



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 Vitriú
Dra. María del Rosario
*Custidiano
Oncohematología*
- Dra. Carmen Pupareli
Dr. Fernando Petracchi
Oncología Clínica
- Dr. Fernando Sánchez
Loría
Cirugía Oncológica
- Dra. María Teresa Verón
*Infectología y
Microbiología Clínica*
- Dr. Roberto Gavazzi
Oncogeriatría
- Dra. Carolina Chacón
Radioterapia
- Dra. Mora Amat
Dr. Enzo Domenichini
Patología
- Dr. Daniel Mysler
Dr. Lisandro Paganini
Imágenes
- Dr. Daniel Santos
Cardio-Oncología
- Prof. María Luisa Poljak
*Directora Biblioteca
Editora Newsletter
REDIO*
- Martín Bonorino
Juan S. Calvino
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. Nicolas Rucks
*Biblioteca Cardini
Edición Newsletter
REDIO*

Newsletter REDIO

2018, Septiembre-Octubre 14 (9-10)

EDITORIAL

Semana Internacional del Acceso Abierto 2018: "Diseñando Bases Equitativas para el Conocimiento Abierto".

Mónica B. Pérez

Como ya es tradicional, durante la última semana de octubre se celebra la **Semana Internacional del Acceso Abierto** y bajo el lema de este año, "Diseñando Bases Equitativas para el Conocimiento Abierto", propone debatir sobre el estado actual del AA en el sistema académico.

Intervienen en el evento individuos, profesionales, organizaciones e instituciones académicas en todo el mundo, liderado por un comité asesor internacional que cuenta con la participación de SPARC, PLoS y el CONICET, entre otros.

Será una excelente oportunidad para analizar la puesta en marcha del **Plan S**, lanzado en septiembre por **coAlition S**, coalición de organizaciones europeas de financiamiento a la investigación y que manifiesta el compromiso europeo de hacer que el acceso abierto a las publicaciones de investigación sea una realidad para 2020: "Para 2020, las publicaciones científicas resultado de investigaciones financiadas por subvenciones públicas proporcionadas por consejos de investigación y organismos de financiación nacionales y europeos participantes serán publicadas en revistas de acceso abierto o en plataformas de acceso abierto que cumplan con las especificaciones adecuadas".

Las 11 organizaciones nacionales europeas que forman la campaña S acuerdan implementar los [10 principios del Plan S](#) de forma coordinada e invita a otros patrocinadores de investigación de todo el mundo, tanto públicos como privados, a unirse a la acción S [...\[+Info\]](#)



BIOLOGIA MOLECULAR Y CANCER



Vanesa Gottifredi

EL poder de la bioinformática en la lucha contra el cáncer.

Hasta ahora el proyecto Cancer Genoma Atlas (TCGA) ha secuenciado más de 10.000 tumores en 33 tipos de cáncer y cada vez más algoritmos bioinformáticos se desarrollarán para explotar esos datos. Los manuscritos que describen paisajes (landscapes) tumorales aumentan. Los resultados obtenidos mediante estos algoritmos de análisis pueden llegar a definir perfiles específicos basados en pocos marcadores que pueden ser utilizados como herramientas de pronóstico (1).

Quisiera además destacar, un reciente trabajo que hizo un análisis que incluyó a todos los 33 tipos de tumores en TCGA (2). El estudio involucró el análisis de 9.423 exones tumorales. Se encontraron 1.457.702 mutaciones en total (el número real puede ser mayor ya que este análisis no tuvo en cuenta amplificaciones génicas ni cambios epigenéticos como la metilación). Se destacó el hecho de que muchas mutaciones desencadenantes de tumorigénesis (drivers) eran compartidas en tumores del mismo tejido de origen. Combinando más de 30 herramientas bioinformáticas llegaron a la conclusión que hay 299 genes que pueden considerarse como desencadenadores de tumorigénesis. Ulteriores validaciones, que incluyeron también el uso de líneas celulares les permitieron identificar cuáles de estos 299 son las mutaciones con potencial más alto de desarrollo tumoral. Por supuesto, la mutación del supresor de tumores p53 estaba en la lista, pero también otros genes menos explorados como ARID1A y otros tantos que podrían catalogarse como mucho más desconocidos. La cantidad de información que se está generando con herramientas bioinformáticas impondrá un cambio de paradigma en la investigación científica.

