

INTEGRANTES

**Instituto Alexander Fleming- Fuca**

**Dr. Reinaldo Chacón**

Director Académico

**Dr. Federico A. Coló**

Director Médico

**Dr. José Mordoh**

Asesor Científico de Biblioteca

**Dr. Marcelo Zylberman**

Asesor Médico de Biblioteca

**Oncohematología**

**Dra. Adriana Vitriu**

Dra. María del Rosario Custidiano

**Oncología Clínica**

**Dra. Carmen Pupareli**

Dr. Fernando Petracchi

**Cirugía Oncológica**

**Dr. Fernando Sánchez Loria**

**Cardio-Oncología**

**Dr. Daniel Santos**

Dra. María Estela Tettamanti

**Oncogeriatría**

**Dr. Roberto Gavazzi**

**Radioterapia**

**Dra. Carolina Chacón**

**Patología**

**Dra. Mora Amat**

Dra. Ximena B. García,

Dr. Enzo Domenichini

**Imágenes**

**Dr. Daniel Mysler**

Dr. Lisandro Paganini

Mariana C. Kucharczyk

**Nutrición y Cáncer**

**Lic. M. Gabriela Santos Mendiola**

**Editora Newsletter REDIO**

**Prof. María Luisa Poljak**

Lic. Santiago Rocca

Nerina Rosario Verriotis

**Sistemas**

**Martin Bonarino**

**Departamento de Comunicación y Marketing del IAF**

**Stephanie Rubinstein**

Athina Sacconi

Nerina Rosario Verriotis

**Fundación Instituto Leoir**

**Biología Celular del RNA**

**Dra. Graciela L. Boccaccio**

**Terapia Molecular y Celular**

**Dra. Andrea S. Liera**

Dr. Eduardo Cafferata

**Ciclo Celular**

**Dra. Vanesa Gottfredi**

**Bioinformática Estructural**

**Dra. Cristina Marino Buslje**

**Chief Scientific Officer Darwinhealth, Inc. USA**

**Dr. Mariano Javier Alvarez**

**Editores Newsletter REDIO**

**Lic. Laura Luchetti**

Lic. Santiago Rocca

Biblioteca Cardini

INSTITUTO LOLEIR FUNDACIÓN

IAF INSTITUTO ASADOR FUNDACIÓN

FUCC

Newsletter Redio

Octubre-Diciembre, 21 (10-12) 2025

EDITORIAL

**Análisis crítico de chatbots de IA en la educación del paciente con cáncer: impacto en la confianza, la percepción real y el control de la desinformación.**

**María L. Poljak**

Los autores analizan el uso de chatbots de inteligencia artificial (IA) en la educación de pacientes oncológicos, resaltando su doble potencial: por un lado, ofrecen información personalizada, accesible y en tiempo real que puede mejorar la educación del paciente y aliviar la carga clínica; sin embargo, plantean riesgos importantes relacionados con la desinformación, la confianza y la percepción errónea de que estas herramientas son expertos humanos.

Se enfatiza la necesidad de transparencia algorítmica para que los usuarios comprendan cómo se generan las respuestas, así como la importancia de marcos regulatorios que identifiquen claramente a los chatbots como no humanos y comuniquen sus limitaciones.

Además, se subraya la responsabilidad ética y profesional en el desarrollo y supervisión de estas tecnologías para garantizar que se alineen con protocolos oncológicos basados en evidencia. En definitiva, el documento promueve una implementación responsable que combine innovación tecnológica con un compromiso firme hacia la confianza del paciente, la atención centrada en el ser humano y la práctica clínica basada en evidencia. **[+info]**

Lawson McLean A, Hristidis V. Evidence-Based Analysis of AI Chatbots in Oncology Patient Education: Implications for Trust, Perceived Realness, and Misinformation Management. J Cancer Educ. 2025 Aug;40(4):482-489. doi:10.1007/s13187-025-02592-4. Epub 2025 Feb 18.

