

INTEGRANTES

Instituto Alexander Fleming- Fuca

Dr. Reinaldo Chacón
Director Académico

Dr. Federico A. Coló
Director Médico

Dr. José Mordoh
Asesor Científico de
Biblioteca

Dr. Marcelo Zylberman
Asesor Médico de
Biblioteca

Oncohematología
Dra. Adriana Vítriu
Dra. María del Rosario Custodio

Oncología Clínica
Dr. Carmen Puparelli
Dr. Fernando Petracchi

Cirugía Oncológica
Dr. Fernando Sánchez Loria

Cardio-Oncología
Dr. Daniel Santos
Dra. María Estela Tettamanti

Oncogeriatría
Dr. Roberto Gavazzi

Radioterapia
Dra. Carolina Chacón

Patología
Dra. Ximena B. García,
Dr. Enzo Domenichini

Imágenes
Dr. Daniel Myller
Dr. Lisandro Paganini

Nutrición y Cáncer
Lic. M. Gabriela Santos Mendiola

Editora Newsletter REDIO
Prof. María Luisa Poljak
Directora Biblioteca

Sistemas
Martin Bonorino

Departamento de Comunicación y Marketing del IAF

Stephanie Rubinstein
Athina Saccani
Nerina Rosario Verriotti

Fundación Instituto Leloir

Biología Celular del RNA
Dra. Graciela L. Boccaccio

Terapia Molecular y Celular

Dr. Andrea S. Llera
Dr. Eduardo Cafferata

Ciclo Celular
Dra. Vanesa Gottifredi

Bioinformática Estructural

Dra. Cristina Marina Busje

Chief Scientific Officer Darwinhealth, Inc. USA

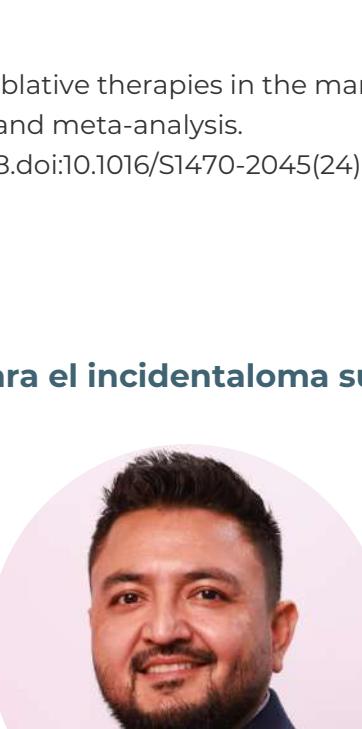
Dr. Mariano Javier Alvarez

Editores Newsletter REDIO

Lic. Laura Luchetti
Lic. Santiago Roca
Biblioteca Cardini

BIOLOGÍA MOLECULAR Y CÁNCER

Existe una propensión a tener un subtipo particular de cáncer de mama?



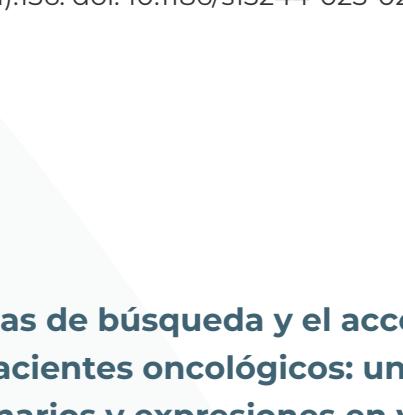
Andrea Llera

Con la explosión de datos genómicos que se dio en los últimos años, en mucho promovidas por iniciativas públicas nacionales, se está pudiendo reconocer la variedad de efectos que tienen los polimorfismos genéticos, los cuales no sólo moldean nuestra apariencia externa. Un trabajo interesantísimo del grupo de Christina Curtis en Science (2024) da evidencias de que la existencia de polimorfismos inmunogénicos en genes que se amplifican en ciertos cánceres (como ERBB2 en cáncer de mama) conspiran contra el desarrollo de tumores con ese gen amplificado, mediante un proceso de edición inmunaria. En otras palabras, si un individuo tiene, en el gen ERBB2, variantes germinales que generan epítopes inmunogénicos, la vigilancia inmunológica va a destruir precozmente las células con alta expresión de esos epítopes (i.e. células con amplificación de ERBB2), lo que impide que esas vías onco génicas prosperen en la evolución inicial del tumor. De esta manera, el tipo de tumores que un individuo puede desarrollar sería modulado por las variantes germinales que contiene en sus genes...[\[+info\]](#)

