

# SEOM

Sociedad Española de Oncología Médica

N.º 141

## SEOM 2022

CerCando  
al CánCer

MADRID  
18-21 OCT  
HOTEL MELIÁ CASTILLA

[WWW.CONGRESOSEOM.ORG](http://WWW.CONGRESOSEOM.ORG)

#SEOM22

@\_SEOM

**La cita anual de la Oncología  
Médica vuelve a ser presencial**

*¡Te esperamos!*

Se celebra la Jornada  
de Acceso a Fármacos  
SEHH-SEOM

Redecan y SEOM  
conciencian con infografías  
sobre prevención en cáncer

SEOM Employment Fest,  
una oportunidad para el futuro  
profesional del oncólogo médico

# ENTRE LAS MUTACIONES DE EGFR EN CPNM, EXISTE UNA AMENAZA DIFÍCIL DE DETECTAR<sup>1</sup>



## IDENTIFICA LAS INSERCIONES DEL EXÓN 20 DE EGFR

El diagnóstico molecular mediante NGS permite detectar las mutaciones de EGFR, incluidas todas las inserciones del exón 20<sup>2,3</sup>. Dada la agresividad y el mal pronóstico que suponen para estos pacientes, es esencial un diagnóstico molecular completo para optimizar su abordaje terapéutico<sup>2,4,5</sup>.

PARA SABER MÁS  
HAZ CLICK AQUÍ



EGFR: receptor del factor de crecimiento epidérmico; CPNM: cáncer de pulmón no microcítico; NGS: Secuenciación de Nueva Generación

1. Feng Y, et al. Exploratory analysis of introducing next-generation sequencing-based method to treatment-naive lung cancer patients. *J Thorac Dis* 2018; 10(10): 5904-5912. 2. Pennell N, et al. Economic Impact of Next-Generation Sequencing Versus Single-Gene Testing to Detect Genomic Alterations in Metastatic Non-Small-Cell Lung Cancer: Using a Decision Analytic Model. *JCO Precis Oncol* 2019; (3):1-9. 3. Bauml J, et al. Underdiagnosis of EGFR Exon 20 Insertion Mutation Variants: Estimates from NGS-based Real-World Datasets. Abstract presented at the IASLC 2020 World Conference on Lung Cancer, 28-31 January 2021, Singapore, worldwide virtual event. FPO7. 4. Der Sarkissian, M., et al. Real-World Treatment Patterns and clinical outcomes in non-small cell lung cancer patients with EGFR exon 20 insertion mutations. *JNCCN* 2019; 17(3.5). HSR19-084. 5. Vyse, S., et al. Targeting EGFR exon 20 insertion mutations in non-small cell lung cancer. *Signal Transduct Target Ther* 2019; 4:5.

## Carta del presidente 5

## Noticias 8

- SEHH y SEOM realizan propuestas de mejora para incorporar fármacos de valor a la Cartera del SNS



- Disponible el consenso SEOM-SEAP sobre biomarcadores en cáncer de cabeza y cuello
- CTO publica un trabajo sobre pérdida ósea inducida por tratamientos en mama y próstata
- Redecan y SEOM conciencian a la población con infografías sobre la importancia de la prevención en cáncer
- Género y cáncer y el Congreso SEOM2022 protagonizan los dos últimos Oncopodcasts
- Continúan los Webtalks Farmacia-Oncología hasta diciembre
- SEOM insiste en los riesgos del uso de las pseudoterapias
- El oncólogo médico, esencial en la declaración del cáncer como enfermedad profesional

## Avales Científicos 24

## Desde mi Hospital 28

- NEFROTOX, una herramienta novedosa en el manejo de la nefrototoxicidad de los fármacos en Oncología

## Reportaje 36

- Todo sobre SEOM2022, la cita anual de la Oncología Médica vuelve a ser presencial



## Secciones SEOM 42

- +MIR. SEOM Employment Fest, una oportunidad para que el oncólogo médico tome las riendas de su futuro profesional



- BIOÉTICA. Dignidad y resiliencia en pacientes con cáncer avanzado irreseccable: artículos basados en el estudio NEOetic-SEOM
- ¿Dónde está la necesidad: en el deber o en el valor?

## Grupos de Trabajo SEOM 54

- CICOM. Convoa dos becas de estancia formativa para 2022-2023 dirigidas a coordinadores de investigación clínica

## Grupos Cooperativos 56

- GECP. Ha presentado en el Congreso Mundial de Pulmón nuevos datos del estudio NADIM II
- ICAPEM. Regresa del verano con actividades sobre ejercicio en grupo, psico-oncología y un post-Mundial y post-ESMO
- TTCC. I Congreso de la Fundación Española de Tratamiento de Tumores de Cabeza y Cuello, los días 15 y 16 de diciembre
- GEICAM. Disponible el streaming de la 15.ª Revisión Anual de Avances en Cáncer de Mama
- SOLTI. Lanza un nuevo BITE: "Brain metastases management across specialities"
- GETTHI. Celebra su simposio anual los días 5 y 6 de octubre
- GEICO. Lanza una renovada Beca Observership Jan Vermorken 2022
- SOGUG. Presenta su actividad formativa e investigadora del último trimestre de 2022
- TYD. Estadios localizados en el cáncer colorrectal, coloquio el 22 de septiembre
- GEM. Concede sus IV Becas de investigación en melanoma
- GEMCAD. Nuevo webinar sobre tumores esofagagástricos, el 25 de octubre
- GÉTICA. Lanza un nuevo proyecto de coloquios entre especialistas
- GEIS. Celebra el XX International Symposium en Málaga entre el 6 y el 8 de octubre

## Artículo Destacado 68

- "The oligometastatic spectrum in the era of improved detection and modern systemic therapy"

**PRESIDENTE**  
Dra. Enriqueta Felip Font

**VICEPRESIDENTE**  
Dr. César A. Rodríguez Sánchez

**SECRETARIO**  
Dr. Javier de Castro Carpeño

**TESORERO**  
Dr. Juan Rafael de la Haba Rodríguez

**VOCALÉS**  
Dr. José Ángel Arranz Arijia  
Dra. Ana Fernández Montes  
Dr. Javier Gallego Plazas  
Dra. Rosario García Campelo  
Dr. Antonio González Martín  
Dra. Sara López-Tarruella Cobo  
Dra. María José Méndez Vidal  
Dr. César Serrano García

**SECRETARÍA CIENTÍFICA**  
Dra. Isabel Echevarría Díaz-Guardamino  
Dra. Mónica Granja Ortega  
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  
Dña. Marisa Barrios Pasamón: marisabarrios@seom.org

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

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

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

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

**Soporte válido: 2/18-R-CM**  
**ISSN: 1698-3505**  
**Dep. Legal: M-9192/2001**  
**Edita: Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM)**  
**Diseño y Maquetación: Mares Ideas Publicitarias, S.L.**  
**Una publicación de: Fundación SEOM**

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.

## Hemeroteca 72

## Redes 74



Diamante



Platino



Oro



Plata



Bronce



# Carta del presidente



Carta del presidente

**Dra. Enriqueta Felip**  
Presidente SEOM 2021-2023

Queridos socios, compañeros y amigos,

Quando leáis estas líneas, estaremos a punto o ya habremos celebrado la importante jornada SEHH-SEOM de acceso a fármacos donde conjuntamente con la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH) revisaremos el proceso de evaluación y autorización de comercialización de los medicamentos oncológicos y oncohematológicos en España, y presentaré, junto con el presidente de SEHH, Dr. Ramón García, el documento conjunto "Reflexiones para la incorporación de fármacos de valor a la Cartera del Sistema Nacional de Salud".

Desde las sociedades científicas, seguiremos colaborando y trabajando, como lo hemos hecho hasta ahora, con el Ministerio de Sanidad y la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) para que se tenga en cuenta el valor clínico de la innovación en Oncología y que el acceso de los pacientes a los medicamentos con probada eficacia se realice en el menor plazo de tiempo posible, siempre manteniendo criterios de objetividad, homogeneidad y rigor. En el próximo número de la revista SEOM, podréis leer un amplio reportaje con todas las conclusiones y reflexiones de esta interesante jornada que ha contado con la magnífica coordinación científica de los doctores Ruth Vera, por parte de SEOM,

y de José María Moraleda, por parte de SEHH. Desde aquí, mi agradecimiento.

Apenas quedan unas semanas para la gran cita anual de la Oncología en nuestro país, el Congreso SEOM2022, que celebraremos entre el 18 y el 21 de octubre en el Hotel Meliá Castilla de Madrid. Si aún no lo habéis hecho, os animo a que os inscribáis, y os esperamos a todos este año que supone la vuelta a la presencialidad, lo que facilitará el intercambio de experiencias, las nuevas colaboraciones y proyectos, y el networking profesional. En páginas interiores podéis leer una guía práctica sobre SEOM2022 que os servirá para optimizar vuestra experiencia como congresista y sacarle el mejor partido posible a nuestro Congreso. También os invito a que escuchéis, en nuestro canal Oncopodcast, el podcast donde la periodista Mamen Mendizábal entrevista a la coordinadora científica de SEOM2022, Dra. Rosario García-Campelo, que desgrana las claves de lo que nos espera en la gran cita de la Oncología de octubre, que tiene como lema, como ya sabéis, CerCando al Cáncer.

Además de la jornada de acceso a fármacos y del Congreso SEOM2022, otra cita importante en la que ya estamos inmersos con preparativos es el SEOM Employment Fest, una jornada de charlas formativas y talleres prácticos dirigida a R4 y R5 y adjuntos jóvenes que celebraremos el 15 de noviembre en Madrid.

Con esta jornada queremos ayudar a nuestros socios más jóvenes, en el contexto de una especialidad que implica multidisciplinariedad como es la Oncología Médica, a diseñar su carrera profesional poniendo sobre la mesa todas las opciones laborales a su alcance y facilitando herramientas para planificar su futuro profesional en función de sus intereses, habilidades y competencias. En esta revista, podéis leer un amplio reportaje donde la coordinadora de la Sección +MIR, Dra. Elena Élez, reflexiona sobre la necesidad de una jornada de estas características. Os animamos a inscribiros a la misma, el plazo de inscripción se abrió el pasado 1 de septiembre.

Mientras tanto, continúa la producción científica de SEOM con dos papers publicados en las últimas semanas en la revista Clinical & Translational Oncology (CTO), que también referenciamos en este número. El primero, el consenso que hemos realizado con la Sociedad Española de Anatomía Patológica (SEAP) con una serie de recomendaciones para optimizar la determinación y el uso clínico diario de biomarcadores en cáncer de cabeza y cuello, incluidos los tumores de glándulas salivales. Y el segundo, el estudio de la Sección de Trombosis y Cáncer de SEOM sobre inhibidores de puntos de control inmunitario (ICIs) asociados a trombosis en pacientes con cáncer de pulmón y melanoma. Para facilitar su acceso y difusión, los dos están publicados en open access.

Para la actual junta directiva uno de los objetivos prioritarios es visibilizar la importancia de la prevención en cáncer. Por ello, me gustaría poner en valor el acuerdo de colaboración que desde el año 2018 tenemos firmado con la Red Española de Registros en Cáncer (Redecan). Además del ya conocido, y muy citado en prensa, informe anual Las cifras del cáncer en España, este acuerdo con Redecan también posibilitará una serie de infografías que ya está realizando el Grupo de Trabajo Redecan-SEOM dirigidas a la población general sobre diferentes ti-

pos de cáncer siempre con el foco puesto en la prevención. La primera infografía, titulada 'El melanoma cutáneo en España', que podéis ver en esta revista, ya se ha difundido, y a ella seguirán otras sobre cáncer de mama, pulmón, estómago, próstata, ovario y colon y recto.

Asimismo, otro de los acuerdos de colaboración que está dando sus frutos es el que SEOM mantiene con la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (AEEMT). Además de participar en su Congreso anual y de preparar un consenso sobre el cáncer como enfermedad profesional y como causa de incapacidad laboral en el que ya trabaja un Grupo de Trabajo multidisciplinar, en esta revista publicamos un amplio reportaje sobre el papel del oncólogo médico en la declaración del cáncer como enfermedad profesional, en el que especialistas en Medicina del Trabajo, además de la coordinadora del Grupo de Trabajo Cáncer, Trabajo y Medio Ambiente de SEOM, Dra. Laura Mezquita, aportan sus experiencias y dan claves. Os animo a consultarlo.

Finalmente, no quiero despedirme sin hacer alusión a una de las preocupaciones que tenemos los oncólogos médicos: las pseudoterapias. Y es que un tercio de los pacientes con cáncer recurre a ellas en algún momento de su enfermedad. Por ello es importante seguir haciendo divulgación y pedagogía sobre los peligros del uso de las pseudoterapias con todas las herramientas y canales de comunicación que tengamos a nuestra disposición, como, en este caso, es el último informativo que realizamos con EFE Salud, y al que también dedicamos espacio en esta revista.

Y estos son solo algunos proyectos en los que junta directiva, equipo técnico y socios de SEOM estamos inmersos en las últimas semanas. Gracias a todos por vuestro apoyo y colaboración. ¡Todos somos, todos hacemos SEOM!

**SEOM**  
Sociedad Española  
de Oncología Médica

PRONTO PODRÁ DESCUBRIR...



# La nueva App del Congreso SEOM2022



Estamos desarrollando la nueva **App del Congreso SEOM2022**, una aplicación con nuevas herramientas que le permitirá participar activamente en las sesiones científicas del Congreso



Muy pronto en:



Fundación  
**SEOM**

**SEOM**  
Sociedad Española  
de Oncología Médica



Jornada sobre

## Acceso a fármacos

Ambas sociedades organizan el 21 de septiembre en Madrid la Jornada sobre Acceso a Fármacos

### SEHH y SEOM realizan propuestas de mejora para incorporar fármacos de valor a la Cartera del SNS

*Los retrasos en el acceso a fármacos oncológicos y oncohematológicos tienen consecuencias negativas tanto para el sistema sanitario como para el paciente en términos de supervivencia y calidad de vida, advierten la Dra. Ruth Vera y el Dr. José María Moraleda, coordinadores científicos de la Jornada*



Dra. Vera y Dr. Moraleda, coordinadores científicos de la Jornada.

La Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH) y la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) celebran el 21 de septiembre en Madrid una Jornada sobre Acceso a Fármacos, que servirá para conocer el proceso de evaluación y autorización de comercialización de los medicamentos oncológicos y oncohematológicos en España y contribuirá a visibilizar y poner en común sinergias de

actuación. SEOM y SEHH llevan mucho tiempo trabajando en propuestas de mejora para la incorporación de fármacos de valor a la Cartera del Sistema Nacional de Salud.

“El acceso a fármacos innovadores, como en otros países, es todavía un problema en el nuestro. Tenemos que conseguir que el paciente tenga el tratamiento que necesita en el momento que lo necesita. Para ello, debemos trabajar en equipo todas las partes implicadas: profesionales sanitarios, administraciones sanitarias, organismos reguladores, industria farmacéutica y asociaciones de pacientes”. Así lo han puesto de manifiesto tanto la **Dra. Ruth Vera** como el **Dr. José María Moraleda**, coordinadores científicos de la Jornada, la primera por parte de SEOM y el segundo, por parte de SEHH.

Según explica la Dra. Vera, “los retrasos en el acceso a fármacos oncológicos y oncohematológicos tienen consecuencias negativas tanto para el sistema sanitario como para el paciente en términos de supervivencia y calidad de vida”. Para la también presidente de SEOM 2017-2019, “estas demoras y restricciones en el acceso a fár-

macos innovadores son motivo de preocupación entre los oncólogos”. No en vano, explica la Dra. Vera, “se ha observado que la disponibilidad de los medicamentos innovadores en España es la más baja de las grandes economías europeas, experimentando retrasos significativos en los tiempos desde la autorización de comercialización europea hasta la inclusión en la financiación pública”.

Por su parte, el Dr. Moraleda, presidente de SEHH 2013-2016, considera un aspecto crítico “homogeneizar la evaluación de tecnologías sanitarias en Europa. Facilitaría mucho tener unos patrones homogéneos para todos, de manera que la mayoría de los países pudieran seguir esas directrices para que los pacientes tengan un acceso rápido a los fármacos innovadores”. No obstante, reconoce que “homogeneizar no es tarea fácil cuando hay tanta desigualdad en riqueza en el espacio europeo”. Según explica, “intervienen factores económicos relevantes y múltiples factores socio-políticos, de manera que es algo complejo a trabajar en profundidad”.

#### Diferencias autonómicas

Ya en el año 2019 SEOM realizó el *Estudio sobre Acceso a Fármacos y Biomarcadores en Oncología*, que ponía de manifiesto la preocupación por la falta de equidad en el tiempo que transcurre de acceso a los fármacos. Los plazos siguen siendo “muy largos y sigue habiendo diferencias importantes entre distintas CCAA y entre hospitales para acceder a un mismo fármaco”, indicaba el Estudio SEOM. Entre sus propuestas, resaltaba que había que “reducir la demora actualmente existente entre la fecha de aprobación de los fármacos para su comercialización en España y su prescripción a los pacientes”, y especificaba que era necesario “limitar el tiempo que transcurre hasta la incorporación de los fármacos en las CCAA desde su aprobación por el Ministerio de Sanidad, además de eliminar procedimientos burocráticos”.

Tanto la Dra. Vera como el Dr. Moraleda, coordinadores científicos de la Jornada, aseguran que es urgente solucionar las grandes diferencias existentes a nivel autonómico. “Dichas diferencias se evidencian en formas de trabajo, tiempos y criterios utilizados”, apunta la Dra. Vera, que explica que un fármaco con financiación a nivel nacional puede retrasarse más debido a que tiene que pasar nuevas evaluaciones a nivel autonómico. “Nos podemos encontrar situaciones en las que un fármaco tenga decisión de financiación a nivel nacional y no en una autonomía, incluso que haya diferencias entre hospitales de la misma comunidad autónoma”, advierte. A juicio del Dr. Moraleda, “esto es incomprensible porque afecta a la justicia equitativa en salud. Deberíamos trabajar en ello”.

En el *Estudio SEOM sobre Acceso a Fármacos y Biomarcadores en Oncología* de 2019 ya se proponía “reducir las diferencias detectadas y homogeneizar las condiciones de acceso a los fármacos a lo largo de la geografía española, exigiendo que se cumplan las mismas condiciones en todo el territorio nacional y que éstas sean las aprobadas por el órgano decisor competente”. Y se solicitaba “total

transparencia de la composición y decisiones de las comisiones u órganos decisores y la eliminación de las barreras autonómicas y hospitalarias”.

Fijar precios manteniendo la sostenibilidad del SNS es también un tema esencial a tener en cuenta, plantea el Dr. Moraleda. Para ello, deben trabajar juntas todas las partes implicadas: profesionales, reguladores, administración, industria y pacientes. “Hay posibilidades de mejora y el primer paso es el autoestudio, el equilibrio entre lo que un fármaco aporta para la salud de los pacientes, lo que cuesta y lo que un Estado puede pagar. Es complejo y todos tenemos que trabajar en ello”.

#### Menos burocracia y más información

El coordinador científico de SEHH pone encima de la mesa el ejemplo de la vacuna contra la COVID-19 “para saber que se pueden hacer las cosas mejor y de forma más rápida en colaboración”. “Ha puesto de manifiesto que somos capaces de hacer estudios multicéntricos a gran escala mundial o europea, grandes ensayos clínicos, disminuyendo la burocracia”, señala y apunta que “se puede aprender de este modelo tanto en el ámbito regulatorio como en la forma de hacer los ensayos clínicos con evaluaciones rápidas, datos y mayor inversión no sólo privada sino pública. La lección está aprendida, sólo hay que consolidarla”.

La información sanitaria a la población es otro ámbito complementario que hay que impulsar. “Seguimos sin que la población sea consciente de la importancia de la salud, de cómo se fabrican los medicamentos y se hace I+D, de su propia participación en la prevención de la enfermedad y la investigación sanitaria”, plantea el Dr. Moraleda, y concluye: “Por eso, en el día a día tenemos dificultades para realizar ensayos clínicos académicos. La población ha de entender que es muy relevante participar en ellos, que los datos forman parte de la mejora del conocimiento y la salud colectiva y que todos deberíamos colaborar porque todos estaremos enfermos en algún momento”.

#### Contenido de la Jornada

La Jornada, que se podrá seguir también vía streaming, dará comienzo el día 21 de septiembre a las 11:30 horas de la mañana. Tras la bienvenida, se abordará la descripción del proceso de evaluación y autorización de comercialización de los medicamentos oncológicos y oncohematológicos en España. Posteriormente, se presentará el documento conjunto *Reflexiones para la incorporación de fármacos de valor a la Cartera del Sistema Nacional de Salud*.

A continuación, tendrán lugar tres mesas redondas en las que se abordarán los retos y oportunidades en el proceso de evaluación para la toma de decisión de financiación y fijación de precios de los medicamentos oncológicos y oncohematológicos en España, la implantación en las comunidades autónomas, y la búsqueda de la sostenibilidad y cómo se puede avanzar.

Miércoles, 21 de septiembre

**11:30h** Bienvenida

**Dr. Ramón García Sanz.** Presidente SEHH. H. Clínico Universitario. Salamanca  
**Dra. Enriqueta Felip Font.** Presidente SEOM. H. Universitario Vall d' Hebron. Barcelona  
**Dr. José María Moraleda Jiménez.** SEHH. Coordinador científico. H. Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia  
**Dra. Ruth Vera García.** SEOM. Coordinadora científica. H. Universitario de Navarra. Pamplona

**11:35 - 12:00h** Mesa I: Evaluación y autorización de comercialización de los medicamentos oncohematológicos en España

**11:35 - 12:00h** Descripción del proceso  
**Dr. César Hernández García.** Director general de Cartera Común de Servicios del SNS y Farmacia  
**12:00 - 12:25h** Presentación del documento conjunto "Reflexiones para la incorporación de fármacos de valor a la Cartera del Sistema Nacional de Salud"  
**Dr. Ramón García Sanz.** Presidente SEHH. H. Clínico Universitario. Salamanca  
**Dra. Enriqueta Felip Font.** Presidente SEOM. H. Universitario Vall d'Hebron. Barcelona  
**12:25 - 13:00h** DEBATE

**11:35 - 12:00h** Mesa II: Retos y oportunidades en el proceso de evaluación para la toma de decisión de financiación y fijación de precios de los medicamentos oncohematológicos en España

**Moderadores:**  
**Dr. José María Moraleda Jiménez.** SEHH. Coordinador científico. H. Clínico Universitario Virgen de Arrixaca. Murcia  
**Dra. Ruth Vera García.** SEOM. Coordinadora científica. H. Universitario de Navarra. Pamplona  
**DEBATE:**

- **Representante** de la Dirección General de Cartera Común de Servicios del SNS y Farmacia
- **D<sup>a</sup>. María Jesús Lamas Díaz.** Directora de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS)
- **D. Jon Iñaki Betolaza San Miguel.** Director de Farmacia del Departamento de Salud del Gobierno Vasco
- **Dra. Olga Delgado Sánchez.** Presidente de SEFH. H. Universitario Son Espases. Palma de Mallorca
- **Dra. Isabel Pineros Andrés.** Directora del Departamento de Acceso de Farmaindustria
- **D. Enric Barba.** Paciente

**14:30 - 15:15h** Cóctel - almuerzo

**15:15 - 16:30h** Mesa III: Implantación en las comunidades autónomas

**Moderadores:**  
**Dr. Jorge Sierra Gil.** SEHH. H. Santa Creu i Sant Pau Barcelona  
**Dr. David Vicente Baz.** SEOM Director de la Estrategia de Cáncer en Andalucía. H. Universitario Virgen Macarena. Sevilla  
**DEBATE:**

- **Dra. Montserrat Gasol Boncompte.** División Uso Racional del Medicamento Gerencia del Medicamento del CatSalut Barcelona
- **D<sup>a</sup>. M<sup>a</sup>. José Calvo Alcántara.** Subdirectora de Farmacia y Productos Sanitarios. Comunidad de Madrid
- **Dr. José Manuel Ventura Cerdá.** Director general de Farmacia y Productos Sanitarios. Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública de Valencia
- **Dr. Alberto Espuny Miró.** SEFH. H. Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia Comité Autonómico de Evaluación de Murcia
- **D<sup>a</sup>. Begoña Barragán.** Presidenta del Grupo Español de Pacientes con Cáncer (GEPAC)

**16:30 - 17:45h** Mesa IV: Buscando la sostenibilidad. Cómo podemos avanzar

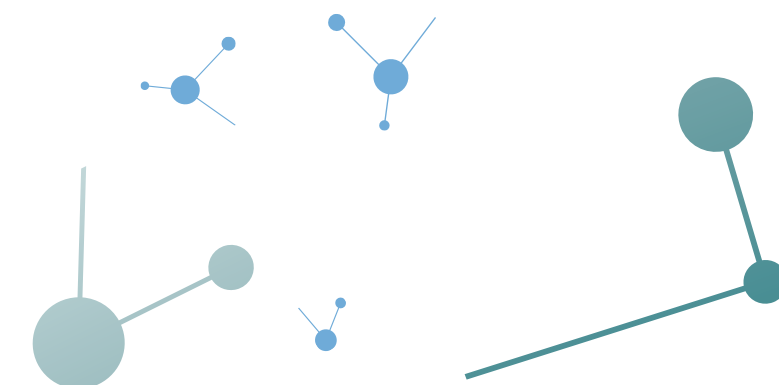
**Moderadores:**  
**Dr. Juan Jose Lahuerta Palacios.** SEHH. H. Universitario 12 de Octubre. Madrid  
**Dr. Josep Taberner Caturla.** SEOM. H. Universitario Vall d'Hebron. Barcelona  
**DEBATE:**

- **Dr. César Hernández García.** Director general de Cartera Común de Servicios del SNS y Farmacia
- **D. Álvaro Urbano-Ispizua.** SEHH. VALTERMED. H. Clinic. Barcelona
- **D. Pedro Luis Sánchez García.** Director del Departamento de Estudios de Farmaindustria
- **Dra. Mariluz Amador.** Directora Médica de la Asociación Española contra el Cáncer

Jornada sobre  
**Acceso a fármacos**

Meeting Place Castellana, 81. Madrid\*

\*Posibilidad de visionado en streaming





# Disponible el consenso SEOM-SEAP sobre biomarcadores en cáncer de cabeza y cuello

La revista *Clinical & Translational Oncology (CTO)* ha publicado el paper *Recommendations for the use of biomarkers for head and neck cancer, including salivary gland tumours: a consensus of the Spanish Society of Medical Oncology and the Spanish Society of Pathology*, un consenso de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) y la Sociedad Española de Anatomía Patológica (SEAP) que propone una serie de reco-

mendaciones para optimizar la determinación y el uso clínico diario de biomarcadores en cáncer de cabeza y cuello, incluidos los tumores de glándulas salivales.

