

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 Zilberman
Asesor Médico de Biblioteca

Oncohematología
Dra. Adriana Vitru
Dra. María del Rosario Custidiano

Oncología Clínica
Dra. 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. Mora Amat
Dra. Ximena B. García,
Dr. Enzo Domenichini

Imágenes
Dr. Daniel Mysler
Dra. Mariana C. Kucharczyk

Nutrición y Cáncer
Lic. M. Gabriela Santos Mendiola

Editora Newsletter REDIO
Prof. María Luisa Poljak
Directora Biblioteca

Sistemas
Martín Bonorino

Departamento de Comunicación y Marketing del IAF
Stephanie Rubinstein
Aithna Sacconi
Ivana Noella Nitti

Fundación Instituto Leloir

Biología Celular del RNA
Dra. Graciela L. Boccaccio

Terapia Molecular y Celular
Dra. Andrea S. Llera
Dr. Eduardo Cafferata

Ciclo Celular
Dra. Vanesa Gottfriedi

Bioinformática Estructural
Dra. Cristina Marino Buslje

Chief Scientific Officer Darwinhealth, inc. USA
Dr. Mariano Javier Alvarez

Editores Newsletter REDIO
Lic. Laura Luchetti
Lic. Santiago Roca
Biblioteca Cardini

INSTITUTO LELOR
FUNDACION

IAF
INSTITUTO ALEXANDER
FLEMING

FUCA

Newsletter Redio

Julio-Septiembre 2026

EDITORIAL

Santiago Roca

Semana Internacional del Acceso Abierto: 19 al 25 de octubre de 2026

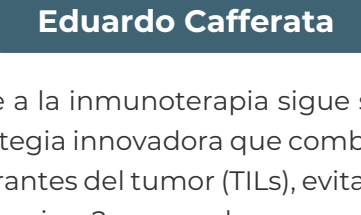


“El costo del conocimiento” es el tema de la Semana que intentará abordar la brecha entre el ideal del saber como derecho humano y su realidad económica. A pesar de que la producción y divulgación del conocimiento deben responder al bien común, los costos asociados a su acceso continúan incrementándose drásticamente. ¿Cuáles son las causas de este fenómeno y cuáles resultan beneficiados?...**[+info]**

En este número de REDIO, contamos con la participación de la Dra. Karen Bolívar, fellow perteneciente a Imágenes.

BIOLOGÍA MOLECULAR Y CÁNCER

Nueva estrategia para tratar el melanoma avanzado resistente a la inmunoterapia



Eduardo Cafferata

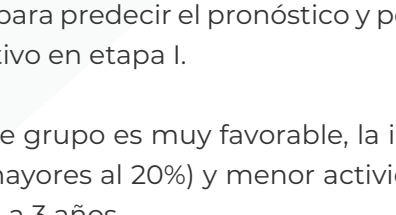
El melanoma metastásico resistente a la inmunoterapia sigue siendo un importante desafío clínico. Un estudio de fase I evaluó una estrategia innovadora que combina TILT-123, un virus oncolítico modificado, con terapia de linfocitos infiltrantes del tumor (TILs), evitando el uso de quimioterapia de acondicionamiento y altas dosis de interleucina-2, que suelen generar efectos adversos importantes. En 17 pacientes, el tratamiento indujo una rápida activación del sistema inmunitario, especialmente de las células NK, lo que sugiere que esta combinación podría potenciar la respuesta antitumoral con menor toxicidad. También se realizaron múltiples análisis de sangre y del tejido tumoral para identificar biomarcadores asociados con la respuesta al tratamiento.

Estos resultados sugieren que la combinación de TILT-123 y terapia con TILs podría potenciar la respuesta antitumoral evitando algunos de los componentes más tóxicos del tratamiento convencional. Aunque se trata de un estudio preliminar y con un número reducido de pacientes, representa un paso importante hacia el desarrollo de inmunoterapias más eficaces y mejor toleradas para personas con melanoma avanzado resistente a los tratamientos actuales. ...**[+info]**

Lyna Haybout et al. Immune-cytokine signature predicts survival in patients with advanced melanoma treated with oncolytic adenovirus TILT-123 and chemotherapy and IL- 2- free adoptive TIL therapy. J Immunother Cancer 2026;14:e016003. doi:10.1136/jitc-2026-016003

PATOLOGÍA

Importancia de los TILs en tumores Triple negativos estadio I



Mora Amat

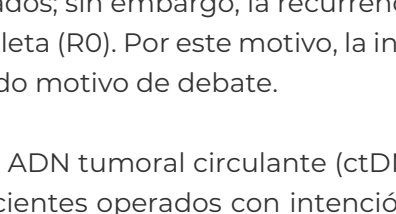
Este estudio analiza la utilidad de biomarcadores como las firmas génicas de respuesta inmune y proliferación (ensayo TNBC-DX) y los TILs para predecir el pronóstico y personalizar el tratamiento en pacientes con cáncer de mama triple negativo en etapa I.