La pregunta que cabe es si las decisiones que se tomarán en el diseño de investigación básica, translacional y clínica podrán usufructuar debida y eficientemente de la información que surge a partir de estos análisis [...\[+Info\]](#)

- Berger AC, et al. AA Comprehensive Pan-Cancer Molecular Study of Gynecologic and Breast Cancers. *Cancer Cell.* 33(4): 690-705, April 9, 2018.
- Bailey MH, et al. Comprehensive Characterization of Cancer Driver Genes and Mutations. *Cell.* 173(2): 371-385, April 5, 2018. [Cell. 173\(2\): 371-385, April 5, 2018.](#)

ONCOGERIATRIA



Roberto Gavazzi

Intervenciones geriátricas para disminuir las complicaciones postoperatorias en los tumores del tubo digestivo.

La mayoría de los tumores digestivos se diagnostican en los mayores de 65 años y el tratamiento quirúrgico es uno de los pilares en la curación. Según distintas series 1 de 4 cirugías de colon y hasta la mitad de las recales tienen complicaciones postoperatorias. Estas inciden en la mortalidad, tiempo de estadía hospitalaria y el lugar de derivación al alta (domicilio, centro rehabilitación, instituciones de larga estadía).

Por la heterogeneidad de la población en estudio se ha demostrado que la edad cronológica no es el mejor parámetro para tomar decisiones en los adultos mayores.

Además de la valoración preoperatoria habitual la geriatría ha incorporado herramientas que ayudan a **predecir** las complicaciones en esta población.

En un estudio de cohorte prospectivo Karlsson y colaboradores evaluaron **Performance Física** en 197 pacientes mayores de 70 años previo a cirugía de abdomen por cáncer: autorreporte de actividad física, test de caminata de 6 minutos, velocidad de la marcha, fuerza muscular de los miembros, fuerza de músculos inspiratorios. Aquellos pacientes con mejor performance tuvieron menor tasa de complicaciones. El objetivo de la geriatría es identificar pacientes de alto riesgo y recomendar intervenciones en el preoperatorio que permitan disminuir las complicaciones postoperatorias [...\[+Info\]](#)

Karlsson E, et al. Better preoperative physical performance reduces the odds of complication severity and discharge to care facility after abdominal cancer resection in people over the age of 70 - A prospective cohort study. *Eur J Surg Oncol.* 2018, Aug 29. doi: 10.1016/j.ejso.2018.08.011.

PATOLOGIA



Mora Amat

Estudio de la pieza quirúrgica post neoadyuvancia en cáncer de páncreas.

El tratamiento neoadyuvante es actualmente una parte importante en el tratamiento multimodal del cáncer de páncreas. Por ello, el estudio de la pieza quirúrgica postneoadyuvancia es un pilar fundamental para la evaluación de estos pacientes. No existe en la actualidad un sistema de regresión estandarizado y reproducible para la evaluación de estos especímenes. Es de vital importancia lograr guías de estudio que permitan realizar un tratamiento más adecuado y específico para cada paciente [...\[+Info\]](#)

Verbeke C, et al. Pathology assessment of pancreatic cancer following neoadjuvant treatment: Time to move on. *Pancreatology.* 2018 Apr 25. doi: 10.1016/j.pan.2018.04.010. Review.

IMAGENES



Fernando D. Losada López

Invasión Vasculuar Extramural por RM en pacientes con Cáncer de Recto Localmente Avanzado: Relación con Recurrencia y Sobrevida Global.

El rol de identificar la presencia de Invasión Vasculuar Extra Mural (EMVI) por Resonancia Magnética (mrEMVI) como factor pronóstico independiente es controversial. La mayoría de los trabajos publicados se enfocaron en su presencia post Neoadyuvancia o en su persistencia post Neoadyuvancia.

