



CONGRESO
DE LA SOCIEDAD
ESPAÑOLA
DE ONCOLOGÍA
MÉDICA

SEOM
Sociedad Española
de Oncología Médica

[NOTA DE PRENSA](#)

Novedades en cáncer de colon, pulmón, próstata y cáncer de orofaringe asociado al virus del papiloma humano son algunos de los temas más importantes que se presentan en el Congreso SEOM

ESTUDIOS CLÍNICOS ESPAÑOLES PRESENTADOS EN EL CONGRESO SEOM MEJORAN LOS CONOCIMIENTOS ACTUALES EN VARIOS TUMORES

- **Varias comunicaciones presentadas en el XIII Congreso Nacional SEOM se convertirán en breve en publicaciones de alto impacto internacional que mejoren el conocimiento disponible en la actualidad.**
- **Se presenta el primer estudio que describe peor pronóstico para los pacientes con cáncer de próstata y mutación del gen BRCA-2.**
- **Los resultados preliminares del Estudio EPIGEICAM muestran relación entre dosis-respuesta entre el consumo de alcohol y el riesgo de cáncer de mama.**
- **El aumento de incidencia del virus del papiloma humano hace que aumenten los casos de cáncer de orofaringe, pero tienen mejor pronóstico que los originados por el tabaco.**
- **Los pacientes con cáncer de colon que tienen la presencia de ciertos poliformismos genéticos tienen más riesgo de recaída.**
- **El estudio EURTAC muestra que es posible un tratamiento individualizado de los pacientes con cáncer de pulmón**

Madrid, 20 de octubre de 2011.- En el marco del XIII Congreso Nacional SEOM, que se celebra en Málaga del 19 al 21 de octubre de 2011, se presentan numerosas comunicaciones científicas de gran relevancia para el ámbito oncológico. El Congreso de la SEOM es la reunión científica más importante a nivel nacional y en ella se presentan numerosos avances médicos de los que vamos destacar algunos por patología oncológica.

Cáncer de próstata

El cáncer de próstata es actualmente el segundo tumor más frecuente en varones. Anualmente, se diagnostican cerca de un millón de nuevos casos en todo el mundo. Si bien la mayoría de los diagnósticos son de tumores indolentes o casos en los que el paciente se cura con tratamiento radical (cirugía y/o radioterapia). Unos 250.000 pacientes fallecen cada año por causa de esta enfermedad. Por este motivo, es esencial aprender a distinguir a los pacientes con tumores de próstata menos agresivos de aquellos con peor pronóstico.

En el XIII Congreso de SEOM se presentan los resultados del estudio de una investigadora española,

la Dra. Elena Gallego, del Institute of Cancer Research and The Royal Marsden Hospital de Londres, sobre una población de pacientes británicos con cáncer de próstata. La Dra. Gallego analizó la presencia de mutaciones de los genes BRCA 1 y 2 en 2019 pacientes con cáncer de próstata. Sólo 35 casos presentaron mutación en el gen BRCA-2. Estos pacientes presentaron tumores más agresivos (el 21% debutó con metástasis por el 9% de los pacientes sin mutación) y peor supervivencia mediana (8,6 versus 16,3 años). La Dra. Gallego comenta que *“este es el primer estudio que describe peor pronóstico para los pacientes con cáncer de próstata y mutación del gen BRCA-2. Los resultados son paradójicos porque el cáncer de mama en pacientes con mutaciones de BRCA-2 no tiene peor pronóstico que el cáncer de mama en pacientes sin mutación de este gen. Se necesitarán más estudios para establecer el pronóstico real de estos pacientes; sin embargo, este estudio tiene una gran importancia por ser el primero en describir este hallazgo y por la implicación que puede tener en el seguimiento de los varones pertenecientes a familias portadoras de mutaciones germinales en el gen BRCA-2”*.

Cáncer de cabeza y cuello y Virus del Papiloma Humano (VPH)

La infección del virus del papiloma humano está aumentando la incidencia del cáncer de orofaringe. En nuestro país, aproximadamente, el 20% de los casos de cáncer de orofaringe está asociado a la infección por este virus, pero la tendencia es al aumento en el número de casos (en USA y Suecia el virus ya es el responsable de entre el 70% y el 90% de los casos y está disminuyendo la incidencia de casos asociados al tabaco).

La parte positiva de ello es que los casos de cáncer de orofaringe asociados al virus del papiloma humano tienen mucho mejor pronóstico. Estudios internacionales han demostrado que estos casos evolucionan mejor que los originados por el tabaco cuando son tratados con cirugía, radioterapia o quimioterapia. En el XIII Congreso de la SEOM investigadores del Hospital Clínico Universitario de Málaga comunican el primer estudio que ha demostrado que también tienen mejor pronóstico cuando son tratados con la asociación de inhibidores del receptor del factor de crecimiento epidérmico.