El tratamiento de los tumores de cabeza y cuello y de las glándulas salivales es complejo y evoluciona continuamente. Este consenso describe los biomarcadores predictivos más relevantes y pro-

pone una guía para su determinación e interpretación. El artículo, que ha sido posible gracias a la colaboración sin restricciones de **Merck**, está publicado en open access para facilitar su acceso y difusión. ■

Estudio



Squamous carcinoma	
Determination of p16 and HPV	Sequential strategy: p16 is first determined by IHC, and if the result is positive, the presence of HR-HPV is confirmed with other molecular tests
Determination of PD-L1	PD-L1 CPS is a predictive biomarker of response to anti-PD-L1 therapies
Nasopharyngeal carcinoma	
Determination of EBV	All nasopharyngeal carcinomas should be assessed for EBV, both for diagnostic and therapeutic purposes, by IHC for LMP-1 or ISH for EBERs
Metastatic squamous carcinoma in the laterocervical lymph node	
Determination of HPV	For levels II and III lymphadenopathies, HR-HPV assessments should be included in routine care. The results have prognostic and therapeutic value
Determination of EBV	The presence of EBV should be determined by ISH for EBERs in HPV-negative cases, which would indicate a nasopharyngeal origin
Salivary gland tumours	
Androgen receptors	In patients with ductal carcinoma or metastatic NOS adenocarcinoma with androgen receptor expression $\geq 10\%$ , treatment should include complete androgen blockade. In patients with ductal carcinoma and positive androgen expression, adjuvant treatment with complete androgen blockade can be considered
HER-2	In patients with salivary gland tumours with HER-2 overexpression or amplification, treatment with anti-HER-2 therapy is recommended, considering the similar response rates between anti-HER-2 therapy and the following regimens: docetaxel-trastuzumab, T-DM1 and trastuzumab-pertuzumab
<i>NTRK</i>	In patients with <i>NTRK</i> fusions, as determined by NGS, treatment with <i>NTRK</i> inhibitors (larotrectinib, entrectinib) is recommended
Other biomarkers in development	
<i>HRAS</i>	Potential therapeutic biomarker in a subgroup of HPV-negative patients with low chromosomal instability
<i>NOTCH1</i>	Potential predictor of response to treatment with ICIs or PI3K inhibitors
<i>PI3K</i>	Potential therapeutic biomarker in a subgroup of patients with resistance to anti-EGFR treatment
TMB and MSI	Potential biomarker of response to immunotherapy, although its routine evaluation is not currently recommended
Gamma interferon signatures	Potential biomarker for the exclusion of patients from immunotherapy due to its high negative predictive value
Next-generation sequencing	NGS has allowed the development of new biomarkers and the identification of patients sensitive or resistant to certain therapies

*HPV* human papillomavirus, *HR-HPV* high-risk human papillomavirus, *EBV* Epstein-Barr virus, *IHC* immunohistochemistry, *ISH* In situ hybridization, *CPS* combined positive score, *PD-L1* programmed death ligand 1, *PI3K* phosphatidylinositol-3-kinase, *LMP-1* latent membrane protein-1, *EBER* Epstein-Barr virus-encoded small RNAs, *HER-2* human epidermal growth factor receptor 2, *NOTCH1* notch homologue 1, *NTRK* neurotrophic tyrosine receptor kinase, *NGS* next-generation sequencing, *ICIs* immune checkpoint inhibitors

Tabla 1. Sumario de recomendaciones.

# CTO publica un trabajo sobre pérdida ósea inducida por tratamientos en mama y próstata

La revista *Clinical & Translational Oncology (CTO)* ha publicado el paper *Bone loss induced by cancer treatments in breast and prostate cancer patients*, un trabajo multidisciplinar llevado a cabo por SEOM junto con la Sociedad Española de Reumatología (SER), la Sociedad Española de Investigación Ósea y del Metabolismo Mineral (SEIOMM) y la Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología (SECOT) que recopila las últimas evidencias sobre la fisiopatología de la osteoporosis y presenta recomendaciones para su preven-

ción, diagnóstico y tratamiento en el contexto del cáncer. El artículo está publicado en *open access* para facilitar su acceso y difusión.

Las conclusiones de este trabajo ponen de manifiesto que las terapias y la aplicación de una medicina de precisión más personalizada pueden representar un avance importante en el manejo de la salud ósea de los pacientes con cáncer. Asimismo, se señala que se deben hacer esfuerzos enfocados en promover la identificación de aquellos pacientes con

cáncer que presenten riesgo de morbilidad por pérdida ósea para realizarles un adecuado seguimiento. En este contexto, la DMO es actualmente una de las herramientas más importantes en el diagnóstico y seguimiento de estos pacientes. Este estudio ha sido posible gracias a la colaboración sin restricciones de **Faes Farma**. ■

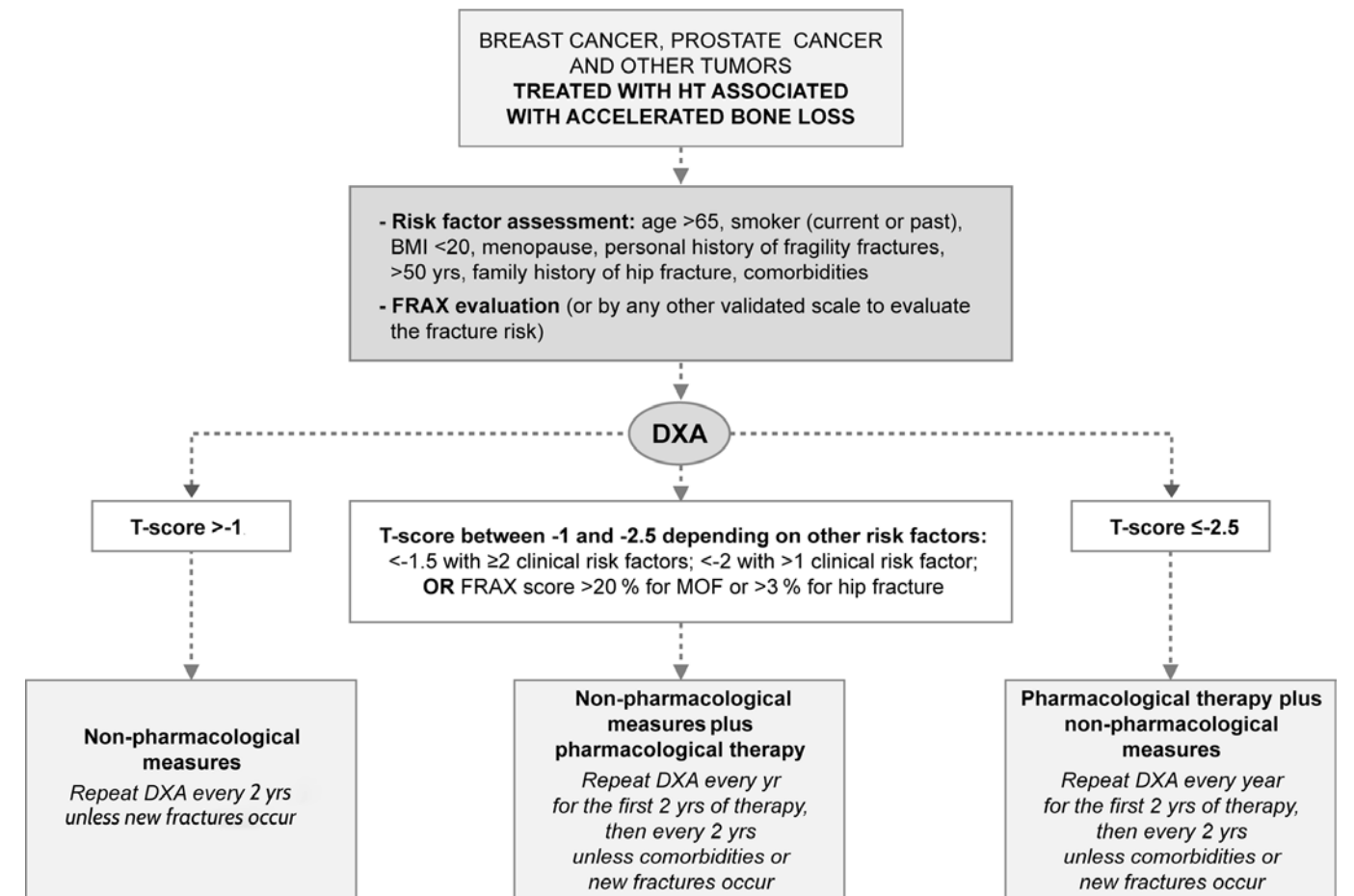


Figura 1. Abordaje terapéutico propuesto para pacientes oncológicos con pérdida ósea inducida por la terapia de privación hormonal.



# Redecan y SEOM conciencian a la población con infografías sobre la importancia de la prevención en cáncer

El melanoma cutáneo en España es la primera de una serie de infografías que realizará el Grupo de Trabajo Redecan-SEOM, a la que seguirán otras sobre cáncer de mama, pulmón, estómago, próstata, ovario y colon y recto

La Red Española de Registros de Cáncer (Redecan) y la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) han realizado una infografía sobre el melanoma cutáneo en España para concienciar a la población sobre la importancia de la prevención.

Este es el primero de una serie de trabajos con este formato que se llevarán a cabo, fruto del convenio de colaboración firmado en 2018 y vigente en la actualidad entre ambas organizaciones. De esta manera, está prevista la elaboración de infografías sobre cáncer de mama, pulmón, estómago, próstata, ovario y colon y recto.

La infografía sobre melanoma cutáneo, difundida por SEOM coincidiendo con la temporada estival, pone de manifiesto que la incidencia del mismo en España está aumentando. Entre 2002 y 2022, la tasa de incidencia anual ajustada por edad por cada 100.000 personas se ha incrementado tanto en hombres como en mujeres. En concreto, ha pasado de 10,5 a 16,3 casos en mujeres y de 10,8 a 14,6 en hombres, lo que supone un incremento anual del 2,5% y del 1,6%.

Se estima que en 2022 se contabilizarán 7.474 casos nuevos de melanoma cutáneo, lo que supone una incidencia de 16 casos por cada 100.000 personas/año. Así, se estima que 4.097 mujeres y 3.377 hombres serán diagnosticados de esta patología, lo que sitúa al melanoma cutáneo como el 9.º cáncer más frecuente en las mujeres y el 11.º en los hombres. Por edades, el grupo que se estima que tendrá una mayor incidencia es el de 65 o más años con un 44% de los casos, segui-

do del de 45 a 64 años con un 39% y, por último, el de 0 a 44 años con un 17%.

Respecto a la mortalidad cabe destacar que en 2020 se contabilizaron 1.079 defunciones por melanoma cutáneo (2,3 por cada 100.000 personas/año), 655 en hombres y 424 en mujeres. Estas cifras sitúan al melanoma cutáneo como el 18.º cáncer más mortal en mujeres y en el 21.º en hombres.

Además, se observa que en los hombres la tasa de mortalidad ha aumentado un 0,4% anual entre 2002 y 2020 mientras en las mujeres ha disminuido un 0,4%. Por edades, los mayores de 65 años son los que tienen la cifra más alta de defunciones, un 70%, frente al grupo de 45 a 64 años que tiene un 23% y el de 0 a 44 que es del 7%.

Por último, se puede observar que la supervivencia de los pacientes con este tipo de cáncer, ha aumentado en el período 2008-2013 respecto al período 2002-2007 tanto en hombres como en mujeres.

Redecan y SEOM recuerdan que para reducir el riesgo de desarrollar este tipo de cáncer se debe limitar la exposición directa a la luz solar, usar siempre protección solar y evitar el uso de dispositivos de bronceado que emiten rayos ultravioleta.

En esta infografía han colaborado también el Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (Ciberesp), la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) y la Sociedad Española de Epidemiología (SEE).

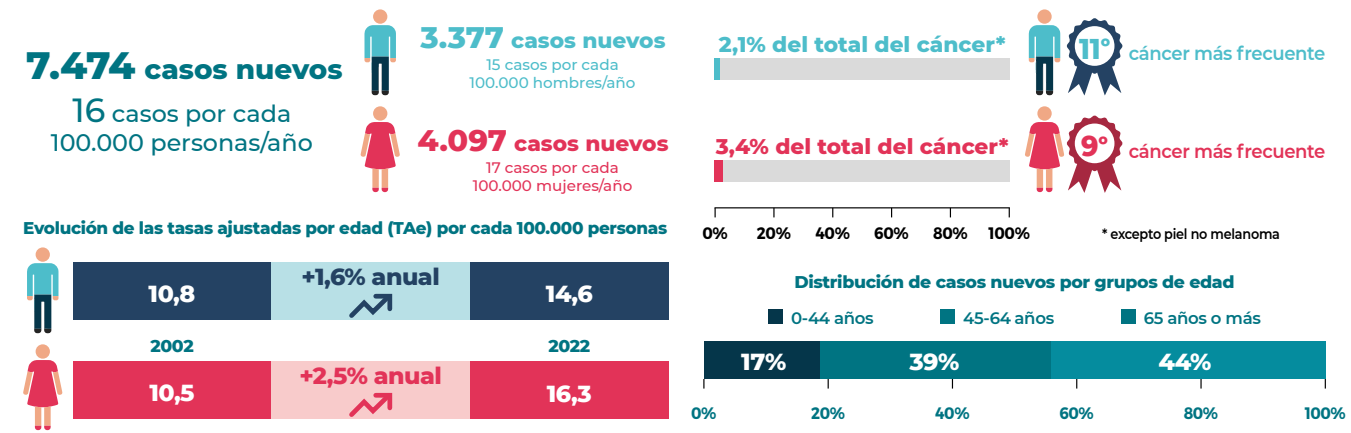


En colaboración con:

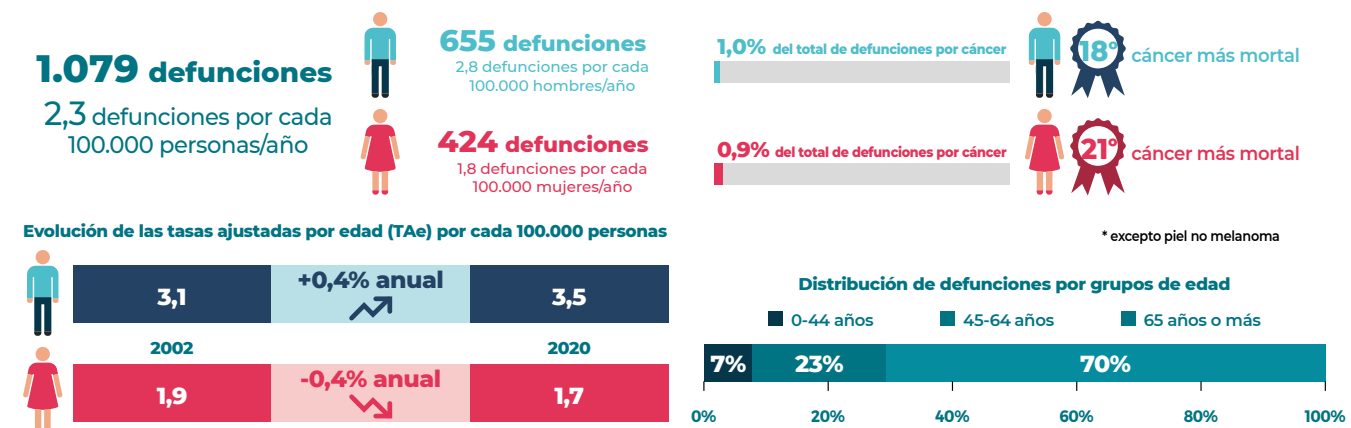


## MELANOMA CUTÁNEO EN ESPAÑA

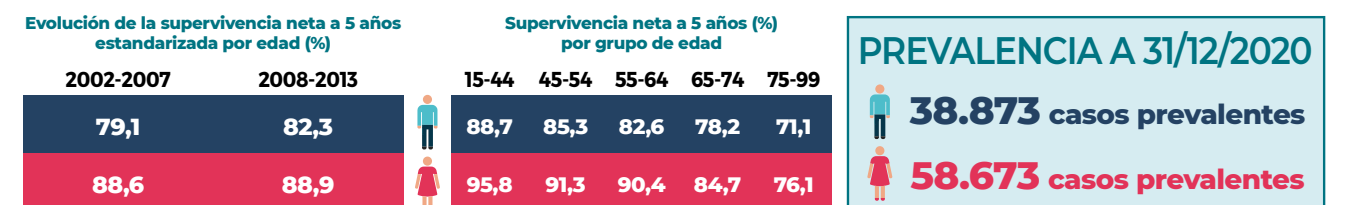
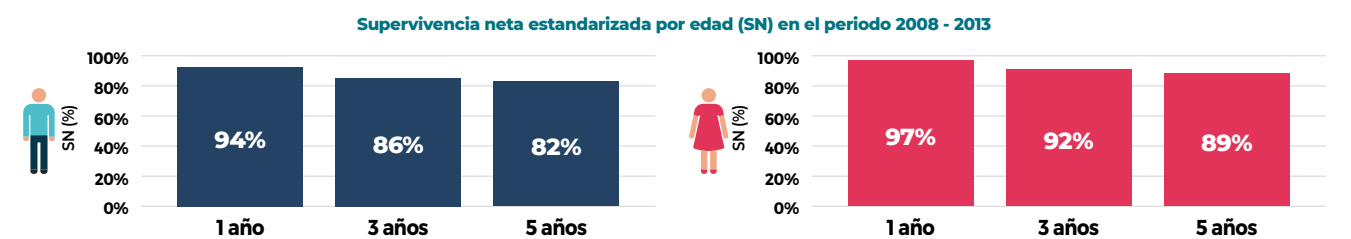
### ESTIMACIONES INCIDENCIA 2022



### MORTALIDAD 2020



### SUPERVIVENCIA 2008 - 2013



**PREVENCIÓN PRIMARIA:** para reducir el riesgo de desarrollar un melanoma cutáneo limite la exposición directa a la luz solar, use siempre para ello protección solar y evite el uso de dispositivos de bronceado que emiten rayos ultravioleta.

Fuente: Red Española de Registros de Cáncer. Instituto Nacional de Estadística. Código Europeo Contra el Cáncer.

## Género y cáncer y el Congreso SEOM2022 protagonizan los dos últimos Oncopodcasts

Ya están disponibles dos nuevos podcasts en nuestro canal Oncopodcast, dirigidos a oncólogos médicos, sobre género y cáncer, y sobre lo que va a dar de sí el próximo Congreso SEOM2022.

En el primero, la periodista Mamen Mendizábal entrevista a la **Dra. Ruth Vera**, coordinadora de la Comisión Mujeres en Oncología de SEOM, para hablarnos de cómo el sexo y el género influyen en la epidemiología, fisiopatología, manifestaciones clínicas, evolución y respuesta al tratamiento del cáncer, y avanzar los proyectos que está impulsando SEOM en este ámbito.

En el segundo, Mendizábal entrevista a la **Dra. Rosario García-Campelo**, coordinadora del Comité Científico del Congreso SEOM2022, que desgrana los detalles y temas más relevantes que se presentarán en este congreso, cita anual

de la Oncología Médica en España, que se celebrará en Madrid, de nuevo en formato presencial, entre el 18 y el 21 de octubre

bajo el lema *CerCando al Cáncer*. Oncopodcast es posible gracias a la colaboración sin restricciones de **Bayer**. ■



Oncopodcast Género y Cáncer



Oncopodcast SEOM2022



## Continúan los Webtalks Farmacia-Oncología hasta diciembre

El proyecto Webtalks Farmacia-Oncología, impulsado por la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) y la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH), continúa hasta el mes de diciembre. Cabe recordar que en estas charlas oncólogos médicos y farmacéuticos hospitalarios, en representación de ambas sociedades científicas, están analizando temas de interés para ambos colectivos profesionales con el objetivo de completar su formación y actualización en aspectos relacionados con la farmacología y las terapias oncológicas. El fin último, que su aplicabilidad al paciente oncológico pueda repercutir en una mejora de su calidad asistencial.

En concreto, los próximos temas que se abordarán entre el mes de septiembre y

diciembre son tumores ginecológicos, gestión de residuos y protocolo de derrame, cáncer colorrectal, biosimilares, cáncer digestivo no colorrectal, farmacia y ensayos clínicos, melanoma y otros tumores cutáneos, evaluación para el día a día, tumores uroteliales y medicamentos en situaciones especiales.

### Temas ya abordados

Los Webtalks SEOM-SEFH empezaron en el mes de enero y en total son 17 los que forman parte de esta iniciativa. Los celebrados hasta el momento pueden verse en diferido y descargarse las presentaciones individuales de cada ponente en [www.seom.org](http://www.seom.org). Los primeros temas que se trataron en este foro fueron conceptos básicos en Oncología; recursos bibliográficos, lectura crítica; biología del

cáncer, marcadores tumorales; ajustes de dosis, monitorización; inmunoterapia y terapias dirigidas; y pautas de premedicación y protocolos de hidratación.

Otros de los abordados posteriormente han sido urgencias oncológicas, interacciones con tratamiento antineoplásico, Oncogeriatría médica y farmacéutica; tumores ORL y consulta de atención farmacéutica. Asimismo, se ha hablado de cáncer de pulmón sin mutaciones driver y antiémesis; cáncer de pulmón con mutaciones driver y manipulación segura de medicamentos peligrosos; y cáncer de mama HER2 negativo en estadios avanzados y prevención de errores en Oncología. ■

Programa



Ha sido el tema abordado en el último Informativo SEOM-EFE Salud que puede compartir con sus pacientes

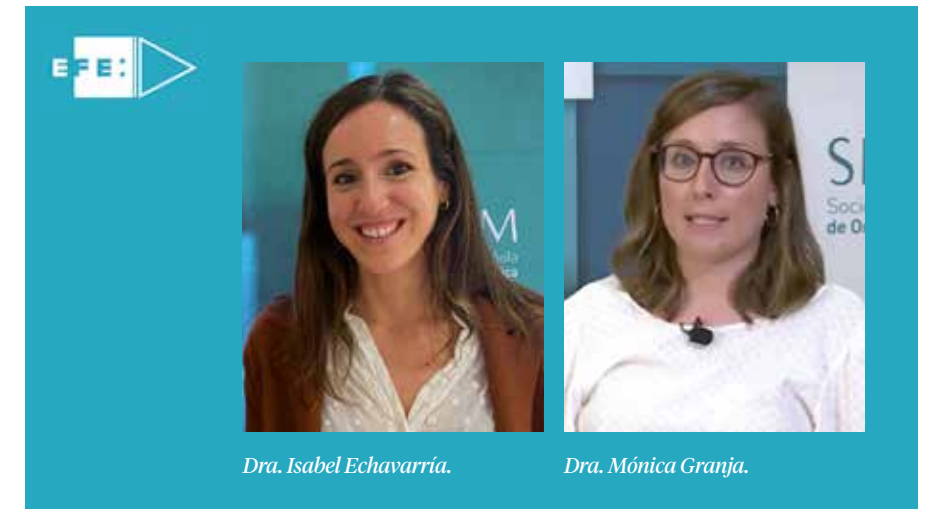
## SEOM insiste en los riesgos del uso de las pseudoterapias

*Un tercio de los pacientes recurre a ellas en algún momento de su enfermedad*

Las pseudoterapias es una de las preocupaciones de los oncólogos médicos ya que un tercio de los pacientes con cáncer recurre a ellas en algún momento de su enfermedad. Así, se ha puesto de manifiesto en el último informativo SEOM-EFE Salud que ya está disponible. En el mismo, las secretarías científicas de SEOM, la **Dra. Isabel Echavarría** y la **Dra. Mónica Granja** explican qué son, la diferencia con los fármacos aprobados y el peligro que pueden tener.