Kathleen E. Houlahan et al. Germline-mediated immunoediting sculpts breast cancer subtypes and metastatic proclivity. Science 2024;384(6699):eadh8697. <https://doi.org/10.1126/science.adh8697>

ONCOGERIATRÍA

Nuevas perspectivas en la atención de las personas mayores con cáncer



Roberto Gavazzi

Este interesante artículo fue publicado recientemente en el Journal of Geriatric Oncology y aborda el concepto de "atención centrada en el paciente basada en la evidencia" (ACCP) en el tratamiento de las personas mayores con cáncer.

El modelo propuesto permitiría un enfoque holístico, centralizando la atención médica no sólo en la enfermedad sino lo que es "más importante para el paciente y su vida", considerando sus características generacionales, comorbilidades y expectativas individuales...[\[+info\]](#)

Gardner R, Canin B, Loh KP, et al. Will evidence-based patient-centred care meet the future inter-generational needs of older adults with cancer? A diverse perspective. J Geriatr Oncol. 2025 Jun;16(5):102241. doi:10.1016/j.jgo.2025.102241. Epub 2025 Apr

RADIOTERAPIA

Eficacia de terapias ablativas locales en carcinoma de células renales.

¿Alguna mejor que otra en pacientes no quirúrgicos?

Carolina Chacón

Esta revisión sistemática y metaanálisis sobre la utilidad de técnicas ablativas miniinvasivas en carcinoma de células renales compara la eficacia clínica y la seguridad entre SBRT, ablación por radiofrecuencia, ablación por microondas y microablación en pacientes principalmente no pasibles de cirugía.

La información aportada apoya la discusión multidisciplinaria sobre el tratamiento en estos pacientes y la necesidad de individualizarlos.

Se incluyeron un total de 133 artículos entre observacionales y estudios controlados aleatorizados. Sobre un total de 8900 pacientes, se reportaron tasas de control local a 1, 2 y 5 años y el porcentaje de pacientes con toxicidades grado 3-4. Los resultados mostraron que...[\[+info\]](#)

Huang RS, Chow R, Benour A, Comparative efficacy and safety of ablative therapies in the management of primary localised renal cell carcinoma: a systematic review and meta-analysis. Lancet Oncol. 2025 Mar;26(3):387-398. doi:10.1016/S1470-2045(24)00731-9.

IMÁGENES

Fin de una era para el incidentaloma suprarrenal por TC.

Alex López Alcivar

El manejo del incidentaloma suprarrenal (AI: Adrenal Incidentaloma por sus siglas en inglés) ha estado marcado durante más de 20 años por dos principios fundamentales en la tomografía computarizada (TC): el uso de un umbral de 10 unidades Hounsfield (UH) en TC sin contraste para identificar benignidad, y la realización de TC con lavado suprarrenal en lesiones que superan dicho umbral. Sin embargo, la revisión crítica de Seow et al. (2025) propone un cambio paradigmático basado en evidencia reciente, que cuestiona la validez y utilidad clínica de estas prácticas tradicionales.

El artículo destaca que la TC con lavado suprarrenal, introducida hace más de dos décadas, no ha demostrado ser efectiva ni necesaria en la población real de incidentalomas verdaderos, definidos rigurosamente como masas suprarrenales ≥ 1 cm en pacientes sin neoplasia maligna extrasuprarrenal ni sospecha clínica de enfermedad suprarrenal. Estudios recientes muestran que la prevalencia de malignidad en esta población es muy baja (<1%), especialmente para lesiones de ≤ 4 cm, donde la TC con lavado suprarrenal no mejora significativamente la precisión diagnóstica y puede inducir sobre investigación.

