



Integrantes

Instituto Alexander Fleming – Fuca

Dr. Reinaldo Chacón
*Director Académico
Jefe del Servicio de
Oncología*

Dr. Federico A. Coló
Director Médico

Dr. José Mordoh
*Asesor Científico de
Biblioteca*

Dr. Marcelo Zylberman
*Asesor Médico de
Biblioteca*

Dr. Rubén Burgos
Dra. Adriana Vitriu
Dra. María del Rosario
*Custidiano
Oncohematología*

Dra. Carmen Pupareli
Dr. Fernando Petracci
Oncología Clínica

Dr. Fernando Sánchez
Loria
Cirugía Oncológica

Dra. María Teresa Verón
*Infectología y
Microbiología Clínica*

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

Dr. Roberto Gavazzi
Oncogeriatría

Dra. Carolina Chacón
Radioterapia

Dra. Mora Amat
Dr. Enzo Domenichini
Patología

Dr. Daniel Mysler
Dr. Lisandro Paganini
Imágenes

Lic. M. Gabriela Santos
Mendiola
Alimentación

Prof. María Luisa Poljak
*Directora Biblioteca
Editora Newsletter
REDIO*

Martín Bonorino
Sistemas

Fundación Instituto LeLoir

Dr. Roberto J. Staneloni
Investigador CONICET

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

Dra. Vanesa Gottifredi
Dra. Sabrina F. Mansilla
*Ciclo Celular y
Estabilidad Genómica*

Dra. Cristina Marino
Buslje
Bioinformática Estructural

Dr. Mariano Javier
Alvarez
*Chief Scientific Officer
DarwinHealth, Inc. USA*

Dra. Mónica B. Pérez
Lic. Laura Luchetti
Lic. Diego Spano
*Biblioteca Cardini
Edición Newsletter
REDIO*

Newsletter REDIO

2019, Septiembre-Octubre 15 (9-10)

EDITORIAL

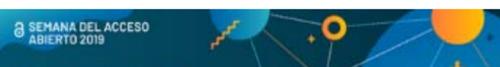
Semana Internacional de Acceso Abierto 2019: "¿Abierto para quién? Equidad en el conocimiento abierto".

Mónica B. Pérez

Del 21 al 27 de octubre se celebrará en todo el mundo la Semana Internacional de Acceso Abierto 2019 bajo el lema "¿Abierto para quién? Equidad en el conocimiento abierto".

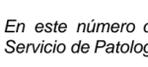
En la medida que el acceso abierto se convierta en un valor predominante, todas las partes interesadas deberán continuar trabajando en la creación de sistemas abiertos que aseguren la inclusividad, equidad y que sirvan a las necesidades de una comunidad global diversa.

Al preguntarnos "abierto para quién" se busca generar consenso para que la equidad sea un tema central en el desarrollo de políticas internacionales para el acceso abierto [...\[+Info\]](#)



En este número de Redio, contamos con la colaboración del Dr. Guido Lutter, perteneciente al Servicio de Patología del Instituto Alexander Fleming.

BIOLOGIA MOLECULAR Y CANCER



Eduardo Cafferata

Optimización de la viroterapia oncolítica en el tratamiento del cáncer.

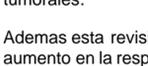
En el trabajo de revisión de la revista Nature Reviews Drug Discovery, se destaca el potencial rol terapéutico de los Virus Oncolíticos (VO) en pacientes que no responden o tienen baja respuesta a las terapias con inhibidores de checkpoints inmunológicos. Los virus oncolíticos son virus que infectan y lisan selectivamente a células tumorales. Esto libera antígenos tumorales específicos (TAAs) que son reconocidos por las células dendríticas (DC). Las DC intervienen en la presentación antigénica. Como resultado se activan las células T, natural killer (NK), linfocitos citotóxicos (CTL), alteración del equilibrio Th1/Th2 (que inhibe el microambiente inmunosupresor del tumor). La respuesta inmune estimulante inhibe las condiciones inmunosupresoras y contribuye a la erradicación de las células tumorales.

Además esta revisión destaca la combinación de los VOs con inmunoterapia, demostrando un mayor aumento en la respuesta antitumoral que la llevada adelante por los agentes en forma individual.

Como la combinación de estas terapias está en sus primeros pasos, es importante el acercamiento racional en la selección de las estrategias de armado y combinación de los VOs en el contexto del tipo tumoral, tipo de virus y las rutas de administración [...\[+Info\]](#)

Harrington K, et al.
Optimizing oncolytic virotherapy in cancer treatment.
Nat Rev Drug Discov. 2019 Sep;18(9):689-706. doi: 10.1038/s41573-019-0029-0. Review.

