

SEOM

Sociedad Española de **Oncología Médica**

LLEGA EL XV CURSO SEOM PARA RESIDENTES

Formación integral y transversal en cuidados continuos de los pacientes con cáncer

Cómo ser oncólogo y no morir en el intento será una de las sesiones más esperadas donde se abordará el burn-out y las expectativas en el residente.



Abierta la convocatoria de Becas y Premios SEOM 2021 con más de 40 categorías y 1,2 millones

Entrevistas al Dr. Paz-Ares, nuevo presidente de ASEICA, y a la Dra. Garrido en Mujeres por la Oncología

Informe *Las cifras del cáncer en España 2021* y Noticias Cáncer y COVID en el Día Mundial del Cáncer

5 CARTA DEL PRESIDENTE

6 NOTICIAS

- SEOM insta a vacunar frente al COVID-19 a todos los pacientes de cáncer, incluyendo aquellos en remisión completa y en seguimiento
- El Campus SEOM acoge en febrero webinars sobre Medicina del Trabajo y tumores infrecuentes
- Nuevo podcasts sobre las cifras del cáncer en 2021 en Oncopodcast
- Dr. Rodríguez-Lescure: "Hay que reasignar y redefinir los recursos para contrarrestar la agenda no COVID"
- Dr. Rodríguez-Lescure: "Es primordial incorporar un plan de formación en la Estrategia de Salud Digital del SNS"
- ESMO Open publica el artículo sobre la encuesta de género de SEOM
- Dra. Felip: "Reforzar la comunicación entre Primaria y hospitales, clave tras un año de pandemia"
- Publicado el consenso SEOM-SEAP-SEHOP para optimizar la detección de alteraciones del gen NTRK en tumores
- CTO publica el consenso de SEOM y SEQC sobre evaluación de marcadores tumorales circulantes en mama
- Lung Ambition Alliance aboga por consolidar el cribado en España como estrategia para la detección precoz del cáncer de pulmón

22 AVALES

24 BECAS

- Abierta la convocatoria de Becas y Premios SEOM 2021
- Entrevista a Jesús Sánchez, Fundación CRIS contra el cáncer

34 ENTREVISTA

- Dr. Luis Paz-Ares, nuevo presidente de la Asociación Española de Investigación sobre el Cáncer (ASEICA)

38 REPORTAJE

- Día Mundial del Cáncer 2021



50 MUJERES POR LA ONCOLOGÍA

- Entrevista a la Dra. Pilar Garrido

53 PACIENTES

- GEPAC celebra la III Cumbre Española Contra el Cáncer
- FECMA organiza el webinar *Realidades, necesidades y seguimiento de largos supervivientes de cáncer de mama*

58 SECCIONES SEOM

- +MIR y CUIDADOS CONTINUOS.** El emblemático Curso SEOM de Residentes llega a su XV edición
- +MIR.** Participe en el 14º Concurso +MIR de Casos Clínicos para Residentes de Oncología Médica
- "Coagulación intravascular diseminada por irinotecan secundaria a mutación homocigótica en el gen UGT1A1 (variante TA7)".** Informe del segundo premio del 13º Concurso +MIR de Casos Clínicos
- "Liposarcoma retroperitoneal en una gestante",** imagen ganadora en el Banco de Imágenes +MIR
- ONCOGERIATRÍA.** Así perciben los oncólogos al paciente anciano durante la pandemia de COVID-19
- BIOÉTICA.** ¿Por qué los estudiantes de Medicina rechazan la Oncología?

74 GRUPOS DE TRABAJO SEOM

- CICOM.** Aspectos emocionales en los ensayos clínicos de Oncología

76 GRUPOS COOPERATIVOS

- GETHI.** Entrevista al Dr. Jesús García-Donás, nuevo presidente del Grupo
- GECP.** El Curso de Competencias en Cáncer de Pulmón se consolida como referente para la formación intensiva en la patología
- GEINO y SOLTI.** La colaboración multidisciplinar es decisiva para el manejo de las metástasis cerebrales
- GEICO.** El Grupo organiza el 15 de abril en formato virtual la I Reunión Post-SGO
- GEICAM.** Los logros de investigación en cáncer de mama en los últimos 25 años posibilitan una supervivencia a cinco años superior al 85% en estadios operables
- GETICA.** El Grupo celebrará su VII Foro de Inmunooncología traslacional e Inmunoterapia del cáncer entre abril y noviembre
- GEIS.** El Grupo pone en marcha el Registro Nacional de Sarcomas
- ICAPEM.** Reunión Post Mundial de Cáncer de Pulmón
- TTD.** Consulte el contenido del 28 Simposio internacional del TTD
- TTCC.** El Grupo organiza el V Simposio nacional multidisciplinar de Cáncer de Tiroides el 14 y 15 de abril
- SOGUG.** Investigación, formación continuada y soporte a los pacientes, líneas estratégicas del Grupo en 2021
- GEMCAD.** El Grupo organiza su VIII Simposio internacional del 24 al 26 de marzo
- GOTEL.** El Grupo colabora en un proyecto para validar la utilidad de determinar ctDNA en linfoma de Hodgkin

92 ARTÍCULO DESTACADO

- "Metabolic support of tumour-infiltrating regulatory T cells by lactic acid"

94 HEMEROTECA

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

PRESIDENTE

Dr. Álvaro Rodríguez-Lescure

VICEPRESIDENTE

Dra. Enriqueta Felip

SECRETARIO

Dr. José Ignacio Chacón

TESORERO

Dra. Aránzazu González del Alba

VOCALES

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

SECRETARÍA CIENTÍFICA

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

GERENCIA

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

COMUNICACIÓN Y PACIENTES

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

CONGRESOS Y MARKETING

Dña. Mónica Díaz del Saz: monicadiaz@seom.org

GESTIÓN DE PROYECTOS

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

SOPORTE IT

D. Ventura Pontoje Calvente: venturapontoje@seom.org
 D. Álvaro Fraga Rodríguez: alvarofraga@seom.org

SECRETARÍA TÉCNICA: seom@seom.org

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

Soporte válido: 2/18-R-CM

ISSN: 1698-3491

Dep. Legal: M-9192/2001

Edita: Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM)

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

Una publicación de: Fundación SEOM





Diamante



PHARMACEUTICAL COMPANIES OF Johnson & Johnson

Platino



Oro



Fundación Viatrix
para la Salud



Plata



Boehringer
Ingelheim



EUSA Pharma



Investigamos
para crecer en salud



Pierre Fabre
Oncology



IPSEN
Innovation for patient care



ANGELINI

Bronce



AVON





Afrontamos este año con más actividad que nunca. Cada vez queda menos para poder salir de esa lata de sardinas en que se ha convertido nuestra vida virtual y queda menos para poder retomar, no sin cambios desde luego, nuestra actividad habitual que, en un 95% nos condiciona la pandemia.

Hemos vivido un año más el Día Mundial del Cáncer y, como siempre, SEOM ha estado activa y leal, no sólo fiel, a su compromiso y a su misión. En esta edición de la revista se incluye un reportaje sobre toda esa actividad del Día Mundial contra el Cáncer 2021, además del informativo Noticias SEOM sobre COVID y Cáncer. Cómo no, el SARS-CoV-2 y su pandemia siguen cansinos con nosotros. En relación con ésta, SEOM ha publicado su adenda al posicionamiento inicial sobre vacunas. Como sociedad científica, reclamamos que la prioridad es cumplir con el programa de vacunación de la población en el menor tiempo posible. Ésa es la prioridad y los grupos de riesgo estancos son un sinsentido en una pandemia si suponen priorizar a pacientes por encima de pacientes. Otra actividad fruto del trabajo de nuestra sociedad ha sido la labor construida desde la Sección de Bioética, a propósito de la aprobación de la ley de eutanasia. El trabajo de la Sección es encomiable y un potente referente sobre la problemática y todas sus derivadas para con el ejercicio de la Oncología de esta ley.

Otro nuevo grupo de trabajo sigue creciendo y generando gran actividad. El Grupo de Trabajo de Cáncer y Medicina del Trabajo sigue sus acciones con un webinar conjunto con la AEEMT y trabajando con la ley del amianto. La dinámica de la Oncología Médica no tiene límites en cuanto a la transversalidad de su acción e implicaciones. Este Grupo de Trabajo es un buen ejemplo, como lo es también la actividad de la Sección de Oncogeriatría, que publica en este número la percepción de los oncólogos sobre el paciente anciano, o la actividad de la Comisión de Mujeres por la Oncología, grupo sobre el que esta revista recoge una entrevista a la Dra. Pilar Garrido.

Siempre SEOM, comprometida con la formación y promoción de nuestros residentes y de los especialistas más jóvenes. En ese sentido, en este número podréis encontrar información sobre la nueva edición del curso SEOM para residentes, una de las joyas de la corona, además de la información sobre el lanzamiento del 14º Concurso +MIR de casos clínicos.

En nuestra actividad clásica y esencial, este número de la revista recoge la apertura de la convocatoria de Becas y Premios SEOM 2021. Hemos conseguido elevar el listón de la oferta, con un nuevo objetivo heredado de la edición anterior: superar el millón de euros en la oferta. Como cada edición, colabora con nosotros en total conexión y sintonía la Fundación CRIS. Su trabajo y trayectoria son encomiables y es un honor para SEOM mantener nuestra relación y colaboración con ellos. Una entrevista con ellos recoge aspectos relevantes de esta relevante y ejemplar fundación.

Otras interesantes entrevistas se incluyen en este número. Reflejan la presencia, ya no maravillosamente rara sino habitual, de la Oncología Médica en instituciones y asociaciones esenciales para el cáncer, como es el caso de ASEICA (entrevista al Dr. Luis Paz-Ares, nuevo presidente). También incluimos una entrevista con el Dr. Jesús García Donas, nuevo presidente del Grupo GETHI, Grupo Cooperativo que tuvo una reciente actividad en el Campus Virtual SEOM. En este número actual, se puede encontrar a su vez información de actividad sobre otros 14 grupos cooperativos, alma de la Oncología Médica nacional.

Cómo no, siempre acompañados y alineados con las asociaciones de pacientes, hemos participado un año más en la Cumbre del Cáncer que organiza GEPAC por tercer año y hemos estado presentes codo con codo con las mujeres con cáncer de mama, en un webinar de FECMA.

Finalizo con dos tristes noticias, cada vez más presente en nuestras revistas y menciones. La Oncología Médica crece desde hace años y si ya empieza a ser habitual y frecuente entre nosotros el fenómeno de las jubilaciones, también lo empiezan a ser las pérdidas de compañeros de viaje. Siempre dolorosas, nos enseñan y recuerdan siempre lo importante de verdad, de verdad de la buena, en nuestras vidas y nos señalan ejemplos y trayectorias. Hoy encontraréis el obituario que, cariñosamente y con sentida dedicación, ha escrito el Dr. Emilio Esteban sobre el Dr. José Manuel Gracia, a quien ya echamos de menos e incorporamos al acervo histórico y emocional de nuestra Oncología.

Y al cierre de esta revista recibimos una noticia de última hora, el fallecimiento demasiado temprano, especialmente por su juventud, de nuestro compañero, el Dr. Josep Baselga. Los Dres. Javier Cortés, Enriqueta Felip y Josep Taberner firman el obituario sobre su figura en la Oncología, no solo en nuestro país, sino también destacando su proyección internacional. El Dr. Baselga encarna la figura de un investigador muy relevante a nivel internacional y de un gran mentor, cuya vida se ha volcado de pleno en la mejora de los tratamientos para los pacientes con cáncer.

Como siempre, os quiero transmitir mi orgullo como presidente por vuestro trabajo y por vuestra dedicación. Sois el sol de invierno para los pacientes con cáncer en este crudo año que se prorroga descaradamente de forma muy cansina.

Por ello os doy las GRACIAS, con mayúsculas.

Dr. Álvaro Rodríguez-Lescure
Presidente SEOM 2019-2021

SEOM insta a vacunar frente al COVID-19 a todos los pacientes de cáncer, incluyendo aquellos en remisión completa y en seguimiento

► Sanidad aprueba priorizar la vacunación de pacientes con enfermedad oncohematológica, cáncer de órgano sólido en tratamiento con quimioterapia citotóxica, y cáncer de pulmón en tratamiento con quimioterapia o inmunoterapia

A principios de febrero, SEOM realizó una adenda a su posicionamiento sobre vacunación frente al COVID-19 en los pacientes con cáncer, poniendo el foco en la priorización, en línea con el documento de la Sociedad Europea de Oncología Médica (ESMO) *Vacunas COVID-19 y pacientes con cáncer: vacunar, monitorizar y educar*, al que SEOM se ha adherido. En la adenda (ver infogra-

fía), se insta a vacunar a todos los pacientes diagnosticados de cáncer, incluyendo aquellos que se encuentren en remisión completa y en seguimiento, en cuanto sea posible.

Tras esta petición, el 11 de marzo la Comisión de Salud Pública del Ministerio de Sanidad aprobó incluir a grupos de alto riesgo de enfermedad grave por CO-

VID-19 en la vacunación de forma simultánea con el grupo de edad de 70 a 79 años. Así, entre los pacientes incluidos, se encuentran aquellos con enfermedad oncohematológica, cáncer de órgano sólido en tratamiento con quimioterapia citotóxica y cáncer de pulmón en tratamiento con quimioterapia o inmunoterapia.

El presidente de SEOM, **Dr. Álvaro Rodríguez-Lescure**, reflexiona: “La priorización nos parece adecuada. Las personas con cáncer de pulmón tienen historias largas de broncopatía crónica o cardiopatías y el riesgo de muerte y complicaciones y muerte con el COVID es mucho mayor”. Ahora bien, reclama “mayor concreción en los plazos y en las circunstancias, porque cuando hablamos de cáncer hablamos de muchas realidades diferentes. Y la verdadera priorización sería que pudiésemos vacunar a todo el mundo en el menor tiempo posible para poder llegar cuanto antes al objetivo deseado y empezar a reducir la carga de la enfermedad por SARS-CoV-2 en nuestra sociedad”. ■

ADENDA AL POSICIONAMIENTO DE VACUNACIÓN FRENTE AL COVID-19 EN PACIENTES ONCOLÓGICOS

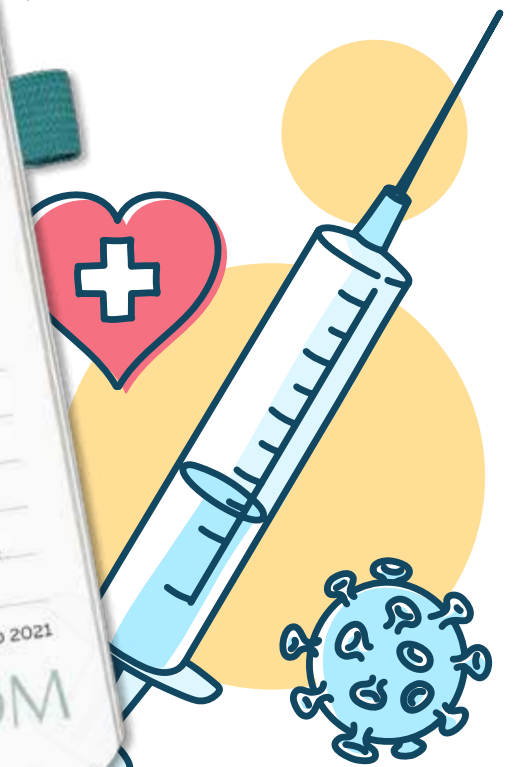
Desde SEOM, en consonancia con el manifiesto realizado por la European Society of Medical Oncology (ESMO), al que nos hemos suscrito, se quiere puntualizar:

- Mientras existan limitaciones en el suministro de vacunas, será preciso priorizar en las estrategias de vacunación a los pacientes oncológicos con enfermedad activa y/o tratamiento antitumoral, aunque se mantiene la recomendación de vacunar a **TODOS los pacientes diagnosticados de cáncer, incluyendo aquellos que se encuentren en remisión completa y en seguimiento en cuanto sea posible**. De esta manera se contribuirá a reducir el impacto de la COVID-19 en los pacientes oncológicos, al disminuir las complicaciones asociadas con la infección, los retrasos e interrupciones de tratamiento en caso de contraer la enfermedad, el miedo a acudir a las revisiones o a la realización de pruebas complementarias durante el seguimiento.

- Se quiere enfatizar de nuevo la necesidad de recoger los datos tras la vacunación para supervisar posibles efectos adversos así como la eficacia y respuesta inmunitaria. Con respecto a la vacunación de los pacientes incluidos en ensayo clínico, deberán seguirse las indicaciones del protocolo, y esto deberá ser advertido a los pacientes previo a la firma del consentimiento informado. Será preciso confirmar en cada caso el tipo de vacuna permitidas y aquellas contraindicadas.

Febrero 2021

SEOM



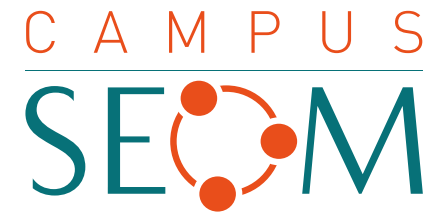
Organizados por SEOM y AEEMT, y por GETHI

El Campus SEOM acoge en febrero webinars sobre Medicina del Trabajo y tumores infrecuentes

El Campus SEOM celebró en febrero dos nuevos webinars sobre Medicina del Trabajo y tumores infrecuentes, gratuitos para los socios de SEOM. El 11 de febrero tuvo lugar el webinar *Oncología Médica y Medicina del Trabajo, aprendiendo juntos*, con la participación como moderadores del **Dr. Álvaro Rodríguez-Lescure**, presidente de SEOM, y el **Dr. Luis Reinoso-Barbero**, presidente de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (AEEMT), y como ponentes, el **Dr. Javier Pérez Altozano**, del Hospi-

tal Virgen de los Lirios de Alcoy, y la Dra. Consol Serra, jefa del Servicio de Salud Laboral del Parc de Salut Mar/IMI-matge Mèdica. Mientras que el 25 de febrero GETHI organizó el webinar *Tumores infrecuentes: problemática actual y perspectivas futuras*, con el **Dr. Ramón de las Peñas**, presidente del GETHI, y la **Dra. Carmen Beato**, vocal de la Junta Directiva de GETHI, como ponentes.

Ambos webinars se suman a los ya celebrados en los últimos meses so-



bre la Ley de eutanasia, inmunoterapia, Enfermedad Trofoblástica Gestacional (ETG), el Registro GEICO como caso de éxito de colaboración entre la Red Nacional de Biobancos (RNBB) y el Grupo Español de Investigación en Cáncer de Ovario, y las NGS en tumores sólidos avanzados. Todos están disponibles para su visualización en la hemeroteca del Campus SEOM. ■

Webinars disponibles en el Campus SEOM en www.seom.org

Nuevo podcast sobre las cifras del cáncer de 2021 en Oncopodcast

Ya está disponible en el canal SEOM de podcast, *Oncopodcast*, que la Sociedad ha puesto en marcha gracias a la colaboración sin restricciones de **Bayer**, un nuevo podcast, dirigido tanto a pro-

fesionales sanitarios como a pacientes, donde la **Dra. Isabel Echavarría** y la **Dra. Teresa Alonso**, secretarías científicas de SEOM, repasan y analizan las principales cifras del cáncer de 2021, recogidas

en el reciente informe presentado por la Sociedad, haciendo hincapié también en el impacto de la pandemia de COVID-19 en estos pacientes. Puede escuchar en este canal el resto de podcasts publicados hasta la fecha. ■

Visite www.oncopodcast.com

The screenshot displays the Oncopodcast website interface. At the top, it features the 'ONCO podcast' logo, the 'Sociedad Española de Oncología Médica SEOM' logo, and a 'CAPÍTULOS PROYECTO' menu. The main content area shows a podcast player for 'CAPÍTULO 5: Repaso cifras del cáncer publicadas por SEOM 2021'. The hosts are listed as 'Dra. Teresa Alonso y Dra. Isabel Echavarría, Secretarías científicas de SEOM'. The player includes a play button, a progress bar, and a 'Download' button. The date '2021-02-18' and duration '12:00 min.' are also visible. At the bottom, there is a note 'Con la colaboración sin restricciones de Bayer' and a footer with contact information and copyright details.

El presidente de SEOM participa en el debate de ANIS sobre los pacientes no COVID-19

Dr. Rodríguez-Lescure: “Hay que reasignar y redefinir los recursos para contrarrestar la agenda no COVID”

¿Qué está pasando con los pacientes oncológicos no COVID-19? Esta fue la premisa del debate virtual *Pacientes no COVID-19. La huella sanitaria que está dejando la pandemia*, que organizó el pasado 2 de marzo la Asociación Nacional de Informadores de la Salud (ANIS), donde participó el presidente de SEOM, **Dr. Álvaro Rodríguez-Lescure**. “Hay que reasignar y redefinir los recursos para contrarrestar la agenda no COVID”, dijo el Dr. Rodríguez-Lescure, quien recordó que tras un año de pandemia, constatamos que se están diagnosticando menos pacientes con cáncer. “Durante la primera ola, hasta un 21% menos. Estos pacientes están en un limbo diagnóstico, y ello supone una pérdida de oportunidad de tratamiento y paliación”, destacó.

Según sus palabras, “la limitación de recursos humanos y de diagnóstico ha sido dispar. Cada departamento de salud debe analizar el impacto de la pandemia en términos de patología COVID y no COVID, identificar qué no se ha hecho y reasignar recursos. Es momento de intentar cambiar las co-

#DebateANIS

anis
INFORMADORES
DE LA SALUD



¿Cómo evitamos el desbordamiento sanitario de diferentes patologías después de la COVID-19?

El Dr. Rodríguez-Lescure, junto con el resto de participantes en el debate de ANIS.

sas. No se entiende que siga habiendo cancelaciones de algunas consultas”. A su juicio, en estos momentos es importante “facilitar el acceso al médico de Primaria y a los hospitales. El miedo ya no opera tanto, hay que salir de este estado de shock y recuperar el tiempo perdido, analizar lo que ha fallado y ver qué recursos son necesarios en cada sitio”. Como sociedad –reflexiona– “tenemos que pensar qué sistema

queremos. Es paradigmático hablar de Medicina de Precisión y no disponer de una atención de cuidados paliativos. El sistema tiene que hacer autocrítica y transformarse, intervenir en lo sociosanitario”. Y concluye: “Propondría hacer un análisis profundo y medir resultados, evaluar los resultados de lo que se hace, con quién se hace y con qué medios se hace para después implementar correcciones y mejoras”. ■

Recomendaciones para la transformación digital del sistema para incorporar la MPP

“Es primordial incorporar un plan de formación en la Estrategia de Salud Digital del SNS”

Uno de los principales retos a los que se enfrenta el sistema sanitario en los próximos años es la transformación digital de sus estructuras y procesos. A partir del análisis de iniciativas relevantes en nuestro entorno, un grupo multidisciplinar de expertos, impulsado por la **Fundación Instituto Roche**, ha elaborado una *Propuesta de recomendaciones para la transformación digital del sistema sanitario para la in-*

corporación de la Medicina Personalizada de Precisión, con cinco áreas clave: innovación tecnológica e infraestructura digital; gobernanza, ética y regulación; organización de la información y seguridad; modelo asistencial y salud pública; y talento, formación y especialización.

Sobre esta última, el presidente de SEOM, **Dr. Álvaro Rodríguez-Lescure**,

considera necesario que “tanto los profesionales sanitarios como los gestores y actores implicados en el SNS dispongan de los conocimientos adecuados. Por ello, es primordial incorporar a la Estrategia de Salud Digital del SNS un plan de formación que garantice que los profesionales sanitarios, decisores y gestores cuentan con los conocimientos adecuados en el ámbito digital”. ■

ESMO Open publica el artículo sobre la encuesta de género de SEOM

La revista *ESMO Open*, de la Sociedad Europea de Oncología Médica (ESMO), ha publicado el paper *Gender influence on work satisfaction and leadership for medical oncologists: a survey of the Spanish Society of Medical Oncology (SEOM)*, la encuesta de género de SEOM, realizada en el seno de la Comisión Mujeres por la Oncología, que determina que se necesitan iniciativas para la igualdad de oportunidades que apoyen el desarrollo y reconocimiento de la carrera académica femenina.

El artículo concluye que existe una clara escasez de igualdad de oportunidades para las mujeres oncólogas en España. Esto se puede abordar fomentando el desarrollo profesional y el reconocimiento del mérito, especialmente para las oncólogas más jóvenes, y empoderando a las mujeres para que participen en la gestión y el liderazgo de instituciones y sociedades profesionales. ■

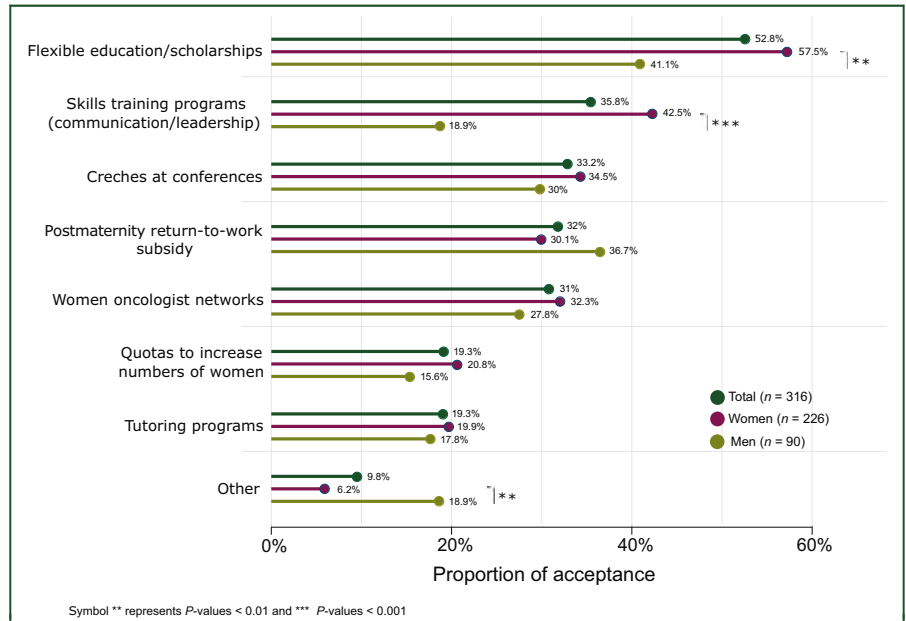


Figura 1. Enfoques propuestos para abordar las barreras a la igualdad de género.

Consulte el artículo completo en www.seom.org

Reforzar la comunicación entre Primaria y hospitales, clave tras un año de pandemia



La Dra. Felip, durante el foro.

Tras un año de pandemia de COVID-19, la **Dra. Enriqueta Felip**, vicepresidenta de SEOM, apuesta por reforzar la comunicación entre Primaria y hospitales, mantener los niveles de investigación en España, atender aspectos psicológicos de los pacientes con cáncer e involucrarlos en las decisiones. Así lo planteó durante su

participación el pasado 26 de enero en el Foro de ABC Salud, celebrado de forma virtual.

La Dra. Felip recordó que el número de pacientes de cáncer nuevos bajó un 21% durante la primera ola, según el estudio sobre COVID-19 y cáncer en el que participó SEOM junto con la AECC y otras sociedades científicas involucradas en la atención del paciente con cáncer, y animó a los pacientes a acudir a los hospitales ya que son entornos seguros.

“En los hospitales somos capaces de mantener los Servicios de Oncología libres de coronavirus. Hemos cambiado

hábitos y maneras de trabajar con sesiones, comités multidisciplinares y visitas telemáticas. Hay que ir al hospital, es seguro”, planteó la vicepresidenta de SEOM.

Según sus palabras, para que el paciente siga con sus tratamientos y visitas, hay que reforzar la comunicación. También con los profesionales y los promotores de ensayos. “Hay que reforzar la atención primaria, y en los hospitales, ser ágiles y creativos”, concluyó la Dra. Felip.

También participó en el foro el **Dr. Eduardo Díaz Rubio**, presidente de la Real Academia Nacional de Medicina, quien instó a reclamar una acción en cáncer. Según dijo, en EEUU, se han reducido las mamografías un 87%, la determinación de Papanicolaou un 83% y las colonoscopias un 90%. La supervivencia global en cinco años se va a ver resentida con enfermedades más serias y graves, advirtió el Dr. Díaz Rubio. ■

Publicado el consenso SEOM-SEAP-SEHOP para optimizar la detección de alteraciones del gen NTRK en tumores

La revista *Clinical and Translational Oncology (CTO)* ha publicado el paper *Multidisciplinary consensus on optimising the detection of NTRK gene alterations in tumours*, un documento de consenso de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), la Sociedad Española de Anatomía Patología (SEAP) y la Sociedad Española de Oncología y Hematología Pediátrica (SEHOP) que incluye pautas sobre los aspectos diagnósticos, clínicos y terapéuticos de los tumores con fusión positiva NTRK.

Entre las conclusiones, se recomienda que en el enfoque del tratamiento sistémico de pacientes adultos o pediátricos con tumores avanzados que implican cirugías agresivas, las fusiones de NTRK se incluyan como uno de los biomarcadores necesarios para orientar adecuadamente el tratamiento. Además, debe definirse una estrategia de diagnóstico para las alteraciones de NTRK siguiendo los criterios clínico-patológicos de este documento, considerando también los recursos y el número de casos en cada centro y garantizando el tiempo de respuesta y comunicación de resultados así como el tipo de técnica para la evaluación de NTRK. ■

Consulte el consenso en www.seom.org

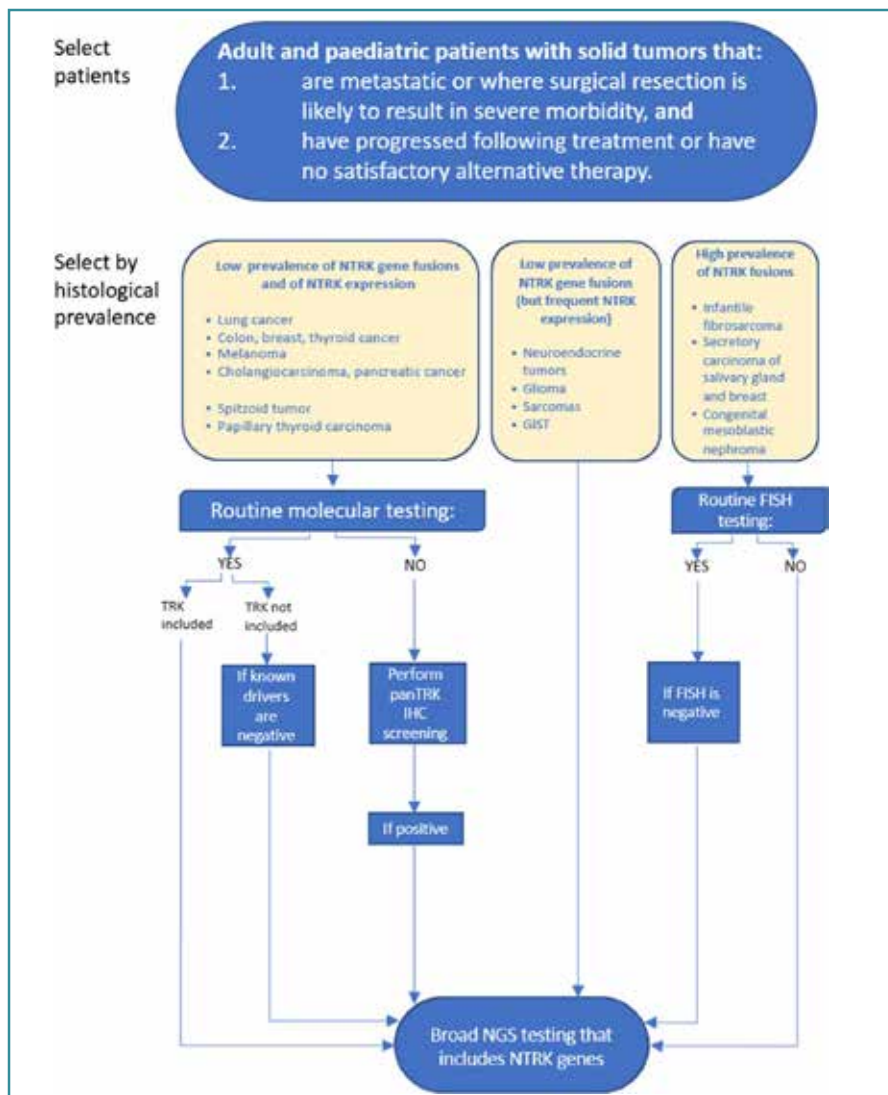


Figura 1. Diagrama para la determinación de alteraciones de NTRK en cáncer avanzado.