Aunque el pronóstico general de este grupo es muy favorable, la investigación revela que los tumores con mayor actividad inmune (TILs mayores al 20%) y menor actividad proliferativa mostraron un 100% de supervivencia libre de recurrencia a 3 años.

La incorporación de los Tils puede ayudar a estratificar estos pacientes convirtiéndose en una herramienta prometedora y posible en la práctica cotidiana **[+info]**

CIRUGÍA ONCOLÓGICA

Estado del ADN tumoral circulante y quimioterapia adyuvante en metástasis hepáticas resecaadas de cáncer colorrectal.



Jonathan Rowert

Las metástasis hepáticas del cáncer colorrectal constituyen uno de los principales desafíos en el tratamiento de esta enfermedad. En pacientes seleccionados, la resección quirúrgica con intención curativa permite alcanzar buenos resultados; sin embargo, la recurrencia continúa siendo frecuente, incluso después de una resección completa (R0). Por este motivo, la indicación de quimioterapia adyuvante después de la cirugía sigue siendo motivo de debate.

Este estudio analiza el impacto del ADN tumoral circulante (ctDNA) como marcador de enfermedad residual mínima (MRD) en 298 pacientes operados con intención curativa por metástasis hepáticas de cáncer colorrectal. El objetivo principal fue determinar si la detección de rastros de ADN tumoral en sangre, semanas después de la cirugía, permite predecir el riesgo de recaída e identificar qué pacientes podrían beneficiarse realmente de la quimioterapia adyuvante.

En los pacientes sometidos inicialmente a cirugía, aproximadamente un tercio presentó ctDNA positivo. Este grupo tuvo un riesgo significativamente mayor de recurrencia y mortalidad en comparación con aquellos con ctDNA negativo. Además, la quimioterapia adyuvante se asoció con una mejor supervivencia en los pacientes con MRD positiva, mientras que no se observó un beneficio claro en aquellos con MRD negativa. Estos resultados son concordantes con estudios internacionales previos, que también sugieren que el ctDNA puede ayudar a identificar a los pacientes con mayor riesgo de recaída y, potencialmente, seleccionar a quienes podrían obtener un mayor beneficio del tratamiento sistémico. Sin embargo, se trata de un análisis no aleatorizado, por lo que todavía no puede afirmarse que un paciente con ctDNA negativo deba evitar la quimioterapia, ni que todo paciente con ctDNA positivo deba recibir necesariamente un esquema más intensivo.

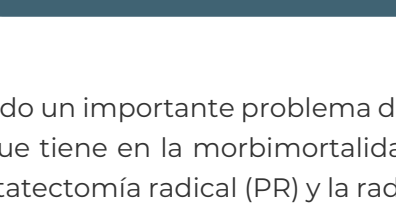
Desde la perspectiva de la cirugía oncológica, este trabajo pone en evidencia que una resección R0 permite eliminar la enfermedad macroscópica, pero no necesariamente garantiza la ausencia de enfermedad biológica residual. En este contexto, el ctDNA podría convertirse en una herramienta complementaria de gran utilidad para identificar a aquellos pacientes que mantienen un mayor riesgo de recurrencia después de una cirugía aparentemente curativa.

En nuestro medio, esta tecnología ya está disponible en determinados ámbitos, pero su utilización rutinaria para decidir la quimioterapia posterior a una metastasectomía hepática todavía no está normalizada. Por ello, actualmente debería considerarse una herramienta de apoyo dentro de una evaluación en un comité de tumores donde las decisiones se siguen tomando a partir en base a número y tamaño de las metástasis, márgenes quirúrgicos y marcadores tumorales. Aunque el ctDNA representa el futuro de la medicina de precisión, la brecha económica actual obliga a mantener esquemas tradicionales.**[+info]**

Kataoka K, Ito K, Nakamura Y, Watanabe J, Akazawa N, Nagata J, et al; CIRCULATE-Japan Group. Circulating tumor DNA status and adjuvant chemotherapy in resected colorectal liver metastases. JAMA Oncol. 2026 Jul 3. doi:10.1001/jamaoncol.2026.2191.