Además, se propone elevar el umbral de atenuación en TC sin contraste de 10 a 20 UH para lesiones homogéneas menores de 4 cm, dado que este nuevo límite incrementa la especificidad sin comprometer la sensibilidad para descartar malignidad. Cuando se combinan límites de ≤ 20 UH y ≤ 4 cm, el valor predictivo positivo para benignidad se acerca al 100%, permitiendo una reducción sustancial en estudios e intervenciones innecesarias.

El trabajo también enfatiza la importancia indispensable de la evaluación endocrina paralela para detectar lesiones funcionales y feocromocitomas, cuya identificación bioquímica es esencial, dado que el diagnóstico por imagen puede ser insuficiente. Alrededor del 15 % de los AI son hormonalmente activos y entre 20 y 50% de los adenomas pueden causar una secreción autónoma leve de cortisol.

Se establecen 3 categorías para la evaluación por TC sin contraste. Categoría 1 para AI <20 UH y <4 cm, o <10 UH de cualquier tamaño, sin necesidad de seguimiento. Categoría 2 para AI >20 UH y $1-4$ cm, o $10-20$ UH y >4 cm, con seguimiento con TC sin contraste a los 6 y 12 meses. Categoría 3 de mayor riesgo para AI >20 UH y >4 cm, sugiriendo manejo interdisciplinario o derivación quirúrgica.

Por último, este artículo recomienda abandonar el uso rutinario de la TC con lavado suprarrenal en incidentalomas verdaderos, limitar el seguimiento radiológico según tamaño y atenuación, y reforzar la correlación hormonal, para optimizar el manejo clínico, reducir costos y evitar ansiedad y procedimientos invasivos innecesarios. Plantean también áreas para futuros estudios para refinar aún más el abordaje diagnóstico, integrando nuevas tecnologías como la TC espectral y la inteligencia artificial.

En conclusión, esta revisión establece un hito en la imagenología suprarrenal, señalando el fin de una era para el manejo tradicional del incidentaloma suprarrenal, con propuestas claras y basadas en evidencia para un enfoque más seguro, eficiente y actualizado.[\[+info\]](#)

Seow JH, Stella DL, Welman CJ, Somasundaram AJ, Gerstenmaier JF. Washed up: the end of an era for adrenal incidentaloma CT. Insights Imaging. 2025 Jun;27(1):136. doi:10.1186/s13244-025-02015-4.

RECURSOS DE INFORMACIÓN

Explorando las estrategias de búsqueda y el acceso a información de salud en línea de los pacientes oncológicos: un análisis basado en escenarios y expresiones en voz alta.

María L. Poljak

La investigación de Fiorella Huijgens y colab., revela que el comportamiento de búsqueda de información de salud en línea (WHIS) en pacientes con cáncer es complejo y dinámico, variando según las etapas de la enfermedad. En la fase prediagnóstica, predominan motivaciones de reducción de incertidumbre y empoderamiento cognitivo; durante el tratamiento, buscan también apoyo emocional y tranquilidad, combinando contenidos cognitivos y afectivos; en la fase de supervivencia, las necesidades se enfocan en manejar emociones residuales y mantener el bienestar emocional. Las emociones fluctúan en función de la complejidad y novedad de la información, generando ansiedad o frustración, aunque la adaptación de estrategias de búsqueda ayuda a gestionar estas respuestas.

Estos hallazgos subrayan la importancia de diseñar plataformas digitales sensibles a estas etapas y motivaciones, y ofrecen a los profesionales de la salud claves para orientar a los pacientes hacia fuentes confiables y una comunicación más empática, promoviendo una experiencia en salud digital más efectiva y ajustada a las necesidades cambiantes del paciente..[\[+info\]](#)

Huijgens F, Kwakman P, Hillen M, et al. How Patients With Cancer Use the Internet to Search for Health Information: Scenario-Based Think-Aloud Study. JMIR Infodemiology. 2025 Jan;16(5):e59625. doi:10.2196/59625.

Advancing Digital Health & Open Science