa a todos los oncólogos médicos del país. Es un referente de información acerca del cáncer tanto para los pacientes y sus familiares como para la sociedad en general, y también para sus socios, obviamente. Desde el punto de vista asistencial, estamos centrados en la confección de una guía de práctica clínica local, que consiste en una guía para definir qué es lo mínimo que hay que hacerle a un paciente con cáncer desde el punto de vista del tratamiento. Hay muchas guías a nivel mundial pero queremos una que se adapte a nuestro sistema sanitario, nuestra cultura e idiosincrasia

–Y en el aspecto de la formación, ¿en qué sentido interviene la SEOM en la educación universitaria?

–Desde el punto de vista docente, con el plan de Bolonia se ha instituido una nueva asignatura que no existía antes: la On-

“Desde la SEOM se pretende potenciar la investigación llevada rápidamente a la cabecera del paciente”

“En el cáncer de mama vamos a estudiar un fármaco contra un tipo de cáncer común en mujeres muy jóvenes”

cología. Ahora se ha formalizado esa asignatura y queremos que sea impartida por oncólogos médicos en toda España. También crear un fondo para que todos los residentes que existen en nuestro país puedan tener una financiación para estar un año en el extranjero, en un hospital europeo o norteamericano. Además, la formación de oncología creemos que debe ser de 5 años. Con los avances que hay hoy en día 4 años no es suficiente. Otro de los retos es el plano de la investigación traslacional, es decir, los laboratorios en los hospitales. En España se hace muy buena investigación clínica pero en cuanto a la traslacional no está muy extendida. Esta sociedad sí que quiere potenciar todo lo posible este tipo de investigación, una investigación llevada rápidamente a la cabecera del paciente. Otro reto es poner en marcha algún proceso de ayuda en América Latina en un sentido solidario.

–Hace apenas un año decía en una entrevista que no creía posible ver una cura del cáncer en al menos dos décadas, ¿sigue pensando igual?

–Sí. Sigo creyendo eso. No ha cambiado

mi idea en un año. Es verdad que los avances se producen. Yo empecé la residencia de oncología en 1986. Ahora cuando veo a los pacientes y pienso en la diferencia con respecto a 26 años atrás, veo que las cosas han cambiado muchísimo y para mejor. Lo que ocurre es que son cambios que no se ven, son imperceptibles en el día a día. Si yo miro ahora lo que pasaba hace 26 años me doy cuenta, pero si miro un año atrás, no. No obstante, no hay ningún cambio dramático o revolucionario. Si alguien piensa que pueda haber un cambio así es bastante improbable, aunque está claro que no podemos predecir el futuro. Al menos un par de décadas quedan, eso seguro.

–Una de las principales armas en las que se está trabajando es el estudio de la antiangiogénesis, ¿es una ventana abierta a la curación del cáncer?

–Es una vía de investigación muy importante. Ya se está utilizando de manera práctica en diversos tipos de tumores. La terapia antiangiogénesis ya se utiliza en tumores de mama, pulmón, colon... Es un avance importante porque actúa de manera distinta a la quimioterapia. Lo que hace es que impide que le llegue sangre, por lo tanto nutrientes y oxígeno, al tumor. Está en desarrollo y es una de las líneas de investigación más importante en cáncer.

–Una compañera especialista de la UMA comentaba que la técnica de la antiangiogénesis, en vez de lanzarse a destruir el tumor, busca matarlo de hambre, ¿coincide en esa afirmación?

–Sí, en vez de tirar la bomba atómica, se trata de cercar la ciudad. Lo que se pretende es que el tumor muera de inanición.

–Pero cada tumor es distinto, ¿se podría aplicar a todos con la misma efectividad?

–Es un principio general. En primera instancia se podría aplicar a todos los tumores pero una cosa es lo que funciona en los laboratorios y luego eso hay que probarlo en los pacientes. En el estudio de los pacientes se ha probado que eso ocurre en cáncer de mama, de colon, de riñón... En otros cánceres se está probando pero hay que esperar a los resultados finales de los estudios.