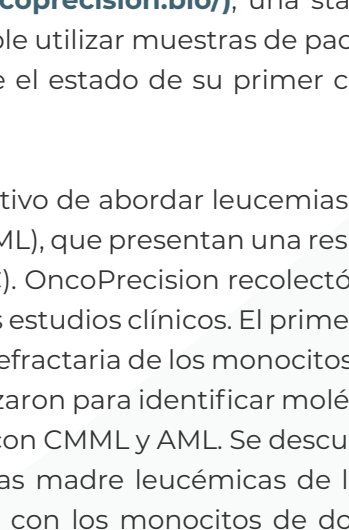


La Dra. Mariana C Kucharczyk, Coordinadora del Departamento de Diagnóstico por Imágenes IAF se integrará al equipo REDIO.

**¡El Equipo REDIO les desea Felices Fiestas!**

BIOLOGÍA MOLECULAR Y CÁNCER

ONCOPRECISION: Innovación Argentina en el Desarrollo de Fármacos para Leucemias



Vanesa Gottfredi

La evidencia actual subraya que las muestras de pacientes representan un recurso crucial en la investigación oncológica. Sin embargo, su aprovechamiento a menudo se ve limitado por una serie de variables logísticas que obstaculizan la extracción eficiente y rigurosa de información. Para los grupos de investigación en Argentina, la realización de un análisis que incluya el procesamiento estandarizado de más de 100 muestras de diversos tipos de cáncer puede parecer una tarea monumental. Aún más ambicioso es considerar que dicho análisis abarque la aplicación de múltiples ensayos sobre todas las muestras. En este contexto, OncoPrecision (<https://www.oncoprecision.bio/>), una startup originada en Córdoba durante la pandemia, ha demostrado que es posible utilizar muestras de pacientes para el desarrollo de fármacos de vanguardia. A continuación, se resume el estado de su primer candidato, ONC001, que está avanzando hacia fases clínicas.

Este estudio se llevó a cabo con el objetivo de abordar leucemias mielomonocíticas crónicas y leucemias monocíticas agudas (CMMLy M4/M5 AML), que presentan una respuesta deficiente a las terapias estándar y bajas tasas de remisión completa (RC). OncoPrecision recolectó muestras de más de 100 pacientes con leucemia mielóide a través de múltiples estudios clínicos. El primer paso consistió en establecer un perfilado ex vivo, que confirmó la naturaleza refractaria de los monocitos malignos a las terapias convencionales. Posteriormente, estas muestras se utilizaron para identificar moléculas altamente expresadas en la superficie de células malignas en pacientes con CMMLy AML. Se descubrió que el receptor Fc gamma I (CD64), un biomarcador distintivo de las células madre leucémicas de la línea monocítica (mLSCs), se expresa hasta tres veces más en comparación con los monocitos de donantes sanos. Dado que las mLSCs no presentan otros marcadores clásicos de células madre leucémicas (LSC) como CD34, ni marcadores monocíticos como CD14, el equipo consideró que CD64 podría constituir un blanco adecuado para desarrollar un anticuerpo dirigido a la entrega de fármacos citotóxicos selectivos para CMMLy M4/M5 AML.

Las muestras de pacientes fueron sometidas a una plataforma de ensayos ex vivo para evaluar la citotoxicidad, denominada "Patient Micro-Avatar (PMA)" desarrollada por OncoPrecision. Este proceso confirmó el potencial de CD64 como blanco terapéutico e identificó PNU-159682 (PNU) como el payload con el efecto más significativo sobre los blastos monocíticos. Este hallazgo es alentador, dado que otros payloads utilizados en terapias con éxito clínico en diferentes malignidades, como Exatecan y MMAE, demostraron una baja o nula actividad contra los monocitos malignos, lo que resalta el valor de PNU en el contexto de esta enfermedad.

Extensivos análisis en líneas celulares revelaron que la molécula que combina el anticuerpo dirigido a CD64 y PNU, denominada ONC001, presenta actividad en dosis picomolares contra diversas líneas celulares monocíticas in vitro y contra monocitos malignos positivos para la expresión de CD64 derivados de 27 pacientes ex vivo. Este efecto no se observó en células mieloides sin expresión de CD64, como los blastos de M0-AML, ni en células provenientes del compartimento linfóide (células T, células B, NK). Notablemente, ONC001 mostró una potente actividad como agente único ex vivo en pacientes con CMMLy M4/M5 AML, superando significativamente la eficacia de fármacos estándar como Azacitidina (Aza) y Venetoclax (Ven). Además, OncoPrecision reporta un fuerte potencial de combinación de ONC001 con Aza y Ven en una cohorte ampliada de 44 pacientes, en particular en aquellos con M1/M2/M4 AML.

