



Secció Ginecologia Oncològica i Mastologia
SCOG | ACMSCB

 **interAc** Salut
Fundació Institut Interuniversitari

7 crèdits ECTS

Novedades recientes en Ginecología Oncológica

Repercusiones en la práctica clínica

Curso online

Enero – Junio 2025



Programa



Acceso Información
Web del Curso



Acceso Portal E-learning
Ginecología Oncológica



Secció de Ginecologia Oncològica i Mastologia.



Societat Catalana d'Obstetrícia i Ginecologia



Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i Balears.



Fundació Institut Interuniversitari InterAcSalut

PATROCINADORES

GSK



MSD

AstraZeneca





Curso online de ginecología oncológica avanzada.

Novedades Recientes en Ginecología Oncológica. Repercusiones en la práctica clínica.

ORGANIZA



Secció de Ginecologia Oncològica i Mastologia.



Societat Catalana d'Obstetrícia i Ginecologia. |  ACMSCB.

interAc Salut *Fundació Institut Interuniversitari InterAcSalut*

FORMATO

Online.

MATRICULACIÓN Y DISPONIBILIDAD

Matriculaciones abiertas hasta el 7 de Enero de 2025

Disponibilidad del curso: 13 de Enero de 2025 hasta 30 de Junio de 2025.

ACREDITACION

El curso está acreditado con **SIETE créditos europeos ECTS** (European Credit Transfer and Accumulation System).

Universidades que avalan el curso: *U. de Girona (UdG), U. de Lleida (UdL), U. Rovira Virgili (URV), U. de Vic- U. Central de Catalunya (UVic-UCC), U. de Barcelona (UB), U. Autònoma de Barcelona (UAB), U. Internacional de Catalunya (UIC), U. de Deusto (UD), U. Pompeu Fabra (UPF), U. de les Illes Balears (UIB).*

INFORMACION WEB

Información web del curso: <https://ginecologia.online/cursos/cursogineonco>

Plataforma de docencia online donde se aloja el curso: www.ginecologia.online/cursos



OBJETIVOS DEL CURSO

El objetivo principal del curso es proporcionar los datos más recientes y relevantes presentadas en los congresos de SGO, ASCO, ESMO y ESGO de 2020-24, y en la literatura médica especializada reciente.

No pretendemos hacer una revisión o resúmenes de conocimientos previos, sino aportar novedades relevantes recientes, centrándonos de manera preeminente en la vertiente clínica.

Enfatizamos los aspectos que pueden modificar la práctica clínica actualmente establecida.

APRENDIZAJES Y HABILIDADES

Los alumnos aprenderán a valorar las últimas novedades que se han presentado a los Congresos de SGO, ASCO, ESMO y ESGO de 2020-24 y los ensayos publicados en este periodo.

Dispondrán de las herramientas para interpretar los nuevos datos disponibles y cómo integrarlos y contrastarlos con los datos previamente aceptados.

Identificarán qué aspectos deben modificarse de los protocolos asistenciales actuales.

Conocerán las finalidades y objetivos de los últimos ensayos clínicos iniciados y propuestos.

EQUIPO DOCENTE ORGANIZADOR

Directores del Curso:

- Dr. Pere Fusté Brull.
- Dra. Pilar Barretina Ginesta.
- Laura Cárdenas Puiggrós.
- Dr. Ramon Rovira Negre.

Coordinadores Módulos

- Dra. Pilar Barretina.
- Dr. Vicente Bebia.
- Dra. Laura Cárdenas.
- Lorena Fariñas.
- Dr. Pere Fusté.
- Dra. Lydia Gaba.
- Dr. Ariel Glickman.
- Dr. Ramon Rovira.

Secretaría Docente:

- Dr. Viente Bebia.
- Dr. Ariel Glickman.

