

SEOM

Sociedad Española de Oncología Médica

N.º 158

El “Dossier de Investigación Oncológica 2025” recoge la destacada actividad de los Grupos Cooperativos

La Oncología Médica española, líder en ensayos clínicos a nivel europeo

Nuevo comité editorial, metodología validada y protocolos para Guías Clínicas de mayor calidad

Melanoma, colorrectal, próstata y pulmón, en la Plenaria de SEOM2025

Colon, mama, gástrico y cabeza y cuello, los highlights de Plenaria en ASCO'25

Frente al Cáncer Ciencia y Cuidado



SEOM
2025

Madrid 11 - 14 Noviembre

ABIERTO EL PLAZO PARA EL
ENVÍO DE POSTERS
FECHA LÍMITE: 29 DE OCTUBRE 2025

Con la colaboración sin restricciones de



SEOM
Sociedad Española
de Oncología Médica

Fundación
SEOM

Carta del presidente

5

Noticias

7

- Dr. Rodríguez: "Somos una Sociedad que trabaja unida, que propone y que responde. Todos sumamos frente al cáncer"
- Nuevo comité editorial, metodología validada y protocolos para Guías Clínicas de mayor calidad
- La contribución de los oncólogos médicos en farmacovigilancia es esencial para reposicionar la efectividad del fármaco
- Expertos reunidos en la I Jornada SEOM de Oncogeriatría apuestan por los equipos de trabajo multidisciplinares
- SEOM analiza el conocimiento de la Oncología integrativa basada en la evidencia
- Participe en la encuesta del Grupo de Trabajo SEOM de Humanización Oncológica
- La Sesión Plenaria de SEOM2025 abordará estudios relevantes en melanoma, colorrectal, próstata y pulmón
- Dr. Rodríguez: "El fin último de la implementación del Reglamento HTA es que los pacientes tengan equidad a la hora de acceder a las mejores tecnologías y medicamentos"
- SEOM apoya 41/2002, una marca que da a conocer la Ley del Derecho del Paciente, promovida por la Fundación Ricky Rubio
- La supervivencia en cáncer de próstata avanzado se ha triplicado en los últimos 15 años gracias a la innovación terapéutica y al diagnóstico molecular
- La detección precoz, la inmunoterapia y las terapias dirigidas mejoran la supervivencia en melanoma
- La inmunoterapia se consolida como eje terapéutico en todas las fases de la enfermedad
- Dejar de fumar tras un diagnóstico de cáncer reduce la mortalidad hasta un 30% y mejora la eficacia de los tratamientos
- Nuevo oncopodcast con claves sobre avances y controversias en próstata
- CTO publica una colección de artículos sobre diferencias de género y sexo en cáncer
- CTO publica un consenso sobre pacientes mayores con cáncer de mama HER2+
- Obituario

Mujeres en Oncología

45

Pacientes

48

- Entrevista a Laurent Gemenick, presidente de la Alianza por el Cáncer de Vejiga en España (CANVES)
- La Dra. López Tarruella destaca el apoyo de SEOM a la investigación para mejorar la calidad de vida de los pacientes
- La Dra. Rebeca Lozano resalta que la combinación de hormonoterapia y radioterapia es segura y potencia la eficacia de esta última
- Dra. Hinojo: "La Atención Primaria juega un papel crucial en la prevención, detección y seguimiento del cáncer de mama"

Secciones SEOM

54

- Trombosis y Cáncer.** La Dra. Elena Brozos presenta la Guía sobre tromboprofilaxis quirúrgica en pacientes oncológicos
- Cáncer Familiar y Hereditario.** Continúan los webinars del programa formativo
- Biética en Oncología.** El círculo del cuidado, ¿cómo influye nuestro bienestar emocional
- Evaluación de Resultados y Práctica Clínica.** El proyecto Oncoreal se ha ampliado a cinco centros más

Grupos de Trabajo SEOM

58

- Cáncer, Trabajo y Medio Ambiente.** La Dra. Laura Mezquita recuerda la influencia del gas radón y la contaminación atmosférica en el cáncer de pulmón
- CICOM.** Convoca dos becas de estancia en centros de referencia en 2025-2026

Grupos Cooperativos

61

- GECP. Publica un consenso para el abordaje de los largos supervivientes de cáncer de pulmón metastásico
- ICAPEM. Analiza el uso de la Medicina de Precisión en cáncer de pulmón
- SOLTI. Lanza el estudio HOPE-Focus para pacientes con cáncer de mama metastásico y consolida el programa HOPE como pionero en Oncología de Precisión
- GEICAM. Un análisis del estudio GEICAM EMBARCAM identifica patrones moleculares clave en el cáncer de mama asociado al embarazo
- GEIS. Revisa sus ensayos clínicos y proyectos de investigación y plantea nuevas propuestas de mejora
- TTD. Publica el estudio VISNU y dos trabajos del RETUD sobre páncreas y tracto biliar MDM2
- GUARD. El III International Symposium analiza lo más destacado en tumores urológicos
- SOGUG. Triple cruce a nado entre Ibiza y Formentera para visibilizar los tumores genitourinarios
- GEINO. Celebra la Jornada de Entrega de Premios 'Día de los Tumores Cerebrales'
- GEICO. Y ASACO se unen en el Día Mundial del Cáncer de Ovario para impulsar la visibilidad, prevención y detección precoz
- GETTHI. Lanza el programa 'Workshops de casos clínicos prácticos en Oncología Molecular'

Avales Científicos

39

Felicidades a...

40

Becas

41

- La Dra. Ainhoa Madariaga recibe el premio al mejor póster en ESMO Gynaecological Cancers 2025 por un estudio realizado gracias a una Beca SEOM
- El Reto Solidario Camino del Salvador consigue 20.000 euros para una Beca SEOM

Reportaje

42

- La Oncología Médica española, líder en ensayos clínicos a nivel europeo

PRESIDENTE
Dr. César A. Rodríguez Sánchez

VICEPRESIDENTE
Dr. Javier de Castro Carpeño

SECRETARIO
Dr. César Serrano García

TESORERA
Dra. Sara López-Tarruella Cobo

VOCALES
Dr. Manuel Cobo Dols
Dra. Susana de la Cruz Sánchez
Dr. Javier Gallego Plazas
Dra. Rosario García Campelo
Dra. María José Méndez Vidal
Dra. Eva Muñoz Couselo
Dr. Javier Puente Vázquez
Dra. María José Safont Aguilera

SECRETARÍA CIENTÍFICA
Dra. Isabel Echevarría Díaz-Guardamino
Dra. Rebeca Lozano Mejorada
Dr. Rodrigo Sánchez-Bayona

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

COMUNICACIÓN, PACIENTES Y ACCESO
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. Directora: monicadiaz@seom.org
Dña. Rut Ródenas Sánchez: rutrodenas@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
Dña. Blanca del Real Pasquín: blancadelreal@seom.org

SECRETARÍA TÉCNICA: seom@seom.org
Dña. Ángeles Martínez Morales: angelesmartinez@seom.org
Dña. Elena Utasá Salmón: elenautasa@seom.org
D. Julio Falconi Villanueva: juliofalconi@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.

Artículo Destacado 72

Hemeroteca 75

Redes 77

Diamante



Platino



Oro



Plata



Bronce



Carta del presidente

Dr. César A. Rodríguez Sánchez
Presidente SEOM 2023-2025

Queridos socios, compañeros, amigos,

Con la llegada del verano, nos proponemos hacer balance de la intensa actividad llevada a cabo en SEOM durante el primer semestre de este 2025, marcada por el constante compromiso de promover la calidad asistencial, apoyar a la formación e investigación en Oncología y colaborar de manera fluida y necesaria con la Administración sanitaria para avanzar en temas estratégicos y fundamentales como la necesaria agilidad y equidad en la incorporación de la innovación terapéutica y los cambios regulatorios que se encuentran en marcha en este momento.

En este sentido, en las últimas semanas hemos mantenido reuniones en un tono muy constructivo y de colaboración institucional con César Hernández y Sonia García, de la Dirección General de Cartera Común de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia del Ministerio de Sanidad, y con María Jesús Lamas, Antonio Blázquez y Ana López de la Rica, de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). En ambas, se ha analizado el estado de implementación del nuevo Reglamento de Evaluación de Tecnologías Sanitarias europeo (HTA) y el próximo Real Decreto nacional al respecto. Es destacable el papel protagonista que SEOM ha tenido en todos los foros de debate acerca de este asunto y debemos felicitarnos por habernos posicionado como especialistas referentes en las ya habituales consultas sobre diferentes escenarios terapéuticos, tanto en la elaboración de informes de posicionamiento, y en la fase de financiación. SEOM se consolida como sociedad científica de referencia a la hora de proponer a los especialistas consultores en cada caso.

El pasado 18 de junio también celebramos nuevamente en Madrid la Reunión con los Jefes de Servicios y Unidades de Oncología Médica, un encuentro que reunió a más de sesenta responsables de todo el país. Fue una oportunidad para compartir experiencias y líneas de trabajo actuales de SEOM, analizar retos comunes y fortalecer líneas estratégicas clave para nuestra especialidad y recibir propuestas para el futuro. El acceso a fármacos, la implementación de la Medicina de Precisión, la calidad asistencial y la preocupación por la investigación independiente, siguen siendo las principales estrategias que deben continuarse reforzando. Presentamos a todos los jefes de Servicio el gran número de proyectos que desde las Secciones, Comisiones y Grupos de Trabajo llevan a cabo más de 500 socios.

Desde SEOM, también, trasladamos a los jefes de Servicio el trabajo que venimos realizando tanto con el Ministerio de Sanidad como con la AEMPS a través de la Comisión de Acceso a Fármacos con la participación, como mencionamos anteriormente, en la elaboración del Reglamento Europeo HTA, las aportaciones al anteproyecto de Ley de Medicamentos y Productos Sanitarios al Real Decreto de Evaluación de las Tecnologías Sanitarias y el desarrollo de la Ley de Olvido Oncológico.

Asimismo, presentamos los avances del nuevo Observatorio SEOM de Medicina de Precisión con un estudio sobre el grado de implementación en los hospitales españoles. Este documento, que estará listo en pocas semanas supone un dossier con un volumen de datos y calidad metodológica que, estamos seguros, va a ser de tremenda utilidad para todos vosotros. Anunciamos la intensificación de la relación de SEOM con los Grupos Cooperativos en intereses comunes como la formación, la divulgación y la representación ante instituciones

y administraciones. En este sentido, ya hemos participado de manera conjunta en reuniones de trabajo que permitan facilitar el acceso de los Grupos a convocatorias de investigación clínica académica.

En cuanto a la práctica clínica, hemos dado un paso decisivo hacia la profesionalización de nuestras Guías Clínicas. A partir de ahora, contaremos con respaldo metodológico profesional, un Comité Editorial renovado y la participación de un *medical writer* durante todo el proceso. Este nuevo enfoque nos permitirá disponer de documentos más rigurosos, homogéneos y útiles para la práctica clínica real. Las primeras guías elaboradas bajo este modelo verán la luz en los próximos días e incluirán, entre otras, actualizaciones de cáncer de mama precoz y avanzado, endometrio, esófago, linfomas y cáncer urotelial. Os invito a leer un artículo con todos los detalles en páginas interiores. Estamos seguros de que con estos cambios hay un antes y un después en nuestras guías.

También quiero destacar dos recientes proyectos formativos. Por un lado, el webinar sobre la contribución de los clínicos en la Farmacovigilancia, celebrado el 19 de mayo, que abordó con profundidad el papel esencial de los oncólogos médicos en la seguridad y evaluación continua de los medicamentos oncológicos. Por otro, la celebración de la I Jornada SEOM de Oncogeriatría, un éxito de participación y contenidos, que ha puesto de manifiesto la importancia de una atención multidisciplinar y adaptada a la población mayor, cada vez más representada entre nuestros pacientes.

Promover la investigación sigue siendo estratégico para SEOM. Gracias a la colaboración de los Grupos Cooperativos Nacionales, acabamos de presentar el Dossier de Investigación Oncológica 2025, donde se evidencia que la Oncología Médica española es líder en ensayos clínicos a nivel europeo. La acogida de este dossier por todos vosotros ha sido fantástica, y eso nos anima a seguir mejorándola en cada edición. Como novedad, publicaremos este dossier también en inglés, con el fin de facilitar la difusión internacional de nuestra actividad científica.

Otra muestra de la vitalidad investigadora de nuestra Oncología son las cerca de 600 comunicaciones científicas que hemos recibido para el próximo Congreso SEOM2025. Aprovecho para animaros a inscribiros y a reservar las fechas del 11 al 14 de noviembre en Madrid, y os invito a leer en páginas interiores un artículo sobre las comunicaciones seleccionadas para la Sesión Plenaria que, en esta ocasión, abordan cuestiones relevantes en cáncer colorrectal, pulmón, próstata y melanoma.

En este mismo contexto, acabamos de asistir a la 61.ª edición del Congreso ASCO en Chicago, un encuentro que, una vez más, nos ha ofrecido una visión global de los avances más significativos en nuestra disciplina. La Sesión Plenaria presentó

resultados esperanzadores en tumores como el colon, mama avanzado, gástrico y cabeza y cuello. La combinación de inmunoterapia y terapias dirigidas, junto al uso creciente de la inteligencia artificial y la biopsia líquida, está consolidando una Oncología cada vez más precisa y personalizada. Quiero destacar con orgullo la presencia de investigadores españoles como coautores en cuatro de los cinco estudios presentados en Plenaria. Además, desde SEOM, un año más, hemos promovido el proyecto OncoNexion 2025 para facilitar a los socios los contenidos más relevantes del Congreso de manera accesible y estructurada, con análisis de nuestros expertos, a través de video-pildoras y fichas resumen de los estudios más relevantes por patologías. Si no habéis tenido ocasión, os invito a consultarlo a través de la plataforma www.onconexion.es.

Seguimos también impulsando proyectos clave en torno a la humanización de la atención oncológica. Nuestro recién creado Grupo de Trabajo de Humanización ha puesto en marcha una encuesta entre los socios para conocer el nivel de sensibilización y práctica en este ámbito. Los resultados nos permitirán elaborar recomendaciones específicas orientadas a una atención más cercana, empática y centrada en la persona. Por su parte, el Grupo de Trabajo de Oncología Integrativa Basada en la Evidencia también ha lanzado una encuesta entre los profesionales para conocer la percepción actual sobre esta aproximación terapéutica. Con los resultados, elaboraremos un posicionamiento institucional basado siempre en la evidencia científica. Os invito a participar en ambas encuestas.

Finalmente, seguimos trabajando y apoyando de forma estrecha a nuestros pacientes. Quiero destacar la creación de la Alianza por el Cáncer de Vejiga en España, una iniciativa que SEOM apoya desde sus inicios junto a asociaciones de pacientes, sociedades científicas y profesionales sanitarios, con el fin de mejorar el abordaje integral de este tipo de tumor. Asimismo, hemos estado presentes en diversos webinars y jornadas organizados por la Asociación Española de Cáncer de Mama Metastásico (AECMM), la Fundación Más que Ideas y FECMA. Nuestra participación en estos encuentros reafirma nuestro compromiso con las personas que conviven con el cáncer y sus familias.

Queridos compañeros, el trabajo de SEOM es fruto del esfuerzo compartido entre la Junta Directiva, los Grupos Cooperativos, nuestras Secciones y Grupos de Trabajo, y por supuesto, cada uno de vosotros. Seguiremos trabajando con la misma ilusión y compromiso por una Oncología Médica más innovadora, humanizada y centrada en el paciente.

Os deseo un verano de descanso reparador y os animo a seguir participando en todas las iniciativas que SEOM impulsa. En septiembre retomaremos nuestra agenda con fuerza, preparando ya los detalles finales de nuestro Congreso anual.

En SEOM, todos sumamos frente al cáncer.

SEOM
Sociedad Española
de Oncología Médica

Noticias

Reunión anual de Jefes de Servicio

Dr. Rodríguez: “Somos una Sociedad que trabaja unida, que propone y que responde. Todos sumamos frente al cáncer”



El Dr. Rodríguez detalló los proyectos más destacados de las Comisiones, Secciones y Grupos de Trabajo.

El pasado 18 de junio se celebró en Madrid la Reunión Anual de Jefes de Servicio, una cita que volvió a reunir a los máximos responsables de la especialidad para repasar los avances estratégicos, científicos y organizativos alcanzados por SEOM durante el último año. “La Sociedad cuenta actualmente con 3.571 socios y una estructura formada por 10 Comisiones, 8 Secciones y 11 Grupos de Trabajo, además de otros 20 que tienen carácter multidisciplinar, en los que participan más de 500 socios, lo que pone de manifiesto su carácter participativo”, explicó el presidente de SEOM, **Dr. César A. Rodríguez**, quien detalló algunos de los proyectos destacados de cada uno de ellos.

“La Comisión de Acceso ha desarrollado una intensa actividad institucional, manteniendo un diálogo constante con la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), así como con la Dirección General de Cartera Común de Servicios del SNS y Farmacia (DGCYF) y otras áreas del Ministerio de Sanidad”, indicó. Y, destacó especialmen-

te su participación en la elaboración del Reglamento Europeo HTA, las aportaciones al anteproyecto de la Ley de Medicamentos y Productos Sanitarios al Real Decreto de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, así como su implicación en el desarrollo de la Ley del Olvido Oncológico.

Otro eje estratégico ha sido el impulso a la Medicina de Precisión. La Comisión responsable de este ámbito ha realizado un estudio que analiza su grado de implementación en los hospitales españoles, con la participación en una encuesta realizada a 82 centros. “El informe evidencia, en sus conclusiones preliminares, un desarrollo creciente de la Medicina de Precisión en Oncología –subrayó el Dr. Rodríguez– aunque existen todavía retos importantes para alcanzar una plena equidad territorial y organizativa”. El presidente de SEOM hizo hincapié también en “el buque insignia de la Sociedad, las Becas, Proyectos y Premios, que este año entregará un total de 72, diez más que en 2024, con una inversión de 1.330.000 euros”.

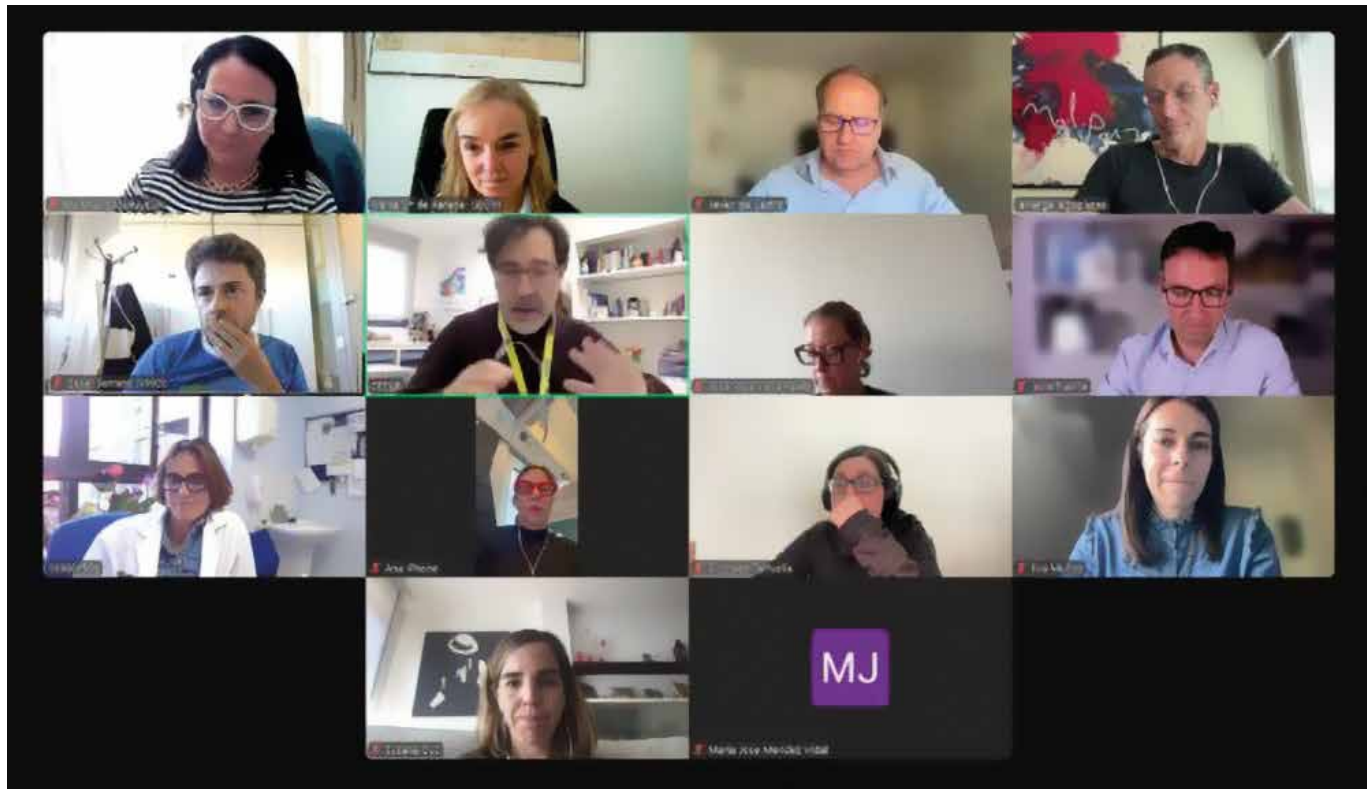
Además, en la presentación se subrayó la intensificación de la relación de SEOM con los Grupos Cooperativos en intereses comunes como la formación, la divulgación y la representación ante instituciones y administraciones. Y, el trabajo que se está realizando para profesionalizar y avanzar en el incremento de la calidad en la elaboración de las Guías Clínicas (ver páginas 8 y 9). En otro momento de su intervención, el Dr. Rodríguez subrayó la estrategia de SEOM para consolidar su presencia y la de la Oncología Médica Española en el ámbito europeo a través de la Comisión creada con este fin (ver páginas 22 a 26 de la revista 157).

Respecto a la Comisión de Docencia el presidente explicó su puesta en marcha en esta categoría tras haber sido Grupo de Trabajo para llevar a cabo trabajos aislados con el fin de poner en marcha distintas iniciativas. Y, sobre la Sección +MIR y Adjuntos Jóvenes señaló que “se quieren actualizar todos los planes de formación desde el Ministerio de Sanidad vamos a hacer una propuesta del de Oncología Médica en colaboración con la Comisión Nacional de la Especialidad”.

El encuentro concluyó con una reafirmación por parte del Dr. César A. Rodríguez del compromiso de SEOM como motor de desarrollo científico y formativo, así como de defensora de la equidad, el acceso y la excelencia clínica. “Somos una Sociedad que trabaja unida, que propone y que responde. Todos sumamos frente al cáncer”. ■

Nuevo comité editorial, metodología validada y protocolos para Guías Clínicas de mayor calidad

Estos documentos de referencia, realizados por SEOM junto a los Grupos Cooperativos, contarán con asesoramiento especializado



Comité editorial.

SEOM a través de su Comisión de Guías Clínicas ha decidido dar un paso más en la creación de estos documentos de referencia a través de la profesionalización de todo el proceso. Para ello, se ha procedido a incorporar los servicios de la editorial especializada Springer. En esta misma línea, se ha creado un Comité Editorial, formado por los miembros de la Junta Directiva de SEOM y la **Dra. Ana Fernández Montes**, se ha establecido una metodología más robusta y validada y se ha redactado un nuevo protocolo de selección de temas, formato y elaboración tanto de las guías completas como de las versiones actualizadas.

Se contará con un *medical writer* durante todo el proceso y se dispondrá de una metodología que incluirá reuniones por parte de los coordinadores, búsqueda bibliográfica inicial, metodología homogénea en el ámbito de la redacción, el formato, los grados de recomendación, los niveles de evidencia y los algoritmos.

“Las guías, que hacemos en colaboración con los Grupos Cooperativos, las Secciones y Grupos de Trabajo, no sólo incluirán toda la información de la evidencia disponible sino también de lo que se puede hacer en España con las opciones terapéuticas que se incluyen; eso es lo que las diferencia de las de otros países. Con esta propuesta creemos que se dará un salto de calidad”, destaca el **Dr. César A. Rodríguez**, presidente de SEOM.

Cabe recordar que desde el año 2014 las guías clínicas se hacen en colaboración con los Grupos Cooperativos de Investigación y se publican en *open access* en la revista científica *Clinical & Translational Oncology (CTO)*, lo que facilita el acceso a las mismas, su utilización y la posibilidad de referenciarlas en otros artículos. ■

Guías Clínicas



PROPUESTA DE EJECUCIÓN DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA-SEOM



PRÓXIMAS GUÍAS CON METODOLOGÍA ACTUALIZADA

Julio 2025

- Cáncer de Endometrio (SEOM/GEICO)
- Cáncer Urotelial (SEOM/SOGUG)
- Cáncer de Mama Precoz (SEOM/GEICAM/SOLTI). Updated V
- Cáncer de Mama Avanzado (SEOM/GEICAM/SOLTI). Updated V
- Linfomas (SEOM/GOTEL). Updated V
- Cáncer de Esófago (SEOM/GEMCAD/TTD). Updated V

Septiembre 2025

- Cáncer de Cabeza y Cuello (SEOM/TTCC)
- Cáncer de Recto (SEOM/GEMCAD/TTD)
- Cáncer de Canal Anal (SEOM/TTD/GEMCAD)
- Tumores de Origen Desconocido (SEOM/GECOD). Updated V.
- Cáncer de Nasofaringe (SEOM/TTCC). Updated V
- Profilaxis Infecc. (SEOM/Sección de CC). Updated V

MIEMBROS DEL COMITÉ EDITORIAL

- **Dr. Javier de Castro Carpeño.** Hospital Universitario La Paz de Madrid
- **Dr. Manuel Cobo Dols.** Hospital Regional Universitario (Carlos Haya) de Málaga
- **Dra. Susana de la Cruz Sánchez.** Hospital Universitario de Navarra de Pamplona
- **Dra. Ana Fernández Montes.** Complejo Hospitalario Universitario de Ourense (CHUO)
- **Dr. Javier Gallego Plazas.** Hospital General Universitario de Elche de Alicante
- **Dra. Rosario García Campelo.** Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña
- **Dra. Sara López-Tarruella Cobo.** Hospital General Universitario Gregorio Marañón de Madrid
- **Dra. María José Méndez Vidal.** Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba
- **Dra. Eva Muñoz Couselo.** Hospital Universitario Vall d'Hebron de Barcelona
- **Dr. Javier Puente Vázquez.** Hospital Universitario Clínico San Carlos de Madrid
- **Dr. César A. Rodríguez Sánchez.** Hospital Clínico Universitario de Salamanca
- **Dra. María José Safont Aguilera.** Consorcio Hospital General Universitario de Valencia
- **Dr. César Serrano García.** Hospital Universitario Vall d'Hebron de Barcelona

Puede ver en diferido el webinar, organizado por SEOM, en colaboración con la AEMPS y la SEFH

La contribución de los oncólogos médicos en farmacovigilancia es esencial para reposicionar la efectividad del fármaco



Los participantes resaltaron la importancia de notificar de manera ágil y rigurosa.

Contribución de los clínicos en la Farmacovigilancia, proceso crítico para la seguridad y efectividad de los medicamentos” es el nombre del webinar celebrado el pasado 19 de mayo que puede ver en diferido a través del Campus SEOM. “Dicha actividad –explicó el presidente de SEOM, **Dr. César A. Rodríguez**, en la introducción- surge de la necesidad que percibe la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) de la falta de conocimiento real de la importancia de lo que son los procesos de comunicación de seguridad de los medicamentos y además desde SEOM también percibimos que era un área en la que había que mejorar”. “Este evento –continuó comentando- es de especial relevancia dado que cada vez utilizamos estrategias más complejas con nuevas toxicidades que no siempre se comunican de una manera ágil y rigurosa y era un punto en el que los oncólogos médicos teníamos que crecer”.

Por su parte Cecilia Martínez Fernández-Llamazares, presidenta de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH), indicó en su intervención que “la identificación de los posibles efectos

adversos que se producen en los medicamentos no solo tiene lugar durante las fases de desarrollo de las distintas moléculas, sino que hay una parte de responsabilidad que recae sobre los pacientes, la sociedad y la industria farmacéutica, que es la notificación a las autoridades sanitarias de estos efectos adversos durante su utilización en la práctica clínica”. Y añadió: “Esto es importante porque nos va a permitir dimensionar realmente el volumen de efectos adversos, identificar aquellos graves que pueden tener una frecuencia de aparición diferente a la que se producía en la fase de desarrollo de la molécula, e incluso que tengan una frecuencia de aparición tan baja que no ha aparecido en los volúmenes de pacientes que se manejan en la fase de investigación clínica”.

“Por tanto, señaló, todos los profesionales sanitarios, en su ejercicio diario, tenemos que ser capaces de identificar y notificar correctamente aquellas reacciones adversas que vemos en nuestros pacientes para analizar, comunicar y reposicionar el perfil de seguridad de ese fármaco y comprobar que ese balance beneficio-riesgo sigue siendo favorable; más allá de las vías de comercialización y desarrollo tradicionales, están llegando fár-

macos que se están comercializando con autorizaciones excepcionales y tenemos que estar muy atentos y darle la importancia que merece a la revisión de la seguridad que el uso de estos fármacos puede tener en la práctica diaria”.

En dicho webinar intervinieron tres ponentes. La primera, la **Dra. Aitana Calvo**, oncóloga médica del Hospital General Universitario Gregorio Marañón de Madrid, que reconoció que “en un entorno de tanta sobrecarga asistencial, investigación, etc., la farmacovigilancia a veces no supone una de las máximas prioridades y es importante recordar su trascendencia ya que es un proceso crítico para el uso seguro de los medicamentos y también para obtener los resultados deseados en términos de efectividad para los pacientes, si hacen falta ajustes de dosis, etc.”.

La Dra. Calvo recordó que los medicamentos se autorizan sobre la base de que los beneficios superen los riesgos para una población objetivo que es incluida con unos criterios de inclusión-exclusión muy estrictos durante los ensayos clínicos y no todas las reacciones se logran identificar en el momento de la autorización inicial de comercialización: “El objetivo de la gestión de riesgos es abordar estas incertidumbres en el perfil de seguridad en los distintos puntos del ciclo del medicamento y planificar en consecuencia. Los solicitantes de autorización deben presentar en el momento de la evaluación un plan de gestión de riesgos que incluye información para las actividades de farmacovigilancia diseñadas para obtener un mayor conocimiento en un momento posterior”.

Otro punto importante que recordó es que “la mayoría de los medicamentos oncológicos que se autorizan están sujetos a un seguimiento adicional de su seguridad y esto queda marcado en la ficha técnica y en el prospecto con un triángulo negro invertido”. Sin embargo, “asumimos muchos eventos adversos que no serían adecuados en otros perfiles porque tratamos pacientes de edad avanzada, que habitualmente presentan muchas comorbilidades y sin embargo están infrarrepresentados en los ensayos clínicos; esto condiciona que realmente estemos tratando cuándo un fármaco se comercializa por primera vez pacientes que no sabemos qué es lo que va a pasar en condiciones reales de uso”.

¿Por qué es importante notificar los efectos adversos?

Antonio Rivas, de la Sección de Farmacoepidemiología y Farmacovigilancia de la Agencia Española de Medicamentos y Pro-

ductos Sanitarios, del Departamento de Medicamentos y Usos Humanos, fue el siguiente en tomar la palabra y se centró en una primera parte de su intervención en la notificación de sospechas de reacciones adversas a medicamentos para detección de nuevos riesgos desconocidos. Y, en la segunda, en el análisis de las notificaciones de los fármacos antitumorales en nuestro entorno. Sobre este último tema Ribas aseguró que “es vital establecer sistemas de farmacovigilancia eficientes y ágiles y esto se lleva a cabo con una monitorización continua y asociativa del medicamento en el mercado y la detección temprana de cualquier problema de seguridad no identificado durante las fases previas de investigación”.

Recordó asimismo que la notificación de sospechas de reacciones adversas se puede realizar a través de dos vías: por parte de los profesionales sanitarios o ciudadanos directamente a los centros autonómicos de farmacovigilancia, que forman el Sistema Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de Uso Humano (SEF-H), que está coordinado por la AEMPS, o a través de las compañías farmacéuticas de los TAC (Titular de Autorización de Comercialización). El 69% de las notificaciones se realizan a través del SEF-H y el 31%, del TAC.

