LA PERSONALIZACIÓN DEL TRATAMIENTO,

El futuro es hoy

Organizado por:

22 Y 23 JUNIO 2017 SEVILLA





boletíndigital

Nº 1 - Especial Congreso

síguenos 🔁 📑







Razones para el optimismo



Mañana arranca en Sevilla el que será nuestro cuarto Congreso, con la participación de unos 150 compañeros que vendrán desde distintos puntos de Andalucía para analizar la situación de la atención oncológica en nuestra Comunidad y debatir sobre las últimas novedades diagnósticas y terapéuticas, incidiendo especialmente en las posibilidades que abren las estrategias de personalización de los tratamientos, que son futuro, pero son también presente.

Desde el prisma interno, que es el fundamental, nuestro Congreso es una gran oportunidad para la promoción de la investigación, la formación continuada y el trabajo en red. Gran parte de nuestros objetivos como sociedad se materializan y sustancian en este Congreso, que tras sus tres primeras ediciones ya ha logrado consolidarse como la gran cita científica de la oncología andaluza. Desde el punto de vista de externo, nuestro Congreso es una oportunidad para influir en la sociedad, lanzando los mensajes de información v sensibilización contra el cáncer más necesarios en cada momento.

Y este IV Congreso que comienza mañana queremos aprovecharlo para lanzar un mensaje positivo y de optimismo responsable a la sociedad. Sabemos que la prevalencia sigue creciendo, asociada a factores inevitables como el incremento y envejecimiento de la población y a otros evitables, pero también es cierto que se han logrado avances impensables hace apenas unos años.

Uno de cada dos hombres y una de cada tres mujeres desarrollarán un cáncer, es cierto, pero también lo es que la mitad de los pacientes ya están sobreviviendo a sus tumores y que las posibilidades de tratamiento van a incrementarse considerablemente con la inmunoterapia y las nuevas dianas terapéuticas. De modo que hay razones para el optimismo que podrían incrementarse con la colaboración y la suma de todos.

Ojalá podamos aprovechar este Congreso para lanzar ese mensaie a la sociedad y para seguir uniendo fuerzas en la lucha contra el cáncer, un esfuerzo colectivo al que estamos todos convocados.

En Portada

LA PERSONALIZACIÓN DEL TRATAMIENTO VERTEBRARÁ EL DEBATE **DE NUESTRO IV CONGRESO**

Bajo el lema de "El futuro es hoy", diferentes sesiones y mesas redondas abordarán las novedades diagnósticas y terapéuticas en los tumores de mayor impacto

El IV Congreso de nuestra Sociedad congregará a unos 200 asistentes este jueves y viernes en Sevilla. Juntos, debatiremos sobre los retos y desafíos de la atención oncológica en nuestra Comunidad y nos pondremos al día de las novedades diagnósticas y terapéuticas en los tumores de mayor impacto, sustanciadas en gran medida en la personalización de los tratamientos, que se configura como el gran leit motive de las dos jornadas que vamos a vivir.

Tras la bienvenida v las comunicaciones orales, comenzaremos la jornada del jueves con una mesa sobre tumores urológicos y ginecológicos, que estará moderada por los compañeros Ana Fernández-Freire, del Complejo Hospitalario Torrecárdenas, de Almería, y José Fuentes, del Hospital Universitario Nuestra Señora de Valme, de Sevilla. Esa mesa acogerá sesiones sobre "biomarcadores pronósticos y predictivos en cáncer de próstata", "Segunda línea en cáncer renal metastático. ¿Es posible la selección de pacientes?", "Recaída del cáncer de ovario platinosensible. ¿Existe un algoritmo de tratamiento?", y "Actualización en carcinoma seroso de bajo grado de ovario

o peritoneo, una enfermedad diferente".

Continuaremos con una Sesión Presidencial, moderada por la presidenta y el vicepresidente de nuestra Sociedad, la Dra. Reyes Bernabé y el Dr. Manuel Ruiz, en la que el Dr. Amancio Carnero, del IBIS del Virgen del Rocío de Sevilla, abordará las nuevas perspectivas en glioblastoma; y con la presentación de los resultados de la Red Andaluza de Ensavos Clínicos en Oncología, RAECO. La mañana concluirá con la inauguración oficial del Congreso.

Por la tarde, las dos mesas redondas programadas versan sobre cáncer de pulmón y cáncer digestivo. Reyes Bernabé, del Hospital Universitario Virgen del Rocío, de Sevilla, e Isidoro Barneto, del Hospital Universitario Reina Sofía, de Córdoba, moderarán las sesiones sobre "Inmunoterapia en pulmón: selección de pacientes", "Pacientes con mutaciones segundas líneas/resistencias ITK" y "Abordaje terapéutico del mesotelioma maligno". La mesa sobre cáncer digestivo estará moderada por Encarnación Jiménez, del Hospital Jerez de la Frontera, y Enrique Aranda, del Hospital Universitario Reina Sofía, de Córdoba, con sesiones sobre "Biopsia líquida en cáncer colorrectal", "Clasificación molecular de carcinoma colorrectal y su influencia en el tratamiento", y "Nuevos fármacos en el tratamiento del carcinoma colorrectal".

