

ABORDAJE TUMORES MESENQUIMALES EN EL PETER MC CALLUM CANCER CENTER DE AUSTRALIA ¿ QUÉ PODEMOS TRASLADAR A ESPAÑA

B.Losada1, S Bae2, A Hamilton2, J Desai2, I Juez1.

1 Servicio Oncología Médica Hospital Universitario de Fuenlabrada, Madrid.

2 Servicio Oncología Médica Peter Mc Callum Cancer Hospital, Australia.



INTRODUCCIÓN:

Los tumores mesenquimales tienen una incidencia de 5 casos/100.000 habitantes al año y dado que presentan un comportamiento muy heterogéneo, necesitan de un manejo por un equipo multidisciplinar especializado.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Peter Mc Callum Cancer Centre (PMCC) es el único hospital público oncológico de Australia (referencia para sarcomas y dentro de los 10 mejores hospitales a nivel mundial)

Es por ello que gracias a la Beca Fundación MariPaz Casado exploré durante 2 meses tanto la organización, tipos de tratamiento e ideas que se podrían extrapolar a España.

RESULTADOS:

- ❖ **Organización de la consulta:** media de 30 minutos, consultas cercanas con Cirujano Plástico, Traumatólogo y Oncólogo Radioterápico.
- ❖ **Comités Multidisciplinares** semanales con >30 pacientes. Agilidad (2-3 días) de informes de las pruebas diagnósticas.
- ❖ **Ensayos clínicos centralizados:** www.australiansarcomagroup.org
- ❖ Soporte por parte de **enfermería** (gestión citas, contacto telefónico/email para evitar visitas a Urgencias) y orientadores de adolescentes (OnTrac). Dado que muchos tienen >500 km de distancia, el gobierno cubre los gastos de desplazamiento y les facilitan apartamentos cercanos al hospital.
- ❖ En cuanto al **tratamiento:**
 - o ¿Antraciclinas o combinación en 1ª línea enfermedad metastásica? Doxorubicina 75 mg/m² trisemanal seguida de 1 dosis de pegfilgrastim. Solo si muy sensibles a quimioterapia (QT), alta carga tumoral o sinovial se añade Ifosfamida.
 - o ¿Adyuvancia? Sólo si la recurrencia puede crear complicaciones locales o tumores muy sensibles a QT.
 - o Radioterapia si márgenes cercanos, tumores profundos o > 5 cm.
 - o Neoadyuvancia en > 5 cm con RT concomitante.
- Subtipos histológicos:
 - o Leiomioma: Doxorubicina + gemcitabina + docetaxel + trabectedina
 - o Liposarcoma: Doxorubicina + Ifosfamida + Eribulina
 - o Esquema de Ewing: VCD + IE tanto en enfermedad metastásica como localizada. En segunda línea Irinotecan + Temozolamida a la espera de resultados del estudio RECUR.
 - o Osteosarcoma: MAP (metotrexato + adriamicina + cisplatino) + IE
 - o Inhibidores de tirosin quinasa (imatinib) en Cordoma metastásico, Dermatofibrosarcoma protuberans, sinovitis villonodular.
 - o Pazopanib: tras fracaso a antraciclinas en no adipocíticos.
- ❖ **PET-TC** en enfermedad con intención curativa.
- ❖ **Farmacos en Investigación:** Olaratumumab, Inmunoterapia e inhibidores de NOTCH para desmoide (buenos resultados en Fase 1).

CONCLUSIÓN:

- ❖ El manejo en Centros de Referencia beneficia en la supervivencia del paciente y hace que el médico consiga más experiencia.
- ❖ La cercanía de las Consultas con otros especialistas, agilidad en los Comités de Tumores, soporte por parte de Enfermería y la ayuda del Gobierno son aspectos que se podrían mejorar en nuestro país.
- ❖ La centralización de los ensayos clínicos y difusión (webs) es clave para avanzar