–El cáncer de mama es uno de los más extendidos en la sociedad. En 2007 desarrolló junto a un equipo de expertos un fármaco que retrasa la aparición de la metástasis al menos tres meses y sin efectos secundarios. Es un gran avance. ¿Sigue manteniendo su eficacia hoy en día?

–Sí. Eso es un estudio en el que demostramos que la aplicación de un determinado fármaco aumentaba el tiempo de control de la enfermedad. Eso se mantiene y se utiliza de forma rutinaria.

–Actualmente, ¿se están desarrollando otras líneas de investigación en cáncer de mama?

–En cáncer de mama vamos a empezar un ensayo con un fármaco llamado inhibidor PARP. Es una encima que ocurre en el 15 ó 20 por ciento de un tipo de tumor muy frecuente en mujeres muy jóvenes. Una patología que se llama triple negativo y se asocia al cáncer hereditario. Por lo tanto, ese fármaco en ese tipo de tumor concreto podría ser muy efectivo.

–¿El objetivo final sería poder sustituir con otras terapias la quimioterapia y radioterapia?

–Ése es el objetivo. Pero tendremos quince años de quimioterapia y radioterapia todavía. ¿Por qué? Porque estos fármacos si no es con quimioterapia o radioterapia



Hospital. Alba es el jefe de servicio de la Unidad de Oncología del Clínico. G. TORRES

LAS FRASES

«La antiangiogénesis ya se usa en el cáncer de pulmón o de colon. Lo que hace es impedir que le llegue la sangre al tumor, que hace que se alimente»

no funcionan, tiene que estar combinados. Raramente funcionan solos. Entonces, lo que se pretende es reducir también esos efectos secundarios de las técnicas actuales, pero de momento no es el caso.

–Existen determinadas patologías oncológicas como la de piel a las que se aplican técnicas como la cirugía de Mohs, que supone la curación de un 98 por ciento de los casos, ¿por qué es tan difícil descubrir técnicas con la misma efectividad en otro tipo de tumores?

«El objetivo es sustituir la quimioterapia y radioterapia por otras técnicas, pero al menos quedan quince años para que determinados fármacos funcionen solos»

–Los cánceres de piel, carcinoma vasocelular y el escamoso, independiente del tipo de cirugía que se aplica, también se pueden tratar con radioterapia, y la inmensa mayoría se curan afortunadamente. La cirugía de Mohs lo que hace es que te garantiza que el margen del tumor verdaderamente esté libre y no deja ahí nada dentro. La gran ventana de la piel es que no hace metástasis y el gran problema del cáncer es que hace metástasis. Son complicados pero no porque sean complicados

localmente. El problema del cáncer no es que la cirugía sea mejor o peor, que tiene que ser buena siempre porque entonces mal estamos. Sin embargo muchos, a pesar de una cirugía excelente, metastatizan e invaden otros órganos. Ese es el problema del cáncer. Por eso necesitamos nuevos fármacos contra nuevas dianas para matar esas metástasis.

–¿Cree que el estilo de vida –tabaquismo, sedentarismo y sobrepeso– es determinante a la hora de aumentar el riesgo de cáncer?

–Influye muchísimo. El cáncer es una enfermedad ambiental, es decir, es una enfermedad genética en el sentido de que lo que se altera son los genes. Pero los estilos de vidas son fundamentales. Las dos causas aisladas únicas que producen cáncer son dos factores que se podrían evitar fácilmente y que disminuirían la incidencia de cáncer a la mitad. Si la gente no fumara y no tuviera sobrepeso, la incidencia de cáncer sería la mitad de la que hay. De hecho, las dos causas más importantes de cáncer son el hábito tabáquico y el sobrepeso.

–De hecho, hay determinados tipos de cáncer como el de tipo oral (amígdalas, cavidad oral) que se originan por el Virus del Papiloma Humano y uno de los principales factores se refieren a las enfermedades venéreas. Entonces, ¿los hábitos sexuales también influyen en la aparición de un cáncer?