CTO publica el consenso de SEOM y SEQC sobre evaluación de marcadores tumorales circulantes en mama

La revista *Clinical and Translational Oncology (CTO)* ha publicado el consenso de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) y la Sociedad Española de Medicina de Laboratorio (SEQC) sobre la metodología y criterios para la evalua-

ción de marcadores tumorales circulantes en cáncer de mama. El artículo, bajo el título *Consensus of the Spanish Society of Laboratory Medicine and the Spanish Society of Medical Oncology on the methodology and criteria for evaluation of*

circulating tumour markers in breast cancer, está publicado en open access para facilitar su acceso y difusión. ■

Consulte el consenso en www.seom.org

SEOM participa como asesor en el comité de expertos de esta alianza

Lung Ambition Alliance aboga por consolidar el cribado en España como estrategia para la detección precoz del cáncer de pulmón

La implantación de un sistema de cribado en nuestro país como estrategia para detectar precozmente el cáncer de pulmón es clave, ya que podría aumentar el porcentaje de pacientes en estadio I (cuando el tumor tiene menos de 3cm). Esto es crucial para la supervivencia, ya que más de un 80% de estos pacientes seguirán vivos a los 5 años, frente solo a algo más del 5% de aquellos diagnosticados cuando la enfermedad ya está en fase avanzada. Esta es la principal conclusión que marca el punto de partida al decálogo de recomendaciones presentado por el grupo de expertos que conforman Lung Ambition Alliance en España, del que forma parte SEOM.

El documento de consenso se presentó el 17 de febrero en el evento virtual *El momento es ahora: juntos construiremos futuro para los pacientes de cáncer de pulmón*, en el que participó la **Dra. Enriqueta Felip**, vicepresidente de SEOM, junto a profesionales sanitarios nacionales e internacionales, pacientes y decisores para concienciar a la sociedad y hacer una llamada a la acción para que la comunidad científica, las instituciones y la sociedad en general tomen conciencia de la necesidad de detectar precozmente el cáncer que presenta mayor mortalidad. El documento expone un decálogo de recomendaciones (ver infografía). Así, la detección precoz, la atención temprana de calidad, la promoción de un estilo de vida saludable y las políticas de Atención Primaria, la multidisciplinariedad, la incorporación del cribado al Sistema Nacional de Salud y la actualización de su Estrategia en cáncer se constituyen como las principales claves de la hoja de ruta propuesta por el equipo de expertos de Lung Ambition Alliance España. ■



Decálogo de recomendaciones

- 01

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


- 02

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


- 03

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


- 04

El **cribado de cáncer de pulmón** debe ser abordado con **vocación multidisciplinaria**.


- 05

Se debe instar a los responsables políticos a **apostar decididamente por los programas de cribado de cáncer de pulmón en el marco del Sistema Nacional de Salud**, a garantizar una adecuada financiación pública de los mismos, y a llevar a cabo una labor de divulgación con campañas ciudadanas de concienciación y sensibilización.


- 06

El **cribado** debe incorporarse a la **Cartera de Servicios como práctica asistencial del Sistema Nacional de Salud**, buscando sinergias con los recursos y procesos ya existentes (por ejemplo, las unidades de deshabituación tabáquica).


- 07

Las actualizaciones de la **Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud** deben **incluir el cribado de cáncer de pulmón**.


- 08

Las Comunidades Autónomas deben **impulsar programas de cribado escalables en función de sus capacidades y características poblacionales**. Por su parte, el Ministerio de Sanidad debe guiar, coordinar la práctica e incorporar el cribado de cáncer de pulmón a la cartera de servicios asistenciales del Sistema Nacional de Salud


- 09

En los grupos de trabajo existentes en el marco del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud debe definirse una **estrategia nacional y buenas prácticas de cribado del cáncer de pulmón**. También se deberían establecer los **critérios y procesos mínimos necesarios** para implementar el cribado y evaluar sus resultados, incluyendo un registro nacional.


- 10

Por el aumento de la incidencia de cáncer de **pulmón en las mujeres**, y porque se ha demostrado que el beneficio del cribado es más pronunciado en estas, es necesario **reforzar su inclusión en los programas de detección precoz**.















LÁZARO

ASISTENTE VIRTUAL SEOM

CREE EN SU SMARTPHONE EL ACCESO DIRECTO
Y ACCEDA DE FORMA RÁPIDA Y SENCILLA A TODAS LA HERRAMIENTAS



SISTEMAS **ANDROID**

GOOGLE CROME

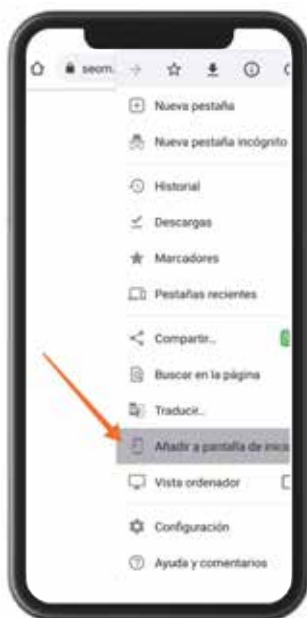


1



Acceda a Lázaro en su teléfono y pulse el botón **"Opciones"** de tres puntos

2



En el desplegable, pulse sobre la opción **"Añadir a pantalla de inicio"**

3



Escriba el nombre que quiera asignar al acceso directo y pulse **"Añadir"**

4



Busque el icono de SEOM en la pantalla de inicio de su dispositivo. **Ya puede acceder a Lázaro** en tan solo un click desde su teléfono móvil

LÁZARO es el **asistente virtual de SEOM** que recopila, en un entorno online, herramientas para facilitar el día a día del oncólogo.

En **LÁZARO** encontrará diferentes instrumentos, como **calculadoras y algoritmos**, en los que apoyarse para optimizar la **toma de decisiones** en el manejo del paciente con cáncer.

Iniciativa de:



Con la colaboración sin restricciones de:



GSK ha colaborado únicamente con la financiación para el soporte técnico del proyecto. A efectos de transparencia, le informamos que GSK no ha intervenido en los contenidos de esta herramienta.

A LÁZARO, SU ASISTENTE VIRTUAL SEOM, QUE LE FACILITARÁN LA TOMA DE DECISIONES SOBRE SU PACIENTE CON CÁNCER

IPHONE IOS

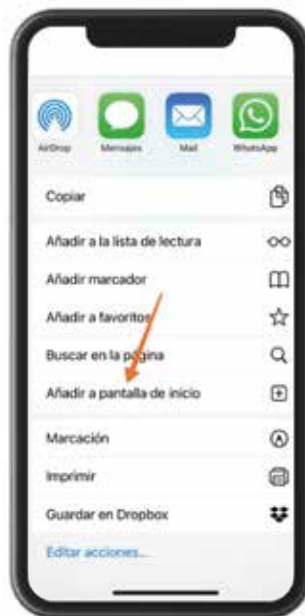
SAFARI 

1



Acceda a LázarO en su teléfono y pulse el botón **"Compartir"**

2



En el desplegable, pulse sobre la opción **"Añadir a pantalla de inicio"**

3



Escriba el nombre que quiera asignar al acceso directo y pulse **"Añadir"**

4



Busque el icono de SEOM en la pantalla de inicio de su dispositivo. **Ya puede acceder a LázarO** en tan solo un click desde su teléfono móvil



FELICITAMOS A...

**Dr. Salvador Saura Grau**

Ha sido nombrado nuevo Jefe de Servicio del Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín.

**Dr. Luis Paz-Ares Rodríguez**

Ha sido elegido nuevo presidente de ASEICA.

**Dra. Regina Gironés Sarrió**

Ha sido nombrada Jefa de Sección del Área de Tumores Cerebrales, Genitourinarios, Torácicos, Cabeza y Cuello y Linfomas del Hospital Universitario La Fe de Valencia.

**Dra. Rosario García Campelo**

Ha sido nombrada Jefa del Servicio de Oncología Médica del Complejo Hospitalario Universitario A Coruña.

OBITUARIO

En memoria del Dr. José Manuel Gracia Marco



Dr. José Manuel Gracia (Foto: El Comercio).

El doctor José Manuel Gracia Marco nació en Zaragoza el 18 de noviembre de 1949, cursando sus estudios de Medicina en la Universidad de Zaragoza. Tras un periplo formativo postgraduación en el Hospital de Cruces, recabó en el antiguo Hospital General de Asturias (Oviedo) y actual Hospital Universitario Central de Asturias. Allí comenzó un periodo formativo rotatorio en el Servicio de Medicina Interna. Durante ese periodo de tiempo y en el Hospital General de Asturias, se crea en el año 1976 el Servicio de Quimioterapia e Inmunoterapia (pasando posteriormente a denominarse Oncología Médica tras la aprobación de la Ley de especialidades médicas) puesto en marcha por el doctor Antonio Brugaro-

las Masllorens como Jefe de Servicio, y el doctor Ángel Jimenez Lacave como adjunto. El primer residente en ese servicio fue el doctor José María Buesa Pérez, que en paz descanse (fallecido en el año 2007), seguido del doctor José Manuel Gracia Marco, incorporado en el año 1977. Esos años de residencia y desarrollo de la especialidad fueron de gran intensidad por las escasas opciones de tratamiento sistémico (aunque ya en esa época se utilizaba la inmunoterapia) y la obligación de aportar los conocimientos de los ensayos clínicos, que en el recién creado servicio se hicieron formando parte de la Organización Europea para la Investigación y Tratamiento de Cáncer (EORTC).

En los años 80 comenzaron a crearse Unidades de Oncología Médica en los hospitales de la Seguridad Social del Estado español y el doctor José Manuel Gracia Marco pasó a ser, por concurso oposición, Jefe de la Unidad de Oncología de San Sebastián. Posteriormente vuelve a Asturias como Jefe de Sección por oposición al Servicio de Oncología Médica del Hospital General de Asturias, y más adelante se traslada en comisión de servicio al Hospital de Cabueñes de Gijón para crear la Unidad de Oncología Médica. Allí desarrolló la mayor parte del

tiempo dedicado a la especialidad salvo los últimos años de profesión activa que finaliza en el Hospital Universitario Central de Asturias antes de su retiro de la profesión médica. El doctor José Manuel Gracia Marco, además de formar parte de la historia nacional en el inicio de la especialidad de Oncología Médica y desarrollo de dichas unidades en distintos hospitales, se dedicó especialmente a la investigación y el tratamiento del cáncer de pulmón como queda reflejado en estudios y referencias bibliográficas. Esa cruel enfermedad ha sido la causa por la que el día 8 de febrero del año 2021 el doctor José Manuel Gracia Marco falleció en su hogar acompañado por el amor de su esposa Carmen (ejemplo de compañera y cuidadora hasta el último momento) y de sus hijos Cristina, Jesús y Javier.

Yo, Emilio Esteban González deseo con este obituario mostrar mi respeto y recuerdo hacia una persona que considero uno de mis maestros en el inicio de mi formación como especialista al igual que muchos otros compañeros en la disciplina. Con la seguridad de que las personas que lean este escrito y que conocieron al doctor Gracia eleven una plegaria en su memoria.

Dr. Emilio Esteban González

OBITUARIO

En memoria del Dr. Josep Baselga



Dr. Josep Baselga, en una foto de archivo.

Con emoción contenida y profundo pesar escribimos estas líneas, que seguro son el reflejo del sentimiento colectivo de la comunidad oncológica mundial. Josep Baselga Torres nació en Barcelona el 3 de julio de 1959, ciudad que le vio crecer y formarse como médico. Solo superado por su amor a la familia, su vida fue una entrega a los pacientes y la ciencia, y también a la montaña. Y, por eso, eligió la Cerdeña para pasar sus últimos días, rodeado de toda su familia más cercana. Pepe nos dejó el 21 de marzo del año 2021, dejando un profundo vacío en todas las personas que le hemos conocido.

¿Cómo era el Dr. Josep Baselga? Es fácil describir las virtudes médico-científicas del Dr. Baselga. Un referente mundial en la lucha contra el cáncer, único con sus pacientes y colegas. Imparcial en la excelencia y justo en las decisiones. Impulsor de la medicina personalizada en España y pionero en

la excelencia de la asistencia optimizando la investigación. Transformador de las instituciones sanitarias y de las sociedades profesionales relacionadas con el cáncer (ESMO, AACR) para ser más eficientes, lo que le llevó a liderar y transformar algunas de las instituciones más prestigiosas americanas. Y así podríamos llenar miles y miles de páginas. Pero ¿cómo era Pepe? Creo que pocas personas de nuestra especialidad han tenido el privilegio de conocer a la persona y muchas al científico. Pocas veces en la vida nos encontramos con personas tan influyentes, pero a la vez tan sensibles. Los que hemos tenido la suerte de estar a su lado hemos visto en Pepe a una persona cuyo único objetivo era la excelencia. Y esa excelencia no era sólo científica. Ni una sola vez ha dejado de apoyar a las personas que le acompañábamos. Como jefe era exigente, pero era mucho más exigente consigo mismo, en algunas ocasiones no le comprendíamos, pero siempre, nos

ha apoyado y se ha sentido orgulloso de nosotros a lo largo y a lo ancho del planeta. En Pepe hemos tenido una puerta siempre abierta (a la cual en algunas ocasiones nos daba respeto entrar, especialmente cuando no llevábamos las tareas al día), pero al salir, nos envolvía un aire de optimismo, de bienestar que nos ha llevado siempre a creer en nosotros. Una vez, en Washington, estábamos comiendo los cuatro y nos dijo: “todo lo que habéis conseguido, lo habéis hecho gracias a vuestro esfuerzo; nadie os ha regalado nada”. No Pepe, estabas equivocando. Nosotros hemos puesto esfuerzo, valentía, determinación, amor en lo que hacemos, pero tú has puesto los cimientos. Ninguno de nosotros seríamos hoy lo que somos si no hubiera sido por ti. Y ese es tu legado, querido jefe. Somos y seremos tu equipo, un equipo que te seguirá siendo leal y honesto. Un equipo al que podrás mirar desde arriba y del que te sentirás orgulloso. Porque nos has impregnado tus valores. En una época en que los valores escasean tú sin duda has sido generoso en dedicar tiempo y esfuerzo para transmitir estos valores que nos han hecho crecer a todos.

Se nos ha ido una persona única, irremplazable. Cariñoso, humano, sensible, pero a la vez audaz, valiente y honesto. Sincero siempre, cobarde nunca, amante de la libertad. Se nos ha ido una persona buena, a veces con piel de lobo. Los que le hemos visto emocionarse con las injusticias de la vida, vemos ahora a un ser humano que se va para dejar una leyenda científica.

Egoístamente te pedimos que nos ayudes siempre, por favor...

Descansa en paz.

**Dres. Javier Cortés,
Enriqueta Felip y Josep Tabernero**

AVALES CIENTÍFICOS

EVENTOS CIENTÍFICOS

VI Simposio Biopsia líquida

Del 26 al 28 de enero de 2021
 Coordinador: Dr. Rafael López López

XXIII Simposio de revisiones en cáncer. Tratamiento del cáncer en el año 2021

Del 8 al 12 de febrero de 2021
 Coordinador: Dr. Eduardo Díaz-Rubio García

X Foro de Oncología sobre trombosis

Del 10 de febrero al 28 de mayo de 2021
 Coordinador: Dr. Pedro Pérez Segura

Simposio GEINO-SOLTI: Retos en el manejo de las metástasis cerebrales

18 de febrero de 2021
 Coordinadoras: Dra. María Jesús Vidal Losada y Dra. María Martínez García

II Revisión de novedades en el manejo del cáncer genitourinario 2021

23 de febrero de 2021
 Coordinadora: Dra. Regina Gironés Sarrió

III Simposio nacional de Oncología de precisión

Del 23 al 25 de febrero de 2021
 Coordinador: Dr. Sergio Vázquez Estévez

VII Encuentro en tromboembolismo en paciente oncológico

24 y 25 de febrero de 2021
 Coordinador: Dr. Andrés Muñoz Martín

Diagnóstico y tratamiento de los pacientes oncológicos con defectos en la reparación del ADN

25 de febrero de 2021
 Coordinadores: Dr. Antonio Cubillo Gracián y Dr. Rafael Álvarez Gallego

Un futuro próximo en tumores genitourinarios

Del 25 de febrero al 2 de marzo de 2021
 Coordinador: Dr. Vicente Guillem Porta

XII Jornada de revisión del Congreso americano de tumores genitourinarios

26 de febrero de 2021
 Coordinadoras: Dra. María José Méndez Vidal y Dra. Begoña Pérez Valderrama

IX Foro ECO - Los retos de la "sostenibilidad" del SNS: horizontes de futuro

2 de marzo de 2021
 Coordinador: Dr. Carlos Camps Herrero

XII Curso SOGUG de cáncer renal y tumores germinales

3 y 4 de marzo de 2021
 Coordinadores: Dra. María Aránzazu González del Alba Baamonde, Dra. María José Méndez Vidal, Dr. Miguel Ángel Climent Durán y Dr. Ovidio Fernández Calvo

9º Curso de competencias en cáncer de pulmón

Del 3 al 5 de marzo de 2021
 Coordinador: Dr. Mariano Provencio Pulla

XVI Jornadas científicas de revisión del simposio americano de tumores gastrointestinales

4 de marzo de 2021
 Coordinadora: Dra. Encarnación González Flores

Scientific Outreach Aragón 2021. Cáncer de mama precoz en 2021 ¿Qué hemos aprendido hasta ahora?

9 de marzo de 2021
 Coordinadores: Dr. Joaquín Gavilá Gregori y Dra. Raquel Andrés Conejero

III Curso multidisciplinar nacional e internacional de cáncer colorrectal del Hospital General Universitario Gregorio Marañón

10 y 11 de de marzo de 2021
 Coordinadores: Dra. Pilar García Alfonso y Dr. Miguel Martín Jiménez

BEST GU VIRTUAL 2021

11 y 12 de de marzo de 2021
 Coordinadora: Dra. Aránzazu González del Alba Baamonde

XXIV Reunión de actualización en tratamiento oncológico: cáncer de pulmón

12 de marzo de 2021
 Coordinador: Dr. Enrique Aranda Aguilar

IV Optimizing Immunotherapy

9 de abril de 2021
 Coordinador: Dr. Joaquim Bellmunt Molins

5º Simposio nacional multidisciplinar de cáncer de tiroides

14 y 15 de abril de 2021
 Coordinador: Dr. Javier Martínez Trufero

9º Congreso de la Sociedad Española de Psicooncología: lógicas de inserción y dinámicas institucionales de la psicooncología clínica

Del 12 al 16 de abril de 2021
 Coordinadora: D^a Agustina Sirgo Rodríguez

Scientific Outreach Canarias 2021. Descifrando los avances en cáncer de mama triple negativo 19 de abril de 2021

Coordinadoras: Dra. Josefina Cruz Jurado y Dra. Meritxell Bellet Ezquerro

Early forum Lung cancer

Del 22 al 29 de abril de 2021
 Coordinador: Dr. Mariano Provencio Pulla

I Simposio avanzando en los estadios precoces del cáncer de pulmón no microcítico

22 de junio de 2021
 Coordinador: Dr. Javier de Castro Carpeño

Scientific Outreach Castilla-La Mancha. Novedades en cáncer de mama post-congreso americano de oncología

29 de junio de 2021
 Coordinadoras: Dra. Eva Ciruelos Gil y Dra. Ruth Espinosa Aunió

ACTIVIDADES ON-LINE

Real World Evidence- Toma de decisiones basadas en datos de vida real

Coordinadora: D^a Patricia Primo Arias

Curso educacional online OPE en Oncología Médica

Coordinadora: D^a Patricia Primo Arias

II Edición del curso online Inmunología e Inmunoterapia en cáncer de cabeza y cuello

Coordinador: Dr. Pedro Pérez Segura

Lectura crítica de estudios en Oncología

Coordinador: Dr. Juan Martín Liberal

Lectura crítica de estudios en Oncología

Coordinadora: Dra. Olatz Etxaniz Ulazia

Curso online-Nuevos Abordajes en tumores hepáticos

Coordinadora: Dra. Teresa Macarulla Mercadé

Proyecto andrógeno: retomar lo que nos une

Coordinadora: D^a María de las Heras Vallelado

ASCO - Paint Management Self Study Series

Coordinador: Dr. José Gómez Codina

Proyecto Lets talk Prostate Cancer

Coordinadora: D^a Asunción Somoza Gimeno

Reunión virtual GETNE Canarias 2021

Coordinadores: Dra. Marta Llanos Muñoz, Dra. Ruth Afonso Gómez y Dr. Miguel Ángel Cabrera Suárez

6 preguntas prácticas sobre... biosimilares en Oncología: una nueva forma de innovación en cáncer

Coordinador: Dr. Carlos Camps Herrero

ECO TALKS - ¿Cómo optimizar la selección de pacientes en inmunoterapia?

Coordinador: Dr. Carlos Camps Herrero

Nutrition in the cancer patient

Coordinador: Dr. Juan Antonio Virizuela Echaburu

APOYO INSTITUCIONAL

EVENTOS CIENTÍFICOS

Campaña “Una nueva normalidad, el mismo cáncer”

Coordinadora: D^a Katja Soto

III Cumbre española contra el cáncer

Coordinadora: D^a Begoña Barragán García

Campaña Visible print: “Una mirada íntima hacia el cáncer ginecológico”

Coordinadora: D^a Sofía Boada Castellanos

La evaluación se realizará de forma externa por el Instituto de Salud Carlos III

Abierta la convocatoria de Becas y Premios SEOM 2021 con más de 40 categorías y una dotación de 1,2 millones de euros

► El plazo de presentación de solicitudes finalizará el 18 de mayo y las Becas se entregarán en SEOM2021



SEOM ha abierto la convocatoria de Becas y Premios del año 2021. Para aportar mayor relevancia científica y curricular a las Becas, como en ediciones anteriores, la evaluación de las Becas SEOM se va a realizar de forma externa por el Instituto de Salud Carlos III, gracias a la colaboración sin restricciones de Bayer. El plazo de presentación de solicitudes finaliza el 18 de mayo y las Becas y Premios se entregarán en el marco de SEOM2021.

“El 4 de marzo abrimos esta convocatoria de Becas y Premios SEOM 2021, en la que se incluyen la gran mayoría de becas formativas y de proyectos de investigación, con más de 40 categorías y con una dotación de unos 1.200.000 € [al cierre de esta edición]. Este año como novedad tenemos tres becas para proyectos de investigación traslacional, una beca para proyectos de investigación en cáncer gástrico y hemos aumentado el número de becas para proyectos de investigación en general (pasando de 1 a 6) y el número de becas de proyectos de investigación de Oncología Médica relacionadas con Medicina nuclear (pasando de 1 a 4). La convocatoria normalmen-

te se resuelve en octubre, coincidiendo con el Congreso anual de Oncología Médica”, subraya el **Dr. Francisco Ayala de la Peña**, coordinador de la Comisión de Becas SEOM.

Según explica, el programa de Becas SEOM se ha ido construyendo a lo largo de los años e intenta responder a las necesidades de formación e investigación de los oncólogos médicos. “Por un lado – dice –, con estancias en centros extranjeros o nacionales, como el CNIO. Por otro, facilitando la formación investigadora de los oncólogos apoyando las Becas Río Hortega o Juan Rodés. Y, por supuesto, con becas dirigidas a proyectos de investigación clínica y traslacional”, señala.

El cambio en la especialidad se ha traducido, efectivamente, en cambios en el tipo de becas. Tal y como relata el Dr. Ayala, el desarrollo de nuevas áreas de conocimiento dentro de la Oncología se ha correspondido con nuevas modalidades de becas dirigidas ya no solo a tumores concretos, como el cáncer de mama o de pulmón, sino a la investigación en inmuno-oncología, a proyectos relacionados con técnicas de Medi-

na nuclear diagnósticas o terapéuticas o al tratamiento de soporte. También se han convocado en los últimos años becas de intensificación de oncólogos clínicos que les permiten compatibilizar su actividad clínica con tareas de investigación.

Para el Dr. Ayala de la Peña, las necesidades fundamentales siguen siendo las de siempre: investigación clínica y traslacional, por un lado, y por otro, formación en centros de excelencia que permitan retornar el conocimiento y la experiencia a los hospitales de nuestro país. “Algunas necesidades más recientes han sido generar becas de retorno para investigadores que estaban en el extranjero, becas para grupos emergentes de investigación y dotar de becas también a las secciones de SEOM para realizar trabajos de interés estratégico”, concluye.

En la página siguiente se detallan las categorías convocadas en esta convocatoria 2021. ■

Toda la información de estas convocatorias en www.seom.org

	1 Beca SEOM/ROCHE de Estancia de 2 años para Formación en Investigación Traslacional en Centros de Referencia en el extranjero.
	1 Beca SEOM/EUSA PHARMA de Estancia de 1 año para Formación en Investigación en Centros de Referencia en el extranjero.
	2 Becas SEOM/FUNDACIÓN CRIS de Estancia de 1 año para Formación en Investigación en Centros de Referencia en el extranjero.
	Becas SEOM/NOVARTIS de Estancia de duración variable para Formación en Investigación en Centros de Referencia en el extranjero (variable en función de la demanda).
	1 Beca SEOM/BOEHRINGER INGELHEIM de Retorno de Investigadores.
	1 Beca SEOM de Intensificación de Investigadores.
	1 Beca SEOM/BMS para Proyectos de Investigación Traslacional en Inmuno-oncología.
	1 Beca SEOM para Proyectos de Investigación Traslacional en Inmuno-oncología.
	1 Beca SEOM/ASTRAZENECA para Proyectos de Investigación para Grupos Emergentes.
	1 Beca SEOM para Proyectos de Investigación para Grupos Emergentes.
	1 Beca SEOM/+1 SUMATE para Proyectos de Investigación.
	3 Becas SEOM/D. JESÚS ÁNGEL SÁNCHEZ CASTILLO para Proyectos de Investigación.
	2 Becas SEOM/FESEO para Proyectos de Investigación.
	1 Beca SEOM/FECMA/MASET para Proyectos de Investigación en Cáncer de Mama.
	1 Beca SEOM/FECMA/SAMSUNG para Proyectos de Investigación en Cáncer de Mama.
	1 Beca SEOM/TAKEDA para Proyectos de Investigación en Cáncer de Pulmón.
	1 Beca SEOM/KYOWA KIRIN para Proyectos de Investigación sobre tratamiento sintomático.
	2 Becas SEOM/GSK para Proyectos de Investigación en Cáncer Ginecológico.
	1 Beca SEOM/AAA para Proyectos de Investigación de Oncología Médica relacionados con Medicina Nuclear.
	1 Beca SEOM para Proyectos de Investigación de Cáncer Gástrico.
	2 Ayudas SEOM para Proyectos de Investigación de Secciones SEOM.
	2 Ayudas SEOM de Bolsa de Viaje para rotaciones de dos o tres meses en el Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas (CNIO).
	2 Premios SEOM/MERCK "Somos futuro".

Todas las Becas SEOM se evaluarán de forma externa por el Instituto de Salud Carlos III gracias a la colaboración de





Jesús Sánchez, director de Proyectos de la Fundación CRIS contra el cáncer

“El perfil de médico investigador está muy ausente en España pese a ser el ideal para desarrollar nuevos tratamientos para el cáncer”

CRIS contra el cáncer sigue comprometida con impulsar las carreras científicas en España. Por ello, el próximo 1 de abril de 2021 abrirá la tercera convocatoria de los Programas CRIS de Investigación 2021 y el 15 de mayo de 2021, la primera convocatoria del Programa CRIS Out-Back. Se trata de unas convocatorias, a las que pueden optar los socios de SEOM, dirigidas a impulsar la investigación traslacional en cáncer de alto nivel, proporcionando unas condiciones altamente competitivas.

S EOM siempre ha apoyado a CRIS. De hecho, la colaboración entre ambas instituciones comenzó en 2013 con la financiación de Becas SEOM de estancia para formación de oncólogos médicos españoles en centros de referencia en el extranjero. Los cuatro primeros años la aportación económica fue de 35.000 euros, una cantidad que se ha ido incrementado. El pasado mes de noviembre CRIS contra el cáncer y SEOM renovaban su convenio de colaboración con el objetivo de seguir financiando este tipo de becas de estancia en el extranjero y trabajar conjuntamente en otros proyectos.

Jesús Sánchez, director de Proyectos de la Fundación CRIS contra el cáncer, recalca, en una entrevista con la Revista SEOM, el agradecimiento a la Sociedad SEOM, el agradecimiento a la Sociedad SEOM desde hace diez años. “SEOM nos ha apoyado prácticamente desde el principio. Gracias al aval y a la confianza de una entidad como SEOM, la Fundación CRIS contra el cáncer ha podido crecer con firmeza y, ahora, podemos hacer programas muy ambiciosos. Contar con SEOM ha sido un honor, un privilegio y una oportunidad. Esperamos que se presenten muchos miembros de SEOM a estos programas”, propone.

Como recuerda, CRIS contra el cáncer comenzó a financiar proyectos a largo plazo. “Pero empezamos a ver que en la carrera investigadora hay una serie de puntos débiles que pueden apoyarse para mejorar las condiciones y que pueda ser competitiva. Y que no disuada a los investigadores de no iniciarla, les haga salir a otros países o bien, directamente, abandonar la investigación”.

La primera convocatoria de los Programas CRIS de investigación arrancó en 2019, con dos programas: el primero, de talento investigador (ahora denominado ‘Talento Clínico’), centrado en médicos investigadores. El segundo es el programa ‘Cris Excelencia’.