Comité docente y tutorías:

Ginecología	Oncología médica	Oncología radioterápica	Anatomía patológica
Dr. Jordi Antoni	Dra. Pilar Barretina	Dr. Dina Najjari	Dra. Irmgard Costa
Dr. Vicente Bebia	Dra. Lydia Gaba		Dra. Adela Saco
Dra. Laura Cárdenas	Dra. Marta Gil		
Dr. Pere Fusté	Dra. Lorena Fariñas		
Dr. Ariel Glickman			
Dr. Ramón Rovira			





TEMARIO Y DOCENTES

MODULO I. Cáncer de cérvix

Jordi Antoni, Pere Cavallé, Ana Paula Caresia, Sergi Fernández, Lorena Fariñas, Pere Fusté, Marta Gil, Ariel Glickman, Dina Najjari, Adela Rodríguez, Ramon Rovira, M. Carmen Sebastià

CANCER DE CERVIX I. Enfermedad clínicamente inicial. Tratamiento quirúrgico.

- ▶ Traquelectomía en tumores > 2 cm.
 - ▶ QT neoadyuvante + traquelectomía en tumores > 2 cm.
 - ▶ Tumores 2-4cm. Traquelectomía abierta vs. QT-neoadyuvante + traquelectomía vaginal.
- ▶ Histerectomía radical abierta vs. mínimamente invasiva.
 - ▶ Antecedentes. Estudio LACC y otros. Nuevos datos.
 - ▶ Datos estudios observacionales (ej: *SUCCOR*).
 - ▶ Otros estudios prospectivos iniciados (ej: *RAAC, ROOC*).
- ▶ Cirugía menos radical en estadios iniciales de escaso volumen (ej: *SHAPE, ConCerv*).
- ▶ Cirugía uterina vs no cirugía ante ganglios positivos en la estadificación quirúrgica (ej: *ABRAX*).
- ▶ Indicadores ESGO de calidad quirúrgica.

CANCER DE CERVIX II. Estadificación | Tratamiento adyuvante.

- ▶ Introducción. Clasificación FIGO.
- ▶ Ganglio centinela.
 - ▶ Antecedentes.
 - ▶ Aspectos técnicos.
 - ▶ Resultados. Nuevos datos estudios prospectivos (ej: *SENTICOL I, II y III, SENTIX*).
- ▶ CCLA. Estadificación quirúrgica vs. clínica (imagen)
 - ▶ Aportación de la PET en la estadificación
 - ▶ Estudios clínicos (ej: *Uterus 11, PAROLA*).
- ▶ Enfermedad ganglionar con baja carga tumoral (CTA, micrometástasis).
- ▶ Tratamiento adyuvante tras histerectomía según factores de riesgo histológicos
 - ▶ Antecedentes. Criterios SEDLI.
 - ▶ Estudios clínicos (ej: *STARS, CERVANTES*).

CANCER DE CERVIX III. Enfermedad avanzada | Recidivas.

- ▶ Cirugía. QT neoadyuvante + cirugía radical vs Q-RDTc en E Ib2-IIb (ej: *EORTC 55994*).
- ▶ RDT en CCLA (ej: *estudios EMBRACE*).
- ▶ QT-RDT en enfermedad avanzada (CCLA, metástasis, recidivas).
 - ▶ Antecedentes.
 - ▶ QT tras Q-RDTc en CCLA (ej: *Outback*).
 - ▶ GOTIC-002 | LUFT Trial: tegafur-uracil (UFT)
 - ▶ Inmunoterapia tras QT-RDT.
 - Ej: Durvalumab (*CALLA*), Dostarlimab (*ATOMICC*), Pembrolizumab (*EYNOTE-A18*)
- ▶ Valoración de la respuesta al tratamiento. Aportación de la PET.

CANCER DE CERVIX IV. Agentes biológicos.

- ▶ Antecedentes
 - ▶ GOG-204.
 - ▶ JCOG0505.





- ▶ Bevacizumab: estudio GOG-240; estudio CECILIA.
- ▶ Resultados ensayos recientes.
 - ▶ Inmunoterapia 1ª línea.
 - Pembrolizumab (ej: *Keynote-158*).
 - ▶ Inmunoterapia ≥ 2ª línea:
 - Antecedentes.
 - *Keynote-158*: pembrolizumab.
 - *EMPOWER* trial: cemiplimab.
 - Combinaciones inmunoterapia (ej: *CheckMate-358*; *Balstilimab +/- Zalifrelimab*).
 - AK104 (cadonilimab).
 - Vacuna VPH + pembrolizumab.
 - *KEYVIBE-001*: Vibostolimab ("Vibo") + Pembrolizumab.
 - Terapia celular adoptiva: LN-145.
 - GOG 0265: vacunas.
 - ▶ No inmunoterapia:
 - Nuevos fármacos: Tisotumab Vedotin; Neratinib (ex: *SUMMIT*).

