

Integrantes

Instituto Alexander Fleming – Fuca

Dr. Reinaldo Chacón
*Director Académico
Jefe del Servicio de
Oncología*

Dr. Federico A. Coló
Director Médico

Dr. José Mordoh
*Asesor Científico de
Biblioteca*

Dr. Marcelo Zylberman
*Asesor Médico de
Biblioteca*

Dr. Rubén Burgos
Dra. Adriana Vitriu
Dra. María del Rosario
*Custidiano
Oncohematología*

Dra. Carmen Pupareli
Dr. Fernando Petracci
Oncología Clínica

Dr. Fernando Sánchez
Loria
Cirugía Oncológica

Dra. María Teresa Verón
*Infectología y
Microbiología Clínica*

Dr. Roberto Gavazzi
Oncogeriatría

Dra. Carolina Chacón
Radioterapia

Dra. Mora Amat
Dr. Enzo Domenichini
Patología

Dr. Daniel Mysler
Dr. Lisandro Paganini
Imágenes

Dr. Daniel Santos
Cardio-Oncología

Prof. María Luisa Poljak
*Directora Biblioteca
Editora Newsletter
REDIO*

Claudio Marcos
Martín Bonorino
*Soprote Técnico
Newsletter REDIO*

Fundación Instituto Leloir

Dr. Roberto J. Staneloni
Investigador CONICET

Dra. Andrea S. Llera
*Terapia Molecular y
Celular*

Dra. Vanesa Gottifredi
Dra. Sabrina F. Mansilla
*Ciclo Celular y
Estabilidad Genómica*

Dra. Cristina Marino
Buslje
Bioinformática Estructural

Dr. Mariano Javier
Alvarez
*Chief Scientific Officer
DarwinHealth, Inc. USA*

Dra. Mónica B. Pérez
Olivia Herrera
Lic. Nicolas Rucks
Biblioteca Cardini

Newsletter REDIO

2017, Noviembre-Diciembre 13 (11-12)

EDITORIAL

Estimado Profesional:

El equipo Redio celebra con alegría, y brinda junto a Ud. por un nuevo año con proyectos y propósitos que mejoren la calidad de vida!



Título original: **Structure joyeuse (1926)**

Vasili Vasílievich Kandinski (1866-1944), pintor ruso, precursor de la abstracción en la pintura y teórico del arte, con él comienza la abstracción lírica y el expresionismo.

BIOLOGIA MOLECULAR Y CANCER



Andrea S. Llera

¿Podemos pensar en tratamientos que le ganen a la evolución tumoral?

Un muy interesante y minucioso trabajo que sirve de prueba de concepto para entender la evolución de un tumor frente a la presión selectiva de una secuencia de tratamientos. A través del estudio del estado molecular (i.e. mutaciones y expresión de genes) de muestras de pacientes con cáncer de mama metastásico a lo largo del tratamiento con distintas líneas, los autores pueden explicar cómo la sucesión particular de tratamientos en cada caso predispone a la resistencia o sensibilidad a nuevos fármacos. Aunque difícil de implementar para el uso clínico, la evidencia que éste y otros trabajos están aportando acerca de la evolución tumoral puede servir para diseñar tratamientos "adaptativos" que retrasen la aparición de resistencia [...\[+Info\]](#)

Brady SW, et al.
Combating subclonal evolution of resistant cancer phenotypes.
Nat Commun. 2017 Nov 1;8(1):1231. doi: 10.1038/s41467-017-01174-3

ONCOLOGÍA CLÍNICA



Fernando Petracci

Estudio de Viabilidad Clínica para la Identificación de Pacientes Respondedores a Terapia Sistémica Neoadyuvante en los cuales la Cirugía del Cáncer de Mama Podría Evitarse

Disponemos en la actualidad de suficiente evidencia clínica de estudios de investigación prospectiva en Terapia Sistémica Neoadyuvante demostrando que los pacientes que alcanzan respuesta patológica completa en el tumor primitivo mamario y en los ganglios axilares son los que mayor impacto logran en supervivencia libre de enfermedad y supervivencia global. Pero a la fecha la certificación de respuesta patológica la realiza el patólogo con la pieza quirúrgica en mano, demostrando diferente correlación con estudios de imágenes (mamografía, ecografía, resonancia magnética y/o tomografía de emisión de positrones).

La pregunta es, para qué operamos a los pacientes que alcanzan respuesta patológica completa y cuánto beneficio aporta la cirugía a tratamientos sistémicos tan efectivos. Varios grupos están buscando responder este interrogante. En el siguiente artículo Kuerer y col. presentan las estrategias de certificación histológica de respuesta patológica como primer paso de estudios randomizados [...\[+Info\]](#)

Kuerer HM, et al.
Clinical Feasibility Trial for Identification of Exceptional Responders in Whom Breast Cancer Surgery Can Be Eliminated Following Neoadjuvant Systemic Therapy.
Ann Surg. 2017 May 25. doi:10.1097/SLA.0000000000002313. [Epub ahead of print]

ONCOGERIATRÍA



Roberto Gavazzi

Evaluación geriátrica para predecir toxicidad relacionada al tratamiento

Muchos ensayos clínicos han demostrado que la toxicidad inducida por el tratamiento quimioterápico es mayor en los ancianos que en jóvenes, el 50% de los adultos mayores reportan una toxicidad grado 3-5 con una mortalidad del 2%. Según el artículo recientemente publicado en Cancer Journal, el uso de las distintas herramientas geriátricas que evalúan: estado funcional, comorbilidad, polifarmacia, compromiso sensorial, nutrición, estado cognitivo y psicosocial, pueden identificar los pacientes en riesgo de complicaciones y guiar las intervenciones para disminuir la probabilidad de toxicidad [...\[+Info\]](#)

Li D, Soto-Perez-de-Celis E, Hurria A.
Geriatric Assessment and Tools for Predicting Treatment Toxicity in Older Adults With Cancer.
Cancer J. 2017 Jul/Aug;23(4):206-210. doi: 10.1097/PPO.0000000000000269

PATOLOGÍA



Mora Amat

¿La estadificación del cáncer de mama sigue siendo relevante?