LA PERSONALIZACIÓN DEL TRATAMIENTO,

El futuro es hoy

Organizado por:

22 Y 23 JUNIO 2017 **SEVILLA**





Viene de la página anterior

La jornada del jueves se cerrará con la celebración de la Asamblea y la cena oficial, y también acogerá la entrega de premios de la SAOM. La primera mesa del viernes abordará el cáncer de mama, con la moderación de Manuel Ruiz, del Hospital Universitario Virgen del Rocío, de Sevilla, y Juan de la Haba, del Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. Acogerá sesiones con los sugerentes títulos de "Pacientes RH+: vencer la resistencia"; "Pacientes HER2+: ¿Existen nuevas alternativas terapéuticas?; y "Pacientes triple negativo: identificación de nuevas dianas". La segunda mesa de trabajo del día afrontará los avances terapéuticos en otras neoplasias, con la moderación de Pedro Sánchez Rovira, del Complejo Hospitalario de Jaén, y Manuel Chaves, del Hospital Universitario Nuestra Señora de Valme, de Sevilla, y atractivas



ponencias sobre "Nuevas estrategias terapéuticas: modulación del microambiente e inmunoterapia en sarcomas"; "GIST: el ejemplo de personalización del tratamiento en oncología"; "Pacientes con melanoma y mutación BRAF: inmunoterapia vs terapia dirigida".

El día se cerrará con un debate sobre "estrategias para ganar futuro", que estará moderada por la presidenta de la sociedad y contará como ponente con Antonio Rueda, del Jefe de Servicio de Oncología del Hospital Costa del Sol, Marbella, y como discursores, con Emilio Alba, del Hospital Universitario Regional y Virgen de la Victoria, de Málaga; Enrique Aranda, del Hospital Universitario Reina Sofía, de Córdoba; José Manuel Baena, del Hospital Universitario Puerta del Mar, de Cádiz; Juan Bayo, del Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez, de Huelva; Luis de la Cruz, del Hospital Universitario Virgen Macarena, de Sevilla; y Javier Salvador, del Hospital Universitario Virgen del Rocío, de Sevilla.

El programa completo de las Jornadas puede encontrarlo en este enlace.

Nombres propios

MARÍA LUISA GUARDIOLA Y JOSÉ ANDRÉS MORENO NOGUEIRA RECIBIRÁN EL JUSTO RECONOCIMIENTO DE LA ONCOLOGÍA ANDALUZA

Los premios de este año reconocerán la trayectoria en la lucha contra el cáncer de la presidenta de Andex y del fundador y ex-presidente de la SEOM

La presidenta de Andex, María Luisa Guardiola, y el doctor José Andrés Moreno Nogueira, fundador y ex presidente de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) y ex jefe de Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla, recibirán el próximo jueves los premios de nuestra Sociedad.

La entrega de ambos reconocimientos tendrá lugar durante la cena oficial que se celebrará el jueves a partir de las 21.30, tras la primera jornada del Congreso. El premio a María Luisa Guardiola viene a reconocer su labor al frente de



Andex, Asociación de Padres de Niños con Cáncer de Andalucía, declarada de Utilidad Pública, que desde su fundación en 1985, ha trabajado por mejorar la atención de los niños con cáncer.

Por su parte, el premio a nuestro querido compañero José Andrés Moreno Nogueira, referente y pionero de la atención oncológica en nuestra Comu-



nidad, viene a reconocerle su experiencia en el ámbito asistencial, investigador y docente de la especialidad, así como contribución a la vertebración de esta a través de la SAOM, pues no en vano fue fundador y presidente de nuestra sociedad nacional. Actualmente sigue, en la brecha como Tesorero actual de la SAOM.

LA PERSONALIZACIÓN DEL TRATAMIENTO,

El futuro es hoy

Organizado por:







ENTREVISTA

Manuel Cobo: "La inmunoterapia está siendo una revolución en el tratamiento del cáncer de pulmón"

Nuestro compañero del Hospital Universitario Regional y Virgen de la Victoria de Málaga abordará en este IV Congreso lo que está suponiendo la aplicación de la inmunoterapia en los enfermos de cáncer de pulmón. En esta entrevista nos ofrece un adelanto



¿Cómo ha evolucionado en estos últimos años la inmunoterapia en el cáncer de pulmón?