Su conclusión final, “es que la notificación directa al SEF de estos medicamentos oncológicos por parte de los profesionales sanitarios, tanto médicos como farmacéuticos, mejoraría la calidad de estas notificaciones y esto, a su vez, potenciaría la detección de nuevos riesgos asociados a estos medicamentos. Esto mejoraría la validez de las posibles señales detectadas, que resultaría en modificaciones que derivan en fármacos que tienen la información de seguridad más actualizada”.

Por último intervino, María Sacramento Díaz, de la Unidad de Farmacia Oncológica del Hospital Virgen de la Arrixaca de Murcia, quien recalcó que “más allá de la obligación legal que tenemos como profesionales sanitarios de realizar notificaciones de reacciones adversas, debemos interiorizar que es una actividad relevante, fácil de hacer y además es útil porque va a revertir en nuestro trabajo diario ya que a todos nos gusta disponer de información de aquellos medicamentos que utilizamos en nuestra práctica diaria que no siempre está recogida en la ficha técnica e incluso en la literatura”. Y apuntó que “la calidad de la información disponible de un fármaco va a depender de la información aportada y eso en buena medida depende de nosotros”. ■

Webinar



BeOne Medicines despega en tumores sólidos para transformar la oncología desde la innovación y la accesibilidad

La compañía ha evolucionado su nombre desde BeiGene a BeOne Medicines con un objetivo claro: aunar esfuerzos en el avance frente al cáncer. Y lo hace desde una propuesta valiente y con visión de futuro, basada en tres pilares fundamentales: innovación terapéutica de vanguardia, un modelo de investigación y acceso propio y único que fomenta la equidad y una propuesta de colaboración real que involucra a todos los actores del ecosistema sanitario.

Tras consolidarse como un referente en hemato-oncología, donde, en menos de tres años, se ha posicionado como una empresa de referencia, BeOne amplía ahora su foco hacia los tumores sólidos de la mano de su primera innovación en este campo: **tislelizumab**, comercializado bajo el nombre de **TEVIMBRA®**.

Tislelizumab es un anticuerpo monoclonal anti-PD-1 que cuenta ya con seis indicaciones financiadas en España, en diferentes patologías, concretamente en **cáncer de pulmón no microcítico (CPNM)**, **carcinoma de células escamosas de esófago (CCEE)** y **adenocarcinoma gástrico (CG/CUGE)**. En enero de este mismo año, llegaba a España el reembolso de las primeras cuatro indicaciones para esta innovación y, en el pasado mes de abril, las dos siguientes, 4 meses después des-

de su aprobación europea. Este hecho demuestra que BeOne es una compañía que cumple con lo que dice: poner a disposición de los pacientes tratamientos innovadores en el menor tiempo posible donde y cuando los necesiten. Una afirmación que queda ratificada por cifras como que, desde su primera aprobación, **más de 1.300.000 pacientes en todo el mundo ya se han tratado con este fármaco oncológico**.

A este buen comienzo se suma que el proyecto de BeOne como compañía es sólido, con un presente y futuro prometedores. Complementando su liderazgo en hematología, BeOne ha construido, en muy poco tiempo, una de las carteras de investigación en tumores sólidos con más atractivo y potencial de la industria, abarcando diversas modalidades terapéuticas, incluidos anticuerpos conjugados (ADCs), anticuerpos multi-

específicos, degradadores de proteínas e inhibidores de moléculas pequeñas, entre otros.

Sin ir más lejos, en el San Antonio Breast Cancer Symposium (SABCS) de diciembre de 2024, BeOne presentó los primeros resultados de su cartera de investigación en cáncer de mama, concretamente del inhibidor de CDK4 (BGB-43395), y anunció su intención de publicar datos adicionales de varios programas en tumores sólidos durante el primer semestre de 2025. Si bien ese plazo ya ha concluido, en el Congreso Anual de la ASCO celebrado en junio de 2025 se han presentado nuevos resultados de otras moléculas en desarrollo, como el agonista de OX40 (BGB-A445), el inhibidor selectivo de CDK2 (BG-68501) y el anticuerpo conjugado dirigido a B7-H4 (BG-C9074). Estos datos permiten seguir avanzando en la validación del pipeline oncológico de BeOne, aunque se mantienen a la espera futuras actualizaciones específicas sobre BGB-43395 y otros activos mencionados inicialmente.

Como explica **Mark Lanasa**, Chief Medical Officer for Solid Tumors de BeOne Global, *"la innovación terapéutica solo tiene valor si llega de forma rápida y equitativa a los pacientes que la necesitan"*. Una visión que se traduce en cifras: más de **25.000 pacientes han participado en estudios clínicos internacionales** de la compañía gracias a un modelo que combina investigación propia y colaborativa para acortar tiempos, reducir costes y minimizar riesgos, siempre con la sostenibilidad como principio rector.

Ciencia, talento y colaboración para liderar el cambio

Para este reto en España, BeOne está construyendo uno de los mejores equipos humanos del sector. Hoy, cuenta con una plantilla en la que más de la mitad de sus profesionales se dedican exclusivamente a operaciones en investigación clínica. Un equipo diverso, cohesionado y con un fuerte sentido de pertenencia, que ha crecido exponencialmente en los últimos años sin apenas rotación, y que ha situado a la compañía entre las mejores empresas para trabajar en España. Impulsados por una cultura innovadora y una forma diferente de hacer las cosas, este equipo está plenamente alineado con la misión de transformar y humanizar la oncología, poniendo siempre al paciente en el foco siguiendo su filosofía *'patient first'*.

Esta visión es plenamente compartida por la directora general de BeOne Medicines para España y Portugal, **Cristina García Medinilla**, quien no duda en afirmar que esta nueva etapa es tan solo *"el primer paso de nuestro proyecto en tumores sólidos. Con este y nuestra trayectoria hasta la fecha en España demostramos que cumplimos lo que decimos: es posible desarrollar innovación y ponerla al alcance de los pacientes que la necesitan."*

El proyecto de la compañía en tumores sólidos cuenta, al igual que ya lo hizo en hematología, con la experiencia de **Cristina**

Bas, directora médica senior de BeOne Medicines para España y Portugal, para quien *"nuestra misión es clara: queremos ser el socio científico de confianza de los oncólogos. Nos comprometemos a trabajar codo a codo con ellos. Juntos, podemos avanzar en el tratamiento del cáncer, proporcionando esperanza y nuevas soluciones a los pacientes."*

Para lograr mantener e impulsar este liderazgo, la compañía ya ha iniciado algunos proyectos junto con **SEOM** a través de, entre otras iniciativas, la participación en jornadas de alto impacto en torno al cáncer, así como con actores clave del ámbito oncológico. Todos ellos centrados en impulsar la generación de evidencia, promover una investigación clínica más eficiente y fortalecer la colaboración institucional con la visión compartida de acercar la innovación terapéutica a los pacientes de forma rápida, sostenible y con impacto real en la práctica asistencial.

BeOne Medicines: una evolución estratégica, un mismo propósito

Recientemente la compañía también anunciaba su voluntad de evolucionar su nombre desde BeiGene hacia **BeOne Medicines**, cambio que se ha hecho efectivo el pasado mes de mayo. Más que un cambio de nombre, esta nueva identidad representa un enfoque más integrado, donde innovación, colaboración y agilidad se combinan para responder a los grandes desafíos de la oncología.

BeOne expresa la visión de una compañía que actúa y habla como una sola voz junto con pacientes, profesionales, instituciones y el sistema sanitario. Una filosofía orientada no solo a desarrollar terapias, sino a co-crear soluciones sostenibles, que mejoren el acceso, la equidad y el impacto real en la vida de los pacientes.

En definitiva, BeOne representa hoy una nueva forma de entender la oncología. Una compañía que combina el rigor científico con la agilidad en el acceso, que fomenta la colaboración con los pacientes, las instituciones y el conjunto del ecosistema sanitario para promover un modelo más sostenible, equitativo y verdaderamente centrado en las personas que conviven con el cáncer. La llegada de tislelizumab es solo el comienzo de un proyecto robusto, ambicioso y comprometido con una misión clara: que la innovación llegue cuanto antes, y de forma justa, a quienes más la necesitan. La oncología española tiene en BeOne un nuevo compañero de viaje que les ayudará a seguir haciendo lo que mejor hacen: cambiar la vida de los pacientes.



Expertos reunidos en la I Jornada SEOM de Oncogeriatría apuestan por los equipos de trabajo multidisciplinarios

Además, pusieron de manifiesto la importancia de la VGA como una herramienta clave en la toma de decisiones y para individualizar el tratamiento

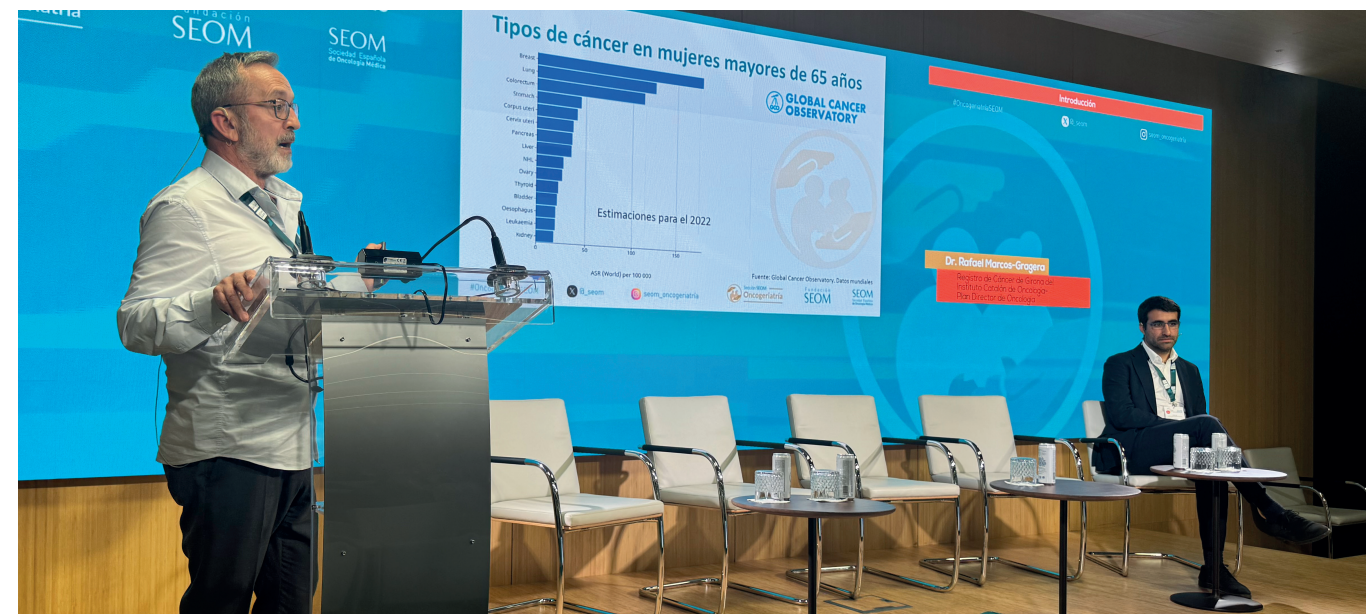


El Dr. César A. Rodríguez, presidente de SEOM, destacó el creciente interés por la Oncogeriatría debido al progresivo envejecimiento de la población.

El presidente de SEOM, **Dr. César A. Rodríguez** y el coordinador de la Sección SEOM de Oncogeriatría, **Dr. Borja López**, fueron los encargados de inaugurar la I Jornada de Oncogeriatría celebrada en Madrid el pasado 12 de mayo. El Dr. Rodríguez resaltó en su intervención la importancia de la participación de los oncólogos médicos en SEOM a través de los Grupos de Trabajo y Secciones como la de Oncogeriatría. “Es una de nuestras señas de identidad poder contar con más de quince grupos de trabajo activos con personas al frente referentes en cada una de las áreas; somos una Sociedad participativa donde sentimos que el crecimiento de la Oncología Médica es una labor de todos”. Y respecto a la Sección de Oncogeriatría apuntó que “es un área con un interés creciente debido al progresivo envejecimiento de la población”.

Por su parte el Dr. Borja López hizo hincapié en “el carácter transversal de este ámbito, la Oncogeriatría, por el cuidado que requieren estas personas, los pacientes mayores que siempre están en el centro del debate ya que requieren una especial atención”.

La introducción de dicha jornada corrió a cargo del Dr. Rafael Marcos-Gragera, del Registro de Cáncer de Girona del Instituto Catalán de Oncología, recordando como ya había adelantado el Dr. Rodríguez, que el progresivo envejecimiento de la población lleva consigo un mayor riesgo de padecer cáncer ya que estas enfermedades se incrementan con la edad. De hecho, señaló que el 50% de los casos de cáncer se da en población por encima de los 65 años y la estimación que hace la Organiza-



La introducción de la jornada corrió a cargo del Dr. Rafael Marcos-Gragera, del Registro de Cáncer de Girona del Instituto Catalán de Oncología.

ción Mundial de la Salud (OMS) es que en el año 2040 se duplicará el número de casos de cáncer por encima de esa edad.

Posteriormente, tuvo lugar la primera mesa en la que la **Dra. Alicia Castelo**, oncóloga médico del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz de Madrid, puso de manifiesto la importancia de la valoración geriátrica (VGA) como piedra angular de la Oncogeriatría: “La VGI es el TAC funcional del paciente mayor que permite ver lo que la edad, el ECOG y el estadio no revelan; su uso cambia entre un 31 y un 39% las decisiones terapéuticas, interviene vulnerabilidades recibiendo intervenciones añadidas en un 70% de los casos y mejora la comunicación y la toma de decisiones compartida”. Y añadió: “No es un lujo sino un estándar de calidad”.

Nutrición y ejercicio físico

Otro aspecto abordado en esta mesa fue la intervención nutricional durante el tratamiento. Sobre este tema la Dra. Carmen

Sánchez Castellano, del Servicio de Geriátria del Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid, incidió en que “la desnutrición asociada al cáncer se debe detectar precozmente para realizar una rápida intervención”. E indicó que “en la actualidad, existen estudios limitados en esta población y restringidos a tipo tumoral y terapia, por lo que es necesaria la realización de más estudios que permitan tener unas indicaciones óptimas de los suplementos hiperproteicos”.

Además, en la misma mesa la Dra. Cristina Alonso, del Servicio de Geriátria del Hospital Universitario de Getafe, se centró en los beneficios fisiopatológicos, psicológicos y sociales del ejercicio físico tanto a la hora de recibir los tratamientos como en la recuperación y para conseguir un mejor pronóstico a largo plazo. Su exposición dejó antes de finalizar varias ideas claras: “Todas las personas mayores con cáncer deberían tener una prescripción ajustada de ejercicio físico lo más clara y completa posible”. Además, recomendó que “estén implicadas todas las personas del equipo, contar con los recursos existentes en la comunidad y emplear tiempo en la elaboración de protocolos o herramientas para que la consulta sea más fluida”.

Abordaje multidisciplinar y modelos asistenciales

La segunda mesa de la Jornada SEOM de Oncogeriatría se celebró bajo el título “Modelos asistenciales en Oncogeriatría” y en ella la **Dra. Gemma Soler**, oncóloga médico del Hospital Germans Trias i Pujol (ICO-Badalona), hizo hincapié, como otros de los participantes en este foro, en la utilidad de la VGA a la hora de “identificar vulnerabilidad, predecir toxicidad y supervivencia; además, nos ayuda en la toma de decisiones y a la hora de individualizar el tratamiento”.



Los Dres. Borja López y Javier Martínez impartieron un taller sobre VGI.



En la mesa 1 de izquierda a derecha la Dra. Cristina Alonso, la Dra. Carmen Sánchez, la Dra. Alicia Castelo, el Dr. Nicolás González y el Dr. Borja López.

Asimismo, resaltó la importancia del “abordaje multidisciplinar del paciente mayor con cáncer del que, puntualizó, deben formar parte los geriatras; es necesario un trabajo coordinado entre los diferentes profesionales y los diferentes niveles asistenciales”. Y en esta línea, indicó que “es esencial que cada centro diseñe un modelo en Oncogeriatría adaptado en función de la idiosincrasia y recursos de los que disponga”.

Por su parte la **Dra. María José Molina**, oncóloga médico del Hospital Clínico Universitario de Valencia, explicó que “la Consulta de Cáncer en el anciano es uno de los modelos de organización de la atención a estos pacientes” e indicó que “esta estructura permite llevar a cabo, no sólo una actividad asistencial sino también de docencia e investigación”. Y reconoció que “aún hay grandes barreras que dificultan la atención al paciente mayor en este tipo de estructuras y es fundamental el trabajo en equipo y colaborativo y focalizar la atención en el paciente”.

Abordaje de los principales tumores

La cuarta mesa de la Jornada se centró en el abordaje integral del paciente en los principales tipos de tumores: de mama, ginecológico, colorrectal, digestivos, de pulmón y urológicos. Así, la **Dra. Sonia del Barco**, oncóloga médico del Hospital Universitari Dr. Josep Trueta (ICO) de Girona, llamó la atención sobre la evaluación de las perspectivas del paciente en

relación con la calidad de vida, “aspecto que requiere tiempo porque se lleva a cabo a través de una conversación íntima y extensa entre el paciente y el profesional de la salud y a menudo no hay tiempo suficiente para estas conversaciones profundas si seguimos los modelos tradicionales de atención de la salud”.

En su turno la **Dra. Mercedes Cavanagh**, oncóloga médico del Hospital Universitario de Getafe, se centró en el cáncer ginecológico y concluyó su exposición llamando la atención sobre “la situación basal, la expectativa de vida, los objetivos y preferencias del paciente, la calidad de vida, el riesgo beneficio y los ensayos clínicos para ofrecer el mejor tratamiento al paciente”.

El **Dr. Jaime Feliu**, oncólogo médico del Hospital Universitario La Paz de Madrid, se centró en el cáncer colorrectal y recordó que estos tumores son mayoritarios en los mayores de 65 años e hizo hincapié en que “los ancianos necesitan una Medicina personalizada”. Además, afirmó que es fundamental definir el beneficio del cribado del CCR en mayores de 70 años. Por su parte, la **Dra. Mónica Guillot**, del Hospital Universitari Son Espases de Palma de Mallorca, habló sobre los tumores digestivos especificando algunos puntos a tener en cuenta: “No debemos excluir tratamientos por edad, la evidencia en mayores sigue siendo limitada, existe tendencia a infratratarse pero el sobretratamiento también existe y hay una necesidad urgente

de incorporar la VGI sistémica y equipos multidisciplinares que permitan una toma de decisiones racional y centrada en el paciente”.

La **Dra. Idoia Morilla**, oncóloga médico del Hospital Universitario de Navarra, trató el cáncer de pulmón e insistió en “la importancia de la valoración geriátrica en la toma de decisiones en el anciano”. E incidió en que “la cirugía se debe ofrecer de modo activo a los pacientes fit en estadio precoces. Una alternativa a esta sería la SBRT”. Esta mesa fue cerrada por la **Dra. Laura Basterretxea**, oncóloga médico del Hospital Donostia de San Sebastián, que se ocupó en su turno de intervención de los tumores urológicos y destacó que “el abordaje del paciente mayor con cáncer urológico metastásico debe basarse en una evaluación geriátrica integral, el tratamiento debe ser individualizado para optimizar la eficacia y minimizar la toxicidad preservando la calidad de vida y contar con un enfoque multidisciplinar”.

Además, se detuvo en poner encima de la mesa la necesidad de realizar ensayos clínicos específicos en pacientes mayores y frágiles con cáncer con herramientas de evaluación geriátrica para mejorar la caracterización de esta población.

Desafíos

“Cuidado integral del paciente anciano: desafíos y enfoques en Oncología” es el título de la última mesa redonda de la jornada. En la misma la **Dra. Julia Ruiz Vozmediano**, oncóloga médico del Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada, habló de la Oncología integrativa. En su opinión, “el soporte integral es fundamental en Oncogeriatría para el manejo del dolor y los síntomas asociados al cáncer y sus tratamientos, las intervenciones nutricionales y de actividad física también son esenciales, así como el soporte psicológico y social sin dejar a un lado los cuidados paliativos integrados desde fases tempranas”.



En la mesa 2 de izquierda a derecha la Dra. Gemma Soler, la Dra. María José Molina, la Dra. Myriam Rodríguez y el Dr. Edinson Caviades.



En la mesa 3 de izquierda a derecha la Dra. Capucine Baldini, el Dr. Enrique Soto, que entró por videoconferencia, la Dra. Juana María Cano y la Dra. María José Méndez.



En la mesa 4 de izquierda a derecha la Dra. Mónica Guillot, la Dra. Laura Basterretxea, la Dra. Idoia Morilla, el Dr. Jaime Feliu, la Dra. Mercedes Cavanagh, la Dra. Sonia del Barco, la Dra. Marta Santisteban y la Dra. Juana Saldaña.



En la mesa 5 el Dr. Julio Gómez, la Dra. M.ª Dolores Torregrosa y la Dra. Jennifer Gómez Mediavilla.

En sus conclusiones expuso la importancia de CGA y PROs porque ayuda a reducir los síntomas y promueve el autocuidado, mejora la calidad de vida, ayuda al bienestar de cuerpo, mente y espíritu. Además, comentó que los pacientes son embajadores de estilos de vida saludables dentro de sus familias, amigos y de la sociedad en general y afirmó que es necesario realizar una autocrítica en las intervenciones realizadas en hábitos de vida actualmente en Oncogeriatría y lleva a cabo estudios en este grupo de pacientes sobre Oncología integrativa.

Por último el Dr. Julio Gómez, médico del equipo de Cuidados Paliativos del Hospital San Juan de Dios de Santurce, dio la visión del paliativista en el manejo del cáncer en el paciente anciano e hizo hincapié en que la mejor manera de hacerlo es la “planificación anticipada de las decisiones por parte del paciente y la empatía, la autenticidad y la aceptación incondicional por parte del profesional sanitario”.

La Jornada ha contado con la colaboración sin restricciones de **AstraZeneca, GSK, Lilly, Merck, Novartis y Novocure.**



La Jornada contó con la asistencia de un gran número de profesionales que la siguieron con enorme interés.

Oncopodcast sobre la Jornada de Oncogeriatría

Ya está disponible un nuevo podcast, dirigido a oncólogos médicos, en el que la periodista Mamen Mendizábal entrevista al **Dr. Borja López de San Vicente**, coordinador de la Sección SEOM de Oncogeriatría, quien analiza las claves dadas en la Jornada SEOM de Oncogeriatría. El objetivo es hacer un repaso por todo lo que se abordó en dicho encuentro. En esta línea, se persigue sensibilizar a la comunidad oncológica sobre la necesidad de un abordaje diferenciado en pacientes ancianos, fomentar la investigación y colaboración en estudios clínicos, y promover el intercambio de información y recursos para mejorar el manejo oncológico en esta población.

El canal Oncopodcast es posible gracias a la colaboración sin restricciones de **Bayer.**

Oncopodcast



SEOM analiza el conocimiento de la Oncología integrativa basada en la evidencia

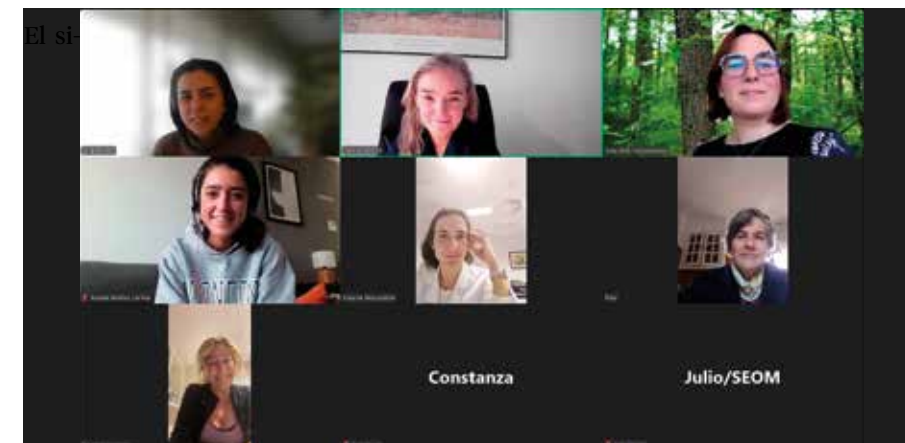
Se ha creado recientemente un Grupo de Trabajo en este ámbito

El Grupo de Trabajo SEOM de Oncología Integrativa Basada en la Evidencia, que se ha creado recientemente ya ha mantenido sus primeras reuniones, fruto de las cuales ha lanzado una encuesta. Su objetivo es averiguar el conocimiento que existe entre los oncólogos españoles sobre la Oncología integrativa y qué implantación tiene en los centros nacionales.

La evidencia científica en Oncología integrativa respalda la combinación de tratamientos convencionales (quimioterapia, radioterapia, cirugía, etc.) con otras terapias complementarias, como la nutrición, el ejercicio, la psicología, etc., para mejorar la calidad de vida y los resultados del tratamiento del cáncer,

siempre y cuando estas terapias complementarias tengan evidencia científica que las respalde. Su participación en la encuesta es fundamental.

guiente paso, con los datos que se obtengan, sería, apoyado por la evidencia científica existente, la elaboración de un posicionamiento sobre este ámbito.



El Grupo de Trabajo ya ha tenido sus primeras reuniones.



Encuesta

Comité Ejecutivo

Dra. Julia Ruiz Vozmediano.
Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada
Dra. Virginia Martínez Marín
Hospital Universitario La Paz, Madrid
Dra. Encarnación González Flores
Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada
Dra. Amelia Muñoz Lerma
Hospital Universitario de Jerez de la Frontera, Cádiz
Dra. Isabel Gallegos Sancho
Hospital General de Segovia

Dra. Elena Galve Calvo
Hospital Universitario Basurto, Bilbao
Dr. Francisco Javier Jiménez Ruiz
Hospital General Mateu Orfila de Menorca
Dra. Constanza Maximiano Alonso
Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, Madrid
Dra. Edurne Muruzabal Huarte
Clínica Universidad de Navarra de Pamplona
Dra. Pilar Lianes Barragán
Jubilada

Participe en la encuesta del Grupo de Trabajo SEOM de Humanización Oncológica

El objetivo es analizar el nivel de conocimiento e interés de los oncólogos españoles en humanización

El Grupo de Trabajo SEOM de Humanización Oncológica ha lanzado una encuesta para analizar el nivel de conocimiento e interés de los oncólogos españoles sobre la humanización en Oncología. La humanización sociosanitaria hace referencia al abordaje integral del paciente, teniendo en cuenta la dimen-

sión biológica, mental, social y contextual. Busca individualizar las respuestas a las necesidades de los pacientes, cuidadores y profesionales sanitarios. El objetivo final es tratar de evitar la deshumanización en el trato y asignar a cada persona un rol participativo y proactivo en su estado de salud.

El registro del formulario es de carácter anónimo y su participación en la encuesta es fundamental. No le llevará más de tres minutos completarla.



Encuesta



Médicos, investigadores y profesionales de todo el mundo han asistido a la 61.ª edición del Congreso de ASCO, celebrado en el McCormick Place de Chicago. Photo by © ASCO/Scott Morgan 2025.

Avances transformadores en Oncología en la 61.ª Reunión Anual de la Sociedad Americana de Oncología Clínica (ASCO) celebrada en Chicago entre el 30 de mayo y el 3 de junio

Colon, mama, gástrico y cabeza y cuello, los highlights de Plenaria en ASCO'25

La integración de la inmunoterapia, el diagnóstico molecular y la inteligencia artificial está construyendo una Oncología más precisa, personalizada y eficaz. La colaboración internacional y la activa participación de profesionales españoles garantizan que estos avances lleguen al paciente cuanto antes.

Un año más, la ciudad de Chicago, entre el 30 de mayo y el 3 de junio, volvió a ser el centro neurálgico mundial de la Oncología con la celebración de la 61.ª Reunión Anual de la Sociedad Americana de Oncología Clínica (ASCO). Más de 44.000 profesionales de la salud, investigadores y representantes de la industria farmacéutica procedentes de más de 100 países se dieron cita en un evento que, un año más, marcó las pautas del futuro inmediato de la lucha contra el cáncer. El lema de este ASCO 2025 fue *Driving Knowledge to Action: Building a Better Future*.

Uno de los espacios más esperados del congreso fue, como es habitual, la sesión Plenaria. En ella se presentaron algunos de los estudios más sólidos y prometedores de esta edición. Cabe destacar que de los cinco abstracts presentados en la Plenaria, cuatro contaban con coautores españoles.

El primero en destacar fue el estudio ATOMIC, un ensayo fase III que evaluó la adición del inhibidor de PD-L1 atezolizumab a la quimioterapia adyuvante estándar en pacientes con **cáncer**

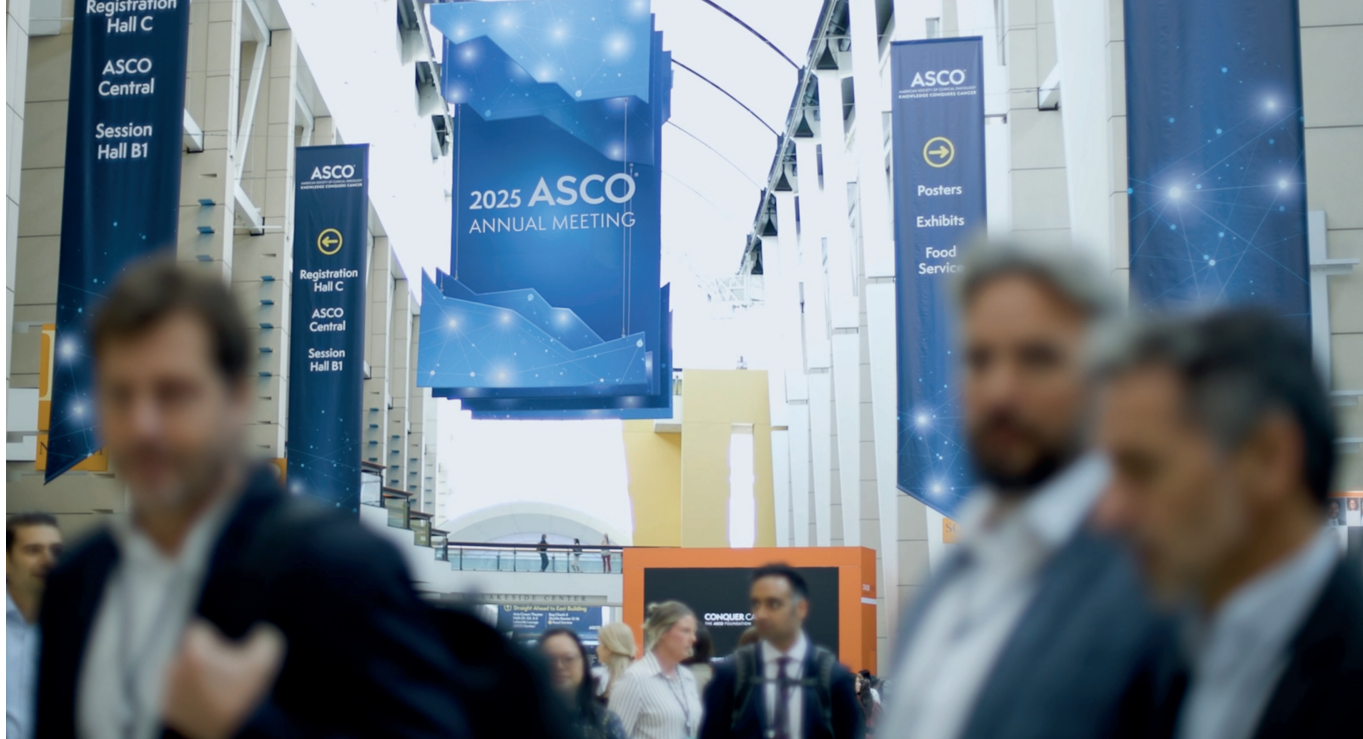
de colon estadio III y deficiencia en la reparación de errores de emparejamiento (dMMR). Los resultados mostraron una mejora significativa en la supervivencia libre de enfermedad, lo que posiciona esta combinación como un potencial nuevo estándar terapéutico en este subgrupo específico de pacientes.