Ausencia de perfil investigador

En cuanto al programa ‘Talento Clínico’, Sánchez considera que es ideal para el desarrollo de nuevos tratamientos para el cáncer. “Sin embargo, este perfil de médico investigador está muy ausente en España, tanto en los hospitales como en las fundaciones de investigación pese a que es el puente ideal entre el paciente y la investigación: el médico-investigador tiene toda la experiencia del día a día y de las necesidades clínicas y de tratamiento de los pacientes. Y, a la vez,

sabe cómo funcionan los ensayos clínicos. Si, además cuenta con experiencia sobre cómo funcionan los laboratorios y diseña sus propios proyectos y los llevan a cabo, estos proyectos van a ser mucho más dirigidos a las necesidades concretas de los pacientes”, destaca.

¿Por qué escasea en España este tipo de perfiles? En su opinión, el motivo es que no se potencia la carrera investigadora de los médicos, que suelen estar muy saturados con la asistencia. “No se les incentiva para que investiguen, lo hacen en su tiempo libre y no hay una formación reglada para los clínicos. Es una carencia importante”. Sí admite que hay algunos programas de intensificación “pero ninguno es a largo plazo. Por eso, creamos el que llamamos ‘Programa Cris de Talento Clínico’”.

Este programa, de cinco años de duración, está dotado con 400.000 euros, está dirigido a clínicos investigadores que quieran desarrollar su actividad en España “en condiciones competitivas”. Tienen la opción de liberar media jornada de asistencia para poder dedicarla a investigación o bien contratarse con un sueldo de hasta 70.000 euros anuales para dedicarse íntegramente a la investi- ▶



Convocatorias CRIS 2021

 CRIS Excelencia	 CRIS Talento Clínico	 CRIS Talento Post-Doc	 CRIS OUTBACK
<p>Objetivo: Consolidar en España la carrera de investigadores sobresalientes con proyectos transformadores</p> <p>Candidatos: Investigadores doctorados 2-15 años antes de la convocatoria</p> <p>CV: Mínimo 15 publicaciones, 3 de ellas de primer autor en revistas de 1er cuartil</p> <p>Dotación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1.250.000€ distribuidos en 5 anualidades de 250.000€ • Hasta 70.000€/año de costes laborales • Hasta máximo de 250.000€/año para costes de proyecto <p>Beneficiarios: 2</p>	<p>Objetivo: Apoyar con programas de investigación en España la figura del médico investigador independiente</p> <p>Candidatos: Médicos investigadores, doctorados hasta 10 años antes de la convocatoria</p> <p>CV: Mínimo 5 publicaciones, 2 de ellas de primer autor en revistas de 1er cuartil</p> <p>Dotación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 400.000€ distribuidos en 5 anualidades de 80.000€ • Hasta 45.000€/año para intensificación • Hasta máximo de 80.000€/año para costes de proyecto <p>Beneficiarios: 2</p>	<p>Objetivo: Atraer y estabilizar en España a jóvenes investigadores brillantes</p> <p>Candidatos: Investigadores doctorados 4-8 años antes de la convocatoria, con al menos 12 meses de experiencia en el extranjero</p> <p>CV: Mínimo 5 publicaciones, 2 de ellas de primer autor en revistas de 1er cuartil</p> <p>Dotación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 400.000€ distribuidos en 5 anualidades de 80.000€ • Hasta 60.000€/año de costes laborales • Hasta máximo de 80.000€/año para costes de proyecto <p>Beneficiarios: 2</p>	<p>Objetivo: Formar investigadores que deseen realizar estancias en cualquier institución internacional y retornar para desarrollar su carrera en España</p> <p>Candidatos: Investigadores doctorados hasta 5 años antes de la convocatoria, o que puedan acreditar de 4 a 9 años de experiencia en investigación</p> <p>Dotación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3 años de contrato en una institución internacional • 1 año de contrato en una institución española • 280.000€ distribuidos en 4 anualidades de 70.000€ • Hasta 70.000€/año de costes laborales, gastos de formación y proyecto <p>Formación: Incluye Programa de Formación Multidisciplinar y de mentoring</p> <p>Beneficiarios: 2</p>

► gación, si así lo desean. El remanente de dinero restante, tanto si optan por una o por otra opción, pueden dedicarlo a su proyecto.

“Creo que es un programa muy competitivo, porque dota de medios económicos más que razonables para investigar en España. Y tiene la ventaja de que es un programa de cinco años, lo que permite el desarrollo de un proyecto en condiciones y una formación como investigador y, además, va combinado con la supervisión de un mentor, que supervisa que la institución ponga los medios al investigador”, añade Sánchez.

Convocatoria más importante

En cuanto al programa ‘Cris excelencia’, fue creado en 2019 con la idea de que se convirtiera en la convocatoria específica de cáncer más importante de España: está dotado con 1.250.000 euros a repartir en cinco años y su objetivo es que investigadores relativamente jóvenes y prometedores –pero ya con experiencia–, desarrollen proyectos prometedores y ambiciosos en los que el dinero no sea un problema.

“Este programa está en el rango de las convocatorias europeas, por lo que es tremendamente atractivo porque la dotación económica se puede aplicar de manera totalmente flexible: si el investigador necesita contratar personal, puede hacerlo. O puede invertir en equipos, en servicios externos o en materiales. Y, como tiene una duración de cinco años, permite que el proyecto se vaya desarrollando de una manera adecuada”, detalla.

Programa con doble objetivo

El año pasado se creó un tercer programa, denominado ‘Cris Talento Post-Doc’ y destinado a investigadores post-doctorales no clínicos que cuenten con experiencia de, al menos, cuatro años tras haber acabado la tesis doctoral.

“Este programa tiene un objetivo doble. El primero es que a muchos de los investigadores que permanecen en España

les resulta muy complicado ampliar los contratos post-doctorales, conseguir una plaza fija o tener un contrato más o menos estable. Al final, están en condiciones de bastante precariedad. Por tanto, es muy difícil que la gente que hace su carrera en España consiga estabilizarse, incluso si tienen buenos currículos”, expone.

“Empezamos a ver que en la carrera investigadora hay una serie de puntos débiles que pueden apoyarse para mejorar las condiciones y que pueda ser competitiva”

Otro tipo de post-doc son aquellos que se han ido fuera, cuentan con un buen currículum y quieren volver a España. Pero, en muchas ocasiones, las condiciones para volver a España están muy por debajo de las del extranjero o les resulta difícil encontrar contratos atractivos.

“Queremos cubrir ese hueco: es un programa que permite una contratación de cinco años, con unas buenas condiciones (hasta 60.000 euros anuales), para investigadores post-doctorales”, resume.

Investigar en el extranjero

Además, se ha creado el novedoso programa Cris Out-Back, centrado en investigadores jóvenes que hayan acabado la tesis o tengan una experiencia de al menos cuatro años de investigación. En este caso, se trata de incentivar a los investigadores para que se vayan al extranjero, aprendan nuevas técnicas y nuevos puntos de vista y estrategias y se relacionen. Y, posteriormente, vuelvan a España.

“Lo hacemos con una contratación de tres años en una institución fuera de España y un año de contratación en España, que es la clave de este programa: hay otros programas para irse fuera o

para contratar en España, pero no hay ninguno en el que el investigador tenga la garantía de ser contratado al volver”, detalla.

Desde su punto de vista, este aspecto es importante, “porque mucha gente no se va porque sabe que, si lo hace, no va a tener opciones de volverse. Y, gracias a este programa, tienen la tranquilidad de saber que cuentan con un año de contrato, que les permite lanzar sus nuevas líneas de investigación y a buscar financiación para el futuro. Incluso, pueden presentarse a cualquiera de los otros programas de Cris”.

Otra característica destacable de este programa es que es de formación y de ‘mentoring’. De este modo, todos los galardonados con este programa reciben una serie de jornadas formativas que les dota de una serie de competencias, como escritura de artículos y proyectos o comunicación de resultados tanto a nivel científico como social. Además, se les forma en open science y open data y, con la colaboración de SEOM, en cómo está el panorama laboral y de investigación tanto en España como en el extranjero y cuáles son las mejores oportunidades.

“Finalmente, se aborda la transferencia del conocimiento, que es un aspecto poco explorado, pero que creemos que es importante: el funcionamiento de los sistemas de patentes y fundamentos sobre la generación de start-ups, para intentar incentivar la visión de crear valor económico a partir de la investigación”.

Además, todos los galardonados están sujetos a un programa de ‘mentoring’ en el que diversos supervisores hacen un seguimiento de todo el programa de formación y les asesoran durante todo el proceso, con encuentros periódicos, para alinear al máximo los objetivos.

“En este programa colaboran diferentes instituciones, entre ellas SEOM, que juega un papel muy importante tanto en la implementación como en la formación”, concluye. ■



Dr. Luis Paz-Ares, nuevo presidente de la Asociación Española de Investigación sobre el Cáncer (ASEICA)

“Quiero fomentar la investigación, hacerla más fácil y cooperativa”

El Dr. Luis Paz-Ares, jefe del Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario 12 de Octubre, jefe de la Unidad de cáncer de pulmón CNIO-H120 y profesor de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid, acaba de asumir la presidencia de la Asociación Española de Investigación sobre el Cáncer (ASEICA).

¿Qué supone presidir ASEICA?

Puede sonar a tópico, pero es un reto cuando uno decide participar en la gestión de una asociación que involucra a tantos compañeros de trabajo centrados en la investigación: por la importancia de la misión en sí y por la relevancia que tiene para todos los investigadores.

¿Qué misión tiene ASEICA?

Su valor esencial es servir como punto de encuentro para investigadores básicos y clínicos de diferentes disciplinas médicas y no médicas orientados hacia el cáncer. El objetivo es fomentar

esta investigación, hacerla más fácil y cooperativa. Y, para ello, es fundamental que todas estas disciplinas puedan estar aquí representadas.

¿Cómo?

La mayoría de investigadores que pertenecen a ASEICA participan en otras asociaciones o sociedades científicas: el bioquímico está en la Sociedad de Bioquímica, el biólogo en la de Biología Molecular, el médico en SEOM, SEOR o en SEHH. En ASEICA, el punto común es trascender el campo originario del que procedemos y que, investigando en común y cooperando, podemos hacer un poco más fructífera esta investigación.

¿Cuál es su orientación?

Colaborar siempre con múltiples investigadores y, obviamente también, con múltiples sociedades.

¿Qué retos se plantea para los próximos años?

El primero de todos es hacer un análisis de lo que es nuestra sociedad. En

los últimos años, hemos tenido un incremento muy relevante de actividad y de incorporación de nuevos miembros. Quizá, lo que tenemos que reflexionar es cuáles son los siguientes pasos y dónde tenemos que poner el énfasis.

¿Cómo lo van a realizar?

Vamos a poner en marcha un plan estratégico que nos ayude, de alguna manera, a organizar y gestionar nuestras prioridades de la manera más oportuna. Y, sobre todo, para que tengamos un calendario claro que nos ayude a saber qué cosas no pueden esperar, a qué tipos de socios no estamos llegando, a cuáles tenemos que ayudar más. Por ejemplo, en ASEICA hay muchos menos médicos que no médicos y será difícil impulsar la investigación multidisciplinar cuando hay más presencia de investigadores básicos que clínicos.

ASEICA es un lugar de encuentro entre diferentes profesionales. ¿Cómo enriquece esta colaboración multidisciplinar? ▶

PERFIL

El Dr. Luis Paz-Ares es jefe de Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario 12 de Octubre, jefe de la Unidad de Cáncer de Pulmón CNIO-H120 y profesor de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid. Se licenció en Medicina por la Universidad Autónoma de Madrid y cursó la especialidad de Oncología Médica en el Hospital Universitario 12 de Octubre, y se doctoró en la UAM. Su formación científica en el extranjero incluye, entre otras, un máster en Farmacología Clínica y Post-doctoral en Universidad de Glasgow, y como invitado Dana-Farber Cancer Institute del Hospital General de Massachusetts (Boston).

Sus intereses fundamentales se centran en el cuidado de pacientes y la investigación clínica y traslacional en cáncer de pulmón. Antes de su puesto actual en el Hospital Universitario 12 de Octubre, el Dr. Paz-Ares trabajó como Jefe de

Servicio del Hospital Universitario Virgen de Rocío y Vicedirector del Instituto de Biomedicina (ambos en Sevilla), donde además desempeñó el cargo de director del programa del grupo de onco-hematología. Previamente fue médico adjunto (FEA) responsable de la Unidad de Farmacología y Estudios Clínicos Tempranos, Tumores Torácicos y Genitourinarios del Servicio de Oncología Médica en el Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid. Desde 2015 es jefe de servicio de Oncología Médica en dicho hospital.

Paz-Ares es miembro destacado de la Federación Española de Sociedades Oncológicas (FESEO), la European Society on Medical Oncology (ESMO) y la American Society of Clinical Oncology (ASCO). Su dilatada trayectoria científica le ha permitido participar en más de 300 publicaciones científicas como el *New England Journal of Medicine*, *Lancet*, *Lancet On-*

cology o *Journal of Clinical Oncology*. Es también miembro activo de numerosos comités científicos (ASCO, IASLC, ESMO y otros) y de grupos colaboradores (European Organisation for Research and Treatment of Cancer, Grupo Español de Cáncer de Pulmón o el International Germ Cell Cancer Collaborative Group).

El Dr. Paz-Ares ha mantenido activa colaboración con organizaciones de pacientes (por ejemplo la AECC donde ha sido durante los últimos ocho años presidente del Comité técnico Nacional y miembro del Consejo Nacional y Ejecutivo) así como en diversas Fundaciones científicas (Patrono de la FC-AECC, Presidente de la Fundación ONCOSUR, Co-Coordenador del programa de vías Respiratorias de Ciberonc). En 2017 le fue otorgado el Premio Fundación Lilly de Investigación Biomédica Clínica y el premio de investigación Ramiro Carregal.

► A día de hoy, la investigación es cada vez más cooperativa. Y, en problemáticas complejas, como el cáncer, es difícil pensar que un grupo de colaboración aislado va a hacer grandes cosas si no está inmerso en un centro de investigación. Y, particularmente, si no tiene colaboradores y si estos no son multidisciplinares, por mucho conocimiento que tengamos de la clínica, es imprescindible tener un conocimiento exhaustivo de las bases moleculares de la enfermedad y poner en marcha grandes programas de investigación. Y esta colaboración entre las diferentes disciplinas es lo que nos va a ayudar a lograrlo, con diferentes instituciones colaborando de manera fluida.

¿Continuarán con las actividades que estaban realizando, como ASEICA Mujer?

Sí. Y pondremos en marcha otras nuevas. ASEICA Mujer está coordinado por la doctora Soengas –la vicepresidenta actual– y está sirviendo para dar a conocer a la sociedad a nuestras investigadoras en cáncer con gran éxito: más de 150 colegios y más de 6.000 alumnos implicados. Es una iniciativa que trascenderá en el futuro hacia el género.

¿Qué otras iniciativas en marcha destacaría?

Queremos dar respuesta a las pregun-

tas de interés científico que tiene la sociedad sobre el cáncer respecto a recomendaciones y bulos. Queremos establecer varias líneas de comunicación para lograrlo, a través de medios radiofónicos, de periódicos y revistas científicas, y de redes sociales. Y seguiremos apoyando a los investigadores jóvenes con la iniciativa ASEICA Joven, que cada vez tiene más adeptos: es muy relevante entre los investigadores jóvenes pre y postdoctorales de nuestra sociedad.

Otra acción que estamos llevando a cabo es ‘reformatear’ completamente el área de formación. Es una iniciativa que llamamos Aseica Aprende y en la que pretendemos desplegar un curso experto con itinerarios para investigadores más básicos y más clínicos, hasta programas ad hoc sobre cómo solicitar un proyecto o iniciar una carrera investigadora en el Sistema Nacional de Salud, talleres de gestión de liderazgo, de ‘team-building’, de comunicación...

¿Alguna otra nueva idea en marcha?

Tenemos una nueva iniciativa que se llama ASEICA Med. Pretende atraer hacia la sociedad a aquellos investigadores médicos con interés en la investigación

clínica y traslacional del cáncer y que puedan interaccionar con la masa de investigadores más básicos, que predominan en este momento en ASEICA.

¿Algo para concluir?

No dejaremos en nuestro empeño fundamental de que nos tenemos que dedicar a fomentar la investigación en cáncer, a facilitarla y a la carrera profesional de nuestros investigadores. Seremos muy activos tratando de influir en la agenda política de reclamar desde más financiación a fomentar que existan facilidades en la carrera investigadora, el acceso de investigadores más jóvenes al liderazgo de grupos de investigación y al inicio de su carrera investigadora.

¿Hasta qué punto es un problema?

Es un problema muy relevante que tenemos ahora: hay una ausencia de investigadores en el rango de los 35 a 50 años. Tenemos que atraer a los buenos investigadores que están fuera y a los buenos investigadores que todavía tenemos en nuestro país. Y fomentar que ellos puedan liderar grupos de investigación de verdad. Para ello, tenemos que darles medios y recursos y ser competitivos dentro y fuera de España y que tengan una seguridad en su carrera. ■

NUEVA JUNTA DIRECTIVA DE ASEICA PARA EL PERIODO 2021 - 2022

 Presidencia Electa Marisol Soengas	 Presidencia Luis Paz-Ares	 Presidencia Previa Xosé Bustelo		
 Secretario Roger Gomis	 Vocalía Verónica Torrano	 Vocalía Ana Isabel Cuenda	 Vocalía María Muñoz Caffare	
 Futura Secretaria Susana Puig	 Tesorera Gema Moreno	 Vocalía Eduardo López	 Vocalía Aleix Prat	 Represent. Gent. Joves Toni Cellà-Terrassa

Roche apuesta por un nuevo modelo para una nueva sanidad



Es indudable que nos encontramos en un punto de inflexión que afecta a la sociedad en general, y de manera muy evidente a los sistemas sanitarios y las estructuras económicas. Un momento histórico, que provoca que la propia evolución natural se acelera hasta generar un proceso de profunda transformación, que dará como resultado una sociedad diferente y una nueva forma de abordar los problemas de salud de los pacientes.

A pesar de que la pandemia en la que estamos inmersos supone un fenómeno eminentemente negativo, no es menos cierto que, en el ámbito sanitario y en el de la investigación biomédica, está poniendo en valor la importancia de mejorar la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento del cáncer con un enfoque multidisciplinar.

En este contexto, Roche Farma España ha emprendido un profundo proceso de transformación para reorientar su estructura y funcionamiento con el objetivo de convertirse en un auténtico aliado en todos los ámbitos que conforman el ecosistema sanitario. Para ello cuenta, desde comienzos de año, con una estructura más horizontal, flexible y cercana, buscando que la ciencia esté siempre en el centro con el fin de ofrecer a los sistemas sanitarios soluciones integradas, lo antes posible y en las mejores condiciones.

Todo ello, con el propósito concreto de poder, en los próximos diez años, duplicar la inversión en I+D y multiplicar de tres a cinco veces los beneficios que generamos para los pacientes a un coste un 50% inferior para la sociedad. Lograr este ambicioso reto pasa por revisar el proceso investigador para obtener mayo-

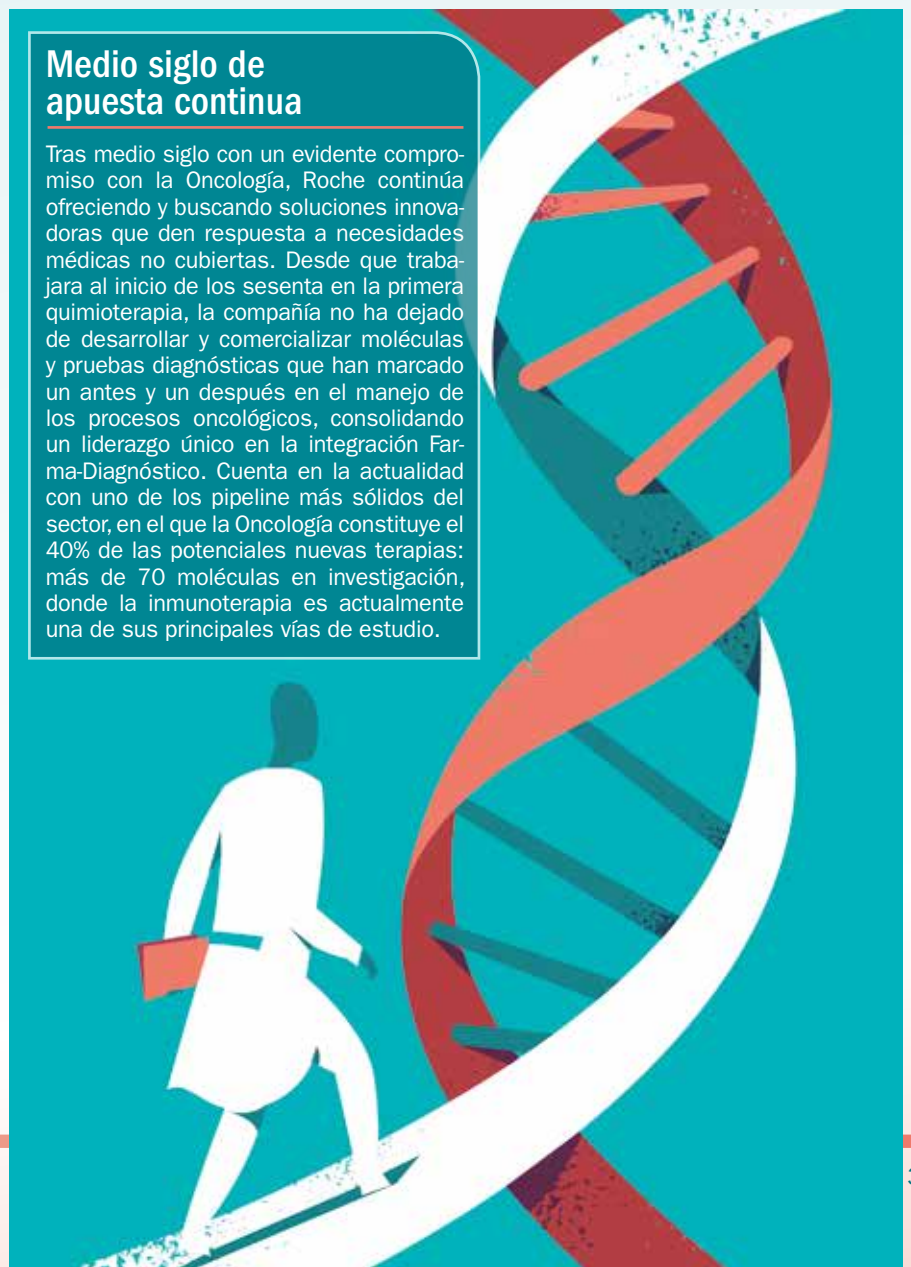
res tasas de éxito, acelerar los tiempos de esos desarrollos y reducir los costes.

Para avanzar realmente en esta nueva sanidad es indispensable ir aún más allá y construir un nuevo modelo de relación de la industria farmacéutica con el conjunto del sistema sanitario, con los profesionales, con las autoridades y organismos reguladores, donde prime el peso científico y la búsqueda conjun-

ta de las mejores soluciones para los pacientes en términos de resultados en salud. La nueva sanidad requiere un nuevo modelo que requiere transitar por esta misma senda con el fin de seguir ofreciendo a los pacientes los mejores abordajes para sus problemas de salud a un coste asequible y, al mismo tiempo, seguir fortaleciendo un ámbito estratégico como es el de la investigación y la innovación biomédica. ■

Medio siglo de apuesta continua

Tras medio siglo con un evidente compromiso con la Oncología, Roche continúa ofreciendo y buscando soluciones innovadoras que den respuesta a necesidades médicas no cubiertas. Desde que trabajara al inicio de los sesenta en la primera quimioterapia, la compañía no ha dejado de desarrollar y comercializar moléculas y pruebas diagnósticas que han marcado un antes y un después en el manejo de los procesos oncológicos, consolidando un liderazgo único en la integración Farma-Diagnóstico. Cuenta en la actualidad con uno de los pipeline más sólidos del sector, en el que la Oncología constituye el 40% de las potenciales nuevas terapias: más de 70 moléculas en investigación, donde la inmunoterapia es actualmente una de sus principales vías de estudio.





DÍA MUNDIAL DEL CÁNCER 2021

Alerta ante el limbo diagnóstico de los futuros pacientes con enfermedades graves no COVID, como el cáncer, y sus consecuencias

Con motivo del Día Mundial del Cáncer, el 4 de febrero, SEOM presentó el informe *Las cifras del cáncer en España 2021*, editado en colaboración con la Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN), y el informativo *Noticias SEOM Cáncer y COVID-19* donde se da respuesta a las principales preguntas que los pacientes con cáncer y sus familiares se hacen sobre la pandemia de SARS-CoV-2.

Es fundamental garantizar la continuidad de la asistencia, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades graves no-COVID, como es el cáncer, para evitar un exceso de mortalidad por estas enfermedades”, ha afirmado el presidente de SEOM, **Dr. Álvaro Rodríguez-Lescure**, en la presentación del informe *Las cifras del cáncer en España 2021*, editado por la Sociedad Española de Oncología Médica, en colaboración con la Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN), con los datos aportados por sus registros y por las diferentes fuentes: Global Cancer Observatory (CGO), Agencia Internacional de Investigación del Cáncer (IARC) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), del Instituto Nacional de Estadística (INE) y GLOBOCAN-2020.

El presidente de SEOM ha manifestado que debido a la pandemia del COVID-19 “los pacientes que están dentro del circuito asistencial han vivido una readaptación a una situación excepcional, y desde los Servicios de Oncología hemos priorizado la atención telefónica y hemos ajustado tratamientos para minimizar riesgos. El problema radica en aquellos futuros pacientes que están fuera del sistema y que se encuentran en un limbo porque los retrasos en diagnósticos de cáncer suponen un impacto muy negativo en los resultados y en las opciones y oportunidades que tenemos para que los tratamientos repercutan sobre la supervivencia y la paliación.”

“Con una tasa de diagnóstico menor, nos preocupa si los tumores van a llegar en estadios más avanzados, o si van a llegar”, se ha lamentado el Dr. Rodríguez-Lescure. Por todo ello, desde la Sociedad Española de Oncología Médica se ha puesto de manifiesto la necesidad de destinar los recursos necesarios, tanto humanos como técnicos, tecnológicos y diagnósticos, para evitar retrasos de nuevos casos de cáncer y pérdidas de oportunidad de curación en los pacientes con cáncer.



Dr. Álvaro Rodríguez-Lescure y Dr. Jaume Galcerán, durante la rueda de prensa virtual, con motivo del Día Mundial del Cáncer.

“La actividad diagnóstica se ha reducido porque la emergencia del COVID se comporta como un agujero negro que absorbe recursos humanos, terapéuticos, tecnológicos y técnicos y esta situación deben revertirse”, ha matizado el Dr. Rodríguez-Lescure.

Las estimaciones realizadas por REDECAN y SEOM están basadas en datos previos a la pandemia del COVID-19. “Partiendo de esta premisa, sabemos que el número de nuevos casos de cáncer se incrementará en los próximos años. Al continuo aumento de nuevos casos que hemos constatado, habrá que sumar el retraso del 21% de nuevos casos no diagnosticados durante la 1ª ola de la pandemia”, han coincidido en señalar el presidente de SEOM, Dr. Álvaro Rodríguez-Lescure, y el presidente de REDECAN, Dr. Jaume Galcerán.

En 2021 habrá 276.239 nuevos casos (158.867 nuevos en hombres y 117.372 en mujeres). Una de las principales razones de este continuo aumento de la incidencia en mujeres, como ya se vio reflejado en el informe de 2019, es el incremento del número de casos de cáncer de pulmón, que ha pasado a ser el tercer tumor con mayor incidencia en mujeres, después del de mama y el colorrectal, debido al consumo de tabaco. Además, se espera un aumento de la incidencia de los otros

tumores relacionados con el tabaco, como los de la cavidad oral y faringe o la vejiga urinaria.

Los datos de España son similares a los de países de nuestro entorno. Si bien hay que remarcar que en Europa las estimaciones indican que la mortalidad por cáncer de pulmón en mujeres es superior a la mortalidad por cáncer de mama desde 2016. Aunque estos datos no se han observado en España, el presidente de SEOM, Dr. Álvaro Rodríguez-Lescure, destaca que “la mortalidad por cáncer de pulmón en las mujeres sigue con tendencia al alza, debido a la incorporación de la mujer al hábito tabáquico a partir de los años 70-80”.

El número absoluto de cánceres diagnosticados en España ha continuado en aumento desde hace décadas. Este incremento responde a factores como el aumento poblacional, el envejecimiento de la población (la edad es un factor de riesgo fundamental en el desarrollo del cáncer), la exposición a factores de riesgo como el tabaco, el alcohol, la obesidad y el sedentarismo, o la implantación de programas de detección precoz que, si son adecuados, condicionan un aumento del número de casos pero una reducción de la mortalidad.

El Dr. Rodríguez-Lescure ha anunciado que “hoy ya disponemos de evidencia ▶

► suficiente para asociar de manera causal la obesidad con al menos nueve tipos de cáncer -mama, útero, colon, riñón, vesícula biliar, páncreas, recto, esófago y ovario- y saber que su impacto en la incidencia es de unos 450.000 casos de cáncer anuales en el mundo. Por ello, es importante tomar medidas para evitar la obesidad”.

Principales cifras del cáncer

Los cánceres más frecuentes diagnosticados en España en 2021 en hombres serán los de próstata (35.764 nuevos casos), colorrectal (25.678), pulmón (21.578) y vejiga (16.578). A mucha distancia, les siguen los cánceres de cavidad oral y faringe (5.725), hígado (5.039), riñón (5.003), los linfomas no Hodgkin (4.897) y los cánceres de páncreas (4.571) y estómago (4.506).

En mujeres, los más diagnosticados serán los de mama (33.375) y colorrectal (17.903) y en tercer lugar se sitúa ya el de pulmón (7.971), seguido del cáncer de cuello uterino (6.923). Cabe destacar que se espera un aumento de la incidencia de otros tumores relacionados con el tabaco, como son los de cavidad oral y faringe o vejiga urinaria, en las mujeres.

Según la OMS, un tercio de las muertes por cáncer son debidas a los cinco factores de riesgo evitables, incluyendo el tabaco (responsable de hasta un 33% de los tumores a nivel global, y de hasta un 22% de las muertes por cáncer), las infecciones, el alcohol, el sedentarismo y las dietas inadecuadas (insuficiente cantidad de fruta y verdura).

Cabe destacar que según el informe de la Agencia Internacional de Investigación del Cáncer (IARC) publicado en 2020, el alcohol es el responsable de más de 3 millones de muertes anuales en Europa y se calcula que unos

180.0000 casos de cáncer y unas 92.000 muertes por cáncer se debieron al alcohol en 2018 (4,3% de las muertes por cáncer).

Según la OMS, el alcohol es la causa de 180.000 casos de cáncer y 92.000 muertes por cáncer en 2018.

El alcohol está relacionado con el desarrollo de carcinomas orales, de orofaringe, esófago, hígado, laringe y colorrecto en ambos sexos y de mama en la mujer, aunque la magnitud de su efecto sobre la mortalidad varía según los subtipos tumorales, siendo mayor en los carcinomas orales y de orofaringe y esófago. Al contrario, la mortalidad atribuible al alcohol en los carcinomas colorrectales y de mama es menor, aunque se trata de tumores muy frecuentes, con más de 45.000 diagnósticos y más de 12.000 muertes por cáncer de mama en 2018, y más de 59.000 diagnósticos y 28.000 muertes por carcinoma colorrectal.