MODULO II. Cáncer de endometrio.

Pilar Barretina, Laura Cárdenas, Paula Caresia, Sara Cros, Lorena Fariñas, Sergi Fernández, Pere Fusté, Marta Gil, Ariel Glickman, M^a Tiermes Marina, Dina Najjari, Ramon Rovira, M. Carmen Sebastià

CANCER DE ENDOMETRIO I. Diagnóstico | Tratamiento quirúrgico.

- ▶ Novedades en el estudio preoperatorio.
 - ▶ Utilidad de las técnicas de imagen. PET. Radiómica.
 - ▶ Caracterización molecular en la biopsia preoperatoria.
- ▶ Novedades en el manejo quirúrgico.
 - ▶ Estudio ganglionar: linfadenectomía / ganglio centinela.
 - Ultraestadificación en ganglio centinela (ej: *ENDO-OSNA*).
 - Trazadores en ganglio centinela: ICG, Tc, combinación (ej: *COMBITEC, FILM*).
 - GS en cáncer de endometrio de riesgo intermedio/alto (ej: *SHREC, SENTOR, SELECT, ALICE, ENDO-OSNA*).
 - GS en cáncer de endometrio de bajo riesgo.
 - ▶ Vías de abordaje en el manejo del cáncer de endometrio inicial.
 - ▶ Indicadores de calidad ESGO 2021.
- ▶ Factores pronósticos postquirúrgicos de recidiva/supervivencia.
 - ▶ Factores histológicos: ILV; patrón MELF; enfermedad ganglionar de bajo volumen (micrometástasis, CTA).
 - ▶ Linfadenectomía/GS & recidivas (ej: *ECLAT*).
 - ▶ Nuevos marcadores moleculares de pronóstico.

CANCER DE ENDOMETRIO II. Guías clínicas.

- ▶ Guía ESGO/ESTRO/ESP 2020-221.
- ▶ Estadificación FIGO 2023.
- ▶ Otras Guías (ej: *SEGO 2023, ESMO 2022*)

CANCER DE ENDOMETRIO III. Tratamiento adyuvante.

- ▶ Tratamiento adyuvante en pacientes de riesgo: radioterapia y quimioterapia.
 - ▶ Contexto.





- Problemática
- Ensayos clínicos. Antecedentes.
- ▶ Resultados ensayos clínicos recientes:
 - RDT / RDT-QT (ej: *PORTEC III*, *GOG-249*, *GOG-258*, *ENGOT-EN2-DGCG*).
 - Quimioterapia (ej: *ENGOT-EN2-DGCG/EORTC55102*).
- ▶ Tratamiento adaptado a la biología molecular (ej: *transPORTEC*, *PORTEC IVa*, *RAINBO*).

CANCER DE ENDOMETRIO IV. Enfermedad avanzada y recidivas I. Cirugía, RDT, QT, HT.

- ▶ Enfermedad avanzada y recidivas.
 - ▶ Cirugía.
 - Antecedentes.
 - Nuevos datos.
 - ▶ Radioterapia y quimioterapia.
 - Antecedentes.
 - Resultados GOG 209.
 - ▶ Hormonoterapia (ej: *ENGOT-EN3-NSGO/PALEO*).

CANCER DE ENDOMETRIO IV. Enfermedad avanzada y recidivas II. Inmunoterapia y otros agentes biológicos.

- ▶ Antecedentes.
- ▶ Antiangiogénicos: Bevacizumab (MITO-End2).
- ▶ Inmunoterapia.
 - ▶ Inmunoterapia en monoterapia.
 - Ensayos fase I/II con resultados comunicados. Ej: *Avelumab*, *durvalumab (PHAEDRA)*, *pembrolizumab (Keynote158)*, *dostarlimab (GARNET)*.
 - ▶ Inmunoterapia en combinación.
 - Quimioterapia (carboplatino-paclitaxel): Ensayos Fase II/III.
 - Ej. Fase II: *MIT END-3: avelumab*
 - Ej. Fase III: *NRG-GY018 (pembrolizumab +QT)*; *AtTEnd (atezolimab + QT)*; *RUBY (dostarlimab + QT)*.
 - Antiangiogénicos.
 - Ej. Fase IB/II: *Keynote 146: Pembrolizumab + lenvatinib*.
 - Ej. Fase III: *Keynote 775, ENGOT-eng/LEAP001*.
 - I-PARPs.
- ▶ No inmunoterápicos: Trastuzumab, Adavosertib.
- ▶ Tratamientos biológicos adaptados al perfil molecular (ej: *PODIUM-204*, *EndoMAP*, *RAINBO*).

