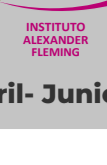




INSTITUTO LOELOIR  
FUNDACIÓN



### Newsletter Redio

Abril- Junio, 20 (4-6) 2024

#### 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 Vitriud  
Dra. María del Rosario Custidiano
- Oncología Clínica**  
Dra. Carmen Pupareli  
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. Garcia,  
Dr. Enzo Domenichini
- Imágenes**  
Dr. Daniel Mysler  
Dr. Lisandro Paganini
- Alimentación**  
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  
Athina Saccani  
Nerina Rosario Verriotis
- Fundación Instituto Leoloir**
- Biología Celular del RNA**  
Dra. Graciela L. Boccaccio
- Terapia Molecular y Celular**  
Dra. Andrea S. Llera  
Dr. Eduardo Cafferata
- Cielo Celular**  
Dra. Vanesa Gottifredi
- 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

#### EDITORIAL

María L. Poljak

Estimado Profesional

En este número de REDIO, lo invitamos a inscribirse en el **Curso de Actualización en Oncología Molecular: presente y futuro, "segunda edición"**, organizado desde la Dirección General de Docencia en FUCA a cargo de los Dres. Reinaldo Chacón, José Mordoh y Matías Chacón.

La dirección del Curso estará bajo la responsabilidad de las Dras. Luisina Bruno y Estrella Levy. Este curso, dirigido a médicos, bioquímicos e investigadores, ofrecerá una visión concisa y práctica de los avances más recientes en esta área, permitiendo la adquisición, comprensión y manejo de los mismos. Las clases tendrán un contrapunto básico y clínico a fines de darle un enfoque traslacional a cada tema.

Para mayor información ingresar a [Presentación, objetivos, modalidad e inscripción](#)



#### ONCOLOGÍA CLÍNICA

##### Aplicación Clínica de la InmunoPET Dirigida a Inhibidores de Puntos de Control



Fernando Petracchi

En la última década, los anticuerpos monoclonales (mAbs) dirigidos a CTLA-4, PD-1 o PD-L1 han y los inhibidores de puntos de control inmunitario (ICI) se han convertido en el principal enfoque en el cáncer.

Sin embargo, no todos los pacientes se benefician de la terapia con ICI y algunos corren el riesgo de desarrollar efectos secundarios inducidos por el tratamiento. Estos aspectos, en paralelo con los desafíos de imagen relacionados con la evaluación de la respuesta durante la inmunoterapia, han llevado a la investigación científica al descubrimiento de nuevos biomarcadores predictivos para individualizar a los pacientes que podrían beneficiarse de los ICI. En este contexto,

imágenes moleculares mediante PET (tomografía por emisión de positrones), puede ser un método no invasivo prometedor para la determinación de la sensibilidad de los pacientes a los ICI. Esta revisión de Abenavoli y col. navega en toda la data previa, en las líneas actuales de investigación en tumores sólidos y revisa la evidencia de las células T dirigidas a ImmunoPET... [\[+Info\]](#)

Abenavoli EM, et al.

Clinical Application of ImmunoPET Targeting Checkpoint Inhibitors. Cancers(Basel). 2023 Nov 30;15(23):5675. doi: 10.3390/cancers15235675.

##### El efecto del tratamiento primario del cáncer de mama sobre la sobrevida: la evaluación de mundo real de la primera cohorte Latinoamericana Multicéntrica.