No existe un nivel seguro de consumo de alcohol, ya que incrementa el riesgo de cáncer incluso con consumos bajos de alcohol. Se estima que hasta 4.600 de casos de cáncer de mama anuales en Europa se deben a consumos de alcohol de 1 copa de vino al día, y estas cifras aumentan de manera significativa a mayor consumo de alcohol.

Se produce un efecto sinérgico con el hábito tabáquico, y es que al combinarse el consumo de alcohol con el tabaco, el riesgo de desarrollar carcinomas orales, de orofaringe o de esófago se multiplica por 30.

Mortalidad

A nivel global, el cáncer constituye una de las principales causas de mortalidad del mundo, con aproximadamente 9,9 millones de muertes relacionadas

con tumores en el año 2020. En España la estimación es de 113.000 muertes por cáncer en 2020.

En España, globalmente, los tumores representaron la tercera causa de defunción en España, según los datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) de enero a mayo de 2020. Y en hombres, el cáncer fue la primera causa de muerte, a pesar del COVID-19, (26%, 28.291), por delante de las enfermedades infecciosas (22%, 24.712) y las cardiovasculares (22%, 24.474).

En mujeres, las enfermedades cardiovasculares fueron la principal causa de mortalidad (26%, 28.727), seguidas de las enfermedades infecciosas (21%, 23.681) y los tumores (17%, 18.931).

De enero a mayo de 2020, el cáncer de pulmón fue el responsable del 25,6% de las muertes (6.983) por cáncer en hombres, en España, seguido por los cánceres de colon (2.628) próstata (2.550), páncreas (1.582) y vejiga (1.489).

En mujeres, el tumor más frecuentemente responsable de la mortalidad, de enero a mayo de 2020, fue el de mama (2.805), seguido por los de pulmón (2.164), colon (1.951) y páncreas (1.476).

Supervivencia

De forma general, la supervivencia neta a cinco años de los pacientes diagnosticados en el periodo 2008-2013 en España fue de 55,3% en los hombres y del 61,7% en las mujeres. Estas cifras son similares a la de países de nuestro entorno. Se estima que se ha duplicado en los últimos 40 años y es probable que, aunque lentamente, continúe aumentando en los próximos años. ■

Las cifras del cáncer en España | 2021

SEOM
Sociedad Española de Oncología Médica

En colaboración con



Red Española de Registros de Cáncer

INCIDENCIA

(Estimación para 2021)*

276.239 NUEVOS CASOS DE CÁNCER

HOMBRES: 158.867

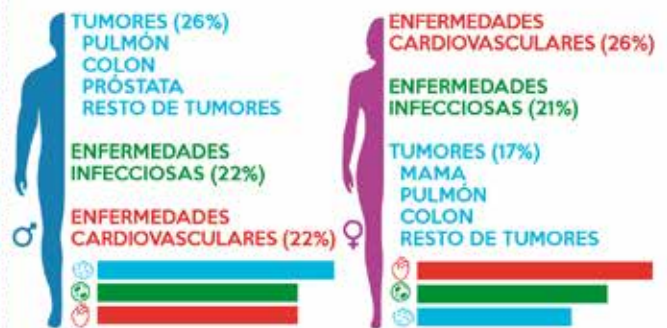
MUJERES: 117.372



*La estimación no incluye los efectos de la pandemia de COVID-19.

MORTALIDAD

(enero – mayo 2020)



EN LOS ÚLTIMOS AÑOS

MORTALIDAD

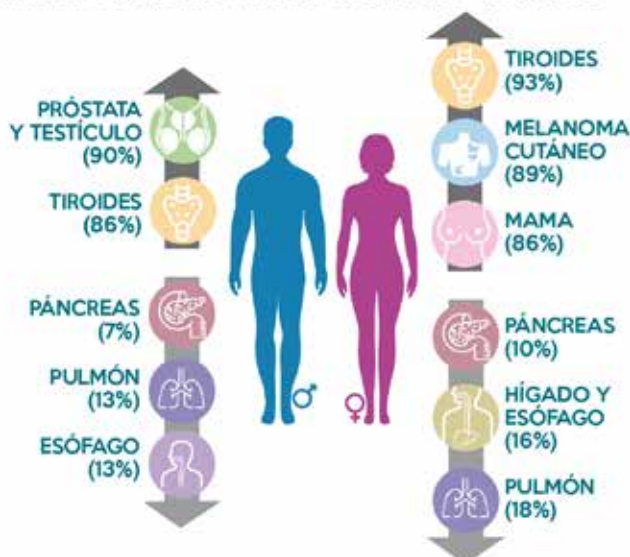
SUPERVIVENCIA

EN CÁNCER DEBIDO A:

- P** Prevención
- DP** Diagnóstico precoz
- AT** Avances terapéuticos
- TT** En hombres, 4 tabaquismo

SUPERVIVENCIA

SE HA DUPLICADO EN LOS ÚLTIMOS 40 AÑOS



FACTORES DE RIESGO

1/3 MUERTES POR CÁNCER SE DEBEN A

5 FACTORES DE RIESGO EVITABLES



SEOM NOTICIAS CÁNCER Y COVID

Un informativo divulgativo para pacientes con cáncer



Con motivo del Día Mundial del Cáncer, SEOM ha producido un informativo que bajo el título *SEOM Noticias Cáncer y COVID*, el presidente de SEOM contesta a las principales preguntas que se están planteando los pacientes con cáncer y sus familiares: ¿Cómo está afectando esta tercera ola a los pacientes con cáncer? ¿Se ha realizado menos actividad diagnóstica? ¿Han descendido los tratamientos y cirugías? ¿Les han trasladado los pacientes que han dejado de ir a sus consultas por miedo a contagiarse? ¿Los pacientes con cáncer deben considerarse de vacunación

prioritaria? ¿Son seguras las vacunas contra el SARS-CoV-2 en pacientes con cáncer? ¿Se teme un aumento de casos en un futuro? ¿Cómo deben actuar los pacientes con cáncer en la situación actual?

El presidente de SEOM ha querido lanzar un mensaje para los pacientes con cáncer y para aquellas personas con sospecha de cáncer. “Para aquellos pacientes que ya están dentro del circuito, desde SEOM queremos trasladaros que todos los Servicios de Oncología Médica en prestar la atención que los pacientes se merece, adaptándola

a las circunstancias y queremos dejaros claro que tenemos capacidad para redefinir circuitos”.

Y “para aquellas personas que todavía no saben si tiene cáncer y tiene síntomas y/o sospecha que acudan al médico, que busquen el acceso al sistema y que no les paralice el miedo. Un retraso de varias semanas o meses puede tener una repercusión en el resultado de los tratamiento”. ■

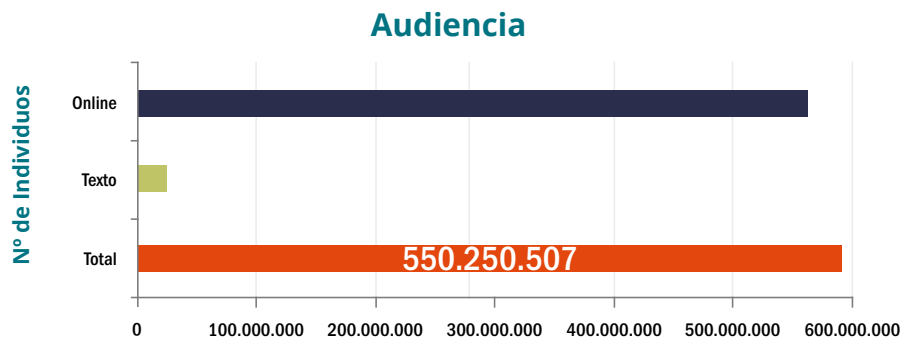
Puede ver el informativo en el canal de **YouTube SEOM TV**

REPERCUSIÓN DÍA MUNDIAL DEL CÁNCER

Entre el 28 de enero y el 9 de febrero, donde enmarcamos las acciones de SEOM con motivo del Día Mundial del Cáncer, la repercusión de la Sociedad en medios de comunicación se resume en:

IMPACTOS TOTALES EN MEDIOS ESCRITOS Y ONLINE

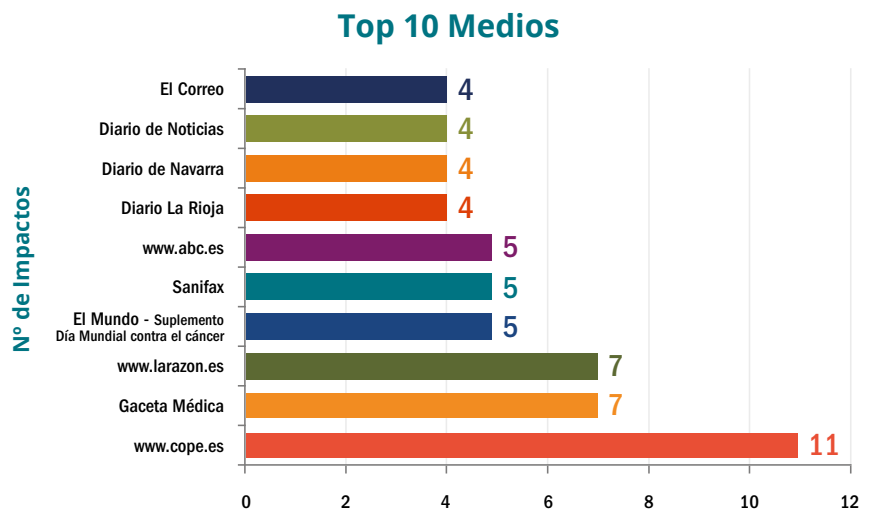
En medios escritos y digitales nacionales, regionales, generalistas y especializados se han publicado un total de **302 artículos-piezas informativas** que hacen referencia a la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) en el contexto del Día Mundial del Cáncer 2021 (del 28 de enero al 9 de febrero) con un alcance total de más de **590 millones de individuos (590.250.507)**.



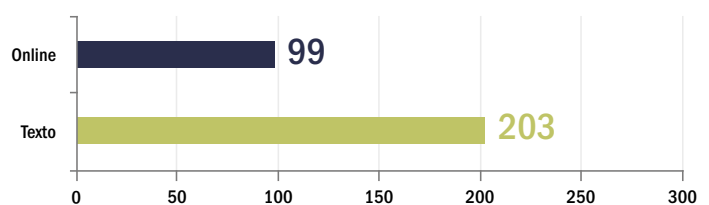
Fuente: Auditmedia

DISTRIBUCIÓN POR MEDIOS

Los medios de prensa escrita y online que más han publicado han sido www.cope.es (11 impactos), Gaceta Médica (7), La Razón (7), El Mundo (5), Sanifax (5), Abc (5), Diario de la Rioja, Diario de Navarra, Diario de Noticias y El Correo (4). Los medios escritos y online publicaron un total de 302 artículos, 203 (online) y 99 (prensa escrita).



Distribución por tipo de Medio



Fuente: Auditmedia



IMPACTOS EN MEDIOS AUDIOVISUALES

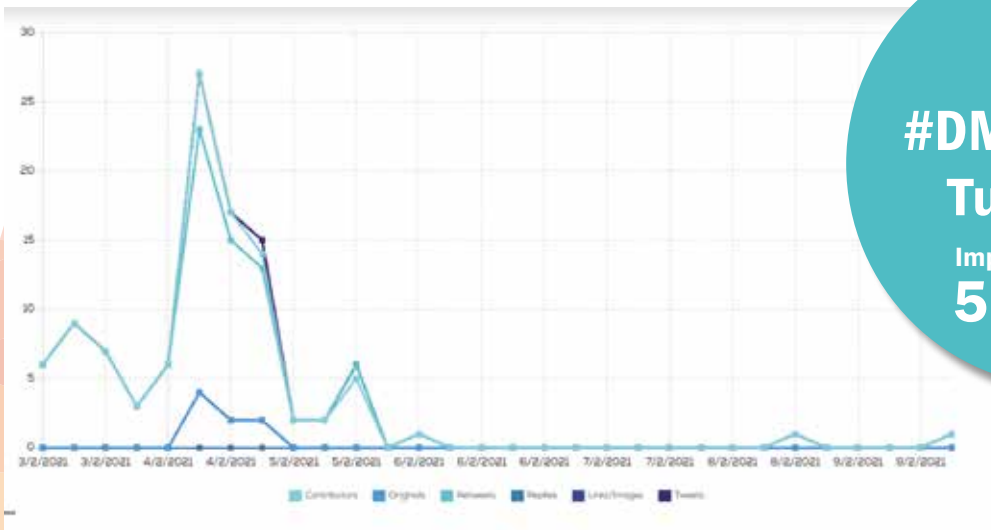
En medios audiovisuales (radio y televisión) nacionales, regionales, generalistas y especializados se han gestionado en torno a un **centenar de piezas informativas** con la participación de portavoces de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) para hablar del informe SEOM *Las cifras del cáncer 2021* o el informativo SEOM *Cáncer y COVID*, donde se ha dado respuesta a asuntos como el re-


traso de nuevos diagnósticos de cáncer debido a la pandemia y sus consecuencias, o la vacunación frente al SARS-CoV-2 de los pacientes con cáncer.

Entre los medios que han contactado con SEOM, se encuentran, en cuanto a televisiones, **TVE, Antena3, Informativos Telecinco, Telemadrid, ETB** de Euskadi, **IB3** de Baleares, **RTVC**

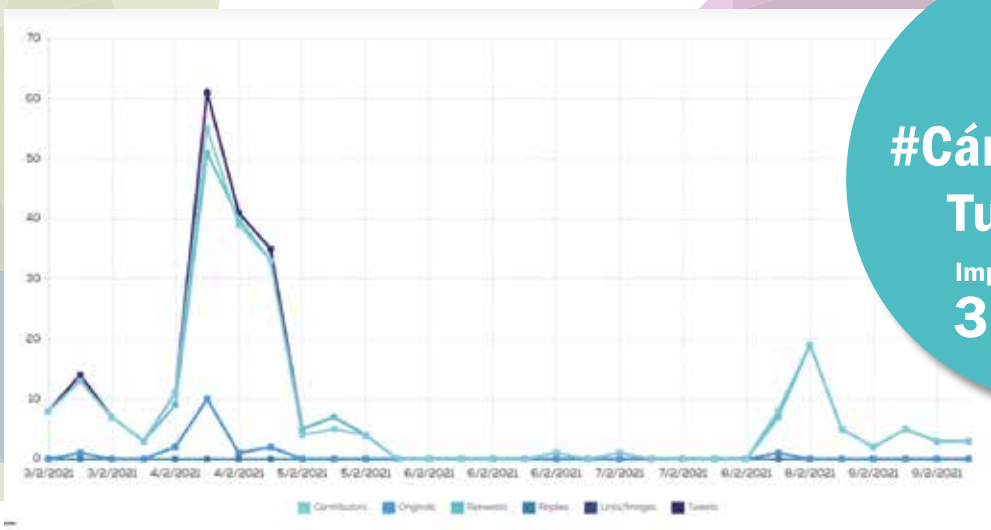
(Radio y Televisión Canaria), **RTVCyL** (Radio y Televisión de Castilla y León), **CMMedia** (Canal Castilla-La Mancha), y en cuanto a emisoras de radio, **RNE, Onda Cero** (*Más de Uno* de Carlos Alsina, *Julia en la Onda* con Julia Otero y *La Brújula* con Juan Ramón Lucas), **Cadena COPE, Cadena SER**, la radio autonómica de Euskadi, la radio autonómica de Canarias y la radio autonómica de Galicia, entre otras. ■


REPERCUSIÓN EN TWITTER





#DMCáncer21
Tuits: 243
 Impacto potencial:
567.980
 usuarios





#CánceryCOVID
Tuits: 103
 Impacto potencial:
368.903
 usuarios



JORNADA VIRTUAL DE CONSENSO SEOM-SEOR: ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR DE LA ENFERMEDAD OLIGOMETASTÁSICA

#oligometástasis

19 / 5 / 2021

17 a 20:10h

Coordinadores Científicos:

- **Dr. José Ángel Arranz Arija.**
Vocal Junta Directiva de SEOM.
Jefe de Sección del Servicio de
Oncología Médica. H. Universitario
Gregorio Marañón. Madrid
- **Dr. Antonio José Conde Moreno.**
Tesorero de SEOR. Jefe Sección
Oncología Radioterápica.
H. Universitario y Politécnico La Fe.
Valencia
- **Dra. Enriqueta Felip Font.**
Vicepresidenta de SEOM. Jefe de
Sección del Servicio de Oncología
Médica. H. Universitario Vall
d'Hebron. Barcelona
- **Dra. Aurora Rodríguez Pérez.**
Secretaria General de SEOR. Jefa
Servicio Oncología Radioterápica.
H. Ruber Internacional. Madrid

17:00-17:10h

INTRODUCCIÓN A LA JORNADA

Dr. Álvaro Rodríguez-Lescure. Presidente de SEOM. H. General Universitario de Elche. Alicante
Dr. Jorge Contreras Martínez. Presidente de SEOR. H. Regional Universitario. Málaga

17:10-17:20h

ACTUALIZACIÓN EN LA DEFINICIÓN DE: OLIGOMETASTASIS / OLIGORRECURRENCIA / OLIGOPROGRESIÓN

Dr. José Ángel Arranz Arija. SEOM. H. Universitario Gregorio Marañón. Madrid

17:20-18:00h

CÁNCER DE PULMÓN NO MICROCÍTICO: SBRT Y TRATAMIENTO SISTÉMICO EN ENFERMEDAD OLIGOMETASTÁSICA

MODERADORES:

Dra. Enriqueta Felip Font. SEOM. H. Universitario Vall d'Hebron. Barcelona
Dra. Aurora Rodríguez Pérez. SEOR. H. Ruber Internacional. Madrid

PONENTES:

Dr. Javier de Castro Carpeño. SEOM. H. Universitario La Paz. Madrid
Dr. Rodolfo Chicas Sett. SEOR. H. Universitario Dr. Negrín. Gran Canaria

DEBATE

18:00-18:40h

CÁNCER DE MAMA: TRATAMIENTO LOCAL EN LA ENFERMEDAD OLIGOMETASTÁSICA

MODERADORES:

Dr. Juan de la Haba Rodríguez. SEOM. H. Universitario Reina Sofía. Córdoba
Dr. Manel Algara López. SEOR. H. Parc de Salut Mar. Barcelona

PONENTES:

Dra. Laura de Paz Arias. SEOM. Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol. La Coruña
Dr. Angel Montero-Luis. SEOR. HM Universitario Sanchinarro. Madrid

DEBATE

18:40-19:20h

CÁNCER DE PRÓSTATA: ENFERMEDAD OLIGORRECURRENTE TRAS TRATAMIENTO PRIMARIO EN CP HORMORRESISTENTE Y CP HORMONOSENSIBLE

MODERADORES:

Dr. José Ángel Arranz Arija. SEOM. H. Universitario Gregorio Marañón. Madrid
Dr. Antonio José Conde Moreno. SEOR. H. Universitario y Politécnico La Fe. Valencia

PONENTES:

Dra. Aránzazu González del Alba Baamonde. SEOM. H. Universitario Puerta de Hierro
Majadahonda. Madrid

Dr. Fernando López Campos. SEOR. H. Universitario Ramón y Cajal. Madrid

DEBATE

19:20-20:00h

CÁNCER COLORRECTAL: DISTINTAS OPCIONES PARA UN MISMO OBJETIVO

MODERADORES:

Dra. Ana Fernández Montes. SEOM. Complejo Hospitalario de Ourense
Dra. Carmen Rubio Rodríguez. SEOR. HM Universitario Sanchinarro. Madrid

PONENTES:

Dr. Carlos López López. SEOM. H. Universitario Marqués de Valdecilla. Santander
Dr. Ovidio Hernando Requejo. SEOR. HM Universitario Sanchinarro. Madrid

DEBATE

20:00-20:10h

DESPEDIDA

Dr. Álvaro Rodríguez-Lescure. Presidente de SEOM. H. General Universitario de Elche. Alicante
Dr. Jorge Contreras Martínez. Presidente de SEOR. H. Regional Universitario. Málaga



MUJERES POR LA ONCOLOGÍA

Dra. Pilar Garrido

“Nos damos cuenta muy tarde de las barreras de género existentes”

Su carrera ha sido pionera en muchos ámbitos: fue la primera presidente de SEOM, del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud, de la Comisión Nacional de Oncología Médica, y, ahora, de la Federación de Asociaciones Científico Médicas Españolas (FACME). Y siempre atenta a la hora de denunciar y derribar las barreras de género.

Sus intereses iniciales se centraban en la historia, la filosofía y la literatura. De hecho, sus estudios se encaminaban hacia las letras. Pero comenzó a interesarle el psicoanálisis y la Psiquiatría, por lo que decidió comenzar los estudios de Medicina, pensando que su vocación estaría muy ligada a las grandes preguntas pendientes de respuesta. Durante la carrera, se dio cuenta que la Psiquiatría no le gustaba y comenzó a interesarse por otros ámbitos, incluida la Oncología.

Su formación durante la carrera la realizó en la Universidad Autónoma de Madrid y en el Hospital Universitario La Paz. A la hora de escoger dónde hacer la residencia, volvió a este centro.

En su opinión, esta especialidad es apasionante porque reúne investigación y cercanía al paciente. Las circunstancias tan difíciles con las que se enfrentan los pacientes y su entorno en muchas ocasiones hace que te cuestiones la forma de entender la vida y te acerca a la filosofía y a las grandes preguntas. Eso también influyó al elegir la Oncología.

Durante su formación, no encontró barreras de género. Su educación fue en un colegio femenino, por lo que no percibía diferencias al no poder comparar. Es la mayor de cuatro hermanas y, en su casa, jamás tuvo la sensación de que las mujeres pudieran hacer menos cosas que los varones. Al empezar en la carrera no vio diferencias y tampoco en la residencia. Posteriormente, cuando comenzó su desarrollo profesional fue cuando se dio cuenta que las cosas no siempre son iguales.

La primera barrera se presentó cuando su condición de mujer le supuso un problema para su primer contrato: en aquella época se decía abiertamente que era preferible contratar a varones, por los posibles embarazos

y la atención a los hijos. En esa situación percibió que no todo dependía de los méritos académicos o de las capacidades profesionales.

Según fue avanzando su carrera y consolidando su posición, comenzó a darse cuenta de la existencia de numerosos sesgos conscientes e inconscientes. Por ejemplo, en muchas reuniones y conferencias, a las mujeres se les nombraba por su nombre de pila y a los compañeros varones no, se le presentaba como doctor o profesor. También aprendió a fijarse en lo frecuente que era ser la única mujer en una reunión.



La Dr. Garrido es responsable del Comité ESMO Women for Oncology. En la imagen, en una de sus últimas reuniones en formato virtual.

Situaciones como esta fueron un estímulo cuando se presentó a la elección para la presidencia de SEOM, era una forma más de visibilizarlo: fue la primera mujer presidente y también fue la primera vez que se presentó a la presidencia alguien que no era jefe de servicio, con un perfil asistencial, más clínico.

Las numerosas lecturas sobre diferencias de género le han permitido echar la vista atrás y darse cuenta de que, aun habiendo habido cambios importantes en los últimos años, queda mucho por hacer. El grupo Mujeres por la Oncología de SEOM y

también el grupo Women For Oncology de ESMO están impulsando distintos proyectos en este sentido. En su opinión, los análisis deben tener en cuenta el peso de aspectos culturales porque seguramente es diferente hablar de sesgo de género en países occidentales, asiáticos o latinoamericanos. O cuantificar las diferencias entre países del norte de Europa con países mediterráneos.

Falta de percepción

Uno de los aspectos clave es que “nos damos cuenta muy tarde de las barreras existentes”. Como subraya, en España, ni las mujeres ni los hom-

bres jóvenes tienen la percepción de que existe una barrera de género: consideran que existen las mismas oportunidades para todos. Pero, luego muchas mujeres se dan cuenta de que no están teniendo las mismas oportunidades y algunas se involucran en intentar cambiarlo, fundamentalmente para las nuevas generaciones. En su opinión, es importante concienciar a todo el mundo para que de forma conjunta se defiendan el valor de la diversidad y el enriquecimiento de una sociedad cuando es más plural.

Parte del problema radica en que muchos hombres no creen que exis-

►ta esta barrera de género sino que piensan que la ausencia de mujeres en posiciones de liderazgo es una decisión personal o bien simplemente una cuestión de tiempo y que sí existen las mismas oportunidades para todos. Por eso, es muy difícil tener datos objetivos en las encuestas y en los estudios de género ya que son contestadas mayoritariamente por mujeres, como si este asunto no fuera con ellos.

Es importante involucrar a los hombres y que ellos también contribuyan a romper el techo de cristal y minimizar las barreras de género, porque es tan importante para las mujeres como para los hombres que en los puestos de liderazgo estén las personas más capaces. No podemos renunciar al 50% del talento.

“Es importante involucrar a los hombres y que ellos también contribuyan a romper el techo de cristal y minimizar las barreras de género”

Otra de las barreras que identifica la doctora Garrido es lo que se conoce como el síndrome del impostor. Es más habitual que las mujeres tiendan a considerar que no están suficientemente formadas para acceder a puestos de responsabilidad y a veces eso puede hacer que no opten a esos puestos. En su opinión, es importante potenciar la formación en determinadas habilidades para aumentar la visibilidad de las mujeres con talento.

Uno de los ejemplos de que queda mucho por hacer es cómo la pandemia ha impactado en la carrera profesional: en muchos casos, se ha dado por sentado que debía ser la mujer la que debía dar un paso atrás para ocuparse de los niños o la casa. Mien-



La Dra. Garrido ha impulsado la Comisión SEOM Mujeres por la Oncología. En la imagen, durante una de sus primeras reuniones en 2019.

tras, muchos más hombres han estado centrados en su carrera profesional. Esto ha quedado reflejado en distintos editoriales en que se compara el número de artículos remitidos a revistas científicas por hombres o por mujeres en el 2020. Realmente resulta sorprendente lo frágil que resulta mantener algunos de los logros de los últimos años, cuando casi toda la sociedad ha dado por sentado que eran fundamentalmente las mujeres las que debían ocuparse de las tareas domésticas y de la atención a la familia en momentos de crisis. En los próximos años sabremos el impacto curricular de esta desigual división de tareas y si, como se sospecha, la brecha de género va a ser mayor.

SEOM siempre ha estado sensibilizado con este tema y, tiene una mirada de género cuando analiza la composición de los grupos de trabajo y de los invitados a los congresos. Como apunta la doctora Garrido, SEOM procura el balance de género.

Su carrera ha sido pionera en muchos ambientes: fue la primera presidente de SEOM, del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud, de la Comisión Nacional de Oncología Médica, y, ahora, de la Fe-

deración de Asociaciones Científico Médicas Españolas (FACME). Anuncia que esta federación inicia este año un proyecto de género, porque considera que es muy importante saber si las barreras son distintas según especialidades tanto en el ámbito asistencial como en el académico o en el de la investigación, que papel juegan las distintas SSCC y que hacen para promover la carrera profesional de las mujeres con talento.

La importancia de los mentores

La doctora Garrido ha centrado su carrera profesional en el cáncer de pulmón, con la figura de Rafael Rosell como mentor durante muchos años. Pero, como oncóloga española destaca a Ana Lluch, mujer pionera en muchos ámbitos. Fue, como recalca, la primera mujer en una posición de liderazgo, visibilizando que era posible tener una carrera profesional, desarrollar actividad clínica, académica e investigadora y participar en los foros profesionales siendo mujer.

Creo que Ana ha sido un referente para muchas oncólogas de distintas generaciones y diferentes ámbitos por su dedicación, empatía y por su defensa del talento y la igualdad de oportunidades. ■



GEPAC celebra su III Cumbre bajo el lema *Ahora más que nunca*

El retraso en los diagnósticos de cáncer y la vacunación frente a la COVID-19 centran el debate

Bajo el lema *Ahora más que nunca*, el Grupo Español de Pacientes con Cáncer (GEPAC) celebró el pasado 4 de febrero la III Cumbre Española contra el Cáncer en formato virtual donde puso de manifiesto la importancia de seguir avanzando en Oncología y no detener los diagnósticos, los tratamientos y las revisiones médicas a pesar de la pandemia.

“La COVID-19 ha marcado nuestras vidas y nos ha hecho reinventarnos. Desde GEPAC hemos querido, a pesar de la pandemia, celebrar esta Cumbre pues siempre nos ha parecido importante poner de actualidad los problemas que nos rodean a los pacientes con cáncer y muy especialmente en este año tan duro, difícil y extraño”, dijo Begoña Barragán, presidenta de GEPAC.

El presidente de SEOM, **Dr. Álvaro Rodríguez-Lescure**, quien participó en la mesa sobre la repercusión de la pandemia en el proceso oncológico, explicó que “indudablemente el gran problema yo creo que ha sido la repercusión en la agenda no COVID y en este caso concreto en los pacientes con cáncer, es lo que llamo el drama del limbo diagnóstico. Un limbo que me temo y sospecho que sigue pasando y que hace que un montón de personas sobre las que va a incidir el cáncer no son diagnosticadas o tienen una limitación seria o grave o demora a la hora de diagnosticarse por muchos motivos: por el miedo a acudir a los hospitales, la demora en la atención primaria, la demora en los otros especialistas, las cancelaciones y parálisis de la actividad quirúrgica y, obviamente, la absorción de recursos humanos y diagnósticos que acaban en un sistema colapsado porque no da más de sí para



La III Cumbre Española Contra el Cáncer

Panel de ponentes en la mesa que analizó la repercusión de la pandemia en el proceso oncológico.

atender todo lo que tiene que atender, COVID y no COVID”.

La psicooncóloga de GEPAC, María Jurado, planteó que “en las personas con cáncer, hablamos de la incertidumbre del propio proceso, durante el diagnóstico, los tratamientos o las secuelas y, a eso se suma la situación provocada por la pandemia y la falta de información. Con todo ello, es normal que aparezcan emociones de angustia y miedo provocados muchas veces por pensamientos anticipatorios. También estaba presente el miedo al contagio porque se consideraban pacientes de riesgo y a las consecuencias que la COVID-19 podía tener en ellos mismos. En definitiva, una baja percepción de control sobre su proceso oncológico”.

Durante la Cumbre también se trató el tema del cáncer, COVID-19 y sus vacunas. El Dr. Armando López, vicepresidente primero de la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH), explicó que “la profilaxis con vacunas es particularmente necesaria en pacientes

con cáncer dado su alto riesgo”, mientras que Nuria Domenech, vicepresidenta de la Sociedad Española de Enfermería Oncológica (SEEO), habló del papel relevante de las enfermeras en acciones de logística, control y organización de equipos de almacenamiento de vacunas, configuración de los listados de las personas de riesgo en base a las directrices, acceso al sistema informático, control de materiales apropiados para garantizar la administración, realización de las campañas de información y captación, y en la administración propia de la vacuna”.