En estudios preclínicos en modelos murinos, ONC001 evidenció una notable eficacia como agente único en modelos CDX injertados con diferentes líneas celulares monocíticas humanas (THP-1 y MV-4-11). Además, una única inyección de ONC001 logró inducción de remisión completa en modelos subcutáneos cinéticos y ortotópicos de leucemia diseminada, sin mostrar signos de toxicidad ni cambios en el peso corporal, y sin alteraciones significativas en el hemograma completo, así como en la función hepática y renal.

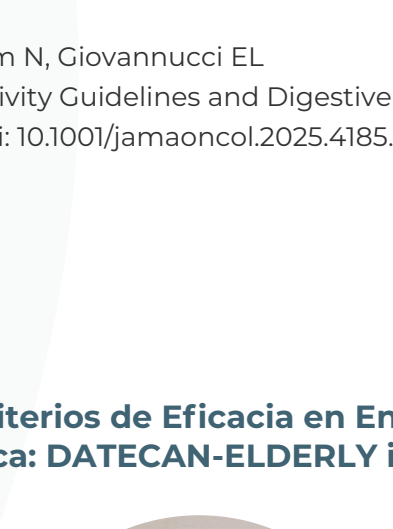
En conclusión, el equipo de OncoPrecision ha logrado aprovechar las muestras de pacientes para identificar y explotar una vulnerabilidad previamente desconocida en las células monocíticas malignas, lo que ha permitido desarrollar un novedoso anticuerpo conjugado a droga. Esta innovación tiene el potencial de complementar los tratamientos actuales y de ser utilizada como monoterapia en áreas de alta necesidad no satisfecha, como CMMLy M4/M5 AML.

Este avance en la investigación no habría sido posible sin la valiosa provisión de muestras de los siguientes centros: Sanatorio Allende de Córdoba, Hospital Italiano de Córdoba, CEMIC, Fundaleu, Hospital Italiano de Buenos Aires, Hospital Británico de Buenos Aires y Sanatorio de la Cañada de Córdoba, así como la generosa autorización de los pacientes. Esperamos que esta investigación continúe avanzando con éxito. Es un orgullo que esta red haya logrado estos hitos desde Argentina..**[+info]**

**Garro, Cintia; Soria, Gastón, et al.** ONC001: A first-in-class ADC targeting CD64 for the treatment of monocytic leukemia developed through patient-guided target and payload selection. Oral Presentation at the 67th Annual Meeting from the American Association of Hematology. Abstract Number: abs25-9137. Blood 2025;146(1):324. <https://doi.org/10.1182/blood-2025-324>.

CARDIO-ONCOLOGÍA

**Consistencia en el cumplimiento de las pautas de actividad física y su relación con el riesgo y la mortalidad por cáncer del sistema digestivo.**



Daniel Santos

Este artículo de investigación publicado en **JAMA Oncology** en 2025 por Zhang y colaboradores, donde examina la asociación entre la actividad física y el riesgo y la mortalidad del cáncer del sistema digestivo (CSD).

El estudio es un análisis de cohortes prospectivo a largo plazo, utilizando datos de más de 231,000 participantes de tres grandes estudios estadounidenses por más de 32 años de seguimiento. El objetivo principal fue determinar la **cantidad óptima y la consistencia a largo plazo** de la actividad física necesaria para la prevención del CSD.

Los hallazgos principales sugieren que, si bien el análisis de dosis-respuesta tradicional indicaba un beneficio óptimo a aproximadamente 50 MET-horas/semana, el **mantenimiento constante de un nivel moderado** (alrededor de 17 MET-horas/semana) durante tres décadas fue suficiente para lograr la máxima reducción del riesgo de CSD.

