



ICO NEWS

Publicació interna de l'Institut Català d'Oncologia

número 64

juny 2005

ICOeditorial

Important presència de professionals de l'ICO a l'American Society of Clinical Oncology. (ASCO)

Del 13 al 17 de maig es va celebrar a Orlando, Florida (EUA), la 41a trobada anual de l'American Society of Clinical Oncology (ASCO), que va aplegar 29.000 especialistes, amb una important presència de professionals dels diferents centres de l'Institut Català d'Oncologia. Una reunió que permet, any rere any, l'intercanvi d'experiències, avenços i estudis en oncologia entre els especialistes en aquesta matèria.

Les aportacions del Servei d'Oncologia Mèdica de l'ICO- Duran i Reynals

Aquestes van ser dins del context de grups de Cooperació Nacionals i Internacionals, en general, fruit d'assaigs clínics en fase II-III.

A les presentacions orals, el Grup Espanyol de Càncer de Pulmó, amb la dra. Montes com a coautora, va presentar l'experiència amb "doblets de quimioteràpia en càncer pulmó no cèl·lular petit", que va ser exposat pel dr. Rosell. Un grup internacional, en què participa la dra. Navarro, presentà el resultat de quimioteràpia adjuvant en els estadis II i III del càncer de còlon. La dra. Navarro ha estat també coautora d'un parell de papers amb el Grup TTD sobre extirpació de metastasis hepàtiques després de quimioteràpia tipus FolFox.

Respecte als papers que varen ser discutits, i que s'ha de tenir en compte que tenen força importància en aquest Congrés, el Grup Germinal Espanyol, presidit pel dr. Germà i del qual és membre destacat el dr. García del Muro, va presentar les característiques i resecabilitat de les masses residuals post-quimioteràpia en tumors germinals de testicle. Altres papers-discussió interessants van ser fruit de la col·laboració internacional en càncer de mama amb l'Associació d'Herceptina i Vinorelbina, dels quals era coautor el dr. Gil; el Grup Nacional de Sarcomes sobre l'acció de la temozolamida en els sarcomes uterins, amb el dr. García del Muro com a primer autor; i el Grup Espanyol de Càncer de Pulmó va presentar la comparació de "dos regimens de quimioteràpia en càncer de pulmó no resecable" amb el dr. Cardenal com a coautor.

D'altra banda, el dr. Salazar fou el primer autor de la presentació d'un nou quimioteràpic anomenat Kahalalide. (fase I) i ha estat coautor en un paper sobre polimorfismes que estan relacionats amb la toxicitat a diversos quimioteràpics. El dr. Urruticoechea presentà part de la seva feina realitzada a l'Hospital Royal Marsden de Londres, sobre detecció molecular del receptors hormonals durant el tractament amb inhibidors de l'aromatasa.

Tot plegat ha estat una aportació prou significativa que demostra una vegada més la qualitat científica dels nostres professionals.

Les aportacions del Servei d'Oncologia Mèdica de l'ICO-Germans Trias i Pujol

El doctor Rafael Rosell va realitzar una presentació oral sobre el tractament de malalts de càncer de pulmó metastàtic, en funció dels nivells d'expressió del gen ERCC-1 (excision repair cross complementing one). Els resultats d'aquest estudi, seleccionat per l'organització com una de les millors investigacions presentades a la reunió de l'ASCO, mostren que una teràpia individualitzada permet augmentar la supervivència dels pacients amb càncer de pulmó metastàtic.

El doctor Rafael Rosell va exposar, en la presentació de l'estudi, les dades preliminars de 264 malalts de 410 que patien càncer de pulmó metastàtic, on el tractament es decideix en funció dels nivells d'expressió del RNA, missatger del gen ERCC1. La hipòtesi de la investigació planteja que en els tumors dels pacients amb una expressió baixa del RNA, la resposta és significativament més alta al tractament (de cisplatí i docetaxel). Aquesta hipòtesi, un cop feta la investigació, es confirma.

En la següent pàgina presentem el llistat de totes les aportacions.