Finalmente, la Cumbre abordó el tema de los modelos de participación de los pacientes en los sistemas sanitarios. “No entiendo que un sistema sanitario sea posible sin la colaboración de los pacientes. Ahora los pacientes somos más cultos y tenemos más información y, muy lejos de poder participar en el sistema sanitario, se nos utiliza a veces, pero no se nos considera como un agente más en la toma de decisiones, que es donde deberíamos estar”, concluyó Begoña Barragán. ■



Webinar *Realidades, necesidades y seguimiento de largos supervivientes de cáncer de mama* de FECMA

El sistema sanitario debe atender las necesidades que surgen tras el tratamiento activo del cáncer de mama

La detección temprana, el cribado y diagnóstico correctos y la disponibilidad de múltiples tratamientos permite hablar de una supervivencia media del cáncer de mama tras cinco años del 89,2%, lo que hace que los especialistas hablen de la historia de la enfermedad como una historia de éxito. Sin embargo, esta alta tasa de supervivencia trae consigo la necesaria atención a las mujeres que han superado la enfermedad y que va más allá del componente clínico.

en cuenta”, ha explicado Ana Valderas, representante de la Federación Española de Cáncer de Mama (FECMA), durante el webinar *Realidades, necesidades y seguimiento de largos supervivientes de cáncer de mama*, organizado por FECMA con el apoyo institucional de SEOM y la colaboración de **Pfizer**.

Durante la reunión, el **Dr. Josep Borrás**, coordinador científico de la Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud,

El **Dr. Álvaro Rodríguez-Lescure**, presidente de SEOM, por su parte, ha manifestado que las necesidades cambian porque la patología evoluciona y con las nuevas supervivientes se generan otro tipo de necesidades (problemas articulares a raíz del cáncer, linfedema, alteraciones corporales, cambios físicos o psicológicos, menopausia precoz o extrema, etc.), cuyo abordaje es importante personalizar en función de cada paciente. Por ello, es esencial una medicina integral y en la que atención primaria tenga un papel destacado para que se consolide la relación y la toma de decisiones entre médico y paciente.

COVID-19 y atención de las pacientes

Durante la sesión se presentaron, asimismo, los datos de una encuesta realizada a 400 mujeres de las 47 asociaciones de FECMA para conocer qué les preocupaba, tanto a las que estaban en proceso de tratamiento como a aquellas que ya han superado la enfermedad y siguen sus revisiones, que eran el 70% de las que contestaron la encuesta.

En lo que se refiere a la atención recibida durante la pandemia, un 65% afirma que fue adecuada. No obstante, más de un 50% reclama habilitar circuitos independientes para pacientes oncológicos y más de un 25% contar con pautas de adaptación a los cambios emocionales y al manejo de las inseguridades en situaciones como la vivida. Las pacientes también destacan otras áreas de mejoras como una mayor previsión, mantener las citas pendientes y más información sobre la reanudación de citas y revisiones. ■



De izquierda a derecha, Dr. Borrás, Ana Valderas, Társsila Ferro y Dr. Rodríguez-Lescure.

“El éxito del alto porcentaje de supervivencia al cáncer de mama es a la par un reto para el sistema y para la propia atención oncológica, ya que en ocasiones hay secuelas, hay impacto en la calidad de vida, hay miedo a veces, hay un ámbito emocional que tiene que ser atendido. En definitiva, hay necesidades que surgen tras el período de tratamiento activo que han de ser tenidas

ha asegurado que a pesar de todo lo que se ha avanzado en cáncer de mama y en la atención a las largas supervivientes, queda un largo camino por recorrer, ya que la pandemia nos ha mostrado que había cosas que no se hacían del todo bien; por ello, es necesario reconstruir lo que ha dejado de funcionar y hacer un esfuerzo por incrementar los recursos dentro del sistema sanitario.

Cubre un hueco en la formación integral y transversal en el control de síntomas y los cuidados continuos del paciente

El emblemático Curso SEOM de Residentes llega a su XV edición

► Una de las sesiones más esperadas es “Cómo ser oncólogo y no morir en el intento”, que abordará el burn-out y las expectativas en el residente



Sección SEOM

Cuidados Continuos



Dra. Yolanda Escobar.



Dr. Alberto Carmona.



Dr. David Páez.

El Curso de Residentes de SEOM llega a su XV edición. Se celebrará, de manera telemática, los próximos 14 y 15 de abril y estará centrado en control de síntomas y terapia de soporte. La **Dra. Yolanda Escobar**, el **Dr. Alberto Carmona** y el **Dr. David Páez**, coordinadores del curso, repasan los aspectos más relevantes que se abordarán en la actividad formativa.

Los residentes de Oncología cuentan con muchas posibilidades de formarse en temas muy específicos relacionados con múltiples patologías tumorales, incluso con aspectos traslacionales relacionados con la biología molecular y la genética. Por este motivo, como subraya la Dra. Escobar, coordinadora de la Sección SEOM de Cuidados Continuos y oncóloga médico del Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario

Gregorio Marañón de Madrid, “este curso cubre un hueco en la formación en el control de síntomas y los cuidados continuos del paciente. Es decir, aquello que no es específicamente quimioterapia o inmunoterapia, sino que son problemas clínicos derivados tanto del propio tumor como de los tratamientos y que afectan a la esfera vital del paciente”.

El Dr. Alberto Carmona, oncólogo médico del Hospital Morales Meseguer de Murcia, recalca que el curso, que alcanza este año su XV edición, es “emblemático. Por el peso que tiene la formación en cuidados continuos de nuestros residentes, decidimos que había que mantenerlo porque es una actividad esencial, a pesar de las grandes dificultades que nos plantea la pandemia. El formato virtual nos ha obligado a condensar algunos de los aspectos a tratar, que eran muy interactivos en ediciones anterior-

res”. Desde su punto de vista, la intención “es que el residente reciba una información integral y transversal, de cuidados continuos y más allá de ellos. Y que sea muy práctica y humanista”.

Como añade la Dra. Escobar, “el curso aborda los temas relacionados con los síntomas y toxicidades tumorales. Y, además, con aspectos relacionados con los residentes de Oncología, como cómo mejorar su bienestar psíquico, cómo enfocar su futura carrera, cómo interpretar los datos de un artículo científico, cómo aprender a limitar un tratamiento activo porque ya no tiene sentido administrarlo... Se van a tocar muchos temas tanto a través de mesas docentes y talleres”.

Manejo en Urgencias

El curso está específicamente destinado a los residentes más jóvenes, ya

que son ellos los que se enfrentan al paciente oncológico fuera de su servicio de Oncología Médica, en situaciones de Urgencias. “Más que saber cuál es el último fármaco que se aplica para un tumor determinado, lo que necesitan es saber cómo solucionar un problema concreto a un paciente oncológico en ese momento”, detalla.

“Está serán una de las mesas más prácticas. Contaremos, entre otros, con el Dr. Federico Gordo, un intensivista de mucho prestigio, que nos hablará del paciente oncológico en la UCI en esta época tan disruptiva de la covid-19”, detalla el Dr. Carmona.

La tradición del curso –como recuerda la Dra. Escobar– es que cuente con una mesa “un poco provocativa”. En este caso, sobre los desafíos del residente en su formación y cuando sean adjuntos, abordando “los grandes cambios que están transformando a diario nuestra especialidad, una rama de la Medicina muy dinámica que no para de cambiar. Y eso deben saberlo los residentes, adaptándose a los cambios”.

Burn-out y expectativas

Una de las sesiones formativas más esperadas es la charla-coloquio titulada “Cómo ser oncólogo y no morir en el intento”, que impartirán la **Dra. Elena Élez** y el **Dr. Luis Gutiérrez Rojas** y que abordará el *burn-out* y las expectativas en el residente joven. La Dra. Yolanda Escobar apunta que los primeros años del médico “son los más duros de llevar. Por eso es

muy importante conocer el problema del *burn-out* y proporcionar recursos para que los residentes jóvenes no se desmoronen en estas fases y tengan, incluso, la tentación de dejar la especialidad”. “Vamos a repasar los problemas cotidianos tanto clínicos como por el hecho de trabajar en un hospital y manejar una literatura compleja”, añade el Dr. Carmona.

Respecto a las expectativas, fundamentalmente las laborales, la Dra. Escobar recuerda que el futuro “cada vez es más abierto y variado. Antes, cuando acabábamos la residencia, estábamos abocados a trabajar en un hospital, pero ahora mismo hay diferentes salidas que cubran expectativas distintas, que expondremos en la sesión”.

Otros temas que se abordarán en el curso son los criterios de ingreso en UCI, el manejo de la enfermedad tromboembólica y el dolor, las toxicidades, el manejo del paciente geriátrico y adulto joven y las innovaciones tecnológicas como la telemedicina y las redes sociales.

El Dr. Páez, oncólogo médico del Servicio de Oncología Médica del Hospital de la Santa Creu y Sant Pau de Barcelona, tutor de residentes y miembro de la Sección +MIR de SEOM, moderará la mesa sobre situaciones complejas. Como pone de manifiesto, “complejas no quiere decir poco frecuentes: es bastante común que, en nuestra práctica clínica diaria, nos encontremos

con las problemáticas que se van a abordar en esta sesión y que son de una actualidad notable. Por ejemplo, el Dr. Pascual hará una presentación sobre la sedación terminal y la eutanasia y revisaremos la comunicación entre médico y paciente y cómo ser capaz de dar malas noticias”.

La mesa abordará también el principio del *primum non nocere*, que el Dr. Páez considera muy relevante “y que debe quedar muy claro desde los primeros años formativos”, por lo que se revisarán el sobretratamiento y la obstinación terapéutica.

“Todas estas presentaciones están orientadas de manera muy práctica para el residente y que sepa cómo enfocar los problemas más habituales que se va a encontrar en el desempeño de su profesión en el día a día”, reitera el Dr. Carmona.

Cierre con un clásico

Como es habitual, el curso finalizará con la presentación de los tres mejores casos del 13º Concurso +MIR de casos clínicos para residentes en Oncología Médica. “Es ya un clásico: para los residentes es un orgullo y, para los organizadores, es una satisfacción que haya casos de alta calidad y que se puedan exponer. Además, es muy útil que los residentes aprendan a exponer en un evento científico, creo que incrementa su seguridad. Es un cierre entrañable y muy satisfactorio al curso”, concluye la Dra. Escobar. ■

Consulta la guía práctica de acceso al

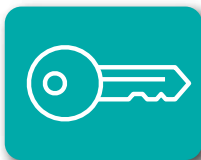
XV

**CURSO SEOM
PARA RESIDENTES**

CONTROL DE SÍNTOMAS Y TERAPIA DE SOPORTE



GUÍA PRÁCTICA DE ACCESO A



ACCESO AL CURSO
A partir de las 12:00h del miércoles 14 de abril: Acceda a la plataforma y regístrese con la clave de acceso que ha recibido en el email de confirmación de su inscripción.



CERTIFICADOS
A partir del lunes 19 de abril: Podrá descargar sus certificados de participación y/o asistencia al Curso.



SESIONES CIENTÍFICAS
Las tardes del miércoles 14 y jueves 15 de abril: Acceda a todas las sesiones del programa científico del Curso.



PUNTO DE INFORMACIÓN SEOM
Espacio donde podrá acceder a toda la información relativa al curso, consultar las preguntas frecuentes y a la información general de la Sociedad.



EL PERIÓDICO
Descargue la mañana del miércoles toda la información destacada del curso, entrevistas, etc.



XV CURSO SEOM PARA RESIDENTES CONTROL DE SÍNTOMAS Y TERAPIA DE SOPORTE

virtual

14 y 15 / abril / 2021



CARTERA
Contiene toda la documentación importante relativa al curso.



NETWORKING
En este espacio podrá contactar y recibir mensajes privados de los asistentes al curso.



INFORMACIÓN DE INTERÉS
Documentación e información de interés de la industria colaboradora con el curso.



CHAT SEOM EN DIRECTO
Hola, ¿en qué puedo ayudarle?
Durante el horario de las sesiones científicas del curso, dispondrá de un chat directo con SEOM donde hacer sus consultas relativas al curso.

Participe en el 14º Concurso +MIR de Casos Clínicos para Residentes de Oncología Médica

La Sección SEOM +MIR le anima a participar en el 14º Concurso +MIR de Casos Clínicos para Residentes de Oncología Médica 2021, que se realiza gracias a la colaboración de **Roche**. Como novedad, este año disponemos de un documento de tips para redactar un caso clínico (ver infografía).

De todos los casos presentados, el Comité Científico elegirá tres ganadores, que obtendrán un premio con una dotación económica de 1.200 euros (primero), 900 euros (segundo) y 600 euros (tercero).

Los participantes deberán ser socios de SEOM antes del 14 de abril. Los ca-

sos ganadores se darán a conocer en SEOM2021 y se publicarán en la Revista SEOM, y todos los admitidos se incluirán en un libro online con ISBN. Además, los 3 casos se presentarán en el XVI Curso para Residentes de enero de 2022. El plazo de envío de casos está abierto hasta el próximo 4 de mayo de 2021. ■

NORMAS DE PARTICIPACIÓN:

- El caso debe ser inédito. No pueden enviarse casos clínicos publicados anteriormente o presentados a otros concursos.
- El primer firmante o autor principal deber ser residente de Oncología Médica y socio de SEOM. De no ser así, es necesario asociarse antes del 14 de abril de 2021. Los R5 sí pueden participar, siempre y cuando lo hayan sido durante 2021. Toda la información sobre como asociarse está disponible en www.seom.org.
- El caso deberá ser supervisado por un adjunto tutor.
- Se permite un máximo de 10 autores por caso clínico (autor principal, facultativo tutor y 8 coautores). Los coautores pueden ser residentes o adjuntos de oncología médica u otras especialidades relacionadas con el caso (hasta un máximo de 2 por cada especialidad en el caso de aquellas que no sean Oncología Médica): oncología radioterápica, anatomía patológica, radiología...
- Cada autor principal y cada supervisor solamente podrán presentar un caso clínico.
- El límite de caracteres máximo permitido para cada caso clínico es de 6.700 (incluyendo espacios), equivalente a 1 página y media de Word en fuente Arial 10 pt y un interlineado de 1,15. La distribución por apartados será:
 - ✓ Caso clínico: 2.800 caracteres.
 - ✓ Discusión: 3.400 caracteres.
 - ✓ Conclusiones: 500 caracteres.

PLAZO DE ENVÍO DE LOS CASOS CLÍNICOS:

DESDE EL 11 DE FEBRERO AL 4 DE MAYO DE 2021 A LAS 17:00h (FECHA IMPRORRROGABLE)

PREMIOS Y FINALISTAS:

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



1.200 euros



900 euros



600 euros

Los casos finalistas se darán a conocer en SEOM2021 que se celebrará online del 18 al 22 de octubre de 2021. Además, se publicará su caso en la Revista SEOM. Los tres ganadores expondrán su caso mediante una presentación oral en el XVI Curso SEOM para Residentes.

El comité se reserva el derecho de dejar desierto cualquiera de los premios, siendo esta una decisión inapelable.

Los autores principales recibirán un certificado de participación, y verán sus casos publicados en el libro digital con ISBN del 14º Concurso de Casos Clínicos +MIR SEOM que publicaremos una vez finalice el concurso. Asimismo, los coautores y supervisores de los casos podrán solicitar sus respectivos certificados si así lo desean.

COORDINADORA

Dra. Elena Élez Fernández
Hospital Universitario Vall d'Hebron. Barcelona

COMITÉ CIENTÍFICO

Dra. Ana Fernández Montes
Complejo Hospitalario de Ourense
Dra. Berta Obispo Portero
Hospital Universitario Infanta Leonor. Madrid
Dra. Vilma Pacheco Barcia
Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla. Madrid
Dra. Alicia Quilez Cutillas
Hospital Can Misses. Ibiza
Dra. Teresa Quintanar Verdúguez
Hospital General Universitario de Elche. Alicante
Dr. Manuel Sánchez Cánovas
Hospital Universitario Morales Meseguer. Murcia
Dra. Noelia Tarazona Llaveró
Hospital Clínico Universitario. Valencia

TIPS PARA REDACTAR UN CASO CLÍNICO

Desde el Comité Científico del Concurso de Casos Clínicos de SEOM os aconsejamos que a la hora de elegir y redactar el

caso clínico sigáis esta check list. Recordad que, independientemente del premio, el principal objetivo de este concurso es

enseñaros a preparar un caso clínico de cara a poder tener publicaciones que os permitan mejorar vuestro currículum:



¿Cuáles son las características que reúne el caso clínico ideal?

- **Completo:** puede tratarse de un caso cerrado o bien de un caso en el que el tiempo de evolución del paciente haya sido suficiente para poder discutir y presentar resultados.
- **Originalidad:** buscar un caso que aporte información que no se haya publicado previamente o de la que exista poca evidencia científica.
- **Utilidad:** el caso debe de servir a otros médicos que se enfrenten a una situación clínica similar.
- **Visual:** si es posible, acompañarlo de imágenes de alto impacto.



¿Cómo redactar el caso clínico ideal?

- Hay que buscar **bibliografía científica** de alto impacto y reciente sobre el que basar la discusión del paciente. Esto no solo implica contenido publicado en revistas, sino también presentado en congresos.
- Hay que **sintetizar la información** y transmitirla de forma clara, precisa y concisa. Debemos de crear un texto atractivo para el lector.



¿Qué aspectos debo de comprobar antes de enviar el caso clínico para su evaluación?

- ✓ Ausencia de faltas de ortografía.
- ✓ Coherencia en el uso de los tiempos verbales.
- ✓ Desarrollo de siglas la primera vez que se utilicen.
- ✓ Coherencia en la redacción de los acontecimientos.
- ✓ Comprobar que se han recogido todos los datos esenciales de antecedentes personales, oncológicos y evolución del paciente.
- ✓ Comprobar que se ha dedicado cada sección del caso clínico al contenido que le corresponde (por ejemplo, que no hemos incluido parte de la discusión en las conclusiones o mezclada con la evolución del paciente).
- ✓ Comprobar que se han omitido los datos referentes a datos identificativos de los pacientes, lugares de residencia, nombres de hospitales e instituciones.
- ✓ Comprobar que se han omitido los nombres comerciales de los tratamientos que siguen los pacientes.
- ✓ Comprobar que las imágenes están anonimizadas, y no permiten identificar al paciente.
- ✓ Comprobar que las imágenes y la bibliografía están referenciadas en el texto.
- ✓ Comprobar que la bibliografía se ha redactado según la normativa Vancouver.

Segundo premio del 13º Concurso +MIR de Casos Clínicos para Residentes de Oncología Médica

“Coagulación intravascular diseminada por irinotecan secundaria a mutación homocigótica en el gen UGT1A1 (variante TA7)”



AUTOR PRINCIPAL

Alejandro Olivares Hernández

Complejo Asistencial Universitario de Salamanca

COLABORADORES.

Alejandro Olivares Hernández, Luis Figuro Pérez
Elena Escalera Martín, Juncal Claros Ampuero
Álvaro López Gutiérrez, Eduardo Terán Brage,
Diego Casado Elía, Beatriz Barrios Collado

SUPERVISIÓN

María Arantzazu Amores Martín

- SEOM entregó, por decimotercer año consecutivo, con la colaboración de **Roche**, los premios del Concurso +MIR de Casos Clínicos para Residentes de Oncología Médica. Revista SEOM publica el caso que ha recibido el segundo premio titulado “Coagulación intravascular diseminada por irinotecan secundaria a mutación homocigótica en el gen UGT1A1 (variante TA7)”, cuyo autor es el **Dr. Alejandro Olivares Hernández**, del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.

Presentamos a un paciente de 60 años con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2 y dislipemia. Su tratamiento habitual constaba de atorvastatina y metformina. No alergias conocidas. El paciente fue diagnosticado en octubre de 2018 de adenocarcinoma (ADC) de recto estadio IV por afectación hepática (K-RAS mutado, N-RAS nativo y BRAF nativo). Se decidió inicio de tratamiento con esquema FOLFOX-Bevacizumab con respuesta parcial tras 6 ciclos y continuando posteriormente con Capecitabina-Bevacizumab de mantenimiento. En febrero de 2020 el paciente presenta progresión de las lesiones hepáticas y se decide inicio de tratamiento con esquema FOLFIRI.

El paciente consulta por cuadro de hemorragia gingival tras finalización de la infusión de FOLFIRI en el hospital de día sin otra sintomatología. Durante la exploración física del paciente sufre un cuadro de rectorragia moderada junto

con fiebre de 38,5°C, manteniéndose estable hemodinámicamente en todo momento y sin otros hallazgos en la exploración. El paciente no refería antecedentes de traumatismos ni tratamiento antiagregante o anticoagulante.

En las pruebas complementarias realizadas, se observó una alteración de la coagulación (tanto en la vía intrínseca como extrínseca) sin otras incidencias en la analítica de sangre, así como en el electrocardiograma ni en la radiografía de tórax y abdomen. En el análisis de la coagulación se observaba una actividad de protrombina de 60%, INR 1.43, tiempo de tromboplastina parcial activada (TTPA) 50.4 segundos, fibrinógeno 97mg/dL y dímero-D 54.3 microgramo/mL.

Tras lo anterior, se emite un juicio diagnóstico en urgencias de coagulación intravascular diseminada (CID) de origen desconocido. Se inició tratamiento de corrección de la CID mediante el uso de fibrinógeno y PFC dado el sangrado

activo. Durante las horas posteriores el paciente se mostró estable hemodinámicamente sin observarse signos de sangrado. Se decidió tras 12 horas de observación en urgencias ingreso del paciente. Durante los 7 días de ingreso posteriores, el paciente normalizó de manera progresiva los datos de coagulopatía sin elevar reactantes de fase aguda ni mostrar clínica infecciosa. Dada la ausencia de crecimiento de microorganismos en los cultivos y la duda de la causa subyacente de la CID, se comentó el caso clínico en sesión y se decidió análisis del gen UGT1A1 como posible causa de la CID por elevada toxicidad ante el tratamiento con irinotecan. El análisis de los polimorfismos genéticos del gen UGT1A1 se realizó mediante la extracción de sangre con un tubo de EDTA y una reacción en cadena de la polimerasa (PCR), que reveló que el paciente mostraba una mutación homocigota en el gen UGT1A1 (mutación A(TA)7TAA variante NM_000463.2, c.55_insAT, rs8175347). Esta condición

predispone a una elevada toxicidad a dosis habituales de irinotecan.

Tras 8 días de ingreso, se decidió alta del paciente con el diagnóstico de CID secundaria a toxicidad farmacológica (irinotecan) por mutación homocigota del gen UGT1A1 (variante TA7). En la evaluación posterior de consulta se decidió la suspensión definitiva de irinotecan y se comenzó tratamiento con trifludina/tipiracilo, hasta la actualidad.

Discusión

El irinotecan es un fármaco derivado de la camptotecina, sustancia que se obtiene del árbol *Camptotheca acuminata* (originaria de China). Su mecanismo de acción se basa en interferir la acción de la enzima topoisomerasa I, que tiene un importante papel en la estabilización del ADN durante la mitosis celular [1]. El irinotecan es activado por hidrólisis a SN-38, que es el metabolito activo inhibidor de la topoisomerasa I. Posteriormente la molécula SN-38 es inactivada a SN-38G por glucorización a través de la enzima uridina difosfato glucuronosiltransferasa (UGT1A1).

Las personas con variantes de la UGT1A1 llamadas TA7 (también conocida por *28variant) presentan una cantidad menor de enzima en el hígado y a menudo presentan síndrome de Gilbert. Las dosis habituales de fármaco producen una mayor toxicidad secundaria a la baja eliminación de la molécula SN-38, con una mayor incidencia de neutropenia grave y diarrea [2]. En

2004, se realizó un estudio que valida prospectivamente la asociación de la variante TA7 con la mayor toxicidad y la capacidad de las pruebas genéticas para predecir esa toxicidad antes de la administración de quimioterapia. Por lo tanto, si se conoce previamente la mutación homocigótica de esta variante en los pacientes a la administración de irinotecan debe valorarse la realización de otro tipo de tratamiento o la reducción de dosis del fármaco [3].

La toxicidad por irinotecan derivada de las mutaciones homocigóticas en el gen UGT1A1 se produce de manera más frecuente asociada a citotoxicidad (especialmente neutropenia) y diarrea [4]. De acuerdo con las guías de la Sociedad Europea de Oncología Médica (ESMO), la realización del estudio mutacional de la UGT1A1 en pacientes con sospecha de toxicidad por irinotecan se debe realizar en el caso de tratamientos a dosis altas (300-350mg/m²), siendo menos importante a dosis bajas (125-180mg/m²), aunque también debería realizarse si la sospecha es elevada. En el caso de nuestro paciente se realizó debido a la elevada sospecha diagnóstica. La Sociedad Japonesa de Cáncer de Colon y Recto (JSCRR) recomienda realizar el test previamente al tratamiento con irinotecan en pacientes con elevados niveles de bilirrubina ya conocidos, ancianos y pacientes con peor estado general en los cuales la toxicidad se presuponga más elevada (nuestro paciente no tenía antecedentes de síndrome de

Gilbert ni otras alteraciones del metabolismo de la bilirrubina) [5].

Aunque la toxicidad hematológica por las mutaciones en el gen UGT1A1 ya se han descrito en la literatura no existe ningún caso publicado de CID por irinotecan. La desregulación de la cascada de activación de la coagulación secundaria a la acumulación de la molécula SN-38 es la causante de los cuadros de toxicidad hematológica, en este caso en particular de la CID. El tratamiento llevado a cabo en nuestro centro fue de soporte, únicamente con medidas encaminadas a restaurar la normal actividad de las vías de la coagulación. Tras la realización de ello el paciente presentó una mejoría clínica importante con un alta a los 8 días del ingreso. Sin embargo, debido a la toxicidad grado 3 presentada y el riesgo asociado a la mutación homocigota del gen UGT1A1 se decidió en sesión clínica la suspensión definitiva del tratamiento con irinotecan.

Conclusión

Como conclusión, es importante destacar que los escenarios en los que puede debutar la toxicidad por irinotecan secundaria a mutaciones en el gen UGT1A1 son variados y, por lo tanto, tener una elevada sospecha diagnóstica es importante. Las pruebas de cribado previos al inicio del tratamiento deberían considerarse en todos aquellos pacientes que puedan presentar datos analíticos y clínicos previos de síndrome de Gilbert. ■

Bibliografía

1. De Man F, Goey A, van Schaik R, Mathijssen R, Bins S. *Individualization of irinotecan treatment: a review of pharmacokinetics, pharmacodynamics and pharmacogenetics*. Clin Pharmacokinet. 2018; 57(10): 1229-1254.
2. Innocenti F, Undevia SD, Lyer L, et al. *Genetic variants in the UDP-glucuronosyltransferase 1A1 gene predict the risk of severe neutropenia of irinotecan*. J Clin Oncol. 2004; 22(8): 1382-8.
3. O'Dwyer PJ, Catalano RB. *Uridine diphosphate glucuronosyltransferase (UGT) 1A1 and irinotecan: practical pharmacogenomics arrives in cancer therapy*. J Clin Oncol. 2006; 24(28): 4534-8.
4. Liu X, Cheng D, Kuang Q, Liu G, Xu W. *Association of UGT1A1*28 polymorphisms with irinotecan-induced toxicities in colorectal cancer: a meta-analysis in Caucasians*. The Pharmacogenomics Journal. 2014; 14: 120-129.
5. Takano M, Sugiyama T. *UGT1A1 polymorphisms in cancer: impact on irinotecan treatment*. Pharmgenomics Pers Med. 2017; 10: 61-68.

“Liposarcoma retroperitoneal en una gestante”, imagen ganadora en el Banco de Imágenes +MIR

La imagen titulada “Liposarcoma retroperitoneal en una gestante / Retroperitoneal liposarcoma in a pregnant woman”, cuyo autor principal es el **Dr. Alberto Sánchez-Camacho Mejías**, del Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez de Huelva, ha sido la ganadora del segundo cuatri-

mestre de 2020 del Banco de Imágenes +MIR.

La Sección +MIR impulsó el Banco de Imágenes como recurso on-line para complementar la formación en Oncología tanto para médicos residentes como para médicos adjuntos

jóvenes socios de SEOM. Mediante estas imágenes de casos clínicos se puede aprender de casos impactantes. ■

Consulte el banco de imágenes en www.seom.org

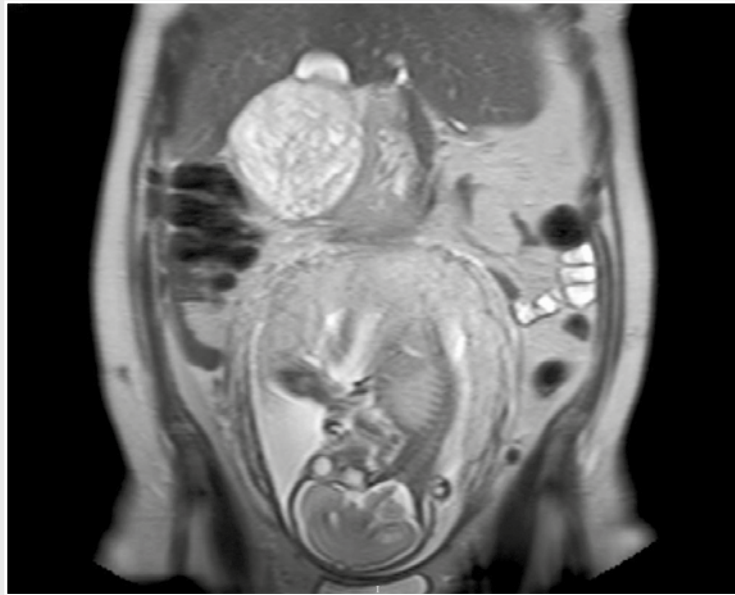


Imagen 1 / Image 1

Autor: Alberto Sánchez Camacho Mejías, Nadia Hindi Muiz y Manuel Vila Macas.

Una mujer de 36 años consulta por molestias abdominales durante la semana 25 del embarazo. En la exploración física se aprecia una masa sólida en el hemiabdomen derecho. La ecografía y la resonancia magnética de abdomen y pelvis mostraron una masa retroperitoneal de 20 x 16 cm en el espacio para-renal derecho, de consistencia grasa, sin evidencia de enfermedad extraabdominal. En la semana 29 + 2 de embarazo se realizó en el mismo acto cesárea y cirugía en bloque del tumor con diagnóstico de liposarcoma retroperitoneal dediferenciado. La tomografía postquirúrgica mostró enfermedad hepática y peritoneal. Se inició quimioterapia paliativa con epirubicina e ifosfamida con progresión como mejor respuesta, falleciendo a los cuatro meses desde el diagnóstico.

A 36-year-old woman presented with abdominal discomfort during her 25th week of pregnancy. On physical examination a solid mass in the right hemiabdomen was found. Findings on ultrasound and magnetic resonance imaging of the abdomen and pelvis were consistent with a retroperitoneal mass of 20 x 16 cm arising in the right renal space with fatty features, without extra-abdominal disease. Caesarean section and tumor debulking surgery were performed in week 29 and 2 days of pregnancy, with diagnosis of retroperitoneal dedifferentiated liposarcoma. Post-surgical tomography showed liver and peritoneal disease. She started palliative chemotherapy with epirubicin plus ifosfamide with progression disease as best response. She passed away four months after diagnosis.