La Dra. Echavarría explica que a día de hoy la palabra pseudoterapia no está aceptada en la RAE pero según el Ministerio de Sanidad y el de Ciencia e Innovación se considera "pseudoterapia a toda aquella actividad o producto que se utiliza con fines sanitarios pero no tiene una evidencia científica detrás que avale su seguridad y eficacia". Y llama la atención sobre que "son especialmente peligrosas cuando se usan en sustitución de la Medicina convencional". Por su parte la Dra. Granja indica que "la diferencia fundamental entre ambos, fármacos y pseudoterapias, es el tiempo y el rigor científico; para lograr la aprobación de los primeros se necesitan al menos diez años" y añade "en una primera fase el fármaco se aprobará en cultivo de células y en animales". Posteriormente, especifica, "en los estudios en fase 1, 2 y 3 se comprobará la eficacia y seguridad del fármaco a diferencia de las pseudoterapias que se basan en supuestos y hechos puntuales".

En el informativo SEOM-EFE también se abordan las causas que llevan a los pacientes a hacer uso de ellas: "Son una población especialmente vulnerable y les



Dra. Isabel Echavarría.

Dra. Mónica Granja.

puede resultar muy atractiva la idea de un tratamiento que les promete la cura del cáncer sin toxicidades frente a las terapias convencionales que sabemos que tienen sus efectos secundarios", señala la Dra. Echavarría que añade que, contra lo que se pueda pensar, "la aceptación de las pseudoterapias es independiente del nivel sociocultural del paciente".

### No exentas de riesgo

Por su parte, la Dra. Granja hace hincapié en que lo positivo es que "según un estudio realizado por el Ministerio de Ciencia e Innovación la mayoría de nuestros pacientes lo ven como una terapia complementaria pero no está exenta de riesgo ya que sabemos que determinados alimentos y productos del día a día, como el pomelo o la hierba de San Juan, y lo remarcamos siempre en las consultas, pueden interferir en el metabolismo de los fármacos, pueden aumentar su toxicidad y sus efectos secundarios y reducir su eficacia".

Ambas secretarías científicas indican que según el Plan Estratégico Estatal de Pseudoterapias hay contabilizadas unas 150 y llaman la atención también sobre las dietas milagro que prometen la curación del cáncer. "A día de hoy no hay ningún dato de ello, únicamente sabemos que llevar un estilo de vida saludable nos puede ayudar a prevenir ciertos tumores y a llevar mejor los tratamientos", subraya la Dra. Isabel Echavarría.

En esta línea, la Dra. Mónica Granja aconseja que "se desconfíe de cualquier consejo, dieta o técnica que les aleje de la Medicina tradicional prometiéndoles la cura de su enfermedad y sobre todo que, en el caso de que tengan alguna duda, la consulten con su oncólogo".

Informativo SEOM-EFE Salud





La tramitación se realiza mediante un sistema informático de la Seguridad Social denominado CEPROSS

## El oncólogo médico, esencial en la declaración del cáncer como enfermedad profesional

*La mayor parte de los procesos oncológicos tienen un tiempo de latencia muy largo y son vistos en las consultas de Oncología en una buena parte de los casos una vez finalizada la vida laboral. Además, oncólogos médicos y médicos del Trabajo destacan los beneficios que podría aportar una mayor coordinación entre ambas especialidades SEOM y la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (AEEMT) tienen un grupo de trabajo conjunto para avanzar en estas cuestiones.*

**Q**ué es una enfermedad profesional? ¿Qué requisitos hace falta cumplir para que se considere como tal y quién la puede declarar? Si la pueden declarar los especialistas en Medicina del Trabajo ¿qué papel deben tener los oncólogos médicos? Estas y otras muchas preguntas, así como el procedimiento a seguir para llevar a cabo este trámite son contestadas por los Dres. Teófila Vicente Herrero y Valentín Esteban Buedo, especialistas en Medicina del Trabajo, para aclarar las dudas más frecuentes sobre el papel en este ámbito del oncólogo médico. Y, la **Dra. Laura Mezquita**, coordinadora del Grupo Cáncer, Trabajo y Medio Ambiente de SEOM, explica cómo se enfrentan los oncólogos médicos a este proceso en su día a día.

Actualmente se estima que aproximadamente 9,6 millones de muertes al año están relacionadas con tumores asociados al puesto de trabajo. Para poder saber la incidencia, prevalencia y mortalidad por cáncer en el mundo por esta causa se recurre a datos proporcionados por organismos internacionales, especialmente los del Global Cancer Observatory (GCO), elaborado por la International Agency for Research on Cancer (IARC) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que recoge a su vez los registros de GLOBOCAN junto a otras bases de datos.

En concreto, en España en el año 2021 se declararon 49 enfermedades profesionales por agentes carcinógenos (45 en hombres y 4 en mujeres) de un total de 20.381 enfermedades profesionales, lo que supone el 0,24% del total (Cuadro 1). Estas estadísticas en nuestro país las elabora la Red Española de Registros de Cáncer (Redecan) con datos de mortalidad del Instituto Nacional de Estadística (INE), a los que se añaden los de supervivencia de pacientes con cáncer. “Apenas se notifican casos de origen laboral asociados al cáncer cuando se

estima que entorno a un 4% de los tumores podrían tener este origen”, apunta la Dra. Laura Mezquita.

La Dra. Vicente y el Dr. Esteban recuerdan que la definición de enfermedad profesional es un concepto que viene recogido en el artículo 157 de la Ley General de la Seguridad Social como “la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena o propia en las actividades que se especifiquen en el cuadro que se apruebe por las disposiciones de aplicación y desarrollo de esta ley, y que esté provocada por la acción de los elementos o sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad profesional”.

De esta forma, para que pueda ser declarada como tal deben darse dos elementos: que esta enfermedad sea consecuencia de las actividades que se especifican en el actual cuadro de enfermedades profesionales, publicado en el año 2006 (Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre) y que esta enfermedad proceda de la acción y gestión de elementos o sustancias que se indican para cada enfermedad en el cuadro de enfermedades profesionales (Cuadro 2). En el Real Decreto se puede consultar, de forma complementaria, una extensa lista con las enfermedades profesionales con la relación de las principales actividades capaces de producirlas y otra lista complementaria de enfermedades cuyo origen profesional se sospecha y cuya inclusión en el cuadro de enfermedades profesionales podría contemplarse en el futuro.

### ¿Quién declara la enfermedad profesional causada por agentes carcinogénicos?

Desde un punto de vista médico-legal, tal y como establece el artículo 5 del mismo decreto, los facultativos del Sistema Nacional de Salud (SNS) y de los servicios de prevención tienen la obligación de comunicar todas aquellas enfermedades de las que se sospeche un origen laboral.

Cuadro 1.

### SISTEMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL. ENFERMEDADES PROFESIONALES CEPROSS-4. NÚMERO DE PARTES COMUNICADOS DISTRIBUIDOS POR GRUPOS DE ENFERMEDADES Y AGENTE CAUSANTE AÑO 2021. TOTAL NACIONAL

Grupo	Agente	HOMBRES			MUJERES			TOTAL		
		Con baja	Sin baja	Total	Con baja	Sin baja	Total	Con baja	Sin baja	Total
<b>6. Enfermedades profesionales causadas por agentes carcinógenos</b>										
A	Amianto	15	10	25				15	10	25
B	Aminas aromáticas	1	1	2	1		1	2	1	3
C	Arsénico y sus compuestos									
D	Benceno	1	1	2				1	1	2
E	Berilio									
F	Bis-(cloro-metil) éter									
G	Cadmio	1		1	1		1	2		2
H	Cloruro de vinilo monómero									
I	Cromo VI y compuestos de cromo VI	3	1	4	1		1	4	1	5
J	Hidrocarburos aromáticos policíclicos (PAH), productos de destilación del carbón: hollín, alquitrán, betún, brea, antraceno, aceites minerales, parafina bruta y a los compuestos, productos, residuos de estas sustancias y a otros factores carcinógenos	3		3				3		3
K	Níquel y compuestos de níquel	1		1				1		1
L	Polvo de madera dura	3		3				3		3
M	Radón									
N	Radiación ionizante		2	2					2	2
O	Aminas (primarias, secundarias, terciarias, heterocíclicas) e hidracinas aromáticas y sus derivados halógenos, fenólicos, nitrosados, nitrados y sulfonados		1	1	1		1	1	1	2
P	Nitrobenzeno									
Q	Ácido cianhídrico, cianuros, compuestos de cianógeno y acrilonitrilos									
R	Polvo de sílice libre		1	1	1		1	1		1
TOTAL GRUPO 6		29	16	45	4		4	33	16	49
TOTAL GRUPOS		4.895	5.533	10.428	4.447	5.506	9.953	9.342	11.039	20.381

Cuadro 2.

### ENFERMEDADES PROFESIONALES

Grupo 1: Enfermedades profesionales causadas por agentes químicos.
Grupo 2: Enfermedades profesionales causadas por agentes físicos.
Grupo 3: Enfermedades profesionales causadas por agentes biológicos.
Grupo 4: Enfermedades profesionales causadas por inhalación de sustancias y agentes no comprendidas en otros apartados.
Grupo 5: Enfermedades profesionales de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en alguno de los otros apartados.
Grupo 6: Enfermedades profesionales causadas por agentes carcinogénicos.

Respecto al papel del oncólogo médico es esencial en la declaración del cáncer como enfermedad profesional “porque la mayor parte de los procesos oncológicos tienen un tiempo de latencia muy largo y son vistos en las consultas de Oncología en una buena parte de los casos una vez finalizada la vida laboral, o cuando están en periodo de incapacidad temporal por otras especialidades o por Atención Primaria y dentro del sis-

tema público de salud”, explican los doctores Vicente Herrero y Esteban Buedo. Por su parte, la Dra. Mezquita señala que “la principal limitación que tenemos los oncólogos médicos es la falta de conocimientos sobre cómo y dónde hacer la notificación de la forma más práctica posible ya que es un tema complejo de llevar a cabo de forma concomitante con el diagnóstico y el tratamiento de un cáncer”.

Para la coordinadora del Grupo Cáncer, Trabajo y Medio Ambiente de SEOM “un trabajo de coordinación con los especialistas de Medicina del Trabajo nos ayudaría a mejorar la notificación de la sospecha de enfermedad profesional así como otros factores como la incapacidad laboral; es fundamental el trabajo en equipo”. En su opinión, “todo esto pasa porque seamos capaces de detectarlo en nuestras consultas de Oncología y para ello, sería bueno tener una información médico-laboral completa compartida, lo que simplificaría mucho los trámites para el paciente”.

Respecto a la forma en la que el oncólogo médico debe hacer dicha declaración cuando se encuentran ante un caso, la Orden TAS/1/2007 establece el modelo de parte de enfermedad profesional, las normas para su elaboración y transmisión y cómo se crea el correspondiente fichero de datos personales (Figuras 1 y 2).

Esta comunicación debe ser dirigida a la entidad que asuma las contingencias profesionales (Mutua Colaboradora de la Seguridad Social-MCSS-, Instituto Nacional de Seguridad Social-INSS- o Empresa Colaboradora), a través del organismo intermedio que establezca cada comunidad autónoma (Cuadro 3).

Por lo tanto, las distintas vías de declaración de sospecha de un cáncer como enfermedad profesional pueden ser: una, por parte del especialista en Oncología, Hematología, Oncología Radioterápica quien trasladaría su informe de sospecha directamente al organismo competente de su comunidad autónoma y éste, a

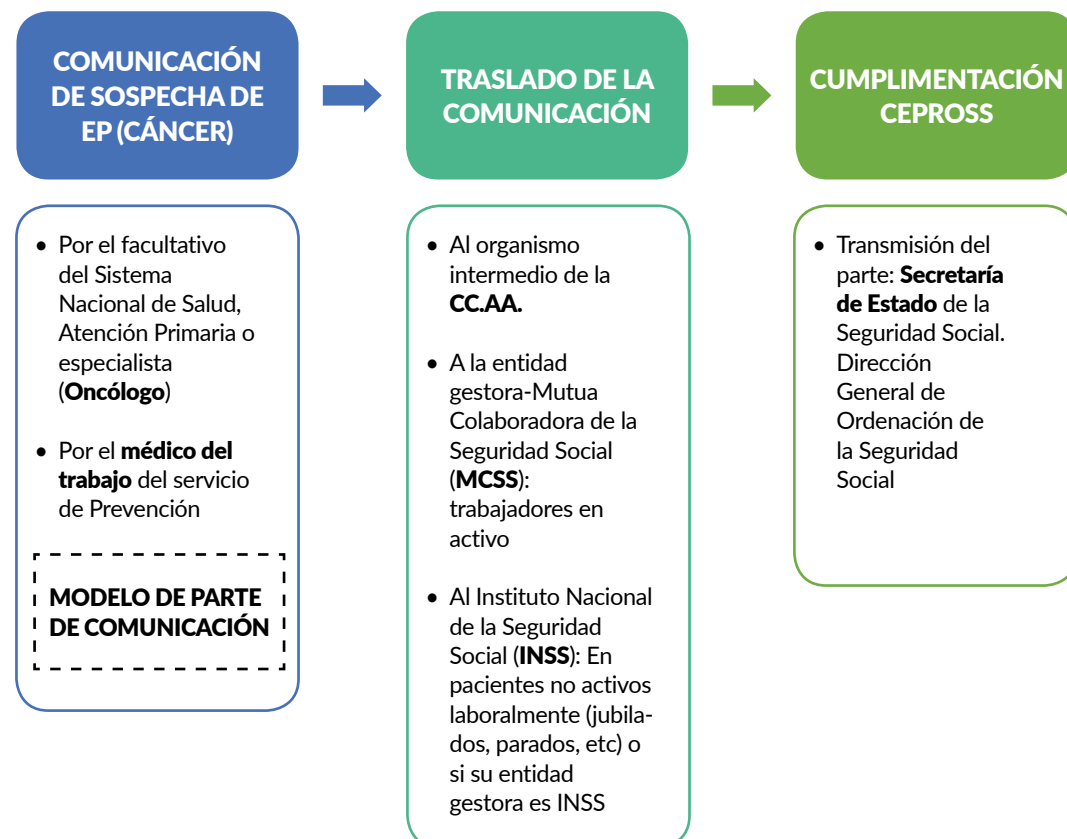
su vez, instaría a la MCSS o al INSS a iniciar el proceso de reconocimiento. Asimismo, puede trasladar el informe al médico de Familia en el que deben constar unos datos mínimos.

La sospecha de enfermedad profesional también puede ser declarada por parte del especialista en Medicina de Familia a través de una aplicación informática, elaborando un documento específico de comunicación. Si se considera que se trata de un cáncer de probable origen laboral este facultativo debe cumplimentar dicho impreso y entregar una copia al trabajador, a quien corresponde presentarlo en la MCSS para iniciar el diagnóstico y tratamiento. Al mismo tiempo, debe enviar una copia de este documento a la Inspección Médica de área.

Una tercera vía de comunicación es la del especialista en Medicina del Trabajo del Servicio de Prevención o de la Unidad de Salud Laboral de la correspondiente comunidad autónoma, quien debe dar traslado de las enfermedades profesionales de los trabajadores de la empresa a la entidad gestora o a la MCSS que corresponda, en el plazo de tres días hábiles desde el diagnóstico de sospecha.

La tramitación de la enfermedad profesional se realiza mediante un sistema informático de la Seguridad Social, denominado CEPROSS. Además, para ello, los facultativos del Sistema Nacional de Salud cuentan con algunas herramientas de apoyo. El INSS publica periódicamente una guía de ayuda que incluye 113 fichas, siguiendo el listado de enfermedades profesionales.

Cuadro 3.



### ¿Cómo comunicarlo?

Cabe destacar que con la finalidad de hacer aflorar enfermedades profesionales ocultas y evitar la infradeclaración de tales enfermedades, el Real Decreto 1299/2006, en su artículo 5, estableció la obligación por parte de los facultativos del SNS de comunicar las enfermedades que podrían ser calificadas como profesionales y aquellas cuyo origen profesional se sospeche. Dicho artículo señala que la comunicación se debe realizar a través del organismo competente de cada comunidad autónoma.

**COMUNICACIÓN DE SOSPECHA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL. INFORMACIÓN MÍNIMA NECESARIA**

**Datos de identificación de la persona**

- Nombre y apellidos del paciente:
- Forma de contacto (teléfono y/o dirección):

**Datos clínicos**

- Diagnóstico:

**Datos laborales**

- Ocupación, tareas, productos o procesos sospechosos de producir la enfermedad:

Comunicación de sospecha de enfermedad profesional, en cumplimiento del artículo 5 del Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, con el que se aprobó el vigente cuadro de enfermedades profesionales, para estudio y/o remisión, si procede, a la Entidad gestora/colaboradora de la Seguridad Social (Mutua).

Fecha:

Firma del facultativo:

**Dirigida a la Unidad de Salud Laboral.**  
Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad.

Figura 1. Ejemplo de comunicación de sospecha de enfermedad profesional.

### Repercusiones de la declaración

Las principales repercusiones de la declaración de una enfermedad profesional son una mayor facilidad para declarar la contingencia y un mayor nivel de protección del paciente. Esto se traduce en la posibilidad de que pueda cobrar una mejor pensión o indemnización.

El paciente debe saber asimismo que “para el acceso a las prestaciones por contingencias profesionales no se requiere periodo de carencia, el alta en el sistema de Seguridad Social es presunta aunque el empresario haya incumplido sus obligaciones; esta incluye además prestaciones de indemnización por lesiones permanentes no invalidantes”, señalan los expertos.

“Así, nacieron los sistemas de comunicación de sospecha de enfermedad profesional -SEP- radicados en las CCAA, y con vocación de confluencia futura en un sistema de información común en Salud Laboral -SISAL-, que esté integrado a su vez en la Red Estatal de Vigilancia en Salud Pública, en cuya definición y regulación se está trabajando en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud”, señalan los Dres. Vicente y Esteban que especifican que “Valencia, Cataluña y Navarra se han adelantado con diferentes sistemas, iniciando un camino a seguir por el resto de CCAA”.

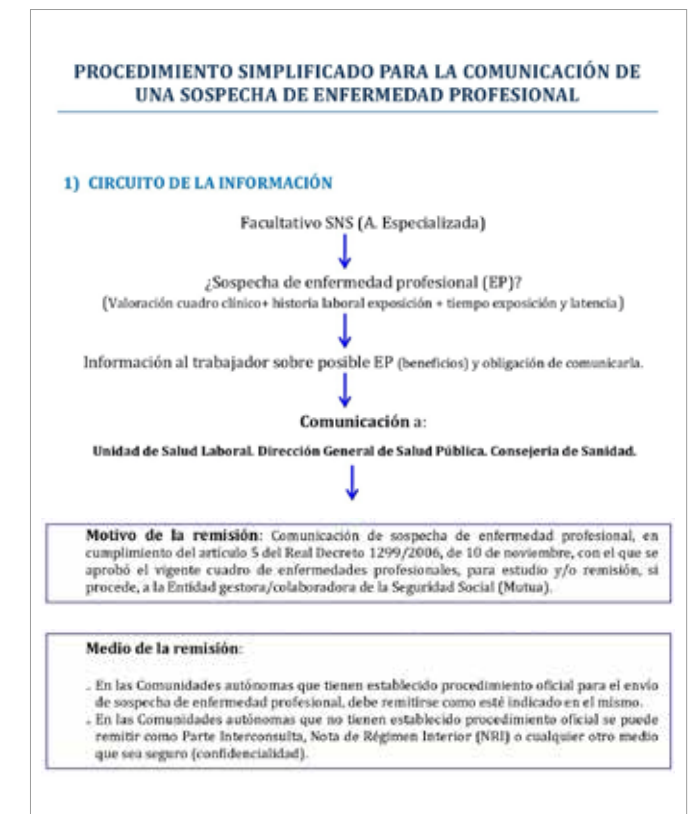


Figura 2. Procedimiento para la comunicación de sospecha de enfermedad profesional.

Además, la calificación de las limitaciones derivadas de enfermedad profesional es reclamable y revisable siempre, aunque se haya superado la edad de jubilación. Incluso los familiares del trabajador pueden tener acceso a las prestaciones por muerte y supervivencia tras el fallecimiento de este.

“Asimismo –especifican los doctores- permiten e incentivan el cambio de puesto de trabajo, si hay incumplimiento de medidas de seguridad e higiene, incluye como periodos de incapacidad temporal los de observación necesarios para poder concretar el diagnóstico de las enfermedades profesionales, facilitan una mayor prestación de farmacia (sin aportación por parte del trabajador), de tratamientos y económica mediante el cálculo de las prestaciones a partir de una mayor base reguladora”.



# Avales Científicos

## EVENTOS CIENTÍFICOS

### Scientific outreach Balerares

Palma de Mallorca, 30 de junio de 2022  
Coordinadora: Dra. Antonia Perelló Martorell

### Scientific outreach Portugal

Lisboa, 7 de julio de 2022  
Coordinadora: Dra. Mafalda Oliveira

### XIII Curso de Formación Conjunta en Cáncer de Cabeza y Cuello

Madrid, del 1 de septiembre al 6 de octubre de 2022  
Coordinador: Dr. Julio Lambea Sorrosal

### Aproximación a la psico-oncología del cáncer de pulmón en la mujer

Zaragoza, 15 de septiembre de 2022  
Coordinadores: Dra. Dolores Isla Casado y Dr. Diego Márquez Medina

### III Jornada de revisión del Congreso Europeo de Oncología

15 de septiembre de 2022  
Coordinadoras: Dra. Begoña Pérez Valderrama, Dra. M<sup>a</sup> José Méndez Vidal y Dra. M<sup>a</sup> Aránzazu González del Alba Baamonde

### CardioTox 2022

Madrid, 15 y 16 de septiembre de 2022  
Coordinadora: Dra. Teresa López Fernández

### Reuniones locales GETNE – Oncología de precisión en cáncer de tiroides

Madrid, 19 de septiembre de 2022  
Coordinadores: Dra. Teresa Alonso Godoa y Dr. Jaime Capveila Castellón

### Scientific outreach País Vasco 2022

Bilbao, 28 de septiembre de 2022  
Coordinadoras: Dra. Elena Galve Calvo y Dra. Montserrat Muñoz Mateu

### 11.º Curso SOGUG de Cáncer de Próstata y Vejiga

Madrid, 30 de septiembre y 1 de octubre de 2022  
Coordinadora: Dra. Aránzazu González del Alba Baamonde

### Scientific outreach Murcia 2022

Murcia, 5 de octubre de 2022  
Coordinadores: Dr. José Luis Alonso Romero y Dra. Sonia Pernas Simón

### XX Jornadas en investigación traslacional y neoplasias digestivas

Badalona, 6 de octubre de 2022  
Coordinador: Dr. Albert Abad Esteve

### Tumores Gastro-Esofágicos - Cómo integrar la Inmunoterapia en nuestra práctica asistencial del tratamiento del Cáncer gastroesofágico localizado

25 de octubre de 2022  
Coordinadora: Dra. Marta Martín-Richard

### Lo mejor de ESMO 2022

Madrid, 5 y 6 de octubre de 2022  
Coordinadores: Dr. Alfredo Carrato Mena, Dra. Pilar García Alfonso y Dr. Rafael López López

### 3.º ECO Lung Summit

Madrid, 27 de octubre de 2022  
Coordinador: Dr. Carlos Camps Herrero

### I Simposio Internacional de debates sobre oncología genitourinaria

Limpas, 27 y 28 de octubre de 2022  
Coordinador: Dr. Ignacio Durán Martínez

### 10.º Congreso de Oncología Médica, Hematología y Farmacia Oncohematológica

Toledo, del 27 al 29 de octubre de 2022  
Coordinador: Dr. José Ignacio Chacón López-Muñiz

### Phase 1 Meeting: Nuevas terapias en desarrollo precoz frente al cáncer

Madrid, 3 de noviembre de 2022  
Coordinador: Dr. Eduardo Castañón Álvarez

### VII Curso GEM de formación en cuestiones prácticas en el abordaje de melanoma y tumores cutáneos

Alcalá de Henares, 4 y 5 de noviembre de 2022  
Coordinadora: Dra. Ainara Soria Rivas

### Workshop Design of Clinical Trials in Immunotherapy 2022

Barcelona, 4 y 5 de noviembre de 2022  
Coordinador: Dr. Juan Martín Liberal

## ACTIVIDADES ON-LINE

### Curso Conociendo el cáncer de mama HER2 positivo

Coordinador: Dr. Agustí Barnadas i Molins

## Apoyo Institucional

## EVENTOS CIENTÍFICOS

### Campaña Me llamo esperanza

## LIBROS

### Un viaje sorpresa

## ACTIVIDADES ON-LINE

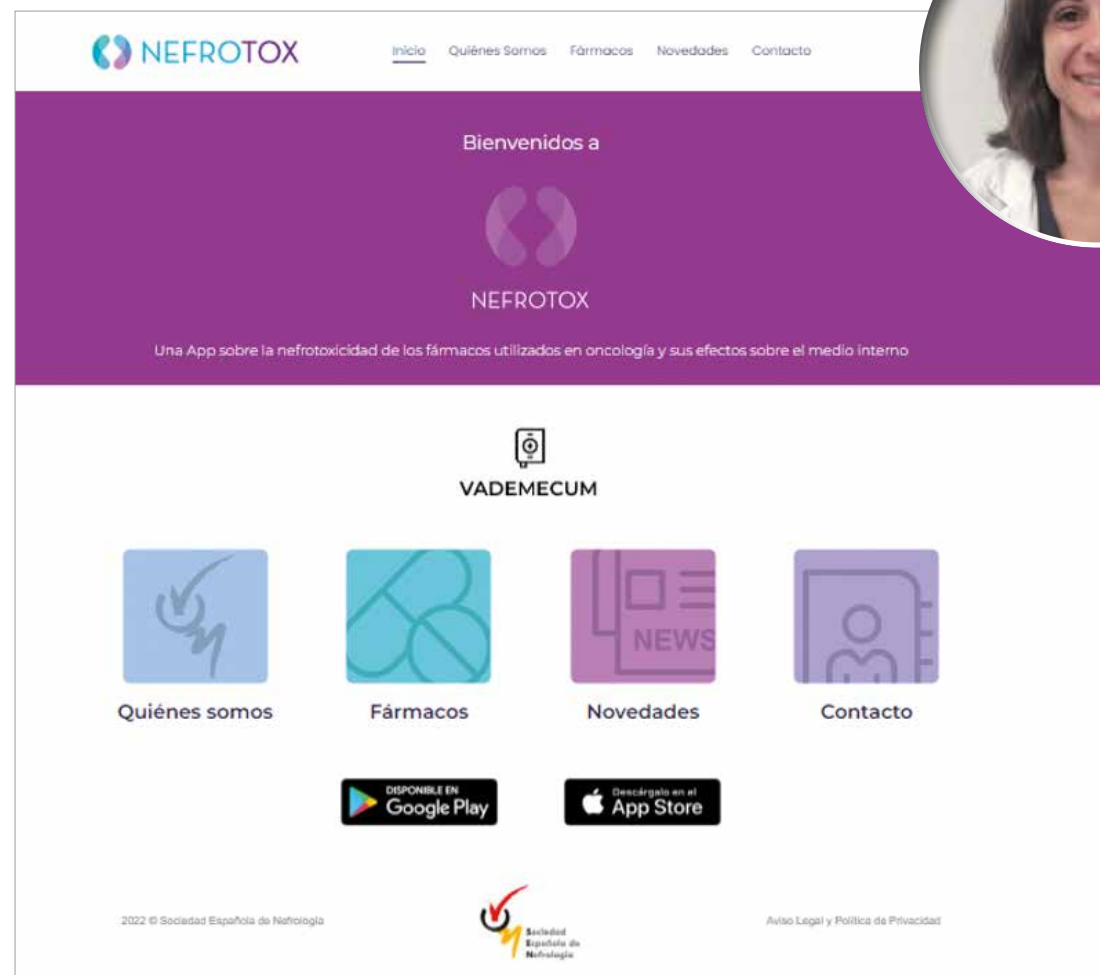
### IV Carrera solidaria contra el cáncer de pulmón

Coordinador: D. Bernard Gaspar Martínez





# Desde mi Hospital



Portada de la aplicación.