Memòria 2004 de la Unitat d'Epidemiologia i Registre del Càncer de l'ICO Dr. Josep Trueta

Jas'ha fet pública la Memòria 2004 de la Unitat d'Epidemiologia i Registre de Càncer de Girona (UERCG). Un recull de dades sobre la distribució del càncer a la Regió Sanitària de Girona, amb un càlcul de les taxes d'incidència i supervivència del càncer a la població gironina.

Aquesta informació permet planificar, prioritzar i fer un seguiment de les diferents actuacions adreçades a controlar la malaltia, així com la realització d'estudis epidemiològics d'àmbit poblacional.

Les línies de treball de la UERCG se centren, entre d'altres, en el càncer de mama i cèrvix, els limfomes i els

Les dades recollides a la Memòria 2004 de la Unitat d'Epidemiologia i Registre del Càncer de Girona es poden consultar a la pàgina web de l'Institut Català d'Oncologia: www.iconcologia.net



ICO actualitat

Aportació de l'ICO al 41st Annual Meeting American Society of Clinical Oncology. (ASCO). Del 13 al 17 de maig de 2005. Orlando. Florida. USA.

Servei d'Oncologia Mèdica. ICO-Hospital Duran i Reynals

Comunicacions orals

ERCC1 mRNA-based randomized phase III trial of docetaxel doublets with cisplatin or gemcitabine in stage IV non-small cell lung cancer patients.

R. Rosell, M. Cobo, D. Isla, B. Massuti, A. Montes.

Oxaliplatin 5-FU/LV in the adjuvant treatment of stage II and stage III colon cancer: Efficacy results with a median follow-up of 4 years.

A. de Gramont, C. Boni, M. Navarro, J. Tabernero, T. Hickish, C. Tophan, A. Bonetti, P. Clingan, J. Marceau-Suissa, C. Lorenzato, T. André.

Posters

Poster discussion

Postchemotherapy resections of residual masses from metastatic nonseminomatous testicular germ cell tumors. A Spanish Germ Cell group study

P. Maroto-Rey, X. García el Muro, L. Paz-Ares, E. Alba, J. Sastre, A. Fernández-Aramburu, J. Aparicio, J. Terrassa. JR. Germa.

Poster discussion

Temozolamide in treatment of gynecological leiomyosarcoma. A Spanish Group for Research on sarcomas study.

X. García del Muro, J. Fra. J. Martínez Trufero, I. Sevilla, P. Escudero,...

Poster discussion

Long term survival of vinorelbine and trastuzumab as first line therapy for HER2- positive metastatic breast cancer patients (HER2+MBC) pts.

A. Chan, L. Petruzella, M. Untch, M. Martin, M. Gil Gil, V. Guillem Porta.

Oxaliplatin in adjuvant treatment of stage II and stage III colon cancer: efficacy results with a median follow-up of 4 years.

A. de Gramont, C. Boni, M. Navarro, J. Tabernero, T. Hickish, C. Topham, A. Bonetti, P. Clingan, J. Marceau-Suissa, C. Lorenzato, T. André.

Resectability of liver metastases in patients with advanced colorectal cancer after treatment with the combination of oxaliplatin, irinotecan and 5-Fu. Final results of a phase I study.

Abad, A. Anton, B. Massuti, F. Rivera, E. Marcuello, M. Navarro, J. Tabernero, E. Aranda, A. Carrato, E. Díaz Rubio.

Induction or consolidation chemotherapy with docetaxel and gemcitabine plus concomitant chemotherapy with docetaxel and carboplatin for unresectable stage III non-small cell lung cancer patients. Initial report of the randomized phase II trial SLCC 0008.

P. Garrido, B. Massuti, F. Cardenal, T. Moran, V. Alberola, I. Maeztu, M. Domine, D. Isla, A. Arellano, A. Ramos.

Clinical and pharmacokinetic phase I dose-finding study of kahalalide administered as a prolonged infusion in patients with solid tumors.

R. Salazar, E. Casado, A. López Martín, B. Pardo, JM Roca R. Rodríguez, M. García, J. Tabernero, B. de las Heras, L. Paz-Ares,

Phase I trial of cisplatin, docetaxel and CPT-11 in patients with advanced esophagogastric cancer: feasibility and activity related to XPD and UGT 1A1 gene polymorphisms

A. Font, J. Maurel, R. Salazar, J. L. Ramírez, M. Botia, E. Casado, R. Gallego, L. Manos, J. L. Tisaire, M. Taron.

Molecular characterisation of ER + breast cancer before and during treatment with the aromatase inhibitors, letrozole and anastrozole.