También formó parte de esta sesión el estudio SERENA-6, que exploró el uso del fármaco camizestrant, un degradador selectivo del receptor de estrógeno (SERD), guiado por la detección de mutaciones ESR1 mediante biopsia líquida en pacientes con **cáncer de mama** avanzado HR+/HER2-. Esta aproximación de medicina de precisión permitió intervenir antes de la progresión clínica, prolongando significativamente la supervivencia libre de progresión. Los resultados ponen en valor la monitorización molecular a través de la biopsia líquida.

Otro de los estudios de la Plenaria fue el MATTERHORN, que evaluó la adición de durvalumab al régimen FLOT como tratamiento perioperatorio en pacientes con **cáncer gástrico** o de la unión gastroesofágica localmente avanzado. La combinación lo-



Oncólogos españoles, que han asistido y participado en ASCO 2025, han compartido imágenes en redes sociales durante su estancia en el Congreso.



El lema de este ASCO 2025, que reunió a oncólogos de más de 100 países, ha sido *Driving Knowledge to Action: Building a Better Future* (Foto: Jordi Marín Pérez).

gró una mejora estadísticamente significativa en la supervivencia libre de eventos, lo que puede suponer un nuevo paradigma en el tratamiento neoadyuvante de este tipo de tumores, históricamente de mal pronóstico.

Completando la sesión Plenaria se presentó el estudio NI-VOPOSTOP, centrado en el uso de nivolumab como terapia adyuvante en pacientes con **carcinoma escamoso de cabeza y cuello** resecado con alto riesgo de recaída. La adición de este anti-PD-1 a la radioquimioterapia estándar logró una mejora notable en la supervivencia libre de enfermedad, fortaleciendo la evidencia acumulada en torno al papel de la inmunoterapia más allá de los contextos metastásicos.

Fuera del ámbito de la Plenaria, el congreso fue escenario de múltiples avances en **terapias dirigidas**. Se destacaron los resultados de estudios con pembrolizumab en cánceres de cabeza y cuello, donde este anti-PD-1 logró extender la mediana de supervivencia global de 30 meses con quimioterapia a más de cinco años, un hito poco común en esta indicación. Asimismo, la terapia celular con lifileucel mostró mejoras sustanciales en la supervivencia a cinco años en pacientes con **melanoma avanzado**, con una alta tasa de respuestas objetivas. Estas cifras consolidan la reprogramación inmunológica como eje central en el tratamiento del cáncer.

En **cáncer de pulmón**, el estudio fase III IMforte en pacientes con cáncer de pulmón microcítico fue presentado por el **Dr. Luis Paz-Ares**, jefe del Servicio de Oncología Médica del Hospital 12 de Octubre. El estudio evaluó la eficacia de la combinación de lurbinectedina y atezolizumab como terapia de mantenimiento tras la quimioterapia de inducción estándar. Los resultados

mostraron que esta combinación mejoró significativamente la supervivencia libre de progresión y la supervivencia global en comparación con atezolizumab solo.

La **medicina personalizada** también ocupó un lugar protagonista en ASCO 2025. La biopsia líquida, cada vez más perfeccionada, permite identificar ADN tumoral circulante en sangre, facilitando un abordaje más rápido y preciso en cánceres como el de pulmón y mama. Igualmente, se presentó una herramienta de inteligencia artificial capaz de detectar qué pacientes con cáncer de próstata podrían beneficiarse del tratamiento con abiraterona, lo que permitiría ampliar su uso a perfiles hasta ahora no contemplados.

Un aspecto destacado por su impacto transversal fue el de los **hábitos de vida**. Un estudio con seguimiento a largo plazo reveló que el ejercicio físico regular puede reducir en un 37% la mortalidad por cáncer y disminuir en un 28% el riesgo de recaída en pacientes con cáncer colorrectal. Estos resultados enfatizan la necesidad de integrar recomendaciones de actividad física en las guías clínicas y en la práctica asistencial, contribuyendo no solo al control de la enfermedad, sino también a la mejora de la calidad de vida del paciente oncológico.

La edición de este año de ASCO no solo ofreció innovación científica, sino también un mensaje claro: la integración de la inmunoterapia, el diagnóstico molecular y la inteligencia artificial está construyendo una Oncología más precisa, personalizada y eficaz. La colaboración internacional y la activa participación de profesionales españoles garantizan que estos avances lleguen al paciente cuanto antes. En definitiva, ASCO 2025 nos deja un camino hacia una nueva era en el tratamiento del cáncer.

Grupos Cooperativos

Ahondando en la notable participación española en ASCO 2025, han sido muchos los Grupos Cooperativos de investigación que han liderado o participado en estudios presentados a través de comunicacio-

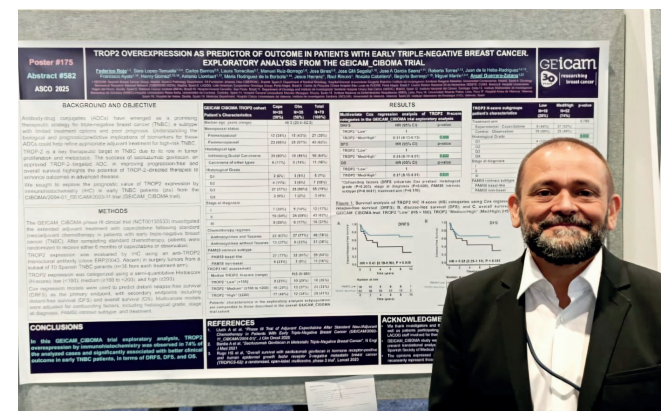
nes orales y pósteres. Los propios Grupos Cooperativos (por orden alfabético) detallan los trabajos presentados:

GEICAM

GEICAM
investigación en
cáncer de mama

En ASCO 2025, GEICAM presentó tres estudios centrados en el valor clínico de biomarcadores en diferentes subtipos de cáncer de mama, que profundizaron en el valor pronóstico y predictivo de TROP2 y timidina kinasa 1, así como en el perfil inmunológico del cáncer de mama asociado al embarazo (CMAE). Los hallazgos obtenidos abren nuevas vías para avanzar hacia una oncología de precisión y una mejor identificación del riesgo en casos clínicos complejos.

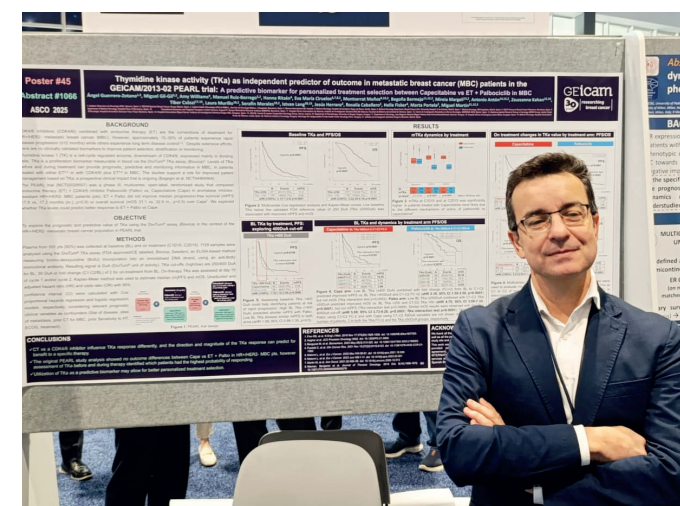
En el marco del ensayo clínico GEICAM_CIBOMA, los **Dres. Federico Rojo, Ángel Guerrero y Miguel Martín** presentaron un análisis exploratorio que sugiere que una sobreexpresión de la proteína TROP2 en pacientes con cáncer de mama triple negativo en estadio temprano se asocia con un mejor pronóstico clínico, unos resultados que refuerzan el potencial de TROP2 como biomarcador pronóstico en fases iniciales de este subtipo tumoral, históricamente caracterizado por su agresividad y sus limitadas opciones terapéuticas.



Dr. Federico Rojo.

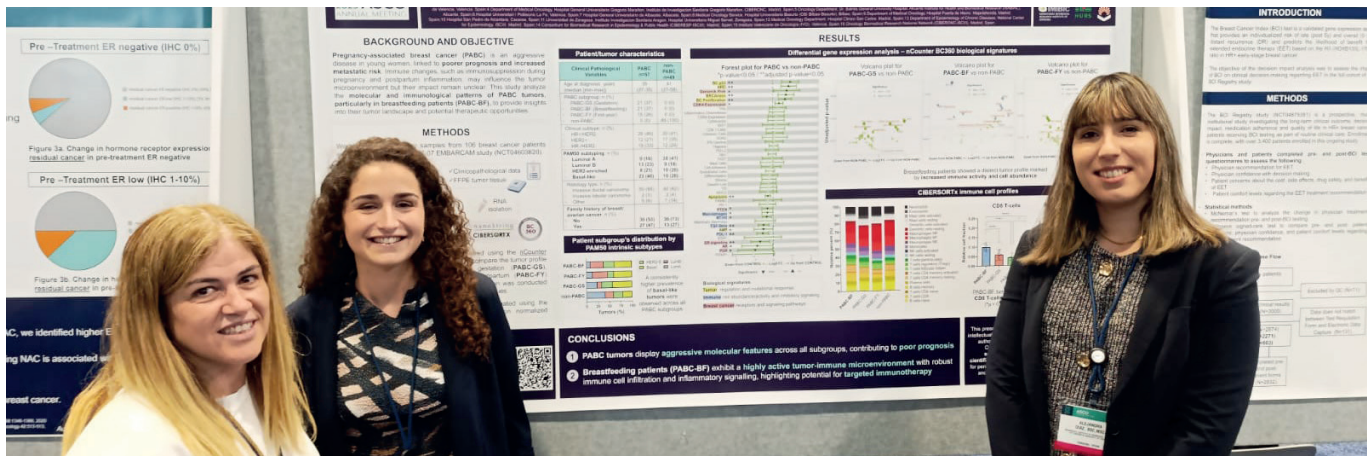
En el ámbito del cáncer de mama metastásico, nuevamente los Dres. Guerrero y Martín lideraron un subanálisis del ensayo clínico fase III PEARL, centrado en pacientes con enfermedad HR+/HER2-. El estudio evaluó el valor de la timidina kinasa 1 (TK1) como biomarcador pronóstico y predictivo, mi-

diendo su actividad enzimática (TKa) mediante biopsia líquida con tecnología DiviTum®. Los datos revelaron que niveles bajos de TKa se asocian con una evolución más favorable en términos de supervivencia libre de progresión y global, tanto con terapia endocrina combinada con palbociclib como con quimioterapia, lo que respalda su uso como herramienta para la toma de decisiones terapéuticas personalizadas.



Dr. Ángel Guerrero.

Por último, GEICAM presentó un análisis molecular e inmunológico del estudio EMBARCAM, desarrollado en colaboración con el Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba (IMIBIC) por el **Dr. Juan de la Haba**, convirtiéndose en uno de los primeros estudios en caracterizar el microambiente tumoral en cáncer de mama asociado al embarazo. Este análisis reveló que los tumores diagnosticados durante la lactancia muestran un entorno inmunológico especialmente activo, con alta filtración de células T CD8 y T reguladoras, lo que abre la puerta a considerar la inmunoterapia en este subgrupo. Por otro lado, confirmó el carácter agresivo del CMAE y la necesidad de enfoques terapéuticos diferenciados.



De izquierda a derecha, Dra. Yolanda Jerez, del Hospital Gregorio Marañón, Dra. Regina Peña-Enriquez y Dra. Alejandra Díaz Chacón, ambas del Instituto de Investigación Biomédica de Córdoba (IBIMIC).

GEINO



Investigaciones, presentadas en ASCO 2025, subrayan el papel clave del Grupo Español de Investigación en Neurooncología (GEINO) en el desarrollo de terapias dirigidas y personalizadas, con una fuerte implicación de líderes clínicos españoles en la lucha contra los gliomas.

En el estudio CAN-201 NDG, el fármaco azeliragon, inhibidor de RAGE, ha demostrado un perfil de seguridad favorable en combinación con radioterapia y temozolomida en pacientes con glioblastoma recién diagnosticado. Este ensayo cuenta con la participación destacada del **Dr. Juan Manuel Sepúlveda**,

oncólogo del Hospital 12 de Octubre de Madrid, ex presidente de GEINO y referente nacional en investigación oncológica.

Otros estudios impulsados por GEINO también muestran resultados prometedores: HMPL-306, un inhibidor dual de mutaciones IDH1/2, ha ofrecido respuestas duraderas en gliomas de bajo grado; el ensayo global Gliofocus evalúa el inhibidor PARP niraparib frente a temozolomida en GBM con promotor MGMT no metilado; y el estudio FIGHT-209 con pemigatinib ha mostrado control de enfermedad en gliomas con alteraciones FGFR, especialmente fuera del contexto de GBM.

GEIS



El grupo GEIS ha tenido una participación muy activa en ASCO 2025 con los siguientes trabajos:

Comunicación oral. **Dr. Pablo Berlanga**: *Phase Ib study of the combination of regorafenib with conventional chemotherapy in patients with newly diagnosed multi-metastatic Ewing sarcoma: The Rego-Inter-Ewing-1 study*, presentado en la session Oral de Oncología Pediátrica.

Póster por parte del **Dr. David da Silva Moura**: *Predictive gene signature for the efficacy of pazopanib in solitary fibrous tumor: A Spanish Group for Research in Sarcoma (GEIS) study (Abstract 11540)*, presentado en la Sarcoma Poster Session.

Comunicación oral. **Dra. Nadia Hindi**: *Phase II of sunitinib plus nivolumab in extraskeletal myxoid chondrosarcoma: Results from the GEIS, ISG, and UCL IMMUNOSARC II Study*, presentado en la sesión Rapid Oral Sarcoma.

Comunicación oral. **Dr. Martin Broto**: *ImmunoSarc2 (Cohort 7a): A Spanish Sarcoma Group (GEIS) phase Ib trial of epirubicin and ifosfamide plus nivolumab in first line of advanced undifferentiated pleomorphic sarcoma (UPS)*, presentado en la sesión Rapid Oral Sarcoma.

Evaluación de fase II de carboplatino con etopósido e ifosfamida en dosis altas en rEECur, un ensayo clínico internacional aleatorizado y controlado de quimioterapia para el tratamiento del sarcoma de Ewing recurrente y primario refractario (SE-RR). Presentado por el **Dr. Martin McCabe** en la sesión de resúmenes orales.

SOGUG

Durante ASCO 2025, el **Dr. Guillermo de Velasco**, oncólogo médico del Hospital 12 de Octubre de Madrid, presentó el póster del estudio SOGUG-NEOWIN como Trials in Progress en la sesión de GU, *SOGUG-NEOWIN: A Phase 2, open-label, multi-centre, multi-national interventional trial evaluating the efficacy and safety of erdafitinib (ERDA) monotherapy and erdafitinib and cetrelimab (CET) as neoadjuvant treatment in cisplatin-ineligible patients with muscle-invasive bladder cancer (MIBC) whose tumours express FGFR gene alterations*.

Se trata de un estudio internacional que evalúa la seguridad y la eficacia del tratamiento neoadyuvante con cetrelimab y/o erdafitinib, en pacientes con cáncer de vejiga músculo-invasivo (cT2-T4a N0/N1 M0) inelegibles para cisplatino neoadyuvante o que lo rechazan, y que presentan algunas alteraciones específicas en FGFR2/3.

Los pacientes MIBC FGFR+ candidatos a cistectomía radical, son tratados con ERDA en monoterapia (cohorte 1) o con ERDA + CET (cohorte 2) durante 9 o 12 semanas como terapia neoadyuvante.

El ensayo, promovido por SOGUG, se ha abierto en cuatro países (Francia, Italia, España y Reino Unido), y se han incluido cinco pacientes por el momento.

SOLTI

Un año más, SOLTI participa activamente en ASCO 2025. En esta edición, el grupo de investigación ha presentado datos de seguimiento de su ensayo ACROSS-TROP-2 para pacientes con cáncer de mama metastásico hormonal y HER2 negativo y que ya ha superado la mitad del reclutamiento previsto. En paralelo, se han presentado resultados de los estudios internacionales PALLAS y SOFT-TEXT, en los que SOLTI coordina la participación española.

La **Dra. Eva Ciruelos**, del Hospital Universitario 12 de Octubre y vicepresidenta de SOLTI, presentó datos de seguimiento del ensayo ACROSS-TROP-2, promovido por SOLTI. Este ensayo de fase II evalúa biomarcadores predictivos de respuesta al tratamiento con sacituzumab govitecán (SG) en pacientes con cáncer de mama avanzado HR+/HER2- y también busca comprender los mecanismos de resistencia, primarios y adquiridos, a esta terapia dirigida.

Actualmente, en el contexto del ensayo ya se ha realizado el cribado de 89 pacientes, de las cuales, 57 ya han sido incluidas, de un total de 100 pacientes previstas. Con un diseño traslacional, la recogida de biopsias de tejido antes, durante y después del tra-

TPS4628 (Poster 419b): SOGUG-NEOWIN: A Phase 2, open-label, multi-centre, multi-national interventional trial evaluating the efficacy and safety of erdafitinib (ERDA) monotherapy and erdafitinib and cetrelimab (CET) as neoadjuvant treatment in cisplatin-ineligible patients with muscle-invasive bladder cancer (MIBC) whose tumours express FGFR gene alterations

de Velasco G.¹, Necchi A.², Loriot Y.³, Hussain S.A.⁴

¹ Hospital Universitario 12 de Octubre, Dept. of Medical Oncology, Madrid, Spain; ² IRCCS San Raffaele Hospital and Scientific Institute, Head of Genitourinary Medical Oncology, Milan, Italy; ³ Gustave Roussy, Université Paris Saclay, Dept. of Medical Oncology, Villejuif, France; ⁴ University of Sheffield, Academic Unit of Oncology, Dept. of Oncology and Metabolism, Sheffield, United Kingdom

This trial systematically address whether ERDA ± CET improves pCR in patients with FGFR-positive MIBC. Subjects with MIBC (cT2-T4a N0/N1 M0) who harbour some specific alterations of the FGFR and are either ineligible for or refuse cisplatin-based neoadjuvant chemotherapy were treated with 9 or 12 weeks of neoadjuvant ERDA (cohort 1) or ERDA+CET (cohort 2)

Background

- The standard treatment for nonmetastatic MIBC is neoadjuvant cisplatin-based therapy followed by radical cystectomy (RC).
- Many patients are ineligible for cisplatin.
- Immune checkpoint inhibitors (ICIs) have changed the treatment landscape for metastatic urothelial cancer (mUC), including for cisplatin-ineligible patients. Based on these results, ICIs are being explored as neoadjuvant treatment in resectable UC with preliminary data suggesting antitumor activity.
- ERDA is a Fibroblast Growth Factor Receptor (FGFR) inhibitor, which has shown efficacy in mUC with select FGFR2/3 mutations/fusions.
- ERDA plus CET demonstrated clinically meaningful activity in patients with newly diagnosed FGFR-altered mUC in the phase 2 NORSE trial.
- This study will assess whether ERDA plus CET will improve the pathological complete response (pCR) rate in patients with FGFR+ MIBC who are candidates for RC and are ineligible for or refuse neoadjuvant cisplatin-based therapy.

Study Design

Non comparative 2-cohort trial

9-12 weeks ERDA daily

9-12 weeks ERDA daily + CETRELIMAB

2 to 6 weeks Radical Cystectomy

Follow up 36 months

Total Study Duration: 63 months from FPI to LPO
Estimated accrual: 24 months

Co-primary endpoints:

- pCR ± Downstaging Rate (pT2)

Secondary endpoints:

- Any downstaging rate
- Event free survival (EFS)
- Overall survival (OS)
- Objective Response Rate (ORR) according to RECIST v1.1, after neo-adj. treatment
- Safety
- Rate of delay to surgery

Key eligibility criteria

- ECOG PS 0-1
- Presence of a select FGFR alteration
- Pure or predominant UC histology
- Decline or ineligible for cisplatin-based chemotherapy as defined by one of the following criteria:
 - Impaired renal function (GFR<60 mL/min),
 - ≥ grade 2 hearing loss, or
 - ≥ grade 2 peripheral neuropathy;
- Patients are considered fit for cystectomy
- No prior FGFR-targeted or anti-PD-(L)1 therapy
- No prior systemic therapy, radiation or surgery (except TURBT or biopsies) for bladder cancer
- Prior BCG was allowed if completed ≥ 6 weeks prior to initiation of study treatment

The trial is approved in 4 countries (France, Italy, Spain and UK). The first patient was pre-screened on 31-Jan-2024. As of March 31, 2025, 91 patients were pre-screened, 9 were FGFR2/3 positive, and 5 were enrolled. EU CT Number 2024-512573-27-01; NCT06511648

This study is sponsored by SOGUG (Spanish Oncology Genitourinary Group) and funded by Janssen Pharmaceutica NV, a Johnson & Johnson Company. Erdafitinib (JNJ-42756493) was discovered in collaboration with Astex Pharmaceuticals

SOGUG
SPANISH ONCOLOGY GENITOURINARY GROUP

Póster del estudio SOGUG-NEOWIN.



tamiento con SG, confieren un gran potencial al ensayo ACROSS-TROP-2 pues permitirá analizar los cambios biológicos que suceden en el tumor por efecto del fármaco y determinar así, además de biomarcadores de respuesta, cambios en el microambiente tumoral que guíen hacia posibles combinaciones futuras.

El ensayo está liderado por la **Dra. Mafalda Oliveira**, presidenta de SOLTI, oncóloga médica en el Hospital Vall d'Hebron e investigadora senior en Vall d'Hebron Institute of Oncology – VHIO, y la **Dra. Eva Ciruelos**, vicepresidenta de SOLTI y coordinadora de la Unidad de Mama del Hospital 12 de Octubre y de HM Hospitales de Madrid. El estudio cuenta con la participación de una destacada red de investigadores clínicos y traslacionales y con la colaboración de Gilead.

Durante ASCO 2025, también se han presentado resultados de los estudios internacionales PALLAS y SOFT/TEXT, en el desarrollo de los cuales, SOLTI ha tenido un papel clave.

Por su parte, se presentó un análisis secundario del estudio PALLAS que sugiere que la neutropenia podría actuar como



De izquierda a derecha, Guillermo Villacampa, responsable de Data Science en SOLTI, Juan Manuel Ferrero, director científico de SOLTI, y la Dra. Eva Ciruelos, vicepresidenta de SOLTI.

marcador de respuesta, abriendo nuevas líneas de investigación sobre la optimización del tratamiento hormonal adyuvante. El objetivo primario del ensayo es evaluar la eficacia de añadir palbociclib a la terapia hormonal adyuvante estándar con el objetivo de reducir la recurrencia del cáncer de mama. Dado que investigaciones anteriores demostraron que el grado de neutropenia se asocia a la respuesta a palbociclib, en este análisis secundario se examinó si el nivel de neutropenia podría ayudar a identificar qué pacientes se benefician del tratamiento con palbociclib en el contexto adyuvante.

Promovido por Alliance Foundation Trials (AFT), en colaboración con Austrian Breast & Colorectal Cancer Study Group (ABCSG), Breast International Group (BIG) y PreCOG, este estudio, que ha incluido a más de 4.600 pacientes a nivel global, ha sido coordinado en España y Portugal, por SOLTI y GEI-

CAM, gestionando la participación de 21 hospitales españoles y 5 portugueses, a través de los cuales se ha reclutado un total de 1.001 pacientes. Así, la **Dra. Meritxell Bellet**, oncóloga médica del Hospital Universitari Vall d'Hebron y vocal de SOLTI, figura entre las firmantes del póster.

Por último, se presentaron los resultados finales de seguimiento a 15 años de los ensayos SOFT y TEXT, que confirman el beneficio a largo plazo del uso de la supresión ovárica (OFS), especialmente en combinación con inhibidores de aromatasa, en mujeres premenopáusicas con cáncer de mama hormonal en estadios iniciales. El ensayo, promovido por ETOPIBCSG Partners Foundation y liderado por la Dra. Prudence A. Francis, del Peter MacCallum Cancer Centre en Melbourne, Australia, refuerza la importancia de adaptar la estrategia adyuvante en función del riesgo clínico y el tratamiento recibido.

TTCC



Esta edición de ASCO 2025 ha sido un año especial para los tumores de cabeza y cuello. Tras 20 años con resultados negativos en enfermedad localmente avanzada, en este 2025 hemos tenido dos estudios de inmunoterapia en pacientes candidatos a cirugía que son positivos.

En la sesión Plenaria se presentaron los resultados del ensayo clínico académico NIVOPOSTOP. El estudio, llamado a cambiar la práctica asistencial, ha sido liderado por el grupo francés GORTEC y ha tenido la colaboración del TTCC, el grupo español de tumores de cabeza y cuello.

Fue diseñado para la población de pacientes con carcinoma escamoso de cabeza y cuello localmente avanzado y resecable con criterios patológicos de alto riesgo tras la cirugía. Una gran mayoría de los 680 pacientes randomizados tenían enfermedad localizada en cavidad oral y los criterios de alto riesgo fueron: márgenes positivos, invasión extracapsular, invasión perineural múltiple o afectación de cuatro ganglios o más a nivel cervical. Los pacientes se randomizaban a recibir tratamiento convencional con quimiorradioterapia basada en cisplatino o experimental añadiendo nivolumab al tratamiento estándar. Este brazo recibía nivolumab previo a la quimiorradioterapia, concomitante y en adyuvancia.

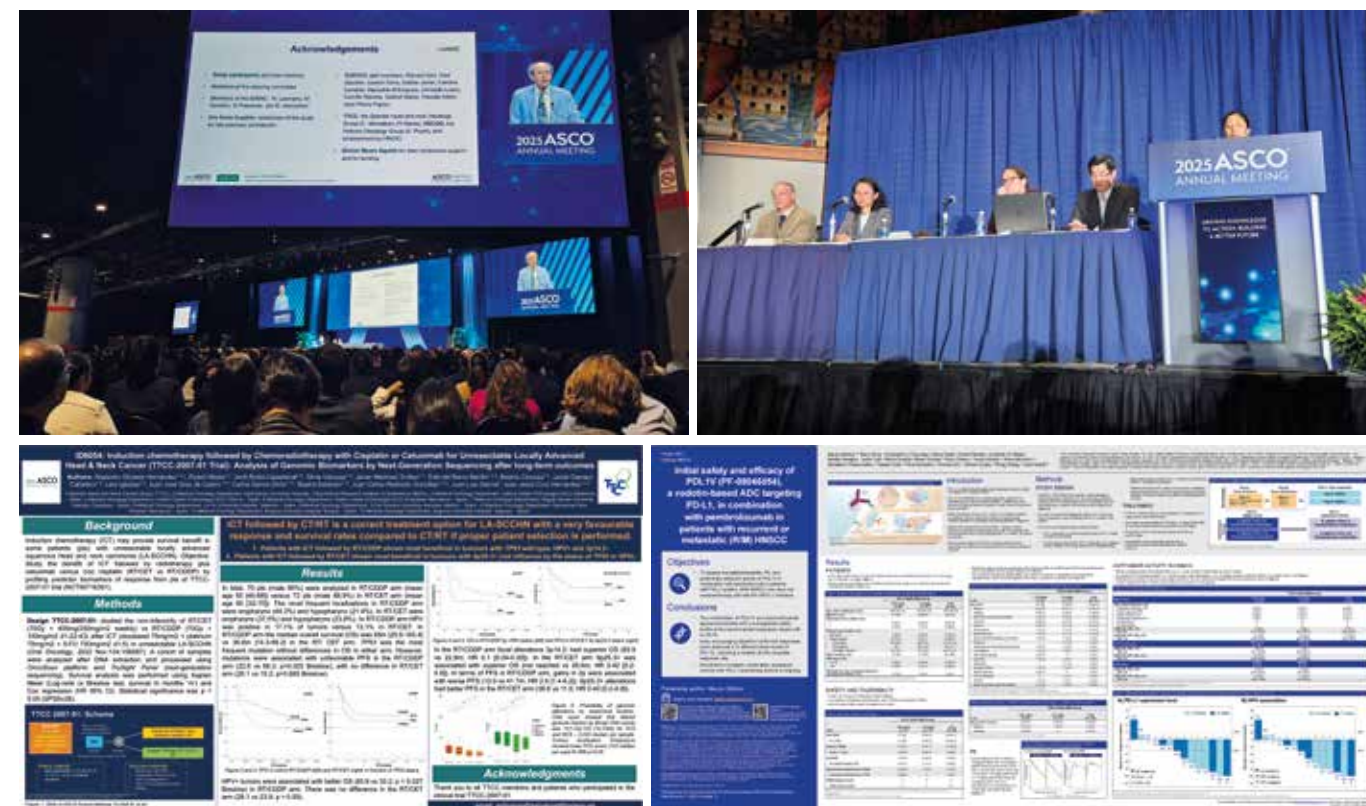
El análisis de los datos obtuvo una diferencia estadísticamente significativa en supervivencia libre de enfermedad y como dato relevante en el contexto de otros ensayos positivos para localmente avanzados tratados con ICI, en NIVOPOSTOP se observa una reducción del 26% en la tasa de recaída local sin añadir más toxicidad de la asociada a nivolumab. Los datos de supervivencia son aún inmaduros, pero el control locoregional lleva a este estudio a cambiar el tratamiento estándar del carcinoma escamoso resecable de cabeza y cuello.

En la sesión de miniorales, varios ensayos presentados han contado con la participación destacada de centros españoles. Así, el estudio KEYNOTE689, cuyos primeros datos se presentaron en el congreso de AACR de este año. En este ensayo, y con respecto al brazo control, la administración de pembrolizumab antes de la cirugía, en pacientes con estadios III y IV-A resecables seguido de añadir pembrolizumab al tratamiento de radioterapia adyuvante en aquellos pacientes con criterio de riesgo intermedio o en pacientes de alto riesgo que hacían quimiorradio y después quimioterapia de mantenimiento hasta llegar al año, se traducía en una mejoría de la supervivencia libre de eventos con un impacto importante en la reducción del riesgo de evento medido como muerte o progresión. El desglose de estos resultados muestra una menor recaída distancia y

como dato relevante, una disminución de los segundos primarios en una patología con alta incidencia bien por la exposición al tabaco o a otros factores.

La **Dra. Katherine Rojas**, del Hospital Vall d'Hebron, presentó en esta sesión los resultados preliminares de la cohorte A de un ensayo fase Ib de un inhibidor SIRP α inhibidor, BI 765063, en combinación con el antiPD1 ezablenlimab y cetuximab en pacientes con carcinoma escamoso de cabeza y cuello en contexto recurrente/metastásico.

Se aceptó como póster el trabajo liderado por el **Dr. Alejandro Olivares**, del Complejo Hospitalario de Salamanca, que remarca la importancia de la selección de los pacientes en base a los resultados obtenidos del análisis de biomarcadores por NGS del ensayo clínico TTCC-2007-01. Este estudio académico evaluó el papel de la quimioterapia de inducción seguida de quimiorradioterapia con cisplatino o cetuximab en localmente avanzado irresecable. También como póster, el **Dr. Marc Oliva**, del ICO-Hospitalet, presentó un póster sobre la eficacia y seguridad de PDLIV, un ADC frente a PDL1, en asociación con pembrolizumab en pacientes con enfermedad recurrente/metastásica que anteriormente no hubieran recibido inmunoterapia. ■



De izquierda a derecha y de arriba a abajo, presentación del estudio NIVOPOSTOP en la Sesión Plenaria; la Dra. Katherine Rojas, del Hospital Vall d'Hebron, durante su presentación; póster presentado por el Dr. Alejandro Olivares; y póster presentado por el Dr. Marc Oliva.

Los highlights de ASCO'25 superan las 18.500 visualizaciones a través de OncoNexion 25 y redes sociales

SEOM, con la colaboración de AstraZeneca, vuelve a facilitar la difusión de las novedades presentadas en la Reunión Anual de la Sociedad Americana de Oncología Clínica (ASCO) con la 15.ª edición de OncoNexion

La 15.ª edición de OncoNexion, el servicio que ha ofrecido la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) para el seguimiento de la 61ª Reunión Anual de la Sociedad Americana de Oncología Clínica (ASCO), ha vuelto a ser un éxito con más de 50.000 impresiones y 18.500 visualizaciones de las video-píldoras con los highlights por patologías a través de la plataforma www.onconexion.es y las redes sociales de SEOM.

Esta edición de OncoNexion, con la coordinación científica del **Dr. Rodrigo Sánchez-Bayona**, secretario científico de SEOM, y que ha sido posible gracias a la colaboración sin restricciones de **AstraZeneca**, ha puesto una vez más todas las facilidades para que los oncólogos médicos y los medios de comunicación a través de la plataforma online OncoNexion pudieran estar al tanto de las novedades presentadas en la Reunión Anual de ASCO, celebrada en Chicago entre el 30 de mayo y el 3 de junio.

