



Memorial Sloan Kettering
Cancer Center™

MSKCC International Observership Program

SARCOMA MEDICAL ONCOLOGY SERVICE

"More science, less fear"

"We are not just looking to the future, we are creating it"

"Toward the conquest of cancer"

Mª del Pilar Sclís Hernández
MIR 5 - Oncología Médica
HUCA

Dr. William D Tap
Chief - Sarcoma Medical Oncology Service
MSKCC

Octubre 2016





OBSERVADOR EN UN CENTRO DE REFERENCIA CON ALTO VOLUMEN EN SARCOMAS.

RESUMEN

Centro: **Memorial Sloan Kettering Cancer Center**

Área: **Oncología Médica – Sección de Sarcomas.**

Tutor en el centro: **Dr. William Tap.**

Duración de la rotación: **1 mes, octubre 2016.**

La rotación se dirige principalmente al manejo ambulatorio del tratamiento de sarcomas tanto de partes blandas, como tumores óseos y GIST.

La actividad se desarrolla principalmente dentro de la práctica clínica habitual y en áreas innovadoras como el programa de desarrollo de nuevas líneas terapéuticas o el programa de inmunoterapia aplicada a los sarcomas.

Los tumores englobados dentro de la categoría de sarcoma son entidades malignas de baja incidencia, lo que representa una dificultad en el proceso diagnóstico y terapéutico de los casos.

Dentro de la rotación también se pretende la familiarización a las discusiones a nivel interno de oncología médica como interdisciplinar con las distintas áreas implicadas para elegir el mejor manejo de los pacientes.

Así mismo es de gran importancia la orientación y participación de la medicina integrativa para lograr un abordaje holístico.

Lo más importante de la rotación es conocer el trabajo de un equipo que concentra su actividad diaria tanto asistencial como e investigativa al tratamiento de sarcomas, tumores que debido a su infrecuencia de otra forma a menudo se tratan de forma subóptima, reforzando el valor de que un tumor de baja incidencia no sea infrecuente para el equipo profesional que lo trata.



MEMORIA DEL PROGRAMA DE LA ROTACIÓN:

INTRODUCCIÓN

Los sarcomas representan un grupo de tumores malignos que tienen origen embriológico mesenquimal y constituyen menos del 1% de todos los tumores y el 12% de los cánceres en la población pediátrica. Son responsables del 2% de mortalidad por cáncer.

En el contexto europeo su incidencia es de unos 5 casos nuevos al año por cada 100.000 habitantes. En USA se diagnostican anualmente 12000 casos al año, con casi 5000 muertes debidas a los mismos.

Entre ellos aparecen dos grandes grupos: el 80% corresponde a tumores de partes blandas y el resto tiene origen óseo.

El espectro histopatológico es un amplio abanico, presumiblemente debido a que se originan de células mesenquimales con capacidad de diferenciarse en músculo liso o estriado, grasa, hueso y cartílago. Se incluyen en el grupo de sarcomas también a los tumores de las vainas de los nervios periféricos a pesar de su origen en el ectodermo debido a las similitudes que presentan en su historia natural y en el abordaje clínico.

Aunque pueden aparecer en todos los grupos de edad, el pico máximo de edad de aparición en adultos se encuentra entre los 40 y 60 años. Afecta, pues, a población en edad activa, por lo que además de mermar la salud individual y afectar emocionalmente al paciente y su entorno, tiene también implicaciones económico-sociales que involucran a toda la sociedad.

La gran mayoría de casos diagnosticados no están asociados a ningún factor de riesgo conocido claramente identificado, aunque estudios recientes demuestran que sarcomas “esporádicos” pueden estar asociados a polimorfismos que predisponen al desarrollo de este tipo de enfermedades LANCET.

No obstante, en un pequeño número de casos pueden reconocerse factores predisponentes: la presencia de algunas raras enfermedades hereditarias, entre las que destaca la neurofibromatosis o enfermedad de Von Recklinghausen.

También pueden desarrollarse en el contexto de tratamientos previos, entre lo que destaca la radioterapia, que puede dar lugar a tumores particularmente resistentes al tratamiento.

Sin embargo, a pesar de la infrecuencia y complejidad que presentan estos tumores, para el paciente lo más importante es que su enfermedad sea lo menos desconocida para el médico que le acompaña en ese camino.

OBJETIVOS DEL PROYECTO

Con la realización de una rotación externa dentro del programa MIR, contemplado y avalado por la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) y el Ministerio de Sanidad y con el apoyo económico de la Fundación Mari Paz Jiménez Casado, con duración de un mes dirigida exclusivamente al área de sarcomas en un centro de prestigio internacional con uno de los mayores grupos multidisciplinares a nivel mundial se pretende:

1. Afianzar los conocimientos para diagnosticar de forma completa y multidisciplinar el tipo de sarcoma que adolece el paciente con el objetivo de:
 - a. Identificar casos que precisan tratamiento a la brevedad posible.
 - b. Reconocer los casos cuya mejor aproximación inicial es la vigilancia activa a fin de minimizar la morbilidad derivada del tratamiento.



