



Sociedad andaluza
de oncología médica

NOTA DE PRENSA

LOS ONCÓLOGOS ANDALUCES MÁS JÓVENES SE DAN CITA EN ANTEQUERA PARA CONOCER LAS PRINCIPALES NOVEDADES EN EL TRATAMIENTO DE TUMORES CEREBRALES

- **La localidad malagueña ha acogido el II Curso de la Sociedad Andaluza de Oncología Médica (SAOM) sobre Tumores del Sistema Nervioso Central, entre los que destacan los gliomas, los más prevalentes de tipología maligna**
- **La incidencia aproximada de esta neoplasia en nuestro entorno se sitúa entre el 1% y el 3% de la población adulta, con una prevalencia aproximada de un 2,4%, según cifras de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM)**
- **El abordaje terapéutico más habitual para este tipo de neoplasia –variable en función de su grado– aúna cirugía y, posteriormente, radioterapia o quimioterapia**
- **Los gliomas tienen un gran impacto sociofamiliar por la gran dependencia que suelen generar en la mayoría de los pacientes. La mediana de supervivencia supera los trece años para los de bajo grado, frente a los 15 meses en los que padecen el glioblastoma, el más frecuente y de mayor agresividad.**

Viernes, 20 febrero de 2025.- Más de 60 oncólogos médicos de toda Andalucía, la mayoría en el periodo de formación MIR, se han dado cita en Antequera con motivo del II Curso de la Sociedad Andaluza de Oncología Médica (SAOM) dedicado a los Tumores del Sistema Nervioso Central, en especial, a los gliomas. Este tipo de tumor que asienta en el cerebro, fundamentalmente, o en la médula espinal es el más frecuente de entre los de tipología maligna en esta zona del cuerpo. La incidencia aproximada de esta neoplasia en nuestro entorno se sitúa entre el 1% y el 3% de la población adulta, con una prevalencia aproximada de un 2,4% en 2024, según cifras de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM).

El glioma es un tumor que habitualmente se da más en varones y la edad de mayor incidencia va a depender mucho según el tipo de tumor, siendo los tumores de bajo grado y grado 3 más frecuente en la tercera-cuarta década de la vida, mientras el glioblastoma presenta su pico de incidencia en torno a la sexta década de la vida. Se trata de una neoplasia con un gran impacto sociofamiliar por la gran dependencia que suelen generar en la mayoría de los pacientes pese a que puedan alcanzar una amplia supervivencia.

Este tipo de tumores deben abordarse bajo un prisma multidisciplinar, contando con un comité en el que participen radiólogos, neurocirujanos, patólogos, oncólogos médicos, y radioterápicos; entre otros.

La prueba radiológica más importante es la resonancia magnética. En cuanto al tratamiento, la primera aproximación es la cirugía, que va a impactar en pronóstico y debe ser lo más amplia posible preservando áreas elocuentes. Posteriormente, el abordaje definitivo en cuanto a nivel sistémico va a depender mucho del tipo de tumor. Por ejemplo, en el caso de los gliomas de bajo grado, se puede valorar la observación tras la cirugía en función de unos criterios de riesgo o, a día de hoy, la indicación de un fármaco que es la última novedad en tumores cerebrales, con un estudio que se presentó en el año 2023. Se trata del vorasidenib, un inhibidor de IDH pendiente aun de aprobación por las principales autoridades regulatorias.

“La ventaja de este fármaco frente a las estrategias terapéuticas utilizadas hasta ahora radican fundamentalmente en el retraso de la radioterapia, con las secuelas neurocognitivas que puede conllevar a largo plazo, teniendo en cuenta que son pacientes jóvenes, cuya mediana de supervivencia suele sobrepasar los diez años y, que están en una edad crucial para su desarrollo laboral o familiar”, explica la Dra. Natalia Luque, coordinadora de este curso de la SAOM y facultativa del Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada.

En cuanto a los gliomas de alto grado, en el caso de los de grado 3, el pronóstico en supervivencia oscila en torno a los cinco años, pero puede ser mucho mayor especialmente en subtipos como el oligodendroglioma. El tratamiento tras la resección quirúrgica va a combinar la radioterapia más quimioterapia, variando el esquema de la misma en función del subtipo tumoral. En el caso de los gliomas de grado 4, la mediana de supervivencia cae sensiblemente, situándose en el glioblastoma en torno a los 15 meses. Al igual que los grado 3, su abordaje se basa en la cirugía y la radioquimioterapia.

Necesidad de formación actualizada

Los estudios que asientan el abordaje de esta patología datan de 2005, de ahí la importancia de actividades como este curso organizado por la SAOM, en el que se abordan los avances más novedosos producidos en este ámbito. Al margen del vorasidenib, anteriormente citado, destaca la actualización de la clasificación a nivel patólogo molecular –denominado diagnóstico integrado, publicado en el 2021– y los TTFIELDS (tratamiento basado en campos eléctricos de baja intensidad), desarrollado en 2017 pero no aprobado aún en nuestra comunidad autónoma.

Para más información:

Gabinete de comunicación de la SAOM: Tomás Muriel (605 603 382) / Jesús Herrera (625 872 780)