Antes, durante y después del Congreso, a través de la plataforma online se publicaron contenidos sobre cáncer ginecológico, mama, cabeza y cuello, gastrointestinal colorrectal y no colorrectal, sarcoma, melanoma, pulmón, genitourinario e investigación traslacional y nuevas terapias. Esta 15.ª edición, además, puso a disposición

de los oncólogos una guía con una selección de top abstracts por patologías oncológicas, donde además se referenciaban estudios relevantes con participación española. Como novedad en esta edición, los socios de SEOM pueden descargar fichas resumen de estudios que van a cambiar la práctica clínica.

"La Medicina de Precisión, las terapias diana, la inmunoterapia y los conjugados anticuerpo-fármaco (ADC) continúan revolucionando el enfoque terapéutico en el cáncer y ofrecen nuevas perspectivas en términos de eficacia y personalización del tratamiento. En este contexto, ASCO 2025 ha sido un punto de referencia con la presentación de estudios innovadores que impactan en la supervivencia de los pacientes y en nuestra práctica clínica. En Chicago, se presentaron datos clave sobre nuevas moléculas, combinaciones terapéuticas y biomarcadores predictivos que pueden modificar el tratamiento estándar en varios tumores, consolidar enfoques más individualizados y mejorar los resultados clínicos en aquellos pacientes previamente difíciles de tratar", subraya el Dr. Rodrigo Sánchez-Bayona, coordinador científico de proyecto y secretario científico de SEOM.

En este marco de constante innovación –continúa el Dr. Sánchez-Bayona–, "la importancia de proyectos de formación continuada como OncoNexion se hace aún más evidente. OncoNexion sigue proporcionando a los oncólogos médicos acceso directo a las novedades y avances terapéuticos más relevantes de ASCO 2025. La formación continua es un pilar fundamental para optimizar la atención y supervivencia de los pacientes oncológicos".

"Desde AstraZeneca favorecemos el mejor acceso a la formación e información médica a los oncólogos médicos españoles en nuestro compromiso con la sociedad y con los pacientes con cáncer. A través de una mejor educación médica y conocimiento de las últimas novedades científicas y los últimos desarrollos clínicos de las más innovadoras soluciones terapéuticas que vienen a satisfacer necesidades médicas no cubiertas, seguiremos avanzando en nuestro objetivo de cronificar o curar el cáncer y eliminarlo como causa de muerte gracias a la investigación", apunta Laura Colon, directora de Oncología de AstraZeneca en España. ■

OncoNexion



OncoNexion 25



Dr. Rodrigo Sánchez-Bayona
Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.



Dra. Elena Sevillano
HM Sanchinarro



Dra. Elena Aguirre
Hospital Quirónsalud Zaragoza



Dra. Pilar García
H. General Universitario Gregorio Marañón



Dra. Cinta Hierro
Institut Català d'Oncologia (ICO)-Badalona (Hospital Germans Trias i Pujol)



Dr. Alejandro Navarro
Hospital Clínic de Barcelona



Dra. Eva María Guerra
Hospital Universitario Ramón y Cajal



Dra. Arancha Manzano
Hospital Universitario 12 de Octubre



Dra. Irene Braña
Hospital Universitario Vall D'Hebron



Dr. Oriol Mirallas Viñas
Hospital Universitario Vall D'Hebron

Agradecemos a los expertos que participaron como portavoces de SEOM su colaboración en la edición de OncoNexion'25

Un servicio de
SEOM
Sociedad Española de Oncología Médica

Con la colaboración de
AstraZeneca

Será el día 14 de noviembre a las 11:45 horas

La Sesión Plenaria de SEOM2025 abordará estudios relevantes en melanoma, colorrectal, próstata y pulmón

Las 597 comunicaciones recibidas para el Congreso han sido seleccionadas y distribuidas en: 4 para Plenaria, 63 para Oral, 73 para Póster Destacado, 403 para ePosters y 54 para Libro



La Sesión Plenaria del Congreso SEOM 2025, que tendrá lugar el día 14 de noviembre a las 11:45 horas y que será moderada por el **Dr. Álvaro Rodríguez-Lescure**, presidente de SEOM 2019-2021 y la **Dra. Enriqueta Felip**, presidenta de SEOM 2021-2023, reunirá contribuciones relevantes en los campos del cáncer colorrectal, el cáncer de pulmón no microcítico, próstata metastásica y melanoma.

Los estudios seleccionados y que se presentarán son: “Caracterización y monitorización molecular del cáncer colorrectal metastásico a través del estudio seriado del ADN tumoral circulante: un estudio prospectivo multicéntrico”, “Quimioterapia adyuvante frente a quimio-inmunoterapia para pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas en estadio IB-IIIa con resección completa (NADIM ADJUVANT): ensayo aleatorizado de fase 3”, “SOLTI-2102 Estudio HOPE Próstata para evaluar el impacto del perfil genómico basado en biopsias líquidas sobre la toma de decisiones terapéuticas en pacientes con cáncer de próstata metastásico” e “Impacto de la combinación de Nivolumab-Ipilimumab frente a la monoterapia en melanoma metastásico y mutación BRAF: datos de supervivencia, respuesta y evolución clínica. Estudio MELIOR, Análisis de Datos del Registro GEM1801”.

Cáncer colorrectal

En cáncer colorrectal metastásico el estudio prospectivo multicéntrico seleccionado, que será presentado por la **Dra. Julia Alcaide**, del Hospital Universitario Regional y Virgen de la Victoria de Málaga, ha demostrado que la dinámica molecular del ADN tumoral circulante (ctDNA) tiene un valor pronóstico independiente. En concreto, una disminución $\geq 10\%$ de la frecuencia alélica de las variantes detectadas mediante NGS entre el inicio del tratamiento y la progresión se asoció con una mejor supervivencia libre de progresión y global. A la inversa, un aumento en el número de alteraciones moleculares a la progresión se vinculó a peor evolución.



Dra. Julia Alcaide.

El estudio incluyó a 155 pacientes con CCRm sin tratamiento previo, a quienes se les realizaron determinaciones seriadas de ctDNA mediante la plataforma Guardant360. Las mutaciones más frecuentes incluyeron APC, TP53, KRAS y BRAF, entre otras, y su evolución permitió caracterizar perfiles moleculares asociados a mejor o peor pronóstico. Este trabajo refuerza el valor de la biopsia líquida no solo como herramienta diagnóstica, sino como un instrumento dinámico para el seguimiento clínico y la personalización terapéutica.

Cáncer de pulmón

En el ámbito del cáncer de pulmón no microcítico, el ensayo NADIM ADJUVANT, que será expuesto por el **Dr. Mariano Provencio**, del Hospital Universitario Puerta de Hierro de Majadahonda (Madrid), ha ofrecido datos prometedores que posi-



Dr. Mariano Provencio.

cionan la quimio-inmunoterapia como una opción superior a la quimioterapia sola en el tratamiento adyuvante de pacientes con CPCNP reseccionado en estadios IB-IIIa. En el análisis intermedio, los pacientes que recibieron la combinación de carboplatino, paclitaxel y nivolumab mostraron mejores resultados en términos de supervivencia libre de enfermedad y tasas de enfermedad mínima residual respecto al grupo tratado únicamente con quimioterapia y seguimiento posterior. Se incluyeron 206 pacientes, la mayoría con histología no escamosa. Este ensayo de fase 3, promovido por el Grupo Español de Cáncer de Pulmón, representa el primer análisis formal de inmunoterapia adyuvante en este contexto y sus resultados preliminares apuntan a un cambio potencial en el estándar terapéutico.

Cáncer de próstata

En cáncer de próstata metastásico, el estudio HOPE-Próstata del Grupo SOLTI, que será presentado por el **Dr. Pablo Cresta**, del Hospital Universitario Vall d'Hebron de Barcelona, ha demostrado que la integración del análisis genómico en la práctica clínica es viable incluso en entornos descentralizados, mediante una estrategia digital liderada por los propios pacientes. Gracias a la recogida remota de datos y muestras, se pudieron



Dr. Pablo Cresta.

identificar alteraciones genómicas clínicamente relevantes, entre ellas TP53, BRCA2, PTEN y AR, que permitieron emitir recomendaciones terapéuticas personalizadas a través de un comité asesor molecular.

De los 242 pacientes registrados, 192 fueron incluidos en el análisis y se obtuvieron 208 muestras analizadas (tumores y de biopsia líquida) en 146 pacientes. Este modelo participativo no solo optimiza la equidad en el acceso a la Medicina de Precisión, sino que establece también un marco replicable en otras patologías oncológicas.

Melanoma

Por último, el estudio MELIOR, que será expuesto por la **Dra. Ainara Soria**, del Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid, aporta datos contundentes sobre el beneficio de la combinación de nivolumab e ipilimumab frente a la monoterapia con nivolumab en el tratamiento del melanoma avanzado, especialmente en pacientes con mutación BRAF tratados en primera línea. Esta combinación no solo mostró mayor supervivencia global, sino también una tasa menor de progresión y discontinuación del tratamiento por progresión, independientemente del estado de mutación.



Dra. Ainara Soria.

MELIOR es un estudio retrospectivo multicéntrico basado en datos del registro GEM1801, que incluyó a 465 pacientes con melanoma estadio III-IV tratados con nivolumab con o sin ipilimumab entre 2018 y 2023. Mediante un análisis por propensión de puntuación, se emparejaron pacientes con características clínicas similares para comparar los resultados de ambas estrategias terapéuticas.

Los beneficios del tratamiento combinado fueron particularmente significativos en pacientes con mutación BRAF^{mt} tratados en primera línea, lo que refuerza su uso en este subgrupo, aunque con beneficios en la población general de melanoma avanzado, independiente del estado e BRAF. ■

“El fin último de la implementación del Reglamento HTA es que los pacientes tengan equidad a la hora de acceder a las mejores tecnologías y medicamentos”

| El Dr. César A. Rodríguez, presidente de SEOM, intervino en un debate en el que se abordó este tema



La jornada, celebrada en Madrid, contó con la participación de expertos de la Comisión Europea, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), el Ministerio de Sanidad, Farmaindustria y la Plataforma de Organización de Pacientes que compartieron experiencias y reflexiones.

“El fin último de la implementación del Reglamento HTA es contar con una metodología sólida e informes homogéneos para que los pacientes de toda el Unión Europea tengan equidad a la hora de acceder a las mejores tecnologías sanitarias o mejores medicamentos para el cáncer y también evite un trabajo que enlentecía el procedimiento teniendo una evaluación diferente para cada uno de los países de la Unión Europea”. Esta es una de las ideas que el presidente de SEOM, **Dr. César A. Rodríguez**, puso encima de la mesa en la Jornada organizada por Nextep in Health sobre el “Análisis del primer semestre de implementación del Reglamento HTA en EU”, celebrada el pasado 17 de junio.

El Dr. Rodríguez señaló que el procedimiento está en una situación todavía muy incipiente, en la que están conviviendo el proceso anterior con el actual, pero que todo lo trabajado en los últimos años ha servido de aprendizaje: “Todavía tenemos IPT que se están terminando y, sin embargo, ya se están trabajando los pri-

meros informes de evaluación clínica a nivel europeo. La participación de las sociedades científicas y los expertos clínicos en los últimos años creo que nos ha favorecido mucho y hemos ido ganando mucho en calidad”.

“Por lo tanto, añadió, creo que es la gran oportunidad que tenemos para recibir informes de mucha calidad que desde el punto de vista clínico espero que necesiten muy pocas modificaciones salvo de las incorporaciones de las peculiaridades nacionales y que para ello se cuente con las sociedades científicas”.

En esta misma línea, apuntó que “si queremos tener buenos informes finales a nivel nacional, necesitaremos dos cosas: una, no perder la agilidad que se ha puesto en marcha a nivel central, el europeo. En España, tenemos que ser capaces de ser ágiles con los plazos porque si no estaremos incorporando un paso intermedio más que dificultará algo que todos queremos, un proceso más rápido para la innova-

ción. Y lo segundo, que la metodología sea un reto incluyendo la parte clínica con el máximo rigor posible y la evaluación económica para que esta última no sea realmente un aspecto que influya con un peso prácticamente determinante”.

Además, recordó un aspecto que también preocupa a los profesionales sanitarios, es el de los conflictos de interés: “En este momento existe dificultad para encontrar expertos clínicos y espero que se siga contando con ellos en los informes, en la parte de la evaluación clínica porque España, además, en este momento, es líder en ensayos clínicos a nivel europeo en Oncología Médica con una red basada en los Grupos Cooperativos, y esto no tiene por qué influir en su participación en dichas evaluaciones sino que hay que contar con los que más saben”.

El presidente de SEOM indicó que lo esencial es que “los conflictos de interés tienen que tener unos límites, hay que definirlos bien y que haya transparencia”. Y finalizó su intervención agradeciendo a la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) que se estén teniendo en cuenta las recomendaciones de los expertos que se están realizando a través de las sociedades científicas porque “participando los clínicos la calidad de las evaluaciones se mejora”.

La jornada, celebrada en Madrid, contó con la participación de expertos de la Comisión Europea, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), el Ministerio de Sanidad, Farmaindustria y la Plataforma de Organización de Pacientes que compartieron experiencias y reflexiones. ■

SEOM apoya 41/2002, una marca que da a conocer la Ley del Derecho del Paciente, promovida por la Fundación Ricky Rubio

| Su objetivo es resolver el desconocimiento sobre la Ley 41/2002 y el derecho de estos pacientes a pedir el diagnóstico molecular y a solicitar pruebas clave para su tratamiento

El 80% de los casos de cáncer de pulmón en fase inicial podría tratarse con éxito mediante el diagnóstico molecular, una realidad que muy pocos pacientes conocen. Como una forma de llamar la atención y generar preguntas en torno a este derecho, ha nacido la marca 41/2002, una iniciativa impulsada por de **The Ricky Rubio Foundation** y apoyada por la Sociedad Española de Oncología Médica. Dicho proyecto también cuenta con el impulso de la Sociedad Española de Anatomía Patológica (SEAP) junto a las principales asociaciones de pacientes afectados por el cáncer de pulmón AEACaP y GEPAC, así como de los grupos de investigación enfocados en el cáncer de pulmón GECP, ICAPEM y FCCP y compañías comprometidas con el diagnóstico y tratamiento del cáncer como **Roche, Regeneron y AstraZeneca-Daichii**.

El objetivo de la marca 41/2002 es dar visibilidad a la Ley del Derecho al Paciente, que lleva su nombre, para conseguir que los pacientes de cáncer de pulmón estén informados y puedan reivindicar su derecho a pedir el diagnóstico molecular y a solicitar las pruebas para su tratamiento. Todos los fondos recaudados por la marca, con la venta de sus productos, se destinarán a la investigación contra el cáncer de pulmón y a promover el conocimiento de este derecho vigente desde hace más de 23 años en España.

La **Dra. Rosario García-Campelo**, vocal de la Junta Directiva de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) y jefa del Servicio de Oncología Médica

del Complejo Hospitalario Universitario A Coruña (CHUAC), explica que “desde SEOM, celebramos la creación de la iniciativa 41/2002, que pone en valor un derecho fundamental del paciente oncológico: el acceso al diagnóstico molecular. Este tipo de determinaciones son esenciales para seleccionar tratamientos personalizados, optimizar los resultados clínicos y, en muchos casos, evitar terapias innecesarias y potencialmente tóxicas”.

Y añade: “La Ley 41/2002 reconoce este derecho y acciones como esta son clave con el objetivo de informar a las personas afectadas por el cáncer de pulmón y reducir las desigualdades en el acceso a la Medicina de Precisión en un contexto en el que el cáncer de pulmón sigue siendo la principal causa de mortalidad oncológica en España, no podemos per-

mitirnos desaprovechar herramientas que salven vidas”.

El diagnóstico molecular es una herramienta clave en el tratamiento del cáncer de pulmón, cáncer con la tasa más alta de mortalidad en España (19,8%) según el INE. Este análisis permite conocer el ADN del tumor y así asignarle un tratamiento dirigido que actúe directamente sobre él.

El uso de las pruebas integrales con biomarcadores supondría no solo la mejora cualitativa de la vida del paciente y un aumento considerable de su esperanza de vida, sino un ahorro cuantitativo al sistema nacional de salud dado que no siempre tendrían que recurrir a tratamiento con quimioterapia u hospitalización de los pacientes ofreciendo terapia acorde a sus necesidades concretas. ■



En el acto de presentación de esta iniciativa participó la Dra. Rosario García-Campelo, vocal de la Junta Directiva de la Sociedad Española de Oncología Médica.

SEOM recordó los últimos avances coincidiendo con la celebración del Día Mundial

La supervivencia en cáncer de próstata avanzado se ha triplicado en los últimos 15 años gracias a la innovación terapéutica y al diagnóstico molecular

La supervivencia de los pacientes con cáncer de próstata avanzado se ha triplicado en los últimos 15 años, gracias a la incorporación progresiva de nuevos agentes hormonales, quimioterapia y radiofármacos. Mientras que, en 2005 la mediana de supervivencia se situaba entre 12 y 18 meses, en la actualidad puede superar los 40 meses en poblaciones seleccionadas. Entre los avances más relevantes, destacan los ensayos clínicos que combinan inhibidores de PARP con tratamientos hormonales, como talazoparib y enzalutamida, que ha alcanzado medianas de supervivencia de hasta 45 meses en pacientes con mal pronóstico. Asimismo, el radiofármaco ¹⁷⁷Lu-PSMA-617 ha consolidado el papel de la terapia dirigida a PSMA como un pilar

fundamental en el manejo del cáncer de próstata avanzado.

En el marco de la campaña “En Oncología cada AVANCE se escribe en Mayúsculas”, SEOM da a conocer la evolución y los avances médicos que se han sucedido en

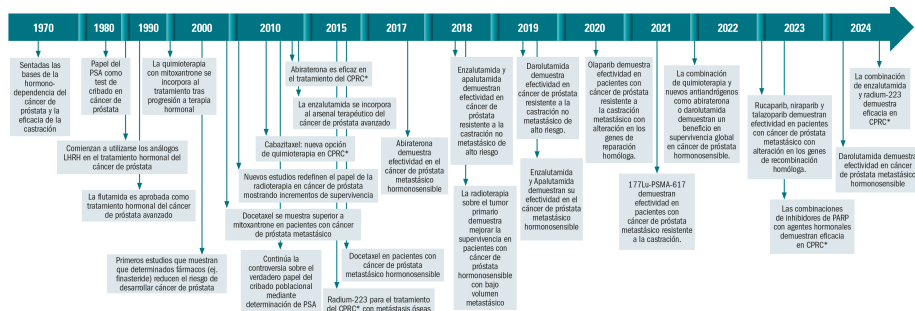
el tratamiento estos tumores coincidiendo con el Día Mundial del Cáncer de Próstata que se celebró el día

11 de junio. ■

Avances



Avances en Cáncer de Próstata



La detección precoz, la inmunoterapia y las terapias dirigidas mejoran la supervivencia en melanoma

La supervivencia de los pacientes con melanoma, tanto en la enfermedad temprana como en aquellos con melanomas avanzados, ha mejorado de forma significativa en la última década. Esta ganancia en supervivencia se debe a múltiples factores como la detección precoz, trata-

mientos adyuvantes con la inmunoterapia y terapias dirigidas, y en la enfermedad avanzada, tratamientos de inmunoterapia y terapias dirigidas.

El melanoma es uno de los tumores malignos cuya incidencia ha aumentado

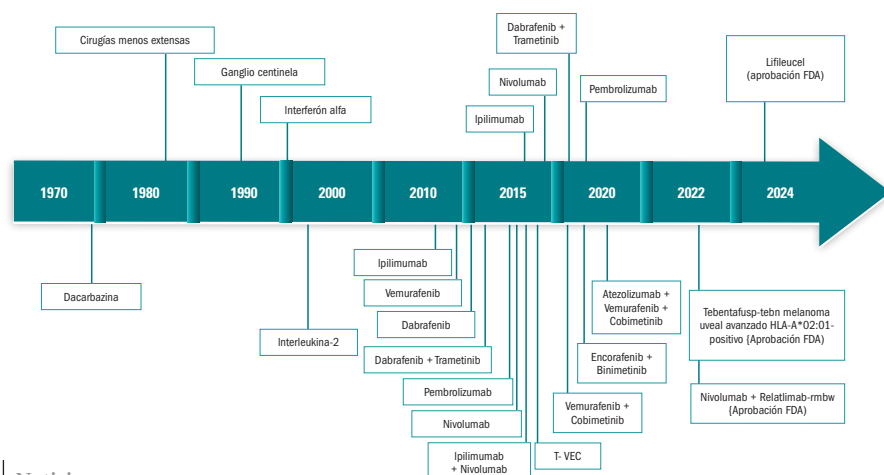
más rápidamente en los últimos años. Para 2025, en España se estima que habrá 9.408 casos, según el informe de SEOM “Las cifras del cáncer en España 2025”, lo que supone un incremento significativo con respecto a años previos.

La supervivencia a cinco años desde el diagnóstico ha mejorado de forma muy significativa en las últimas décadas, superando el 90% de los pacientes diagnosticados en estadios tempranos de la enfermedad. También el pronóstico en fases avanzadas de diseminación ha cambiado por completo. ■

Avances



Avances en Melanoma



Con motivo del Día Mundial del Cáncer Renal SEOM destacó los avances en esta patología

La inmunoterapia se consolida como eje terapéutico en todas las fases de la enfermedad

Hace quince años, los pacientes con carcinoma de células renales (CCR) avanzado tratados con cirugía aislada o con interferón apenas alcanzaban medianas de supervivencia de 5-7 meses. En la actualidad, la secuenciación terapéutica de fármacos dirigidos o de la inmunoterapia permite superar los 40 meses de supervivencia, manteniendo una buena calidad de vida. Además, pembrolizumab, un anticuerpo monoclonal anti-PD1, ha consolidado su beneficio en la supervivencia global en el contexto adyuvante, posicionándose como una estrategia eficaz en pacientes con intermedio/alto riesgo de recaída tras nefrectomía.

Coincidiendo con el Día Mundial del Cáncer de Riñón que se celebró el pasado 19 de

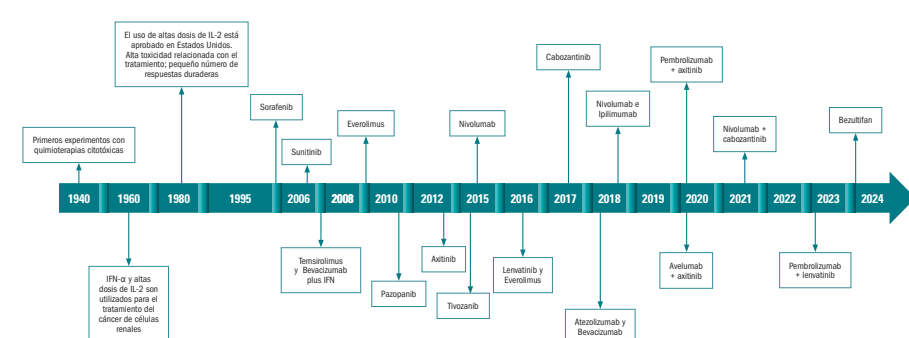
junio, destacamos los avances más importantes en cáncer de riñón, que representa aproximadamente el 3% de todos los tumores. Cerca del 80% de las neoplasias renales corresponden a carcinomas de células claras. Es aproximadamente dos veces más

frecuente en hombres que en mujeres y la edad media de presentación se sitúa en torno a los 64 años. ■

Avances



Avances en Cáncer Renal



Dejar de fumar tras un diagnóstico de cáncer reduce la mortalidad hasta un 30% y mejora la eficacia de los tratamientos

El vicepresidente de SEOM, Dr. Javier de Castro, advierte de que estos datos no son conocidos por los pacientes y los profesionales no ejercen la suficiente presión

Con motivo del Día Mundial Sin Tabaco SEOM, además de apoyar la inclusión de nuevos espacios libres de humo en la reforma de la Ley del Tabaco del Ministerio de Sanidad como terrazas, campus universitarios, centros docentes, instalaciones deportivas, marquesinas, vehículos laborales y otros espacios públicos, quiso poner el foco en que dejar de fumar tras un diagnóstico de cáncer puede reducir la mortalidad de los pacientes oncológicos hasta un 30% y mejorar la respuesta a terapias como la quimioterapia, la radioterapia y la inmunoterapia.

“El tabaco es la causa de un 30% de los cánceres y factor de riesgo de al menos 16 tipos diferentes de cáncer. Además, se

ha demostrado que perjudica la eficacia, seguridad, calidad de vida y supervivencia de las terapias antitumorales si los pacientes oncológicos continúan fumando durante su tratamiento”, explica el **Dr. Javier de Castro**, vicepresidente de SEOM. A pesar de ello –advierte–, “estos datos no son conocidos por los pacientes y los propios profesionales sanitarios no ejercen la suficiente presión o facilitan las medidas de deshabituación quizá por cierto nihilismo sobre la eficacia de las medidas y, por supuesto, por la falta de recursos que ofrecer”.

“Por ello, indica el Dr. De Castro, se necesitan acciones generales para diseñar planes de deshabituación tabáquica du-

rante los tratamientos oncológicos, mayor información sobre los riesgos que supone mantener este hábito, incrementar la educación de los profesionales sanitarios, facilitar el acceso a las unidades de deshabituación y a sus tratamientos e implementar nuevas medidas y estrategias educativas hacia profesionales y pacientes. Si estos programas fueran desarrollados seríamos capaces simplemente con el cese del hábito tabáquico durante la terapia oncológica de reducir la mortalidad hasta en un 30%”. ■

Más información



Nuevo oncopodcast con claves sobre avances y controversias en próstata

Ya está disponible un nuevo podcast, dirigido a oncólogos médicos, donde la periodista Mamen Mendizábal entrevista a la **Dra. Teresa Alonso**, oncóloga médico del Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid, quien analiza, en el contexto del Día Mundial del Cáncer de Próstata, celebrado el pasado 11 de junio, los principales avances terapéuticos en la patología, además de las controversias que sigue generando la elección de estrategias terapéuticas, como el uso de dobles frente a tripletes.

El oncopodcast también aborda el papel clave de la Medicina Personalizada y los desafíos que afrontan los profesionales en la toma de decisiones clínicas. En el mismo también se trata la importancia del abordaje multidisciplinar y centrado en el paciente, que garantice no solo la eficacia, sino también la calidad de vida y el acceso equitativo a las nuevas opciones terapéuticas.

El canal Oncopodcast es posible gracias a la colaboración sin restricciones de **Bayer**. ■



**MÁSTER
SEOM**
en Oncología Médica
1.500 horas - 60 ECTS
TÍTULO PROPIO DE LA
UNIVERSITAT DE GIRONA

Existen becas para los socios de SEOM

Cada curso individual está acreditado por el Sistema Nacional de Salud (SNS)

Más información en:



SEOM
Sociedad Española
de Oncología Médica

M Á S T E R
ONCOLOGÍA MÉDICA

Fundación
SEOM

CTO publica una colección de artículos sobre diferencias de género y sexo en cáncer

El objetivo es mejorar la calidad de la atención a los pacientes con cáncer mediante la implementación de medidas adecuadas para abordar las disparidades existentes

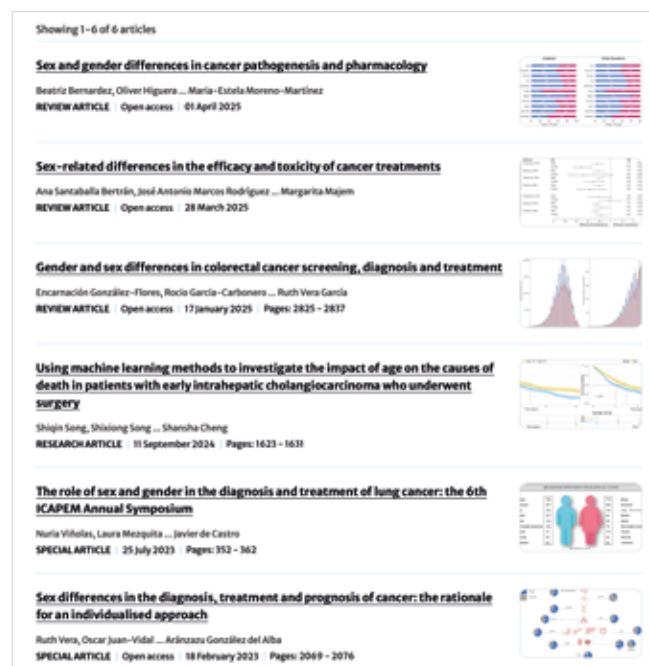
La revista *Clinical & Translational Oncology (CTO)* ha publicado una colección de seis artículos sobre las diferencias de género y sexo en el diagnóstico, tratamiento y pronóstico del cáncer de la Comisión Mujeres en Oncología de SEOM. La introducción a los mismos pone de manifiesto que “la Medicina de Precisión en Oncología busca identificar las intervenciones más beneficiosas se-

gún las características individuales del paciente y la enfermedad. Encontramos que, si bien el impacto del sexo biológico en la etiología del cáncer no se ha dilucidado por completo, existe evidencia clara de que la enfermedad difiere entre hombres y mujeres”.

Y subraya que “las diferencias de sexo en la biología y el tratamiento del cáncer merecen mayor atención e investigación sistemática que sea igualmente representativa de mujeres y hombres. Por lo tanto, es importante analizar cómo las diferencias de sexo y género influyen en la epidemiología, la fisiopatología, las manifestaciones clínicas, la progresión de la enfermedad y la respuesta al tratamiento en pacientes con cáncer”.

La Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) ha creado un Grupo de Trabajo de Mujeres, denominado “Oncogenyx”, para analizar el impacto del sexo y el género en el diagnóstico, el tratamiento y la evolución de los pacientes con cáncer. El objetivo es mejorar la calidad de la atención a los pacientes con cáncer en España mediante la implementación de medidas adecuadas para abordar las disparidades de sexo y género

Los artículos cuentan con la colaboración sin restricciones de **Organon** y están publicados en *open access* para facilitar su acceso y difusión. ■



Artículos



CTO publica un consenso sobre pacientes mayores con cáncer de mama HER2+

Subraya la importancia de individualizar los planes de tratamiento según el estado físico y la tolerabilidad de la paciente

La revista *Clinical & Translational Oncology (CTO)* ha publicado el paper *Strategies to enhance management of HER2-positive breast cancer in the elderly: an expert consensus perspective*, un documento de consenso en el que expertos de la Sección de Oncogeriatría de SEOM, GEICAM y SOLTI evalúan la evidencia científica en el manejo de pacientes mayores con cán-

cer de mama HER2-positivo y establecen recomendaciones basadas en una revisión exhaustiva de la literatura existente.

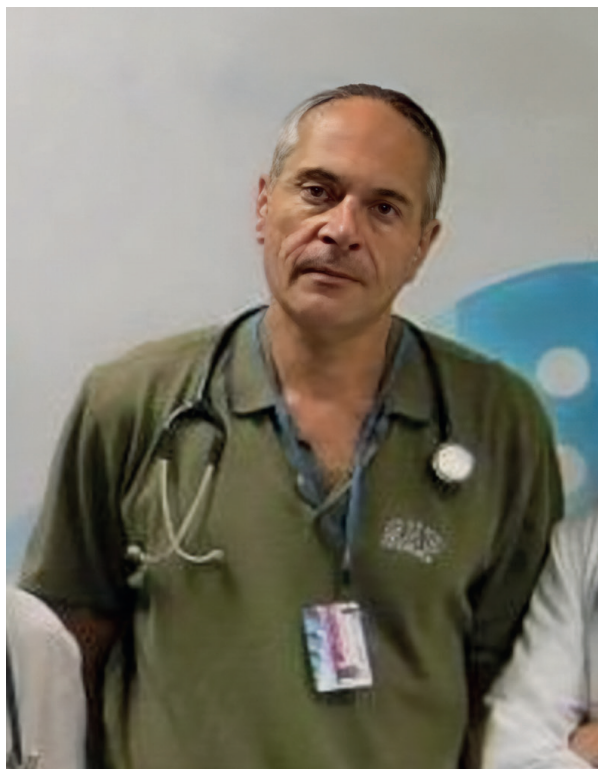
Estas recomendaciones subrayan la importancia de individualizar los planes de tratamiento según el estado físico y la tolerabilidad de la paciente para maximizar la eficacia y minimizar la toxicidad. Se hace

hincapié en la adaptación de las terapias neoadyuvantes y adyuvantes según la evaluación geriátrica y las necesidades específicas de la paciente. Es necesaria una selección cuidadosa de los esquemas de tratamiento para estadios avanzados para mejorar la supervivencia y la calidad de vida, asumiendo que la evidencia científica en este grupo de edad es limitada.