14 y 15 / abril / 2021

 virtual

XV CURSO SEOM

PARA RESIDENTES

CONTROL DE SÍNTOMAS Y TERAPIA DE SOPORTE

Abierto el plazo de inscripción
a través de nuestra web

www.seom.org/ir/cursosresidentes



@_SEOM

#mirSEOM21



Sección SEOM
Cuidados Continuos



Fundación
SEOM

SEOM
Sociedad Española
de Oncología Médica

Resultados de la Encuesta de Oncogeriatría COVID, realizada por la Sección de Oncogeriatría de SEOM durante la primera ola

Así perciben los oncólogos al paciente anciano durante la pandemia de COVID-19

La pandemia de COVID-19 ha supuesto un gran impacto en la atención de los pacientes oncológicos, y, en especial, en la población anciana, aún más vulnerable a dicha infección. Con esta encuesta realizada entre los socios de SEOM durante la primera ola se intenta valorar la percepción que tienen los oncólogos sobre la atención de este subgrupo específico de pacientes durante la pandemia. Es importante recalcar que la participación ha sido baja, lo que puede afectar a la representatividad y validez externa de los resultados.

En esta encuesta participaron 77 oncólogos, predominando aquellos con edades comprendidas entre los 31 y 40 años (41,5%) y siendo un 85,7% mujeres. Estos oncólogos representaban globalmente todas las subespecialidades de la Oncología, aunque con una discreta mayor representación de aquellos centrados en la atención del cáncer de mama y tumores digestivos. En la mayoría de los servicios consultados, se desarrollan actividades específicas de Oncogeriatría (72,7%).

Durante la pandemia, un 53,2% de los consultados refiere que se mantuvo la actividad en su servicio, mientras que el 47% restante sí refiere que se modificó la actividad (Figura 1). Entre estas modificaciones, destaca el uso de la telemedicina, la modificación de los esquemas de tratamiento, con aumento del intervalo entre ciclos o incluso la suspensión de ciertos tratamientos oncológicos en función de las características del tumor y situación del paciente, así como la anulación y reprogramación de las revisiones. Varios de los encues-

Figura 1. Situación del servicio de Oncología durante la pandemia.

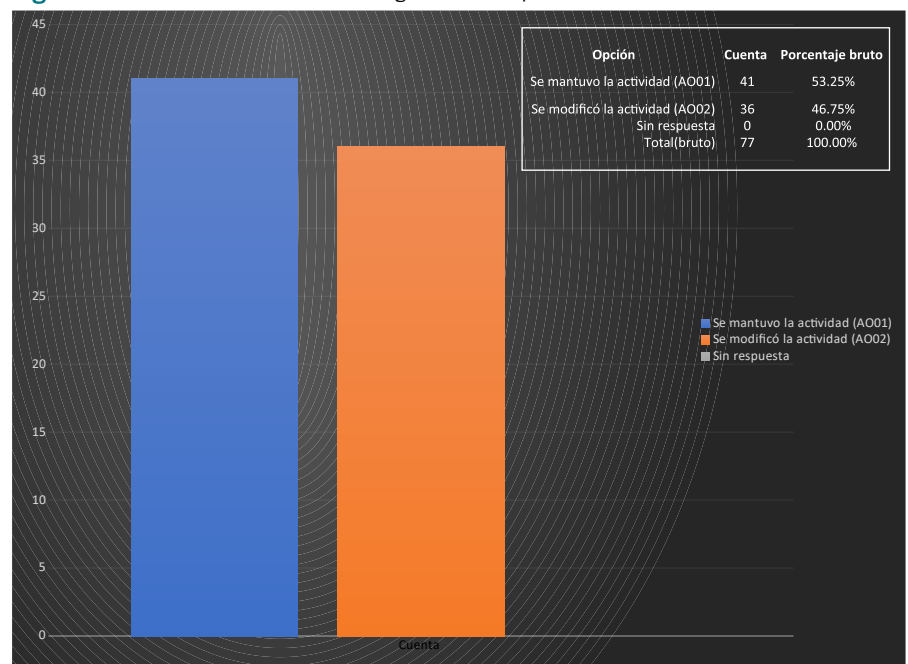
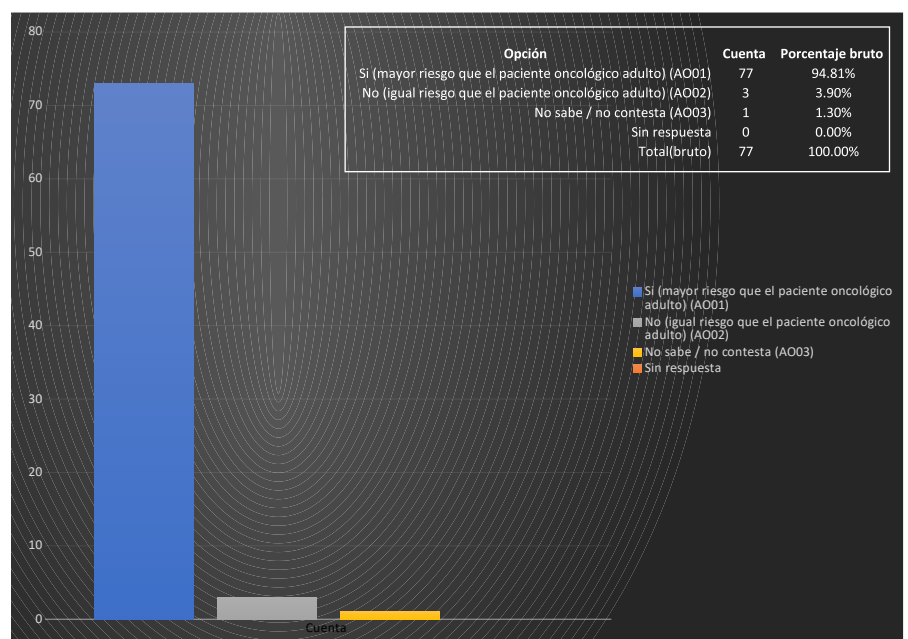


Figura 2. ¿Tiene la impresión de que la población anciana, en general, es población de riesgo para infección COVID?



tados ponen de manifiesto que sus servicios se vieron mermados, incluso con menos de la mitad de la plantilla, al tener que pasar a atender unidades COVID en sus centros de trabajo.

El 94,8% de los encuestados reconoce que considera a la población anciana como de mayor riesgo de infección por SARS-CoV-2 (Figura 2). En cuanto a las decisiones terapéuticas de acuerdo al tipo de tratamiento, el 42,8% refiere que suspendió más tratamientos de quimioterapia en la población anciana y un 55,8% que estas suspensiones dependieron del estadio de la enfermedad y situación clínica del paciente. Por el contrario, la mayoría de los encuestados (84,4%) niega haber suspendido más tratamientos de hormonoterapia en la población anciana que en el resto de pacientes. Con respecto a la inmunoterapia, la mitad de los encuestados niega haber suspendido dichos tratamientos y un 19,5% refiere que las suspensiones dependieron de la indicación terapéutica. En cuanto a la terapia dirigida, casi el 60% de los encuestados no refiere suspensión de dichos tratamientos y un 22% en función de la indicación terapéutica.

Prácticamente el 90% de los encuestados cree que los tratamientos oncológicos se han modificado más en la población anciana que en la población adulta durante la pandemia, ya fuera por mayores reducciones de dosis, mayor uso de factores estimulantes de colonias de granulocitos o mayores intervalos entre visitas (Figura 3). Una mayoría de los encuestados (58,4%) también cree que ha habido un mayor abandono de los tratamientos en esta población anciana durante la pandemia. Sin embargo, un 77% de los encuestados no cree que la evolución de los pacientes en tratamiento haya sido peor de lo previsto durante esta pandemia. El 42,9% refiere que se ha realizado menos evaluación geriátrica durante la pandemia.

Existe un amplio consenso que en pacientes ancianos se han anulado más visitas al hospital, ya fuera por deci-

sión del paciente, familia o recomendación del facultativo, y en torno a la mitad considera que en esta población de pacientes se ha realizado un mayor número de consultas telefónicas con respecto al resto de pacientes oncológicos (Figura 4). Con respecto a estas

consultas telefónicas, un 57% de los encuestados refiere que dichas consultas no han podido ser satisfactorias en todos los pacientes, según sus características. ■

Figura 3. ¿Ha modificado los esquemas de tratamiento en esta población en mayor medida que en población adulta con cáncer durante la pandemia?

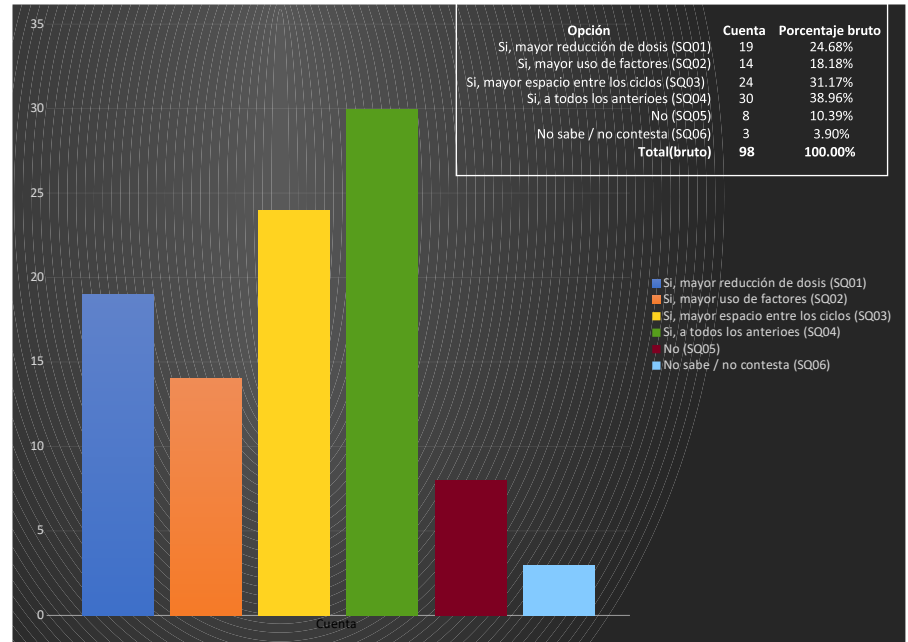
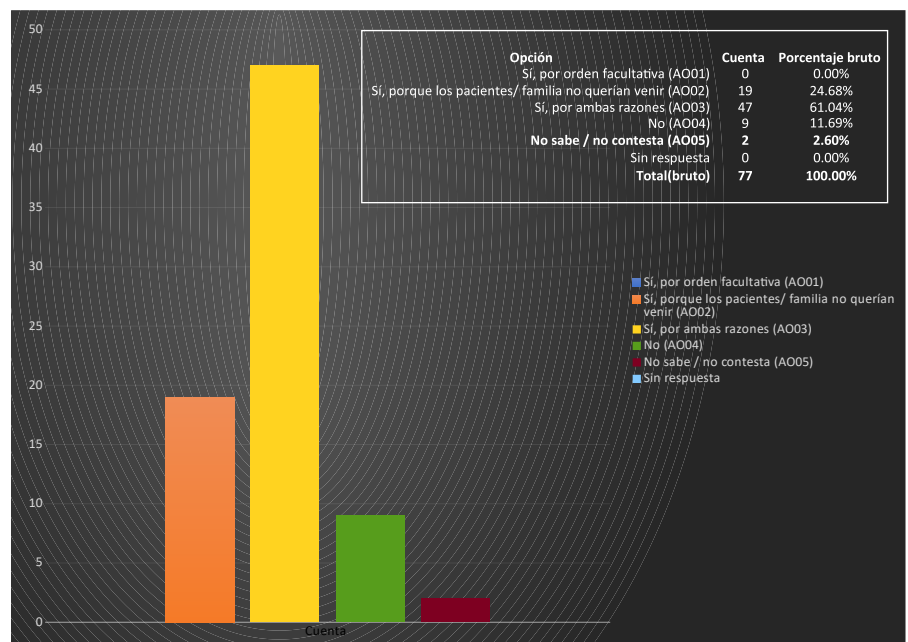


Figura 4. ¿Tiene la percepción de que ha anulado más visitas al hospital en el paciente anciano con cáncer que en el resto de pacientes oncológicos?



¿Por qué los estudiantes de Medicina rechazan la Oncología?

Comentario realizado por el **Dr. Francisco Barón**, miembro de la Sección de Bioética de SEOM, a propósito del artículo *¿Por qué los estudiantes de Medicina rechazan la Oncología?*, publicado el 3 de junio de 2019 en La Voz de Galicia.

Repaso mis archivos del año pasado y reflexiono sobre uno de ellos. No creo que en el año COVID que ha trascurrido entre la publicación de la noticia y esta cavilación haya habido muchos cambios. En los años noventa del siglo pasado la Oncología Médica protagonizó “una explosión de entusiasmo” entre los licenciados en Medicina. Ahora, sin embargo, los futuros médicos con mejores notas optan por otras especialidades “no tan duras”, tal y como recoge la Fundación para la Excelencia y Calidad de la Oncología (*La Voz de Galicia*, 3 de junio de 2019. <https://bit.ly/3t55knR>).

Se explica desde la Fundación que “el oncólogo tiene que dar malas noticias y ser empático, lo que también puede contribuir a que la Oncología haya perdido interés” y se añade que “ante la complejidad de la especialidad, tienden a optar por otras más cómodas, incluso más brillantes socialmente”.

Ciencia y Caridad (1897) es el gran óleo que Picasso pintó cuando tenía tan solo 15 años, al poco de dejar A Coruña. El médico, sentado al lado de la cama toma el pulso a la enferma observando su reloj de bolsillo, encarna la Ciencia, y la monja al otro lado de la cama, antiguamente su presencia en hospitales solía ser habitual, con el hijo de la mujer enferma en brazos,

representa la Caridad. La unión simbólica de estos dos conceptos, fusionados en el título de la obra, resulta altamente conmovedora en nuestros días de una Medicina gestionada y burocratizada donde los objetivos de producción, costoeficiencia y modelos de negocio dominan cualquier decisión. Una época en la que los hospitales (de hospitalitas-hospitalidad) se afanan en crear departamentos de humanización (¿no parece contradictorio?) Tal vez sea debido a que no nos falta ciencia pero sí caridad (interés y solidaridad con el necesitado).

En la Facultad de Medicina de Harvard, Columbia y otras prestigiosas Escuelas de Medicina americanas, se fomenta el médico como profesional cívico, es decir, superando el simple científico contenedor de conocimientos y técnicas para llegar a ser un profesional con alta capacidad tecnocientífica comprometido con la sociedad a través de la solidaridad, empatía, afecto y honradez (caritas).

Recientemente, una campaña de publicidad de una compañía de seguros sanitarios muestra un dispositivo tipo tablet o smartphone por el que se asoma un dinámico doctor con un fonendoscopio colgado en los hombros que nunca utilizará con el paciente virtual que está al otro lado de la pantalla. Un médico virtual para un



paciente virtual pero con “problemas y sufrimiento analógicos”.

Claro, el COVID nos ha traído la telemedicina y la inteligencia artificial con su digitalización todopoderosa que nos soluciona el problema. Podemos dar la malas noticias “on line” o por videoconferencia.

Sin embargo, “cada herramienta implica un sesgo ideológico... para un hombre con un martillo todo parece un clavo... para un hombre con un ordenador todo parecen datos”¹. Esta es una buena ilustración de lo que en Bioética llamamos pendiente resbaladiza.

El profesor Ramón Queraltó advierte de una reducción antropológica, advierte “contra una cierta probabilidad de deshumanización en el sujeto ciudadano de una sociedad tecnológica de la información. Consistiría en ir reduciendo el ámbito de lo humano en general a aquella parcela, grande o



En la Facultad de Medicina de Harvard, Columbia y otras prestigiosas Escuelas de Medicina americanas, se fomenta el médico como profesional cívico, un profesional con alta capacidad tecnocientífica comprometido con la sociedad a través de la solidaridad, empatía, afecto y honradez.

pequeña, que tuviera cabida en el espacio de las TICs”². Es evidente que la manipulación telemática de imágenes radiológicas o anatomopatológicas se benefician de la comunicación a distancia al igual que el intercambio de opiniones entre compañeros pero en la relación médico -paciente (esencia de la práctica clínica), el dolor y el sufrimiento siguen siendo palpables y analógicos. No existen aplicaciones que se puedan descargar para aprender a controlar el sufrimiento, ni tutoriales que enseñen a morir bien en soledad.

Para finalizar, mi reflexión de la Medicina de Precisión y la inteligencia artificial en Oncología es esta: “El bit (binary digit) explica la reducción y fragmentación digital; 1-0, todo-nada, mutado-no mutado, necesarias para el progreso técnico. Aunque el DNA con sus pares de bases, Citosina, Adenina, Guanina y Timina, reproduzca una estructura digital binaria, su valor en las ciencias biomédicas debería ser instrumental y no finalista. Y, por otra parte, pensar que la información digital aplicada con algoritmos explica y soluciona todo es una falacia o una gran ingenuidad”³.

Y esto lo creo firmemente porque “la infinita diversidad analógica de la persona, especialmente de la persona enferma, no puede ser anulada por los algoritmos y la inteligencia artificial y metadatos. En la dimensión analógico-simbólica reside la moralidad de la persona; el sujeto moral. Por eso, la sociedad deberá hacer un uso prudente de la inteligencia artificial y de la Medicina de Precisión que respete la dimensión analógica de la condición humana, los valores de la persona, su dignidad y el bien común”⁴. ■

Referencias

1. Neil Postman. *Tecnópolis. La rendición de la cultura a la tecnología*. Ed. Salmon Madrid 2018; 32
2. Ramón Queraltó. *La Estrategia de Ulises o Ética para una Sociedad Tecnológica*. Doss Ed. Sevilla. 2009;202
- 3 y 4. F.J. Barón Duarte. *Oncología de Precisión y Ética Algorítmica*. Revista Eidon en prensa



VII Jornada EN Cáncer DE Mama Hereditario

FORMATO **DIGITAL**

13 y 27 de **abril**
y **11** de **mayo** de 2021

 **#JornadaCMH21**

COORDINADORES CIENTÍFICOS

Dra. Elena Aguirre

Hospital Quirónsalud y Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza

Dra. Judith Balmaña

Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona

Dra. Teresa Ramón y Cajal

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona

Organizado por:

GEicam
investigación en
cáncer de mama

www.geicam.org

SOLTI
INNOVATIVE BREAST CANCER RESEARCH

www.gruposolti.org

Sección SEOM
**Cáncer Familiar y
Hereditario**

www.seom.org

VII Jornada EN Cáncer DE Mama Hereditario

FORMATO DIGITAL

Organizado por:



13 de abril

16:00 - 18:10 h **SESIÓN 1**

16:00 - 16:15 h	Bienvenida Dr. Miguel Martín, <i>Presidente de GEICAM</i> Dr. Aleix Prat, <i>Presidente de SOLTI</i> Dr. Álvaro Rodríguez-Lescure, <i>Presidente de SEOM</i> Dra. Elena Aguirre, <i>Coordinadora científica</i> Dra. Judith Balmaña, <i>Coordinadora científica</i> Dra. Teresa Ramón y Cajal, <i>Coordinadora científica</i>
16:15 - 16:20 h	Introducción a la sesión Interpretación clínica de alteraciones genéticas en genes asociados a CMH en tumor o biopsia líquida: cuándo sospechar e indicar análisis germinal Dra. Judith Balmaña, <i>Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona</i>
16:20 - 16:50 h	Sospecha de alteraciones genéticas de origen germinal en secuenciación tumoral o biopsia líquida Dra. Laura Muínelo y Dra. Ana Vega, <i>Complejo Hospitalario Universitario, A Coruña</i>
16:50 - 17:10 h	Discusión Moderadora: Dra. Begoña Graña, <i>Complejo Hospitalario Universitario, A Coruña</i>
17:10 - 18:00 h	Presentación y debate de casos clínicos
18:00 - 18:10 h	Conclusiones y cierre

27 de abril

16:00 - 18:10 h **SESIÓN 2**

16:00 - 16:15 h	Bienvenida Dra. Elena Aguirre, <i>Coordinadora científica</i> Dra. Judith Balmaña, <i>Coordinadora científica</i> Dra. Teresa Ramón y Cajal, <i>Coordinadora científica</i>
16:15 - 16:20 h	Introducción a la sesión Nuevos modelos organizativos en cáncer hereditario: visitas telemáticas, modelo <i>mainstreaming</i> Dra. Teresa Ramón y Cajal, <i>Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona</i>
16:20 - 16:40 h	Conferencia 1 Experience with telegenetics in The Netherlands. Acceptance and barriers Dr. Rolf Sijmons, <i>Department of Genetics University of Groningen, The Netherlands</i>
16:40 - 17:10 h	Discusión Moderadora: Dr. Joan Brunet, <i>Hospital Universitari Dr. Josep Trueta, Girona</i>

17:10 - 17:30 h	Conferencia 2 Experiencia en modelos <i>mainstreaming</i> y visitas no presenciales en cáncer hereditario en población española Dr. Adrià López, <i>Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona</i>
17:30 - 18:00 h	Discusión Oportunidades y barreras en los nuevos modelos organizativos en cáncer hereditario Dr. Joan Brunet, <i>Hospital Universitari Dr. Josep Trueta, Girona</i> Dr. Adrià López, <i>Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona</i> Dra. Teresa Ramón y Cajal, <i>Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona</i>
18:00 - 18:10 h	Conclusiones y cierre

11 de mayo

SESIÓN 3 16:00 - 18:10 h

16:00 - 16:05 h	Bienvenida Dra. Elena Aguirre, <i>Coordinadora científica</i> Dra. Judith Balmaña, <i>Coordinadora científica</i> Dra. Teresa Ramón y Cajal, <i>Coordinadora científica</i>
16:05 - 16:10 h	Introducción a la sesión Prevención farmacológica de cáncer de mama Dra. Elena Aguirre, <i>Hospital Quirónsalud y Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza</i>
16:10 - 16:40 h	Conferencia 1 Update on endocrine prevention in breast Dr. Andrea De Censi, <i>National Hospital E. O. Ospedali Galliera, Genoa, Italy</i>
16:40 - 17:00 h	Discusión Moderadora: Dr. José Enrique Alés, <i>Hospital Nuestra Señora de Sonsoles, Ávila</i>
17:00 - 17:20 h	Conferencia 2 Opciones de reducción de riesgo de CM en portadoras de mutación en <i>BRCA1</i> Dra. Eva González, <i>Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas (CNIO), Madrid</i>
17:20 - 18:00 h	Discusión Moderadora: Dr. José Enrique Alés, <i>Hospital Nuestra Señora de Sonsoles, Ávila</i>
18:00 - 18:10 h	Conclusiones y cierre

Aspectos emocionales en los ensayos clínicos de Oncología

► La segunda mesa formativa de la XII Jornada CICOM en el Congreso SEOM2020 virtual profundizó en este tema

Durante el Congreso SEOM2020, este año tan marcado por la pandemia con la novedad de ser en modalidad virtual, tuvo lugar la XII Jornada del Grupo de Trabajo de SEOM de Coordinadores de Investigación Clínica en Oncología Médica (CICOM).

En la segunda mesa formativa se habló sobre los aspectos emocionales en los ensayos clínicos de Oncología tanto por parte de personal que trabaja en esta área como desde el punto de vista de los pacientes que participan en ellos y del psicooncólogo que acompaña a pacientes y familiares durante el proceso. Esta última ponencia del profesional psicooncólogo será objeto de un próximo artículo por su extensión e interés.

El punto de vista del coordinador lo expuso Xavi Pérez, coordinador y estadístico del Institut Català d'Oncologia, el



Segunda mesa formativa de la Jornada CICOM en SEOM2020 virtual.

cual tituló su charla *El efecto iceberg en los coordinadores de ensayos clínico*.

Al iniciar la presentación, Pérez confesó que era una de las charlas más complicadas que había tenido que hacer en sus más de 23 años de experiencia como coordinador y estadís-

tico, primero por el tema –hablar de emociones nunca es fácil– y segundo, porque era su última charla como coordinador, ya que deja el mundo de los ensayos clínicos para continuar ayudando a la Oncología y a los pacientes pero desde el lado de la calidad asistencial.

El efecto Iceberg en el Coordinador de EC

¿Qué vemos?

- Profesional cualificado con conocimientos en el desarrollo de EC y los Procedimientos Normalizados de trabajo (PNT), Buena Práctica Clínica (BPC) y legislación española.
- Capacidad de análisis, síntesis.
- Capacidad de trabajo independiente y en equipo.
- Habilidades de comunicación y organización.
- Entusiasmo y motivación.
- Disponibilidad y paciencia.
- Capacidad de resolver problemas.
- Trabajar bajo presión

19 - 23 Octubre

SEOM VIRTUAL

Xavi Pérez explicó el efecto iceberg en los coordinadores de investigación clínica.

A continuación pasó a comentar el efecto iceberg en el coordinador. Lo que se ve, dijo, es que es una persona cualificada, con altos conocimientos en ensayos clínicos y en todo lo que lo envuelve, con capacidad de análisis, trabajo en equipo, entusiasmado, motivado, con capacidad de resolver problemas y de trabajar bajo presión y, sobre todo, disponibilidad y paciencia, mucha paciencia. En la parte oculta, afirma que en su mente siempre está el paciente, intentando siempre ajustar todas las pruebas para que sea lo menos molesto para el paciente sin salirse de las ajustadas ventanas de los protocolos y el estudio, coordinando de la mejor forma posible y cumpliendo con los tiempos tan ajustados que se tienen para la entrada de datos.

Se asume que son un eslabón importante y que, al final, una parte de la veracidad de los resultados del estudio dependerá de la calidad de su trabajo. Uno de los momentos críticos y duros emocionalmente es cuando el coordinador mira los criterios de inclusión/exclusión de un paciente para el que entrar en un ensayo puede ser su última alternativa. Se podría intentar forzar su entrada, pero hay que recordar que los criterios están por la seguridad de los pacientes y del estudio.

Siguiendo con lo que no se ve, Pérez señaló que los coordinadores son un colectivo que les gusta y están satisfechos de su trabajo, pero se sienten decepcionados por estar poco valorados económicamente y profesionalmente y por la desigualdad que significa no pertenecer a la plantilla del hospital y depender de fundaciones o en el peor caso tener que ser autónomo.

Para finalizar, comentó que este colectivo debe sentirse satisfecho porque, además de aportar su grano de arena en los beneficios que la investigación aporta a la medicina, recordando que “no se puede avanzar en medicina si no se hacen ensayos clínicos”, colaboran a que los pacientes obtengan acceso a nuevos y posiblemente efectivos tratamientos o medicamentos disponibles solo para aquellos que participan en el ensayo.

Y acabó la presentación con la frase de Marilyn Monroe, “La vida es corta... sonríele a quien llora, ignora a quien te critica y sé feliz con quien te importa”.

La visión del paciente

Para exponer el punto de vista de los pacientes que participan en un ensayo clínico, la sesión contó con la participación de Margarita Forns, paciente de cáncer de mama metastásico desde hace ocho años, médica de profesión (especialidad pediatra), actualmente jubilada por su enfermedad, aunque señala que ella es médico siempre, y

presidenta de la Asociación de Cáncer de Mama Metastásico. Su testimonio personal fue impresionante, muy lúcido y emotivo.

Comenzó manifestando su agradecimiento por elegirla para dar voz a los pacientes y poder representarlos y el reto que eso suponía. Para Forns, los ensayos clínicos son esperanza, ilusión y oportunidad, pero entiende que para muchas personas suponga miedo, desinformación, exceso de pruebas, controles y visitas al hospital... entendiendo y compartiendo el aspecto más altruista de su participación por avances en nuevos tratamientos pero con la visión personal de ser “cobayas”. Recalcó la importancia de la información y destacó que una enfermedad no curable es distinto a decir no tratable.

Compartió la historia de su enfermedad: a los 9 años fue diagnosticada de un osteosarcoma que fue totalmente curado. De los 10 a los 36 años cumplió muchos de sus sueños, estudiar Medicina, formar una familia... y a esa edad de 36 años la enfermedad volvió a parecer en su vida con un cáncer de mama metastásico. Le ofrecieron participar en un ensayo clínico que

aceptó y señala que ella como médico pudo entender de manera privilegiada la información y eso le ayudó a tomar la decisión. Aún así, entraron en juego aspectos emocionales como la espera mientras se confirma si cumples criterios para poder entrar en el ensayo, todas las pruebas a realizar que son requeridas, la posibilidad de que te toque el grupo control si es un ensayo randomizado... Los resultados finales del ensayo en el que participó finalmente fueron negativos pero a ella le aportaron 20 meses de estabilidad de la enfermedad con el tratamiento en investigación.

Tras tener que dejar de ejercer como pediatra tuvo que reinventar su vida y ello le llevó a colaborar con la Asociación de Cáncer de Mama Metastásico de la que es actualmente presidenta. En ella tiene el hashtag #másinvestigaciónparamásvida.

Y nos informan que están apoyando el estudio HOPE, una iniciativa que surge de los propios pacientes y que está funcionando muy bien. Para acabar su testimonio enfatizó que todos han de recordar que “detrás de cada paciente, hay una vida”. ■



Margarita Forns, presidenta de la Asociación de Cáncer de Mama Metastásico, durante la jornada.

Dr. Jesús García-Donas, nuevo presidente del Grupo Español de Tumores Huérfanos e Infrecuentes

“Daremos un impulso definitivo para que el GETHI ocupe una posición de referencia en los tumores raros y la Oncología transversal”



Dr. Jesús García-Donas.

Tras las elecciones celebradas en enero, la nueva Junta Directiva del Grupo Español de Tumores Huérfanos e Infrecuentes (GETHI) inicia su andadura. Esta Junta estará operativa hasta todo el año 2023. Ejercerá como presidente el **Dr. Jesús García-Donas** del CIOCC; como vicepresidente, el **Dr. Martín Emilio Lázaro**, del Complejo Hospitalario Universitario de Vigo; como tesorero, el **Dr. Xavier Mielgo**, del Hospital Universitario Fundación Alcorcón; como secretaria, la **Dra. Carmen Beato**, del Hospital Universitario de Jerez de la Frontera; y como vocales, la **Dra. Valentina Boni**, del CIOCC; el **Dr. Ramón de las Peñas**, del Consorcio del Hospital Provincial de Castellón; el **Dr. Pau Frías**, de los Centro Oncológicos Genesiscare; la **Dra. Alicia Hurtado**, del Hospital Universitario Fundación Alcor-

cón; el **Dr. Javier Pérez Altozano**, del Hospital Virgen de los Lirios de Alcoy; el **Dr. Juan Fco. Rodríguez Moreno**, del CIOCC; y la **Dra. Nuria Rodríguez Salas**, del Hospital Universitario La Paz.

El reto es seguir haciendo que GETHI se consolide como un Grupo Cooperativo de referencia en el terreno de la Oncología transversal y tumores infrecuentes. Para ello, continuará trabajando en la formación y desarrollo de iniciativas de investigación propias para que el progreso en la Oncología sea accesible a todos, especialmente a aquellos con neoplasias poco comunes. Revista SEOM ha entrevistado al nuevo presidente, Dr. García-Donas.