MODULO III. Cáncer de ovario.

Vicente Bebia, Ana Paula Caresia, Sara Cros, Lorena Fariñas, Sergi Fernández, Pere Fusté, Marta Gil, Lydia Gaba, Cristina Martín, M. Carmen Sebastià

CANCER DE OVARIO I. Tumores anexiales | CEO. Enfermedad inicial

- ▶ Valoración preoperatoria de las masas anexiales.
 - ▶ Antecedentes.
 - ▶ Índices diagnósticos probabilísticos de base analítica y ecográfica.
 - ▶ Resonancia magnética. O-RADS RM.
- ▶ CEO. Estadios iniciales.
 - ▶ Antecedentes. Clasificación FIGO





- ▶ S.T.I.C.
- ▶ Cirugía en la gestación
- ▶ Alcance de la estadificación. Linfadenectomía. Re-estadificación.
- ▶ Laparoscopia.
- ▶ Ganglio centinela (ej: *SELLY*, *SENTOV*).
- ▶ Quimioterapia adyuvante.

CANCER DE OVARIO II. Cáncer de ovario epitelial avanzado.

- ▶ Evaluación con técnicas de imagen.
- ▶ QT intraperitoneal / hipertérmica. Primaria y en intervalo (ej: *iPocc*, *OVHIPEC*).
- ▶ Cirugía.
 - ▶ Estudios prequirúrgicos: índices de reseccabilidad. Nuevas aportaciones (ej: *CONATS*).
 - ▶ Alcance de la cirugía. Linfadenectomía.
 - ▶ Cirugía primaria / QT neoadyuvante-cirugía de intervalo (ej: *SOC-2*). Valoración sensibilidad a QT.
 - ▶ MIS (laparoscopia) en cirugía de intervalo (ej: *LANCE*).
 - ▶ Indicadores de calidad quirúrgica.
- ▶ Enfermedad extrabdominal de bajo volumen.
- ▶ QT sistémica y tratamientos biológicos adyuvantes y de mantenimiento.
 - ▶ Valoración sensibilidad QT.
 - ▶ Quimioterapia. Esquemas.
 - ▶ Bevacizumab.
 - ▶ iPARPs.
 - ▶ Inmunoterapia.
 - ▶ Conclusiones y Guía ESMO 2023.

CANCER DE OVARIO III. C.O.E. Recidivas en pacientes con opción a platino.

- ▶ Estudios previos. Imagen.
- ▶ Cirugía.
 - ▶ Selección de pacientes.
 - ▶ Cirugía de citoreducción.
 - Citoreducción secundaria. Ensayos clínicos actuales.
 - QT intraperitoneal hipertérmica (ej: *CHIPOR*).
 - Citoreducción terciaria.
- ▶ Tratamiento sistémico en pacientes candidatas a platino.
 - ▶ Quimioterapia.
 - ▶ QT + agentes biológicos: antiangiogénicos e iPARPs
 - Antiangiogénicos.
 - Solos o en combinación.
 - I-PARPs.
 - Tratamiento de mantenimiento (ej: *SOLO2*, *NOVA*. *ARIEL3*, *TWIST*).
 - I-PARPs en segunda línea (ej: *LIGHT*).
 - Tratamiento después de I-PARP previo (ej: *OReO*).
 - iPARPs + inmunoterápicos.
- ▶ Esquemas sin quimioterapia. Monoterapia y combinaciones.

CANCER DE OVARIO IV. C.O.E. Pacientes sin opción a platino.

- ▶ Introducción y estado actual.