El artículo está publicado en *open access* para facilitar su acceso y difusión. ■

Consenso





OBITUARIO

Dr. Gerardo Huidobro Vence

Su inesperada y repentina despedida lo define: franco, sin rodeos ni preámbulos. No regalaba ningún cumplido que no sintiese. Su fuerza de carácter era inconfundible, clara, directa y a menudo exigente. Pero no era su apariencia sino su esencia, en las distancias cortas, fuera de la armadura de la timidez, la que mejor lo describe. Quienes tuvimos el privilegio de trabajar con él conocimos una calidez, compasión y lealtad que nos ganaba. Tras su apariencia severa se escondía un alma generosa, cariñosa y con sentido del humor. Una figura esencial en el servicio, poniendo orden y concierto cuando la ocasión lo requería.

Hijo del primer oncólogo de Galicia, su vocación se forjó desde la cuna, con entrega incondicional hacia sus pacientes, extraordinaria ética de trabajo y meticulosa atención al detalle. Trabajador incansable hasta el último minuto, igno-

rando las señales de la bestia que se lo llevó por delante. Tal era su dedicación y su compromiso con el trabajo.

Sus pacientes echarán mucho de menos a ese oncólogo de apellido impronunciable, que comenzaba siempre la primera consulta por su típico “¿Galego ou Castelan?” con el que se lo ganaba desde el primer momento. Aquel que tanto les hacía una caricia si los veía tristes, como les echaba la bronca para que reaccionasen.

Nosotros, sus compañeros, hermanos de profesión, quedamos con la sonrisa helada, la mirada atónita y el corazón partido. Cuando el susto se disipe y la mente se aclare, recordaremos con cariño los buenos momentos que hemos pasado, los consejos de vida que nos ha dado y las anécdotas que nos ha regalado.

Extendemos nuestro más sincero pesar a sus hijos, de los que estaba profunda-

mente orgulloso e implicado en su educación. Aquí tendréis siempre a vuestra familia profesional, para buscar guía y orientación cuando así lo consideraseis o necesitéis. Esperamos con ilusión entre nuestras filas su hija, la siguiente generación médica de la familia, para transmitirle los valores médicos que le hubiese gustado a su padre.

También expresamos nuestras condolencias a su madre, de quien heredó esos profundos ojos claros, a sus hermanas y al resto de su familia y seres queridos, recibid nuestro más sincero abrazo.

Que su memoria nos sirva de guía. El legado que deja, en las vidas que marcó y en los valores que defendió, nos seguirán guiando e inspirando en nuestro día a día.

Tus compañeros de Oncología Médica del Complejo Hospitalario Universitario de Vigo. ■

Avales Científicos

EVENTOS CIENTÍFICOS

II Reunión multidisciplinar SOGUG de cáncer de vejiga

Córdoba, 25 de abril de 2025
Coordinador: Dr. Isidoro Barneto Aranda

II Reunión multidisciplinar SOGUG de cáncer de vejiga

Madrid, 13 de mayo de 2025
Coordinadora: Dra. Aránzazu González del Alba Baamonde

III Simposio Multidisciplinar Vasco de Tumores Urológicos

Bilbao, 15 y 16 de mayo de 2025
Coordinador: Dr. Ricardo Fernández Rodríguez

XVII Simposium de Bases Biológicas del Cáncer e Innovación Terapéutica

Salamanca, 22 y 23 de mayo de 2025
Coordinador: Prof. Juan Jesús Cruz Hernández

X Foro extremeño multidisciplinar de cáncer de mama y tumores ginecológicos “Hacia el abordaje integral del paciente oncológico”

Cáceres, 23 de mayo de 2025
Coordinador: Dr. Santiago González Santiago

Best of ASCO 2025 annual meeting 10 de junio de 2025

Coordinadoras: Dra. María José Méndez Vidal, Dra. Begoña Pérez Valderrama y Dra. Aránzazu González del Alba Baamonde

XII Jornada revisión de patología torácica del Congreso Americano 2025

Valencia, 10 de junio de 2025
Coordinador: Dr. José García Sánchez

XIII Reunión Avances en cáncer de vejiga, cáncer de próstata y cáncer renal

Guadalajara, 12 y 13 de junio de 2025
Coordinador: Dr. Javier Cassinello Espinosa

III Foro extremeño multidisciplinar de melanoma y otros tumores cutáneos

Cáceres, 16 de junio de 2025
Coordinador: Dr. Pablo Ayala de Miguel

Best of ASCO 2025 annual meeting 18 y 19 de junio de 2025

Coordinador: Dr. Sergio Sandiego Contreras

X Simposio Oncopromesas VS Oncosaurios

Santander, del 18 al 20 de junio de 2025
Coordinador: Dr. Fernando Rivera Herrero

Reunión local GETNE (Comunidad Valenciana y Murcia) 2025

Alicante, 20 de junio de 2025
Coordinadora: Dra. Maribel del Olmo García

ECO Lung Summit 2025. Peer to peer experts meeting

Madrid, 26 de junio de 2025
Coordinador: Dr. Delys Rodríguez Abreu

Avances en el abordaje multidisciplinar del cáncer de pulmón (XVI edición)

Madrid, 26 de junio de 2025
Coordinador: Dr. Mariano Provencio Pulla

GUARD International Symposium

Madrid, 26 y 27 de junio de 2025
Coordinador: Dr. Daniel Castellano Gauna

Curso R5

Seva, del 2 al 4 de octubre de 2025
Coordinador: Dr. Ricard Mesia Nin

Curso avanzado de manejo integral y tratamiento de soporte en pacientes oncológicos

Barcelona, del 5 al 7 de noviembre de 2025
Coordinadora: Dra. Mar Marin Melià

XXI Symposium GETNE 2025

Madrid, 20 y 21 de noviembre de 2025
Coordinadores: Dr. Enrique Grande Pulido y Dra. Teresa Alonso Gordo

ACTIVIDADES ON-LINE

Máster de Formación Permanente en Ejercicio Físico y Abordaje Integral en Oncología

Coordinador: D. Félix Suárez

Curso acreditado Largo Superviviente de cáncer de pulmón

Coordinadora: D^a Laura Vidal Gargantiel

Curso acreditado: BiOmarker On demand preciSon Traning (BOOST) – Edición 2025

Coordinador: Dr. Federico Rojo Todo

2.ª Edición ONC TIME: formación y debate sobre el abordaje integral del cáncer de pulmón

Coordinador: Dr. Mariano Provencio Pulla

ACTIVIDADES ON-LINE

Innovation Academy - Descubriendo la innovación en Salud. Programa formativo para asociaciones de pacientes

Coordinadora: Dra. Sonia del Barco Berrón

Apoyo Institucional

EVENTOS CIENTÍFICOS

Día Mundial del Cáncer de Ovario

Coordinadora: D.^a Raquel Zahera Hierro

Visibilizando el Cáncer de Próstata

Coordinador: Dr. Sergio Vázquez Estévez

Felicitamos a...



Dr. Miguel Martín

Felicitamos al Dr. Miguel Martín por el Premio a la Trayectoria en Oncología otorgado en el 10.º aniversario del Reto Pelayo Vida, una iniciativa que desde 2015 ha impulsado a más de 50 mujeres supervivientes de cáncer a expediciones extremas. El Dr. Martín, jefe de servicio de Oncología Médica del Hospital Gregorio Marañón de Madrid, fue distinguido por su contribución a la investigación y tratamiento del cáncer de mama.



Dr. Luis Paz-Ares

Felicitamos al Dr. Luis Paz-Ares por su ingreso como académico correspondiente en la Real Academia de Farmacia de Galicia. Lo hizo con el discurso 'Cáncer de pulmón de células pequeñas, de la biología al tratamiento' y su presentación corrió a cargo de la académica María José Alonso Fernández. Este reconocimiento a la trayectoria del jefe de Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid llega poco después de conocerse que es el ganador este año del Premio Nóvoa Santos que otorga la Asociación de Médicos Gallegos (Asomega).



Dra. Noemí Reguart

Felicitamos a la Dra. Noemí Reguart por haber sido elegida nueva presidenta del Comité de Nominaciones de la Sociedad Europea de Oncología Médica (ESMO), órgano clave que identifica, evalúa y nombra a los candidatos finales para los puestos de su Comité Ejecutivo. La Dra. Reguart es oncóloga médica del Hospital Clínic de Barcelona y comenzará ese nuevo mandato el próximo 1 de septiembre.

Becas

La Dra. Ainhoa Madariaga recibe el premio al mejor póster en *ESMO Gynaecological Cancers 2025* por un estudio realizado gracias a una Beca SEOM

| En él presentó los datos del estudio “Continuous care through remote monitoring in Malignant Bowel Obstruction”

La **Dra. Ainhoa Madariaga**, oncóloga médica del Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid, ha recibido el premio al mejor póster en ESMO Gynaecological Cancers 2025 en el que ha presentado los datos del estudio “Continuous care through remote monitoring in Malignant Bowel Obstruction”, realizado gracias a la Beca SEOM para Proyectos de Investigación sobre Tratamiento Sintomático.

“La obstrucción intestinal maligna (OIM) es una complicación frecuente en pacientes con cáncer abdominal avanzado, especialmente en cáncer de ovario y digestivo, con elevada carga sintomática y riesgo de

hospitalización. Con el objetivo de mejorar la monitorización ambulatoria en pacientes con obstrucciones crónicas o en alto riesgo de padecerla, se evaluó la viabilidad de una plataforma de inteligencia artificial conversacional (Lola-Tucuvi), basada en llamadas telefónicas automatizadas, para el seguimiento remoto de síntomas de OIM”, explica la Dra. Madariaga.

“En un estudio piloto prospectivo realizado en el Hospital Universitario 12 de Octubre (2024–2025), se incluyeron 54 pacientes con OIM o en alto riesgo de desarrollarlo. La plataforma realizó 779 llamadas, con una tasa de adherencia del 90%, superan-

do ampliamente el umbral definido por estrategias previas basadas en aplicaciones móviles del grupo (65%) y permitiendo un ahorro estimado de 198 horas de trabajo de enfermería. El 36% de las llamadas generaron alertas clínicas, principalmente por estreñimiento severo y dolor abdominal moderado, que motivaron intervenciones en el 73% de los casos. La satisfacción del paciente fue elevada (media: 4,6/5)”, expone la Dra. Ainhoa Madariaga.

Actualmente está en marcha la planificación de un ensayo fase II/III randomizado en colaboración con el *Gynecologic Cancer Intergroup (GCIG)*. ■

El Reto Solidario Camino del Salvador consigue 20.000 euros para una Beca SEOM



SEOM agradece a todos los participantes su esfuerzo e ilusión para cumplir el reto.

Los participantes en el Reto Solidario Camino del Salvador, iniciativa que busca mantener el legado de Roberto González, paciente de cáncer que puso en marcha la iniciativa “Robert contra el cáncer” para recaudar fondos para investigación y que falleció el pasado 1 de mayo de 2023, han conseguido completarlo. Con dicho reto se ha cubierto la distancia entre las catedrales de León y Oviedo en menos de 24

horas que era el tiempo marcado y se ha logrado recaudar 20.000 euros para una Beca SEOM para la investigación contra el cáncer.

Con este mismo reto también se rinde homenaje a Manuel Barros, una persona muy vinculada al deporte y comprometida con la lucha contra el cáncer, que falleció el pasado año también por esta enfermedad y

que fue impulsor de varios retos solidarios junto con Roberto.

Uno de los promotores de esta iniciativa, Nicolás de las Heras, ha destacado su satisfacción por el nuevo reto conseguido y su consolidación en cuanto a número de participantes al haber pasado de 78 el pasado año a 111 en esta edición.

SEOM agradece a todos los participantes su esfuerzo e ilusión para cumplir el reto. Si quiere colaborar con la investigación en cáncer puede hacerlo a través del siguiente enlace poniendo en el concepto Reto Robert: <https://www.seom.org/conocenos/colaborar> ■



“Este dossier es el reflejo del nivel y del valor de la investigación en el terreno de la Oncología Médica en nuestro país”, asegura el Dr. César A. Rodríguez en el vídeo de presentación de este trabajo.

El “Dossier de Investigación Oncológica 2025” recoge que los Grupos Cooperativos Nacionales de Investigación han realizado 604 estudios con 71.603 pacientes

La Oncología Médica española, líder en ensayos clínicos a nivel europeo

España es líder en ensayos clínicos a nivel europeo, habiéndose autorizado por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) 930 estudios en el año 2024. Los del ámbito de la Oncología Médica representan el 39% aunque sólo el 17% fueron promovidos de forma independiente. Los Grupos Cooperativos Nacionales de Investigación en Oncología Médica realizan ese tipo de investigación y, desde que empezaron a constituirse los primeros en 1994, han llevado a cabo 604 estudios en los que han participado 71.603 pacien-

tes. Principalmente se trata de estudios fase II (55,25%) y fase III, (32%) siendo mucho menos frecuentes los de fase I (3,8%) y fase IV (3,31%). GECP, GEICAM, SOLTI y TTD son los cuatro grupos con un mayor número de ensayos clínicos realizados: 101, 108, 89 y 90 respectivamente.

Desde la Secretaría Científica de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) y gracias a la colaboración de los Grupos Cooperativos, se ha elaborado un documento, el “Dossier de Investigación Oncológica 2025”, que aúna la justificación,

finalidad, objetivos y resultados de los grupos de investigación clínicos españoles. “Este dossier es el reflejo del nivel y del valor de la investigación en el terreno de la Oncología Médica en nuestro país. En este documento, recogemos toda la trayectoria investigadora de todos los Grupos Cooperativos españoles, el número de ensayos realizados, las características de los mismos, los pacientes reclutados y un aspecto también especialmente relevante, como es la importancia que esos ensayos han tenido en el cambio de paradigma o de estándares en el tratamiento del cáncer desde que se llevaron a cabo”, explica el Dr. César A. Rodríguez, presidente de SEOM.

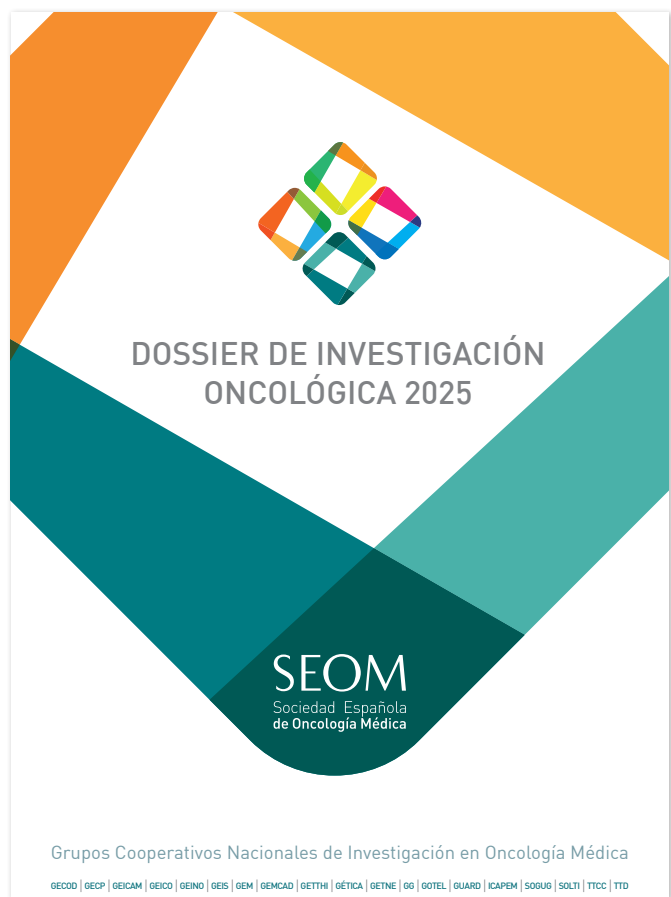
“Este documento –subraya el Dr. Rodríguez– es una herramienta para que hagamos llegar el mensaje de que la investigación clínica en Oncología Médica en España es de primer nivel. España en este momento es líder europeo en investigación en ensayos clínicos en Oncología Médica y uno de los referentes a nivel mundial”.

SEOM mantiene, desde sus inicios, su apoyo y colaboración con los Grupos Cooperativos para promover la investigación clínica académica e independiente en pro de la importante labor que realizan en la mejora de la atención del paciente con cáncer en nuestro país. En los últimos años la Sociedad ha considerado uno de sus principales objetivos la elaboración de Guías Clínicas, que posteriormente se han publicado en la revista *Clinical&Translational Oncology (CTO)* para lo cual ha contado también con la colaboración de los Grupos Cooperativos.

“

La Sociedad Española de Oncología Médica mantiene, desde sus inicios, su apoyo y colaboración con los Grupos Cooperativos para promover la investigación clínica académica e independiente en pro de la importante labor que realizan en la mejora de la atención del paciente con cáncer en nuestro país

En esta misma línea, SEOM y los Grupos Cooperativos desarrollan funciones muy destacadas en la formación médica continuada y la docencia en cáncer, así como con las asociaciones de pacientes para la concienciación de la población entorno a esta enfermedad.



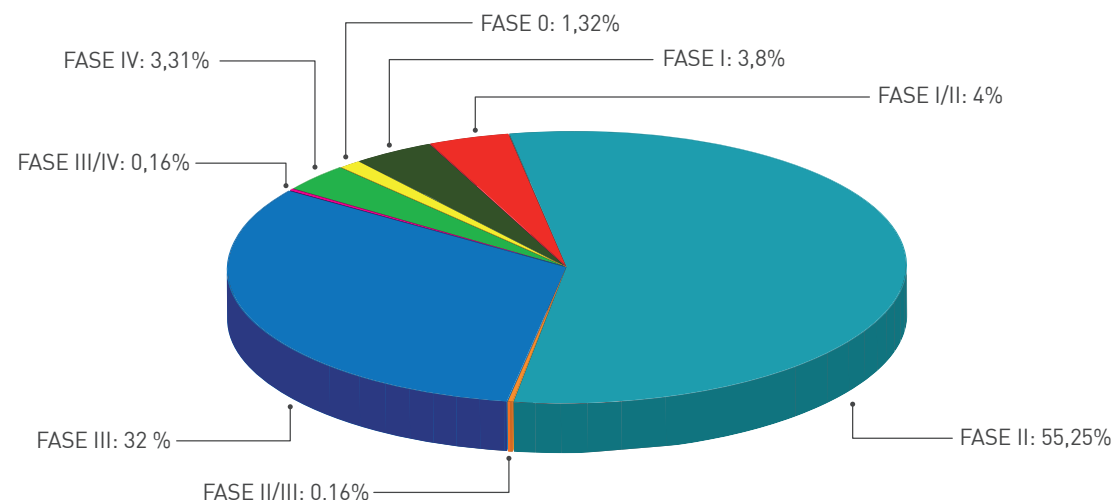
El “Dossier de Investigación Oncológica 2025” aúna la justificación, finalidad, objetivos y resultados de los grupos de investigación clínicos españoles.

¿Qué son los Grupos Cooperativos?

Los Grupos Cooperativos son grupos académicos independientes sin ánimo de lucro cuyo fin es el desarrollo de ensayos clínicos para mejorar la prevención y el tratamiento del cáncer. Su composición es multidisciplinar e incluye oncólogos médicos, cirujanos, oncólogos radioterapeutas, anatomopatólogos, biólogos moleculares, epidemiólogos, etc. El primero, el Grupo Germinal Oncológico (GG), se constituyó de forma oficial en 1994 y actualmente son 19.

En concreto: Grupo Español de Cáncer de Origen Desconocido (GECOD), Grupo Español de Investigación en Cáncer de Pulmón (GECP), Grupo GEICAM de Investigación en Cáncer de Mama, Grupo Español de Investigación en Cáncer Ginecológico (GEICO), Grupo Español de Investigación en Neurooncología (GEINO), Grupo Español de Investigación en Sarcomas (GEIS), Grupo Español Multidisciplinar de Melanoma (GEM), Grupo Español Multidisciplinar en Cáncer Digestivo (GEMCAD), Grupo Español de Oncología Transversal y Tumores Huérfanos e Infrecuentes (GETTHI), Grupo Español de Terapias Inmuno-Biológicas en Cáncer (GÉTICA), Grupo Español de Tumores Neuroendocrinos y Endocrinos (GETNE), Grupo

Figura 2. Distribución de ensayos clínicos



Geminal Oncológico (GG), Grupo Oncológico para el Tratamiento de las Enfermedades Linfoides (GOTEL), Alianza Multidisciplinar para la Investigación de Tumores Genitourinarios (GUARD CONSORTIUM), Asociación para la Investigación del Cáncer de Pulmón en Mujeres (ICAPEM), Grupo Español de Oncología Genitourinaria (SOGUG), SOLTI, Grupo Español de Tratamiento de Tumores de Cabeza y Cuello (TTCC) y Grupo Español de Tratamiento de los Tumores Digestivos (TTD).

¿Qué hacen además de investigación?

Los Grupos Cooperativos también realizan otros estudios diferentes a los ensayos clínicos propiamente dichos como son los proyectos de investigación básica y traslacional, estudios epidemiológicos, estudios farmacoeconómicos, estudios observacionales, etc. que en total han sido 317 hasta el momento con 234.109 pacientes/muestras incluidos.

Además, varios Grupos están desarrollando bases de datos que realizan una recogida de información durante un período concreto de tiempo o Registros Nacionales de tumores poco frecuentes o con características especiales que permiten tener información muy valiosa sobre la incidencia, prevalencia, supervivencia y mortalidad de los mismos. Entre ellos se encuentra el primer Registro de Sarcomas, GEIS 78, el primer Registro Nacional de Tumores Torácicos o el primer Registro de los diversos subtipos de cáncer de mama avanzado, REGISTEM.

Los Grupos Cooperativos también llevan a cabo actividad investigadora básica y traslacional en colaboración con profesionales de otras disciplinas que resulta de gran importancia para el desarrollo de la Oncología Médica.

Cabe destacar el estudio NADIM, liderado por el GECP, ya que ha supuesto un hito en el tratamiento del cáncer de pulmón

no microcítico localmente avanzado, al introducir con éxito y de forma pionera el enfoque quimio-inmunoterapia neoadyuvante previa a la cirugía, lo que ha duplicado la supervivencia obtenida hasta el momento en este grupo de pacientes.

“

En España fueron autorizados en 2024 un total de 930 ensayos clínicos de los cuales el 39% son del ámbito de la Oncología y sólo el 17% han sido llevados a cabo de forma independiente como lo hacen los Grupos Cooperativos

Los Grupos Cooperativos presentan sus resultados en los diferentes congresos y reuniones científicas nacionales e internacionales y los publican en revistas científicas, muchas de ellas de alto impacto. En total son 1.461 artículos (1.323, en el ámbito internacional y 138, en el nacional) y 2.000 comunicaciones a congresos internacionales y 471, en nacionales.

El Dossier, cuya versión en inglés se está ultimando, se ha enviado a distintos organismos de la Administración Sanitaria, el Consejo de Protectores de SEOM y asociaciones de pacientes ■

Dossier de Investigación Oncológica 2025 y vídeo de presentación



Mujeres en Oncología

Dra. Beatriz Esteban

La Dra. Beatriz Esteban fue la primera jefa de Servicio de Oncología Médica de Castilla y León y es la primera presidenta de la Asociación Castellano-Leonesa de Oncología

“He trabajado con un nivel de exigencia muy alto para no cometer errores que pudieran achacarse a mi condición de mujer”



“Oncología Médica es una especialidad preciosa, con una dimensión de desarrollo vertiginoso del conocimiento de la enfermedad y otra de relación personal con el paciente muy gratificante”, asegura la Dra. Esteban.

La Dra. Beatriz Esteban Herrera es actualmente jefa de la Unidad de Oncología Médica del Hospital General de Segovia, pero cabe destacar que fue la primera jefa de Servicio y única durante muchos años en la comunidad de Castilla y León. Y, además, es la primera presidenta de la Asociación Castellano-Leonesa de Oncología (ACLO). Por todo ello, se siente orgullosa y habla para la Revista SEOM de cómo ha vivido las diferencias de género a lo largo de su trayectoria profesional.

Por qué eligió la especialidad de Oncología Médica? ¿La recomendaría a los estudiantes que se estén planteando su elección? ¿Por qué?

Descubrí la especialidad de Oncología Médica durante mi etapa de estudiante. Fue como una sorpresa inesperada. El temario de la asignatura no me había producido una especial atracción, pero sí los días de prácticas en la planta del hospital. La Oncología abarcaba dos vertientes que de entrada parecían distantes: el tratar de comprender científicamente la enfermedad hasta más allá de lo conocido y a la vez comprobar cómo la forma de acercarte a esa persona que era el paciente tenía también un profundo impacto en su bienestar. Esa duplicidad me maravilló.

Es una especialidad preciosa, con una dimensión de desarrollo vertiginoso del conocimiento de la enfermedad y otra de relación personal con el paciente muy gratificante. Sin duda la recomiendo a los futuros residentes.

¿Ha vivido diferencias de género en algún momento de su etapa de estudiante o profesional?

En mi época de estudiante la proporción entre géneros era más o menos similar. Los estudiantes chicos parecían ganarse más fácilmente de entrada la confianza de los pacientes o de los tutores que las chicas. Éramos una figura algo infantilizada. Afortunadamente, eso es cada vez menos frecuente.



"Creo que las diferencias de género no me han cerrado ninguna puerta o al menos no he sido consciente", afirma la Dra. Beatriz Esteban.

Al principio de mi vida profesional todavía se contrataba antes a los chicos. Eran tiempos complicados, con pocas plazas disponibles, todas lejos de tu ciudad. Aun así, casi todas las oncólogas de aquella época respondimos de una manera muy valiente y decidida. Queríamos trabajar, nos habíamos formado muy bien, te-

níamos mucha ilusión y para ello nos fuimos donde hiciese falta. Eran tiempos de "Oncología heroica", con barreras por derribar, tabúes que eliminar, Servicios de Oncología por crear. Hubo que cambiar la visión que muchos gestores tenían de nuestra especialidad y modernizar mucho la filosofía.

¿Qué le ha aportado cada una de las áreas profesionales en las que se ha implicado a lo largo de su trayectoria (clínica, investigación, docencia)? ¿Considera que son complementarias?

A mí me encanta la clínica. El hecho de haber desarrollado mi carrera profesional en hospitales de tamaño mediano ha hecho que haya sido el pilar fundamental de mi trabajo. Pero he tratado siempre de añadir actividad investigadora en la medida que las características de mi hospital me lo permitían. Al principio no contábamos con ningún tipo de ayuda ni de tiempo reservado para ello (era siempre a expensas de nuestro esfuerzo y tiempo libre).

Ahora ha mejorado algo, aun así, siempre es un tiempo insuficiente si trabajas en un hospital fundamentalmente asistencial. Pero no debemos renunciar nunca a ello. Como dije antes, tiene que ver con esa insaciable curiosidad de los oncólogos. La investigación lo compensa en parte. Y la docencia integra también la necesidad de compartir y difundir ese conocimiento. Y de afianzar ese cambio hacia la modernidad. No se puede entender la Oncología si falta alguno de los tres vértices.

¿Han marcado, de alguna manera, su desarrollo profesional las diferencias de género? ¿Ha vivido más diferencias en el ámbito docente, clínico o de la investigación?

Creo que las diferencias de género no me han cerrado ninguna puerta. O al menos no he sido consciente. Lo que sí sé es que he trabajado con un nivel de exigencia muy alto, para no cometer errores que pudieran achacar a mi condición de mujer. Siempre me he sentido muy valorada y respetada en mi entorno laboral. Cuando yo me incorporo a trabajar al Hospital General de Segovia como primera oncóloga me recibieron con los brazos abiertos.

Era patente la necesidad de contar con la especialidad de Oncología en el propio hospital. Y empezando de cero, día a día en forma de pequeños logros, se fue dando forma a nuestro actual Servicio. Durante mucho tiempo ha sido un Servicio formado únicamente por mujeres trabajando juntas muy bien. Se han incorporado dos oncólogos varones sin que se haya desequilibrado esa armonía previa. Estoy muy orgullosa de ello.

El terreno de la investigación ha sido tradicionalmente en el que ha habido más hombres que mujeres ¿Cuál es su opinión sobre las dificultades en este ámbito?

La investigación en nuestro medio lamentablemente no ha contado con medios suficientes casi nunca y dedicarse a ella generalmente se ha hecho a expensas de trabajo y tiempo extra. Supongo



"Al principio de mi vida profesional todavía se contrataba antes a los chicos. Aun así, casi todas las oncólogas respondimos de una manera muy valiente y decidida", explica la Dra. Esteban

que tradicionalmente el varón, menos sujeto por cargas familiares, ha estado más presente. También por el mayor número de jefes de Servicio varones, especialmente en los hospitales más grandes y de mayor potencial investigador. Ahora creo que la balanza está algo más equilibrada.

En los equipos de investigación ¿qué perfil es el mayoritario? ¿son menores las trabas a las que deben hacer frente las mujeres que cuando usted empezó?

Creo que el cambio se va haciendo presente. No creo que exista un perfil específico. Varía en función del tipo de patología y del tipo de hospital, siendo actualmente las mujeres una abrumadora mayoría en la Medicina y también en la Oncología Médica, creo que el recambio se hará de forma natural.

¿Considera que sigue habiendo todavía dificultades a la hora de acceder a puestos de representación en instituciones, colegios profesionales, sociedades científicas...?

Creo que en este camino vamos más despacio. Estructuras como las instituciones sanitarias, los colegios profesionales o la universidad son más tradicionales y mayoritariamente masculinas. Pero en las sociedades científicas es donde sí se ve el cambio de manera más clara. La propia SEOM es un ejemplo de ello con varias mujeres presidentas que, sin complejos, han ejercido su labor haciendo nuestra sociedad más moderna, abierta y visible en un camino de no retorno.

¿Qué significa para usted ser la primera mujer presidenta de la Asociación Castellano-Leonesa de Oncología?

Como primera mujer presidenta de la Asociación Castellano-Leonesa de Oncología (ACLO) estoy muy orgullosa de representar a los compañeros de mi comunidad con una idea integradora hacia

la modernidad e igualdad en asuntos de la profesión, de la docencia y de la investigación.

¿Qué perspectiva tiene de las mujeres/hombres que ocupan la jefatura de Servicio en Oncología? ¿existen diferencias? ¿se han producido cambios en los últimos años? ¿Cómo lo vive en su día a día?

Creo que todos los Servicios en general son ahora mucho más abiertos, con unas estructuras más flexibles, capaces de adaptarse mejor a los cambios necesarios. Estos cambios son más patentes en los Servicios dirigidos por mujeres, que han tomado ese empeño casi como una cuestión personal. La mujer delega con más facilidad y persigue una buena relación de los miembros del equipo.

¿Piensa que todavía queda mucho camino por recorrer en la conciliación laboral-familiar? ¿Cuáles son las medidas que deberían implementarse?

Sí, queda bastante. Supongo que el cambio generacional va a hacer imprescindible una adaptación a una nueva mentalidad sin perder la curiosidad científica ni esa relación especial con nuestros pacientes. Las nuevas generaciones deberán ser la locomotora de estos cambios: nueva organización del trabajo, nuevas fórmulas... Hay que encontrar la manera de conciliar y creo que vendrá del reconocimiento de que las plantillas deben ser las adecuadas para unas condiciones más favorables de trabajo. Tendremos que ser creativos.

“

SEOM es un ejemplo de avance importante con varias mujeres presidentas que, sin complejos, han ejercido su labor haciendo nuestra sociedad más moderna, abierta y visible en un camino de no retorno

¿Cómo le gustaría que fuera recordada su paso por la Oncología Médica? ¿Qué aspectos destacaría especialmente?