A. Urruticoechea, M. Dowsett, A. Mackay, T. Dexter, O. Young, W. R. Miller, D. B. Evans, G. M. Dixon.

Servei d'Oncologia Mèdica. ICO-Hospital Germans Trias i Pujol

Comunicació oral

ERCC1 mRNA-based randomized phase III trial of docetaxel (doc) doublets with cisplatin (cis) or gemcitabine (gem) in stage IV non-small-cell lung cancer (NSCLC) patients (p)

R. Rosell, M. Cobo, D. Isla, B. Massuti, A. Montes, L. Paz-Ares, M. A. Muñoz, N. Vinolas, G. L. Vivanco, E. Felip.

Posters

Poster discussion

Resectability of liver metastases (lm) in patients with advanced colorectal cancer (acrc) after treatment with the combination of oxaliplatin (oxa), irinotecan (iri) and 5fu. Final results of a phase II study

A. Abad, A. Anton, B. Massuti, F. Rivera, E. Marcuello, M. Navarro, J. Tabernero, E. Aranda, A. Carrato, E. Díaz-Rubio.

Copper (Cu) transporter atp7b mRNA levels as a prognostic factor in advanced colorectal cancer patients treated with 5-fluorouracil (5FU) plus oxaliplatin combination.

E. Martínez-Balibrea, C. Plasencia, A. Martínez-Cardus, I. Ojangueren, J. L. Manzano, P. Mendez, O. Etxaniz, M. Taron, N. Neamati and A. Abad

Phase I trial of cisplatin (CDDP), docetaxel (TXT) and CPT-11 in patients (p) with advanced esophagogastric cancer: Feasibility and activity related to XPD and UGT1A1 gene polymorphisms.

A. Font, J. Maurel, R. Salazar, J. L. Ramírez, M. Botia, E. Casado, R. Gallego, L. Manos, J. L. Tisaire, M. Taron.

Epidermal growth factor receptor (EGFR) activating mutations (muts) in the tyrosine kinase (TK) domain correlate with gefitinib response in chemorefractory non-small-cell lung cancer (NSCLC)

M. Taron, Y. Ichinose, R. Rosell, T. Mok, B. Massuti, C. Manegold, C. Queralt, T. Jahan, V. Hsue, D. Jablons.



Años de aceleración contra el cáncer. 41ª reunión anual de la Asociación Americana de Oncología Clínica (ASCO)

Rafael Rosell, ICO Germans Trias i Pujol
Ramón Colomer, ICO Josep Trueta
EL PAIS, 24 de mayo de 2005

Las nuevas terapias moleculares y los tratamientos individualizados contra los tumores malignos auguran que el control del cáncer está más cerca. La reciente reunión de la Asociación Americana de Oncología Clínica confirma que los avances contra el cáncer están experimentando un proceso de aceleración. (...) "La quimioterapia indiscriminada, como la concebimos desde hace medio siglo, desaparecerá en menos de 10 años para dar paso a los tratamientos individualizados" asegura Rafael Rosell, jefe de oncología del Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona. "Con una sola pastilla por vía oral se podrá actuar contra la mutación específica que causa un determinado cáncer". (...)

Aunque los resultados de los ensayos clínicos llegan pronto a la práctica oncológica, pueden tardar más de un año. "Los tratamientos que ahora empiezan a ser opciones reales para los pacientes son los que se anunciaron en ASCO hace un año o dos" explica Ramón Colomer, jefe del servicio de Oncología Médica del Instituto Catalán de Oncología de Girona.

Este año, como el anterior, se han presentado en la cita de la ASCO varios millares de estudios previamente seleccionados por su calidad. Entre ellos "hay trabajos muy buenos que probablemente cambian la conducta médica" según Colomer, pero muchos aportan datos preliminares y "no todos se traducirán en nuevas pautas terapéuticas".