–El virus del papiloma humano no sólo se relaciona con el cáncer de cérvix, también con el cáncer de canal anal y tam-

“El gran problema del

cáncer no es que la cirugía sea mejor o peor sino que metastatiza e invade otros órganos”

bién con el de amígdalas y cavidad oral. Es una enfermedad sexual clara. Se ven muchos casos, no es tan frecuente como el de cáncer de mama, pero sí que hay numerosos casos, sobre todo en personas jóvenes. Son conductas de riesgo, lo que ocurre es que el riesgo se paga en diferentes momentos. Si tienes sobrepeso el riesgo es al final de la vida, a partir de los 50 años, y en lo relacionado con lo vírico se da un poco antes.

–Entonces desde la SEOM se insistirán en campañas preventivas e informativas dirigidas a la sociedad española...

–Claro. Ahora mismo tenemos una página web y una televisión online, que emite videos educativos para explicar las conductas de riesgo para cualquier persona desde sus casos. No tanto los tratamientos.

–Además, en breve comenzará a funcionar en el hospital Clínico de la capital malagueña una Unidad de Consejos Genéticos, la primera en Málaga. ¿En qué consiste?

–Es una unidad de día para detección y asesoramiento de personas con cáncer hereditario. Un 5 ó 10 por ciento de los cánceres se transmite de padres a hijos. Por lo tanto, tenemos que darle los elementos de prevención necesarios para controlar la aparición del cáncer. Lo pondremos en marcha en el mes de noviembre. ■

02/11/2009



PharmaMar es premiada por la SEOM por su análisis del estudio OVA-301

Madrid. La farmacéutica PharmaMar, filial del Grupo Zeltia, fue premiada en el XII Congreso de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) por el análisis del estudio pivotal OVA-301, que concluye que Yondelis (trabectedina DCI), en combinación con doxorubicina liposomal pegilada DCI, obtiene una eficacia significativamente superior en pacientes con cáncer de ovario recurrente platino-sensible. El objetivo del estudio era determinar la frecuencia de detección de células tumorales circulantes (CTC) en pacientes con cáncer de ovario en estado avanzado en recaída, así como determinar si existe correlación entre incremento de CTC y progresión libre enfermedad y supervivencia final en la citada población.



Emilio Alba asume la presidencia de la Sociedad Española de Oncología

Emilio Alba Tras dos años en la Vicepresidencia, el jefe del servicio de Oncología Médica del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria de Málaga ha asumido la presidencia de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) durante la Asamblea General de Socios, celebrada en su último Congreso Nacional. Alba sustituye en el cargo a Ramón Colomer.

03/11/2009



ÓRGANO NACIONAL

María Lomas, vocal de la sociedad de Oncología

I. BUENO - JAÉN

La médica del Servicio de Oncología Médica del Complejo Hospitalario de Jaén, María Lomas Garrido, ha sido nombrada vocal de la Sociedad Española de Oncología Médica, en la reciente renovación de los cargos directivos de esta organización científica. Lomas Garrido pertenece al equipo médico que presta sus servicios en Jaén bajo la dirección del especialista en Oncología Pedro Sánchez Rovira.

El grupo de trabajo tiene una dilatada trayectoria en la investigación para el tratamiento de los procesos cancerosos, con resultados más que aplaudidos en el ámbito nacional e internacional en tumores como los de mama. En este sentido, María Lomas Garrido es una de las profesionales más destacadas que formará parte de la junta directiva de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM).

Esta organización estará presidida, los próximos dos años, por el jefe de servicio de Oncología Médica del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria de Málaga, Emilio Alba. Además, el especialista del Hospital Clínico Universitario de Salamanca Juan Jesús Cruz, ejercerá de vicepresidente y, pasados estos dos años, relevará a Alba.

05/11/2009



Imagen del nuevo ecógrafo. /SIEMENS

TECNOLOGÍA

Un ecógrafo para ver el cáncer en 3D

UN DISPOSITIVO, ESTRENADO EN TARRAGONA, PERMITE DIAGNOSTICAR RÁPIDO TUMORES DE MAMA QUE NO SE VIERON EN LA MAMOGRAFÍA

ISABEL F. LANTIGUA
Las estadísticas dicen que una de cada ocho mujeres padecerá un cáncer de mama a lo largo de su vida. En la actualidad, España registra unos 21.000 nuevos casos de este tumor al año en mujeres con edades entre los 45 y los 65 años. Para todas ellas, la estrategia más efectiva sigue siendo el diagnóstico precoz. Un nuevo ecógrafo automático, que proporciona una imagen completa de la mama en tres dimensiones (3D) y permite detectar tumores en 10 minutos, facilitará esta labor.