Andrea S. Llera

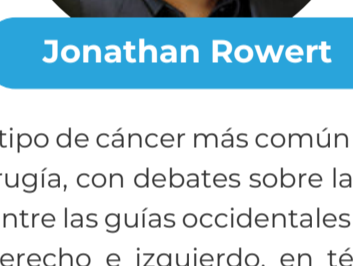
El trabajo de Retamales et al analiza los datos clínicos y de sobrevida provenientes de la primera cohorte multicéntrica de alrededor de 1200 pacientes con cáncer de mama de cinco países latinoamericanos: Argentina, Brasil, Chile, México y Uruguay. La cohorte MPBCS de la Red Latinoamericana de Investigación en Cáncer (LACRN) es un recurso único que compendia pacientes con cáncer de mama de los sistemas públicos de salud latinoamericanos y que se destaca por la gran cantidad de variables colectadas, incluyendo datos de seguimiento. El trabajo corrobora la importancia de la carga de cáncer residual como variable pronóstica independiente de los tumores avanzados que son tratados en neoadyuvancia. También pone en evidencia la ventaja en sobrevida de aquellas pacientes que pasan por cirugía conservadora frente a las que van a mastectomía, aún ajustando por variables que son tenidas en cuenta por los cirujanos a la hora de definir el tratamiento. Finalmente, la evaluación de los criterios QOPI de calidad de atención clínica sugiere limitaciones en el acceso a los tratamientos estandar de cuidado y propone nuevas preguntas a contestar en futuros estudios. [\[+Info\]](#)

Retamales, Javier, Adrián Daneri-Navarro, Nora Artagaveytia, Daniela Alves da Quinta, Eliana Abdelhay, Osvaldo L. Podhajcer, Carlos Velázquez, et al.

2024. "Implementing Standard Diagnosis and Treatment for Locally Advanced Breast Cancer Through Global Research in Latin America: Results From a Multicountry Pragmatic Trial". JCO Global Oncology 10 (May): e2300216.

#### CIRUGÍA ONCOLÓGICA

##### Un ensayo aleatorizado de fase III de la excisión mesocólica completa comparada con la cirugía convencional para el cáncer de colon derecho: análisis interino de un estudio multicéntrico nacional de la Red de Cáncer Colorrectal de la Sociedad Italiana de Oncología Quirúrgica (ensayo CoME-in).



Jonathan Rowert

El cáncer colorrectal (CC) es el tercer tipo de cáncer más común globalmente y el segundo en mortalidad. El tratamiento principal es la cirugía, con debates sobre la extensión óptima de la linfadenectomía, variando las recomendaciones entre las guías occidentales y japonesas. Hay diferencias significativas entre los cánceres del lado derecho e izquierdo, en términos de alteraciones moleculares, respuesta al tratamiento y pronóstico. En 2009 se introdujo la técnica de excisión mesocólica completa (CME), que busca mejorar los resultados quirúrgicos, aunque aún no se confirma su superioridad sobre la colectomía estándar.

El estudio es un ensayo aleatorizado de fase III que compara la excisión mesocólica completa con la cirugía convencional para el cáncer de colon derecho. Involucra a nueve centros de referencia italianos de la Sociedad Italiana de Oncología Quirúrgica (SICO). Pacientes con metástasis fueron excluidos. Se aplicó un estricto control de calidad a la cirugía, patología y seguimiento. Los resultados primarios y secundarios incluyen supervivencia sin enfermedad a 3 años, seguridad, resultados oncológicos y calidad de la CME.

A diferencia del cáncer de recto, donde la recurrencia local es una preocupación importante y la CME ha demostrado beneficios, el cáncer de colon derecho rara vez presenta recurrencia local y, por lo tanto, la necesidad de una resección mesocólica completa podría ser cuestionable. Además, se señala que la relación entre el número de ganglios linfáticos extraídos y la supervivencia en el cáncer de colon no está bien establecida, lo que plantea dudas sobre la utilidad clínica de la CME en términos de resultados a largo plazo.

El trabajo muestra a la técnica de CME como un enfoque quirúrgico emergente para el tratamiento del cáncer de colon derecho. Aunque se reconoce que la CME puede aumentar el número de ganglios linfáticos extraídos, potencialmente mejorar la estadificación precisa de la enfermedad y un posible impacto en la supervivencia a largo plazo, hay preocupaciones sobre la viabilidad y seguridad de su implementación rutinaria especialmente en manos de cirujanos no especializados. Aquí se ve la importancia de la calidad de la cirugía en términos de la técnica quirúrgica, el entrenamiento y habilidad del cirujano para la obtención de una pieza quirúrgica completa del mesocolon que conserve la integridad anatómica [\[+Info\]](#)

Degliuli M et al.