De lo que me siento más orgullosa es de haber creado en Segovia un excelente Servicio de Oncología Médica, de haber podido rodearme de un magnífico equipo que cree firmemente en lo que hace y lo realiza con fuerza e ilusión. Y como pionera en Castilla y León, primera jefa de Servicio de Oncología (y única durante muchos años) y primera mujer presidenta de ACLO, una sociedad científica de más de 25 años de antigüedad pero que ha evolucionado fresca y dinámica como la Oncología de Castilla y León a la que representa. ■

“SEOM y CANVES juntos podemos impulsar una atención más humana, equitativa y centrada en el paciente”

El presidente de la Alianza por el Cáncer de Vejiga en España, Laurent Gemenick, explica que los objetivos de CANVES son visibilizar la enfermedad, formar a la población y fomentar el trabajo colaborativo y la investigación



CANVES ha organizado, entre otras actividades divulgativas, la primera Jornada Nacional de Pacientes con Cáncer de Vejiga en España.

Cuáles son los principales objetivos de CANVES? La Alianza por el Cáncer de Vejiga en España (CANVES) nace con tres líneas de trabajo muy claras: visibilizar la enfermedad, formar a la población y fomentar el trabajo colaborativo y la investigación alrededor del cáncer de vejiga. En primer lugar, CANVES quiere dar visibilidad a un cáncer que, a pesar de ser el cuarto más común en España, según el informe de SEOM de 2025, es aún poco conocido por el público general.

Además de dar visibilidad, CANVES también busca formar a los pacientes y familiares, mejorando su conocimiento so-

bre la enfermedad, las opciones de tratamiento y ofrecerles apoyo.

Queremos, asimismo, fomentar el trabajo colaborativo entre asociaciones, profesionales sanitarios e instituciones. Buscamos empoderar a las personas con cáncer de vejiga, promover la investigación, facilitar el diagnóstico temprano y defender una atención sanitaria equitativa y de calidad.

En esta línea, hemos organizado la primera Jornada Nacional de Pacientes con Cáncer de Vejiga en España, un encuentro histórico que reunió a pacientes, profesionales y representan-



De izquierda a derecha Núria Malats, investigadora traslacional y vocal de CANVES, David Garrigues, secretario y tesorero de CANVES, Jesús Paramio, investigador traslacional y vocal de CANVES, Laurent Gemenick, presidente de CANVES y el Dr. Javier Puente, miembro de la Junta Directiva de SEOM y vocal de CANVES.

tes institucionales para compartir experiencias, conocimiento y avanzar juntos.

¿Qué puede aportar a los pacientes que CANVES y SEOM colaboren?

Muchísimo. Cuando una asociación de pacientes y una sociedad médica como SEOM colaboran, el beneficio es claro: los pacientes tienen acceso a información más rigurosa y actualizada, y al mismo tiempo, los profesionales conocen de primera mano lo que sentimos, necesitamos y nos preocupa. Esa unión permite una atención más completa, más humana, y le da un valor añadido a una sociedad científica como SEOM. CANVES puede ser una herramienta más para acercar SEOM al paciente.

¿Por qué es importante que los oncólogos médicos conozcan CANVES?

Porque somos un recurso útil para ellos, para sus equipos y, por supuesto, para sus propios pacientes. Un grupo de pacientes es una ayuda incuestionable. Los oncólogos hacen un trabajo enorme, pero a veces no pueden cubrirlo todo. Nosotros estamos ahí para acompañar, compartir experiencias y cubrir ese hueco don-

de no siempre llegan los profesionales, ya sea por falta de tiempo o porque el paciente no está receptivo en las primeras visitas, entre otras razones. CANVES quiere ayudar a que los pacientes entiendan mejor lo que les está pasando y se sientan más preparados y, sobre todo, acompañados.

¿Cuáles son los principales desafíos respecto al diagnóstico, tratamiento y conciencia pública?

Uno de los mayores retos es que muchas personas no saben lo que es el cáncer de vejiga ni la magnitud del problema. La mayoría ni siquiera se plantea que un síntoma como sangre en la orina puede ser algo grave en determinados contextos. Eso retrasa el diagnóstico y empeora los resulta-

dos en salud. Gastamos muchos recursos en el tratamiento de la enfermedad, pero muy pocos en educar a la población.

¿Cuántos ciudadanos saben que el tabaco es el principal factor de riesgo del cáncer de vejiga?

En relación con el tratamiento, conocer es poder elegir de manera informada. CANVES quiere luchar contra las inequidades y el acceso desigual a tratamientos. Si formamos a nuestros pacientes, podrán tomar decisiones terapéuticas adecuadas y tener una mejor interlocución con sus médicos.

“Identificar el cáncer de vejiga en fases iniciales permite, en muchos casos, ofrecer más opciones terapéuticas y mejora significativamente la supervivencia. Por eso es tan importante no ignorar señales de alarma como la hematuria y acudir rápidamente al especialista”



"CANVES – afirma Laurent Gemenick- quiere luchar contra las inequidades y el acceso desigual a tratamientos".

En cuanto a la conciencia pública, el desconocimiento general hace que el cáncer de vejiga no esté presente en el imaginario colectivo como otros tipos de tumores, lo que dificulta la movilización social y política. ¿Cuántos ciudadanos en nuestro país saben que cada año hay más de 22.000 nuevos casos de cáncer de vejiga en España?

¿Qué peculiaridades tienen estos pacientes que deberían conocer los oncólogos médicos?

Son personas que, a menudo, tienen que aprender a vivir con secuelas muy difíciles. Una cistectomía, por ejemplo, cambia tu cuerpo para siempre. Hay miedo, inseguridad, muchas dudas. También hay muchas revisiones, recidivas, y eso genera un impacto emocional importante. El apoyo psicológico y el acompañamiento a largo plazo no deberían ser opcionales.

¿Qué necesidades específicas tienen las personas con cáncer de vejiga?

Necesitan información clara y comprensible sobre sus opciones de tratamiento, apoyo psicológico y una red que les ayude

a no sentirse solos. También es esencial una mayor coordinación entre especialidades médicas, y que se escuche más activamente la voz del paciente en la toma de decisiones.

¿Qué debería saber la población sobre estos tumores? ¿Y qué está haciendo CANVES?

Como hemos comentado antes, la población debe saber que el cáncer de vejiga es uno de los más comunes en España, y que el tabaco es su principal factor de riesgo.

Debemos insistir en campañas de divulgación que alerten sobre los síntomas, como la sangre en la orina, y fomenten hábitos saludables.

Desde CANVES trabajamos en campañas informativas, jornadas de concienciación, desarrollo de materiales educativos y colaboraciones con medios y profesionales para difundir conocimiento fiable y cercano.

¿Qué importancia tiene la detección temprana?

Es clave. La detección temprana puede marcar la diferencia, entre un tratamiento conservador y uno radical; entre curación y paliación. Identificar el cáncer de vejiga en fases iniciales permite, en muchos casos, ofrecer más opciones terapéuticas y mejora significativamente la supervivencia. Por eso es tan importante no ignorar señales de alarma como la hematuria y acudir rápidamente al especialista.



El desconocimiento general hace que el cáncer de vejiga no esté presente en el imaginario colectivo como otros tipos de tumores, lo que dificulta la movilización social y política

¿Cómo puede ayudar SEOM a estos pacientes y a CANVES?

SEOM puede tender puentes entre el mundo clínico y el mundo del paciente. Puede ayudarnos a llegar a más profesionales, a formar y sensibilizar, y también a colaborar en estudios o proyectos conjuntos.

Además, su aval científico puede contribuir a que los mensajes que lanzamos desde la asociación tengan mayor impacto y lleguen más lejos. Y nosotros podemos aportar la mirada humana, el día a día, lo que no sale en los manuales pero que marca una gran diferencia. Juntos, podemos impulsar una atención más humana, equitativa y centrada en el paciente. ■

ORGANIZADO POR:



Sección SEOM
Trombosis y Cáncer

Fundación
SEOM

SEEO
Sociedad Española de
Enfermería Oncológica

I Curso de Formación en:

Trombosis Asociada a Cáncer

Del 6 de octubre de 2025 al 29 de marzo de 2026

Información e inscripciones en:
<https://www.trombosiscancer.es>

COORDINADORES DEL CURSO

Dra. Elena Brozos Vázquez
Servicio de Oncología Médica.
Hospital Clínico Universitario de
Santiago de Compostela (A Coruña).
Miembro de la Sección SEOM
de Trombosis y Cáncer.

Dr. David Gutiérrez Abad
Hospital Universitario de Fuenlabrada
(Madrid).
Miembro de la Sección SEOM
de Trombosis y Cáncer.

Dr. Andrés Muñoz Martín
Hospital General Universitario
Gregorio Marañón, Madrid.
Coordinador de la Sección SEOM
de Trombosis y Cáncer.

PROGRAMA Y PROFESORADO

MÓDULO 1

Epidemiología de la trombosis asociada a cáncer

Dra. M.ª Teresa Quintanar Verdúñez¹ y Dr. David Gutiérrez Abad²

¹Médica adjunta. Servicio de Oncología Médica. Hospital General Universitario de Elche (Alicante).

²Médico adjunto. Servicio de Oncología Médica. Hospital Universitario de Fuenlabrada (Madrid).

MÓDULO 2

Tipos de tratamiento

Recuerdo Aranda López¹ y Dra. Elena María Brozos Vázquez²

¹Enfermera. Hospital de Día Médico. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

²Médica adjunta. Servicio de Oncología Médica. Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela (A Coruña).

MÓDULO 3

Trombosis asociada a catéter

Francisco Javier Ruiz Díaz¹ y Dr. Francisco José Pelegrín Mateo²

¹Enfermero. Hospital de Día de Oncología y Servicio de Colocación de Catéteres PICC. Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.

²Médico adjunto. Servicio de Oncología Médica. Hospital General Universitario Dr. Balmis, Alicante.

Solicitada la acreditación a la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid

CON LA COLABORACIÓN DE:



En un acto organizado bajo el lema #MásInvestigaciónParaMásVida, aunando fuerzas

La Dra. López Tarruella destaca el apoyo de SEOM a la investigación para mejorar la calidad de vida de los pacientes

El pasado 21 de mayo la Asociación Española Cáncer de Mama Metastásico (AECMM) celebró “Juntas Cambiamos la Meta”, un evento organizado bajo el lema #MásInvestigaciónParaMásVida que reafirma el compromiso con la investigación, la innovación y el empoderamiento de las pacientes. La **Dra. Sara López Tarruella**, miembro de la Junta Directiva de SEOM, hizo hincapié en su intervención en el compromiso de la Sociedad con la investigación oncológica en España a través del apoyo a los Grupos Cooperativos y el trabajo conjunto con otras sociedades científicas para mejorar la atención al paciente. Y resaltó, de forma especial, la importancia del Programa de Becas, Proyectos y Premios que crece cada año.



La Dra. López Tarruella recordó el apoyo a los Grupos Cooperativos y el Programa de Becas, Proyectos y Premios de la Sociedad.

La Dra. López Tarruella también destacó los proyectos de carácter transversal que llevan a cabo los Grupos de Trabajo, Secciones y Comisiones de la Sociedad Española de Oncología Médica para “entre todos mejorar la calidad de vida de los pacientes de cáncer”. Además, esta jornada fue el escenario para la presentación de

“EducaCMM”, una plataforma educativa diseñada para proporcionar información rigurosa y accesible a las pacientes ya que comprender la enfermedad y los avances científicos es clave para que las personas afectadas puedan tomar decisiones informadas y participar activamente en su proceso oncológico. ■

En un webinar organizado por la Fundación Más que Ideas

La Dra. Rebeca Lozano resalta que la combinación de hormonoterapia y radioterapia es segura y potencia la eficacia de esta última

La **Dra. Rebeca Lozano**, secretaria científica de SEOM y oncóloga médico del Hospital Universitario de Salamanca, participó el pasado 15 de mayo en el ciclo de webinars “Hablemos de cáncer y...”, organizados por la Fundación Más que Ideas, dedicado en este caso a la Hormonoterapia. La Dra. Lozano explicó que, en general, la hormonoterapia se puede combinar con la radioterapia sin ningún problema tanto en el cáncer de próstata como en el cáncer de mama y también en otro tipo de tumores.



“La combinación es segura en el cáncer de próstata cuando hablamos de una enfermedad localizada y además potencia el efecto y tiene más eficacia. En el cáncer de mama cuando hablamos de una enfermedad también localizada muchas veces después de la cirugía se hace un tratamiento

de quimioterapia, ahí no combinamos el tratamiento de quimioterapia y hormonoterapia, pero una vez que se termina, si se puede combinar con la radioterapia”.

Además, la oncóloga médico señaló que la administración de la hormonoterapia

suele ser oral. En estos casos, se recomienda adaptarla a cada paciente y en función de sus necesidades particulares (por ejemplo, asociado a la alimentación). ■

Sesión



“La Atención Primaria juega un papel crucial en la prevención, detección y seguimiento del cáncer de mama”

La Dra. Carmen Hinojo, del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla de Santander, participó en el XIV Encuentro que FECMA ha celebrado en la UIMP y ha destacado la importancia de llevar a cabo una atención coordinada en los largos supervivientes

“La Atención Primaria juega un papel crucial en la promoción de hábitos saludables (dieta, ejercicio y consumo de alcohol), identificando casos sospechosos y derivando de forma oportuna para la realización de pruebas y haciendo el seguimiento de los pacientes abordando complicaciones y brindando apoyo emocional”. Esta es una de las ideas que expuso la **Dra. Carmen Hinojo**, del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla de Santander en el XIV Encuentro que la Federación Española de Cáncer de Mama (FECMA) que se celebró en la Universidad Internacional Menéndez Pelayo (UIMP) bajo el título “Cáncer de mama: decisiones compartidas, innovación e IA en Oncología”.

La Dra. Hinojo puso encima de la mesa, al empezar su ponencia, las cifras de incidencia y supervivencia del cáncer en España basándose en el documento “Las cifras del Cáncer en España 2025”, de SEOM, recordando que la estimación para este año es de 296.103 nuevos casos, de los cuales 37.682 serán de cáncer de mama y destacando que la supervivencia se ha duplicado en los últimos 40 años, en concreto en estos tumores ha crecido un 86%. Asimismo, resaltó la importancia de la detección precoz y en concreto de la adherencia a los programas de cribado con mamografías periódicas “que es una de las herramientas más eficaces frente al cáncer de mama”.

En la mesa de debate, moderada por Ana María Valderas, de la Asociación Santa Águeda, en la que participaron también el Dr. Roberto Bernal, coordinador del Grupo de Trabajo de Cáncer de semFYC, María Jesús Riera, de la Asociación ALBA y Catiana Martínez, de la Asociación AMIGA, se subrayó la necesidad de contar con proto-



En el encuentro se puso de manifiesto que el aumento en la supervivencia del cáncer de mama requiere una atención continuada y coordinada entre Atención Hospitalaria y Primaria.

los estandarizados y una atención integral que aborde las secuelas físicas, psicológicas y sociales en las supervivientes de cáncer de mama. Además, se insistió en la importancia de llevar a cabo una atención coordinada y efectiva en el seguimiento para mejorar la calidad de vida de las pacientes.

“El aumento en la supervivencia del cáncer de mama requiere una atención continuada y coordinada entre Atención Hospitalaria y Primaria, garantizando un seguimiento eficaz”, afirmó la Dra. Hinojo. Y añadió: “La gestión compartida es el modelo ideal

de asistencia a los largos supervivientes de cáncer, atendiendo a las secuelas físicas, psicológicas, sociales, laborales y financieras y en la detección precoz de la recidiva”, afirmó la Dra. Hinojo.

“Estas jornadas, subrayó la Dra. Hinojo, son espacios ideales para compartir conocimientos, experiencias y fortalecer la lucha contra el cáncer de mama, promoviendo un enfoque de mayor colaboración entre los diferentes niveles de asistencia que ofrezca una atención más eficiente y de calidad a las pacientes”. ■

Secciones SEOM

La Dra. Elena Brozos presenta la Guía sobre trombopprofilaxis quirúrgica en pacientes oncológicos

Ya está disponible una nueva píldora informativa del proyecto TromboTalks

Ya está disponible una nueva píldora informativa del proyecto TromboTalks, impulsado por la Sección SEOM de Trombosis y Cáncer. Se trata de un nuevo video en el que la **Dra. Elena Brozos**, miembro de la Sección, presenta una guía sobre trombopprofilaxis quirúrgica en pacientes oncológicos. “La **Dra. Elena Quílez** y yo hemos realizado una recopilación bibliográfica de toda la evidencia científica que tenemos para el uso de la trombopprofilaxis en pacientes oncológicos sometidos a intervención de resección tumoral, una herramienta útil para incrementar el conocimiento en este ámbito, en la consulta

y que sirve de ayuda en las carreras profesionales”, explica la Dra. Brozos.

“Hacemos hincapié –señala- en todos los factores de riesgo que provocan trombosis en nuestros pacientes y hacemos un repaso sobre las escalas que nos pueden ayudar a considerar pacientes de alto o bajo riesgo”. Y añade: “También hablamos tanto de la profilaxis mecánica, métodos no farmacológicos, como de aquellos fármacos que nos ayudan en este ámbito en las semanas posteriores a la cirugía con el objetivo de prevenir trombos ya que su aparición es frecuente en los pacientes oncológicos”.



Sección SEOM
Trombosis y Cáncer

La Dra. Brozos asegura que “hay que considerar a cada paciente de forma individual para poder aportarle la trombopprofilaxis que evite ese evento trombótico que puede condicionar el empeoramiento de su supervivencia y su calidad de vida”.



TromboTalks



Guía

Continúan los webinars del programa formativo de la Sección de Cáncer Familiar y Hereditario

Puede inscribirse a través del Campus que está en la página web de SEOM

Ya puede inscribirse a los webinars del programa formativo que la Sección de Cáncer Familiar y Hereditario ha puesto en marcha y se celebrarán este año y también en enero de 2026. Estos tendrán lugar el primer martes de cada mes y en ellos se exponen temas básicos y avanzados sobre asesoramiento genético, los síndromes de susceptibilidad genética a cánceres más frecuentes, así como avances en prevención y tratamiento.

Además, le informamos que ya están disponibles para ver en diferido los webinars celebrados hasta el momento.

La asistencia a estos webinars contará para la acreditación SEOM en Cáncer Hereditario y se irá informando de forma puntual por los canales de comunicación habituales de los detalles de los mismos.



Sección SEOM
Cáncer Familiar y Hereditario

TEMAS DE LOS WEBINARS QUE TENDRÁN LUGAR EN 2025 y ENERO DE 2026

- Predisposición hereditaria a tumores neuroendocrinos
- Otros síndromes: Síndrome de Li-Fraumeni y Cáncer gástrico difuso hereditario
- Bases genéticas en cáncer hereditario
- Clasificación e interpretación de variantes genéticas en cáncer hereditario
- El proceso de asesoramiento genético

ORGANIZADO POR:

SEOM
Sociedad Española
de Oncología Médica

Asesoramiento Genético Germinal 'Mainstream'

A partir del día 8 de octubre de 2025

Coordinadoras del curso:

Teresa Ramón y Cajal

Oncóloga médica. Hospital Clínic de Barcelona.

Ana Beatriz Sánchez Heras

Oncóloga médica. Hospital General Universitario de Elche. Alicante.

Información e inscripciones en:
<https://germainstream.es/>

Solicitada la acreditación a la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid

CON LA COLABORACIÓN DE:



El círculo del cuidado, ¿cómo influye nuestro bienestar emocional?

Dra. Berta M.^a Obispo Portero, vocal de la Sección SEOM de Bioética en Oncología y oncóloga médico del Hospital Universitario Infanta Leonor (Madrid)



En nuestro papel como oncólogos, desempeñamos una labor fundamental en el cuidado del paciente con cáncer que va mucho más allá del diagnóstico y tratamiento ya que también, somos guía y apoyo a lo largo de la enfermedad, contribuyendo a mejorar la calidad de vida. En este proceso juega un papel determinante el bienestar emocional del médico tratante que, en su interacción con el enfermo, favorecerá una relación médico-paciente positiva, influyendo en la confianza, seguridad y adherencia al tratamiento.

Sin embargo, en la última década, el impacto del estrés profesional en el bienestar emocional de los profesionales sanitarios, especialmente en el sector de la Oncología Médica, está cobrando cada vez más importancia. Los últimos datos reflejan que el síndrome de *burnout* afecta aproximadamente a 1 de cada 3 oncólogos con una gran variabilidad entre los estudios realizados a nivel mundial con datos de prevalencia que oscilan entre el 20-70%, considerándose un problema grave. En nuestra especialidad las causas están relacionadas con los múltiples frentes que nos encontramos cada día: la actualización constante necesaria para el abordaje terapéutico de la enfermedad oncológica, el aumento progresivo de la demanda asistencial, la necesidad de adaptar las estrategias terapéuticas según los recursos disponibles en cada centro, la exposición continua a malas noticias y el apoyo emocional diario a pacientes en situación de fragilidad en la que puede existir fracaso terapéutico. Todos estos factores

acumulados a lo largo de los años, sumados a la dificultad en muchas ocasiones de encontrar un equilibrio entre la vida personal y profesional, pueden dar lugar a la aparición de desgaste profesional o llamado “síndrome de *burnout*”.

El síndrome de *burnout* puede tener consecuencias personales a largo plazo a nivel físico (problemas cardiovasculares, digestivos, cefalea...) y emocional (cambios de humor, irritabilidad, agresividad, apatía, etc.). Por ello, la detección precoz y el manejo de este síndrome son esenciales. ¿Pero qué pasa con nuestros pacientes? Aparte del impacto que el desgaste profesional tiene en nosotros mismos y en nuestro entorno más cercano, ¿cómo afecta sin querer a la calidad de la atención que estamos ofreciendo?, ¿qué percibe el paciente que estamos atendiendo cuando no nos encontramos bien emocionalmente? ¿cómo nos comunicamos con él y cómo le estamos transmitiendo las noticias?, ¿puede afectar indirectamente a su calidad de vida?

En nuestra profesión, que está movida principalmente por la vocación de mejora de la calidad y cantidad de vida, y por el acompañamiento del paciente en todas las fases de su enfermedad, la aparición y un inadecuado manejo del *burnout*, pueden suponer un peligro para la seguridad del enfermo así como un deterioro de la relación médico-paciente.

El agotamiento emocional puede conducir a un aumento de errores médicos con potenciales consecuencias graves para el

paciente, llegando a generar problemas éticos y legales. En un metaanálisis publicado en BMJ en 2022 por Hodgkinson et al. se incluyeron 170 estudios observacionales incluyendo una población de 239.246 médicos de diferentes especialidades, donde se buscaba analizar la relación del *burnout* del médico con el compromiso profesional y la calidad de la atención al paciente¹. En este estudio se objetivó que el agotamiento emocional de los facultativos disminuía hasta cuatro veces su satisfacción laboral, triplicaba la intención de cambiar de puesto de trabajo y duplicaba los incidentes de seguridad con el paciente.

Además, se objetivó que estos profesionales tenían el doble de probabilidades de recibir valoraciones bajas por parte de los pacientes. Dentro de las tres subescalas del *burnout*, la despersonalización al realizar el trabajo, parecía ser la que estaba más fuertemente relacionada con una peor calidad de la atención al paciente y su insatisfacción.

Si por el desgaste profesional nos sentimos menos comprometidos y motivados con nuestro trabajo. Si trabajamos además de manera ineficaz y desconcentrados por la ansiedad secundaria o por el insomnio que nos puede generar este síndrome. Si el paciente se encuentra con un recambio constante de su oncólogo de referencia por baja laboral o cambio de puesto de trabajo. ¿Podría además el *burnout* interferir indirectamente en la evolución de su proceso oncológico?

El paciente al diagnóstico del cáncer se encuentra ante infinidad de nuevos sentimientos entre los que principalmente destaca la incertidumbre sobre la evolución de la enfermedad y la posible toxicidad relacionada con los tratamientos, el malestar psicológico por miedo al sufrimiento y ante la posible muerte cercana y el cambio radical de roles en la vida con la posible pérdida de autonomía. Por todo ello, aparte del mejor tratamiento oncológico en su caso individual, necesitará la creación de un entorno de respeto y emocionalmente seguro por parte del personal sanitario involucrado que favorezca la confianza y la adherencia al tratamiento y disminuya los niveles de ansiedad.

En nuestra especialidad, en la que nos relacionamos constantemente con otras personas, la calidad de la atención y la comunicación juegan un papel esencial, siendo el principal vehículo de entendimiento. Para ello es necesario adquirir la formación y herramientas esenciales para establecer esta relación, pero también es necesaria la buena salud emocional del facultativo en el momento en el que se produce la interacción. El *burnout*

puede producir irritabilidad, pérdida de paciencia, disminución de la empatía y de la capacidad de escucha, y, por lo tanto, puede suponer una barrera en la comunicación médico-paciente que tanto intentamos siempre cuidar.

Además, la despersonalización nos puede conducir a desarrollar actitudes cínicas o despersonalizadas hacia los pacientes que se pueden llegar a manifestar como una pérdida de interés en sus necesidades emocionales y conducir a situaciones conflictivas en nuestro medio. Conocernos a nosotros mismos, nuestras limitaciones e imperfecciones, y reconocer los posibles síntomas de inicio de síndrome de *burnout* es importante para poder desarrollar estrategias personales de índole cognitivo-conductual para eliminar o modular posibles fuentes de estrés que puedan interferir en nuestro trabajo.

Pero es necesario que profundicemos en el tema del *burnout* llegando a la raíz del problema, más allá de las consecuencias y de la responsabilidad que tenemos de cuidarnos por nosotros mismos y por los demás. Y en este sentido es interesante hacer una reflexión sobre ¿Qué pasa para que ahora nos quememos más que antes cuando oncólogos y paliativistas con peores condiciones laborales y peores recursos para ofrecer a los pacientes, han culminado su período profesional deseando continuar y satisfechos por su labor? ¿Qué ha cambiado en nosotros de forma individual y como sociedad y por qué?

Quizás deberíamos remover en las raíces de nuestra profesión y especialidad, de nuestra vocación, propósito, compromiso y del significado de nuestro trabajo. La vocación profesional, el deseo de cuidar, la generosidad de darnos en ocasiones más allá del horario remunerado, la humildad y aceptación de convivir con la sensación continua de insuficiencia, la capacidad de encontrar un sentido a acompañar la vida y también la muerte como uno de los bienes más preciados de nuestra profesión. Todo eso nos quita tiempo y "vida" pero también nos puede proteger de quemarnos, porque recibimos más cada día de lo que nos "cuesta".

Quizás estén cambiando las motivaciones y expectativas de nuestro trabajo y estamos adoptando un modelo más "superficial" donde se prioriza la seguridad laboral y el prestigio, la inmediatez, la necesidad de encajar en ciertos estándares y se evita el sufrimiento, dejando de lado la autenticidad y la profundidad de las interacciones humanas. Y quizá esa pérdida del sentido de nuestra profesión es la que facilita o contribuye a que el trabajo oncológico acabe sobrepasándonos. ■

Referencias

- Hodgkinson A, Zhou A, Johnson J, Geraghty K, Riley R, Zhou A, Panagopoulou E, Chew-Graham CA, Peters D, Esmail A, Panagioti M. Associations of physician burnout with career engagement and quality of patient care: systematic review and meta-analysis. BMJ. 2022 Sep 14;378: e070442. doi: 10.1136/bmj-2022-070442.

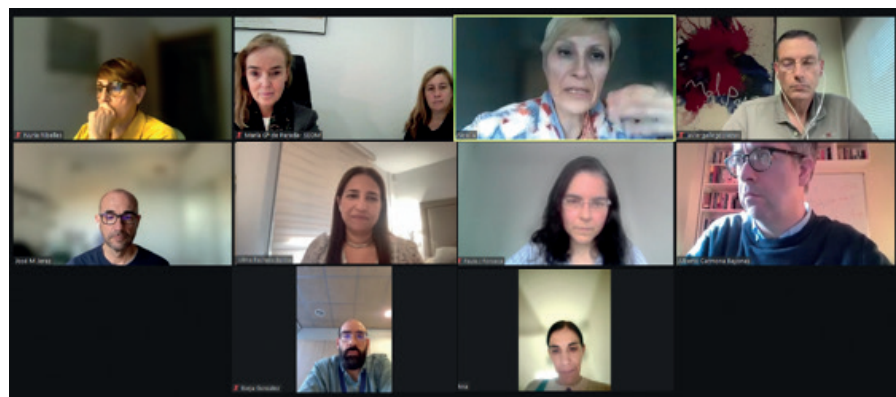
El proyecto Oncoreal se ha ampliado a cinco centros más



Sección SEOM
Evaluación de Resultados
y Práctica Clínica

La Sección de Evaluación de Resultados y Práctica Clínica continúa impulsando esta herramienta para producción de resultados de vida real

El proyecto Oncoreal, puesto en marcha por la Sección SEOM de Evaluación de Resultados, continúa impulsando esta herramienta cuyo objetivo es la producción de resultados de vida real que pueda servir al oncólogo médico en su práctica clínica. Así se han incorporado cinco centros: Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid, Hospital Universitario de Valencia, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla de Santander y Hospital General Universitario de Toledo.



Sección de Evaluación de Resultados y Práctica Clínica.

El proyecto se puso en marcha en el Complejo Hospitalario Universitario de Ourense y en el Hospital Universitario de León y el resultado ha sido muy positivo.

Por otro lado, cabe destacar que se han contabilizado un total de siete proyectos que están usando la herramienta Pandora, portal interactivo que permite

diseñar y compartir estudios. ■

Sección



Grupos de Trabajo

Con motivo del Día Mundial del Medio Ambiente

La Dra. Laura Mezquita recuerda la influencia del gas radón y la contaminación atmosférica en el cáncer de pulmón



Dra. Laura Mezquita.

La **Dra. Laura Mezquita**, coordinadora del Grupo de Trabajo SEOM de Cáncer, Trabajo y Medioambiente, aseguró, con motivo de la conmemoración el pasado 5 de junio del Día Mundial del Medio Ambiente, que “cada vez somos más conscientes de cómo los hábitos de vida impactan en el riesgo de desarrollar cáncer, pero no lo somos tanto de

cómo el medio ambiente puede contribuir también”.

Y explicó que “en cáncer de pulmón hay dos factores ambientales de gran importancia: el gas radón y la contaminación atmosférica. Es importante conocerlos para saber cómo evitar la exposición a ellos”. ■

El Grupo SEOM de Cáncer, Trabajo y Medioambiente finaliza el estudio Centinela, pionero para la detección del cáncer de origen laboral en senos paranasales

Actualmente, se están finalizando las valoraciones y se espera presentar los resultados en los próximos meses

En febrero de 2025, el Grupo de Trabajo SEOM de Cáncer, Trabajo y Medioambiente culminó con éxito el estudio CENTINELA, una iniciativa pionera para la detección del cáncer de posible origen laboral a través de una red centinela de oncólogos en España. Este estudio piloto, enfocado en los tumores de senos paranasales, ha sido desarrollado por la Sociedad junto al grupo TTCC y promovido por el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST). La **Dra. Laura Mezquita**, coordinadora del Grupo, destaca: “Estamos muy satisfechos con el alcance del estudio. Han participado 23 centros con investigadores de SEOM de doce comunidades autónomas, y hemos contado con la participación de más de un centenar de pacientes, lo que ha superado nuestras expectativas”.

El estudio se basa en la detección sistemática de posibles casos de cáncer laboral, una valoración conjunta por expertos en Oncología y Medicina del Trabajo, y la emisión de una recomendación especializada sobre la comunicación o no de la sospecha de origen laboral. Actualmente, se están finalizando las valoraciones y se espera presentar los resultados en los próximos meses.

“La colaboración con los equipos de Medicina del Trabajo autonómicos y el INSST ha sido, en palabras del Grupo, muy enriquecedora, y ha permitido identificar áreas de mejora clave en los circuitos de comunicación, lo que podría facilitar su extensión a otros tipos de cáncer profesional”, explica la Dra. Mezquita. Sin embargo, el **Dr. Óscar Lozano**, miembro del Grupo, advierte: “Aún estamos lejos de alcanzar los niveles de notificación de



Grupo SEOM de Cáncer, Trabajo y Medioambiente.

otros países. Nuestro circuito actual necesita una revisión por parte de la Administración para que los pacientes no se pierdan en el proceso”.