## NEFROTOX, una herramienta novedosa en el manejo de la nefrotoxicidad de los fármacos en Oncología

Con el fin de ayudar al clínico en la labor asistencial del paciente oncológico con daño renal un equipo multidisciplinar del Hospital Universitario Infanta Leonor de Madrid, en el que ha participado la **Dra. Almudena Martín Marino**, del Servicio de Oncología Médica, ha desarrollado esta aplicación para proporcionar una información útil sobre las principales complicaciones renales y del medio interno de los fármacos utilizados en Onco-hematología

Tanto el cáncer como los métodos diagnósticos y tratamientos empleados pueden producir daño renal. La prevalencia de la insuficiencia renal definida por una tasa de filtrado glomerular estimada (FGe) inferior a 60 ml / min /1,73 m2 en pacientes oncológicos está alrededor del 12-25%<sup>1,2</sup>. Esta situación se asocia en muchas ocasiones a una peor evolución de la enfermedad y a la aparición de complicaciones.

El arsenal terapéutico utilizado en Oncología ha aumentado de forma exponencial en los últimos años lo cual ha contribuido a una mejoría en el pronóstico de los pacientes. Sin embargo, el incremento de la supervivencia conlleva un aumento de la posibilidad de desarrollo de insuficiencia renal. Entre los factores que contribuyen a este riesgo encontramos una población cada vez más envejecida en la que es más probable que coexista el cáncer con otras comorbilidades, el tratamiento cada vez más frecuente de este grupo añoso, el aumento de número de líneas de terapias recibidas y la polifarmacia. Por otro lado, muchos de los medicamentos empleados en Oncología no están exentos de nefrotoxicidad. Sabemos que la quimioterapia puede producir fundamentalmente necrosis tubular aguda, nefritis intersticial aguda y microangiopatía trombótica. También las nuevas terapias dirigidas y la inmunoterapia se pueden asociar a daño glomerular, tubular y vascular, así como a alteraciones electrolíticas y ácido-base.

Es esencial tratar adecuadamente la enfermedad renal y saber manejar los fármacos oncológicos para no comprometer el pronóstico ni la calidad de vida de los pacientes. La aparición de complicaciones renales puede llevar a una disminución de la efectividad al tener que reducir dosis, retrasar la administración de estas drogas, suspender el tratamiento o bien buscar alternativas menos eficaces. Un uso inapropiado de los medicamentos puede llevar a un mayor número de efectos secundarios y peor tolerancia. Además, estos pacientes con FGe disminuido tienen menores opciones terapéuticas al ser excluidos de los ensayos clínicos.

Por otro lado, la rápida incorporación de nuevos fármacos hace que, en ocasiones, no exista conocimiento ni información suficiente sobre el mecanismo de nefrotoxicidad y sobre su manejo, sobre todo en etapas avanzadas de la enfermedad renal. Por ello es fundamental la colaboración estrecha entre especialistas de Oncología y Nefrología. De hecho, en distintos centros a nivel nacional e internacional ya se están creando consultas específicas de Onco-nefrología.

Por todo lo expuesto anteriormente y con el fin de ayudar al clínico en la labor asistencial del paciente oncológico con daño renal un equipo multidisciplinar del Hospital Universitario Infanta Leonor de Madrid, en el que ha participado la **Dra. Almudena Martín Marino**, del Servicio de Oncología Médica, ha desarrollado la aplicación NEFROTOX.



Aplicación gratuita, intuitiva y de fácil manejo.



Ejemplo de la información contenida al buscar un fármaco.

Es una iniciativa surgida en el Servicio de Nefrología y respaldada por la Sociedad Española de Nefrología y que cuenta con la colaboración del Servicio de Oncología Médica, cuyo objetivo es proporcionar una información útil sobre las principales complicaciones renales y del medio interno de los fármacos utilizados en Onco-hematología.

Sus principales impulsores son:

- **Dr. Juan Antonio Martín Navarro.** Médico adjunto del Servicio de Nefrología del Hospital Universitario Infanta Leonor.
- **Dr. Roberto Alcázar Arroyo.** Médico adjunto del Servicio de Nefrología del Hospital Universitario Infanta Leonor.
- **Dr. Luis Antonio Pedraza Cezón.** Jefe de Sección del Servicio de Farmacia del Hospital Universitario del Tajo.
- **Dr. Fabio Procaccinni.** Médico adjunto del Servicio de Nefrología Hospital Universitario Infanta Leonor.
- **Dra. Laura Medina Zahonero.** Médico adjunto del Servicio de Nefrología Hospital Universitario Infanta Leonor.
- **Dra. Patricia de Sequera Ortiz.** Jefa de Servicio de Nefrología Hospital Universitario Infanta Leonor.
- **Dra. Almudena Martín Marino.** Médico adjunto del Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario Infanta Leonor.



Herramienta dinámica que se irá actualizando con la aportación de los profesionales.

Es una aplicación gratuita, de fácil manejo y disponible tanto en versión web, como para los sistemas operativos de IOS y Android. En la pestaña principal denominada fármacos, éstos aparecen dispuestos en orden alfabético, aunque también se pueden buscar por clase de fármacos o directamente en un buscador.

Dentro de cada uno de ellos se describe el nombre comercial, el mecanismo de acción, la indicación, la dosis habitual, la dosis ajustada según función renal, la situación de comercialización en España y el tipo de nefrotoxicidad que puede producir, así como su tratamiento, junto a enlaces a bibliografía relacionada. En otro apartado etiquetado como novedades figuran los últimos medicamentos incluidos.

La idea es que sea una herramienta dinámica que se actualice periódicamente no sólo a través de sus creadores, si no con la participación de todos los profesionales en Oncología y Nefrología por lo que existe un área de contacto donde se pueden realizar comentarios sobre lo que se considere relevante o sugerir la introducción de nuevos fármacos.

Desde nuestro hospital esperamos que NEFROTOX sea de ayuda en vuestra práctica clínica diaria. Aprovecho estas líneas que me ofrece SEOM para agradecer a los **Dres. Martín Navarro, Alcázar Arroyo** y de **Sequera Ortiz** por la ilusión y el esfuerzo demostrados para sacar adelante este proyecto y por hacerme participe de él. Confío en que sirva de punto de partida para nuevas colaboraciones entre ambos servicios.

La complejidad del tratamiento del paciente oncológico es creciente, lo que refuerza la necesidad de un abordaje multidisciplinar mediante la cooperación entre las distintas especialidades y sociedades científicas con el fin de impulsar la formación, investigación e innovación en esta área. Todo ello contribuirá al enriquecimiento profesional y a optimizar la atención a estos pacientes. En esta sentido, NEFROTOX es un ejemplo de innovación multidisciplinar para el cuidado de nuestros pacientes oncológicos. ■

## Referencias

1. Launay-Vacher V, Oudard S, Janus N, et al. *Prevalence of renal insufficiency in cancer patients and implications for anticancer drug management: the Renal Insufficiency and Anticancer Medications (IRMA) Study.* Cancer. 2007; 110:1376-1384.
2. Janus N, Launay-Vacher V, Byloos E, et al. *Cancer and renal insufficiency results of the BIRMA study.* Br J Cancer. 2010; 103:1815-1821.



[www.nefrotox.org](http://www.nefrotox.org)











## SEOM 2022

CerCando  
al CánCer

MADRID  
18-21 OCT  
HOTEL MELIÁ CASTILLA

WWW.CONGRESOSEOM.ORG  
#SEOM22 @\_SEOM

El Congreso se celebrará entre los días 18 y 21 de octubre en el Hotel Meliá Castilla de Madrid

## Todo sobre SEOM2022, la cita anual de la Oncología Médica vuelve a ser presencial

Revista SEOM le ofrece una guía práctica de acceso para facilitar y optimizar su experiencia como congresista y que pueda sacarle el mejor partido

El Congreso SEOM2022, la cita anual de la Oncología española, vuelve a ser presencial y con ello, la facilidad de intercambiar experiencias y fomentar el networking profesional. Este año, tras dos ediciones virtuales debido a la pandemia de la COVID-19, volverá a reunir en Madrid a oncólogos médicos y residentes entre los días 18 y 21 de octubre. El objetivo de esta cita anual, una vez más, es impulsar el debate y el intercambio de conocimiento, ofrecer la mejor formación médica con rigor científico para enriquecer la excelencia profesional y, como figura en el lema de esta edición, conseguir cercar al cáncer.

Como novedad, cabe destacar en esta edición que “en muchas de las sesiones se va a incorporar un sistema de votación interactivo a través de la aplicación del Congreso para dispositivos móviles que, sin duda va a dinamizar y enriquecer mucho el debate científico”, explica la **Dra. Rosario García-Campelo**, coordinadora científica de SEOM2022.

El pistoletazo de salida de SEOM2022 tendrá lugar a las 15:00 horas el día 18 con la entrega de documentación y a lo largo de cuatro días se desarrollarán comunicaciones que darán a conocer las novedades en el diagnóstico y tratamiento de los tumores más prevalentes como el cáncer de mama, de pulmón, digestivos, genitourinarios, ginecológicos y melanoma. Pero, además, también se abordarán en distintas jornadas los avances en otros tumores como los del sistema nervioso central, linfomas, tumores de origen desconocido, sarcomas o tumores neuroendocrinos.

Además, como en ediciones anteriores, se han organizado mesas formativas sobre otros temas de interés transversales como por ejemplo sesiones sobre nuevas terapias, la Oncología de precisión, Bioética, el cáncer hereditario, Oncogeriatría, cuidados continuos, prevención o trombosis asociadas al cáncer. Cabe destacar la sesión motivacional *Vivir y sobrevivir en el día a día* que será impartida por el consultor y formador, Emilio Duró, el miércoles 19 a las 19:00 horas. Y, el debate que tendrá lugar el viernes 21, *Mujeres en Oncología*, en el que se tratará la perspectiva de género en Oncología y la innovación y liderazgo femenino.

### Actividades para los residentes

En el Congreso “también tienen un hueco destacado las actividades organizadas entorno a los residentes y adjuntos jóvenes ya que la formación MIR es una prioridad para SEOM”, recuerda la Dra. García-Campelo. Entre ellas, se encuentran los debates como el organizado bajo el título *La Residencia en Oncología Médica a examen*, que se celebrará el martes día 18 a las 16:00 horas, que tiene previsto poner encima de la mesa cuestiones como la investigación en ese período o las figuras del mentorazgo además de la precariedad de las tareas del residente y dar respuesta a la pregunta *Y después de la residen-*

*cia... ¿qué?* Otro de los debates incluido en el programa para este colectivo lleva por título *Desmitificar el cáncer en todas sus etapas* que será ese mismo día a las 17:45 horas.

### Presidencial y Plenaria

Asimismo, en la Sesión Presidencial que se celebrará el jueves 20 de octubre, a las 10:00h, moderada por la **Dra. Enriqueta Felip** y el **Dr. César A. Rodríguez**, presidente y vicepresidente de SEOM, participarán el **Dr. Josep Taberner**, del Hospital Universitario Vall d'Hebron, que abordará la *Nueva visión del cáncer en Europa*, la **Dra. Marina Garassino**, de la Sección de Hematología/Oncología del Departamento de Medicina de la Universidad de Chicago, que hablará de *Cómo lograr una carrera profesional exitosa*, y el **Dr. Jesús Corral Jaime**, de la Clínica Universidad de Navarra en Madrid, que impartirá la ponencia *Soy oncólogo, soy paciente*.

En la sesión Plenaria prevista para el viernes, 21 de octubre, a las 11:15h, se entregarán los premios a las mejores comunicaciones y a las mejores PUBLiBeCAs SEOM.

Finalmente, el viernes 21 de 10:00 a 14:45 horas se celebrará una nueva edición de los Diálogos SEOM, donde oncólogos médicos, periodistas y pacientes intercambiarán opiniones sobre temas de interés para la población. Entre las cuestiones que en esta edición se van a tratar están la *Medicina de precisión: Nuevos diseños de ensayos clínicos, ¿Cómo volver a la vida laboral?*, *Vacunas y cáncer* y *Ejercicio físico, un gran aliado antes, durante y después del cáncer*.

También esa mañana tendrán lugar las sesiones del Grupo de Trabajo SEOM de Coordinadores de Investigación Clínica en Oncología (CICOM). Los títulos de las comunicaciones son: *Prueba piloto de la elaboración de una encuesta para pacientes: valoración de la experiencia en un ensayo clínico; Impacto de las características demográficas y pronóstico inicial de los pacientes que participan en un ensayo clínico en Oncología en la coste-eficiencia del Sistema Nacional de Salud; Los ensayos clínicos en Oncología como herramienta de sostenibilidad del sistema: análisis del ahorro farmacéutico en los ensayos clínicos en un hospital de tercer nivel; Optimización del proceso de start-up en un centro de referencia y Evaluación de astenia o fatiga relacionada con el cáncer en pacientes con neoplasias digestivas y endocrinas mediante los cuestionarios ESAS-R y MFSI: una colaboración entre coordinación y sanitarias en el contexto asistencial.*



Dra. García-Campelo.

MADRID  
18-21 OCT  
HOTEL MELIÁ CASTILLA

42 sesiones  
formativas  
acreditadas  
con 6 créditos



SEOM2022

Reportaje



## SEOM2022 EN CIFRAS

1.500  
congresistas

524  
comunicaciones

275  
ponentes

58  
mesas científicas

4  
mesas redondas  
para pacientes

14  
Premios a las  
mejores comunicaciones

4  
PUBLibeCAs



## ¿QUÉ TENGO QUE SABER ANTES DE SEOM2022?

- ✓ **Sede:** Hotel Meliá Castilla (C/ del Poeta Joan Maragall, 43. Madrid).
- ✓ **Entrega de documentación:** desde el martes, 18 de octubre a las 15h en el Hall Principal.
- ✓ **Para entregar la documentación:** presentar código QR enviado por SEOM en el e mail de confirmación.
- ✓ **Entrega de ponencias:** a través del enlace enviado o en el hall principal al menos 2h antes de la sesión.
- ✓ **Control de acceso a salas:** coloque siempre su acreditación en lugar visible.



## ¿CÓMO PUEDO INFORMARME DURANTE SEOM2022?

- ✓ **Periódico SEOM2022 al día** con información actualizada. Distribución gracias a:  

- ✓ **SEOM Informa Especial** con 2 envíos:
  - 1 Pre-congreso
  - 1 Post-congreso
- ✓ **Twitter:** @\_SEOM con el hashtag #SEOM22  

- ✓ **App SEOM2022** que ofrece toda la información necesaria y este año además votación interactiva.
- ✓ **Web SEOM2022:** congresoseom.org  




## FECHAS IMPORTANTES

- ✓ **Inscripciones:** hasta el viernes, 14 de octubre, a las 12h.
- ✓ **Entrega de becas y cóctel:** jueves, 20 de octubre, en la Real Academia de Bellas Artes de San Fernando de Madrid.
- ✓ **Descarga de certificados:** a partir del miércoles, 26 de octubre, a las 16h.
- ✓ **Descarga de presentaciones:** a partir del miércoles, 26 de octubre, a las 16h (con acceso restringido a socios).



## PREMIOS

- ✓ **Del 15.º Concurso SEOM de casos clínicos para residentes:** Martes, 18 de octubre, a las 17:30h.  

- ✓ **A las mejores comunicaciones presentadas:** viernes, 21 de octubre a las 11:15h.  

- ✓ **PUBLibeCA:** viernes, 21 de octubre a las 11:15h.  

- ✓ **A las mejores comunicaciones y becas de rotación CICOM:** viernes, 21 de octubre.  




## ¿CUÁLES SON LOS ESPACIOS PARA NO PERDERSE?

- ✓ **Área comercial:** con las novedades en el campo farmacológico.
- ✓ **Salas Hospitality:** para reuniones privadas, ver vídeos, demostraciones, información...
- ✓ **Cafés:** en el área comercial durante las pausas café.
- ✓ **Entrega de Becas SEOM y cóctel:** en la Real Academia de Bellas Artes de San Fernando de Madrid.
- ✓ **Business center**  

- ✓ **Área de descanso**  

- ✓ **Puntos de encuentro (Gilead)**  

- ✓ **Cafés con... el experto:** Presentaciones de la industria farmacéutica sobre las últimas novedades en el campo farmacológico.
- ✓ **Simposios satélites:** Presentaciones de la industria farmacéutica durante los almuerzos del 19 y 20 de octubre.



# Estudio ATICO sobre la actitud del clínico frente a la desnutrición

Berrio Miranda M.<sup>a</sup>, De la Iglesia Arnáez R<sup>b</sup>, Salom Vendrell C<sup>c</sup>, Veses Martín S<sup>c</sup>,

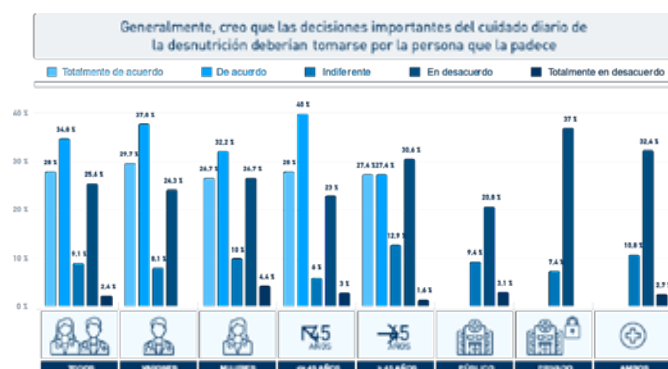
<sup>a</sup> Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Clínico San Cecilio. Granada.

<sup>b</sup> Scientific Marketing Nutrición Enteral. Laboratorios Ordesa.

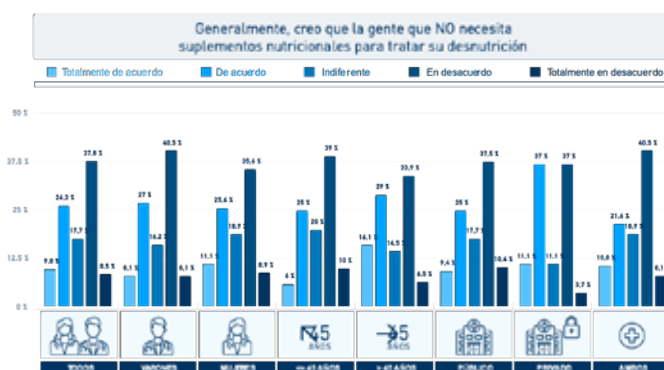
<sup>c</sup> Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Doctor Peset, Valencia.

A pesar de conocerse la asociación entre **desnutrición** y evolución desfavorable en **pacientes hospitalizados** y que la detección de desnutrición en estadios iniciales, o incluso la identificación temprana de sujetos que no estando desnutridos tengan el riesgo de desarrollarla es clave, parece haber una **falta de rutina en la detección de la malnutrición y un retraso en el inicio del tratamiento nutricional**. Se observa que las prácticas del profesional son eminentemente prescriptivas. Los clínicos tienden a adoptar una postura paternalista en las decisiones relacionadas con el tratamiento, con la justificación de que ellos conocen lo que es mejor para el paciente con relación a su estado nutricional. Por otro lado, está clara la importancia de la **implicación de los pacientes en su tratamiento para alcanzar unos resultados adecuados y prevenir complicaciones**. Las actitudes de los profesionales determinan el comportamiento que adoptan y la forma en que interactúan con los pacientes con malnutrición, generando repercusiones en los resultados del tratamiento.

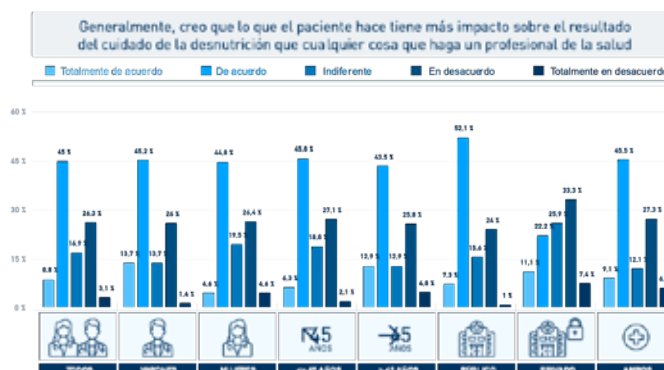
El **Estudio ATICO** es un estudio descriptivo, transversal y multicéntrico realizado en 164 especialistas de consultas hospitalarias y Atención Primaria y 935 pacientes, cuyos objetivos fueron analizar la actitud actual del clínico frente a la desnutrición y la práctica habitual en el paciente con desnutrición con suplementos nutricionales FontActiv.



Las conclusiones de dicho estudio ponen de manifiesto que, con independencia del género, la edad del profesional y el tipo de centro, éstos se posicionan como "totalmente de acuerdo" de cara a **recibir formación para comunicarse con**



**los pacientes que padecen desnutrición**. También existe una aprobación general respecto a las cuestiones "la desnutrición afecta a casi todos los aspectos de la vida del paciente", "la gente con mayor desnutrición suele tener complicaciones en las patologías que presenta"; "los profesionales de la salud deberían ayudar a sus pacientes a tomar decisiones razonadas sobre los planes de salud"; "es importante que el personal de enfermería y dietistas que atienden a los pacientes con desnutrición aprendan técnicas de educación terapéutica". En todas ellas, 2/3 partes de los profesionales afirmaron estar "totalmente de acuerdo" y 1/3 "de acuerdo". Por otro lado, entorno al 80% de los profesionales afirmaron estar "totalmente en desacuerdo" y "en desacuerdo" con que "las repercusiones emocionales de la desnutrición son bastante leves" y que "las personas cuya desnutrición es tratada solo con dieta no deben preocuparse por padecer muchas complicaciones a largo plazo", que "el apoyo de la



familia y de los amigos es importante en el tratamiento de la desnutrición" y que "en pacientes que presentan desnutrición es necesario valorar el nivel de funcionalidad".