El pasado 16 de febrero fue elegido presidente del grupo GETHI. ¿Cómo afronta este nuevo reto profesional?

Muchas gracias. La verdad es que con muchísima ilusión. Después de varios años implicado en la dirección del grupo desde el puesto de tesorero, ocupar la presidencia es un verdadero honor.

¿Cuáles serán las líneas maestras de su actuación en el grupo?

Mi intención es aprovechar el enorme trabajo realizado por mis predecesores y darle un impulso definitivo al grupo para que ocupe una posición de referencia en el terreno de los tumores raros y la oncología transversal.

¿Y qué es eso de la “oncología transversal”?

Es una forma de aunar distintos términos que se han ido acuñando en los últimos años como “Oncología personalizada”, “Oncología molecular” u “Oncología de precisión”. Aunque con matices, son formas de definir un nuevo abordaje del cáncer basado no solo en su histología o localización anatómica sino en su biología.

Sin embargo, parece que este tipo de Oncología solo afectaría a una pequeña proporción de casos, aquellos con alteraciones muy específicas...

Efectivamente, actualmente siguen siendo “rarezas” los tumores con alteraciones concretas que les haga depender de una única diana. Sin embargo, es crucial identificarlos y tratarlos adecuadamente. El uso cada vez más extendido de plataformas moleculares hará que cualquier oncólogo tenga que enfrentarse a este tipo de abordaje en su práctica habitual.

¿Y qué puede aportar GETHI en este terreno?

Desde hace varios años estamos trabajando de forma intensa para que el on-



Grupo Español de Tumores
Huérfanos e Infrecuentes

cólogo tenga una visión más general y molecular de la enfermedad. Desgraciadamente nuestra formación en biología se limita a unas pocas dianas muy bien identificadas en tumores concretos. Sin embargo, el futuro será más complejo y debemos prepararnos.

¿De dónde vendrá esa complejidad?

Cada vez más se hace patente que técnicas como la secuenciación masiva o de nueva generación no son suficientes para explicar la evolución de todos los tumores ni sus mecanismos de sensibilidad y resistencia. De hecho, se han empezado a aprobar fármacos antidiaria cuyos “target” son procesos tan complejos como la modulación epigenética. Identificar casos que realmente se beneficien de estos medicamentos será complejo pero fundamental para beneficiar a nuestros pacientes.

¿Cuál será el papel de GETHI en este terreno?

Desde hace tiempo, nuestro simposio anual se compone a partes iguales de clínicos y básicos. Es crucial que abandonemos nuestra visión simplista “una diana-una droga” y conozcamos por qué muchos casos no responden como se supone que deberían hacerlo.

Para ello, no solo queremos desplegar una intensa labor docente sino investigadora. Los proyectos independientes

son una de las señas de identidad del grupo y representan una herramienta inmejorable para enfrentarse de forma directa a lo intrincada que es la enfermedad.

Pero los médicos hacen eso a diario... Cualquiera puede reconocer lo difícil que es una enfermedad con una letalidad tan alta.

“Una Oncología transversal podría mejorar, y mucho, las oportunidades de acceso a nuevos fármacos para los tumores raros”

Sin duda. El objetivo es empezar a comprender los mecanismos que subyacen a esa complejidad. Para eso, no hay nada más educativo que la investigación propia.

¿Qué otras líneas pretende seguir GETHI?

De forma clara queremos ser un lugar de oportunidades para cualquiera que tenga inquietud por desarrollarse profesionalmente. Como grupo joven que somos, queremos identificar médicos que, por limitaciones como la localización geográfica de su centro o la falta de

medios locales, estén viendo frustrados sus deseos de progresar en Oncología. Nuestro compromiso es apoyarles para que puedan crecer. Así, el propio grupo se “nutrirá” de personas altamente motivadas. Sin duda, el mejor activo de cualquier “empresa”.

¿Y en el campo concreto de los tumores raros?

Ese es el otro pilar clave para nosotros. Queremos mejorar el acceso a fármacos para esta población, para lo cual vamos a abrir contactos con la Agencia Española del Medicamento. Creemos que en este punto la idea de una Oncología transversal podría mejorar, y mucho, las oportunidades de acceso a nuevos fármacos para los tumores raros.

De forma concreta queremos poner un “Tumor Board” nacional que permita que los profesionales que se enfrenten a estos tumores tengan el mejor apoyo posible.

¿Quién y cómo podrá acceder a ese “Tumor Board”? ¿Qué servicios ofrecerá?

Queremos contar con profesionales de distintos perfiles, desde biólogos moleculares a patólogos u oncólogos dedicados a ensayos tempranos, de forma que el médico tenga acceso a una visión que en su práctica habitual no podría conseguir.

Parece una apuesta tan ambiciosa como interesante. ¿Algo más que quiera añadir?

Sí, como espacio para el desarrollo profesional queremos abordar temas como la conciliación y la igualdad de oportunidades de una forma decidida, casi ejemplar. Así crearemos un entorno seguro donde el talento y el deseo personal de mejorar sean los motores y los únicos límites de cada socio. ■

NUEVA JUNTA DIRECTIVA DE GETHI

Dr. Jesús García-Donas Jiménez. *Presidente.* Madrid

Dr. Martín Emilio Lázaro Quintela. *Vicepresidente.* Vigo

Dr. Xavier Mielgo Rubio. *Tesorero.* Madrid

Dra. Carmen Beato Zambrano. *Secretaria.* Cádiz

Dra. Alicia Hurtado Nuño. *Vocal.* Madrid

Dra. Valentina Boni. *Vocal.* Madrid

Dr. Juan Fco. Rodríguez Moreno. *Vocal.* Madrid

Dr. Pau Frías Ruiz. *Vocal.* Cádiz

Dr. Ramón de las Peñas Bataller. *Vocal.* Castellón

Dra. Nuria Rodríguez Salas. *Vocal.* Madrid

Dr. Javier Pérez Altozano. *Vocal.* Alicante

El GECP medirá la eficacia de la vacuna frente al COVID-19 en pacientes con cáncer de pulmón



El Grupo Español de Cáncer de Pulmón (GECP) comprobará mediante un estudio la eficacia de la vacuna frente al COVID-19 en pacientes con cáncer de pulmón. En concreto, este grupo de investigación medirá la presencia de anticuerpos (IgG) en aquellos pacientes con cáncer de pulmón vacunados con cualquiera de las vacunas disponibles y autorizadas para SARS-CoV2. Los anticuerpos se medirán inmediatamente tras la vacunación y tras 6 meses de la administración, para confirmar la presencia de protección a largo plazo. Está previsto que participen cerca de medio centenar de centros hospitalarios de toda España que serán quienes remitan las muestras de sus pacientes para el estudio.

En este sentido, el interés de los investigadores del GECP es saber si la vacunación es eficaz en este grupo de pacientes, un hecho de especial importancia dada su vulnerabilidad. “En el caso particular del cáncer de

pulmón, dada su incidencia (el segundo en varones), es una de las neoplasias que presenta mayor número de pacientes con tratamiento en el momento actual, lo que realza la importancia de generar conocimiento respecto al COVID-19”, explica el **Dr. Mariano Provencio**, jefe del servicio de Oncología Médica del Hospital Puerta de Hierro y presidente del GECP.

El nuevo muestreo que prevé realizar el GECP sobre la eficacia de las vacunas se enmarca en el proyecto SOLID, el mayor estudio de seroprevalencia del SARS-CoV-2 del mundo en enfermos con cáncer. En octubre del pasado año, los investigadores del Grupo presentaron datos sobre el estado inmunitario de 1.500 pacientes con cáncer de pulmón procedentes de 50 centros hospitalarios de toda España. La prevalencia de la infección en estos pacientes fue del 8,5%, algo mayor a la de la población general en España. ■

Lung Cancer publica los resultados del estudio NORA

Menos dosis y a más largo plazo: un cambio en la administración de quimioterapia que reduce toxicidad sin restar efectividad

El GECP ha publicado en la revista *Lung Cancer* los resultados del estudio NORA, primero a nivel mundial que constata los beneficios de la denominada ‘quimioterapia metronómica’ para los pacientes con cáncer de pulmón localmente avanzado inoperable. Este tipo de quimioterapia permite combinar dosis bajas de varios fármacos en sesiones de forma ininterrumpida,

lo que reduce el riesgo de reacciones adversas y es potencialmente eficaz.

Los investigadores del GECP trataron un total de 65 pacientes con dos fármacos diferentes junto a sesiones de radioterapia a dosis bajas, obteniendo resultados de supervivencia y progresión de la enfermedad similares al

tratamiento estándar, pero reduciendo la toxicidad un 80%.

El estudio NORA del GECP también ha evaluado la correlación entre los niveles de ADN tumoral circulante (ctDNA) y la supervivencia, lo que abre la puerta a la estandarización en el uso de la biopsia líquida como herramienta para monitorizar la respuesta al tratamiento. ■



El Curso de Competencias en Cáncer de Pulmón se consolida como referente para la formación intensiva en la patología



Mesa sobre estadios iniciales con los Dres. Sergio Vazquez, Amelia Insa, Mariano Provencio y José Luis Campo-Cañaveral.

El GECP celebró los pasados 3, 4 y 5 de marzo, de forma virtual y con gran participación, la novena edición del Curso de Competencias en Cáncer de Pulmón, que se ha consolidado ya como un referente en la formación intensiva en esta patología para residentes y adjuntos jóvenes. El curso arrancó con la presentación por parte del **Dr. Bartomeu Massutí**, secretario del GECP y jefe de Oncología del Hospital General de Alicante, y comenzó con un repaso a la epidemiología, cribado y diagnóstico del cáncer de pulmón. El **Dr. Alberto Ruano**, responsable de Epidemiología del GECP, habló de los tóxicos y factores ambientales determinantes en el riesgo de cáncer de pulmón, como el tabaco, seguido del radón residencial, y aludió al cáncer de pulmón como la principal causa de mortalidad por cáncer, advirtiendo que “en España se espera un aumento importante causado por el aumento de la incidencia en las mujeres”. Por su parte, el **Dr. Miguel Ángel Molina**, del Hospital Quirón Dexeus, repasó las últimas novedades en diagnóstico

molecular, como biopsia líquida, NGS o gen a gen.

Los estadios iniciales también se trataron. Tras los últimos avances se han convertido en la esperanza para la curación de esta patología. El **Dr. Sergio Vázquez**, del Hospital Lucus Augusti, repasó el tratamiento adyuvante, mientras que la **Dra. Amelia Insa**, del Hospital Clínico de Valencia, abordó la neoadyuvancia y sus indicaciones.

También hubo espacio para los aspectos quirúrgicos en los tumores torácicos. El **Dr. José Luis Campo-Cañaveral**, del Hospital Puerta de Hierro, destacó los últimos datos publicados en *European Journal of Cardio-Thoracic Surgery* sobre los resultados quirúrgicos del estudio NADIM. En esta publicación, que ha contado en su totalidad con la participación de especialistas del GECP en cirugía torácica, se destaca que la resección quirúrgica después de la terapia de inducción con quimioterapia más nivolumab pa-

rece ser segura y ofrece resultados oncológicos apropiados.

Enfermedad avanzada

El curso repasó la enfermedad avanzada, con y sin driver, en módulos moderados por el **Dr. Enric Carcereny**, del Hospital Trias i Pujol, y la **Dra. Rosario García Campelo**, del Hospital Universitario de A Coruña. El **Dr. Manuel Cobo**, del Hospital Carlos Haya, y la **Dra. Reyes Bernabé**, del Hospital Virgen del Rocío, abordaron la primera y segunda línea de tratamiento. Por su parte, los **Dres. Ernest Nadal**, del ICO Duran y Reynals, **Ivana Sullivan**, de Sant Creu y Sant Pau, **Delvys Rodríguez**, del Hospital Insular, y **María Guirado**, del Hospital General Universitario de Elche, repasaron la estrategia terapéutica con diversas mutaciones. El **Dr. José Luis González Larriba**, del Hospital Clínico San Carlos, y el **Dr. Oscar Juan**, de La Fe, analizaron la situación terapéutica de estos tumores y el enfoque terapéutico cuando el paciente es anciano. La enfermedad oligometastásica corrió a cargo del **Dr. Juan Coves**, del Hospital Son Llàtzer. Este bloque se cerró con una discusión a cargo de los **Dres. Joaquín Bosch**, del Hospital Josep Trueta de Girona, y **Joaquín Casal**, del Universitario de Vigo.

Por último, el curso repasó tumores menos frecuentes como el carcinoma de pulmón de célula pequeña por el **Dr. Manuel Dominé**, de la Fundación Jiménez Díaz, y el mesotelioma y tumores tímicos por la **Dra. Ana Laura Ortega**, del Hospital Universitario de Jaén. El curso se cerró con el **Dr. Mariano Provencio**, presidente del GECP, que expuso la misión, visión, valores y objetivos del Grupo. ■

Más de 300 conectados en I Simposio *Retos en el manejo de las metástasis cerebrales de cáncer*, organizado por GEINO y SOLTI

La colaboración multidisciplinaria es decisiva para el manejo de las metástasis cerebrales



Las Dras. María Vidal y María Martínez, durante este primer simposio conjunto.

El Grupo Español de Investigación en Neurooncología (GEINO) y el Grupo SOLTI de investigación en cáncer de mama organizaron el pasado 19 de febrero de forma virtual el I Simposio *Retos en el manejo de las metástasis cerebrales de cáncer*, la primera edición de una serie de encuentros científicos que tendrá por objeto consolidar la base traslacional de los proyectos que realizarán conjuntamente.

El presidente de SOLTI, **Dr. Aleix Prat**, jefe del Servicio de Oncología Médica del Hospital Clínic de Barcelona, declaró que “la Oncología es cada vez más transversal y por ello es necesari-

o colaborar. En este país hacemos una investigación clínica de alto nivel con gran participación y por eso, los grupos cooperativos académicos debemos estar juntos, no sólo haciendo encuentros formativos sino también impulsando proyectos de investigación colaborativos”.

Por su parte, la **Dra. María Martínez**, presidenta de GEINO y jefa Sección de Neurooncología del Servicio de Oncología Médica del Hospital del Mar de Barcelona, manifestó que “en concreto, las afectaciones neurológicas que puede provocar el cáncer requieren de un abordaje multidisciplinar y que los profesionales implicados, biólo-

gos moleculares, oncólogos médicos, neurocirujanos, radiólogos, oncólogos radioterápicos y resto de profesionales estén coordinados porque todavía no existe un tratamiento estándar para manejar las metástasis cerebrales como, afortunadamente, ya ocurre con otros tipos de tumores”.

Oncología de Precisión

La afectación más frecuente y severa del sistema nervioso es la metástasis cerebral, una enfermedad que entraña una gran complejidad. Actualmente, los cánceres que desarrollan con mayor frecuencia metástasis cerebrales son el de pulmón, el melanoma y algunos subtipos (HER2+ y TN) de cáncer de mama.

Durante su intervención, el **Dr. Manuel Valiente**, investigador del CNIO,

“Desde SOLTI queremos extender nuestro ámbito de investigación a otros tipos de tumores, más allá del cáncer de mama, porque la investigación clínica traslacional más innovadora exige una visión transversal “across cancer types”. El acuerdo de colaboración con GEINO responde a este propósito”

DRA. MARÍA VIDAL.
Vocal de SOLTI y oncóloga de la Unidad de Mama del Servicio de Oncología del Hospital Clínic de Barcelona.

“Desde GEINO queremos potenciar la realización de ensayos clínicos en Neurooncología, tanto en tumores primarios del sistema nervioso central, como en metástasis cerebrales en colaboración con los investigadores más traslacionales y básicos, así como establecer nexos de unión y colaboración con otros grupos cooperativos como SOLTI”

DRA. MARÍA MARTÍNEZ.

Presidenta de GEINO y jefa de la Sección de Neurooncología del Servicio de Oncología Médica del Hospital del Mar de Barcelona.

presentó la MET Platform, una plataforma para realizar cultivos organotípicos de muestras de metástasis frescas que prueban con fármacos a diversas dosis, en colaboración con dos hospitales, el Hospital Universitario 12 de Octubre y el Hospital La Princesa. Aunque puntualizó que todavía falta validar los resultados, afirmó que “MET Platform podría tener un valor predictivo de respuesta al tratamiento y ser una herramienta muy útil en la realización de ensayos clínicos”.

Tratamientos emergentes

La segunda parte del simposio se centró en los avances clínicos mediante las nuevas tecnologías: la protonterapia, la radioterapia intraoperatoria y la radioinmunoterapia, que han introducido grandes cambios en la práctica clínica y en el tratamiento del cáncer, en concreto de las metástasis cerebrales, una enfermedad



asociada a una alta letalidad. Contó con las intervenciones de la **Dra. Carme Ares**, oncóloga del Centro de Protonterapia Quironsalud de Madrid, la **Dra. Anna Lucas**, del ICO-L'Hospitalet de Llobregat, y la **Dra. María Rodríguez**, de la Clínica Universidad de Navarra, respectivamente. Las tres coincidieron en destacar la importancia de estas tecnologías de mayor precisión para mejorar el pronóstico y evitar la irradiación de los tejidos sanos minimizando los efectos adversos de la misma. ■

GEICO organiza el 15 de abril en formato virtual la I Reunión Post-SGO

El Comité Ejecutivo del Grupo Español de Investigación en Cáncer de Ovario (GEICO) informa que la I Reunión GEICO Post-SGO se realizará el próximo 15 de abril en formato webinar en horario de tarde con el **Dr. Andrés Redondo**, del Hospital Universitario La Paz de Madrid, como coordinador.

La Sociedad de Oncología Ginecológica (SGO) es la principal sociedad de especialidades médicas de EE.UU. para profesionales dedicados al tratamiento de los cánceres ginecológicos. Su misión es promover la excelencia en el cuidado de la mujer en riesgo o afectada de cáncer ginecológico. Igualmente, SGO es la primera fuente de educación en Oncología ginecológica en EE.UU.

SGO realiza un Congreso anual sobre el cáncer de la mujer. Este año, esta reunión se desarrolla del 19 al 25 de marzo en formato virtual.

Este Congreso congrega a los principales líderes en el campo de la Oncología ginecológica, incluidos ginecólogos oncólogos, oncólogos médicos, patólogos, oncólogos radioterapeutas, y otras especialidades.

GEICO tiene como misión la investigación y formación en todos los tumores ginecológicos, y, como organizador de esta reunión, tiene como objetivo resumir y transmitir en no más de dos horas a sus miembros y a todos los profesionales dedicados al cáncer ginecológico los aspectos más



relevantes que se aborden durante el Congreso SGO. En este webinar se realizarán dos ponencias a cargo de la **Dra. Pilar Barretina**, del ICO Girona, y el **Dr. Alejandro Pérez Fidalgo**, del Hospital Clínico de Valencia.

Después de cada una de ellas habrá un tiempo de discusión, en el que participarán el **Dr. Antonio González**, la **Dra. Ana Oaknin**, la **Dra. María Jesús Rubio** y el **Dr. Andrés Redondo**. GEICO espera celebrar el año próximo una segunda edición ya en formato presencial. ■

Los logros de investigación en cáncer de mama en los últimos 25 años posibilitan una supervivencia a cinco años superior al 85% en estadios operables

► GEICAM conmemora su 25 aniversario con una cronología que recoge los principales hitos en investigación en cáncer de mama, propios y de la comunidad científica en general

El Grupo GEICAM de investigación en cáncer de mama ha recopilado los principales hitos en cáncer de mama, con motivo de su 25 aniversario, en una cronología interactiva que muestra cómo los avances en investigación han permitido disponer de soluciones terapéuticas que han logrado que la supervivencia neta de estos pacientes a cinco años en estadios operables ascienda al 86%, solo por detrás del cán-

cer de tiroides (93%) y del melanoma cutáneo (89%).

El repaso cronológico constituye una herramienta informativa y de fácil consulta para profesionales sanitarios, pacientes e interesados en este tumor. Recoge más de una treintena de avances mundiales en cáncer de mama, así como los logros más destacados del Grupo, que ponen de manifiesto la

intensa actividad científica que lo han convertido en referente en el ámbito mundial en investigación clínica, epidemiológica y traslacional independiente.

De hecho, desde su fundación en 1995 como asociación científica, GEICAM ha llevado a cabo 148 estudios, con la participación de más de 64.000 pacientes, que han dado lugar a 563 comunicaciones y publicaciones científicas. En la actualidad, el Grupo está formado por 865 expertos, que trabajan en más de 200 instituciones y hospitales de España. La relación de trabajos realizados revela su compromiso con la investigación, prevención, formación, divulgación y sensibilización en cáncer de mama, así como su interés en colaborar con otros grupos cooperativos de investigación, nacionales e internacionales, con sociedades científicas y con las asociaciones de pacientes. ■



Acceda a la cronología en www.cronologia.geicam.org

El proyecto IO-D-BIOMARK con denosumab en cáncer de mama precoz, I Beca Balil-Pelegri

IO-D-BIOMARK, estudio de biomarcadores de la actividad antitumoral del denosumab y su papel como modulador de la respuesta inmune en el cáncer de mama precoz, es el proyecto ganador de la primera edición de la Beca Balil-Pelegri, ofrecida por GEICAM. Los objetivos del proyecto, dirigido por la **Dra. Andrea Vethencourt Casado**, del ICO de L'Hospitalet. Hospital Duran i Reynals, incluye como objetivos demostrar la actividad inmunomoduladora antitu-

moral de denosumab en la enfermedad precoz (objetivo primario), así como identificar cambios en las células inmunes circulantes impulsada por el medicamento y dilucidar el mecanismo subyacente responsable del papel inmunomodulador de denosumab.

El Grupo GEICAM destina la Beca Balil-Pelegri a investigadores médicos relacionados con la epidemiología, el diagnóstico y/o tratamiento del cáncer de



Dra. Andrea Vethencourt Casado.

mama para que, en un periodo de dos años, puedan desarrollar un proyecto de investigación clínica sobre esta patología en hospitales adscritos al Grupo en todo el territorio español. ■

12+1 Simposio GEICAM, avances en investigación y abordaje del cáncer de mama



El 8 y 9 de abril tendrá lugar el 12+ 1 Simposio Internacional GEICAM en formato virtual, cita bienal en la que expertos nacionales e internacionales en cáncer de mama se reúnen para aprender y reflexionar sobre las novedades en investigación epidemiológica, clínica y traslacional en cáncer de mama, así como sobre posibilidades de la aplicación de estos conocimientos a la práctica clínica diaria.

El programa de esta 12+1 edición, coordinada por los **Dres. Isabel Álvarez** y **Ander Urruticoechea**, de la Unidad de Gestión del Cáncer de Gipuzkoa OSI Donostialdea-Onkologikoa Osakidetza, se divide en las mesas dedicadas a

Nuevos diseños en investigación clínica, Cáncer de mama localizado (ambas el 8 de abril), *Medicina de precisión y Cáncer de mama metastásico* (9 de abril). A estas mesas se añaden las conferencias especiales *El futuro de la investigación en cáncer de mama: nuevos desarrollos para nuevos fármacos, nuevos diseños de ensayos clínicos, nuevos requisitos para grupos académicos*, a cargo del Dr. Fabrice André, del Institut Gustave Roussy de Villejuif (Francia), y *Un nombre común pero realidades diferentes*, una mesa redonda en la que pacientes con cáncer de mama debatirán sobre las necesidades a cubrir para su participación activa en la investigación biomédica. ■

GEICAM
investigación en
cáncer de mama

GEICAM firma un convenio de colaboración con FSEAP

La conexión entre patólogos y oncólogos gana protagonismo a medida que avanza el conocimiento molecular del cáncer, lo que permite diagnósticos más ciertos y tratamientos más personalizados y eficaces. Por esta razón, GEICAM ha firmado un convenio marco de colaboración con la Fundación Sociedad Española de Anatomía Patológica (FSEAP) con los objetivos de promover un mejor conocimiento de los temas relacionados con la anatomía patológica y el cáncer de mama, trabajar conjuntamente en actividades de investigación, potenciar estrategias de Medicina de Precisión y fomentar la formación de los profesionales en la multidisciplinariedad, así como proporcionar información a los pacientes sobre las diferentes fases del proceso asistencial. ■

Annals of Oncology publica los resultados del estudio PEARL

Palbociclib más terapia hormonal proporciona la misma SLP que quimioterapia oral en cáncer de mama metastásico resistente

La revista *Annals of Oncology* ha publicado los resultados del estudio fase III GEICAM/2013-02 (PEARL), que evaluó el empleo de palbociclib en combinación con terapia hormonal (exemestano o fulvestrant) frente a quimioterapia (capecitabina) en pacientes con cáncer de mama metastásico con receptores hormonales positivos y HER2 negativo que

han desarrollado resistencia a inhibidores de aromatasa. El 78% de las pacientes con cáncer de mama metastásico tiene el subtipo tumoral incluido en PEARL.

Este estudio, liderado por GEICAM en colaboración a nivel internacional con el Grupo CECOG, concluyó que en estas pacientes con tumores resistentes a trata-

mientos previos, palbociclib más terapia endocrina proporciona la misma supervivencia libre de progresión que la quimioterapia oral capecitabina. Respecto a la seguridad del tratamiento, los resultados indicaron que palbociclib fue mejor tolerado que capecitabina, con menor tasa de interrupciones terapéuticas y de efectos adversos graves asociados. ■

GÉTICA celebrará su VII Foro de Inmunología traslacional e Inmunoterapia del Cáncer entre abril y noviembre



FIT Cáncer-7 VIRTUAL

15 de abril, 30 de septiembre y 25 de noviembre de 2021

VII FORO DE Inmunología Traslacional e INMUNOTERAPIA DEL CÁNCER



El Grupo Español de Terapias Inmuno-Biológicas en Cáncer (GÉTICA) celebrará el VII Foro de Inmunología Traslacional e Inmunoterapia del Cáncer (FIT Cáncer 7) de forma virtual.

La primera sesión tendrá lugar el 15 de abril; la segunda sesión, el 30 de septiembre; y la tercera sesión, el 25 de noviembre. Todas en horario de 17:00 a 19:15 horas.

En esta séptima edición se abordarán temas candentes y de actualidad en el campo de la inmunología e inmunoterapia aplicada al cáncer con un enfoque práctico. Además, como ya es costumbre, se ha reservado un espacio para una colaboración más activa mediante el envío de comunicaciones. Al final de cada sesión se ha reservado un espacio para que puedan ser presentadas las mejores comunicaciones

cortas. Todos los trabajos seleccionados por el comité serán publicados en el libro del congreso, así como en el área privada de www.getica.org, junto con el resto de los materiales generados en el FIT Cáncer 7: grabación, presentaciones y podcast. ■

Más información e inscripciones en gestion@getica.org

GEIS pone en marcha el Registro Nacional de Sarcomas

El Grupo Español de Investigación en Sarcomas (GEIS) ha puesto en marcha el Registro Nacional de Sarcomas. Ha sido aprobado por el Comité ético del Hospital Vall d'Hebron y pretende llegar a todos los hospitales que traten sarcomas. GEIS ofrece a cualquier hospital interesado en participar su ayuda y asesoramiento para ponerlo en marcha.

Asimismo, GEIS ha firmado una colaboración para poder ofrecer a todos los hospitales que no dispongan de ello la posibilidad

de realizar análisis mutacional de KIT y PDGFR de pacientes con GIST.

Finalmente, GEIS informa de que el 19 y 20 de mayo se impartirá el XIII curso de residentes, el 21 de mayo el kick off meeting, y entre el 14 y 16 de octubre el XIX Symposium Internacional de GEIS. Todos los eventos se celebrarán en formato virtual. Por otro lado, GEIS ha enviado a ASCO siete trabajos, muestra de la actividad del grupo, y desde SELNET, la plataforma de colaboración con centros de



Latinoamérica dedicados a sarcoma, se proponen una serie de webinars formativos gratuitos. ■

Más información en secretaria@grupogeis.org y www.grupogeis.org

ICAPEM organiza este evento con más de 300 asistentes

Biomarcadores, estadios precoces de CPNM, cáncer microcítico de pulmón y terapias dirigidas protagonizan la Reunión Post Mundial de Cáncer de Pulmón

La Asociación para la Investigación del Cáncer de Pulmón en Mujeres (ICAPEM) organizó la Reunión Post Mundial de Cáncer de Pulmón contando con la participación de un importante panel de profesionales sanitarios relacionados con este tipo de cáncer y en el que se inscribieron más de 300 profesionales.

Dolores Isla, del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza, vicepresidenta de la Junta Directiva de ICAPEM y una de las coordinadoras de este evento.

Además de la Dra. Isla, la Reunión Post Mundial de Cáncer de Pulmón fue

cítico de pulmón y otros tumores torácicos.

Los ponentes de esta sesión fueron el **Dr. Fernando López-Ríos**, del Centro Integral Oncológico Clara Campal en Madrid, quien habló de biomarcadores moleculares e inmunológicos; el **Dr. Mariano Provencio**, del Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda en Madrid, que realizó una presentación del estadio precoz del CPNM; la **Dra. Nuria Viñolas**, del Hospital Clínic Universitari de Barcelona, que habló del estadio III del CPNM; y la **Dra. Margarita Majem**, del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona, que lo hizo del carcinoma microcítico de pulmón, mesotelioma y timoma.

En la segunda sesión de esta Reunión Post Mundial participaron el **Dr. Javier de Castro**, del Hospital Universitario La Paz de Madrid y presidente de ICAPEM, exponiendo sobre el tratamiento dirigido en dianas establecidas (EGFR, ALK, ROS, BRAF) en CPNM; el **Dr. José Manuel Trigo**, del Hospital Universitario Virgen de la Victoria en Málaga, que abordó el tratamiento dirigido en otras dianas en CPNM; y el **Dr. Luis Paz-Ares**, del Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid, que habló de inmunoterapia del CPNM avanzado.

Tras estas exposiciones, se debatieron, discutieron y comentaron todos los temas relevantes de este importante Congreso Mundial de Cáncer de Pulmón en una Reunión Post Mundial de gran interés para la comunidad científica por su elevado nivel. ■



La Dra. Felip y la Dra. Isla, coordinadoras de la reunión.

Durante el evento, que se celebró en formato virtual, los ponentes debatieron acerca del Congreso Mundial en Cáncer de Pulmón 2020, celebrado en la última semana de enero de 2021 con una Sesión Presidencial en agosto de 2020, con más de 7.000 asistentes de más de un centenar de países, exhibiendo más de 2.000 presentaciones sobre el tema.

Este evento mundial dejó una actividad científica de gran relevancia, como explicó en la presentación de la Reunión Post Mundial de ICAPEM la **Dra.**

coordinada por el **Dr. Manuel Dómine**, del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz de Madrid; la **Dra. Enriqueta Felip**, del Hospital Universitario Vall d'Hebron de Barcelona, vicepresidenta de SEOM y vocal de la Junta Directiva de ICAPEM; y la **Dra. Pilar Garrido**, del Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid y vocal de la Junta Directiva de ICAPEM.