El objetivo de este estudio fue evaluar retrospectivamente la presencia de mrEMVI inicial y su impacto pronóstico en 517 pacientes con Cáncer de Recto localmente avanzado, revisando la Resonancia Magnética previo a Neoadyuvancia y Cirugía de Escisión mesorrectal, y la Resonancia Magnética post tratamiento.

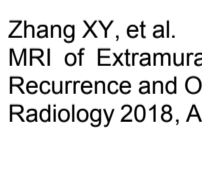
Los autores identificaron 259 pacientes con mrEMVI (+) en la RM inicial encontrando que al momento del diagnóstico son más proclives a presentar un estadio "T" avanzado y ganglios regionales sospechosos. Además, fue más frecuente el hallazgo de mrEMVI (+) inicial en lesiones de recto medio y superior, con mayor compromiso circunferencial y en lesiones que contactan con la fascia mesorrectal.

Con respecto a los resultados de factores pronósticos encontraron que post Neoadyuvancia, 42 % de las pacientes negativizaron mrEMVI, aunque sorprendentemente no demostraron diferencias en recurrencia, riesgo de metástasis y sobrevida global con respecto a aquellos pacientes con mrEMVI (+) persistente. Además publicaron que la perspectiva de respuesta patológica completa post Neoadyuvancia cae >50% en pacientes con mrEMVI (+) inicial (11% vs 26%) con respecto a aquellos con mrEMVI (-) inicial.

En conclusión, la presencia de mrEMVI (+) en la estadificación inicial conlleva un mayor riesgo de recurrencia local y a distancia, así como menor sobrevida global en pacientes con cáncer de recto localmente avanzado, incluso con respuesta a Neoadyuvancia, aunque esto último resulta controversial y requiere de nuevos estudios para su validación [...\[+Info\]](#)

Zhang XY, et al. MRI of Extramural Venous Invasion in Locally Advanced Rectal Cancer: Relationship to Tumor Recurrence and Overall Survival. *Radiology* 2018, Aug.28. doi.org/10.1148/radiol.2018172889.

RECURSOS DE INFORMACION



María L. Poljak

Análisis del contenido compartido en las comunidades oncológicas en línea: revisión sistemática.

Actualmente, hay un número creciente de comunidades de salud en línea, para el cáncer y otras enfermedades, cada una con sus propios objetivos específicos. Los pacientes, proveedores, investigadores y profesionales de la salud pueden aprender de pacientes con experiencia, siempre que su experiencia sea identificable.

El análisis de contenido es un método para obtener información sobre varios aspectos, por ejemplo; aclara qué tipo de información comparten los pacientes entre sí, las características de los carteles y los aspectos lingüísticos que pueden influir en el contenido.

Van Eenbergen y colaboradores, se centraron en el enfoque del análisis de las publicaciones, también conocidas como "contenido generado por el usuario" en las comunidades oncológicas en línea. La evaluación de otras formas de contacto basado en la web (por ejemplo, blogs, sesiones de chat, publicaciones en Facebook y tweets de Twitter) está fuera del alcance de esta revisión.

Los estudios que analizaron un gran número de publicaciones se relacionaron principalmente con el cáncer de mama, mientras que aquellos que analizaron números pequeños se relacionaron con otros tipos de cáncer. Todos los autores se refirieron a dos categorías principales de contenido: apoyo informativo y apoyo emocional. En total, 15 estudios informaron solo sobre el contenido, 6 estudios informaron explícitamente sobre el contenido y los aspectos sociales, y 6 estudios se centraron en los cambios emocionales. Se obtuvo información detallada sobre las preocupaciones y expectativas de los pacientes.

Los documentos con una combinación de análisis de contenido manual y automatizado son los de más alta calidad.

Los resultados de esta revisión revelan oportunidades interesantes, no solo para aplicaciones relevantes que pueden beneficiar a pacientes y profesionales de la salud, sino también para investigadores académicos. [...\[+Info\]](#)

van Eenbergen MC, et al. Analysis of Content Shared in Online Cancer Communities: Systematic Review *JMIR Cancer.* 2018 Apr 3;4(1):e6. doi: 10.2196/cancer.7926. Review.