Hasta ahora, la quimioterapia era el eje absoluto del tratamiento sistémico del cáncer de pulmón avanzado sin mutaciones dirigidas. La inmunoterapia es una revolución en el tratamiento sistémico del melanoma avanzado y está siendo una revolución en el tratamiento del cáncer de pulmón, por su mejoría significativa en beneficio de la supervivencia global frente al tratamiento estándar hasta la fecha en segunda línea, que es el docetaxel, y por su menor toxicidad. Pero vendrán otros tumores donde la inmunoterapia también va a significar un cambio sustancial en el espectro terapéutico. Concretamente en el cáncer de pulmón no microcítico (que supone el 85% de los tumores de pulmón), se ha posicionado como la opción preferida en la segunda línea de tratamiento, cuando el tumor ha progresado a una primera línea basada en quimioterapia. Si bien es cierto que la eficacia de la inmunoterapia puede abarcar un gran número de pacientes, hay un biomarcador que se llama PD-L1, que puede seleccionar mejor los pacientes que se van a beneficiar de estos productos. Aunque aún no está aprobado en España, las agencias regulatorias internacionales ya han aprobado un agente inmunoterápico (pembrolizumab), en primera línea frente a quimioterapia en una población de pacientes cuya biopsia muestre un porcentaje de PD-L1 superior o igual al 50%.

Es una terapia relativamente joven. ¿Cuál es su nivel de penetración en las unidades oncológicas españolas y particularmente en las andaluzas?

En efecto, estas terapias son relativamente jóvenes y, de hecho, el manejo clínico es muy diferente a las quimioterapias clásicas y

se precisa un entrenamiento específico para usarlas correctamente. En cualquier caso, están extendidas en la mayoría de las unidades de oncología médica de nuestro país. No obstante, hay que diferenciar dos tipos de tumores diferentes de cáncer de pulmón: los que tienen histología escamosa y no escamosa. En los pacientes con histología escamosa, los datos de la inmunoterapia en segunda línea fueron tan apabullantes que se ha convertido en su estándar de tratamiento. En pacientes con histología no escamosa, los datos también fueron positivos. aunque en menor grado. En nuestro país y en Andalucía es cuestión de tiempo que se establezca como el estándar referente en el tratamiento de segunda línea, en ambos tumores. El problema de estos fármacos es su elevado coste, por lo que se han llevado a cabo reuniones de armonización terapéutica para seleccionar la población diana de estas estrategias terapéuticas en las que el beneficio parece más claro, y que básicamente se refiere al tipo de pacientes que fueron incluidos en los ensayos clínicos. Cuando se emita de forma oficial este informe, será de aplicación en las comisiones de farmacia de todos los hospitales de Andalucía, y se podrán usar sin las restricciones que existen actualmente.

¿Cuál es la clave para favorecer su extensión a todos los centros y unidades?

La clave parte, por un lado, de los médicos, concretamente los oncólogos médicos, en cuanto a la formación continuada y el entrenamiento en el manejo clínico. Por otra parte, de las autoridades sanitarias, que permitan su uso bajo las indicaciones estrictas de cada producto, según marcan las guías clínicas nacionales e internacionales. Es cuestión de voluntad y compromiso.

Valore la mediana de supervivencia que ofrece la inmunoterapia en la actualidad.

La supervivencia en oncología se mide usando varios parámetros. En primer lugar, la mediana de supervivencia. En segunda línea, la inmunoterapia ofrece una mediana de supervivencia mejor que el quimioterápico estándar hasta la fecha, que es el docetaxel como ya hemos dicho, si bien hay una clara correlación entre PD-L1 y beneficio con la inmunoterapia, tal que la mediana de supervivencia mejora de forma exponencial con el porcentaje de expresión del biomarcador PD-L1 medida en la biopsia del tumor. De hecho, en la primera línea, la inmunoterapia ofrece mejor supervivencia que la quimioterapia en pacientes con PD-L1 igual o superior a 50%. Hay que destacar que aunque todavía no se puede decir que la inmunoterapia sea capaz de curar a los pacientes con metástasis, sí se ha observado que el porcentaje de pacientes con larga supervivencia es cada vez mayor, llegando en algunos estudios hasta el 20-30%.

¿Qué perspectiva de evolución le pronostica a medio/largo plazo?

La inmunoterapia ha supuesto un paso adelante para seguir avanzado en el objetivo fundamental, que es la supervivencia de los pacientes. Aún queda mucho camino por recorrer, el futuro que hay por delante es muy enriquecedor, y acabamos de empezar. Nos queda por conocer cuáles son los subgrupos de pacientes que tienen el máximo beneficio con la inmunoterapia, y en aquellos que no tienen tanto beneficio, con qué otras estrategias se podrán combinar para ofrecer el máximo beneficio a cada uno de los pacientes de forma personalizada.