Conscientes de que una de las principales barreras en la comunicación del cáncer profesional es el desconocimiento entre los especialistas sobre quién debe notificar y cómo hacerlo, el Grupo firmó hace tres años un acuerdo de colaboración con la AEEMT Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (AEEMT) del que surgió un consenso SEOM-AEEMT, que recoge qué información debe recogerse en la historia clínica sobre exposición laboral para detectar posibles casos, cómo comunicar la sospecha en cada comunidad autónoma y qué papel puede asumir el oncólogo en la mejora del proceso

“Como parte de nuestra apuesta por la formación, en el próximo Congreso SEOM 2025 presentaremos una nueva actividad coordinada por la **Dra. Patricia Cruz**, miembro también del Grupo, que promoverá el trabajo en equipo entre especialis-

tas en Oncología Médica y Medicina de Trabajo, incluyendo a los residentes de ambas especialidades. Esta iniciativa se basará en la elaboración conjunta de casos clínicos reales relacionados con el cáncer profesional”, adelanta la Dra. Laura Mezquita. Y añade: “De cara a 2026, el Grupo pondrá el foco en el cáncer de origen ambiental, un reto creciente para la salud pública”. La **Dra. Aitana Calvo** subraya: “Se estima que entre el 18 y el 20% de los cánceres tienen un origen ambiental, y muchos de sus factores de riesgo siguen siendo invisibles para la sociedad. Como oncólogos, también tenemos un papel clave en su identificación y prevención”.

“Desde el Grupo SEOM de Cáncer, Trabajo y Medioambiente, asegura su coordinadora, seguiremos impulsando proyectos colaborativos que promuevan la prevención, la formación interdisciplinar y la mejora del abordaje del cáncer de origen laboral y ambiental, con una clara vocación de impacto en la salud de nuestros pacientes, sus familias y de la población general”. ■

CICOM convoca dos becas de estancia en centros de referencia en 2025-2026



Se trata de rotaciones formativas de una semana de duración en el Servicio de Oncología y la Unidad de Investigación de un centro investigador colaborador de referencia

El Grupo de Trabajo de Coordinadores de Investigación Clínica en Oncología Médica (CICOM) de SEOM convoca para el próximo curso 2025-2026 dos becas de estancia para coordinadores de investigación clínica con el fin de que conozcan el trabajo en otros hospitales y centros y compartan organización y planteamientos de trabajo. Estas dos becas de estancia cuentan con la colaboración sin restricciones de **Trialing Health** e **Ichtyos Technology**.

Se trata de rotaciones formativas de una semana de duración en el Servicio de Oncología y la Unidad de Investigación de un centro investigador colaborador de referencia. Se adjudicarán dos becas de estancia de cinco días (L-V) con una dotación económica de 900 euros (estancia y bolsa de viaje). Los centros a elegir para la estancia son el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona, el Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA) y el Hospital ICO Girona. La semana de rotación deberá acordarse con el centro elegido por parte de los becados.

Los candidatos deberán cumplir los siguientes requisitos: ser coordinador de investigación clínica (study coordinator, study nurse, data entry, Project manager o similar), ser socio de SEOM-CICOM y estar al corriente de pago. No podrán solicitar estas becas los beneficiarios de la misma en los cinco últimos años.

Para la presentación, será necesario enviar a coordinadorescicom@gmail.com la solicitud y la siguiente documentación: datos del solicitante con nombre y apellidos, centro de origen y datos de

contacto; un breve CV; proyecto de caso práctico que constará de la exposición del tema, objetivo, desenlace y conclusión (máximo 900 palabras), siendo la temática libre pero en relación a la investigación clínica en Oncología; y una carta firmada por el responsable del Servicio o de la Unidad del centro de origen

con la aceptación de la participación en la Beca.

El plazo de envío es antes del 30 de septiembre de 2025. Durante la XVI Jornada CICOM en el Congreso SEOM2025 el próximo 14 de noviembre se hará pública la adjudicación de las Becas. ■

CICOM, en CECOB 2025

CICOM ha participado y colaborado en el IV Congreso de Ensayos Clínicos Oncológicos de Barcelona 2025 (CECOB 2025), organizado por la Fundación Ricky Rubio en la Casa Convalecència del recinto modernista del Hospital Sant Pau los pasados 19 y 20 de junio con un programa muy

variado, interesante y participativo. CECOB 2025 es un punto de encuentro para la comunidad científica, los profesionales sanitarios y la industria, con el objetivo de analizar los avances en ensayos clínicos en Oncología y su impacto en la práctica clínica y en la vida de los pacientes. ■



Grupos Cooperativos

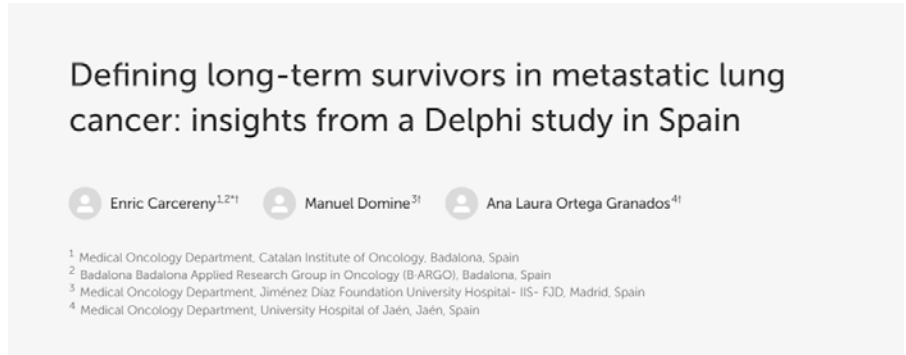
GECP publica un consenso para el abordaje de los largos supervivientes de cáncer de pulmón metastásico



La mejora en las tasas de supervivencia en el cáncer de pulmón metastásico ha incrementado las necesidades de atención de los pacientes. En este contexto, GECP ha publicado un consenso Delphi sobre el manejo de largos supervivientes en el que han participado 41 especialistas.

El artículo *Defining long-term survivors in metastatic lung cancer: insights from a Delphi study in Spain* se ha publicado en la revista *Frontiers in Oncology*.

El consenso recoge 56 ítems que identifican características comunes y destacan



implicaciones relevantes que deben guiar el seguimiento y manejo clínico de estos pacientes, asegurando una mejor atención y calidad de vida. ■



La revista OncoImmunology publica un nuevo subanálisis del estudio NADIM



La revista *OncoImmunology* ha publicado los resultados de un nuevo subanálisis del estudio NADIM del GECP con el artículo *Peripheral memory B cell population maintenance and long-term survival after perioperative chemoimmunotherapy in NSCLC (NADIM trial)*.

En este análisis, los investigadores del GECP observaron que entre la cirugía y los primeros 6 meses de terapia adyuvante existen cambios significativos en casi todos los subgrupos de células B circulantes. Si bien la dinámica de las célu-

las B no se correlacionó con la respuesta patológica, una menor expresión de CD20 y una menor cantidad de células B de memoria CD27⁺ y de células B activadas CD25⁺ durante el tratamiento adyuvante se asociaron con la progresión de la enfermedad a largo plazo. Por el contrario, una menor proporción de células B CD19⁺CD20⁺CD25⁺CD27⁺ a los 6 y 12 meses de tratamiento adyuvante se asoció con una supervivencia prolongada. ■



El estudio fase II ATHENEA inicia la apertura de centros

El estudio Athenea del GECP es un ensayo clínico fase II de quimioterapia con atezolizumab para pacientes con cáncer de pulmón no microcítico en estadios IIIA y IIIB seguido de tratamiento con atezolizumab como tratamiento adyuvante después de cirugía y atezolizumab como tratamiento de mantenimiento para pacientes no operados después de quimio-radioterapia. El ensayo ha iniciado su puesta en marcha con la apertura del primer centro participante del estudio, ICO Girona.

En este estudio de pacientes con enfermedad localmente avanzada está prevista la participación de 21 centros hospitalarios y la inclusión de 97 pacientes. ■

GECP celebra un simposio sobre investigación traslacional en cáncer de pulmón



El primer GECP Symposium on Translational Research in Lung Cancer, organizado por el Grupo Español de Cáncer de Pulmón (GECP), se celebró en Madrid el pasado 8 de julio en la sede del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid (ICOMEM).

Este simposio, dirigido a investigadores y clínicos implicados en el tratamiento del cáncer de pulmón, tiene como objetivo principal fomentar el intercambio de conocimientos y avances en el ámbito de la investigación traslacional. Durante la jornada,

se desgranaron los principales estudios impulsados por el GECP, ofreciendo una visión detallada de su impacto en el abordaje de la enfermedad.

El simposio contó con ponencias de expertos nacionales e internacionales que abordaron temas clave como análisis moleculares en estudios GECP, inmunobiología e inmunoterapia, microbioma e inmunomodulación, y nuevas líneas de colaboración e investigación.

Además, el simposio dispuso de un espacio dedicado a la presentación de pósters sobre las últimas líneas de investigación en la patología. ■



Inscripciones

ICAPEM analiza el uso de la Medicina de Precisión en cáncer de pulmón

La Asociación para la Investigación del Cáncer de Pulmón en Mujeres (ICAPEM) celebró, el pasado 20 de mayo, la V edición del Curso de Medicina de Precisión en Cáncer de Pulmón. Una jornada formativa que se realizó de forma online y en la que se analizó el presente y el futuro de la medicina de precisión y su aplicación en el tratamiento del cáncer de pulmón.

El curso estuvo coordinado por el **Dr. Jordi Remón** y la **Dra. Esther Conde** y contó con una fuerte presencia internacional, por parte de los doctores Andrés Felipe Cardona (Colombia), Madona Sakkal (Francia), Kurt Schalper (EE.UU.) y Óscar Arrieta (México), además de la profesora Anne Marie Dingemans (Países Bajos).

También formaron parte de este curso los **doctores españoles Dolores Isla** (Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa),

Javier de Castro (Hospital Universitario La Paz), **Ana Laura Ortega** (Hospital Universitario de Jaén), **Teresa Morán** (Hospital Universitari Germans Trias i Pujol), **Margarita Majem** (Hospital de la Santa Creu i Sant Pau), **Laura Mezquita** (Hospital Clínic), **Diego Márquez** (Hospital Universitario Reina Sofía), **Enriqueta Felip** (Hospital Universitari Vall d'Hebron) y **Fernando López Ríos** (Hospital Universitario 12 de Octubre).

Durante el V Curso de Medicina de Precisión en Cáncer de Pulmón se abordaron cuestiones de gran relevancia. Por ejemplo, se habló del manejo de las toxicidades en la medicina de precisión y se puso sobre la mesa el aumento de la complejidad de los tratamientos del cáncer de pulmón no microcítico. Además, se profundizó en las diferencias que existen, a nivel mundial, a la hora de acceder a tratamientos

y se hizo especial énfasis en la necesidad de reducir el tiempo transcurrido entre el comienzo de los síntomas y el diagnóstico, especialmente entre las mujeres.

Además de celebrar este V Curso de Medicina de Precisión en Cáncer de Pulmón, ICAPEM también ha celebrado, en los últimos meses, su inclusión en The Lung Ambition Alliance, una iniciativa global que reúne a las principales entidades dedicadas a la lucha contra el cáncer de pulmón. Igualmente, también ha puesto en marcha el Estudio CLARISSE, una investigación que analizará las posibles diferencias de género en el cáncer de pulmón microcítico, así como en su tiempo de diagnóstico. ■



SOLTI lanza el estudio HOPE-Focus para pacientes con cáncer de mama metastásico y consolida el programa HOPE como pionero en Oncología de Precisión



El estudio incluirá a 300 pacientes con cáncer de mama metastásico de todo el territorio español.

En el marco del Día Mundial de los Ensayos Clínicos, que se celebra el 20 de mayo, el grupo académico de investigación en cáncer SOLTI puso en marcha HOPE-Focus, un nuevo ensayo clínico dirigido a pacientes con cáncer de mama metastásico que incluirá a 300 pacientes de todo el territorio español y proporcionará una caracterización molecular integral a través del análisis tanto de muestras de tumor sólido como de biopsia líquida, gracias a la plataforma VHIO360.

El objetivo de HOPE-Focus es identificar alteraciones genómicas potencialmente accionables y ofrecer, para cada caso, una valoración terapéutica personalizada, realizada por un comité multidisciplinar de expertos (Molecular Advisory Board).

Esta iniciativa representa un paso adelante en el desarrollo del programa HOPE, consolidado como uno de los referentes en Oncología de Precisión en el

ámbito académico y surge a partir de los resultados del primer ensayo HOPE, que revelaron que el 75% de las participantes presentaban alteraciones genómicas que podrían guiar tratamientos dirigidos. “El programa HOPE nació para democratizar la investigación oncológica. Recogemos datos clínicos, moleculares y de experiencia del paciente directamente de las y los participantes, fuera del marco de los ensayos clásicos”, explica la **Dra. Mafalda Oliveira**, presidenta de SOLTI y coinvestigadora principal del estudio.

HOPE-Focus incorpora además criterios de inclusión muy específicos, permitiendo extender el acceso a este tipo de pruebas sin barreras geográficas, y reforzando así la equidad en el acceso a la investigación clínica. Entre sus innovaciones, destaca la creación de un Patient Board, un comité de pacientes que participará en las distintas fases del proyecto, desde la definición hasta la difusión de resultados.



“El estudio busca generar evidencia de vida real que complemente los ensayos tradicionales y nos guíe para tomar decisiones terapéuticas verdaderamente individualizadas”, añade el **Dr. Tomás Pascual**, oncólogo médico en el Barcelona Clínic Cancer Center y también coinvestigador del estudio.

En línea con su enfoque centrado en el paciente, HOPE-Focus integra también la medición sistemática de la experiencia del paciente (PREMs) como parte del seguimiento, con el fin de que esta información pueda contribuir a la mejora de la práctica asistencial.

La **Dra. Ana Casas**, presidenta de la Fundación Actitud Frente al Cáncer y coinvestigadora del estudio, subraya: “Actualmente es impensable concebir la investigación al margen de los pacientes. Son el motor y el principio mismo de la investigación. Sus aportaciones son imprescindibles”.

HOPE-Focus se desarrollará durante cinco años y está disponible a través de la plataforma web www.hopefocus.es. Ha sido posible gracias al apoyo independiente de Menarini Stemline, Lilly, AstraZeneca, Roche y Pfizer, así como a la colaboración activa de asociaciones de pacientes como Las Triples, Asociación SARAY, Confeticidad, Jut Contra el Càncer y Manualitats Cerdanyola. ■

Un análisis del estudio GEICAM EMBARCAM identifica patrones moleculares clave en el cáncer de mama asociado al embarazo

Un análisis molecular de pacientes con cáncer de mama asociado al embarazo (CMAE) del estudio GEICAM/2017-07_EMBARCAM, recientemente publicado en la revista *NPJ Breast Cancer (Grupo Nature)*, identifica alteraciones moleculares que explican su agresividad y podrían guiar nuevas estrategias terapéuticas personalizadas.

Este análisis de 776 genes en tumores de pacientes con CMAE ha revelado patrones moleculares específicos, caracterizados por una alta proliferación celular e inestabilidad genómica, principalmente debido a alteraciones en las vías de reparación del ADN. Estos hallazgos contribuyen a comprender mejor la biología de la enfermedad y explicar su agresividad.

Los resultados sugieren que los tumores asociados al CMAE, especialmente



Dr. Juan de la Haba.

aquellos diagnosticados en el postparto, presentan una mayor actividad del ciclo celular y una reparación defectuosa del ADN. Esto podría dar lugar a un crecimiento más rápido del tumor y a un mayor riesgo de metástasis. Este perfil molecular diferencial podría explicar por qué el CMAE tiene un comportamiento más agresivo en comparación con otros tipos de cáncer de mama. Es-

tos descubrimientos resaltan, además, la importancia de diferenciar entre los subgrupos de CMAE según el momento del diagnóstico (gestación o postparto) para un mejor enfoque terapéutico.

El **Dr. Juan de la Haba**, investigador principal de este análisis enmarcado en el Estudio EMBARCAM, destaca que estos hallazgos refuerzan la necesidad de ampliar la investigación en cohortes más numerosas de pacientes con CMAE para profundizar en su biología y evolución. Asimismo, subraya la importancia de analizar factores como la lactancia y su impacto en el riesgo y la progresión de la enfermedad. Este enfoque permitiría avanzar hacia tratamientos más personalizados y, en última instancia, mejorar el pronóstico de las mujeres afectadas por el CMAE. ■

GEiCam
investigación en
cáncer de mama

GEIS revisa sus ensayos clínicos y proyectos de investigación y plantea nuevas propuestas de mejora

El pasado 22 de mayo tuvo lugar el *Kick off Meeting* de GEIS en el que los diferentes investigadores revisaron de forma resumida los ensayos clínicos en marcha, los proyectos de investigación del grupo y se plantearon nuevas propuestas para mejorar el conocimiento y manejo de esta enfermedad. GEIS destaca estos estudios en los que existe importante participación de diversos centros a nivel nacional: Registro Nacional de sarcomas GEIS 78, IMPERAS red nacional de patólogos expertos en sarcomas, y posibilidad de determinaciones moleculares, fusiones NRTK, tanto en SPB (GEIS 53) y sarcomas óseos y GIST (GIBOTREK

GEIS 66). Consulta la información para participar en la página web de GEIS.

GEIS celebrará el XVII Curso Avanzado de Sarcomas los días 1 y 2 de octubre y el GEIS XXIII International Symposium en Zaragoza el 3 de octubre en el centro CaixaForum de Zaragoza. Asimismo, se impartirá el taller para patólogos expertos en sarcoma los días 1 y 2 de octubre (IMPERAS) y el curso de enfermería oncológica y el simposio de pacientes que se celebrarán ambos el 3 de octubre.

Por último, el día 19 de septiembre la Fundación Mari Paz Jiménez Casado,

con la colaboración de GEIS, organiza la *II Jornada de Puertas Abiertas sobre el Sarcoma* en 2025, de forma que, ese día, en el mayor número de hospitales de España (públicos y/o privados), se celebra una Jornada/Acto en relación con esta patología de formato “abierto”. Se trata de realizar actividades dirigidas a sensibilizar a la sociedad sobre el sarcoma con el objetivo principal de potenciar el papel activo de los pacientes. Todos aquellos que estén interesados en participar pueden contactar directamente con la Fundación a través del mail: almartinez@fundacionmaripazjimenez.org. ■



El Grupo TTD publica el estudio VISNÚ y dos trabajos del RETUD sobre páncreas y tracto biliar MDM2

TTD
GRUPO DE TRATAMIENTO
DE LOS TUMORES DIGESTIVOS

El Grupo de Tratamiento de los Tumores Digestivos (TTD) ha publicado el estudio VISNÚ sobre cáncer colorrectal metastásico no tratado y dos artículos en el marco del registro gastrointestinal español RETUD correspondientes a las cohortes de páncreas y de tracto biliar MDM2.

El Grupo TTD puso en marcha el estudio VISNÚ en 2012. El objetivo de esta publicación, coordinada por el **Dr. Manuel Valladares**, es explorar las posibles asociaciones entre los perfiles de expresión de ARNm y microARN en sangre total con el recuento de células tumorales circulantes basales (bCTC), las mutaciones tumorales y el pronóstico en pacientes con cáncer colorrectal metastásico no tratado. Los datos se obtuvieron de 151 pacientes incluidos en los estudios VISNÚ 1 y 2 que consintieron participar en el subestudio de ARN.

M. Valladares-Ayerbes, M. Toledano-Fonseca, B. Graña, P. Jimenez-Fonseca, G. Pulido-Cortijo, S. Gil, Javier Sastre, A. Salud, F. Rivera, M. Salgado, P. García-Alfonso, R. López López, C. Guillén-Ponce, A. Rodríguez-Ariza, J. M^a Vieitez, E. Díaz-Rubio, E. Aranda. *Associations of blood RNA biomarkers and circulating tumour cells in patients with previously untreated metastatic colorectal cancer*. BMC Cancer 25, 743 (2025). <https://doi.org/10.1186/s12885-025-14098-9>.

En cuanto a los artículos en el marco de RETUD, el objetivo de la publicación correspondiente a las cohortes de páncreas es caracterizar los patrones de tratamiento y los resultados en pacientes con cáncer de páncreas exocrino incluidos en el registro RETUD.

T. Macarulla, A. Muñoz, E. Martínez de Castro, A. Castillo, MT. Cano, F. Castet, R. Vidal, A. Fernández, I. Ghanem, I. Alés, R. Vera, M. Lobo, J. Adeva, M. Melián, I. Gallego, B. Laquente, A. Fernández Montes, P. Peinado, B. García Paredes, R. Pazo, I. García Escobar, I. Ruiz de Mena, A. Carrato, E. Aranda. *Real-world management and outcome of patients with pancreatic adenocarcinoma. Results of the Spanish RETUD gastrointestinal registry*. ESMO Real World Data and Digital Oncology, Volume 7, 100116, March 2025.

Por su parte, el objetivo del estudio sobre tracto biliar es caracterizar la epidemiología de las amplificaciones de MDM2 en pacientes con cáncer de vías biliares (BTC), así como las asociaciones de MDM2 con otras alteraciones genéticas y los resultados de supervivencia.

A. J. Muñoz Martín, F. Castet, J. Soto Alsar, J. Adeva, P. Peinado, B. Graña, I. Alés Díaz, R. M. Rodríguez-Alonso, M.

Lobo de Mena, R. Vera, I. Ruiz de Mena, S. Aguilar, S. Vega, L. Ortega Morán, T. Macarulla. *MDM2 amplification in a real-world cohort of patients with biliary tract cancer from the Spanish RETUD gastrointestinal registry*. ESMO Gastrointestinal Oncology, Volume 8, 100187. ■

Estudio VISNÚ



Estudio páncreas



Estudio tracto biliar



El Aula Virtual del TTD, actualizada

En agosto de 2024, el Grupo TTD puso en marcha la 3ª edición del proyecto llamado Aula Virtual, la primera plataforma nacional de formación on-line enfocada específicamente a los tumores digestivos. Se trata de una iniciativa dirigida a profesionales sanitarios que pretende divulgar y profundizar en los avances preventivos, diagnósticos y terapéuticos que se están produciendo en estas neoplasias.

Ya se ha realizado una primera actualización de los contenidos, publicada el 31

de marzo de 2025, con los datos más relevantes presentados en los congresos de referencia nacionales e internacionales.

Con la continuidad del Aula Virtual, el Grupo TTD quiere seguir cumpliendo el objetivo de poner al alcance de los profesionales involucrados en el tratamiento de los tumores digestivos que así lo deseen una importante herramienta formativa, contribuyendo también a mejorar su quehacer diario y, el bienestar de los pacientes. ■

El III GUARD International Symposium analiza lo más destacado en tumores urológicos

Medicina de precisión en cáncer de próstata metastásico hormono-sensible, tratamiento perioperatorio en cáncer de vejiga músculo-invasivo localizado, manejo del cáncer de próstata localizado de alto riesgo o la incorporación de nuevas tecnologías a la cirugía del cáncer renal, entre las novedades



Durante el Symposium, se han desarrollado mesas que han analizado los aspectos más destacados y controvertidos de los tumores urológicos.

Los días 26 y 27 de junio se celebró en Madrid el III GUARD International Symposium, una reunión multidisciplinar internacional encaminada a revisar lo más destacado en el campo de los tumores urológicos, así como a actualizar los principales proyectos en marcha de GUARD y desarrollar nuevas propuestas de investigación en este campo.

GUARD (GenitoUrinary Alliance for Research and Development) es un grupo cooperativo con el objetivo principal de favorecer la investigación multidisciplinar en tumores urológicos. En este simposio, por un lado, se han llevado a cabo varias mesas que han analizado los aspectos más destacados y controvertidos en diferentes ámbitos de los tumores urológicos: carcinoma renal, carcinoma de próstata localizado, carcinoma de próstata avanzado, carcinoma urotelial localizado y carcinoma urotelial avanzado. En-

tre los diferentes temas tratados podrían destacarse, por ejemplo, el creciente papel de la medicina de precisión en cáncer de próstata metastásico hormono-sensible, el papel del tratamiento perioperatorio en cáncer de vejiga músculo-invasivo localizado, las principales novedades en el manejo del cáncer de próstata localizado de alto riesgo o la incorporación de nuevas tecnologías a la cirugía del cáncer renal.

Además, se ha incluido una mesa específica sobre inteligencia artificial y sus aplicaciones a la práctica clínica y a la investigación en oncología urológica. En ella se ha analizado el potencial de diferentes tecnologías de inteligencia artificial para mejorar el diagnóstico radiológico, la valoración de los resultados de anatomía patológica, el seguimiento remoto de los pacientes, o los circuitos de diagnóstico precoz, entre otros.

Por otro lado, y como ya es habitual en los simposios de GUARD, cobran especial importancia los talleres de trabajo, en los que se analizan las propuestas de investigación en marcha dentro de GUARD y los resultados de los trabajos ya finalizados, y se recogen nuevas ideas aportadas por los miembros de GUARD y los asistentes al simposio de cara a evaluar su factibilidad y dar los siguientes pasos para poder llevarlas a cabo.

Todo ello con un enfoque claramente multidisciplinar, involucrando en los diferentes papeles dentro del simposio (moderadores, ponentes, coordinadores de talleres) a diferentes especialidades como Oncología Médica, Urología, Anatomía Patológica, Oncología Radioterápica, Radiodiagnóstico, Medicina Nuclear o Biología Molecular, y con la participación de reconocidos expertos nacionales e internacionales en sus respectivos campos. ■

Formación, inspiración y colaboración, en la Jornada de Mentorship GUARD 2025

El pasado 25 de junio, Madrid fue sede de la Jornada de Mentorship organizada en el marco del Programa de Mentorización del GUARD Consortium, una iniciativa pionera que busca impulsar la carrera investigadora de jóvenes oncólogos en el ámbito genitourinario. El encuentro, celebrado en el Espacio Maldonado, reunió a mentees, mentores y representantes de la industria farmacéutica en una intensa jornada de formación y debate científico.

La apertura contó con la bienvenida institucional y dos ponencias destacadas muy motivadoras. El Dr. Pedro Barata, de University Hospitals Seidman Cancer Center, Cleveland, EE.UU., ofreció una inspiradora charla sobre el desarrollo de una carrera investigadora y el valor de la mentoría, compartiendo su experiencia como trialist en oncología genitourinaria. Por su parte, el **Dr. Guillermo de Velasco**, del Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, explicó de forma práctica cómo acceder a financiación pública (FIS) y privada (ISS), detallando aspectos clave para el diseño y presentación de proyectos competitivos.

Uno de los momentos centrales fue la sesión *Mejórame el proyecto*, donde se presentaron 13 proyectos en desarrollo por 14 de los 19 mentees actualmente integrados en el programa de mentorización. Las presentaciones abordaron múltiples aspectos del cáncer de próstata, renal, vejiga y tracto urinario superior, destacando propuestas innovadoras en biomarcadores, tratamientos sistémicos, nuevas tecnologías diagnósticas y estrategias terapéuticas.

Un panel multidisciplinar de expertos clínicos y científicos analizó y discutió cada propuesta, proporcionando feedback directo, sugerencias metodológicas y orientación estratégica para mejorar su viabili-

dad y relevancia. La industria farmacéutica también participó activamente en los debates, enriqueciendo el análisis con su perspectiva traslacional y su experiencia en investigación aplicada.

El cierre de la jornada incluyó la presentación de varios proyectos en diferido, manteniendo el mismo enfoque colaborativo y constructivo. Este evento reafirma el compromiso del GUARD Consortium con el impulso del talento joven, la excelencia investigadora y el trabajo en red. La Jornada de Mentorship GUARD 2025 ha sido, sin duda, un hito para fortalecer el futuro de la oncología genitourinaria en España. ■



En la Jornada, se presentaron varios proyectos con un enfoque colaborativo y constructivo.

ScienceDirect publica un nuevo consenso sobre recaída tras inmunoterapia adyuvante en cáncer renal

GUARD Consortium, a través de un equipo multidisciplinar de expertos, ha publicado en *ScienceDirect* un artículo que analiza los patrones de recaída y las estrategias de tratamiento tras la inmunoterapia adyuvante con pembrolizumab en el carcinoma de células renales de células claras (CCRCC): *Consenso de expertos sobre los patrones de progresión del cáncer de riñón después de la inmunoterapia adyuvante y las estrategias de tratamiento posteriores*.

La publicación surge tras el impacto del ensayo KEYNOTE-564, que posicionó al pembrolizumab como primera opción adyuvante aprobada con beneficio en supervivencia libre de enfermedad y global. Sin embargo, muchos pacientes recaen tras este tratamiento, y no existe consenso sobre las mejores alternativas terapéuticas en ese contexto. El artículo, firmado por los doctores **Teresa Alonso-Gordoa, Georgia Anguera, Mario Domín-**

guez-Esteban, Óscar Reig, Hilario Martínez-Barros, Javier Molina-Cerrillo, Patricia Cruz y Pablo Maroto, propone recomendaciones para guiar el manejo clínico ante la progresión posinmunoterapia. ■



Paper

Reto 'No te escondas' de SOGUG

Triple cruce a nado entre Ibiza y Formentera para visibilizar los tumores genitourinarios

El deportista Rogelio Núñez asumió el pasado 7 de junio un nuevo y ambicioso desafío junto a SOGUG: un triple cruce a nado entre Ibiza y Formentera para dar visibilidad a los tumores genitourinarios, concienciando de la importancia de acudir a revisiones periódicas y mostrar apoyo a los pacientes y sus familias, dentro del reto *No te escondas* de la Fundación SOGUG.

El reto fue un éxito con 37 kilómetros recorridos en 12 horas, 4 minutos y 24 segundos, seguido de cerca por medios locales y nacionales, logrando un gran impacto mediático y social. ■

Más información



Rogelio Nuñez hace el gesto de la victoria al completar el reto / Grupo Español de Oncología Genitourinaria.

SOGUG acude a la presentación de CANVES

El pasado 22 de mayo se celebró la Jornada de presentación de la Alianza por el Cáncer de Vejiga en España (CANVES), un acto centrado en la visibilización de la enfermedad y el apoyo a los pacientes.

El **Dr. Francisco Zambrana**, secretario de SOGUG, representó a la organización en este encuentro, que contó con diversas ponencias y mesas redondas orientadas

a impulsar la concienciación social y profesional sobre el cáncer de vejiga.

Asimismo, el pasado 25 de junio, en el marco del Proyecto 50:50, SOGUG celebró una sesión informativa sobre tumores genitourinarios (próstata, vejiga, riñón y testículo) en el Hospital Universitario Infanta Sofía de San Sebastián de los Reyes, en Madrid. ■



El Dr. Francisco Zambrana representó a SOGUG en la presentación de CANVES.

Datos de estudios internacionales en los que participa SOGUG

SOGUG participa en tres estudios internacionales que se están abriendo en España, el PEACE-7, el SAKK 08/23 y el DE-ESCALATE (*Revista SEOM*, nº 157). En cuanto al Estudio Princis, promovido por el Grupo, a partir de 2026 se pondrán en marcha nuevos subproyectos, abriendo nuevas oportunidades de participación para los centros participantes. La segunda ventana de reclutamiento y actualización de pacientes en el CRD permaneció abierta del 15 de mayo hasta el 30 de junio para los tres subproyectos que tenemos activos: TRIDA, NIADY y EV3aL. Actualmente, el proyecto cuenta con la participación de 84 centros y más de 1.200 pacientes reclutados.

En cuanto al estudio internacional SOGUG-NEOWIN, sigue abierto el reclutamiento. Este estudio evalúa la seguridad y la eficacia del tratamiento neoadyuvante con cetrelimab y/o erdafitinib, en pacientes con cáncer de vejiga músculo-invasivo (cT2-T4a N0/N1 M0) inelegibles para cisplatino neoadyuvante o que lo rechazan, y que presenten algunas alteraciones específicas en FGFR2/3. Ya se han realizado más de 100 pre-screenings para FGFR dentro del estudio y próximamente se abrirán cuatro centros adicionales en España que se sumarán a los seis actualmente abiertos.

Por último, el 2 de mayo se abrió el periodo de reclutamiento del estudio TIVOREAL, que es un estudio observacional retrospectivo multicéntrico de vida real de tivozanib en primera línea de tratamiento de cáncer renal de células claras metastásico. Actualmente, cuenta con 14 centros participantes. Son tan sólo tres meses de reclutamiento, por lo que SOGUG anima a colaborar activamente para alcanzar los objetivos del estudio, identificando al mayor número posible de pacientes. ■

Reuniones multidisciplinarias de SOGUG en vejiga, renal y próstata



De izquierda a derecha: el Dr. Daniel Pérez Fentes, coordinador nacional del Grupo Uro-Oncológico de la Asociación Española de Urología, la Dra. Aránzazu González del Alba, presidenta de SOGUG y el Dr. Fernando López Campos, presidente de URONCOR.