El advenimiento de las técnicas moleculares hace reevaluar la estadificación del cáncer de mama. Ésta confiere un resumen de la enfermedad al momento del diagnóstico y constituye una base apropiada para determinar tratamiento y permitir que los resultados sean comparables. Para ello la estadificación continúa evolucionando e incorporando variables para adecuarse a un mejor entendimiento de la biología tumoral que permita incorporar terapias target y obtener información predictiva y pronóstica.

En la octava edición de la AJCC se incorporan biomarcadores y técnicas moleculares para una estadificación con mayor significación clínica [...\[+Info\]](#)

Plichta JK, et al.
Anatomy and Breast Cancer Staging: Is It Still Relevant?
Surg Oncol Clin N Am. 2018 Jan;27(1):51-67. doi:10.1016/j.soc.2017.07.010. Review.

IMÁGENES



Fernando Losada

La Resonancia Magnética Multiparamétrica como un método exhaustivo en la evaluación, caracterización y estadificación locorregional del Carcinoma de Vejiga

El Cáncer de Vejiga es el 2do cáncer urinario en frecuencia, detrás del cáncer de próstata. Para definir un plan terapéutico apropiado se requiere de una adecuada estadificación locorregional. Con frecuencia ocurre una subestadificación clínica que conlleva un impacto negativo en la supervivencia. En la actualidad la Resonancia Magnética es el mejor método por imágenes en la estadificación locorregional de múltiples enfermedades malignas debido a una resolución tisular superior, sin exposición a radiación ionizante. Importantes avances tecnológicos han derivado en la implementación de la Resonancia Magnética Multiparamétrica (mp MRI), integrando valoración anatómica y funcional.

En este trabajo prospectivo se evaluaron con mp MRI 55 pacientes con diagnóstico de Cáncer de Vejiga, valorando secuencias T2 de Alta Resolución, Difusión (DWI) y Contraste Dinámico (DCE), con su correspondiente correlación histopatológica.

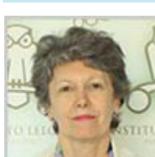
La precisión diagnóstica de la valoración Multiparamétrica (88%) fue superior al uso independiente de las secuencias de DWI (82%), DCE (74%) y T2 (52%) en diferenciación Carcinoma Músculo Invasor y No-Músculo Invasor respectivamente, así como enfermedad confinada de la vejiga de enfermedad extravesical. La valoración Multiparamétrica también permite reducir la sobreestadificación (12%) con respecto a sus respectivas secuencias independientes, T2 (48%), DWI (26%) y DCE (18%).

Además, realizaron valoraciones cuantitativas de la señal de los mapas de ADC (DWI) y de las curvas de Tiempo-Intensidad de Señal (DCE) demostrando una correlación significativa con respecto al grado histológico tumoral.

Los resultados obtenidos confirman el rol preponderante y en ascenso mp MRI como una técnica exhaustiva en la estadificación locorregional del Cáncer de Vejiga, predicción del grado histológico y la presencia de adenopatías [...\[+Info\]](#)

Affifi AH, et al.
Multiparametric-MRI as a comprehensive study in evaluation, characterization & local staging of urinary bladder carcinomas.
The Egyptian Journal of Radiology and Nuclear Medicine 48 (2017) 493–507. doi:10.1016/j.ejrm.2017.01.011.

RECURSOS DE INFORMACIÓN



Mónica B. Pérez

Cómo mantenerse a flote en un océano de desinformación médica

En el contexto actual, gracias a las posibilidades que brinda la tecnología de las telecomunicaciones e información, todos somos potenciales creadores / consumidores de contenidos difundidos en publicaciones electrónicas y otros formatos a través de Internet y las redes sociales.

En el área Salud, la realidad es que gran parte de esta información, aún la que circula en medios especializados, carece de la validación y confiabilidad que pretende.

Desde este escenario, John Ioannidis y colaboradores, procedentes de las Escuelas de Medicina de las Universidades de Stanford y Washington, sostienen que hoy más que nunca es indispensable desarrollar habilidades para detectar información médica de calidad en un universo comunicacional sobrecargado de "desinformación". Analizan las claves del problema y alertan a divulgadores y profesionales de la Salud sobre la abrumadora evidencia clínica de mala calidad difundida en medios y aún en publicaciones especializadas, con el impacto negativo que ello significa en la sociedad y en la atención y utilización de los recursos médicos [...\[+Info\]](#)

Ioannidis JPA, et al.
How to survive the medical misinformation mess
Eur J Clin Invest. 2017 Nov;47(11):795-802. doi:10.1111/eci.12834.