La herramienta, bautizada como Acuson S2000 ABVS, la ha desarrollado la compañía Siemens y se ha instalado ya en el Centro de Diagnóstico por Imagen de Tarragona, aunque otros hospitales también han mostrado su interés, según confirma la empresa. El aparato combina rapidez, precisión y calidad de la imagen a través del uso de tecnología de ultrasonidos en 3D y realiza un análisis completo en 10 minutos, frente a la media hora que exige un examen tradicional.

Según explica a SALUD la doctora Francisca Gras, del Centro tarraconés, «este nuevo ecógrafo es especialmente útil en aquellas mujeres que tienen mama densa (más fibrosas), lo que dificulta la interpretación de las mamografías y necesitan de otras pruebas para confirmar el diagnóstico». El ecógrafo Acuson «hace un escáner completo de toda la mama y permite reconstruirla en tres planos, en tres dimensiones, lo que ayuda a ver tumores que en la mamografía habían quedado ocultos», añade esta especialista, que recuerda

que un tercio de las mujeres poseen este tipo de mama.

Desde su implantación el pasado mes de julio, el Centro de Diagnóstico por Imagen de Tarragona lo ha utilizado en 500 pacientes y han diagnosticado varios tumores, «aunque aún no tenemos las cifras exactas», indica Gras. No obstante, esta especialista aclara que esta herramienta no sustituye en ningún caso a las mamografías. «La mamografía sigue siendo lo primero para el diagnóstico. El primer contacto con la paciente. Pero existen casos en los que no se leen bien los resultados y las mujeres necesitan otras pruebas. Aquí es donde entra el nuevo ecógrafo, que ahorra tiempo y da una imagen muy clara de todos los puntos de la mama».

El dispositivo permite ver si una masa densa detectada en la mamografía es un simple quiste relleno de líquido inofensivo o, por el contrario, sólido, lo que exigiría pruebas adicionales tales como una biopsia.

En la actualidad, alrededor de 1,5 millones de españolas han recibido o están recibiendo tratamiento contra el cáncer de mama. Según la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), el 80% de estos tumores mamarios se curan si se diagnostican de forma precoz.

Aunque se desconocen las causas precisas de la aparición de la enfermedad, la comunidad médica ha descubierto en los últimos años que existen varios factores de riesgo que pueden predisponer a sufrirla, como por ejemplo haber superado los 50 años de edad, tener dos familiares de primer grado que lo hayan padecido antes de los 35 años, llevar una dieta desequilibrada o el consumo de tabaco.

08/11/2009



Una vida para una novela

Álex Rodríguez

Magazine está de enhorabuena. Dos de sus colaboradoras han sido premiadas. Carmen Giró ha recibido el VII premio de periodismo de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) por el reportaje *Vidas después del cáncer*, publicado en abril del 2008. Y Ángeles Caso ha ganado el premio Planeta de este año con su novela *Contra el viento*. Relata la historia de São, inmigrante de 36 años nacida en Cabo Verde. Una historia real, con una protagonista de carne y hueso que ahora trabaja como camarera en un café de Lisboa. Sus problemas, cuenta la protagonista de la novela en exclusiva para Magazine, no han tenido su origen en su condición de inmigrante. Han sido, asegura, por su condición de mujer, víctima de malos tratos y separada a la fuerza de su hijo André, nacido en el 2001. Es la historia de una "heroína de nuestro tiempo", como la ha definido Ángeles Caso, que se ha hecho visible y, con ella, su vida.