- ▶ Anticuerpos inmunoconjugados.
 - ▶ Mirvetuximab Soravtansine (*ex: FORWARD I, SORAYA*).
 - ▶ Mirvetuximab Soravtansine + Bevacizumab.
 - ▶ Tisotumab Vedotin.
 - ▶ Upifitamab Rilsodotin.
 - ▶ Trastuzumab deruxtecan.
- ▶ Otros fármacos.
 - ▶ Inhibidores de ciclinas. Prexasertib
 - ▶ Inhibidores de Wee-1. Adavosertib
 - ▶ Inmunoterápicos: anti PD-1 (pembrolizumab), otros.
- ▶ Otras combinaciones
 - ▶ Relacorilant + Nab-Paclitaxel.
 - ▶ Batiraxcept + Paclitaxel.
 - ▶ Inhibidores de check-point junto a otros fármacos.
 - ▶ Otras combinaciones.
- ▶ iPARPs y Resistencia a iPARPs.

CANCER DE OVARIO V. Miscelánea.

- ▶ Tumores borderline.
- ▶ Carcinoma seroso de bajo grado.
- ▶ Tumores no epiteliales.
- ▶ Prevención quirúrgica primaria. Salpinguectomía, anexectomía.
- ▶ Otras novedades.
 - ▶ Estudio molecular de la secreción intratubárica.
 - ▶ Recombinación homóloga.
 - ▶ Biopsia líquida.
 - ▶ Terapias biológicas en función de biomarcadores en CO epiteliales raros.

MODULO IV. Cáncer de vulva | Sarcomas uterinos | Neoplasias trofoblásticas.

Núria Carreras, Pere Fusté, Marta Gil, Ariel Glickman, Cristina Martín, Dina Najjari.

CANCER DE VULVA.

- ▶ Epidemiología.
- ▶ Biología molecular.
- ▶ Estudio histológico.
- ▶ Estudio preoperatorio. Estadificación. Ganglio centinela (*ej. GROINS V – II*).
- ▶ Prevención de complicaciones en linfadenectomía (*ej: MAMBO I-C*).
 - ▶ Recidivas. Factores de riesgo: obesidad, márgenes de resección.
- ▶ Manejo ganglionar pélvico ante ganglios inguinales positivos.
- ▶ Radioterapia adyuvante en ganglios positivos (*ej: AGO CaRE-1*).
- ▶ Quimio-radioterapia concomitante.
- ▶ Inmunoterapia (*ej: CheckMate358*).
- ▶ Guías clínicas.
- ▶ Nuevos ensayos clínicos (*ej: SNEX, GROINS V-III, AGO CaRE-2*).

SARCOMAS UTERINOS.

- ▶ Antecedentes.





- Manejo general.
 - Diagnóstico pre/per-operatorio.
 - Anexectomía, linfadenectomía.
 - Sarcoma oculto.
 - Preservación de la fertilidad.
 - Radioterapia adyuvante.
- Biología molecular.
- Leiomiosarcoma.
 - Diagnóstico diferencial. Índices diagnósticos, PET, RM, radiómica.
 - Algoritmos de tratamiento. Manejo quirúrgico. Tratamiento adyuvante.
 - Enfermedad recurrente, avanzada, metastásica.
 - Ensayos quimioterapia (ej. LMS04).
- Sarcoma del estroma endometrial.
 - Tratamientos hormonales y biológicos (ej: PARAGON, FUCHSIA, EORTC-62113-55115-STBSG-GCG, APROMISS).

NEOPLASIAS TROFOBLASTICAS.

- Diagnóstico.
- Tratamiento inicial.
- Poliquimioterapia.
- Tratamiento de la enfermedad resistente.
- Enfermedad metastásica.
- Seguimiento.
- Resultados reproductivos.

MODULO V. Miscelánea.

Pilar Barretina, Vicente Bebia, Laura Cárdenas, Pere Cavallé, Irmgard Costa, Sergi Fernández, Pere Fusté, Marta Gil, Ariel Glickman, M^a Tiermes Marina, Adela Saco, Raquel Ruiz.

CLASIFICACION MOLECULAR DEL CANCER DE ENDOMETRIO I.