Aún desconocemos el tratamiento ideal del carcinoma de orofaringe asociado al virus del papiloma humano, pero el mejor pronóstico de estos pacientes permite la búsqueda de terapias eficaces con menos toxicidad que las actualmente consideradas estándar. En palabras de la Dra. Bella Pajares, investigadora principal del estudio *“la quimio-radioterapia concomitante constituye actualmente la base del tratamiento en el cáncer de cabeza y cuello localmente avanzado; sin embargo, las complicaciones en forma de toxicidad aguda y crónica suponen el mayor inconveniente de este tratamiento. Recientemente se ha observado un incremento en la incidencia de cáncer de cabeza y cuello localmente avanzado asociado al virus del papiloma humano (VPH), neoplasias que presentan una mejor respuesta al tratamiento y un mejor pronóstico en términos de supervivencia.*

Este estudio muestra un mejor pronóstico para los pacientes con cáncer de cabeza y cuello localmente avanzado y VPH positivos tras el tratamiento con radioterapia combinada con inhibidores de EGFR frente a la tradicional quimio-radioterapia concomitante, con una mejor supervivencia global y libre de enfermedad. Este hallazgo constituye una información novedosa y relevante, ya que supone unos de los primeros pasos en la optimización del tratamiento de estos tumores de mejor pronóstico, permitiendo por tanto diseñar estrategias orientadas a minimizar la toxicidad y efectos secundarios”.

Cáncer de mama

Durante el Congreso de la SEOM, el GEICAM (Grupo Español de Investigación en Cáncer de Mama) presenta una comunicación oral que lleva por título “*EPIGEICAM-01: Estilo de vida y riesgo de cáncer de mama en España*”. La comunicación la presenta el Dr. Vicente Guillem, jefe de Servicio de Oncología Médica del Instituto Valenciano de Oncología (IVO) de Valencia y se trata de un gran estudio epidemiológico realizado en 23 hospitales de toda la geografía española que ha incluido a 1.000 mujeres con cáncer de mama y a 1.000 mujeres controles (sin cáncer de mama) para investigar la relación entre diversos estilos de vida [características antropométricas y sociodemográficas, antecedentes familiares, historia reproductiva, historia laboral, actividad física, dieta, consumo de tabaco, tratamiento hormonal sustitutivo y exposición a radiaciones ionizantes (radiografías, mamografías)] y el riesgo de padecer cáncer de mama.

“Estos resultados, insiste el Dr. Vicente Guillem, son de carácter preliminar e indican a priori que existe una relación dosis-respuesta entre el consumo de alcohol y el riesgo de cáncer de mama. En bebedoras, se observa un incremento de este riesgo a partir de los 10 gr/día”.

Por tipo de bebida, se encontró un incremento de riesgo para el vino tinto y en especial para el consumo de bebidas de alta graduación, mientras que el consumo de cerveza no muestra, en este análisis preliminar, un incremento del riesgo.

Cáncer de colon

El cáncer de colon representa la segunda causa de muerte por cáncer en España. El único tratamiento curativo es la cirugía, pero al cabo de un tiempo, recaen del 30 al 50% de los enfermos. Por ello, para mejorar estos resultados se suele administrar quimioterapia durante los 6 meses siguientes a la cirugía. Sin embargo, este tratamiento puede resultar tóxico y sólo beneficia al 20% de los pacientes en los que se emplea.

Una de las comunicaciones más destacadas presentadas en el Congreso es un estudio que tiene como objetivo identificar ciertas características genéticas del tumor que permitan individualizar el tratamiento, de manera que se pueda evitar el empleo de fármacos en aquellos pacientes en los que no va a ser eficaz. El Dr. Jaime Feliú, jefe de Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario La Paz de Madrid, es el investigador principal de este estudio.

El Dr. Feliú destaca que *“en una serie de 392 enfermos operados de cáncer de colon que tras la cirugía recibieron tratamiento con quimioterapia. Se analizaron los polimorfismos (cambios en las secuencias de las bases nitrogenadas del ADN que se detectan en más del 1% de la población) de 30 genes relacionados con la resistencia a fármacos y con la capacidad de invadir y metastatizar del tumor”.*

Los resultados preliminares de este estudio indican que la presencia del polimorfismo C/C del gen de la interleukina-8 (IL-8) y el polimorfismo T/T del gen ERCC-6 permiten distinguir un grupo de pacientes con mayor riesgo de recaída a los 3 años (28.3%) que aquellos que no presentaban estas características (19.7%). “Si estos resultados se confirman, deberíamos plantearnos hacer un



seguimiento más estrecho en este grupo de pacientes de alto riesgo de recaída e investigar en ellos otros esquemas de quimioterapia diferentes a los actuales”, concluye el Dr. Feliú.