Conoció a su padre a los nueve años, vio cómo su madre "se tuvo que ir un día a trabajar a Italia", decidió emigrar de Cabo Verde en 1999 aunque los "pobres de allí viven mejor que los pobres de Europa", trabajó como sirvienta, sufrió una depresión cuando fue maltratada por su marido y padre de su hijo... Lo peor estaba aún por llegar. El padre de André se llevó ilícitamente a su hijo a Angola. Las leyes, que estaban de su parte, no le devolvieron a su hijo. São tuvo que armarse de valor y volar a Angola para rescatarlo. Lo logró. "Andrés es mi triunfo", esgrime esta mujer que invita a todas las mujeres que son maltratadas a levantarse y luchar por su felicidad. "Cuando se tienen problemas, la respuesta no es quedarse parada, sino la dignidad. El mío —concluye— es un cuento con final feliz, pero es un cuento real." São se ha vuelto a casar y ha tenido otro hijo, Beatriz, de siete meses. Son, como dice, sus muñecas.



PREMIO A UN REPORTAJE SOBRE CÁNCER

Carmen Giró, colaboradora del Magazine, recibió el VII premio de Periodismo de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) por el reportaje *Vidas después del cáncer*, publicado en abril del 2008 (en la imagen, la portada del número). El premio (en la categoría de prensa escrita) reconoce la información "positiva" sobre la enfermedad y se entregó coincidiendo con el XII congreso que la SEOM celebró recientemente en Barcelona. El reportaje del Magazine abordaba la vida cotidiana de diferentes personas tratadas de algún cáncer. Siete pacientes explicaban qué pasa después de la curación y cómo se sobrellevan el efecto psicológico y otras secuelas.

10/11/2009



Pacientes y especialistas sugieren hablar con naturalidad del cáncer

MANU MEDIAVILLA | MADRID

■ Es fundamental hablar de las enfermedades oncológicas con naturalidad, sin crear falsas expectativas y desde la esperanza de que «hay vida durante y después del cáncer». Esta receta básica la firman al unísono las asociaciones de pacientes, familiares y especialistas, y así lo dejaron claro en un debate abierto con periodistas y participantes en el último Congreso de la Sociedad Española de Oncología Médica. En el mundo asociativo, el reconocimiento a los medios de comunicación por su esfuerzo para que «el mensaje de la prevención y de la esperanza cale profundamente» lleva como contrapeso algunos serios reproches —sobre todo a «algunas televisiones privadas»— y varias advertencias sobre los enfoques mejorables.



Unidad móvil de la Asociación Española contra el Cáncer. /PABLO SÁNCHEZ/AGM

Pacientes y especialistas sugieren hablar con naturalidad, sin expectativas falsas y con la esperanza de que «hay vida durante y después» de la enfermedad

Cáncer sin miedo

MANU MEDIAVILLA MADRID

Es fundamental hablar de las enfermedades oncológicas con naturalidad, sin crear falsas expectativas y desde la esperanza de que «hay vida durante y después del cáncer». Esta receta básica la firman al unísono las asociaciones de pacientes, familiares y especialistas, y así lo dejaron claro en un debate abierto con periodistas y participantes en el último Congreso de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM).

En el mundo asociativo, el reconocimiento a los medios de comunicación por su esfuerzo para que «el mensaje de la prevención y de la esperanza cale profundamente» lleva como contrapeso algunos serios reproches—sobre todo a «algunas televisiones privadas»— y varias advertencias sobre los enfoques mejorables. María Antonia Guimón, presidenta de la Federación Española de Cáncer de Mama (Facma), podría elaborar un libro

de estilo periodístico sobre temas sanitarios: «Lo importante es el rigor, diferenciar información y opinión, no publicitar medicamentos y evitar alarmas sociales negativas».

Poco a poco

La información sobre cáncer debe ser, remacha, «veraz, objetiva y contrastada», y además «comprensible y que responda a los intereses de la sociedad». Porque, como subrayan el nuevo presidente de SEOM, Emilio Alba, y su antecesor Ramón Colomer, la reciente «historia de éxito» terapéutico de la oncología necesita ser matizada en la experiencia clínica de cada día. «La investigación es lenta», y hay que evitar dar la impresión de que la «muy básica», por importante que sea, vaya a tener una aplicación rápida. «Peor que la falta de expectativas, es que haya expectativas falsas», remacha Alba. Lo sabe bien la presidenta de la Asociación Española de Afectados por

Linfomas, Mielomas y Leucemias (AEAL), Begoña Barragán, que es consciente de que «los avances revolucionarios» en la investigación básica «muchas veces no llegan a tiempo a los pacientes». De ahí, apunta Bernard Gaspar, presidente de la Asociación Española de Afectados por Cáncer de Pulmón (AEACaP), la necesidad de «transmitir con responsabilidad y compromiso» tales progresos para no despertar esperanzas infundadas y favorecer una «buena labor preventiva y educativa». Y para esto es imprescindible «hablar abiertamente del cáncer, con la misma naturalidad que de otras enfermedades».