IMÁGENES

Revisión del sistema PI-RR en la detección de recurrencia del cáncer de próstata



Karen Bolívar

El cáncer de próstata continúa siendo un importante problema de salud pública, tanto por su elevada frecuencia como por el impacto que tiene en la morbilidad a nivel mundial. En los pacientes con enfermedad localizada, la prostatectomía radical (PR) y la radioterapia (RT) constituyen las principales alternativas terapéuticas. A pesar del tratamiento con intención curativa, entre un 20 % y un 50 % de los pacientes pueden desarrollar recurrencia bioquímica durante los primeros 10 años. Por este motivo, identificar de manera temprana y precisa una posible recurrencia local es fundamental, especialmente cuando existe la posibilidad de ofrecer un tratamiento de rescate con intención curativa.

En este escenario surge el sistema **PI-RR (Prostate Imaging for Recurrence Reporting)**, introducido en 2021 con el propósito de estandarizar la interpretación y el informe de la resonancia magnética multiparamétrica (RMmp) en pacientes previamente tratados por cáncer de próstata. Al igual que PI-RADS en el diagnóstico inicial, PI-RR utiliza una escala de cinco categorías para expresar la probabilidad de recurrencia local. Las categorías PI-RR 1 y 2 indican una probabilidad muy baja y baja, respectivamente; PI-RR 3 representa un hallazgo indeterminado, mientras que PI-RR 4 y 5 corresponden a una probabilidad alta y muy alta de recurrencia.

Más allá de asignar una puntuación, la utilidad de PI-RR radica en ofrecer un lenguaje común que permita reducir la variabilidad entre observadores y facilitar la comunicación entre el radiólogo y el resto del equipo tratante. Esto puede ser especialmente relevante a la hora de decidir qué pacientes podrían beneficiarse de una terapia de rescate.

El trabajo analizado corresponde a una revisión sistemática y metanálisis cuyo objetivo fue evaluar el rendimiento diagnóstico de PI-RR para la detección de recurrencia local en pacientes tratados previamente mediante prostatectomía radical o radioterapia. La revisión se realizó siguiendo las recomendaciones PRISMA y contempló una búsqueda en PubMed/MEDLINE, EMBASE y Cochrane hasta diciembre de 2023. De los 632 artículos identificados inicialmente, seis estudios, con un total de 467 pacientes, cumplieron los criterios de inclusión. La calidad metodológica fue evaluada mediante la herramienta QUADAS-2. Uno de los estudios fue considerado para la revisión sistemática, pero no se incorporó al análisis cuantitativo debido a que había evaluado exclusivamente la secuencia DCE.

Resultados y puntos de corte

Uno de los resultados más relevantes del metanálisis fue una **sensibilidad global del 70,2 %** (IC 95 %: 55,5–81,6 %) y una **especificidad del 84,2 %** (IC 95 %: 75,1–90,4 %) para la detección de recurrencia mediante PI-RR.

A partir de estos resultados, los autores plantean que utilizar **PI-RR ≥ 3 como punto de corte** podría ser la estrategia más adecuada en la práctica clínica. Este umbral permite incrementar la sensibilidad respecto a PI-RR ≥ 4, sin producir una pérdida excesiva de especificidad. La elección del punto de corte adquiere especial importancia en este contexto, ya que pasar por alto una recurrencia potencialmente tratable puede significar perder la oportunidad de ofrecer una terapia de rescate con intención curativa.

El principal inconveniente de este enfoque se encuentra, precisamente, en la categoría **PI-RR 3**. Se trata de una categoría intermedia que refleja la incertidumbre diagnóstica y que puede resultar difícil de manejar en la práctica cotidiana. La interpretación de estos hallazgos debería realizarse teniendo en cuenta otros elementos, como el comportamiento del PSA, el tiempo transcurrido desde el

tratamiento, el tipo de tratamiento recibido y, cuando corresponda, los resultados de otros estudios de imagen.

Importancia de las secuencias de RM según el tratamiento previo

Otro aspecto interesante planteado en el metanálisis es que el rendimiento de las diferentes secuencias de RM puede variar de acuerdo con el tratamiento recibido previamente.

En los pacientes tratados con radioterapia, la **secuencia de contraste dinámico (DCE)** parece tener un papel particularmente importante en la identificación de recurrencia local. Aunque PI-RR se basa en la valoración conjunta de T2WI, DWI y DCE para establecer la categoría final, el estudio de Pecoraro et al., único trabajo incluido en el metanálisis que evaluó de forma independiente el rendimiento de cada secuencia, encontró un mejor desempeño del DCE frente a T2WI y DWI en pacientes tratados con radioterapia.