Respecto a la pregunta de si "los profesionales de la salud deberían aprender a fijar objetivos en colaboración con sus pacientes, no solo decirles lo que deben hacer" dividió a la población en dos grupos homogéneos que afirmaron estar "totalmente de acuerdo" y "de acuerdo", así como que "la persona con desnutrición es el elemento más importante del equipo de cuidado de esta enfermedad".

Además, un 34,1% de los encuestados se posicionaron como "totalmente de acuerdo" frente a la cuestión "las personas con desnutrición deberían estar bien informadas sobre su condición para poder ocuparse, por sí mismas, de su propio control".

Sin embargo, se ha detectado cierta controversia y discrepancia en las siguientes afirmaciones: "las decisiones importantes del cuidado diario de la desnutrición deberían tomarse por la persona que la padece"; "la gente que no necesita suplementos nutricionales para tratar su desnutrición tiene un nivel menos grave" y "lo que el paciente hace tiene más impacto sobre el resultado del cuidado de la desnutrición que cualquier cosa que haga un profesional de la salud".

## Datos retrospectivos de los pacientes que han utilizado productos FontActiv®

Los principales motivos por los que los pacientes acudieron al centro sanitario fueron la **pérdida de peso involuntaria, la pérdida de apetito/anorexia o por limitaciones en la ingesta y/o digestión de los líquidos y alimentos**.

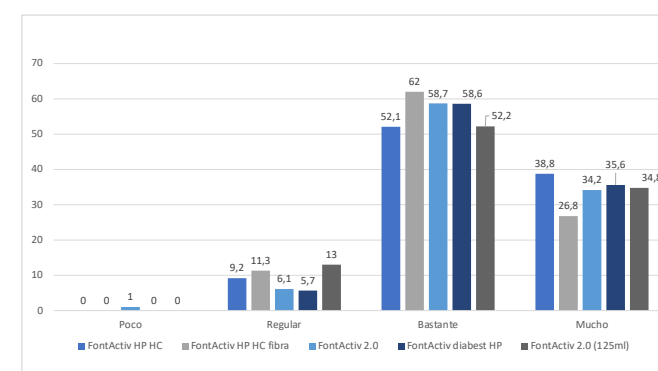


Figura 1. Grado de mejora del estado nutricional tras el tratamiento en función del tipo de producto recomendado.

Destacar que se observaron diferencias significativas entre sexos, detectando un mayor número de casos oncológicos en varones y de casos de enfermedad neurológica en mujeres ( $p < 0,005$ ). La tercera situación con mayor representación fue la de "paciente geriátrico". Se observó cierta tendencia a

una mayor recomendación de **FontActiv Diabest HP** en la especialidad de Oncología; de **FontActiv 2.0** (125 ml) en Geriátrica y de **FontActiv HP/HC Fibra** en Atención Primaria, Oncología y otras especialidades no definidas, sobre todo en pacientes con quemaduras y en una situación de pre/postcirugía.

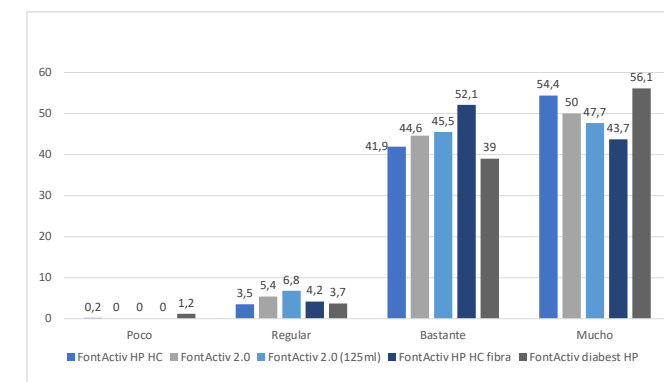


Figura 2. Grado de satisfacción con el tratamiento en función del tipo de producto recomendado.

En la mayoría de los casos y con independencia del tipo de producto, se recomendó 2 tomas diarias durante más de 3 meses. Tras su uso, 6 de cada 10 y 3 de cada 10 profesionales afirmaron que sus pacientes mejoraron nutricionalmente "bastante" y "mucho", respectivamente. El grado de satisfacción y de tolerabilidad y digestibilidad del producto fue etiquetado con un 40% con el adjetivo "bastante" y con un 60% mediante el calificativo de "mucho".

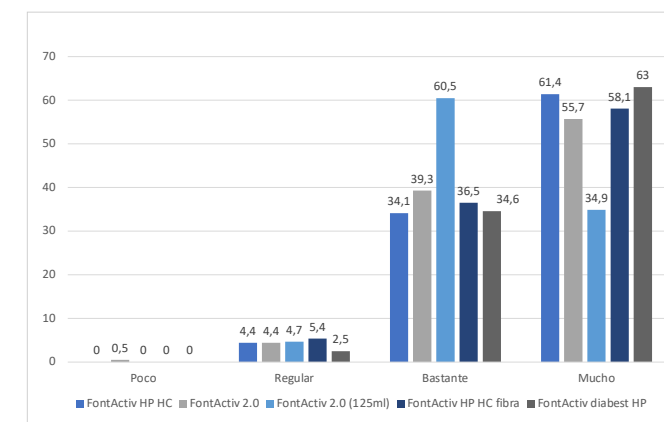


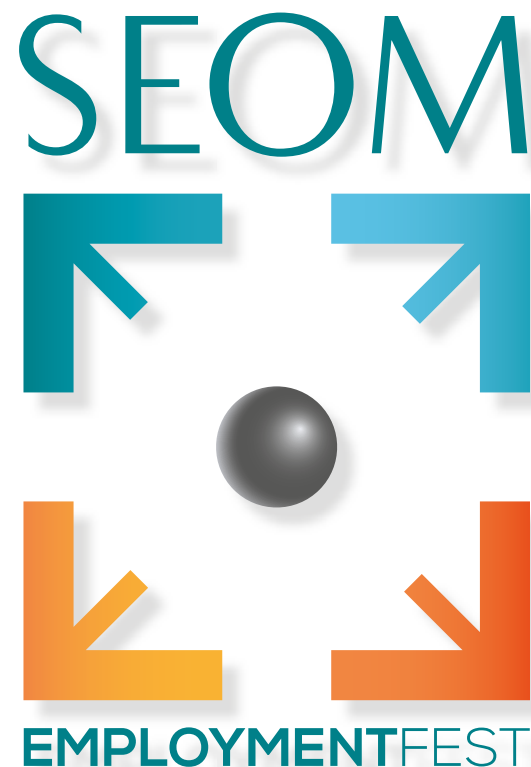
Figura 3. Grado de tolerabilidad y digestibilidad de producto.



# Secciones SEOM



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



Martes, 15 de noviembre de 2022  
De 10:00h a 17:30h · Hotel Meliá Castilla, Madrid

Dirigido a socios de SEOM R4 y R5 principalmente y adjuntos jóvenes

## SEOM Employment Fest, una oportunidad para que el oncólogo médico tome las riendas de su futuro profesional

La jornada, organizada por la Sección +MIR, tendrá lugar el día 15 de noviembre y contará con charlas formativas, talleres prácticos y zona de stands de sociedades científicas, grupos cooperativos de investigación e industria farmacéutica, entre otros



El próximo 15 de noviembre tendrá lugar en el Hotel Meliá Castilla de Madrid la jornada SEOM Employment Fest, dirigida a socios R4 y R5 principalmente y adjuntos jóvenes. El objetivo es ayudar a este colectivo a diseñar su carrera profesional teniendo encima de la mesa todas las opciones laborales a su alcance. “Pretendemos que salgan inspirados con ganas de tomar las riendas de su futuro profesional”, asegura la **Dra. Elena Élez**, coordinadora de la Sección +MIR de SEOM. En su opinión, es importante “que evitemos que la forma de elegir su futuro laboral sea por azar o según el hueco que hay cuando acaban, sin planificarlo. Es bueno que tengan en cuenta todas las oportunidades a las que pueden optar”.

La Dra. Élez hace hincapié en que dicha falta de planificación es debida a que “la Oncología Médica es una especialidad que implica multidisciplinariedad y por tanto, el haber incorporado en el itinerario formativo nuevas áreas de conocimiento centradas no sólo en la asistencia clínica, que siempre tiene que ser lo prioritario, sino también en la investigación ha hecho que sea muy extenso y, por lo tanto, que no siempre se cubran todas aquellas habilidades y competencias más focalizadas en el desarrollo profesional con áreas potenciales de futuro”. Además, a ello se une que “el residente tiene una gran carga de trabajo y que la residencia pasa rápido lo que provoca que haya poca previsión para decidir cuál es la mejor opción basada en sus intereses, habilidades y competencias”, resalta.

Por otro lado, también se dan diferentes circunstancias que afectan de forma distinta a hombres y mujeres como es el caso de la maternidad. “Influye de forma importante –explica la Dra. Élez– y, sobre todo, si hablamos de una estancia en el extranjero, aunque en SEOM se está trabajando mucho en pro de la igualdad y que se premie el talento. Es necesario ayudar para que en la decisión que se tome no haya que renunciar a nada y no existan condicionantes como ese”.

Respecto a generaciones anteriores, la coordinadora de la Sección +MIR de SEOM cree que a la hora de planificar el futuro profesional existen algunas diferencias debido a, por ejemplo, el impacto que tiene actualmente el cáncer en la salud a nivel nacional y mundial. “Esto hace que hayan aumentado mucho las necesidades para cada servicio y cada vez los oncólogos médicos tengan que estar más especializados y tecnificados”, señala. También destaca otros cambios como el hecho de que actualmente todos los profesionales llevan ensayos clínicos en su día a día, por lo tanto esa capacitación específica ha desaparecido. Además, especifica, que las generaciones actuales requieren en su itinerario formativo el aprendizaje en nuevas tecnologías como la simulación y aprender Biología Molecular.

### Plenarias y workshop prácticos

El programa de la jornada cuenta con dos sesiones plenarias y workshop prácticos. La primera plenaria lleva por título *Empleo de precisión: Identifica tu pathway* y será moderada por la **Dra. Vilma Pacheco**, oncóloga médico del Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla de Madrid. En la misma, el **Dr. David Páez**, oncólogo médico del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona, hará una introducción y la ponencia correrá a cargo de la **Dra. Rosario García Campelo**, jefe del Servicio de Oncología Médica del Complejo Hospitalario Universitario de La Coruña. En esta misma Plenaria habrá posteriormente un debate en el que intervendrán los doctores **Iván Márquez**, oncólogo médico del Hospital Universitario Gregorio Marañón de Madrid, **Miguel Fernández de Sanmamed**, oncólogo médico de la Clínica Universidad de Navarra, **Carmen Beato**, oncóloga médico del Hospital Universitario Virgen de la Macarena de Sevilla y David Pérez Callejo, de BMS.

La plenaria II, *Sin miedo a la oportunidad*, será abordada por los doctores **Elena Élez**, coordinadora de la Sección +MIR de SEOM y oncóloga médico del Hospital Universitario Vall d’Hebron de Barcelona, y **Salvador Gómez Casado**, oncólogo médico del Hospital Universitario Gregorio Marañón de Madrid.

Dentro de SEOM Employment Fest se desarrollarán, asimismo, tres workshop con los títulos *Elevator Pitch: Cómo presentar tu talento*, *CV: From Cold to Hot* y *Negociación: aprende a jugar tus cartas*. “Aprender a cómo presentarse teniendo poco tiempo, desarrollar un CV para transmitir lo esencial o qué preguntas hacer ante la firma de un contrato son tres aspectos esenciales sobre los que hay que tener información”, señala la Dra. Élez.

### ¿Por qué asistir?

El evento, cuyo plazo de inscripción se abrió el pasado 1 de septiembre, cuenta con un aforo limitado de 150 personas. La Dra. Élez anima a no dejar pasar los días y apuntarse “porque se trata de un programa muy novedoso en el que hemos querido incorporar el concepto de precisión para orientar a los asistentes en todas las salidas laborales posibles”.

La coordinadora de la Sección +MIR destaca, asimismo, la importancia de la incorporación de “sesiones prácticas para que los participantes interactúen y se conozcan ya que con la pandemia se ha perdido la capacidad de networking y este es también un aspecto fundamental”.

Respecto a la continuidad de esta iniciativa, la Dra. Élez indica que “el objetivo es que este tipo de actividades la tengan, el formato más adecuado lo iremos definiendo”. Y añade: “Para ello, vamos a trabajar de forma conjunta la Sección +MIR de SEOM con el recientemente creado Grupo de Tutores para impulsar proyectos de este tipo”.



# PROGRAMA

@\_SEOM  
#EmploymentMIRSEOM

## Entrega de documentación y Café de Bienvenida.

Sala Los Patios

## Bienvenida e Introducción.

Sala Los Patios

Ponentes: **Dra. Enriqueta Felip**, Presidente de SEOM. H. Universitario Vall d'Hebron, Barcelona  
**Dra. Elena Élez Fernández**, Coordinadora de la Sección SEOM +MIR y adjuntos jóvenes. H. Universitario Vall d'Hebron, Barcelona

## Plenaria I: "Empleo de precisión: Identifica tu pathway".

Sala Los Patios

Moderación: **Dra. Vilma Pacheco Barcia**, H. Central de la Defensa Gómez Ulla, Madrid  
Introducción: **Dr. David Páez López-Bravo**, H. de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona  
Ponente: **Dra. Rosario García Campelo**, Complejo Hospitalario Universitario, La Coruña  
Debate: **Dr. Iván Márquez Rodas**, H. Universitario Gregorio Marañón, Madrid  
**Dr. Miguel Fernández de Sanmamed**, Clínica Universidad de Navarra, Pamplona  
**Dra. Carmen Beato Zambrano**, H. Universitario Virgen Macarena, Sevilla  
**Dr. David Pérez Callejo**, Senior Clinical Trial Physician, BMS

## WORKSHOP I, II y III

Sala Comendador, Sala Escudo y Sala Doblón

### Equipo A: Coordinador/Conductor:

**Dra. Noelia Tarazona Llaveró**, H. Clínico Universitario, Valencia  
**Dr. Ángel Rodríguez Pérez** (MIR 3), H. Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid

### Equipo B: Coordinador/Conductor:

**Dra. Berta Obispo Portero**, H. Universitario Infanta Leonor, Madrid  
**Dr. Pablo Jiménez Labaig** (MIR 4), H. Universitario de Cruces, Vizcaya  
**Dra. Alicia Quílez Cutillas**, H. Can Misses, Ibiza

### Equipo C: Coordinador/Conductor:

**Dra. Andrea Sesma Goñi** (MIR 5), Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza  
**Dr. Domingo A. Sánchez Martínez**, H. Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia

**Workshop I. "Elevator Pitch: Cómo presentar tu talento".**

**Dr. Javier Carmona**, Grupo de Gestión científica, H. Universitario Vall d'Hebron, Barcelona

**Workshop II. "CV: From Cold to Hot".**

**Dr. Ignacio Gil Bazo**, Clínica Universidad de Navarra, Pamplona

**Workshop III. "Negociación: Aprende a jugar tus cartas".**

**Dr. Josep Alcaraz Echarri**, CEO Medical Insight Academy, Bcnscience

## Plenaria II: "Sin miedo a la oportunidad".

Sala Los Patios

Introducción y Moderadores:

**Dra. Elena Élez Fernández**, H. Universitario Vall d'Hebron, Barcelona  
**Dr. Salvador Gámez Casado**, H. Universitario Gregorio Marañón, Madrid

## Conclusiones.

Sala Los Patios

**Dra. Elena Élez Fernández**, Coordinadora de la Sección SEOM +MIR y adjuntos jóvenes. H. Universitario Vall d'Hebron, Barcelona

**Presentación Estudio de condiciones laborales de los residentes últimos años**

**Dra. Ana Fernández Montes**, Complejo Hospitalario, Orense  
Ponente: **Dr. Enrique Grande Pulido**, MD Anderson Cancer Center Madrid  
Periodista: **Dña. Mamen Mendizabal**, Periodista

# SEOM



## EMPLOYMENTFEST

Martes, 15 de noviembre de 2022

De 10:00h a 17:30h · Hotel Meliá Castilla, Madrid

# Te ayudamos a diseñar tu carrera profesional

## Conoce todas las opciones laborales:

- Asistencia
- Investigación
- Gestión
- Nuevas tecnologías: Big Data, IA...
- Industria farmacéutica
- Etc.

Charlas formativas, talleres prácticos y zona de stands de Sociedades Científicas, Grupos Cooperativos de investigación, Industria Farmacéutica, etc

Dirigido a socios de SEOM R4 y R5 principalmente y adjuntos hasta 5º año



**INSCRIPCIÓN EXCLUSIVA  
PARA SOCIOS DE SEOM**

[www.seom.org](http://www.seom.org)

**1 DE SEPTIEMBRE  
INICIO DE INSCRIPCIONES**

Aforo limitado: 150 personas.

**SEOM**  
Sociedad Española  
de Oncología Médica



# Dignidad y resiliencia en pacientes con un cáncer avanzado irresecable: artículos basados en el estudio NEOetic-SEOM

La Sección de Bioética obtuvo la Beca SEOM de Grupos Cooperativos en 2019 para el proyecto NEOetic, un estudio que analiza la influencia de diversas variables biopsicosociales en el afrontamiento de los pacientes con un cáncer avanzado irresecable. Publicamos a continuación un resumen de los dos últimos artículos, elaborado por la **Dra. Paula Jiménez Fonseca**, miembro de la Sección de Bioética de SEOM: Dignidad percibida por los pacientes con cáncer avanzado y su relación con factores sociodemográficos, clínicos y psicológicos y Resiliencia, apoyo social y preocupación ansiosa en pacientes con cáncer avanzado durante la pandemia de COVID-19.

## Dignidad percibida por los pacientes con cáncer avanzado y su relación con factores sociodemográficos, clínicos y psicológicos

Referencia: Obispo B, Cruz-Castellanos P, Hernandez R, Gil-Raga M, González-Moya M, Rogado J, López-Ceballos H, García-Carrasco M, Jiménez-Fonseca P, Calderon C. Perceived Dignity of Advanced Cancer Patients and Its Relationship to Sociodemographic, Clinical, and Psychological Factors. *Front Psychol.* 2022 May 26;13:855704. doi: 10.3389/fpsyg.2022.855704.

### Contexto y objetivo

La dignidad es una necesidad universal que hace referencia a cuatro pilares: el respeto (por uno mismo y por los demás), la autonomía (toma de decisiones, independencia), el empoderamiento (autoestima, orgullo) y la comunicación.

Cada uno de estos atributos es, a su vez, multidimensional, lo que explica la complejidad que rodea al concepto de dignidad.

La pérdida de la dignidad entre los individuos con cáncer avanzado, por menoscabo de su independencia cognitiva y funcional y por la sensación de ser una carga para los demás, se asocia con altos niveles de sufrimiento psicológico y espiritual y con una disminución de las ganas de vivir.

Este estudio pretende analizar la dignidad percibida en pacientes con un cáncer avanzado que van a iniciar tratamiento

sistémico y su correlación con factores sociodemográficos, clínicos y psicológicos.

### Método

NEOetic es un estudio prospectivo y multicéntrico en el que participaron 15 servicios de Oncología Médica de la SEOM. Se incluyeron pacientes con un cáncer localmente avanzado, irresecable o metastásico antes de iniciar tratamiento sistémico. Los participantes aportaron sus datos demográfica, socio-familiares, laborales y completaron varios cuestionarios. En este estudio se analizaron los datos de cinco cuestionarios: 1) *Palliative Patients' Dignity Scale* (PPDS) que evalúa la dignidad; 2) *Brief Symptom Inventory* (BSI) que mide la ansiedad, depresión y somatización; 3) *Mini-Mental Adjustment to Cancer* (Mini-MAC), que analiza las estrategias de afrontamiento; 4) *Duke/UNC Functional Social Support Questionnaire* (DUFSSQ) que evalúa la percepción de soporte social, y 5) *Mishel Uncertainty in Illness Scale* (MUIS) que analiza la incertidumbre ante el cáncer.

### Resultados

Un total de 508 pacientes fueron reclutados entre febrero de 2020 y octubre de 2021. La mayoría eran hombres, de más de 65 años, con cánceres del tracto digestivos (41%) y enfermedad metastásica (80%). Los sujetos fueron clasificados como con baja (56%, N =283) o alta (44%, N =225) dignidad percibida según la escala PPDS. Los pacientes  $\geq 65$  años, con peor estado general basal (ECOG  $\geq 1$ ), y peor supervivencia estimada a los 18 meses tenían menores niveles de dignidad percibida. No se encontró una relación estadísticamente significativa de la

dignidad con el sexo, estado civil, nivel educativo, el hecho de tener hijos, la localización del tumor primario, la histología, el estadio tumoral ni con la modalidad de tratamiento sistémico (quimioterapia, biológico y/o inmunoterapia).

En relación con las estrategias de afrontamiento, las personas con menor dignidad percibida puntuaron más alto en preocupación ansiosa y desesperanza y más bajo en actitud positiva. También mostraron mayores niveles de ansiedad, depresión y más síntomas somáticos, mayor incertidumbre y menos apoyo social los pacientes con menor dignidad percibida.

### Aplicabilidad clínica y conclusión

Este estudio arroja resultados que tienen claras implicaciones clínicas para el manejo de nuestros pacientes con cáncer. Tras el diagnóstico de un cáncer incurable, los pacientes presentan bajos niveles de dignidad percibida, especialmente aquellos  $\geq 65$  años, con peor estado funcional, y peor supervivencia estimada. Estos bajos niveles de dignidad percibida denotan un sufrimiento emocional asociado con la aparición de múltiples síntomas psicológicos. Por tanto, es clave abordar el sentido de la dignidad mediante entrevistas con los pacientes en las que se enriquece su sentido de la vida, se refuerza su dignidad y se intenta aliviar el malestar psicológico.

En conclusión, este estudio reitera la importancia del abordaje psicológico de los pacientes con cáncer avanzado y la relevancia de evaluar su percepción de dignidad, uno de los pilares para preservar la calidad de vida y el deseo de seguir viviendo. ■

Dignity	Low dignity		High dignity		
Baseline psychosocial characteristics	Mean	SD	Mean	SD	p
<b>Coping (Mini-MAC)</b>					
Anxious preoccupation	51.6	21.4	45.6	30.1	<b>0.009</b>
Hopelessness	30.4	23.6	18.8	21.9	<b>0.001</b>
Positive aptitude	77.0	20.9	84.7	24.2	<b>0.001</b>
Avoidance	62.7	25.5	64.9	25.1	<b>0.324</b>
<b>Psychological distress (BSI)</b>					
Depression	64.7	7.3	60.2	5.6	<b>0.001</b>
Anxiety	66.0	8.5	62.1	7.1	<b>0.001</b>
Somatization	66.3	7.8	63.0	7.3	<b>0.001</b>
<b>Illness uncertainty (IUS)</b>	15.1	4.1	13.8	4.4	<b>0.001</b>
<b>Social support (UNC)</b>	41.3	9.3	45.1	19.8	<b>0.001</b>

Tabla original del artículo publicado. Características psicosociales basales y perfiles de dignidad. Abreviaturas: Mini-MAC, Mental Adjustment to Cancer; BSI, Brief Symptom Inventory; IUS, Uncertainty in Illness Scale; UNC, Duke-UNC Functional Social Support Questionnaire. SD, standard deviation. Los valores en negrita indican que son significativos al nivel del 5%.

# Resiliencia, apoyo social y preocupación ansiosa en pacientes con cáncer avanzado durante la pandemia de COVID-19

Referencia: Velasco-Durantez V, Jimenez-Fonseca P, Martín Abreu CM, Ghanem I, González Moya M, Asensio E, Corral MJ, Rodríguez-González A, Gil-Raga M, Carmona-Bayonas A, Calderon C. Resilience, Social Support, and Anxious Preoccupation in Patients with Advanced Cancer during COVID-19 Pandemic. *Cancer Invest.* 2022 Jul;40(6):475-482. doi: 10.1080/07357907.2022.2067864.

## Contexto y objetivo

La resiliencia es un concepto complejo que se define como la capacidad de un individuo para reponerse de eventos estresantes y es un constructo dinámico, modulada por los cambios en el estado físico o el entorno. Por su parte, el apoyo social es la percepción de sentirse valorado e integrado en grupos sociales. La ansiedad es común en pacientes con cáncer afectando a más de un 38% pudiendo haberse incrementado por el confinamiento y las restricciones de la COVID-19.

Este estudio tiene como objetivo evaluar cómo el apoyo social media entre la preocupación ansiosa y la resiliencia en pacientes con un cáncer avanzado irreseccable durante la pandemia.

## Método

En este estudio basado en los pacientes con un cáncer avanzado irreseccable del registro NEOetic se analizaron los resultados de las escalas de resiliencia (BCRS), apoyo Social (Duke-UNC-11) y subescala de preocupación ansiosa del Mini-MAC antes de iniciar el tratamiento antineoplásico.