ONCOGERIATRÍA



Roberto Gavazzi

Depresión en adultos mayores con cáncer. La importancia de su reconocimiento.

A pesar de su prevalencia, la mitad de los adultos mayores (AM) con cáncer y depresión severa no reciben tratamiento. Existen barreras que impiden el correcto diagnóstico en esta población, quizás una de las más importantes es tomar como parte de la "normalidad" la aparición de síntomas depresivos severos frente al diagnóstico de cáncer.

Por otro lado los criterios diagnósticos de depresión tomados por el DSM 5 involucran criterios de pérdida de peso, fatiga, pérdida de apetito, todos ellos relacionados con enfermedades neoplásicas.

En el reciente artículo publicado por Saracino se discute la importancia del diagnóstico, impacto en la calidad de vida, morbimortalidad y tratamiento de la depresión en AM con cáncer [...\[+Info\]](#)

Saracino RM, Nelson CJ.
Identification and treatment of depressive disorders in older adults with cancer.
J Geriatr Oncol. 2019 Sep;10(5):680-684. doi:10.1016/j.jgo.2019.02.005. Review.

CARDIO-ONCOLOGÍA



María Estela Tettamanti

Efectos cardiovasculares de la privación androgénica asociada al tratamiento del cáncer de próstata.

El cáncer de próstata es el más frecuente entre los hombres. Su detección temprana y el adecuado tratamiento en casos de enfermedad local o locoregional permiten una supervivencia a 5 años cercana al 100%. Por ello es muy importante evaluar el impacto de los efectos adversos de su tratamiento, ya que podrían afectar la salud de los supervivientes más que la enfermedad en sí misma.

Esta revisión pone foco en el riesgo de enfermedad cardiovascular (ECV) en los pacientes que reciben bloqueo androgénico completo que incluye agonistas GnRH (como el leuprolide, que suprime la testosterona a través de la desensibilización que genera la estimulación continua de los receptores GnRH). El estudio SEER revisó la evolución de casi 73200 pacientes tratados con esta estrategia vs la castración quirúrgica con orquiectomía bilateral. Demostró que el uso de agonistas GnRH se asoció a un mayor riesgo de padecer diabetes, enfermedad coronaria, infarto de miocardio y muerte súbita. La aparición de estos eventos se dio tanto precozmente, entre el 1er y 4to mes del tratamiento, como una vez finalizado el mismo. Si bien los pacientes que requirieron estos tratamientos fueron más añosos y con mayor carga de ECV, y el porcentaje de pacientes con castración quirúrgica fue sólo el 7%, se concluyó que este riesgo sería mayor en los pacientes que reciben agonistas GnRH. Otro ensayo que comparó las mismas estrategias en casi 10000 pacientes (3300 con castración quirúrgica), no demostró diferencias significativas entre la ocurrencia de ECV entre grupos, pero sí hallaron que los pacientes que eran diabéticos o tenían ECV previa y recibieron agonistas GnRH tuvieron una mayor ocurrencia de eventos cardiovasculares.

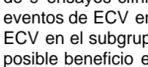
El uso de antagonistas GnRH (como el degarelix), se asocia a una tasa mayor de hipertensión arterial, dislipemia y cardiopatía isquémica. Sin embargo, luego de revisar los datos de 17000 pacientes de 9 ensayos clínicos con estas drogas, los autores concluyen que no aumenta la ocurrencia de eventos de ECV en pacientes sin ECV previa, y, lo más importante, se asocia a una menor tasa de ECV en el subgrupo de pacientes con ECV previa, por lo cual sugieren que debería estudiarse su posible beneficio en pacientes con ECV previa y cáncer de próstata, ya que podría tener un mejor perfil farmacológico en relación con otras estrategias de privación androgénica. Si bien se trató de un análisis post hoc sin el suficiente poder estadístico para detectar diferencias en la tasa de ocurrencia de ECV, los autores sugieren que sería deseable promover la realización de ensayos que comparen, en el subgrupo de pacientes con ECV previa, el uso de agonistas vs antagonistas GnRH.

La diferencia de perfiles farmacológicos entre agonistas y antagonistas GnRH estriba en interesantes aspectos: ambos disminuyen los niveles de testosterona, contribuyendo no sólo a cambios metabólicos desfavorables, sino también a la inestabilidad de las placas ateroscleróticas ya que los linfocitos T expresan receptores para GnRH que, al ser activados por los agonistas GnRH (pero no por los antagonistas GnRH), promueven su diferenciación en células pro aterogénicas y la necrosis intraplaca, facilitando su ruptura y el consiguiente evento cardiovascular.