Cáncer de pulmón

El cáncer de pulmón es una enfermedad heterogénea desde el punto de vista de su biología molecular. En los últimos años se han conseguido avances significativos en el tratamiento del cáncer de pulmón metastásico en base a la individualización de los diferentes subtipos, intentando administrar terapias más específicas para cada subtipo.

En el Congreso se presentan los resultados del **Ensayo Clínico EURTAC**: un ensayo clínico multicéntrico, multinacional europeo promovido por el Grupo Español de Cáncer de Pulmón (GECP) que supone un avance en la línea de tratamiento individualizado de los pacientes con esta patología.

El Dr. Bartomeu Massuti, jefe de Servicio del Hospital General Universitario de Alicante, es el investigador que presenta el estudio, declara *“sus resultados muestran que en los pacientes con cáncer de pulmón no microcítico avanzado que presentan mutaciones en el gen del EGFR (Epidermal Growth Factor Receptor) el tratamiento con un fármaco oral, erlotinib, es superior al tratamiento con quimioterapia intravenosa consiguiendo un aumento en la tasa de respuesta al tratamiento y una prolongación del tiempo de control de la enfermedad que prácticamente se dobla pasando de una mediana de 5.2 a 9.7 meses. Los efectos secundarios que presentan los pacientes son también más favorables en el grupo tratado con erlotinib frente a los que reciben quimioterapia”*.

Los resultados de este ensayo clínico, el primero realizado en el mundo en población de etnia caucásica, confirman los resultados obtenidos en estudios realizados en pacientes de etnia asiática donde la frecuencia de la mutación es el doble que en el cáncer de pulmón en caucásicos. El estudio muestra que es posible un tratamiento individualizado de los pacientes con cáncer de pulmón y permite ofrecer un tratamiento más eficaz y mejor tolerado en un grupo de pacientes que supone entre el 12 y 16% del total.

Los resultados de este estudio independiente del GECP han permitido la aprobación de esta nueva indicación de erlotinib por la Agencia Europea del Medicamento (EMA) y serán remitidos a la Agencia de Estados Unidos (FDA). El ensayo clínico EURTAC supone la confirmación de que la investigación clínica independiente realizada en centros españoles colaboradores del GECP, grupo cooperativo integrado en la SEOM, permite mejorar las expectativas de los pacientes y optimizar su tratamiento, suponiendo un ejemplo de colaboración entre la investigación académica y la industria farmacéutica.

Células madre tumorales

Son muchos los estudios preclínicos que muestran la existencia en los diferentes tumores de unas células con características especiales, capaces de generar un tumor nuevo y de formar células tumorales con diferentes características a las primeras. Éstas han recibido diversas denominaciones como células iniciadoras de tumor o células madre tumorales (cancer stem cells). Su origen es incierto, aunque los últimos datos parecen apuntar a que células maduras del tumor adquirirían características de células inmaduras, más resistentes a la quimioterapia y radioterapia, y con capacidad de reproducir



CONGRESO
DE LA SOCIEDAD
ESPAÑOLA
DE ONCOLOGÍA
MÉDICA

SEOM
Sociedad Española
de Oncología Médica

de forma íntegra la totalidad del tumor en caso de permanecer en el huésped después de un tratamiento.

El Dr. Jordi Rodón, del Servicio de Oncología Médica del Hospital Vall d'Hebrón de Barcelona, presenta en el Congreso una comunicación sobre las stem cells. Según comenta el Dr. Rodón, *“mientras esfuerzos en el laboratorio buscan la mejor manera de caracterizar estas células, su origen y sus características por medio de biomarcadores; las vías de señalización molecular que las determinan van siendo estudiadas a la vez. Las vías de señalización molecular más propias del desarrollo embrionario (TGF-beta, PI3K, Sonic Hedgehog, NOTCH, WNT...) parecen mantener las características de células madre tumorales. En paralelo, el mundo de la farmacología ha identificado fármacos capaces de inhibir de forma selectiva cada una de estas vías de señalización, por lo que hoy en día dispondremos de datos preliminares con inhibidores de TGF-beta, PI3K, Sonic Hedgehog y NOTCH”. Sin embargo – continúa - muchas son las barreras para probar la hipótesis de la teoría de las células madre tumorales en la investigación clínica. Es necesario un cambio en el diseño de ensayos clínicos para analizar el efecto de estos fármacos sobre las células madre tumorales así como programas de investigación traslacional específicos. En los próximos años, seremos testigos de una intensa investigación clínica, con estudios novedosos así como el desarrollo de biomarcadores específicos en paralelo a la investigación básica.*

Para más información:

Dept. Comunicación SEOM. Tlf: 91 577 52 81 ext. 3

Mayte Brea: gabinetecomunicacion@seom.org 663 938 642

Ana Navarro: prensa@seom.org 663 938 640