En la primera sesión de la Reunión se debatió sobre biomarcadores, estadios precoces de cáncer de pulmón no microcítico (CPNM), cáncer micro-



Consulte el contenido del **28** SIMPOSIO INTERNACIONAL



El Grupo de Tratamiento de los Tumores Digestivos (TTD) celebró entre el 15 y el 17 de diciembre su 28 Simposio internacional en formato virtual con la asistencia de más de 600 profesionales relacionados con los tumores digestivos, lo que ha supuesto un nuevo récord de inscripciones. El programa científico contó con la participación de líderes de opinión nacionales e internacionales que aportaron su experiencia y presentaron los últimos datos relacionados con el avance en la investigación del cáncer digestivo.

Asimismo, se entregó la I Ayuda TTD a proyectos de investigación que en esta ocasión recayó en dos proyectos titulados *Organoides derivados de pacientes (PDOs) para personalizar el tratamiento en recaídas de cáncer de colon (CC) localizado mediante secuenciación del exoma completo y del DNA genómico*, con la **Dra. Noelia Tarazona**, del Hospital Clínico Universitario de Valencia, como investigadora principal, y *Determinantes epigenómicos de la inestabilidad de microsatélites en tumores gastrointestina-*



GRUPO DE TRATAMIENTO
DE LOS TUMORES DIGESTIVOS

les, con el **Dr. Juan Ruiz Bañobre**, del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago Compostela, como investigador principal. Si no pudo asistir al simposio, puede consultar los contenidos en www.ttdgroup.org.

Becas y Ayudas TTD

Por otro lado, ya está en marcha la tercera convocatoria para la adjudicación de becas de estancias en centros de referencia en el extranjero promovida por TTD. Con ello, el Grupo pretende que los becados obtengan unos conocimientos y unas experiencias útiles en el campo de los tumores digestivos que puedan ser aplicadas, a corto o largo plazo, en su centro de origen en España. Al igual que el año pasado, también ha puesto en marcha la segunda convocatoria de Ayuda TTD a proyectos de investigación con el objetivo de fomentar la investigación traslacional en el campo de las neoplasias digestivas. Las bases de ambas convocatorias, así como toda la información adicional se encuentra disponible en www.ttdgroup.org. ■

TTCC organiza el V Simposio nacional multidisciplinar de cáncer de tiroides el 14 y 15 de abril

El Grupo Español de Tratamiento de Tumores de Cabeza y Cuello (TTCC) celebrará el V Simposio nacional multidisciplinar de cáncer de tiroides el 14 y 15 de abril de manera online. La patología tiroidea cobra cada vez más importancia en los Servicios de Oncología Médica por su alta incidencia, por los avances logrados en el diagnóstico con los estudios moleculares y de secuenciación genómica y por los logros terapéuticos basados en terapias dirigidas cada vez más específicas y efi-

caces. Este año se repasarán algunos aspectos clave del diagnóstico profundizando en los programas de secuenciación puestos en marcha en España, el manejo y seguimiento de la enfermedad yodosenible y yodorrefractaria, el uso de biomarcadores y la actualización en nuevas terapias en todas las variantes histológicas.

Como novedad, este año TTCC incorpora un concurso de casos clínicos de cáncer de tiroides con un jurado multidisciplinar,



Grupo Español
de Tratamiento de Tumores de
Cabeza y Cuello

dirigido a estimular el conocimiento y la cooperación para abordar esta patología. TTCC invita a todos los miembros de SEOM a participar activamente y aprender junto a otros especialistas las novedades en el cáncer de tiroides. ■

Más información en www.ttccgrupo.org

Investigación, formación continuada y soporte a los pacientes, líneas estratégicas de SOGUG en 2021

► El Grupo celebra la reunión virtual de presentación de sus líneas estratégicas

El Grupo Español de Oncología Genitourinaria (SOGUG) celebró de forma virtual el pasado 19 de febrero la reunión de presentación de sus líneas estratégicas para 2021. Durante la reunión, presidida por el **Dr. José Ángel Arranz**, los representantes de la Junta Directiva y el personal de la Oficina de Apoyo a la Investigación (OAI) de SOGUG, actualizaron las áreas de actividad en las que SOGUG está trabajando e informaron de las nuevas iniciativas del grupo. El evento, contó con amplia asistencia por parte de los representantes de diversas compañías farmacéuticas, que prestan su apoyo habitualmente a la organización.

Dentro de las tres grandes líneas de actuación de SOGUG, la investigación, la formación continuada en tumores genitourinarios y el soporte a los pacientes, además de continuar con los proyectos históricamente establecidos, el grupo está consolidando su presencia en el campo de la investigación básica y traslacional a través del Foro de Investigación Clínica y Traslacional (FIC&T SOGUG). El objetivo de este foro es la colaboración de investigadores básicos y clínicos mediante la creación de una "Red de Centros de Investigación Básica asociada a SOGUG" (Red CIB-SOGUG) y la puesta en marcha de proyectos conjuntos.

Asimismo, SOGUG está trabajando en un Manual de Oncología Traslacional en Tumores Genitourinarios, que ayudará a completar el programa de formación continuada. En esta reunión se presentó también la Memoria SOGUG



La reunión de presentación de las líneas estratégicas de SOGUG para 2021 con las compañías colaboradoras se celebró de forma virtual el pasado 19 de febrero.

2020, que recoge la actividad del grupo durante el pasado año y se encuentra disponible en www.sogug.es.

Por otro lado, el pasado 26 de febrero SOGUG celebró, en formato virtual, la XII Jornada de Revisión del Congreso Americano de Tumores Genitourinarios, coordinada por la **Dra. Begoña P. Valderrama** y la **Dra. María José Méndez**, en la que se actualizó la información más destacada presentada en dicho congreso.

La Jornada, que contó con 250 asistentes, se organizó en dos bloques. En el primero de ellos se hizo una revisión general del cáncer de vejiga, próstata y renal, mientras que el segundo bloque se focalizó en las comunicaciones más relevantes presentadas en el Congreso.

Asimismo, el 3 y 4 de marzo se celebró, en formato virtual, el XII Curso SOGUG de Cáncer Renal y Tumores Germinales, coordinado por la **Dra. Aránzazu González del Alba**, el **Dr. Ovidio Fernández**, la **Dra. María José Méndez** y el **Dr. Miguel Ángel Climent**.

El curso, orientado a residentes y adjuntos que desean actualizar sus conocimientos en cáncer renal y tumores germinales, contó con 300 participantes.

Dentro de las actividades con pacientes, el 17 de febrero tuvo lugar una sesión virtual, coordinada por el **Dr. Sergio Vázquez** y el **Dr. Martín Lázaro**, con el objetivo de resolver las dudas en relación a la vacunación de COVID19. ■

GEMCAD organiza su VIII Simposio internacional del 24 al 26 de marzo

El Grupo Español Multidisciplinar en Cáncer Digestivo (GEMCAD) celebra los días 24, 25 y 26 de marzo en formato virtual su VIII Simposio internacional, con la participación de ponentes nacionales e internacionales. La master lecture correrá a cargo del Dr. Bruce Minsky, del MD Anderson Cancer Center de Houston, titulada *From the beginning to the future: Rectal Cancer*, y en diferentes mesas y conferencias se tratarán temas como los subgrupos moleculares en carcinoma esofágico de células escamosas e implicaciones del tratamiento, el tratamiento de la enfermedad oligometastásica en cáncer gastroesofágico, el adenocarcinoma gástrico HER2+, la biología molecular del cáncer pancreático, los avances en el tratamiento del hepatocarcinoma avanzado, y el cáncer de colon avanzado y terapias personalizadas, entre otros. ■

Más información secretaria@gemcad.es



GRUPO ESPAÑOL MULTIDISCIPLINAR
EN CÁNCER DIGESTIVO

VIII GEMCAD SYMPOSIUM

UPDATES IN THE MULTIDISCIPLINARY TREATMENT OF DIGESTIVE TUMORS

24, 25, 26 MARCH 2021

Organizing committee

- Dr. Vicente Alonso**
Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza
- Dr. Jorge Aparicio**
Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia
- Dr. Juan Ramón Ayuso**
Hospital Clinic, Barcelona
- Dr. Jaume Capdevila**
Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona
- Dr. Laura Cerezo**
Hospital Universitario de La Princesa, Madrid
- Dr. Jaime Fellu**
Hospital Universitario La Paz, Madrid
- Dr. Julien Fernández**
Hospital Universitari Mútua de Terrassa, Barcelona
- Dr. Carlos Fernández-Martos**
Instituto Oncológico Hospital Quirónsalud, Valencia
- Dr. Rocio García Carbonero**
Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid
- Dr. Xabier García de Albeniz**
RTI-Health Solutions, Barcelona
- Dr. Fernando López Campos**
Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid
- Dr. Ferrán Losa**
Hospital de Sant Joan Despi Moisés Broggi, Barcelona
- Dr. Marta Martín Richard**
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona
- Dr. Joan Maurel**
Hospital Clinic, Barcelona
- Dr. Manel Pera**
Hospital del Mar, Barcelona
- Dr. Anna Reig**
Hospital del Mar, Barcelona
- Dr. Javier Suarez**
Complejo Universitario de Navarra, Pamplona

ORGANIZED BY: GRUPO ESPAÑOL MULTIDISCIPLINAR EN CÁNCER DIGESTIVO

UNDER THE AUSPICE OF: SEOM (Sociedad Española de Oncología Médica), AEG

TECHNICAL SECRETARIAT: MATHC (MATHC ONCOLOGY)

Activitat acreditada pel Consell Català de Formació Continuada de les Professions Sanitàries. Comissió de Formació continuada del Sistema Nacional de Salut amb el número registrat amb el núm. 09/029376-MD.

GOTEL colabora en un proyecto para validar la utilidad de determinar ctDNA en linfoma de Hodgkin

El Grupo Oncológico para el Tratamiento y Estudio de los Linfomas (GOTEL) ha comenzado a colaborar en el estudio *DNA circulante tumoral como factor predictivo precoz de progresión de la enfermedad en pacientes con linfoma de Hodgkin clásico sin tratamiento previo*, cuyo investigador principal es el **Dr. Antonio Rueda** y los centros coordinadores son los Hospitales Universitarios Regional y Virgen de la Victoria de Málaga.

El presente proyecto tiene como finalidad validar de forma programada la

utilidad de la determinación del ctDNA en un grupo mayor de pacientes con linfoma de Hodgkin, además de adelantar su valoración al primer mes de tratamiento. Hasta el momento, se han sumado como colaboradores a esta iniciativa, 12 socios de GOTEL, Hospital Costa del Sol de Marbella, Hospital General Universitario de Alicante, Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Hospital Puerta de Hierro de Majadahonda, Hospital General Universitario de Elche, Hospital Universitario Virgen Macarena, Fundación Instituto Valenciano de Oncología (IVO), Hospital San Cecilio

de Granada, Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra, Hospital Sant Joan de Reus, Hospital C.U. Virgen de la Arrixaca de Murcia, Hospital Nuestra Señora de la Candelaria.

Asimismo, GOTEL ha publicado en la revista *Hematological Oncology* el paper *Long-term follow-up of patients with nodular lymphocyte predominant Hodgkin lymphoma: A report from the Spanish Lymphoma Oncology Group*. Esta revista ha presentado un factor de impacto de 2,832 y se ha posicionado en el Q2 en la última edición del JCR. ■



Metabolic support of tumour-infiltrating regulatory T cells by lactic acid

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

Autores

Wheeler D, Takebe N, Hinoue T et al.

Referencia:

Nature. Published online 15 February 2021
<https://www.nature.com/articles/s41586-020-03045-2>

Los linfocitos T reguladores (Treg) representan una población celular que puede constituir una barrera a la actividad de la inmunoterapia ya que son reclutados por el microambiente tumoral.

Partiendo del conocimiento sobre la alteración del metabolismo en las células tumorales que favorecen un microambiente tumoral hipóxico, ácido y deplecionado de metabolitos, supone una situación de alta competencia con otros tipos celulares que infiltran el tumor como pueden ser los linfocitos T efectores.

Análisis iniciales muestran un metabolismo diferencial de glucosa en relación al tejido en el que se ubican los Treg pudiendo promover vías metabólicas alternativas para mantener su proliferación y función supresora.

Estos hallazgos sugieren un perfil metabólico diferente de las células Treg, en tejidos normales o tumorales, en comparación con los linfocitos T efectores y que esto tenga una implicación a nivel de su actividad. Analizando po-

blaciones de Treg con alta y baja avidez por la glucosa, se evalúa su función. Se observa que altos niveles de glucosa se correlacionan con una disminución de la función supresora y estabilidad de los Treg. Esto sugiere que una situación de inflamación lleva a que el Treg reduzca sus requerimientos de glucosa.

Para analizar cómo estas células mantienen su función en una situación de déficit de glucosa, se evaluó el transcriptoma de las 2NBDGloTreg (2NBDC= trazador de glucosa) para conocer qué vías metabólicas están activas. No se identificó una preferencia por el metabolismo lipídico. En cambio, sí se identificó un incremento de la expresión de las enzimas implicadas en la glicólisis. Por tanto, para solventar esta situación, los Treg incrementan la actividad de vías implicadas en el metabolismo del ácido láctico (incremento de la expresión de genes como *Ldha* o *Slc16a1*) (Figura 1). Los investigadores observan que el lactato puede funcionar como una fuente de gluconeogénesis permitiendo al Treg menores requerimientos de glucosa para el

ciclo del ácido tricarboxílico o ciclo de Krebs, pero también para permitirle la proliferación dentro del tumor.

Finalmente, se observa que la actuación sobre el transportador de lactato (MCT1) puede conducir a una reducción del crecimiento tumoral.

Comentario final

Aunque datos previos sugerían que los Treg son células que consumen altos niveles de glucosa, este estudio preclínico identifica que existe un efecto antagónico de la glucosa sobre la función y proliferación de estas células. Los investigadores de este estudio identifican que los Treg tienen una capacidad adaptativa desde el punto de vista metabólico por lo que pueden mantener su función supresora sin consumir grandes cantidades de glucosa o ácido láctico

Además, estos resultados sugieren que los tumores que evaden la destrucción por el sistema inmune, no es solo por inducir una privación de nutrientes a las células T efectores, sino también por mantener metabólicamente las poblaciones reguladoras.

Por ello, se ponen de manifiesto potenciales estrategias terapéuticas actuando sobre el metabolismo del lactato, por ejemplo con la inhibición de MCT1, o la inhibición del ambiente ácido tumoral para romper esta simbiosis metabólica y reducir la barrera de los Treg de la inmunidad tumoral. ■

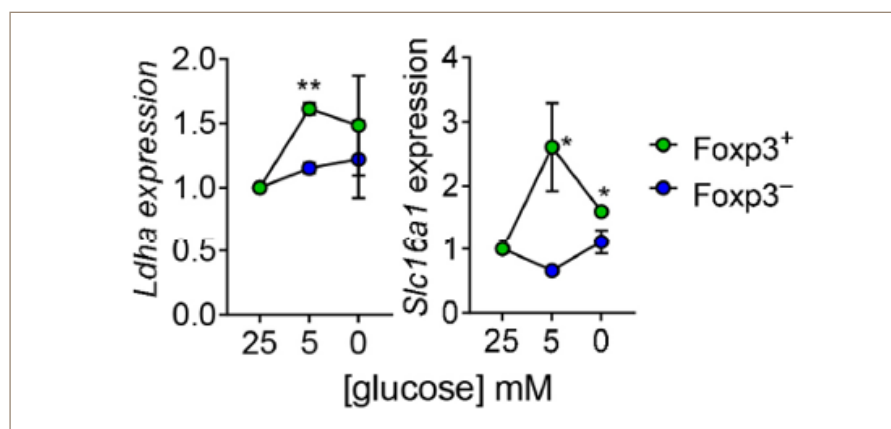


Figura 1. Expresión de ARNm de *Slc16a1* y *Ldha* en Treg o células T convencionales activadas durante la noche y acondicionadas en las concentraciones de glucosa de acuerdo al protocolo.

Referencias

1. Rao D, Verburg F, Renner K, et al. *Metabolic profiles of regulatory T cells in the tumour microenvironment*. *Cancer Immunol Immunother* 2021 Feb 12.
2. Sasidharan Nair V, Saleh R, Toor SM, et al. *Metabolic reprogramming of T regulatory cells in the hypoxic tumor microenvironment*. *Cancer Immunol Immunother* 2021 Feb 3.

EL MUNDO

Un 20% de los pacientes con cáncer están sin diagnosticar por la pandemia en España

Los oncólogos temen la llegada al sistema sanitario de tumores más avanzados, con menos opciones terapéuticas y menores probabilidades de supervivencia



Vandantes protegidos con mascarillas por las calles de Madrid. BERNARDO DIAZ

Uno de cada cinco pacientes con cáncer en España están sin diagnosticar por la pandemia de la Covid-19, por lo que los oncólogos temen la llegada al sistema sanitario de tumores más avanzados, con menos opciones terapéuticas y mayor

DIARIO MÉDICO

La SEOM alerta de la falta de diagnóstico de patologías no covid, como el cáncer

La Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) advierte de la falta de diagnóstico de patologías no covid, como el cáncer



sinc

Vacunas covid y cáncer: por qué los expertos creen prioritario inmunizar a los pacientes

Los pacientes afectados por tumores complejos son especialmente vulnerables a la covid. Inmunizarlos y regularizar sus vacunas, afirma la Sociedad Española de Oncología Médica, pueden ser una opción prioritaria



La pandemia ha provocado **retrasos significativos e injustos** en las estrategias de cribado, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes con cáncer. Esto, a su vez, puede traducirse en un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad relacionadas con la enfermedad, como apunta la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) en su informe 'Las lóbulas del cáncer en España 2021', hecho público con motivo del Día Mundial de esta patología.

Además, se ha demostrado que estos pacientes poseen un **mayor riesgo de covid-19 grave**, especialmente entre aquellos con neoplasias hematológicas y pulmonares, tumores sólidos o enfermedad metastásica, aunque algún estudio reciente más estudia al respecto. Enfoque, los pacientes con cáncer

Infosalus

1 de cada 5 casos de cáncer no se está diagnosticando debido a la pandemia



Dr. Álvaro Rodríguez-Lescure
Presidente de SEOM

El presidente de SEOM, el doctor Álvaro Rodríguez-Lescure, afirma que en Madrid, 1 Feb. (EUROPA PRESS)

La Sociedad de Oncología Médica (SEOM) ha estimado que, a lo largo de 2020, se ha dejado de diagnosticar a 1 de cada 5 casos de cáncer en España, esto es, en torno a un 20 por ciento, lo que supone "un impacto negativo en supervivencia y calidad", en palabras del presidente de la organización, el doctor Álvaro Rodríguez-Lescure.

Así lo ha advertido durante la presentación del informe 'Las cifras del cáncer en España 2021', editado por la SEOM, en colaboración con la Red Española de Registros de Cáncer (Redeser). El experto ha precisado que los datos de dicho descenso se corresponden a los meses de la primera ola, si bien es cierto que, tal y como ha aclarado tanto Rodríguez-Lescure como el presidente de Redeser, el doctor Javier García, "hay datos y observaciones personales que apuntan a que esa tendencia se sigue manteniendo".

"Si tenemos una incidencia de 276.000 casos de cáncer en España al año, y la tendencia de descenso de los diagnósticos sigue entre un 13 y un 20 por ciento

redacción médica

No todo es Covid: los otros grandes avances médicos de 2020

Des trasplantes pioneros en España o tratamientos más precisos contra el cáncer, grandes progresos médicos del año



El coronavirus y las diferentes vacunas que se han desarrollado a lo largo del año para poder combatirlo se han llevado todo el protagonismo de este 2020. Sin embargo, aunque no lo parezca, estos doce meses también nos ha dejado muchos otros avances médicos que quedan muy lejos del Covid-19 y los múltiples intentos para frenarlo. 2020 también ha sido el año donde un español casi gana un Nobel, el año de los trasplantes pioneros en España o el año donde se ha reconocido el impulso a la erradicación de la hepatitis C.

De hecho, hace apenas unos meses, el pasado 5 de octubre, se realizó en el Hospital Clínic de Barcelona el primer trasplante de hígado en España. Una operación pionera en la que participaron hasta 20 sanitarios y cuyo procedimiento fue posible gracias a la dotación in vivo del hígado de una

EFE SALUD

Los oncólogos alertan del limbo diagnóstico de enfermos graves no covid, como el cáncer

"Con una tasa de diagnóstico menor, nos preocupa si los tumores van a llegar en estadíos más avanzados, o si van a llegar", afirma el presidente de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), Álvaro Rodríguez-Lescure, en la presentación del informe anual sobre las cifras del cáncer, con motivo del Día Mundial



La Voz de Galicia

En el 2020 se dejaron de diagnosticar uno de cada cinco casos de cáncer en España

La Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) advierte de la falta de diagnóstico de patologías no covid, como el cáncer



JAVIER MEDINA

Un 20% de los casos de cáncer que tendrían que haberse diagnosticado en España durante el 2020 no se detectaron. La culpa de ello se encuentra en la situación sanitaria generada por el covid-19, «un agujero negro que ha secuestrado literalmente muchos recursos humanos y tecnológicos». Ese es el dato principal y la causa que quiso destacar el doctor Álvaro Rodríguez-Lescure, presidente de la Sociedad de Oncología Médica.

rtve

Día contra el Cáncer: Uno de cada cinco casos de cáncer no se detecta por la pandemia: "Es importante ir al hospital si tienes síntomas"

Según el estudio, "tenemos un alto riesgo de que los tumores lleguen en estadíos más avanzados y más difíciles de tratar".

En España hay 276.000 personas con diagnóstico de cáncer. El presidente de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), Álvaro Rodríguez-Lescure, afirma que "es importante ir al hospital si tienes síntomas".



La combinación cáncer covid ha sido letal durante la primera ola de la pandemia y lo peor de todo, es que seguirá siendo así durante años... Según un estudio reciente, los diagnósticos póstumos de cáncer han caído drásticamente. Lo que quiere decir que hay "cientos de miles de personas que tienen un cáncer y no lo saben", según la Asociación Española contra el Cáncer.

En la hora de la 1ª hemos hablado con la doctora Enriqueta Felip, vicepresidente de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), una de las entidades que han participado en este estudio donde la conclusión es alarmante: 1 de cada 5 casos de cáncer no fue diagnóstico durante la primera ola de la pandemia...

cmm CASTILLA LA MANCHA MEDIA

Los diagnósticos y tratamientos del cáncer se han retrasado hasta un 21% por la pandemia

1 Feb. 2021 13:48



La Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) ha presentado este lunes, 1 de febrero, las cifras del cáncer en España. Una enfermedad de la que se diagnostican 276.000 nuevos casos al año y cuyo pronóstico se ha empeorado a un nivel crítico con la pandemia de la Covid-19, que ha obligado a los médicos más tarde de la pandemia a retrasar diagnósticos y tratamientos.



SEOM2021VIRTUAL

18 AL 22 / OCT / 2021

*Ahora y siempre,
por y para los pacientes*

ABC

Uno de cada cinco pacientes con cáncer no está siendo diagnosticado desde el inicio de la pandemia

4 de cada 10 pacientes con diagnóstico de cáncer desde el inicio de la pandemia no están siendo diagnosticados desde el inicio de la pandemia.



Personas en terapia y consultorio y casos de la tercera ola de COVID-19.

Una de cada cinco personas que tiene cáncer no está siendo diagnosticada del mismo. Es una de las consecuencias que la pandemia de coronavirus está teniendo sobre otras enfermedades graves, que están dejando de ser diagnosticadas o por miedo al Covid-19 o simplemente por la saturación de un sistema sanitario ya vez más estresado. Es la denuncia en la que este lunes volvió a incidir la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), tras analizar en noviembre de 2021 las cifras del cáncer en España.

NOTICIAS RELACIONADAS

Los retrasos en el diagnóstico del cáncer por el Covid pueden causar hasta 35.000 muertes en Reino Unido

Casi 50.000 personas podrían tener cáncer y no saberlo por culpa de la pandemia

uppers

Ante la duda, al médico: alertan del retraso del 21% de los diagnósticos de cáncer desde el inicio de la pandemia



- Según datos de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), hasta un 21% de los nuevos casos de cáncer no se detectaron en la primera día de la covid-19
- El presidente de la entidad ve necesario poner todos los recursos disponibles a trabajar para evitar diagnósticos tardíos

La saturación hospitalaria por la covid-19 ha hecho que en muchos diagnósticos médicos durante todo este año se hayan retrasado. Por eso, fue el diagnóstico tardío, uno de los problemas que se han detectado desde el inicio de la pandemia.

El Médico Interactivo

"Estamos viendo un 20% menos de cánceres"

Desde la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), advierten de que el retraso en los diagnósticos por la pandemia hará que los casos aumenten y también la mortalidad.



El día de la prensa, al hilo del Día Mundial del Cáncer, que se celebrará el 4 de febrero, el oncólogo realizó su presentación por una de las salas de prensa de este edificio.

Una presentación que también fue compartida por Jaime Salazar, presidente de FESOC, quien reconoció no haber podido detectar todos los casos que tenían previsto. Para Salazar, en 2021 los efectos del retraso serán brutales, "un porcentaje que aumentaremos también a lo largo del 2022", advirtió.

1 de febrero 2021, 4:28 pm

TeleMadrid

En 2020 se dejaron de diagnosticar 1 de cada 5 casos de cáncer debido a la pandemia



La Sociedad de Oncología Médica (SEOM) ha estimado que a lo largo de 2020, se ha dejado de diagnosticar a 1 de cada 5 casos de cáncer en España, esto es, en torno a un 20 por ciento. Lo que supone "un impacto negativo en supervivencia y calidad", en palabras del presidente de la organización, el doctor Avaro Rodríguez-Lescure.

Así lo ha advertido durante la presentación del informe "Las cifras del cáncer en España 2021", editado por la SEOM, en colaboración con la Red Española de Registros de Cáncer (Redecan). "Si tenemos una incidencia de 276.000 casos de cáncer en España al año, y la tendencia de descenso de los diagnósticos sigue entre un 10 y un 20 por ciento durante un año,

Noticias

Cáncer: El coronavirus paraliza el diagnóstico precoz de posibles pacientes con cáncer



El coronavirus ha provocado que pacientes con otras patologías graves como el cáncer no se detecten de forma correcta. La detección precoz del cáncer puede evitar muertes. Por eso, "científicos creen que es necesario que se destine todo tipo de recursos para evitar diagnósticos tardíos".

LA VANGUARDIA

La covid retrasa el diagnóstico de cáncer de unas 55.000 personas

La covid está haciendo estragos en la salud de los ciudadanos. Y no sólo de los que se contagian, también en los que no. Sólo en oncología se calcula que unas 55.000 personas enfermas de cáncer han empezado tarde su tratamiento (en el caso de que lo hayan comenzado) por el diagnóstico tardío ocasionado por la paralización de los cribados y la imposibilidad de muchos de ser atendidos en los centros de salud. Y esto se traducirá en un incremento de las muertes por cáncer en el 2021 y en los siguientes años.



CELESTE LÓPEZ MADRID

sinc

Los oncólogos alertan del 'limbo diagnóstico' de los futuros pacientes de cáncer por la covid

La Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) advierte de que el retraso en los diagnósticos de cáncer por la covid-19 puede causar hasta 35.000 muertes en Reino Unido.



Una de las alertas del Día Mundial contra el Cáncer, el 4 de febrero, la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) y la Red Española de Registros de Cáncer (Redecan) han presentado "Las cifras del cáncer en España 2021", un informe basado en datos previos a la pandemia que confirma el continuo aumento de nuevos casos.

Es fundamental garantizar la continuidad de la asistencia, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades graves no covid, como el cáncer, para evitar un aumento de mortalidad por estas enfermedades.

GACETA MÉDICA

SEOM pide recursos para paliar los retrasos en el diagnóstico del cáncer por la COVID-19

"Es necesario destinar los recursos necesarios, tanto humanos como técnicos, tecnológicos y diagnósticos, para evitar retrasos de nuevos casos de cáncer y pérdidas de oportunidad de curación en los pacientes con cáncer", ha señalado el presidente de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), Avaro Rodríguez-Lescure, durante la presentación "Las cifras del cáncer en España 2021".

La pandemia de la COVID-19 ha tenido "consecuencias tremendas para nuestra sociedad". Esta crisis sanitaria, ha destacado el ha visto acompañada de otros "catastróficos" problemas, consecuencia de la falta de recursos destinados a atender esta emergencia, en detrimento de la atención que de forma ordinaria dispensación otras patologías como el cáncer.

Como ha explicado el oncólogo es necesario garantizar la continuidad de la asistencia, diagnóstico, y tratamiento de las enfermedades graves no-COVID, para evitar un exceso de mortalidad por estas enfermedades.

El presidente de SEOM ha manifestado que debido a la pandemia de COVID-19 "los pacientes que están dentro del círculo asistencial han visto una reorganización a una situación excepcional, y desde los servicios de Oncología hemos priorizado la atención oncológica y hemos ajustado tratamientos para minimizar riesgos. En su opinión, el problema radica en aquellos futuros pacientes que están fuera del sistema y que se encuentran en un limbo, "porque los retrasos en el diagnóstico de cáncer suponen un impacto muy negativo en los resultados y en las opciones y oportunidades que tenemos para que los tratamientos resulten entre la supervivencia y la calidad".



elDiario.es

Rodríguez-Lescure (oncólogo): "Hemos constatado que el 20% de los casos de cáncer ha quedado sin diagnosticar por el colapso del sistema"

El presidente de la Sociedad Española de Oncología Médica asegura que la dificultad de acceso al sistema de salud "ha supuesto que un 20% de los casos de cáncer no se han diagnosticado a tiempo".



En mitad de la tercera ola de contagios por Covid-19 tras las reuniones navideñas, nos recibe en su despacho del Hospital General Universitario de Elche -al borde del colapso- el jefe del Servicio de Oncología Médica de este departamento, a su vez presidente de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) desde octubre de 2020.

SEOM

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

SEOM
Sociedad Española
de Oncología Médica

www.seom.org

SEOM
@_SEOM

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



27,6K
Followers



1.908
Following

TOP 10
TWITTER

1

2:32 p. m. · 1 feb. 2021

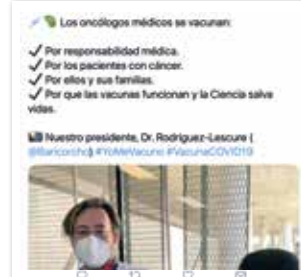
180 Retweets 215 Likes



2

1:36 p. m. · 14 ene. 2021

28 Retweets 186 Likes



3

6:37 p. m. · 12 ene. 2021

33 Retweets 158 Likes



4

7:00 p. m. · 15 feb. 2021

60 Retweets 107 Likes



5

11:11 a. m. · 8 feb. 2021

54 Retweets 89 Likes



6

2:52 p. m. · 2 feb. 2021

48 Retweets 79 Likes



7

1:51 p. m. · 15 feb. 2021

26 Retweets 73 Likes



8

11:47 a. m. · 4 feb. 2021

37 Retweets 73 Likes



9

10:12 a. m. · 22 feb. 2021

7 Retweets 61 Likes



10

11:44 a. m. · 26 ene. 2021

30 Retweets 58 Likes