Desde las sociedades oncológicas se promueve el cuidado cardiovascular de los pacientes que requieren privación androgénica, pero no hay aún directivas claras al respecto. Como profesionales estamos en deuda con los pacientes con cáncer de próstata: creemos que, así como en el contexto del cáncer de mama hay estándares bien establecidos de cuidado cardiovascular, los pacientes con cáncer de próstata que requieren este tratamiento plantean una oportunidad para el abordaje multidisciplinar a través de la cardio-oncología, que seguramente redundará en beneficio para ambas partes. Deberíamos comenzar a ocuparnos [...\[+Info\]](#)

Agarwal M, et al.
Cardiovascular Effects of Androgen Deprivation Therapy in Prostate.
Cancer. Curr Oncol Rep. 2019 Aug 24;21(10):91. doi: 10.1007/s11912-019-0841-z. Review.

PATOLOGÍA



Guido Lutter

Clasificación de sarcomas de la WHO.

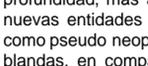
Los sarcomas óseos y de partes blandas se han ido subclasificando y explorando más en profundidad, más aún en los últimos años con técnicas de biología molecular. Esto ha generado nuevas entidades tumorales y re categorizaciones de lesiones que previamente se interpretaban como pseudo neoplásicas. La última clasificación del libro de la WHO de tumores de hueso y partes blandas, en comparación a la penúltima de 2012, incorpora la entidad ampliamente difundida y estudiada de los tumores del estroma gastrointestinal (GIST); incorpora a su vez al dermatofibrosarcoma protuberans, redenomina a los "fibrohistiocitomas malignos" como "sarcomas pleomórficos indiferenciados" y elimina tumores heterogéneos englobados dentro del término "hemangiopericitoma" para, traslocaciones moleculares mediante, reclasificarlos en otros tumores (mayormente tumores fibrosos solitarios y sarcomas sinoviales).

Cabe destacar también la aparición de la fascitis nodular como entidad neoplásica autolimitada (anteriormente conocida como lesión pseudo neoplásica) y dentro de la categoría de tumores vasculares, el emergente hemangiendoteloma pseudomiogénico.

El artículo resulta útil para el patólogo general ya que hace una revisión rápida y concreta de las nuevas denominaciones y tumores emergentes, para un mejor manejo de la terminología y gradación [...\[+Info\]](#)

Doyle LA.
Sarcoma classification: an update based on the 2013 World Health Organization Classification of Tumors of Soft Tissue and Bone.
Cancer. 2014 Jun 15;120(12):1763-74. doi: 10.1002/cncr.28657. Review.

RECURSOS DE INFORMACION



María L. Poljak

Sitios web sobre el cáncer de vejiga ¿una fuente apropiada de información del paciente?

Una investigación temprana de sitios web sobre el cáncer de vejiga, realizada en el 2003, reveló que la información era en su mayoría incompleta y particularmente inexacta.

Temáticamente, este tipo de tumor es la condición de salud muy buscada en Google.

Salem y colaboradores analizan la calidad, legibilidad y popularidad de la mayoría sitios web más frecuentados en este tema.

Previo búsqueda en Internet, después de la selección, se investigaron los sitios con certificación de calidad HONcode, rango de popularidad de Alexa y puntajes de legibilidad.

Se utilizó una lista de verificación de 36 puntos para evaluar el contenido de acuerdo con las pautas de la Asociación Europea de Urología (EAU), el cáncer de vejiga se clasificó en 7 temas.

Se evaluó la popularidad promedio de los 49 sitios analizados, con una mediana de Alexa.

La legibilidad se calificó como difícil con 11 años de educación escolar. Trece (27%) sitios web fueron certificados por HONcode.

En esto, contexto, precisión y confiabilidad de información en línea, es especialmente importante, ya que los pacientes pueden confiar en contenidos erróneos.

Este estudio mostró que la información es mayormente correcta pero parcialmente incompleta.

Se puede inferir de la calidad de la información en línea para pacientes con cáncer de vejiga ha mejorado en los últimos 13 años.

Los profesionales y las organizaciones públicas deben esforzarse por mantener la información de su sitio web actualizada e imparcial para optimizar la salud de los pacientes [...\[+Info\]](#)

Salem J, et al.
Websites on Bladder Cancer: an Appropriate Source of Patient Information?
J Cancer Educ. 2019 Apr;34(2):381-387. doi: 10.1007/s13187-017-1316-2