2. Reforzar las distintas aproximaciones terapéuticas a fin de:
 - a. Maximizar las posibilidades de curación o reducir el riesgo de recidiva en pacientes con enfermedad localizada con opción a procedimientos locales con intención radical.
 - i. Conocer la visión de otros especialistas involucrados.
 - b. Aumentar la calidad de vida de los pacientes al elegir la intervención terapéutica más adecuada para conseguir control de la enfermedad.
 - c. Aumentar la supervivencia de los pacientes con enfermedad metastásica.
 - d. Reconocer los subtipos histológicos susceptibles de terapia dirigida
 - e. Identificar las complicaciones secundarias al tumor mediante el conocimiento de la evolución natural y pronóstico de estos pacientes.
 - f. Identificar las complicaciones derivadas del tratamiento oncológico:
 - i. Quimioterapia clásica.
 - ii. Terapias dirigidas y nuevas moléculas.
 - g. Identificar los individuos e histologías susceptibles de recibir inmunoterapia.
 - h. Minimizar los efectos adversos potencialmente derivados del tratamiento.
 - i. Prevenir su aparición
3. Familiarizarse con el diseño de estudios clínicos y traslacionales vanguardistas con racionales basados en medicina de precisión sin dejar de lado los estándares actuales.

UTILIDAD DEL PROYECTO

A través de la formación de las nuevas y recientes generaciones de oncólogos médicos, así como del resto de especialistas involucrados en el tratamiento de estos pacientes se podrá realizar progresivamente manejos diagnóstico-terapéuticos más eficientes e individualizados, así mismo podrán desarrollarse abordajes innovadores con racionales basados en conocimiento científico y en la experiencia acumulada.

Dada la complejidad implícita a estos tumores, el manejo del paciente requiere ser abordado por centros con alto volumen en este tipo particular de neoplasia, que hayan desarrollado la experiencia necesaria para el tratamiento fluido de los mismos.

Actividades de este tipo remarcan la importancia las unidades multidisciplinarias con profesionales que dedican la mayor parte de su tiempo asistencial e investigacional al tratamiento de sarcomas, con la participación simultánea de cirujanos, oncólogos, radiólogos, patólogos y biólogos moleculares.

Se hace manifiesta la necesidad de establecer circuitos diagnóstico-terapéuticos desde atención primaria hasta el nivel hospitalario hacia centros de alto volumen, lo que disminuirá la demora a fin de prestar una atención lo más precisamente posible en persona, tiempo, espacio y estrategia.

El trabajo con sociedades de pacientes representa el esfuerzo conjunto de conocer al paciente y su enfermedad desde el punto de vista del enfermo y su entorno, para comprender sus necesidades sociofamiliares además de las estrictamente sanitarias.

Intercambios y programas de observadores internacionales favorecen la comunicación entre profesionales y centros dedicados a la asistencia e investigación del cáncer. De esta forma se incrementa la experiencia acumulada a partir de poblaciones distantes que confluyen a través de grupos cooperativos y sociedades científicas.



BIBLIOGRAFÍA

- Ryan CW, Meyer D, Maki R, Polloc RE. Clinical presentation, histopathology, diagnostic evaluation, and staging of soft tissue sarcoma. [UpToDate](#), octubre 2016.
- Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2016. *CA Cancer J Clin* 2016; 66:7.
- Italiano A, Di Mauro I, Rapp J, et al. Clinical effect of molecular methods in sarcoma diagnosis (GENSARC): a prospective, multicentre, observational study. *Lancet Oncol* 2016; 17:532.
- Fletcher CD, Gustafson P, Rydholm A, et al. Clinicopathologic re-evaluation of 100 malignant fibrous histiocytomas: prognostic relevance of subclassification. *J Clin Oncol* 2001; 19:3045.
- Levy A, Le Péchoux C, Terrier P, et al. Epithelioid sarcoma: need for a multimodal approach to maximize the chances of curative conservative treatment. *Ann Surg Oncol* 2014; 21:269.
- Servicio de Sarcoma – Oncología Médica, Memorial Sloan Kettering Cancer Center
<https://www.mskcc.org/cancer-care/types/soft-tissue-sarcoma>
- Sarcoma Survival Nomograms - Memorial Sloan Kettering Cancer Center.
<https://www.mskcc.org/nomograms/sarcoma>
- Sarcoma de partes blandas. Actividad divulgativa SEOM. <http://www.seom.org/es/informacion-sobre-el-cancer/info-tipos-cancer/sarcomas/sarcomas-partes-blandas>