La carne roja es un factor de riesgo de cáncer colorrectal

Carlos Alberto González, epidemiólogo de IICO
DIARIO MEDICO, 17 mayo de 2005

El estudio de Investigación Prospectiva Europea sobre Cáncer y Nutrición (EPIC) muestra una estrecha relación entre el consumo elevado de carnes rojas y procesadas y el riesgo de desarrollar cáncer colorrectal. Por el contrario, la ingesta de pescado puede proteger y reducir las posibilidades de desarrollar este tipo de tumor. (...) Entre los datos más recientes, Carlos Alberto González, epidemiólogo del Instituto Catalán de Oncología y coordinador del proyecto EPIC en España, ha avanzado a Diario Médico la inminente publicación de un trabajo que viene a confirmar que el consumo de carnes rojas y procesadas aumenta el riesgo de cáncer colorrectal, mientras que la ingesta de pescado lo reduce. Se trata, según el experto, de una evidencia bastante conclusiva ya que el estudio incluye más de dos mil casos y es de carácter prospectivo. (...)

Las conclusiones del estudio EPIC no deben entenderse, según Carlos Alberto González, como una recomendación para suprimir completamente el consumo de carne roja, que aporta vitaminas y minerales necesarios, sino para reducirlo y moderarlo, a la vez que se incrementa el pescado.

Oncólogos españoles inauguran la terapia individualizada en el cáncer de pulmón

Rafael Rosell, ICO Germans Trias i Pujol
EL PAIS, 24 de mayo de 2005

El Grupo Español de Cáncer de Pulmón (GCEP), una red de investigación integrada por especialistas de 90 hospitales españoles, ha demostrado por primera vez la posibilidad de obtener mejoras significativas en la supervivencia del cáncer mediante la aplicación personalizada de la quimioterapia. Rafael Rosell, presidente del GCEP, presentó en la reciente reunión de la Asociación Americana de Oncología Clínica (ASCO) los resultados de este trabajo español que "marcan un antes y un después" en el tratamiento del cáncer. (...) Rafael Rosell aventura que, por este y otros avances terapéuticos, el tratamiento y el pronóstico del cáncer de pulmón van a cambiar radicalmente: "En sólo tres o cinco años la supervivencia global se elevará del 15% actual al 25% o 30%".

Los cuidados paliativos: Asignaturas pendientes

Artículo de Xavier Gómez Batiste-Alentorn, jefe de Servicio de Cuidados Paliativos Instituto Catalán de Oncología.
EL PAIS, 14 de mayo de 2005

El autor señala la falta de un sistema eficaz dedicado a cuidar a los pacientes en sus últimos momentos como una de las causas de la crisis del Hospital Severo Ochoa de Leganés (Madrid). (...) En pleno siglo XXI, los cuidados paliativos deben ser uno de los elementos de un centro oncológico, tal como recomienda el documento de Estrategias Frente al Cáncer.

Los estándares recomendados actualmente son los de una tasa de 80 camas por un millón de habitantes, un equipo de soporte por 150.000 habitantes y en cada hospital. En España hay ahora cerca de 350 equipos que cumplen estos criterios, de los que el 50% son domiciliarios, con una cobertura aproximada del 30%. (...) Es importante elaborar e implementar Programas Públicos de Cuidados Paliativos, que consisten en el conjunto de medidas que debe tomar cada administración sanitaria para desarrollar los cuidados paliativos. En la discusión sobre los derechos al final de la vida, el más determinante, que afecta a miles de personas en nuestro país, y tal vez el menos tenido en cuenta, es el de una buena atención sanitaria de calidad en el proceso de morir, y uno de los aspectos más novedosos del Plan Nacional de Cuidados Paliativos es el de la consideración de éstos como un derecho.