## Resultados

Entre marzo de 2020 y julio de 2021 (pandemia de la COVID-19), 507 de los pacientes reclutados (55% hombres; edad media, 65 años) fueron evaluables para este estudio. La mayoría estaban casados o vivían en pareja (83%), tenían una educación primaria (47%). Los cánceres más comunes fueron el

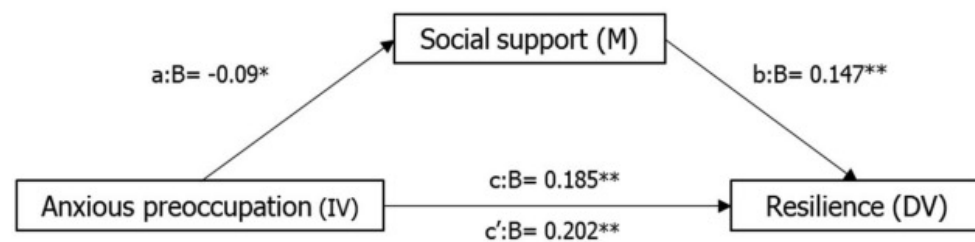
broncopulmonar (31%), colorrectal (15%) y pancreático (10%), en el 21% era localmente avanzado irreseccable y en el 79% estadio IV. Todos iban a iniciar tratamiento antineoplásico sistémico, siendo el más frecuente la quimioterapia (52%), asociados a fármacos biológicos (10%) o inmunoterapia (10%).

No se observaron diferencias en la resiliencia en función de las características sociodemográficas de los pacientes o clínicas de los cánceres. El afrontamiento basado en preocupación ansiosa y el apoyo social explicaron el 24,1% de la varianza de la resiliencia y la preocupación ansiosa fue un predictor significativo de la resiliencia. El modelo de asociación confirmó menor preocupación ansiosa y mayor resiliencia en pacientes con mayor percepción de apoyo social.

## Aplicabilidad clínica y conclusión

Este estudio pone de relieve la importancia de un buen apoyo social en individuos con cáncer avanzado irreseccable, para reducir su preocupación por el pronóstico, el tratamiento antineoplásico, o las complicaciones asociadas a la pandemia y para desarrollar una mayor resiliencia.

Si estos datos se confirman, futuras líneas de investigación podrían abogar por intervenciones psicosociales especialmente para individuos con escaso apoyo social o en los que se detecten altos niveles de ansiedad y un afrontamiento basado en preocupación ansiosa.



**Figura original del artículo publicado.** Modelo mediador del apoyo social. *a*=efecto directo de la variable independiente (preocupación ansiosa) sobre el mediador (soporte social). *b*=efecto directo del mediador sobre la variable dependiente (resiliencia). *c*=efecto directo y *c'*=efecto indirecto, de la preocupación ansiosa sobre la resiliencia. El primer paso representa el apoyo social sobre la preocupación ansiosa. El segundo paso representa la resiliencia sobre la preocupación ansiosa. El tercer paso representa la resiliencia corregida con la preocupación ansiosa y el apoyo social.







## ¿Dónde está la necesidad: en el deber o en el valor?

Artículo realizado por la **Dra. Elia Martínez Moreno**, miembro de la Sección SEOM de Bioética y oncóloga médico del Hospital Universitario de Fuenlabrada (Madrid), publicado en el Observatorio de Bioética y Ciencia de la Fundación Pablo VI el 30 de junio de 2022.

**L**os profesionales que atendemos a pacientes graves (en sus últimos meses, semanas o días de vida), creemos profundamente en esa parte marginal de la Medicina que se conoce como “paliativos”.

Y es que es verdad que cuando un oncólogo se encuentra en círculos sociales no médicos e incluso con los propios pacientes, por lo que más se le pregunta es por ese último avance en la lucha contra el cáncer que ha salido en el periódico.

Sin embargo, todos nos vamos a morir. Todos, sin excepción. Parecería mucho más realista preguntar si uno va a tener la posibilidad de optar a un “buen morir”.

De eso se encarga la Medicina Paliativa, de atender a los pacientes que se encuentran al final de su vida en todos sus aspectos: el clínico, el psicológico, el social, el espiritual...

La nueva Junta Directiva de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos empezó en tiempos complicados post-COVID, pero con muchas ganas de aportar trabajo y conocimiento para “normalizar” los cuidados paliativos, para retirarles el tinte de temor que habitualmente les acompaña y, sobre todo, para garantizarlos de verdad a toda la población. Habíamos detectado verdaderos puntos no abordados para el desarrollo y mejora de nuestro quehacer, y nos pusimos a trabajar.

Uno de esos puntos era todo lo relacionado con el Ministerio de Sanidad: la Estrategia Nacional de Cuidados Paliativos no se había actualizado desde 2014, no disponíamos aún de un Área de Capacitación Específica en Cuidados Paliativos, seguimos sin contar con enseñanza reglada en fases universitarias en ninguna de las especialidades de Ciencias de la Salud... En resumen, el escenario estaba “verde” y daba la sensación de que le habíamos prestado poca atención. Estábamos pendientes de legalizar en otros campos, quizás.

Nos pusimos en contacto con los responsables del Ministerio en otoño de 2021, ofreciendo nuestra colaboración, pero los encuentros previstos no pudieron llevarse a cabo por el “riesgo” de reunirse con la “n” ola de COVID de por medio. Cambió el responsable/interlocutor durante ese periodo y de nuevo con él contactamos. Y lo siguiente fue un correo en marzo de 2022 donde nos enviaban el documento de la Evaluación de la Estrategia forjado con los datos recibidos de las comunidades autónomas, contestando a los indicadores que ellos ya tenían diseñados (y nunca fueron validados por expertos en la materia).

Si a mí me hubiera ocurrido esto al realizar la historia clínica de un paciente, la habría borrado entera. ¿Cómo hacer un diagnóstico sin hacer una buena anamnesis?

Con ánimo colaborador y conciliador nos reunimos con el responsable, que reconociendo los errores se mostró tremendamente proactivo a contar con la opinión experta para elaborar un documento de mínimos. Y preguntamos: ¿una vez elaborado el documento de actualización de la Estrategia Nacional de Cuidados Paliativos y enviado a las comunidades autónomas, entendemos que los mínimos son de obligado cumplimiento? Respuesta: no son vinculantes.

### Oncología

¿De qué me sirve legislar sabiendo que no se cumplirán los principios elementales de la Bioética? ¿De qué servirá ese papel de la Estrategia Nacional de Cuidados Paliativos si ya hemos partido de una base errónea, no tenemos los recursos adecuados y

no vamos a hacer nada (porque no nos toca) para garantizar la equidad? No se puede ejercer la Medicina sólo con hechos, es preciso ejercerla con valores.

Si a mí me hubiera ocurrido esto con la prescripción de un tratamiento, lo habría rehecho de nuevo.

Quizá en materias tan sensibles las competencias en Sanidad no pueden estar transferidas. La inequidad de recursos entre comunidades autónomas es un hecho de conocimiento público. ¿Cómo van a cumplir las comunidades autónomas esos mínimos si no hay apoyo del Gobierno central? No vale con decir que por Ley todos los pacientes tienen garantizado el derecho a la asistencia paliativa. Con eso no vale.

Lejos de mi función en la atención directa y diaria de personas enfermas, se encuentran las funciones de legislar y mi conocimiento es muy elemental. Pero sí sé algo fundamental: el médico es el garante de la vida y del acompañamiento hasta la muerte del enfermo; así que entra dentro de mi responsabilidad velar por esos pacientes frágiles, que, en escenarios como el relatado, no cuentan con mínimos éticos, dado que se les despoja de justicia distributiva y equidad, de la obligación moral de obrar en su beneficio y, sobre todo, esta clase de decisiones llevan implícito un daño que se conoce en Bioética como maleficencia.

No se puede ejercer la Medicina sólo con hechos, es preciso ejercerla con valores. El valor es el centro de la vida humana, lo que nos mueve a la acción. Los seres humanos tomamos decisiones de acuerdo a los valores. Y, por otra parte, están las leyes, el Derecho, que resulta imprescindible para poder regular la actividad médica.

Existe una necesidad de distinción entre Derecho y Ética y, a su vez, deseable sería que pudieran estar fusionados en todo lo que concierne al trato con la persona enferma.

¿De qué me sirve legislar sabiendo que no se cumplirán los principios elementales de la Bioética? ¿De qué servirá ese papel de la Estrategia Nacional de Cuidados Paliativos si ya hemos partido de una base errónea, no tenemos los recursos adecuados y no vamos a hacer nada (porque no nos toca) para garantizar la equidad?

Y finalizaré haciendo referencia a las palabras de Diego Gracia en su intervención en nuestro último congreso: podemos cumplir el deber, que es lo que dictan las leyes, pero carecer completamente de valores que, como dijimos, son los que promueven a la acción y, en este caso, a la búsqueda de la mejora en la asistencia de los pacientes con necesidades paliativas.

¿Cuánto se tienen en cuenta los valores desde los despachos de nuestros dirigentes? ■

# Grupos de Trabajo

GRUPO SEOM  
**CICOM**  
Coordinadores de Investigación  
Clínica en Oncología Médica

## CICOM convoca dos becas de estancia formativa para 2022-2023 dirigidas a coordinadores de investigación clínica

*Las solicitudes podrán presentarse hasta el próximo 30 de septiembre y el fallo se dará a conocer durante la Jornada CICOM en el Congreso SEOM2022 de octubre*

**E**l Grupo de Coordinadores de Investigación Clínica en Oncología Médica (CICOM) de SEOM vuelve a convocar para el próximo curso 2022-2023 becas de estancia formativa dirigidas a coordinadores de investigación clínica con el objetivo de conocer el trabajo que se realiza en otros hospitales o centros. Se trata de una oportunidad de compartir con otros centros la organización y el planteamiento de trabajo.

Estas becas de estancia, impulsadas por el Grupo CICOM, cuentan con el patrocinio de **Medsir**. Se trata de rotaciones



*Las becas son rotaciones formativas en servicios o unidades de investigación de centros de referencia.*

formativas de una semana de duración en Servicio de Oncología Médica / Unidad de Investigación de un centro investigador colaborador de referencia. Para el próximo curso, se adjudicarán dos becas de una estancia de cinco días (L-V) en un centro colaborador de referencia con una dotación económica de 900 euros / estancia / bolsa de viaje.

Los candidatos deberán cumplir los siguientes requisitos: ser coordinador de investigación clínica (study coordinator, study nurse, data entry, Project manager o similar) y socio de SEOM-CICOM al corriente de pago.

Para la presentación de solicitudes, será necesario enviar a [coordinadorescicom@gmail.com](mailto:coordinadorescicom@gmail.com) la siguiente documentación: nombre y apellidos, centro de origen y datos de contacto del solicitante; breve CV del solicitante; proyecto caso práctico que constará de exposición del tema, objetivo, desenlace y conclusión (extensión máxima de 900 palabras), siendo la temática libre pero en relación a Investigación Clínica en Oncología; y una carta firmada por el responsable del Servicio / Unidad del centro de origen con la aceptación de la participación en la beca.

El plazo de presentación de solicitudes finaliza el 30 de septiembre de 2022. El 21 de octubre, durante la XIII Jornada CICOM en el Congreso SEOM2022, se hará pública la adjudicación de las dos becas.

Los centros a elegir para realizar la estancia son el ICO de Girona, el Hospital Virgen del Rocío de Sevilla, el Hospital Parc Taulí de Sabadell y la Fundación Jiménez Díaz de Madrid. La semana de rotación deberá acordarse con el centro elegido por los ganadores de la beca. ■

MADRID  
18-21 OCT  
HOTEL MELIÁ CASTILLA

SEOM2022

### VIERNES 21 OCT

10:00-14:15h

**SESIONES CIENTÍFICAS DEL GRUPO DE TRABAJO SEOM DE COORDINADORES DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA EN ONCOLOGÍA (CICOM)**

◀ SALA ESCORIAL

10:00-10:05h

• Bienvenida y Presentación

D<sup>a</sup>. Berta Nasarre López. Coordinadora Grupo CICOM. Coordinadora PIC CNIO. H. de Fuenlabrada. Madrid

10:00-14:15h

**DEBATE: PROCESO DE GESTIÓN Y MANEJO DE MEDICACIÓN ORAL DE ENSAYOS CLÍNICOS**

Moderadores:

D<sup>a</sup>. Begoña Martín Castillo. Responsable Unidad de Investigación Clínica. Instituto Catalán de Oncología. Girona

D<sup>a</sup>. Rosario Gutiérrez Arenas. Responsable Unidad Ensayos Clínicos OTG. FINBA. Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias

10:00-10:30h

• Punto de vista del farmacéutico de ensayos clínicos

D<sup>a</sup>. María Perayre Badia. H. Universitario Duran i Reynals (ICO L'Hospitalet). Barcelona (TBC)

10:30-10:50h

• Grupo de trabajo de la SEFH

D<sup>a</sup>. Cristina González Pérez. (SEFH) H. Clínico Universitario San Carlos. Madrid

10:50-11:10h

• Requerimientos de BPC en Inspección/Auditoría

D<sup>a</sup>. Aurora María Rojo Sánchis. Departamento de Inspección y Control de Medicamento de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS)

11:10-12:15h

DEBATE

11:45-12:15h

☕ PAUSA CAFÉ

12:15-13:10h

**DEBATE: FUGA DE TALENTO DE LAS UNIDADES DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA**

Moderadores:

D. José Manuel García Ruiz. Coordinador. H. Parc Taulí de Sabadell

D<sup>a</sup> Araceli Rodríguez Morales. Fundación Jiménez Díaz. Madrid

12:15-12:35h

• Perspectivas jefe Servicio de Oncología

D. Miguel Ángel Seguí Palmer. Jefe de Servicio Oncología. Corporació Sanitària Parc Taulí. Sabadell

12:35-12:55h

• Perspectivas responsable Unidad de Investigación

D<sup>a</sup>. Carmen M<sup>a</sup> Jiménez Montes. Coordinadora Responsable Unidad Investigación Onco-hematología. H. Universitario de La Princesa. Madrid

12:55-13:10h

DEBATE

13:10-14:00h

**SESIÓN COMUNICACIONES CICOM**

• Discusor de orales:

D<sup>a</sup>. Ana Ruiz Bolaños. Coordinadora Ensayos clínicos. H. Universitario Gregorio Marañón. Madrid

• Discusor de orales:

D. Xavier Pérez Martín. Coordinador. Institut Català d'Oncologia L' Hospitalet (ICO). Barcelona

• Discusor de posters:

D<sup>a</sup>. Natalia Andúgar Villaescusa. H. Universitario Morales Meseguer. Murcia

14:00-14:10h

**ENTREGA DE PREMIOS A LAS MEJORES COMUNICACIONES ORALES**

Financiadas con el Programa de Ayudas de la **Fundación SEOM**

**ENTREGA DE BECAS DE ROTACIÓN EXTERNA CICOM**

Gracias a la colaboración sin restricciones de **MEDSIR**

D<sup>a</sup>. Berta Nasarre López. Coordinadora Grupo CICOM. Coordinadora PIC CNIO. H. Universitario Fuenlabrada. Madrid



# Grupos Cooperativos

## GECP ha presentado en el Congreso Mundial de Pulmón nuevos datos del estudio NADIM II



El Dr. Mariano Provencio dio a conocer los nuevos resultados durante la sesión presidencial del Congreso Mundial de Pulmón.

El Grupo Español de Cáncer de Pulmón (GECP) ha presentado nuevos datos de supervivencia global de su estudio NADIM II en el marco de la celebración del Congreso Mundial de Pulmón IASLC 2022 World Conference on Lung Cancer. El **Dr. Mariano Provencio**, presidente de la entidad, dio a conocer estos resultados durante la sesión presidencial de dicho Congreso.

Tras el avance de resultados de respuesta al tratamiento ofrecidos en ASCO, el nuevo análisis de NADIM aporta ahora datos de supervivencia global y supervivencia libre de progresión que confirman los grandes beneficios de tratar los estadios intermedios con quimio-inmunoterapia (nivolumab), antes de someterlos a una cirugía.

Los nuevos análisis de NADIM II destacan que, además de la reducción tumoral, los pacientes tratados con quimio-inmunoterapia tienen mayor supervivencia. "A los dos años, un 84.7% de los pacientes tratados en NADIM II con quimio-inmunoterapia sigue vivo, frente al 63,4% de la rama tratada únicamente con quimioterapia", detalla el Dr. Provencio.

Además, con el nuevo esquema, un 66% de los pacientes sobrevivió sin que el tumor volviera a progresar a lo largo de 24

meses, frente al 44% de la rama a la que se le administró el tratamiento tradicional.

### Seis comunicaciones

El Grupo Español de Cáncer de Pulmón estuvo presente en el Congreso Mundial de Pulmón IASLC 2022 World Conference on Lung Cancer en total con seis comunicaciones. Así, se presentaron tres orales con datos relacionados con los estudios NADIM y NADIM II. Progression free survival and overall survival in NADIM II study, presentado por el doctor Mariano Provencio, mencionado más arriba; Tumor Bulk-RNA seq identifies patients at high risk of progression in non-complete pathological responders from NADIM trial, presentado por la **Dra. Marta Casarrubios** y Pre-treatment ctDNA levels significantly predicts of OS and PFS in NADIM II trial, presentado por la **Dra. Atocha Romero**.

Además, el Grupo tuvo tres pósters: First-line Atezolizumab plus Bevacizumab for metastatic high-intermediate TMB in non-squamous NSCLC. The TELMA study, presentado por el Dr. Mariano Provencio; NIVIPI-BRAIN, A Phase II Study of Nivolumab plus Ipilimumab Combined with Chemotherapy for Patients with NSCLC and Synchronous Brain Metastases, presentado por el **Dr. Ernest Nadal** y Multidisciplinary Thoracic Tumors Board Survey in Spain, presentado por el **Dr. Bartomeu Massutí**.

## El XI Simposio Educativo GECP, el 17 y 18 de noviembre en Barcelona



Después de varias ediciones virtuales debido a la pandemia, la Fundación GECP ha convocado su reunión anual de 2022 de forma presencial. El XI Educational Symposium of the Spanish Lung Cancer Group se celebrará los días 17 y 18 de noviembre en Barcelona.

El objetivo de este encuentro es profundizar en las últimas novedades en cáncer de pulmón. El evento realizará un repaso 360.º por la patología, mediante un programa en el que se tratará de abordar todos los aspectos y temas relaciona-

dos con esta enfermedad, contando con excelentes ponentes tanto nacionales como internacionales e interesantes debates.

El Comité Científico del Simposio invita a enviar comunicaciones e informa de que el plazo para enviar las solicitudes estará abierto hasta el 30 de septiembre. El trabajo debe ser novedoso y no haber sido publicado ni presentado en otro congreso previamente. La temática de las comunicaciones será neoplasias torácicas, centradas en las siguientes áreas

de trabajo/investigación: Epidemiología y cribado, técnicas diagnósticas, estadios iniciales, enfermedad localmente avanzada, enfermedad avanzada sin driver, enfermedad avanzada con driver, inmunoterapia y otras neoplasias torácicas. Las seis mejores recibirán premio con dotación económica. El primero, con 1.250€, el segundo con 750€ y el tercero con 500€. Además, habrá tres accésits de 300€ cada uno.

Más información y envío de comunicaciones: <https://bit.ly/3cS8vfs> ■

## ICAPEM regresa del verano con actividades sobre ejercicio en grupo, psico-oncología y un post-Mundial y post-ESMO



La Asociación para la Investigación del Cáncer de Pulmón en Mujeres (ICAPEM) retoma su actividad tras el verano, con varias iniciativas enfocadas en mejorar el abordaje del cáncer de pulmón en mujeres.

A lo largo del mes de septiembre se retomará el Programa Actívate, destinado a la promoción del ejercicio en grupo entre pacientes oncológicos. Este programa ha tenido muy buena acogida en años anteriores y busca promover y conocer los beneficios que la actividad física ofrece a aquellas personas que están atravesando un cáncer, sobre todo cuando se realiza en grupo y se adapta a las características del paciente oncológico.

Por otra parte, el 15 de septiembre, ICAPEM organizó la jornada *Aproximación a la psico-oncología del cáncer de pulmón en la mujer*. Coordinado por la **Dra. Dolores Isla** y el **Dr. Diego Márquez**, este encuentro profundizó en las peculiaridades del cáncer de pulmón en el sexo femenino y

en el papel que la psico-oncología juega y puede jugar a la hora de abordar la enfermedad y su tratamiento. La jornada se celebró en Zaragoza y contó con la posibilidad de asistir de forma virtual, a través de su emisión en streaming.

Además, como se ha hecho en otras ocasiones, los expertos de ICAPEM celebra-

rán una reunión Post-Mundial/Post-ESMO. Será el 27 de septiembre, tendrá formato híbrido y en ella se analizarán y comentarán los resultados más relevantes del Congreso Mundial de Cáncer de Pulmón. La reunión está coordinada por la **Dra. Dolores Isla**, la **Dra. Pilar Garrido**, el **Dr. Manuel Dómine** y la **Dra. Enriqueta Felip**. ■





# I Congreso de la Fundación Española de Tratamiento de Tumores de Cabeza y Cuello, los días 15 y 16 de diciembre



Dr. Mesía.



La Fundación Española de Tratamiento de Tumores de Cabeza y Cuello (FETTCC) celebrará en el Hotel Meliá Castilla de Madrid, los próximos 15 y 16 de diciembre, su primer congreso. La Fundación nació en 2021 con el objetivo de promover la investigación, el desarrollo y la innovación en este ámbito. La iniciativa parte del trabajo conjunto de cuatro grupos: el Grupo Español de Tratamiento de Tumores de Cabeza y Cuello, el Grupo Español de Oncología Radioterápica en Cabeza y Cuello, la Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial de Cabeza y Cuello y la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello.

“El objetivo es impulsar el abordaje multidisciplinar del paciente con cáncer y mejorar así su atención y la investigación y formación de todos los asociados”, explica el **Dr. Ricard Mesía**, que preside la Fundación.

El congreso arrancará con una mesa redonda que reunirá a pacientes, familiares y cuidadores, centrada en el bienestar de los primeros. Además, se presentará una guía para familiares y cuidadores, se repasarán las iniciativas para pacientes de la FETTCC y se impartirá una conferencia magistral sobre nutrición. Como re-

cuerda el Dr. Mesía, “los pacientes siempre preguntan qué pueden comer cuando les diagnostican un cáncer en la zona de deglución”.

Las novedades en las técnicas diagnósticas será otro de los temas fundamentales que se abordarán en la reunión científica. En la actualidad, se está poniendo en marcha una plataforma a nivel nacional para realizar el perfil molecular de todos los tumores de glándula salival metastásico, más de 30 tumores diferentes muy poco frecuentes, por lo que su diagnóstico es difícil. “Queremos que cualquier paciente pueda ser diagnosticado y tratado de forma correcta, porque hemos visto algunas dianas moleculares que son susceptibles de ser tratadas con tratamientos poco tóxicos”, señala. Las técnicas de imagen también han evolucionado y proporcionan ahora más información tanto de la manera en la que crece el tumor como en la respuesta al tratamiento, con diferentes marcadores de radiómica.

La primera sesión de comunicaciones orales se centrará en presentar las novedades en tratamiento desarrolladas en el TTCC, con combinaciones de inmunoterapia y quimioterapia y combinaciones con cetuximab.

Otro aspecto que se revisará en profundidad en el congreso es el papel del Comité Multidisciplinar de Tumores como pilar del abordaje. El formato por el que se ha optado es el de situaciones clínicas de especial interés en la práctica clínica habitual en campos como la Otorrinolaringología, la Oncología Radioterápica, la Oncología Médica y la Cirugía Oral y Maxilofacial.

## Lenguaje común

La sesión plenaria estará protagonizada por las seis mejores comunicaciones orales, que serán presentadas y revisadas por un miembro de un hospital distinto al del ponente, buscando fomentar el debate y diferentes puntos de vista. El congreso concluirá con la presentación de los posters más destacados y un repaso a lo mejor de cada especialidad en los últimos cinco años.

“Cada especialidad va a explicar al resto de especialidades, con un lenguaje sencillo, qué ha impactado más en los cambios diagnósticos y terapéuticos en los cánceres de cabeza y cuello. Este es el foco del congreso: ser capaces de entendernos, porque en ocasiones los lenguajes de las diferentes especialidades son distintos, pero tenemos como punto común que tratamos al mismo paciente. Por eso, invitamos a todos los profesionales interesados”, concluye el Dr. Mesía.

Los siguientes pasos, junto a la organización del congreso, se encaminan a sumar nuevas sociedades a la FETTCC, por lo que se han establecido contactos con la Sección de Cabeza y Cuello de la Sociedad Española de Anatomía Patológica, la Sección de Cabeza y Cuello de la Sociedad Española de Neuroradiología y la Sociedad Española de Nutrición. ■

# Disponible el streaming de la 15.ª Revisión Anual GEICAM de Avances en Cáncer de Mama

Está disponible el streaming de las ponencias de la pasada 15.ª Revisión Anual GEICAM de Avances en Cáncer de Mama (RAGMA22), celebrada el 28 y 29 de junio en formato híbrido en Madrid. En esta reunión anual de carácter multidisciplinar se realiza una revisión amplia de los avances en la investigación, diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama.