SOGUG celebró los pasados 13 de mayo y 19 de junio la II y la III Reunión multidisciplinar sobre cáncer de vejiga y sobre cáncer renal en el Colegio de Médicos de Madrid. En ambas reuniones se puso de manifiesto la importancia de la colaboración multidisciplinar como elemento clave para integrar los últimos avances diagnósticos y terapéuticos en la práctica clínica, y de los comités multidisciplinarios para garantizar un tratamiento óptimo y personalizado. La próxima reunión multidisciplinar de SOGUG será el 6 de noviembre sobre cáncer de próstata.

Asimismo, el 10 de junio se celebró en formato online la IV Jornada SOGUG de Revisión del Congreso Americano de Oncología donde se analizaron las comunicaciones más relevantes presentadas en ASCO sobre cáncer de próstata, renal y urotelial. Ya en septiembre, el 26 y 27, se celebrará el 14º Curso SOGUG sobre cáncer de próstata y vejiga. ■

Más información



GEINO celebra la Jornada de Entrega de Premios 'Día de los Tumores Cerebrales'

| Dr. Santiago Cabezas recibe la Beca GEINO - Asociación de pacientes HQTLVCT

El Grupo Español de Investigación en Neuro-oncología (GEINO) celebró el pasado 6 de junio la Jornada de Entrega de Premios *Día de los Tumores Cerebrales*. En el evento, se hizo entrega del premio de la Beca GEINO - Asociación de pacientes HQTLVCT al ganador, **Dr. Santiago Cabezas**, del Hospital Clínico San Carlos de Madrid, por su proyecto *El líquido del aspirado ultrasónico (LASUS) como modalidad de biopsia líquida: concordancia entre el perfil genómico y metilómico del LASUS y el tumor primario en un estudio prospectivo de pacientes con glioma*, haciendo entrega del premio la **Dra. María Ángeles Vaz** en representación del Grupo GEINO.

El acto tuvo lugar en el Hospital Universitario Ramón y Cajal y acudieron representantes de diferentes asociaciones de pacientes como ASTUCE Spain, Fundación Blanca Morell y HQTLVCT.



Representantes de GEINO y de las asociaciones de pacientes ASTUCE Spain, Fundación Blanca Morell y HQTLVCT, durante la Jornada.

Además, el grupo GEINO ha estado presente en diversos eventos con motivo del Día Internacional de los Tumores Cerebrales. Se presentaron ante los portavoces parlamentarios de Sanidad, el grupo multidisciplinar y asociaciones de pacientes las propuestas fundamentales para mejorar el abordaje de esta enfermedad. Participaron GEINO, SENEC, SEAP-IAP, SEHOP, SEN, SENR, SEOR y GETTHI. Asimismo, se presentó en el Congreso de los Diputados el

documento de consenso para el abordaje del glioma de bajo grado. También se realizó un encuentro, organizado por ASTUCE Spain, en el Día Internacional de los Tumores Cerebrales, que reunió a médicos, investigadores, pacientes y familiares para dar visibilidad a esta enfermedad. ■

Más información



GEICO y ASACO se unen en el Día Mundial del Cáncer de Ovario para impulsar la visibilidad, prevención y detección precoz

Se trataron temas como el impacto emocional del diagnóstico, la importancia del acompañamiento y el papel de la comunidad en el proceso de atención



GEICO y ASACO celebraron con una jornada conjunta el Día Mundial del Cáncer de Ovario.

El cáncer ginecológico continúa siendo una de las patologías más complejas de diagnosticar de forma temprana debido a que sus síntomas iniciales suelen confundirse con afecciones co-

munes. En este contexto, la información y la concienciación se convierten en herramientas fundamentales para favorecer un diagnóstico precoz y mejorar el pronóstico de las pacientes.



Con motivo del Día Mundial del Cáncer de Ovario, celebrado el pasado 8 de mayo, GEICO se unió a través de la directora Carmen Marqués con la Asociación de Afectados por Cáncer de Ovario (ASACO) en una jornada celebrada en Córdoba. La iniciativa reunió a pacientes, profesionales sanitarias y representantes institucionales con el objetivo de reflexionar sobre el abordaje integral del cáncer de ovario.

La **Dra. María Jesús Rubio**, tesorera de GEICO, participó activamente en el encuentro, destacando la importancia de la investigación clínica como motor de avance en el conocimiento y tratamiento de esta enfermedad. Su intervención puso de relieve la necesidad de continuar impulsando ensayos clínicos y proyectos colaborativos

que permitan mejorar la calidad de vida de las pacientes y avanzar hacia tratamientos más eficaces y personalizados.

Durante la jornada se trataron temas clave como el impacto emocional del diagnóstico, la importancia del acompañamiento y el papel de la comunidad en el proceso de atención.

GEICO agradece a ASACO su compromiso constante con la visibilización del cáncer de ovario, así como su labor en el apoyo a pacientes y familias. Iniciativas como esta refuerzan la colaboración entre entidades científicas y asociaciones de pacientes, imprescindibles para seguir avanzando en la lucha contra el cáncer de ovario. Compartir información, salva vidas. ■



Dra. María Jesús Rubio.

GETTHI lanza el programa 'Workshops de casos prácticos en Oncología Molecular'



GETTHI
Grupo Español de Oncología Transversal y Tumores Huérfanos e Infrecuentes



WORKSHOPS DE CASOS PRÁCTICOS EN ONCOLOGÍA MOLECULAR

17 de septiembre

Workshop de Casos Prácticos en Oncología Molecular: Carcinoma de Merkel

1 de octubre

Workshop de Casos Prácticos en Oncología Molecular: FGFR

12 de noviembre

Workshop de Casos Prácticos en Oncología Molecular: KRAS

19 noviembre

Workshop de Casos Prácticos en Oncología Molecular: Plataformas Moleculares

Organizado por:



El Grupo Español de Oncología Transversal y Tumores Huérfanos e Infrecuentes (GETTHI) ha lanzado el programa *Workshops* de casos prácticos en Oncología Molecular, una iniciativa que nace con el objetivo de fortalecer la formación de profesionales médicos e investigadores en el campo de la Oncología de Precisión, mediante una propuesta innovadora que combina la revisión de casos clínicos reales con una base teórica rigurosa y actualizada.

A través de estos workshops, GETTHI ofrece un espacio formativo dinámico y aplicado, donde los participantes puedan comprender el valor de las herramientas moleculares en la toma de

decisiones clínicas y explorar su integración en la práctica asistencial diaria.

GETTHI confía en que este programa contribuya significativamente al desarrollo de competencias clave para afrontar los retos presentes y futuros de la Oncología personalizada. ■

Más información



GETTHI participa en el documento de consenso para el abordaje del glioma de bajo grado con mutación IDH



El documento se presentó el 8 de junio en una jornada en el Congreso de los Diputados.

GETTHI ha participado en la elaboración del documento de consenso para el abordaje del glioma de bajo grado con mutación IDH, un tipo de tumor cerebral raro que presenta mayor incidencia en jóvenes de entre 35 y 45 años que se encuentran en su mejor momen-

to vital y para el que no hay nuevos tratamientos desde hace dos décadas.

El día 8 de junio, Día Internacional de los Tumores Cerebrales, dicho documento fue presentado ante el Congreso de los Diputados.

Durante la jornada, el grupo de trabajo multidisciplinar presentó las principales conclusiones para un cambio de paradigma de la enfermedad en España ante los portavoces parlamentarios del ámbito de la sanidad. ■

Artículo Destacado

Tumor-Infiltrating Clonal Hematopoiesis

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

Autores

Autores: Pich O., Bernard E.,
Zagorulya M. et al.

Referencia:
N Engl J Med. 2025;392(16):1594-1608,
DOI: 10.1056/NEJMoa2413361.



Artículo

La hematopoyesis clonal es un fenómeno caracterizado por la expansión de clones de células hematopoyéticas portadoras de mutaciones somáticas adquiridas, en ausencia de citopenias significativas o criterios diagnósticos de neoplasias hematológicas. Esta condición, cuando no hay evidencia de malignidad hematológica, se denomina hematopoyesis clonal de potencial indeterminado (CHIP). Se trata de una alteración común relacionada con la edad, estimándose que afecta al 10-20% de

personas mayores de 65 años, aumenta tras la exposición a agentes citotóxicos (quimioterapia, radiación), y se observa con mayor frecuencia en pacientes con cáncer, incluso en tejidos no hematopoyéticos.

La hematopoyesis clonal se asocia con un mayor riesgo de neoplasias hematológicas (riesgo acumulado anual del 0,5-1% de progresión a síndromes mielodisplásicos, leucemia mieloide aguda u otras neoplasias hematológicas), morbimorta-

lidad cardiovascular (mayor riesgo de eventos cardiovasculares y mortalidad global), enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfermedades hepáticas crónicas y, en Oncología, la hematopoyesis clonal intratumoral parece asociarse con una peor supervivencia global. Estas células inmunes CHIP se han detectado en el tejido tumoral de pacientes con neoplasias sólidas (TI-CHIP, *tumor-infiltrating clonal hematopoiesis*), donde parecen tener el potencial de alterar el microambiente tumoral, impactando en la evolución del tumor.

En este artículo, publicado en *The New England Journal of Medicine*, se evalúa la prevalencia de la TI-CH en pacientes con carcinoma no-microcítico de pulmón (CNMP) localizado, así como datos de más de 49.000 pacientes con más de 75 tumores sólidos, su asociación con el pronóstico, y evalúa su efecto funcional usando modelos preclínicos de cáncer de pulmón.

Métodos

Se evaluaron 421 pacientes con CNMP estadio IA-IIIa del estudio TRACERx, a los que se extrajo muestras de sangre previo a la cirugía y se realizó un muestreo tumoral multi-regional sobre la pieza quirúrgica. Se incluyeron además 49.351 pacientes con más de 75 subtipos tumorales de la cohorte MSK-IMPACT con muestra del tumor primario (31.556) o metástasis (17.795) y sangre pareada. Se definió la TI-CH como la presencia en tumor de mutaciones CHIP identificadas en sangre con una frecuencia alélica variante (VAF) $\geq 2\%$. Se realizaron análisis genómicos y de inmunofenotipo espacial. Se elaboraron modelos funcionales en ratones con CHIP Tet2-mutant.

Se evaluó la asociación entre la presencia de CHIP o TI-CHIP y variables clínicas, alteraciones genómicas tumorales, composición del microambiente tumoral y evolución del paciente.

Resultados:

Entre los 421 pacientes con CNMP precoz incluidos, se identificaron mutaciones CHIP en el 34% de ellos, con una mediana de VAF del 5%, y siendo los genes más frecuentemente alterados DNMT3A, TET2 y ASXL1. La edad fue la única variable clínica basal asociada con la presencia de CHIP. No se objetivaron diferencias entre los pacientes con adenocarcinoma o carcinomas escamosos, tanto en prevalencia como en los genes más frecuentemente afectados.

Los pacientes con CHIP presentaron un mayor riesgo de recidiva (HR=1,42, IC 95% 1,07-1,88) y mortalidad (HR=1,59, IC 95% 1,18-2,15) (Figura 1). La mediana de supervivencia libre de recidiva fue de 2,7 años y 6,0 para los pacientes con CHIP o sin ellos, y la mediana de supervivencia global fue de 4,0 y 6,0 años respectivamente.

Recurrence-free Survival

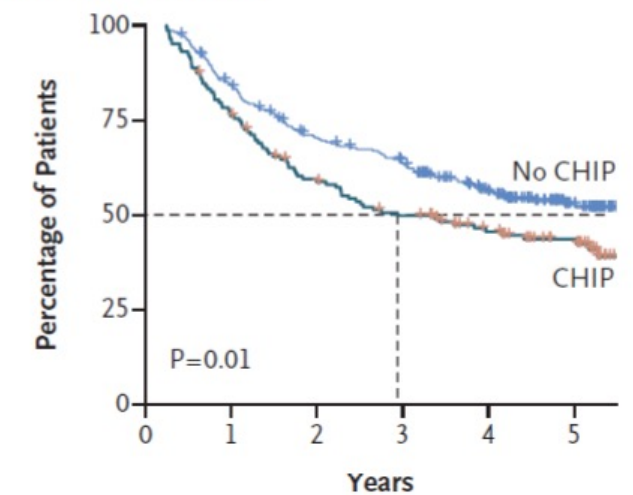


Figura 1. Supervivencia libre de recidiva en función de la presencia de CHIP.

El microambiente tumoral en pacientes con CHIP y TI-CH presentaba un enriquecimiento en células mieloides, particularmente monocitos y neutrófilos, sin diferencias por el contrario en linfocitos B y C.

Este enriquecimiento en células mieloides en los tumores primarios de pacientes CHIP-positivos sugería que esas células podían originarse de linajes CHIP. Para ello, en cada paciente con CHIP se genotiparon las mutaciones CHIP correspondientes en las muestras del tumor primario pulmonar, identificando dichas mutaciones en el 96% de los pacientes, con una mediana de VAF en tumor del 1,6%. Aquellas mutaciones CHIP identificadas en tumor con una VAF $\geq 2\%$ se definieron como TI-CHIP.

De los 143 pacientes con CHIP, el 42% presentaban TI-CH (34% en adenocarcinoma y 50% en carcinoma escamoso), sin diferencias según el estadio tumoral. En la mayoría de los pacientes se identificó TI-CH en al menos la mitad de las regiones tumorales analizadas.

Estos datos fueron validados en una cohorte de más de 2.600 pacientes con CNMP localizados, identificando CHIP en el 35% de ellos, de los cuales en el 36% se identificaron asimismo TI-CH. Los pacientes con CHIP con mutación TET2 presentaron la mayor frecuencia de TI-CH (44%), seguido de ASXL1 (41%), DNMT3A (34%) y PPM1D (24%).

La presencia de TI-CH se asoció con un mayor riesgo de recurrencia y mortalidad que aquellos pacientes sin CHIP (HR=1,84 y HR=2,01 respectivamente). El riesgo de recidiva y mortalidad sin embargo no varió significativamente entre los pacientes con CHIP en sangre únicamente (y sin CHIP intratumoral - TI-CH) y sin CHIP. La mediana de supervivencia libre de recidiva fue de 6,0 años en pacientes sin CHIP, 4,8 años en pacientes con CHIP

únicamente en sangre, y 2,0 en los pacientes con TI-CH. Figura 2. La mediana de supervivencia global fue de 6,0; 4,9 y 3,1 años respectivamente.

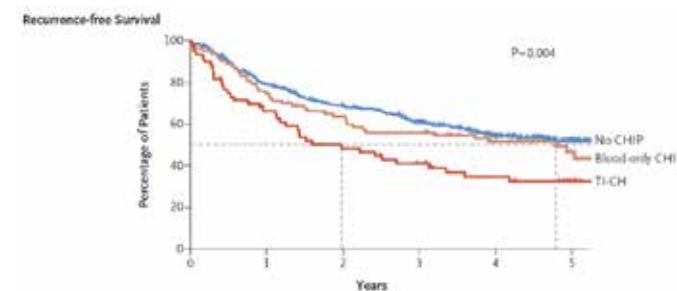


Figura 2. Supervivencia libre de recidiva en función de la presencia de CHIP en sangre e intratumorales.

En los análisis multivariantes la TI-CH se asoció de forma independiente con una menor supervivencia libre de recidiva en comparación con no presentar CHIP, mientras que esta asociación no se objetivó para los pacientes con CHIP en sangre únicamente. Estas asociaciones fueron independientes de las alteraciones genómicas drivers del CNMP e infiltración inmune del tumor.

Al evaluar la CHIP y TI-CH en otros subtipos tumorales, se observó CHIP en el 24% de los pacientes, y TI-CH en el 26% de los pacientes con CHIP, con un enriquecimiento en CNMP, tumores de cabeza y cuello, cáncer de páncreas y mesotelioma. Por el contrario, se objetivó una menor presencia de TI-CH en cáncer de próstata, endometrio, ovario y carcinoma microcítico de pulmón.

La presencia de TI-CH se asoció con un incremento en el riesgo de muerte (HR=1.16 en aquellos con CHIP únicamente en sangre frente a no-CHIP, y HR=1,36 en aquellos con TI-CH frente a no-CHIP).

Se objetivó una alta concordancia en la presencia de TI-CH entre muestras de tumor primario y metástasis (81% de las metástasis en pacientes con TI-CH).

TET2 fue el principal predictor genético de TI-CH. Las células inmunes con esta mutación mostraron una mayor migración hacia células tumorales, y se asociaron con enriquecimiento del microambiente tumoral con monocitos/macrófagos, y promoción del crecimiento tumoral en modelos murinos y de organoides humanos.

Discusión y conclusiones:

En este artículo, se objetiva una asociación entre la hematopoyesis clonal de potencial incierto (CHIP) y un peor pronóstico en pacientes con CNMP localizado, y, sobre todo, se ahonda en la hematopoyesis clonal intratumoral (TI-CH). La TI-CH es un fenómeno multitumor que se observa en el 26% de los pacientes con CHIP, lo que representa más del 6% de los pacientes con tumores sólidos, y asociándose con un peor pronóstico.

Estas cifras parecen ser mayores en pacientes con CNMP, tumores de cabeza y cuello, cáncer de páncreas y mesotelioma. La presencia de CHIP, y especialmente de TI-CH, se asocia con un mayor riesgo de recidiva y muerte tanto en pacientes con CNMP como otros tumores sólidos. Entre las mutaciones CHIP, TET2 emerge como un factor independiente de TI-CH, y en modelos preclínicos se asocia con una mayor infiltración tumoral por células mieloides. CHIP se asocia además con un mayor riesgo cardiovascular, mediante un efecto proinflamatorio promovido por las células mieloides mutantes que acelera los procesos de aterosclerosis.

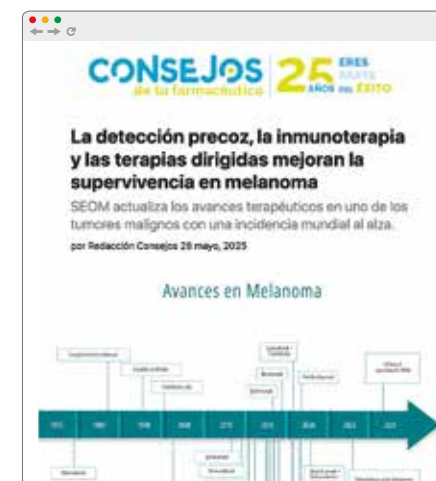
La CHIP es un proceso asociado a la edad, pero que puede verse incrementado tras la exposición a ciertos agentes genotóxicos como la quimioterapia o radiaciones. En efecto, existe evidencia que relaciona la exposición a quimioterapia con un mayor riesgo de CHIP, e, incluso, la exposición intraútero a fármacos citotóxicos con la carga mutacional en progenitores hematopoyéticos, especialmente sales de platino.

Por tanto, este artículo pone por tanto de manifiesto la prevalencia y relevancia no sólo de la CHIP, sino de la TI-CH, en el pronóstico de los pacientes con CNMP precoz y otros tumores sólidos. ■

Referencias

1. Jaiswal S, Ebert BL. Clonal hematopoiesis in human aging and disease. *Science* 2019; 366(6465): eaan4673.
2. Struys I, Velázquez C, Ubels J et al. Prenatal Exposure to Chemotherapy Increases the Mutation Burden in Human Neonatal Hematopoietic Stem Cells. *Cancer Discov* 2025;15:903–12.
3. Ptashkin RN, Mandelker DL, Coombs CC, et al. Prevalence of clonal hematopoiesis mutations in tumor-only clinical genomic profiling of solid tumors. *JAMA Oncol* 2018; 4: 1589–93.

Hemeroteca



CRÓNICA SANITARIA

31 mayo Día Mundial sin Tabaco



Dejar de fumar tras un diagnóstico de cáncer reduce la mortalidad hasta un 30%

Post Views: 50

Con motivo del Día Mundial Sin Tabaco que se celebra mañana, 31 de mayo, la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), además de apoyar la inclusión de nuevos espacios libres de humo en la reforma de la Ley del Tabaco del Ministerio de Sanidad como terrazas, campus universitarios, centros docentes, instalaciones deportivas, marquesinas, vehículos laborales

IMMÉDICO
MEDIO Acreditado PARA LA INNOVACIÓN MÉDICA

La SEOM pone en relieve los avances en el tratamiento de los pacientes con melanoma

En el estudio de la evolución en el abordaje de esta enfermedad, desde la SEOM destacan tanto los avances en las técnicas quirúrgicas como los logrados en el campo de la inmunoncología, especialmente con el descubrimiento de los receptores implicados en los puntos de control inmune CTLA-4 y PD-1. Asimismo, recuerdan que, a pesar de estas mejoras, la detección precoz continúa siendo una prioridad.

Publicas Digital



diariofarma

SEOM coloca a España como referencia europea en ensayos en cáncer



España es líder en ensayos clínicos a nivel europeo con 930 estudios en el año 2024. Y lo es especialmente en el ámbito de la Oncología Médica. Los ensayos dirigidos a este área representan el 39% del total de estudios que se realizan en nuestro país, aunque la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) recuerda que sólo el 17% fueron promovidos de forma independiente.

Según datos ofrecidos por SEOM, los Grupos Cooperativos Nacionales de Investigación en Oncología Médica realizan ese tipo de investigación y, desde que empezaron a constituirse los primeros en 1994, han llevado a cabo 604 estudios en los que han participado 71.603 pacientes. Principalmente se trata de estudios fase II (55,23%) y fase III, (32%) siendo

DiarioSalud.do

Resaltan avances en el Día Mundial del Melanoma

Diario Salud Redacción · mayo 27, 2025



En el marco del Día Mundial del Melanoma, investigadores españoles destacan avances clave en la lucha contra uno de los tipos de cáncer más agresivos: el melanoma. Aunque el sol es fuente de vida y bienestar, su exposición sin protección —especialmente durante la infancia y adolescencia— deja una "memoria" en la piel que puede desembocar años después en este tipo de cáncer cutáneo, capaz de generar metástasis en órganos vitales como pulmones o cerebro.

Según la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), solo en 2024 se diagnosticaron 7.881 nuevos casos de melanoma en España, una cifra que alerta sobre la necesidad de mejorar tanto la prevención como los tratamientos.

LARAZÓN 3
VITAL SALUD

España vuelve a ser líder en ensayos clínicos en Europa

En nuestro país se autorizaron un total de 930 ensayos clínicos en 2024, de los cuales el 39% son del ámbito de la Oncología



Laboratorio de Investigación de ensayos clínicos de la Sociedad Española de Oncología Médica

España es líder en ensayos clínicos a nivel europeo, habiéndose autorizado por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (Aemps) 930 estudios en el año 2024. Los del ámbito de la Oncología Médica representan el 39% aunque sólo el 17% fueron promovidos de forma independiente.

Los Grupos Cooperativos Nacionales de Investigación en Oncología Médica realizan ese tipo de investigación y, desde que empezaron a constituirse los

ConSalud.es

La inmunoterapia, eje terapéutico en cáncer renal

Hace 15 años, las opciones terapéuticas como el interferón o la nefrectomía aislada ofrecían medianas de supervivencia en torno a cinco meses para pacientes con enfermedad avanzada. Así ha cambiado el abordaje

Redacción Publicado el 18 de junio de 2025 a las 13:14



Hace apenas quince años, los pacientes diagnosticados con **carcinoma de**

Infosalus

La SEOM denuncia que los sanitarios "no ejercen la suficiente presión" para que la población deje de fumar



MADRID 30 May. (EUROPA PRESS) - El vicepresidente de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), Javier de Castro, denuncia que los profesionales sanitarios "no ejercen la suficiente presión o facilitan las medidas de deshabituación" para aquellos enfermos que mantienen su hábito tabáquico, "quizá por cierto nihilismo sobre la eficacia de las medidas y, por supuesto, por la falta de recursos que

Sanidad

España se consolida como líder europeo en investigación clínica oncológica

Los Grupos Cooperativos Nacionales han llevado a cabo más de 600 ensayos con más de 71.000 pacientes

Redacción

España ha alcanzado una posición destacada en Europa en investigación



saludadiario.es

Los anticuerpos conjugados dirigidos demuestran un gran potencial en el tratamiento del cáncer de ovario

S.A.D



El dibujo muestra un tumor en uno de los ovarios a diferencia del órgano sano.

Los anticuerpos conjugados dirigidos (ADC) frente al receptor de folato-alfa están demostrando un gran potencial en el tratamiento de los tumores de ovario pretratados con platino. El receptor de folato-alfa se encuentra sobreexpresado en un alto porcentaje de tumores de ovario y se ha identificado como una potencial nueva diana terapéutica para la que hay en desarrollo actualmente múltiples fármacos, algunos ya en fase III. De hecho, en 2025 más de 40 ADC están en desarrollo clínico

¿CUIDATE?

Cáncer de vejiga: las señales de alerta que ayudan a detectarlo a tiempo



El problema es el principal factor de riesgo del cáncer de vejiga. (Fotografía: Shutterstock)

Cerca del 8% de los casos de cáncer que se diagnostican al año en España son de vejiga. Es importante prestar atención a los síntomas, como sangre en la orina, para poder actuar cuanto antes

Actualizado a: Lunes, 6 Mayo, 2025 17:11:33 CEST

Hasta 296.103 nuevos casos de cáncer se diagnosticarán en España este año. Por ello, los expertos recomiendan detectar a tiempo los

SIGLO XXI
Día Mundial sin Tabaco

El 31 de mayo se celebra el Día Mundial sin Tabaco



Foto de Basil MK en Pexels

Con motivo del Día Mundial Sin Tabaco que se celebra este 31 de mayo, la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), además de apoyar la inclusión de nuevos espacios libres de humo en la reforma de la Ley del Tabaco del Ministerio de Sanidad como terrazas, campus universitarios, centros docentes, instalaciones deportivas, marquesinas, vehículos laborales y otros espacios públicos, también quiere poner el foco en que dejar de fumar tras un diagnóstico de cáncer puede reducir la mortalidad de los pacientes oncológicos hasta un 30 por ciento y mejorar la respuesta a terapias como la quimioterapia, la radioterapia y la inmunoterapia.

elPeriódico

La hospitalización a domicilio coge velocidad en España: cada día se atienden a 6.000 pacientes en sus casas

El modelo desarrollado en Catalunya, con su estrategia de atención a la cronicidad y una fuerte implicación de la atención primaria, es una referencia

Nieves Salinas · Actualizada 19 MAY 2025 11:26



El enfermero casual García, del Gregorio Marañón, atiende en casa de un paciente / David Luis Rivas

Dicen los internistas que, con una presión que crece en los hospitales y una población cada vez más envejecida, la hospitalización en casa se revela como eficiente, humana y sostenible. Para el paciente supone comodidad, autonomía e intimidad. En España, con estimaciones de la Sociedad Española de Hospitalización a Domicilio (SEHAD), que preside la doctora María Ruiz Castellana, se benefician de este tipo de atención unas 6.000 personas al día, con un coste estimado de 100.000 euros al año.

informativos Telecinco

Sánchez-Bayona, oncólogo: "Los síntomas del cáncer de ovario se pueden confundir con los de la menopausia"

El cáncer de ovario afecta a unas 3.748 mujeres en España en 2025, según los datos de la Sociedad Española de Oncología Médica

Sara Andrade · Madrid, 13 MAY 2025 - 06:59h.



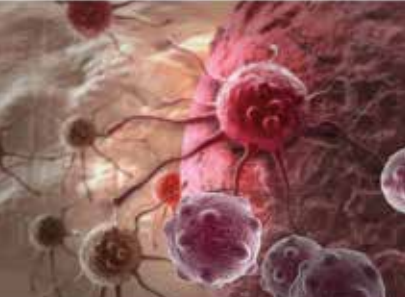
El doctor Rodrigo Sánchez-Bayona, secretario científico de la Sociedad Española de Oncología Médica. CLÍNICA MARGEN / EUROPA PRESS

El doctor Rodrigo Sánchez-Bayona, secretario científico de la Sociedad Española de Oncología Médica. CLÍNICA MARGEN / EUROPA PRESS

Estudian la relación entre un medicamento para el colesterol y una mayor supervivencia en el cáncer de

VADEMECUM

Las diferencias entre hombres y mujeres pueden influir en la incidencia, desarrollo y respuesta al tratamiento del cáncer



Según la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), en 2025 se espera un aumento del 3,3% en nuevos casos de cáncer en España con respecto a 2024, alcanzando los 166.513 casos en hombres y los 129.590 en mujeres.

ConSalud.es

Antes y después en el cáncer de vejiga, el papel de la inmunoterapia y los anticuerpos conjugados

Itziar Pintado

La inmunoterapia y los anticuerpos conjugados han revolucionado el abordaje terapéutico del **cáncer de vejiga** en los últimos años. Estas innovaciones han logrado mejorar de manera significativa el pronóstico y la supervivencia global de los pacientes, marcando un antes y un después en el tratamiento de este tumor urológico.

Según el informe "Las cifras del cáncer en España 2025", elaborado por la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) y la Red Española de Registros de Cáncer (REDICAN), se prevé que este año se diagnostiquen en España 22.435 nuevos casos de **cáncer de vejiga**. Esta cifra lo sitúa como el décimo tumor más frecuente entre ambos sexos, aunque su incidencia es notablemente mayor en hombres, con 18.281 casos estimados, frente a los 4.154 en mujeres.

Los avances terapéuticos de los últimos años han permitido aumentar considerablemente la esperanza de vida

El Médico Interactivo
con Medscape

"El futuro del cáncer viene de la mano de la terapia génica"

Entrevista César Rodríguez Sánchez, jefe de Sección del Servicio de Oncología Médica del Hospital Clínico Universitario de Salamanca y presidente de la SEOM



Rebeca Lauzika

GACETA MÉDICA

Cáncer de próstata con metástasis: las estrategias para abordar un cuadro clínico similar al de Biden

Javier Puente, portavoz de SEOM, expone a GM que los pacientes con la enfermedad diseminada se benefician de "terapias de intensificación que combinan varias estrategias de tratamiento", aunque subraya que el abordaje dependerá de cada caso

19 mayo 2025



Sanidad

SEOM denuncia la falta de presión y medidas de deshabituación tabáquica por parte de los profesionales sanitarios

El vicepresidente de SEOM, Dr. Javier De Castro, considera que se debe a un cierto nihilismo sobre la eficacia de las medidas y a la falta de recursos disponibles para esta población

Redacción



Redes



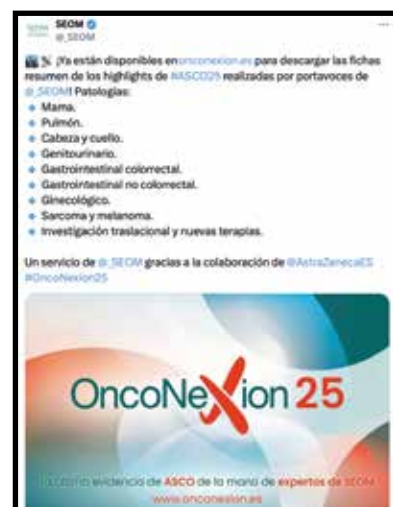
Destacados

X



@_SEOM

34,2K seguidores



Tweet principal en junio 2025

4,9K impresiones



Tweet principal en mayo 2025

8,1K impresiones

Destacados

LinkedIn



Sociedad Española de Oncología Médica

19K seguidores



Publicación con más interacción en junio 2025

7,4K impresiones



Publicación con más interacción en mayo 2025

5,4K impresiones

Destacados

Instagram



@seom_oncologia

7,5K seguidores



Reel principal en junio 2025

9,2K reproducciones



Reel principal en mayo 2025

2,6K reproducciones



Jornada SEOM de Tutores de Oncología Médica

11 de noviembre de 2025 / Hotel Meliá Castilla de Madrid

Hora: 10:30 - 14:15h

Sala Jardín (Planta -1)

Contará de nuevo con **créditos SEAFORMEC**, y como novedad, se solicitará además el certificado de reconocimiento de créditos internacionales a créditos del SNS para tutores que participen en la misma.

Si usted es tutor de residentes de Oncología Médica y desea asistir, por favor, envíe un email a: nataschaprah@seom.org

¡Síguenos para estar al día!

**Save
the
Date**



Entrega de Becas, Proyectos y Premios

2025

Miércoles, 12 de noviembre

21:30 horas

**Teatro Calderón de Madrid
(C/ Atocha, 18, Madrid)**

Fundación
SEOM

SEOM
Sociedad Española
de Oncología Médica