Una posible explicación es que la radioterapia produce modificaciones importantes en la arquitectura y en la señal de los tejidos prostáticos, lo que puede dificultar la interpretación de las secuencias morfológicas y funcionales. En este contexto, la presencia de un realce precoz y focal puede ser útil para identificar tejido tumoral viable y diferenciarlo de los cambios fibróticos y cicatrizales producidos por el tratamiento.

La situación es diferente después de una **prostatectomía radical**, ya que la glándula prostática ha sido extirpada y la búsqueda se centra principalmente en el lecho quirúrgico, donde las recurrencias pueden ser pequeñas y difíciles de identificar. En estos pacientes, la combinación de DCE y DWI puede aportar información complementaria y aumentar la seguridad diagnóstica, especialmente cuando los hallazgos morfológicos son poco específicos.

En mi opinión, PI-RR representa una herramienta útil para estandarizar la interpretación de la RMmp después del tratamiento del cáncer de próstata. Su principal aporte es establecer un sistema de clasificación que permite comunicar de manera más uniforme la probabilidad de recurrencia y facilita el intercambio de información entre radiólogos y clínicos.

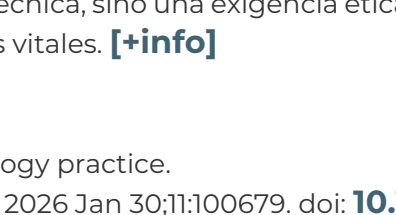
Sin embargo, su utilidad depende en gran medida de una adecuada interpretación de cada categoría. Esto resulta especialmente importante en los casos PI-RR 3, en los que la puntuación por sí sola no siempre permite establecer una conducta clara. La RM debe interpretarse en conjunto con el PSA, el tratamiento previo, el intervalo desde la terapia y las características clínicas de cada paciente.

En definitiva, PI-RR puede aportar mayor uniformidad y confianza en la evaluación por RM de la recurrencia del cáncer de próstata. **[+info]**

Mourato FA,et al
Mourate Resonance Imaging Using the Prostate Imaging for Recurrence Reporting (PI-RR) Scoring System to Detect Recurrent Prostate Cancer: A Systematic Review and Meta-analysis. Eur Urol Oncol. 2024 Dec;7(6):1246-1254. doi: 10.1016/j.euo.2024.05.007

RECURSOS DE INFORMACIÓN

IA Generativa en Oncología: Niveles de Complejidad y Adopción Clínica.



María L. Poljak

La oncología reúne condiciones excepcionales para la aplicación de la IA generativa: complejidad clínica elevada, grandes volúmenes de información heterogénea y necesidad constante de síntesis y comunicación. En este contexto, Truhn y Kather presentan una hoja de ruta crítica para incorporar estas tecnologías a la práctica clínica real, distinguiendo tres niveles de complejidad creciente: modelos autocontenidos, sistemas con generación aumentada por recuperación (RAG) y agentes de IA capaces de planificar acciones e integrar datos multimodales. Los casos de uso con mayor potencial incluyen los comités de tumores moleculares, la generación de informes, la clasificación de efectos adversos, la selección de pacientes para ensayos clínicos y la comunicación en lenguaje accesible.

Los autores han sido explícitos en señalar los obstáculos de automatización institucional, restricciones de privacidad, persistencia de alucinaciones, riesgo de sesgo de fragmentación y posible erosión de las competencias clínicas a largo plazo. Frente a ello, proponen evaluaciones en modo sombra antes de cualquier implementación real, criterios de valoración clínicamente relevantes que superen los indicadores de rendimiento técnico, y el principio de evidencia antes que la conclusión, según el cual los sistemas deben mostrar su razonamiento y sus fuentes, no solo su recomendación.

El mensaje central del artículo es inequívoco: el objetivo no es automatizar el cuidado oncológico, sino aumentarlo. Un sistema que preserve el juicio clínico, reconozca sus limitaciones y garantice la transparencia no es solo una aspiración técnica, sino una exigencia ética irrenunciable en un campo donde las decisiones tienen consecuencias vitales. **[+info]**

Truhn D, Kather JN. How to bring generative AI to oncology practice. ESMO Real World Data Digit Oncol. 2026 Jan 30;11:100679. doi: **10.1016/j.esmorw.2025.100679**

ESMO

JSMO

ESMO