Esperanza

Pero todo ello no está reñido con el optimismo, apunta el vicepresidente de EuropaColon España, Carlos Hué, que pide a los medios «esperanza, porque todos los que estamos aquí somos supervivientes» de la enfermedad. Es más, recalca Sandra Ibarra, presidenta de la Fundación que lleva su nombre, «hay vida después del cáncer, y también durante el cáncer. No quiero esperar a estar curada para vivir». Dicho en palabras de Hué y de Gaspar, «queremos agarrarnos a la vida, con o sin cáncer «porque «lo que necesitamos es ilusión por vivir».

Máxime cuando, como apuntó un oncólogo desde el público, los avances científicos (en 27 años se ha pasado de 10 a más de 50 medicamentos) justifican la «expectativa de morir con» la enfermedad.

Palabras que duelen

M. M. MADRID

El empleo de la palabra cáncer y de otras relacionadas, como metástasis, «para temas que nada tienen que ver con la enfermedad, refuerza su estigma», se lamenta Albert Jovell, presiden-

te del Foro Español de Pacientes (FEP), que comparte con familiares y especialistas la preocupación por esa «acepción negativa, que el diccionario acaba cogiendo». De hecho, ya lo está en el de la Real Academia Española de la Lengua («proliferación en el seno de un grupo social de situaciones o hechos destructivos»), que además la completa con un ejemplo, «la droga es el cáncer de nuestra sociedad».

MANU MEDIAVILLA
COLPISA. MADRID

Es fundamental hablar de las enfermedades oncológicas con naturalidad, sin crear falsas expectativas y desde la esperanza de que «hay vida durante y después del cáncer». Esta receta básica la firman al unísono las asociaciones de pacientes, familiares y especialistas, y así lo dejaron claro en un debate abierto con periodistas y participantes en el último Congreso de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM).

En el mundo asociativo, el reconocimiento a los medios de comunicación por su esfuerzo para que «el mensaje de la prevención y de la esperanza cale profundamente» lleva como contrapeso algunos serios reproches –sobre todo a «algunas televisiones privadas»– y varias advertencias sobre los enfoques mejorables. María Antonia Guimón, presidenta de la Federación Española de Cáncer de Mama (Facma), podría elaborar un libro de estilo periodístico sobre temas sanitarios: «Lo importante es el rigor, diferenciar información y opinión, no publicitar medicamentos y evitar alarmas sociales negativas».

Poco a poco

La información sobre cáncer debe ser, remacha, «veraz, objetiva y contrastada», y además «comprensible y que responda a los intereses de la sociedad». Porque, como subrayan el nuevo presidente de SEOM, Emilio Alba, y su antecesor Ramón Colomer, la reciente «historia de éxito» terapéutico de la oncología necesita ser matizada en la experiencia clínica de cada día. «La investigación es lenta», y hay que evitar dar la impresión de que la «muy básica», por importante que sea, vaya a tener una aplicación rápida. «Peor que la falta de expectativas, es que haya expectativas falsas», remacha Alba.

Lo sabe bien la presidenta de la Asociación Española de Afectados por Linfomas, Mielomas y Leucemias (AEAL), Begoña Barragán, que es consciente de que «los avances revolucionarios» en la investigación básica «muchas veces no llegan a tiempo a los pacientes». De ahí, apunta Bernard Gaspar, presidente de la Asociación Española de Afectados por Cáncer de Pulmón (AEACaP), la necesidad de «transmitir con responsabilidad y compromiso» tales progresos para no despertar esperanzas infundadas y favorecer una «buena labor preventiva y educativa». Y para esto es imprescindible «hablar abiertamente del cáncer, con la misma naturalidad que de otras enfermedades».