Aquellos asistentes a RAGMA22 pueden acceder al webcast de la jornada con el correo electrónico que emplearon en la inscripción. ■

RAGMA22



# Espacio Luminal celebra las dos últimas jornadas el 14 y 21 de septiembre

Los días 14 y 21 de septiembre tienen lugar las últimas dos jornadas del programa “Espacio Luminal. Foros de debate en enfermedad luminal 2022”, coordinado por el **Dr. José Ángel García Sáenz**, del Hospital Clínico San Carlos de Madrid, y el **Dr. Álvaro Rodríguez-Lescure**, del Hospital General Universitario de Elche.

La jornada del día 14 se realiza en formato virtual, y la del 21 de septiembre, en formato híbrido en Madrid. Estas dos jornadas completan el programa Espacio Luminal 2022, a cuyas grabaciones habrá acceso a través de la web del evento. ■

Web Espacio Luminal



# GEICAM y Fundación FERO firman un convenio marco de colaboración

El Grupo GEICAM de Investigación en Cáncer de Mama y Fundación FERO han firmado un convenio marco de colaboración con el objetivo de fomentar la investigación del cáncer de mama en el varón, informar y concienciar a pacientes a y a la sociedad en general sobre esta patología, y apoyar y difundir campañas y acciones que beneficien a las personas afectadas de esta enfermedad, su tratamiento o prevención y concienciación social.

A través de este convenio marco, la Fundación FERO colaborará con acciones para la consecución de fondos que irán destinados íntegramente al *Estudio observacional de evolución de casos de cáncer de mama en el varón y evaluación del riesgo de recidiva mediante secuenciación genética* de GEICAM. Este proyecto es el primer registro nacional de cáncer de mama en varón y permitirá analizar la situación y características de esta población.

Su objetivo principal es realizar una caracterización genética y molecular exhaustiva y analizar la utilidad de las plataformas genómicas utilizadas ahora mismo y validadas, fundamentalmente, con datos de mujeres con cáncer de mama para predecir el riesgo de recaída en estos pacientes y con ello valorar la necesidad de utilizar quimioterapia. ■

# SOLTI lanza un nuevo BITE: “Brain metastases management across specialities”



SOLTI lanza un nuevo bloque formativo, el tercero, de su plataforma de e-learning Scientific BITES (<http://www.scientificbites.com>), una iniciativa que el grupo académico de investigación puso en marcha en 2020 para facilitar a los profesionales su actualización constante. Scientific BITES es una plataforma de e-learning sobre medicina de precisión aplicada a la Oncología que busca cubrir la necesidad de oncólogos y especialistas implicados en el manejo del cáncer de contextualizar los avances en biología molecular, genética y genómica y cómo están impactando en el desarrollo de nuevas terapias.

Bajo el título *Brain metastases management across specialities*, este tercer BITE, que gira en torno a las metástasis cerebrales, está coordinado por la **Dra. María Martínez**, del Hospital del Mar, Barcelona, y cuenta con un total de 6 módulos temáticos y con un panel de ponentes de excepción que, además de ofrecer formación basada en su larga experiencia, exponen su punto de vista sobre los temas tratados, dándole un valor añadido a cada subapartado del BITE:

- **Módulo 1.** Technological advances in the irradiation of brain metastases:
  - **Dra. Anna Lucas:** ICO Barcelona.
  - **Dra. Eva Fernández Lizarbe:** Hospital Universitario Ramón y Cajal (Madrid).
- **Módulo 2.** Role of neurosurgery in brain metastases management:
  - **Dra. Gloria Villalba:** Hospital del Mar (Barcelona).
  - **Dr. Fran Martínez Ricarte:** Hospital Vall d'Hebron (Barcelona).
- **Módulo 3.** Symptoms management in patients with CNS involvement.
  - **Dra. Marta Simó:** ICO Barcelona.
  - **Dr. Javier Pardo Moreno:** Fundación Jiménez Díaz (Madrid).



Scientific BITES es una plataforma de e-learning sobre medicina de precisión aplicada a la Oncología.

- **Módulo 4.** Role of new systemic treatments in patients with brain metastases in breast cancer:
  - **Dra. Sonia del Barco:** ICO Girona.
  - **Dra. María Martínez:** Hospital del Mar (Barcelona).
- **Módulo 5.** Immunotherapy and targeted therapies in melanoma brain metastases. Results with a greater time perspective:
  - **Dra. Ana Arance:** Hospital Clínic (Barcelona).
  - **Dr. Alfonso Berrocal:** Hospital General Universitario de Valencia.
- **Módulo 6.** Immunotherapy and targeted therapies in lung cancer brain metastasis. Results with a greater time perspective:
  - **Dra. Noelia Vilarriño:** ICO Hospital de Llobregat.
  - **Dra. Edurne Arriola:** Hospital del Mar (Barcelona).

La iniciativa Scientific BITES, que fue reconocida por Diario Médico y Correo Farmacéutico en la primera edición de sus premios E-nnova Health, permite hablar de oncología across cancer types. El

primer BITE, centrado en la enfermedad HER2 y HER3 positiva y coordinado por el Dr. Aleix Prat, presidente de SOLTI y jefe de Servicio de Oncología Médica del Hospital Clínic de Barcelona, repasaba desde los conceptos básicos hasta las últimas novedades, futuras terapias y tendencias de la investigación en el ámbito concreto de estos subgrupos de cáncer de mama. El segundo BITE, sobre cáncer hereditario de mama, ovario y colon, fue coordinado por la Dra. Judith Balmaña del Hospital Universitari Vall d'Hebron.

La plataforma está disponible tanto en castellano como en inglés, es de acceso gratuito y está restringida, mediante la creación de un usuario, a todos los profesionales implicados en el manejo del cáncer: oncólogos médicos, patólogos, investigadores traslacionales, biólogos moleculares, oncólogos radioterápicos, farmacéuticos, enfermería oncológica y otras especialidades médicas y quirúrgicas.

Este BITE cuenta con el apoyo de Seagen, Daichii Sankyo, AstraZeneca y Bristol Myers Squibb y con la colaboración de Aticco. ■





## GETTHI celebra su simposio anual los días 5 y 6 de octubre

GETTHI celebrará su simposio anual los días 5 y 6 de octubre. El mismo contará con la participación de la Sociedad Dominicana de Cirugía (SODOCO) con la que este grupo colaborativo cerró hace un año un acuerdo marco de colaboración. Cabe destacar que para GETTHI, el establecimiento de canales fluidos de trabajo a nivel internacional y en especial con Centro y Sudamérica es una apuesta estratégica.

El simposio estará centrado, una vez más, en la oncología transversal. El objetivo es familiarizar al oncólogo médico con una nueva aproximación al cáncer, mejorando su comprensión de la Biología Molecular y cómo impacta en su comportamiento y manejo.

Para ello, se ha diseñado un programa centrado en rutas y alteraciones en vez de en subtipos histológicos. De esta forma, el clínico adquirirá una visión 'panorámica' de la enfermedad pudiendo transitar entre diferentes tumores a través de sus similitudes biológicas.

Además del programa formativo, GETTHI ha incorporado numerosas acciones destinadas a la promoción de la investigación independiente, la participación activa de los socios y la consolidación de áreas de trabajo multidisciplinar a nivel nacional e internacional. En este sentido, se hará entrega de la 2.º Beca Inés de Pablo, destinada a financiar

proyectos de investigación en cánceres infrecuentes. Igualmente, se celebrará una nueva edición del concurso de casos clínicos que empieza a convertirse en un clásico entre residentes y adjuntos jóvenes. También se contará con una mesa específica en inmunoterapia auspiciada por GETICA, colaborador de este Grupo.

Los oncólogos médicos interesados en inscribirse pueden ver la información en la página web de GETTHI. ■

Web Getthi



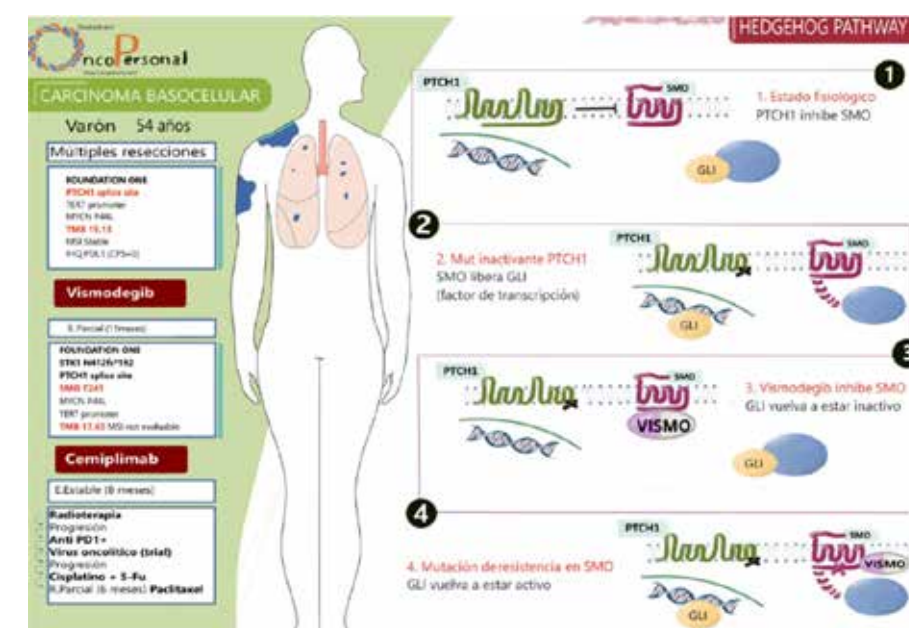
## GETTHI establece un acuerdo con Oncopersonal SLP para editar graphical abstracts

GETTHI ha cerrado un acuerdo con la empresa Oncopersonal SLP para editar láminas ilustrativas en formato graphical abstract partiendo de los casos más interesantes o formativos que se presenten en el Molecular Tumor Board del Grupo. Esta idea, promovida originalmente por el **Dr. Pau Frias**, miembro de la Junta Directiva, permitirá ejemplificar mediante casos concretos el manejo actual de las distintas dianas en cáncer. El formato, muy familiar para el clínico, permitirá tener visiones reales de cómo aplicar de forma práctica el creciente conocimiento molecular al servicio del médico.

La oncología personalizada es una realidad en nuestro medio que, sin embargo, está ganando complejidad según avanza el conocimiento científico. Es imprescindible, por tanto, generar nuevas formas que permitan al oncólogo médico continuar actualizado en esta evolución rápida y constante.

Y es que la idea inicial 'una alteración-una diana-un fármaco' se está viendo reemplazada por el desarrollo de múltiples generaciones de medicamentos específicos para

mutaciones de resistencia, la incorporación de tratamientos capaces de interferir sobre factores de transcripción y diferentes modalidades de inmunoterapia. ■





## GEICO lanza una renovada Beca Observership Jan Vermorken 2022



El Grupo Español de Investigación en Cáncer de Ovario (GEICO) va a lanzar una renovada Beca Jan Vermorken para financiar estancias de corta duración con un objetivo educacional/formativo que permitan a oncólogos adquirir experiencia y avanzar en sus conocimientos en oncología ginecológica, siguiendo un plan actualizado y especialmente diseñado para ellos, en un centro de excelencia GEICO.

Previamente a ello, GEICO necesita contar con un listado de instituciones de referencia que puedan funcionar como centros de acogida para los candidatos de las becas. GEICO está trabajando en este momento en este listado de excelencia que ofrecerá a los candidatos que quieran beneficiarse de estas estancias.

Desde GEICO se ha invitado a los centros interesados (centros GEICO) que manifiesten su deseo en participar en esta iniciativa, cumplimentando un cuestionario que contempla los datos de contacto del centro y la actividad del mismo, con el fin de que el Comité Ejecutivo de GEICO pueda elaborar la lista definitiva de centros a ofrecer a los becados.

Las estancias durarán un máximo de seis semanas. Una vez configurado el listado de instituciones de referencia, a comienzos del mes de septiembre se ha lanzado la convocatoria de la Beca Observership Jan Vermorken 2022 para que los interesados puedan aplicar a la misma, dejando abierto el plazo de la

convocatoria durante un tiempo no inferior a un mes.

Si su institución está interesada en acoger a los candidatos de esta Beca (centros pertenecientes a GEICO), puede contactar con la secretaria técnica de GEICO ([secretaria@grupogeico.org](mailto:secretaria@grupogeico.org)) que le facilitará el formulario que debe cumplimentar junto con el responsable de la Docencia de su centro.

El Comité de Formación de GEICO les invita y anima a participar en esta nueva iniciativa del Grupo que se encuentra alineada con uno de los pilares fundamentales de GEICO que es la formación continuada en cáncer ginecológico. ■

## SOGUG presenta su actividad formativa e investigadora del último trimestre de 2022



Continúa la actividad formativa e investigadora del Grupo Español de Oncología Ginecológica (SOGUG). El 15 de septiembre ha tenido lugar en formato virtual la III Jornada SOGUG de Revisión del Congreso Europeo de Oncología Médica (ESMO 2022).

Los días 30 de septiembre y 1 de octubre, en formato presencial y virtual, se celebrará en el Only You Hotel Atocha el XI Curso SOGUG de Cáncer de Próstata y Vejiga, mientras que el 16, 17 y 18 de noviembre, también en formato presencial y virtual, tendrá lugar en el Hotel NH Collection Madrid Eurobuilding el XIII Simposio Científico SOGUG.

Por otra parte, en el Congreso ESMO 2022, que se ha celebrado en París entre el 9 y 13 de septiembre, el **Dr. Guillermo de Ve-**

**lasco** ha presentado el abstract *Atezolizumab (ATZ) with split-doses of cisplatin plus gemcitabine in patients with locally advanced or metastatic urothelial carcinoma (SOGUG-AUREA): A multicentre, single-arm phase II trial* como coordinador de este trabajo, mientras que la **Dra. Clara**

**Iglesias**, investigadora del Hospital Universitario Central de Asturias, ha presentado como póster la comunicación con título *Prognostic value of PD-L1 in patients with metastatic renal cell carcinoma (mRCC) treated with antiangiogenic first line drugs (PROANG-SOGUG study)*. ■



## Estadios localizados en cáncer colorrectal, coloquio el 22 de septiembre



22 septiembre 2022  
17-18 H

**Participantes**  
Coordinador: Dr. David Páez (Hospital Santa Creu i Sant Pau, Barcelona)

- Dr. Javier Sastre (Hospital Universitario Clínico San Carlos, Madrid)
- Dr. Francesc Salvá (Hospital Universitario Vall d'Hebrón, Barcelona)
- Dra. Joana Vidal (Hospital del Mar, Barcelona)

El Grupo de Tratamiento de los Tumores Digestivos (TTD) ha organizado para el próximo 22 de septiembre un nuevo coloquio bajo el título *Estadios localizados en el cáncer colorrectal*. El coordinador del mismo es el **Dr. David Páez**, del Hospital Santa Creu i Sant Pau, de Barcelona y participarán los doctores **Javier Sastre**, del Hospital Universitario Clínico San Carlos, de Madrid, **Francesc Salvá**, del Hospital Universitario Vall d'Hebrón, de Barcelona y **Joana Vidal**, del Hospital del Mar, de Barcelona.

Para poder dicho evento, que tendrá lugar de forma virtual de 17:00 a 18:00 horas, es necesario registrarse a través de su página web [www.ttdgroup.org](http://www.ttdgroup.org). También se puede acceder a través de la misma a los contenidos de los coloquios anteriores.

Por otro lado, cabe destacar la reciente publicación del Grupo TTD en la revista *Cancers* del estudio ROS, liderado por los Dres. **P. García-Alfonso** y **E. Aranda**, cuyos resultados apoyan la eficacia y

seguridad en la vida real de trifluridina/tipiracil para el cáncer colorectal metastásico refractario e identifica la carga tumoral, las metástasis hepáticas, la fosfatasa alcalina, las reducciones de dosis y la relación neutrófilos/linfocitos como marcadores de supervivencia. ■



Estudio ROS



## Somos Daiichi Sankyo.

La experiencia del paciente con cáncer es única y personal. Sabemos que tras cada persona con cáncer puede haber una madre o un padre que quiere ver crecer a sus hijos; una hija o un hijo que anhela seguir disfrutando de sus padres; una pareja con ganas de seguir viviendo momentos junto a su compañera o compañero de vida; una amiga o amigo que confía en poder seguir disfrutando de los suyos. Por ello, siempre ponemos a los pacientes en el centro de todo lo que hacemos. Porque sabemos que así nuestra investigación está más cerca de ayudar a que haya otro de esos abrazos, esas sonrisas y esas caricias que tanto importan a nuestros pacientes. Un diagnóstico de cáncer no debería ser el final de estos momentos. Estamos convencidos de ello, y trabajamos para transformar el cuidado y la calidad de vida de las personas con cáncer.

### Nuestro objetivo

Contribuir a mejorar la calidad de vida en todo el mundo.

### Nuestra misión

Desarrollar medicamentos innovadores para abordar diferentes necesidades médicas.

### Nuestra visión

Llegar a ser una compañía farmacéutica innovadora global que contribuye al desarrollo sostenible de la sociedad.

## GEM concede sus IV Becas de investigación en melanoma



El Grupo Español Multidisciplinar de Melanoma (GEM) ha resuelto la convocatoria de la IV edición de las Becas GEM creadas para impulsar, potenciar y favorecer la investigación en el campo del melanoma. Así, en el apartado de Latinoamérica ha sido becado con 10.000€ el *Estudio validación firma predictiva respuesta a terapia con anticuerpos anti PD-1 en melanoma avanzado (GEM1803 validación)*, del **Dr. Viničius de Lima Vázquez**, del Hospital de Amor, de Brazil.

Además, han recibido ayudas de 4.000€ para la Tesis Doctoral los siguientes trabajos: *Estudio de microbiota cutánea en queratosis actínicas de cuero cabelludo*, del **Dr. Emilio García Mouronte**, del Hospital Universitario Ramón y Cajal; *Los genes MC1R Y MGRN1. Papel genoprotector y determinante del fenotipo de las células de melanoma*, de la **Dra. Sonia Cerdido**, del Instituto Murciano

de Investigación Biosanitaria (IMIB) y *Evaluación del impacto en mejora de calidad de vida y reducción de los costes asociados a los cuidados de las úlceras tumorales en pacientes con carcinoma escamoso cutáneo en tratamiento con Cemiplimab u otros anti-PD-1*, del **Dr. Juan José Serrano**, del Hospital Universitario Ramón y Cajal, de Madrid.

En el apartado de Mejor proyecto de grupos emergentes se han concedido asimismo dos becas de 20.000€ cada una a dos estudios. Uno de ellos, *Influencia de la plasticidad de las células tumorales en la respuesta al tratamiento adyuvante con ANTI-PD-1 en melanoma estadio IIIC/D reseado*, de los doctores **Juan Martín Liberal** y **Purificación Muñoz**, del Instituto de Investigación Biomédica de Bellvitge (IDIBELL). Y el otro, *Efectos antitumorales terapéuticos y profilácticos de la inmunización con antígenos tumorales procedentes de la*

*enucleación de células de melanoma*, del **Dr. Juan Cabezas**, del Instituto Mixto de Investigación en Biodiversidad (IMIB).

Por último, se ha otorgado una beca de 40.000€ al mejor proyecto de investigación a la *Búsqueda de marcadores predictivos de respuesta a inmunoterapia en melanoma avanzado en vesículas extracelulares*, del **Dr. Enrique Espinosa**, del Hospital Universitario La Paz, de Madrid.

### Próximos eventos

Por otro lado, GEM ha organizado Jornadas Interhospitalarias de Melanoma mediante webinar el día 22 de septiembre en Castilla-La Mancha y el 5 de octubre en Aragón.

Además, los días 4 y 5 de noviembre tendrá lugar el VII Curso de formación GEM en el Parador de Alcalá de Henares. ■

## El día 25 de octubre, nuevo webinar sobre tumores esofagogástricos organizado por GEMCAD

El Grupo Español Multidisciplinar en Cáncer Digestivo (GEMCAD) ha organizado un nuevo webinar sobre tumores esofagogástricos para el próximo día 25 de octubre GEMCAD. Este segundo contenido formativo en formato vídeo lleva

por título *Cómo integrar la inmunoterapia en nuestra práctica asistencial del tratamiento del Cáncer Esofagogástrico*.

Los profesionales interesados pueden tener más información contactando con



la Secretaría de GEMCAD a través del correo electrónico [secretaria@gemcad.es](mailto:secretaria@gemcad.es). ■

## GÉTICA lanza un nuevo proyecto de coloquios entre especialistas



El Grupo Español de Terapias Inmuno-Biológicas en Cáncer ha lanzado un nuevo proyecto denominado Píldoras Gética. Esta nueva actividad consiste en

la organización de breves coloquios entre especialistas de la inmunoterapia del cáncer con el objetivo compartir temas de interés en inmuno-oncología.

Los médicos oncólogos interesados pueden registrarse de manera gratuita en el website y escuchar las dos primeras publicaciones en formato vídeo o podcast.

Breve coloquio entre especialistas de la inmunoterapia del cáncer, para compartir temas de interés en inmuno-oncología

Píldora 1:  
Inmunoterapia neoadyuvante en cáncer

Ponentes:



Dra. Ana Arance Fernández



Dr. Daniel Benítez-Ribas



Dr. Mariano Provencho Pula



Dra. Ana Arance Fernández



Dr. Luis Álvarez-Vallina



Dr. Javier de Castro Carpeño

Píldora 2:  
Retratamiento con inmune checkpoint inhibitors después de efectos adversos severos

Ponentes:

[Para ver la píldora](#) ▶ [Acceda a la web](#) ▶ [Regístrese rellenando el formulario](#) ▶ [Inicie sesión y acceda a la píldora](#) <https://pildorasgetica.digitalmeeting.es>

### Publicaciones

Por otro lado, cabe destacar que la revista *Journal for ImmunoTherapy of Cancer* (JITC) ha publicado el artículo: *Circulating myeloid-derived suppressor cells and regulatory T cells as immunological biomarkers in refractory/relapsed*

*diffuse large B-cell lymphoma: translational results from the R2-GDP-GOTEL trial*, redactado por miembros del Grupo Oncológico para el Tratamiento de las Enfermedades Linfoides -Spanish Lymphoma Oncology Group (GOTEL) y de GÉTICA.

Y, la revista *Scientific Reports* ha publicado el artículo *Circulating immune biomarkers in peripheral blood correlate with clinical outcomes in advanced breast cancer*, elaborado en este caso, de forma conjunta, por miembros de GÉTICA y del Grupo Español de Investigación en Cáncer de Mama (GEICAM). ■

## GEIS celebra el XX International Symposium en Málaga entre el 6 y el 8 de octubre



GEIS celebra este año su 20 aniversario y tras dos años de simposio online, esta edición recupera la modalidad presencial aunque también se podrá seguir online. Será en Málaga del 6 al 8 de octubre. Como es habitual, contará con ponentes internacionales y nacionales de reconocido prestigio.

Dentro del GEIS International Symposium y por cuarto año se ha organizado un espacio dedicado a los pacientes. En

este foro, pacientes y profesionales compartirán su conocimiento y experiencia con el fin de mejorar la calidad asistencial a todos los niveles.

Por otro lado, GEIS ha abierto la matrícula para el 5.º Máster de Tumores Musculoesqueléticos, que realiza en colaboración con la Universidad Europea de Madrid. Con la realización de este máster el estudiante adquirirá información especializada y completa en el manejo de los

sarcomas desde el punto de vista de las distintas disciplinas implicadas. La fecha de inicio prevista es noviembre de 2022.

Además, GEIS participará un año más en ESMO con la presentación del abstract del ensayo *GEIS-41 A phase Ib/II study of selinexor as single agent and in combination with imatinib in patients with advanced gastrointestinal stromal tumor (GIST) - SeliGIST/GEIS-41 trial*, que correrá a cargo del **Dr. César Serrano**. ■



# Artículo Destacado

## “The oligometastatic spectrum in the era of improved detection and modern systemic therapy”

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

### Autores

Rohan R. Katipally, Sean P. Pitroda,  
Aditya Juloori, Steven J. Chmura and  
Ralph R. Weichselbaum

Referencia:  
Nat Clin Rev Oncol. Published online July 12, 2022.  
Doi: 10.1038/s41571-022-00655-9



Las metástasis siguen constituyendo la principal causa de muerte asociada al cáncer y clásicamente, su aparición se ha considerado como una señal de una diseminación generalizada de la enfermedad sin potencial curabilidad. Sin embargo, la hipótesis de la oligometástasis postula que existe un estadio metastásico intermedio, en el que las terapias locales ablativas pueden producir un beneficio clínico significativo e incluso lograr la curación de un subgrupo de pacientes. Desde la concepción de esta hipótesis se han desarrollado múltiples estudios prospectivos que han evaluado la eficacia de los tratamientos locales, como la radioterapia, cirugía o técnicas de ablación por radiofrecuencia (RFA) en pacientes con enfermedad oligometastásica. Sin embargo, muchos de estos estudios son antiguos y se han llevado a cabo antes del desarrollo de los nuevos fármacos actualmente disponibles.