High Hopes and Dilemmas for a Cervical Cancer Vaccine

Xavier Bosch, epidemiólogo de IICO
SCIENCE, 29 abril 2005

La prestigiosa revista Science cita a l'article "High Hopes and Dilemmas for a Cervical Cancer Vaccine" els estudis realitzats per l'epidemiòleg de l'Institut Català d'Oncologia F.Xavier Bosch, sobre dues vacunes per al càncer de cèrvix. Uns estudis publicats al International Journal of Cancer i on s'ha examinat els tipus de HPV detectat en més de 3.000 dones de 25 països, que patien càncer de cèrvix. Més informació: SCIENCE www.sciencemag.org 29 abril 2005 (Vol 308)

ICO breus

Premi a la millor comunicació oral: "Control nutricional en radioteràpia"

La presentació realitzada per Jacinto Fernández González, infermer d'Oncologia Radioteràpica de l'ICO Germans Trias i Pujol, i titulada: "Control nutricional en Radioteràpia", ha rebut el premi a la millor comunicació oral al XI Congreso Nacional de Enfermería Radiológica, celebrat a Teruel del 5 al 7 de maig.

XIV Congreso Nacional de Hospitales

Del 17 al 20 de maig es va celebrar a Saragossa la 24a edició del Congreso Nacional de Hospitales organitzat per la Federación Española de Gestión Sanitaria i que va comptar amb la participació de l'Institut Català d'Oncologia. Entre les comunicacions orals, les presentades amb participació de l'ICO son:

"Una metodología de gestión por procesos, mejora la productividad y listas de espera" Marín S, Govindarajan R, Paréts M, i Angel Vidal
"Consentimiento Informado: evaluación de su cumplimiento, integrado en los objetivos (DPO's)" Anna Maria Blasco i Angel Vidal.

El 20 de juny, Conferència "Radioteràpia guiada per la imatge" a l'ICO Duran i Reynals

El Professor Àlvaro Martínez, Director del Beaumont Hospital de Detroit (EUA) oferirà, el dilluns 20 de juny, una conferència sobre "Radioteràpia Guiada per la Imatge (IGRT)", a l'ICO Duran i Reynals.

El Dr. Àlvaro Martínez és un dels creadors d'aquest concepte a nivell mundial i actualment és un dels 3 líders a tot el món en radioteràpia. La xerrada sobre Radioteràpia Guiada per la Imatge tindrà lloc dilluns 20 de juny a partir de 2/4 de 4 de la tarda, a l'Hospital Duran i Reynals.

ICOentrevista

Àngel Izquierdo Font

Coordinador de la Unitat d'Epidemiologia i Registre del Càncer de Girona (UERCG)
ICO Doctor Josep Trueta



Quins són els teus estudis i què et va portar a triar Medicina? On vas estudiar Medicina? On vas fer l'especialitat i el MIR?

Sóc metge, especialista en oncologia mèdica i màster en salut pública. De fet volia estudiar oceanografia i això em resultava força difícil. Vaig triar Medicina i vaig fer la carrera a la Universitat Autònoma de Barcelona, amb la intenció de ser internista. A l'últim any de carrera vaig rotar pel servei d'Oncologia de l'Hospital de Sant Pau, on vaig conèixer una especialitat nova com era l'oncologia mèdica. Vaig fer la residència al Sant Pau entre 1980-1984, on a banda dels aspectes clínics vaig treballar en estadística i informàtica.

Quins van ser els teus inicis laborals, després de realitzar l'especialitat?

Ja a l'any 1985 em vaig incorporar al servei d'Oncologia de l'Hospital Santa Caterina de Girona, amb el Dr Viladiu. A partir d'aquí vaig entrar en contacte amb els registres de càncer, tant l'hospitalari com el poblacional, monogràfic en mama i genital femení. Varem informatitzar-los i també en femiem les anàlisis. Posteriorment varem participar en estudis de tipus cas-control de càncer de cèrvix i de mama i també en estudis transversals. Vam fer molt treball de camp, entrevistant centenars de persones, que posteriorment analitzàvem amb els companys del SERC. També varem participar en el projecte Eurocare i Europrevail. Varen ser anys productius i en què amb el Dr Viladiu, vaig gaudir molt. L'any 1995 varem iniciar l'actual Unitat d'Epidemiologia i registre de càncer de Girona.

Podries parlar de la influència del Dr. Viladiu?

És un referent per a mi, un mentor. I no únicament a nivell professional, sinó també a nivell personal. Són 20 anys de treballar plegats, d'amistat i de moltes aventures en comú.