A Randomized Phase III Trial of Complete Mesocolic Excision Compared with Conventional Surgery for Right Colon Cancer: Interim Analysis of a Nationwide Multicenter Study of the Italian Society of Surgical Oncology Colorectal Cancer Network (CoME-in trial).

Ann Surg Oncol. 2024 Mar 1;31(3):1671-80.

#### ONCOGERIATRÍA

##### Uso de Inmunoterapia y fragilidad en personas mayores con cáncer.



Roberto Gavazzi

Los inhibidores de puntos de control inmunitario (ICIs) se convirtieron en una opción de tratamiento para la mayoría de los tumores, mejorando la supervivencia de los pacientes. La fragilidad es uno de los síndromes geriátricos prevalentes en las personas mayores con cáncer y su conocimiento e interpretación ha despertado un creciente interés entre los grupos oncológicos ya que su diagnóstico puede cambiar el enfoque terapéutico del paciente.

En este artículo se revisa la evidencia disponible sobre las herramientas de screening utilizadas en oncogeriatría y el impacto de (ICIs) en personas mayores con criterios de fragilidad. [\[+Info\]](#)

Guven DC, Et al.

Immunotherapy use in older adults with cancer with frailty: A Young SIOG review paper. J Geriatr Oncol. 2024 May;15(4):101742. doi:10.1016/j.jgo.2024.101742. Epub 2024 Mar 11

#### RECURSOS DE INFORMACIÓN

##### Cancer Research Data Commons (CRDC): repositorio de datos y desafío FAIR



Santiago Roca

**Cancer Research Data Commons (CRDC)**, financiado por el NCI, alberga datos genómicos, proteómicos, de imágenes y clínicos para apoyar la investigación del cáncer y promover el intercambio de datos de estudios en un recurso en la nube para la comunidad de investigadores y usuarios.

Su principal desafío es brindar información encontrable, accesible, interoperable y reusable (FAIR) para satisfacer las necesidades de un tipo de datos determinados y promover el flujo de información en consonancia con la política de intercambio y gestión de datos de los NIH.

Los datos del CRDC se clasifican en **Genomic Data Commons (GDC)**, que comparte estudios como The Cancer Genome Atlas (TCGA) y se encuentra en rediseño para definir cohortes personalizadas; **Proteomic Data Commons (PDC)**, que incluye datos de estudios proteómicos en acceso abierto como el Consorcio de Análisis de Tumores Proteómicos Clínicos (CPTAC); **Integrated Canine Data Commons (ICDC)**, cuyo Data Model Navigator permite a los usuarios navegar intuitivamente por el modelo de datos basado en gráficos.

También se compone por **Cancer Data Service (CDS)**, que alberga datos de programas como la Red de Atlas de Tumores Humanos (HTAN) y la Iniciativa de Datos sobre Cáncer Infantil (CCDI); **Imaging Data Commons (IDC)**, con imágenes de radiología, patología digital y microscopía, entre otras; **Clinical and Translational Data Commons (CTDC)**, patología a lanzarse este año y que incluirá datos clínicos y moleculares del Cancer Moonshot Biobank (CMB) y de otros estudios y programas de alto impacto.

En resumen, CRDC permite encontrar la información de forma intuitiva, verificar si es de acceso abierto o controlado para ser solicitado, garantizar la posibilidad de integrar datos de múltiples datos comunes (por ejemplo, genómicos, proteómicos, de imágenes) mediante identificadores y estándares, y por último, asegurar que todos los datos sean reutilizables.

De esta manera, según Wang et al., a partir del feedback de los usuarios y de las mejoras continuas en los repositorios se espera poder satisfacer las necesidades cambiantes de los investigadores en el cáncer e incluir a futuro nuevos datos y herramientas... [\[+Info\]](#)

Wang et al.

NCI Cancer Research Data Commons: Resources to Share Key Cancer Data. Cancer Res 1 May 2024; 84 (9): 1388-1395.



AACRJournals.org @CR\_AACR

AACR American Association for Cancer Research