Esperanza

Pero todo ello no está reñido con el optimismo, apunta el vicepresidente de Europa Colon España, Carlos Hué, que pide a los medios «esperanza, porque todos los que

Pacientes y especialistas sugieren hablar con naturalidad, sin expectativas falsas y con la esperanza de que «hay vida durante y después del cáncer»

Cáncer sin miedo

estamos aquí somos supervivientes» de la enfermedad. Es más, recalca Sandra Ibarra, presidenta de la Fundación que lleva su nombre, «hay vida después del cáncer, y también durante el cáncer. No quiero esperar a estar curada para vivir». Dicho en palabras de Hué y de Gaspar, «queremos agarrarnos a la vida, con o sin cáncer», porque «lo que necesitamos es ilusión por vivir».

Máxime cuando, como apuntó un oncólogo desde el público, los avances científicos (en 27 años se ha pasado de 10 a más de 50 medicamentos, y pronto serán 100) justifican la «expectativa de morir con» la enfermedad. Lo que no se justifican son las supuestas «curaciones milagrosas», que, como denuncia Barragán, «hacen caer a pacientes oncológicos en las redes de corruptos que nos sacan dinero vendiéndonos pócimas milagrosas» y que no hacen sino «robarnos salud y dinero».

Palabras que duelen

M. M. MADRID

El empleo de la palabra cáncer y de otras relacionadas, como metástasis, «para temas que nada tienen que ver con la enfermedad, refuerza su estigma», se lamenta Albert Jovell, presidente del Foro Español de Pacientes (FEP), que comparte con familiares y especialistas la preocupación por esa «acepción negativa, que el diccionario acaba cogiendo». De hecho, ya lo

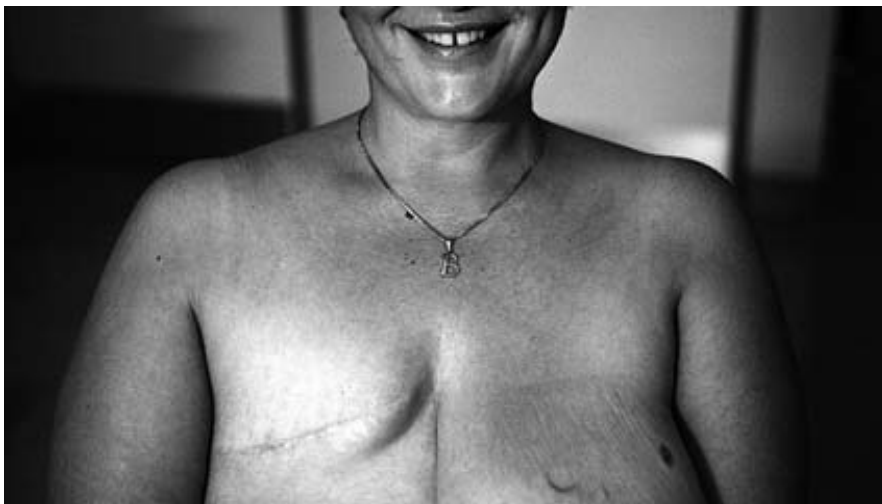


CAUIDADO CON EL LENGUAJE. Albert Jovell. / VICENS GIMÉNEZ

está en el de la Real Academia Española de la Lengua («proliferación en el seno de un grupo social de situaciones o hechos destructivos»), que además la completa con un ejemplo, «la completa es el cáncer de nuestra sociedad».

A nadie se le ocurriría decir que «el desempleo es la hipertensión o la diabetes de la sociedad», protesta Colomer, que sugiere hablar de «desgracia de la sociedad» y que coincide con Alba en la necesidad de «normalizar la utilización de la palabra

cáncer» y de «eliminar su uso como metáfora». Pero la tarea será compleja en dos sentidos. Por una parte, como dijo un periodista en el debate, ese «uso casi perverso de la palabra cáncer está arraigado en la cultura» del país. Por otro lado, también están enraizados en los hábitos informativos los rodeos para esquivar el término, que aún hoy se sustituye con frecuencia por la expresión «una larga enfermedad», lo que no contribuye a la deseada normalización del lenguaje.