Com vas entrar a formar part de l'ICO i quina evolució has tingut dins de l'Institut?

L'any 2001, el Departament de Sanitat va crear la Unitat de Referència Oncològica de la Regió Sanitària de Girona, gestionada per l'ICO. Per tant, vaig passar de treballar a l'Institut d'Assistència Sanitària, que gestionava l'Hospital Santa Caterina i la UERCG, a l'ICO el gener 2002. Sóc adjunt al Servei d'Oncologia Mèdica i coordinador de la UERCG.

Quines són les teves tasques a la Unitat d'Epidemiologia i Registre del Càncer de Girona?

Superviso el compliment dels objectius marcats i coordino la relació entre la UERCG i l'àmbit clínic-assistencial i administratiu, intentant mantenir la màxima satisfacció entre el personal de la UERCG.

Quins són els principals estudis i treballs que duu a terme des de la Unitat d'Epidemiologia i Registre del Càncer?

La principal tasca és la de proporcionar informació epidemiològica sobre la distribució del càncer a la Regió Sanitària de Girona. Aquestes dades generen diferents estudis epidemiològics centrats especialment en el càncer de mama, cèrvix, els limfomes i els patrons de distribució geogràfica del càncer. Hi ha també una tasca força silenciosa però decisiva com és la del manteniment i millora de la qualitat de la informació

recollida. La recollida d'informació és un procés actiu que demana molt d'esforç. Cal remarcar que la tasca que fem és possible gràcies a la col·laboració i suport del Servei d'Epidemiologia i Registre de Càncer (SERC) de l'ICO Duran i Reynals i del Registre de Càncer de Tarragona.

Quines dades destacades del registre poblacional realitzat a Girona?

Cada any es diagnostiquen a la Regió Sanitària de Girona, que té una població d'unes 550.000 persones, uns 2.600 nous casos de càncer (descomptant els carcinomes in situ i els epitelïomes) dels quals 425 són de localització col·lorectal, 300 de pròstata, 300 de mama i 290 de pulmó. La supervivència neta a 5 anys per al càncer col·lorectal és de 55% entre les homes i 59 entre les dones; per la pròstata de 77%; per la mama de 82% i pel pulmó del 14%.

Quina evolució han tingut aquestes xifres, des que es van iniciar els estudis?

Se'n pot treure alguna conclusió? Estem veient com cada vegada més ens apropem al patró i a les taxes d'incidència que presenten els països més desenvolupats, on el càncer de pròstata seguit del càncer de pulmó en l'home i el càncer de mama i el genital femení a la dona i el col·lorectal en ambdós sexes, lideren la incidència amb la repercussió que això té sobre el sistema sanitari.

Quins projectes de futur té la UERCG? Quins són els teus propis projectes de futur en el camp laboral?

Primer de tot, seguir col·laborant amb el desenvolupament del Registre de Càncer de Catalunya. El procés de recollida de dades i de contrastació de la informació és molt laboriós i ens agradaria poder automatitzar al màxim aquest procés. També estem buscant una manera de donar informació epidemiològica útil als clínics i al públic en general a través d'internet o d'altres mitjans. Els projectes epidemiològics passen per una col·laboració encara més estreta amb el SERC. Respecte al meu futur laboral, el veig al costat del projecte de l'ICO en general i el del ICO Doctor Josep Trueta en particular; la regió sanitària de Girona disposa d'un gran potencial: oncològic, leges de l'ICO a tots els comarcs i la informació i suport de la UERCG.

Et dediques també a la clínica com oncòleg?

Sí. Des del començament de la meua carrera professional sempre he compaginat la clínica amb una altra activitat, especialment els registres i l'epidemiologia.

Quines són les principals línies de recerca que fas?

A nivell de la clínica, estic darrerament més engrescat en els assaigs relacionats amb el càncer de pulmó. També estic treballant en aspectes d'epidemiologia genètica del càncer de mama, la modelització del risc de càncer de mama i en el concepte de "curació" estadística de les neoplàsies.

Quines són les teves aficions?

A banda dels aspectes relacionats amb el mar, em relaxa molt cuinar. També la informàtica, però ja no es una afició sinó una necessitat.

4