- Antecedentes.
- Conocimientos actuales.
 - The Cancer Genome Atlas.
 - Otros estudios.
 - ◆ ProMise.
 - ◆ GOG 212.
 - ◆ PORTEC.
 - ◆ Otros: CTNNB1, L1CAM, RE.

CLASIFICACION MOLECULAR DEL CANCER DE ENDOMETRIO II.

- Implicaciones en el manejo clínico.
 - Pacientes con deseo genésico.
 - Estadificación (linfadenectomía /ganglio centinela).
 - Tratamientos adyuvantes (postquirúrgicos).
- Guía clínica: ESGO/ESTRO/ESP 2020-21
- Nueva estadificación FIGO 2023





PRESERVACIÓN DE LA FERTILIDAD.

- ▶ Cáncer de cérvix.
 - ▶ Conización y traquelectomía.
 - ▶ QT. Neoadyuvancia.
- ▶ Cáncer de ovario.
 - ▶ Tumores no epiteliales.
 - ▶ Cáncer de ovario epitelial.
- ▶ Cáncer de endometrio.
 - ▶ Nuevas guías ESGO/ESTRO/ESP.
 - ▶ Tratamiento. Pronóstico.

CANCER HEREDITARIO.

- ▶ Introducción. Antecedentes.
- ▶ Avances recientes.
- ▶ Prevención en pacientes BRCA mutadas.
- ▶ Prevención en síndrome de Lynch.
- ▶ Prevención en síndromes no-BRCA.
- ▶ Guías clínicas.

HISTOLOGIA E INMUNOHISTOQUIMICA.

- ▶ Clasificaciones histológicas:
 - ▶ Actualización con los cambios más relevantes:
 - ◆ Cáncer de cérvix.
 - ◆ Otros.
 - ▶ Repercusión clínica.
- ▶ Inmunohistoquímica en el diagnóstico, clasificación y pronóstico.
 - ▶ Cáncer de endometrio: MMR, p53, L1-CAM, CTNNB1 (β -Catenin).
 - ▶ Cáncer de cérvix: PD-L1.
 - ▶ Cáncer de ovario.
 - ▶ Otros.
- ▶ Novedades en el diagnóstico: microscopía confocal.

PROTOCOLOS ERAS Y PREHABILITACION.

- ▶ ERAS
 - ▶ Introducción.
 - ▶ Definición y sociedades científicas.
 - ▶ Ginecología oncológica. Estudios.
 - ▶ Guías clínicas.
 - ▶ Conclusiones.
- ▶ PREHABILITACION
 - ▶ Introducción.
 - ▶ Estudios.
 - ▶ Conclusiones.

MODULO VI. Resúmenes por tumor.

Este módulo ofrece a modo de resumen los principales contenidos teóricos del curso en referencia a los principales tumores. Se cita bibliografía de soporte.





La estructura de los contenidos para cada cada tumor responde a las preguntas:

- ¿Qué hemos aprendido?
- ¿Qué modificamos de la práctica clínica?

REPOSITORIO DE MATERIALES

El curso ofrece un repositorio de materiales complementarios de interés (monografías, artículos, podcasts, etc.), a disposición de los alumnos que quieran ampliar o complementar conocimientos.

ACTIVIDADES

El alumno debe completar una serie de actividades online interactivas, con retroacción, diseñadas para fortalecer los conceptos y habilidades aprendidos.

WEBINARS

Durante el desarrollo del curso se realizarán webinars (videoseSIONES online participativas) de unas tres horas de duración cada uno, en formato de "aula inversa" (*flipped classroom*).

Cada webinar se corresponde con un monográfico de los tumores más frecuentes (cérvix, endometrio y ovario) y temas transversales, en los que se expondrán de manera resumida los aspectos más importantes del material teórico y cómo pueden afectar la práctica clínica asistencial. Los alumnos expondrán puntos de vista y dudas en referencia al material teórico aprendido.

CRONOGRAMA DE ESTUDIO PROPUESTO

El material está disponible online consecutivamente, por módulos, a lo largo del curso. Acceso durante el curso académico 2023-2024. El alumno dispone de herramientas dentro del portal de e-learning para diseñar y monitorizar su propio recorrido de aprendizaje.

IDIOMAS

El curso se desarrolla en castellano, para todos los contenidos. Los webinars se realizarán en castellano.



PATROCINADORES



MSD