En esta revisión se conceptualiza el fenotipo oligometastásico como un estado dinámico en el que los tratamientos locales ablativos pueden mejorar los resultados clínicos, incluyendo prolongar la supervivencia e incluso lograr la curación.

### EVIDENCIA CLÍNICA

#### Datos históricos

Existen datos de cohortes históricas o series de casos retrospectivos, en los que se asociaba la cirugía de metástasis con beneficio clínico en multitud de tumores.

- Un ejemplo es la resección de metástasis hepáticas en carcinomas colorrectales (CCR), con supervivencia libre de enfermedad (SLE) a 5 años del 15-23% y supervivencias globales (SG) del 28-37%.
- Por otro lado, la adrenalectomía en pacientes con cáncer no microcítico de pulmón (CNMP) con afectación exclusiva suprarrenal, se asociaba con una SG a 5 años de alrededor del 25%, a pesar de una alta tasa de recaídas en el lecho de la metastasectomía.
- En sarcomas de tejidos blandos (STS), la metastasectomía pulmonar se asoció con una SG a 5 años del 35-40%, y a 10 años de hasta un 20%.

Aunque estos estudios se llevaron a cabo antes del desarrollo de las terapias sistémicas actuales, llama la atención los datos de supervivencia, con SLE a 5 años de alrededor del 20% y SG de hasta un 33%.

A estas series de pacientes siguen estudios retrospectivos en los que se objetivaba beneficios en supervivencia con las terapias locales, como por ejemplo una SG a 5 años del 25% frente a <3% en pacientes con resección de metástasis hepáticas por CCR. Inclu-

so en pacientes ya operados de metástasis pulmonares en STS, aquellos con una segunda resección pulmonar tenían una mayor mediana de SG (25 frente a 10 meses), aunque es importante tener en cuenta que estas comparativas pueden ser únicamente el reflejo de un sesgo de selección hacia pacientes de menor riesgo con un pronóstico favorable.

Para evitar este sesgo se intentó llevar a cabo un estudio aleatorizado de resección de metástasis pulmonares en CCR, pero tuvo que cerrarse por bajo reclutamiento (n=65), y, aunque debido al bajo número de pacientes no se pueden extraer conclusiones, el beneficio absoluto en supervivencia fue menor del esperado.

#### Datos prospectivos

En el estudio fase II SABR-COMET, que incluyó 99 pacientes con tumores oligometastásicos de distintas histologías ( $\leq 5$  metástasis), se objetivó un beneficio en SG en los pacientes que recibieron radioterapia corporal estereotáctica (SBRT) además de la terapia convencional, que persistía a los 5 años (42% frente a 18%, HR=0,47).

Otros dos estudios fase II aleatorizados en pacientes con cáncer de próstata (estudios ORIOLE y STOMP) demostraron beneficios con terapias dirigidas frente a las metástasis, sin terapia sistémica, prolongando el tiempo libre de terapia de privación androgénica (ADT) (34% a los 5 años frente al 8% en la rama de vigilancia), lo que se asocia con un beneficio en la calidad de vida de los pacientes.

Evitar o retrasar la quimioterapia es un objetivo clínicamente significativo para los pacientes. Por ejemplo, en un estudio en pacientes con carcinoma renal (la mayoría con 1 o 2 metástasis) tratados con radioterapia, sin tratamiento sistémico, a los 2 años la mitad de los pacientes seguían sin haber precisado tratamiento de rescate sistémico.

En el CNMP, parece que el tratamiento local de consolidación sobre la enfermedad residual persistente tras la quimioterapia puede incrementar la SLP y SG. En un ensayo fase II se objetivó que la consolidación local incrementaba la SLP (14,2 frente a 4,4 meses), el tiempo hasta la aparición de nuevas lesiones y la SG (41,2 frente a 17,0 meses).

En el estudio fase III SINDAS, pacientes con CNMP con mutaciones en EGFR y oligometástasis sincrónicas recibieron tratamiento con un TKI frente al EGFR y fueron aleatorizados a recibir SBRT sobre todas las metástasis y la enfermedad locoregional frente a tratamiento sistémico exclusivo, objetivando un beneficio tanto en SLP como SG. En este caso, la radioterapia se administró previo al tratamiento sistémico.



### Tratamiento del tumor primario en pacientes con enfermedad oligometastásica

Múltiples estudios han evaluado el papel del tratamiento loco-regional del tumor primario en pacientes con metástasis.

En cáncer de próstata, en el ensayo STAMPEDE se aleatorizó a los pacientes a recibir el tratamiento sistémico (ADT +/- docetaxel) con o sin radioterapia sobre la próstata. En los pacientes con baja carga metastásica, la radioterapia se asoció con la SLP y SG. De la misma manera, se han objetivado beneficios en SG en pacientes con carcinoma nasofaríngeo metastásico tratados con radioterapia. Por el contrario, el beneficio de las terapias locorregionales en cáncer de mama avanzado es más controvertido.

### Tratamiento local para la enfermedad oligoprogresiva

Las terapias locales pueden ayudar a erradicar subclones tumorales resistentes a los tratamientos sistémicos. Un estudio retrospectivo en 120 pacientes con diversos tumores tratados con inmunoterapia (fundamentalmente CNMP y melanoma) y SBRT sobre la oligoprogresión objetivó un beneficio en SLP y SG en aquellos pacientes con respuesta al tratamiento local.

En el estudio aleatorizado CURB, se objetivó un beneficio en SLP en los pacientes con CNMP tratados con SBRT para la oligoprogresión, sin beneficio en las pacientes con cáncer de mama.

### El espectro de riesgo de las oligometástasis

Es importante tener en cuenta que no sólo el número de metástasis influye en el perfil de riesgo, sino además:

- Factores clínicos: tamaño de las lesiones metastásicas, control del tumor primario e intervalo libre de enfermedad, entre otros.
- Biología tumoral: existen diferencias en la expresión de microRNAs entre pacientes con progresiones rápidas y lentas. La caracterización molecular tanto del tumor primario como de las metástasis podría mejorar la predicción del fenotipo metastásico.

- Biología del huésped: la infiltración celular inmune en el microambiente tumoral de las metástasis es clave en la determinación del fenotipo metastásico.

### Integración de terapias locales y sistémicas

La combinación de terapias locales y sistémicas en la enfermedad oligometastásica puede asociarse con mejores resultados clínicos por múltiples mecanismos, como la erradicación de la enfermedad micrometastásica por las terapias sistémicas y enfermedad macrometastásica por el tratamiento local. La citorreducción podría mejorar la eficacia de los tratamientos sistémicos al retrasar o evitar el desarrollo de resistencias. Parece que el agotamiento de células T y senescencia se incrementa a mayor carga tumoral debido a cambios metabólicos inmunosupresores en el microambiente tumoral, y, por ello, las inmunoterapias son menos eficaces en pacientes con alta carga. Por otro lado, podrían producirse efectos sinérgicos, como las respuestas absopales, que aunque han suscitado mucho interés, parecen ser infrecuentes.

Existen varios estudios en los que se objetiva un beneficio con la combinación de SBRT, a poder ser en todas las localizaciones tumorales, junto con terapias sistémicas, y en especial con inhibidores del checkpoint inmunes (ICI). Esto refuerza la necesidad de tratar todos los tumores detectables radiológicamente con el fin de controlar la enfermedad a largo plazo. Habrá que considerar sin embargo los potenciales riesgos asociados a la concomitante de SBRT e ICI, por el riesgo por ejemplo de neumonitis en SBRT pulmonares.

### CONCLUSIONES

Esta revisión ahonda en la evidencia disponible sobre el potencial papel de los tratamientos locales en la enfermedad oligometastásica, así como en los factores clínicos y biológicos implicados. En general, los beneficios de estos tratamientos locales son mayores cuando se tratan todos los lugares de enfermedad, y cuando se realizan tratamientos a dosis ablativas en el caso de SBRT. En pacientes seleccionados, estos tratamientos pueden conllevar un beneficio en SLP y SG, con o sin tratamientos sistémicos asociados. ■

### Referencias

1. Guckenberger, M. et al. Characterisation and classification of oligometastatic disease: a European Society for Radiotherapy and Oncology and European Organisation for Research and Treatment of Cancer consensus recommendation. *Lancet Oncol.* 21, e18–e28 (2020).
2. Harrow, S. et al. Stereotactic radiation for the comprehensive treatment of oligometastases (SABR-COMET)—extended long-term outcomes. *Int. J. Radiat. Oncol. Biol. Phys.* <https://doi.org/10.1016/j.ijrobp.2022.05.004> (2022).



MADRID  
18-21 OCT  
HOTEL MELIÁ CASTILLA

WWW.CONGRESO SEOM.ORG  
#SEOM22 @SEOM



SEOM  
Sociedad Española de Oncología Médica

Fundación SEOM

# Diálogos SEOM

## HABLAMOS DE CÁNCER ENTRE ONCÓLOGOS, PACIENTES Y PERIODISTAS

VIERNES 21 / OCT  
10.00 - 14.30H ◀ SALA JARDÍN

- 10:00-10:05h • INTRODUCCIÓN
- 10:05-11:00h • MEDICINA DE PRECISIÓN: NUEVOS DISEÑOS DE ENSAYOS CLÍNICOS
- 11:00-12:00h • ¿CÓMO VOLVER A LA VIDA LABORAL?
- 12:30-13:30h • VACUNAS Y CÁNCER
- 13:30-14:30h • EJERCICIO FÍSICO, UN GRAN ALIADO ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DEL CÁNCER

LA SESIÓN TAMBIÉN SE RETRANSMITIRÁ VÍA STREAMING EN WWW.SEOM.ORG Y SE GRABARÁ EN VÍDEO UN RESUMEN PARA DIFUNDIR A TRAVÉS DE LOS CANALES DE COMUNICACIÓN SEOM Y ASOCIACIONES DE PACIENTES

CON LA COLABORACIÓN SIN RESTRICCIONES DE

bonotaxi®

Bristol Myers Squibb™

GSK

MSD

Pfizer

Roche



# Hemeroteca

**EL PAÍS**

**Salud y Bienestar**

**Las defensas naturales del cerebro lastran los avances de la ciencia contra sus tumores**

La comunidad científica ha progresado poco en la lucha contra el cáncer en el cerebro. Como es un órgano de difícil acceso, resguardado tras una especie de muro que obstaculiza la entrada de fármacos, el pronóstico de la enfermedad en esa zona es muy malo.



19 de agosto de 2022, 13:38

**Noticias**

**La mitad de las muertes por cáncer en el mundo son evitables**

El tabaquismo, el alcohol y el sedentarismo han provocado 4,45 millones de muertes por cáncer en el mundo en 2019, casi la mitad del total.



Esteban González

Actualizado: 19 de agosto de 2022, 13:38

Según una nueva investigación publicada en la revista científica 'The Lancet', el tabaquismo sigue siendo el principal factor de riesgo de cáncer en todo el mundo. Junto con el tabaquismo, el alcohol, el alto índice de masa corporal y otros factores fueron los responsables de 4,45 millones de muertes por cáncer en el mundo en el año 2019.

Este estudio ilustra que el cáncer sigue siendo un importante reto para la salud pública que está creciendo en magnitud en todo el mundo. El tabaquismo sigue siendo el principal factor de riesgo de cáncer en todo el mundo, aunque hay otros factores importantes que contribuyen a la carga del cáncer", ha comentado el doctor Christopher Murray, director del Instituto de Métrica y Evaluación Sanitaria de la Facultad de Medicina de la Universidad de Washington y coautor del estudio.

**lavozde lasalud**

**Guía sobre el cáncer de mama: síntomas, factores de riesgo, pronóstico y tratamientos**

Se calcula que una de cada ocho mujeres españolas lo padecerá en algún momento de su vida.

El **cáncer de mama** es el tipo de tumor más frecuente en mujeres. Se calcula que una de cada ocho españolas lo padecerá en algún momento de su vida. Según el último informe de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), las cifras del cáncer en España 2022, durante este año se diagnosticarán **34.790 tumores** de mama, solo por debajo de los de color y recto, que se estiman que serán 43.370. En concreto en las mujeres, suben el 29 % de todos los diagnósticos de cáncer.



**EL PAÍS**

**Salud y Bienestar**

**Cristóbal Belda, médico: "Es absolutamente inaceptable que las personas con rentas más altas vivan muchos más años"**

El director del Instituto de Salud Carlos III, oncólogo experto en cáncer de pulmón y cerebro, pide medidas para que no sea más barato comprar pastillas raras que una ensalada.



19 de agosto de 2022, 14:00

El médico **Cristóbal Belda**, especializado en cánceres de pulmón

**el Periódico**

**El cáncer de pulmón es prevenible, si no se fumara los casos caerían el 85%**

La mortalidad por cáncer de pulmón ha disminuido gracias al menor consumo de tabaco y a las nuevas técnicas para detectar la enfermedad a tiempo.




El 85% de los casos de cáncer de pulmón se deben al consumo de tabaco, un porcentaje que podría reducirse si los fumadores abandonasen el hábito. Lo cuenta a Efe la presidenta de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), Enriqueta Ilija, que ve en la prevención la herramienta para convertir este cáncer en una enfermedad miscelánea.

**EFE: Salud**

**Diagnóstico SEOM: "Pseudoterapias, el bulo permanente"**

Los pacientes oncológicos deben rechazar de plano, sin ambages, las pseudoterapias, es decir, "cualquier sustancia, producto, actividad o servicio con una pretendida finalidad sanitaria que no tenga soporte científico o evidencia empírica que avale su eficacia y su absoluta seguridad médica".



29 de julio de 2022

Las doctoras **Isabel Echavarría Díaz-Guardamino** y **Mónica Granja Ortega**, secretarías científicas de la Sociedad Española de Oncología Médica, transmiten en el Informativo SEOM una de esas certezas que derriban el muro de los remedios letrados que se levanta con armadas de falsificaciones sobre un tratamiento de medicina humana.

**20 minutos SALUD**

**Entrevista Noemí Reguart, oncóloga: "Empezamos a ver datos alentadores en la supervivencia del cáncer de pulmón"**

La doctora Noemí Reguart es especialista en oncología médica en el Hospital Clínic de Barcelona y cofundadora de la asociación de pacientes oncológicos.



Cada año se diagnostican en España casi 30 mil nuevos casos de **cáncer de pulmón**. Aunque se están haciendo muchos avances, se trata de uno de los tipos de **cáncer** más frecuentes y más difíciles de detectar y tratar, pues suele dar la cara en etapas ya avanzadas. La doctora Noemí Reguart, especialista en oncología médica en el Hospital Clínic de Barcelona y referente en tumores torácicos, nos habla de lo que podemos esperar en los próximos años en los tratamientos de estos tumores.

**Alimente +**

**¿Por qué los hombres sufren más cáncer? Un estudio desmonta lo que se creía hasta ahora**

El análisis sugiere que la causa podría ser las diferencias anatómicas biológicas subyacentes, en lugar de las diferencias de comportamiento relacionadas con el tabaquismo, el consumo de alcohol, la dieta y otros factores.



Por Nur Ballester Ballester

14 de agosto de 2022, actualizado: 14 de agosto de 2022, 12:22

Las tasas de la **morte** de los tipos de **cáncer** son más altas en hombres que en mujeres por razones que realmente no están claras. Una nueva investigación hecha pública en la revista de la Sociedad Estadounidense del Cáncer ha indagado en los motivos, en el estudio más grande hecho hasta la fecha. El análisis, publicado en *Lancet*, sugiere que la causa puede ser las **diferencias sexuales biológicas subyacentes** en lugar de las diferencias de comportamiento relacionadas con el tabaquismo, el consumo de alcohol, la dieta y otros factores.

**EL PAÍS**

**Salud y Bienestar**

**Probada con éxito una nueva opción para las pacientes con el cáncer de mama más agresivo**

Una inmunoterapia aporta "el mayor incremento de supervivencia en la historia de los tumores triple negativo".



Hace 40 años, de todas las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama, alrededor del 70% permanecían al menos cinco años sin sufrir una recidiva. Ahora, esa cifra se acerca al 90%. Ese progreso se lo ha ganado, entre otras cosas, gracias a la comprensión de la enorme diversidad de esta enfermedad. La **quimioterapia** ya desde los años 70 había demostrado su capacidad para mejorar las perspectivas de las pacientes cuando se aplicaba después de la cirugía. Se añadieron los **tratamientos hormonales** y, más adelante, las **terapias dirigidas**, eficaces frente a tumores que expresaban en exceso la proteína HER2, que han reducido considerablemente el impacto del cáncer de mama. Sin embargo,

**ConSalud.es**

**El melanoma aumenta: la incidencia crece un 2% en mujeres y un 1,6% en hombres cada año**

La Red Española de Registros de Cáncer (REDREC) y la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) afirman que la incidencia de melanoma aumenta cada año.



En 2020 se diagnosticaron unos **324.633 casos de melanoma en todo el mundo**. En España, 6.376, según datos de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). Pero 2022 se calcula que se **estabilizarán 7.474 casos nuevos**, lo que supone un aumento de más de mil casos. Y es que

**im INVESTIGO**

**Pacientes oncológicos de edad avanzada necesitan una atención personalizada**

La Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) y Fundación Merck Salud han presentado el segundo 'Manual SEOM de casos clínicos en Oncogeriatría'.



El manejo de los pacientes mayores con cáncer supone un reto cada vez más frecuente en las consultas de Oncología Médica. Más de la mitad de los pacientes que se atienden tiene más de 65 años. Cada vez más la **geriatria** se integra en la atención oncológica. El primer 'Manual SEOM de casos clínicos en Oncogeriatría', elaborado por la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) con la colaboración de Fundación Merck Salud, que ha tenido lugar hoy en la sede de la Fundación Para de Salud.

El documento recoge el trabajo de 30 especialistas y expertos de diversas instituciones médicas españolas. El paciente oncológico de edad avanzada es el más vulnerable, por lo que define su manejo oncológico es un reto del que hay que conocer los matices, para dar a día a día el mejor plan terapéutico personalizado al paciente oncológico de edad avanzada. ¿El paciente es candidato a tratamiento oncológico convencional de supervivencia global? ¿El paciente tiene capacidad de tomar decisiones? ¿El paciente prefiere y valora el paliativo como complemento con el deseo de un tratamiento oncológico activo? ¿Entre alguna preocupación sobre la capacidad del paciente para tolerar la terapia contra el cáncer? El segundo número del 'Manual SEOM de casos clínicos en Oncogeriatría' analiza en detalle, a través de nueve situaciones reales de consulta, el cuidado específico requerido en las diferentes patologías.

**EL PAÍS**

**Salud y Bienestar**

**La mitad de las muertes por cáncer en el mundo se deben a factores de riesgo evitables**

El estudio refleja que el impacto del tabaco, el alcohol o los malos hábitos alimenticios, entre otros, están detrás de 4,45 millones de muertes por esta enfermedad en el planeta en 2019. Los fallecimientos por causas prevenibles han aumentado un 20% en la última década por el crecimiento en los países en desarrollo.



**EFE: Agencia EFE**

**El cáncer de pulmón es prevenible, si no se fumara los casos caerían el 85%**

La mortalidad por cáncer de pulmón ha disminuido gracias al menor consumo de tabaco y a las nuevas técnicas para detectar la enfermedad a tiempo.



El 85% de los casos de cáncer de pulmón se deben al consumo de tabaco, un porcentaje que podría reducirse si los fumadores abandonasen el hábito. Lo cuenta a Efe la presidenta de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), Enriqueta Ilija, que ve en la prevención la herramienta para convertir este cáncer en una enfermedad miscelánea.

**EFE: Salud**

**El melanoma en 2022: sube la incidencia pero se estabiliza la mortalidad**

La incidencia del melanoma aumenta en España con una estimación de 7.474 nuevos casos en 2022, mientras que la mortalidad se estabiliza gracias a un mayor diagnóstico precoz. Son datos de la Red Española de Registros de Cáncer (REDREC) y la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), que colaboran para concienciar sobre la prevención de este cáncer de piel.



7 de agosto de 2022

**rtve play radio** a golpe de bit

**El cáncer (I): Avances médicos, con Javier de Castro**

La investigación de la inmunoterapia, el uso de los anticuerpos monoclonales y el uso de los fármacos dirigidos son los avances más recientes en el tratamiento del cáncer.



**EL ESPAÑOL**

**La mitad de las muertes por cáncer en el mundo en hombres y un tercio en mujeres son evitables**

Casi cuatro millones y medio de muertes por cáncer en el mundo se debieron a factores como el tabaco, el alcohol y la obesidad.



19 agosto 2022

Todos los años, entre finales del verano y principios del otoño, la revista médica *The Lancet* diagnostica a la humanidad. La Carga Global de Enfermedad (Global Burden of Disease, en inglés) es un recuento anual del peso de distintas patologías en el mundo y su evolución a lo largo del tiempo. Uno de los primeros estudios salidos de dicha macroinvestigación este año nos advierte de que **casi la mitad de las muertes por cáncer son evitables**.

**lavozde lasalud**

**Evitar morir por cáncer también está en nuestra mano: «Podemos limitar mucho el riesgo de padecer tumores»**

Un estudio publicado en *The Lancet* demuestra que la mitad de las muertes provocadas por el cáncer en el mundo se deben a factores de riesgo evitables como el tabaco, el alcohol o la obesidad.



Un estudio publicado en *The Lancet* demuestra que la mitad de las muertes provocadas por el cáncer en el mundo se deben a factores de riesgo evitables como el tabaco, el alcohol o la obesidad.

**GACETA MÉDICA**

**La incidencia del melanoma aumenta en España y sobrepasará los 7.000 nuevos casos en 2022**

La incidencia de melanoma cutáneo en España está aumentando tal y como refleja la información de la Red Española de Registros de Cáncer (REDREC) y la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). Según estos datos, entre 2020 y 2022, la tasa de incidencia anual, ajustada por edad, por cada 100.000 habitantes, se ha incrementado, tanto en hombres como en mujeres. En concreto, ha pasado de 16,8 a 16,3 en hombres y de 16,8 a 14,8 en mujeres, lo que supone un incremento anual del 2,5 y del 1,6 por ciento respectivamente.



Con la muerte por cáncer en España, los expertos advierten que se **estabilizarán 7.474 casos nuevos de melanoma cutáneo**, lo que supone una incidencia de 18 casos al año por



# Redes



Destacados

## Twitter



@\_SEOM  
31,3K seguidores

Ya puedes ver el seminario online "Pseudoterapias y cáncer: una amenaza para el paciente", organizado por @CGCOM\_Esp y en el que participó @\_SEOM junto con @ContraCancerEs y @seh\_h\_es

bit.ly/3AI58rZ

#StopPseudoterapias  
pic.twitter.com/L0irWGYXRw

Tweet principal en julio 2022  
**58,9K** impresiones

SEOM se unió al #WorldLungCancerDay y recuerda que el #cáncerdepulmón es uno de los tumores más frecuentemente diagnosticados en el mundo.

En España en 2022 se prevé que los diagnósticos sean: colon y recto (43.370 nuevos casos), mama (34.750) y pulmón (30.948).

Hilo pic.twitter.com/fetzpWdyze

Tweet principal en agosto 2022  
**4,2K** impresiones

Destacados

## LinkedIn



Sociedad Española de Oncología Médica  
10.362 seguidores

Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM)

¡GOOD NEWS! Prácticamente con éxito una nueva opción para las pacientes con el cáncer de mama más agresivo.

Una inmunoterapia aporta "el mayor momento de supervivencia en la historia de los tumores triple negativo" vía Diario EL NBS

Publica con éxito una nueva opción para las pacientes con el cáncer de mama más agresivo.

Publicación con más interacción en julio 2022  
**13,6K** impresiones

Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM)

The European Journal of Internal Medicine (EJIM) ha publicado el artículo "Incidence and factors associated with second primary events in patients diagnosed with pancreatic carcinoma and treated with chemotherapy on an outpatient basis" de la Sección de #Tumores y #Cáncer de SEOM.

El artículo concluye que el síndrome de paraneurosis se asocia con una alta incidencia de T2V, que cuando está presente se correlaciona con peor supervivencia, incluso cuando la tomamos en el momento de inicio temprano. Tiene un impacto más que moderadamente negativo.

Publicación con más interacción en agosto 2022  
**2,1K** impresiones

# SEOM 2022

CerCando al CánCer

Save the date

MADRID  
**18-21 OCT**  
HOTEL MELIÁ CASTILLA

WWW.CONGRESOSEOM.ORG

#SEOM22

@\_SEOM

¡Síguenos para estar al día!

Fundación  
SEOM

SEOM  
Sociedad Española  
de Oncología Médica



# *Me llamo* **Esperanza** *Aunmou*

Un nombre que puede cambiar  
el destino del cáncer ginecológico



Para más información, consulte con su médico.

NP-ES-NRP-PINS-220006(v1)04/2022

**AMOH**  
Asociación de Médicos Oncólogos Hospitalarios



**ASACO**  
Asociación Española de Ginecología y Obstetricia

**GE  
CO**  
Grupo Español de  
Investigación en  
Cáncer de Ovario