Mujer mastectomizada, se somete a un reconocimiento médico. / YANNIS BEHRAKIS (REUTERS)



Unidad móvil de la Asociación Española contra el Cáncer. /PABLO SÁNCHEZ/AGM

Pacientes y especialistas sugieren hablar con naturalidad, sin expectativas falsas y con la esperanza de que «hay vida durante y después» de la enfermedad

Cáncer sin miedo

MANU MEDIAVILLA MADRID

Es fundamental hablar de las enfermedades oncológicas con naturalidad, sin crear falsas expectativas y desde la esperanza de que «hay vida durante y después del cáncer». Esta receta básica la firman al unísono las asociaciones de pacientes, familiares y especialistas, y así lo dejaron claro en un debate abierto con periodistas y participantes en el último Congreso de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM).

En el mundo asociativo, el reconocimiento a los medios de comunicación por su esfuerzo para que «el mensaje de la prevención y de la esperanza cale profundamente» lleva como contrapeso algunos serios reproches –sobre todo a «algunas televisiones privadas»– y varias advertencias sobre los enfoques mejorables. María Antonia Guimón, presidenta de la Federación Española de Cáncer de Mama (Facma), podría elaborar un libro

de estilo periodístico sobre temas sanitarios: «Lo importante es el rigor, diferenciar información y opinión, no publicitar medicamentos y evitar alarmas sociales negativas».

Poco a poco

La información sobre cáncer debe ser, remacha, «veraz, objetiva y contrastada», y además «comprensible y que responda a los intereses de la sociedad». Porque, como subrayan el nuevo presidente de SEOM, Emilio Alba, y su antecesor Ramón Colomer, la reciente «historia de éxito» terapéutico de la oncología necesita ser matizada en la experiencia clínica de cada día. «La investigación es lenta», y hay que evitar dar la impresión de que la «muy básica», por importante que sea, vaya a tener una aplicación rápida. «Peor que la falta de expectativas, es que haya expectativas falsas», remacha Alba. Lo sabe bien la presidenta de la Asociación Española de Afectados por

Linfomas, Mielomas y Leucemias (AEAL), Begoña Barragán, que es consciente de que «los avances revolucionarios» en la investigación básica «muchas veces no llegan a tiempo a los pacientes». De ahí, apunta Bernard Gaspar, presidente de la Asociación Española de Afectados por Cáncer de Pulmón (AEACaP), la necesidad de «transmitir con responsabilidad y compromiso» tales progresos para no despertar esperanzas infundadas y favorecer una «buena labor preventiva y educativa». Y para esto es imprescindible «hablar abiertamente del cáncer», con la misma naturalidad que de otras enfermedades.

Esperanza

Pero todo ello no está reñido con el optimismo, apunta el vicepresidente de Europa Colon España, Carlos Hué, que pide a los medios «esperanza, porque todos los que estamos aquí somos supervivientes» de la enfermedad. Es más, recalca Sandra Ibarra, presidenta de la Fundación que lleva su nombre, «hay vida después del cáncer, y también durante el cáncer. No quiero esperar a estar curada para vivir». Dicho en palabras de Hué y de Gaspar, «queremos agarrarnos a la vida, con o sin cáncer «porque «lo que necesitamos es ilusión por vivir».

Máxime cuando, como apuntó un oncólogo desde el público, los avances científicos (en 27 años se ha pasado de 10 a más de 50 medicamentos) justifican la «expectativa de morir con» la enfermedad.

Palabras que duelen

M. M. MADRID

El empleo de la palabra cáncer y de otras relacionadas, como metástasis, «para temas que nada tienen que ver con la enfermedad, refuerza su estigma», se lamenta Albert Jovell, presiden-

te del Foro Español de Pacientes (FEP), que comparte con familiares y especialistas la preocupación por esa «acepción negativa, que el diccionario acaba cogiendo». De hecho, ya lo está en el de la Real Academia Española de la Lengua («proliferación en el seno de un grupo social de situaciones o hechos destructivos»), que además la completa con un ejemplo, «la droga es el cáncer de nuestra sociedad».