LA PERSONALIZACIÓN DEL TRATAMIENTO,

El futuro es hoy



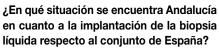




ENTREVISTA

Julia Alcaide: "Es fundamental desarrollar más estudios para avanzar en el conocimiento de técnicas como la biopsia líquida"

La doctora del Hospital Costa del Sol de Marbella presentará en el Congreso las ventajas y beneficios del uso de esta técnica de diagnóstico en el cáncer colorrectal



En Andalucía en este mes de junio, con la incorporación de los centros de Huelva y Jaén, todos los centros tendrán disponibilidad para realizar la biopsia líquida a través de dos centros de referencia: Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba y Hospital Regional Universitario de Málaga (Laboratorio de Biología Molecular del Centro CIMES). Por tanto, la implantación es completa.

¿Podría llegar a relevar a otras técnicas de diagnóstico?

Actualmente la indicación para la biopsia líquida es el genotipado: la determinación del estado mutacional de los genes KRAS y NRAS, con la próxima incorporación de BRAF, en los pacientes con cáncer colorrectal metastásico en el momento basal, es decir, que no hayan recibido tratamiento sistémico previo. Si bien existen factores que pueden influir en el resultado, la concordancia con los resultados obtenidos en el tejido es alta. Aún necesitamos más estudios que nos muestren la mejor forma de emplear la biopsia líquida en sus distintas aplicaciones, como el screening o detección precoz, donde aún tenemos dificultades para conseguir un test de alta sensibilidad v especificidad. Pero se están trabajando diferentes soluciones. Esto es interesante porque el diagnóstico del cáncer colorrectal en sus fases más iniciales, incluso como lesión premaligna, permite la curación de la mayoría de los pacientes. Por ello resulta fundamental desarrollar tests que sean fáciles de aplicar, con pocas complicaciones y alta adherencia por la población, como podría ser la biopsia líquida.

¿Cuáles son las ventajas que presenta frente a otras estrategias como la biopsia de teiidos o el TAC?

Podemos tomar la muestra de forma rápida, sencilla y menos invasiva. Sabemos que hasta una de cada seis biopsias de tejido son fuente de complicaciones y que, en un alto porcentaje, que algunos sitúan en un 30%, no se obtiene una rentabilidad diagnóstica. La biopsia líquida es como fotografiar en ese instante al tumor, podemos tener un reflejo de la enfermedad tumoral en su coniunto v seguir su evolución en el tiempo a través de muestras repetidas. Se ha comprobado que puede darnos una visión más fidedigna que los marcadores tumorales que usamos habitualmente como el CEA o la medición de las lesiones en el TAC con los criterios RECIST. Por otra parte, cada vez más se hace nece-



sario no sólo diagnosticar el tipo de cáncer en cuanto a su órgano, sino conocer el subtipo molecular. En base a esto podemos decidir sobre la administración de un fármaco dirigido, pero también diseñar la estrategia terapéutica completa, pensando en toda la secuencia de tratamientos. El estudio de la evolución clonal tumoral y del desarrollo de resistencias adquiridas se ha visto potenciado gracias a la biopsia líquida, que nos está ayudando a saber cómo influye una línea de tratamiento en la siguiente o cómo responden los distintos clones celulares a un tra-

¿Cómo cree que será su evolución?

Es fundamental desarrollar más estudios que nos permitan seguir avanzando en el conocimiento de este método diagnóstico: profundizar en los orígenes y las funciones de los fragmentos de ADN, perfeccionar la tecnología para su detección que evite los falsos positivos y negativos, pero también llevando a cabo ensayos sobre la aplicación de la biopsia líquida en los pacientes, para saber cuándo solicitarla, cómo interpretar los resultados y qué decisiones terapéuticas tomar en base a ellos. Será una herramienta fundamental en el manejo del cáncer colorrectal, que cambiará la forma de evaluar a los pacientes.

NUESTRO CONGRESO EN LAS REDES SOCIALES

Hemos estrenado perfil en Facebook y Twitter, donde tuitearemos con el hashtag #SAOM17

Con motivo de la celebración del Congreso, acabamos de abrir el perfil de la SAOM en las redes sociales más populares, Facebook y Twitter. Una nueva ventana a nuestros asociados y a la sociedad para mostrar nuestra actividad investigadora y asistencial.

En Facebook estamos bajo la denominación "Sociedad Andaluza de Oncología Médica", mientras que en Twitter podéis encontrarnos bajo la denominación @saom_oncologia. A través de ambos perfiles retransmitiremos cuanto suceda en nuestro 4º Congreso, para el que hemos creado el hashtag #SAOM17.

Contamos con vuestra colaboración y participación para darles a ambos la máxima difusión y poder iniciar, a partir de este congreso, una actividad sistemática de información y conversación en las redes sociales.

#SAOM17

I @saom oncologia

I Sociedad Andaluza de Oncología Médica