El artículo concluye que la consistencia en el cumplimiento de las pautas de actividad física puede ser una estrategia más efectiva para reducir el riesgo de CSD que buscar niveles de actividad mucho más altos de forma inconsistente. **[+info]**

Zhang Y, Lee DH, Rezende LFM, Keum N, Giovannucci EL. Consistent Adherence toPhysical Activity Guidelines and Digestive System Cancer Risk and Mortality. JAMA Oncol. 2025 Oct 30:e254185. doi: 10.1001/jamaoncol.2025.4185. Epub ahead of print

ONCOGERIATRÍA

**Redefiniendo los Criterios de Eficacia en Ensayos de Oncología Geriátrica: DATECAN-ELDERLY initiative**



Roberto Gavazzi

Tradicionalmente, los ensayos clínicos en oncología se han centrado en la supervivencia global (SG) como medida principal, lo cual resulta insuficiente para medir el impacto real de un tratamiento en la población geriátrica, que a menudo presenta estigmas de fragilidad y múltiples comorbilidades.

DATECAN-Elderly aborda situación mediante la elaboración de guías internacionales a través de consenso de expertos para redefinir los resultados en esta población. El proyecto recomienda la integración de tres dominios esenciales como nuevos criterios de valoración, más allá de la supervivencia pura:

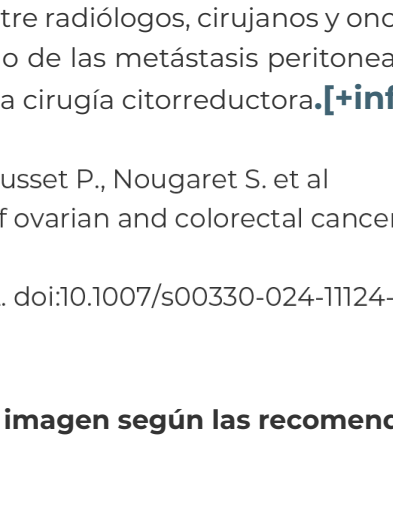
- Dominios Geriátricos: Incluyen la evaluación de la funcionalidad (actividades de la vida diaria), el estado cognitivo y la fragilidad.
- Resultados Informados por el paciente: Miden el impacto en la calidad de vida y el dolor entre otros.
- Resultados centralizados en la toxicidad y la tolerancia a la terapia.

La implementación de estas guías es fundamental. No solo aseguran una evaluación más holística y humanizada de los tratamientos contra el cáncer en las personas mayores, sino que además tiene como objetivo mejorar la inclusión y representación de los pacientes ancianos en los ensayos clínicos, garantizando que esta población acceda a terapias innovadoras basadas en evidencia relevante para su calidad de vida y funcionalidad. **[+info]**

Galvin A, Soubeyran P, Brain E, Cheung KL, et al. Assessing patient-reported outcomes (PROs) and patient-related outcomes in randomized cancer clinical trials for older adults: Results ofDATECAN-ELDERLY initiative. J Geriatr Oncol. 2024 Jan;15(1):101611. doi:10.1016/j.jgo.2023.101611. Epub 2023 Sep 9

IMÁGENES

**Estandarización del diagnóstico por imágenes de las metástasis peritoneales: la resonancia con difusión como eje del nuevo consenso europeo 2025.**



Mariana C. Kucharczyk

El diagnóstico por imágenes de las metástasis peritoneales en pacientes con cáncer de ovario y colorrectal continúa siendo un punto clave para definir el tratamiento más adecuado y balancear los beneficios clínicos frente a la morbilidad asociada a la cirugía citorreductora. Con el objetivo de unificar criterios y optimizar la comunicación interdisciplinaria, Vandecaveye et al. (2025) publicaron una guía de consenso desarrollada por cuatro sociedades europeas: ESGAR, ESUR, PSOGI y EANM.

Estas recomendaciones surgen tras una revisión sistemática y tres rondas Delphi entre expertos, y abordan de forma integral las indicaciones, protocolos, interpretación y reporte de los estudios por imágenes en el contexto de enfermedad peritoneal oncológica.

El documento establece que la resonancia magnética con secuencias de difusión (RM-DWI) es actualmente la técnica más precisa para evaluar la extensión de las metástasis peritoneales, permitiendo estimar con mayor exactitud el Peritoneal Cancer Index (PCI) y la afectación de sitios quirúrgicamente críticos. Su utilidad se extiende tanto al diagnóstico inicial como al seguimiento postquimioterapia o en casos de recurrencia. La RM-DWI muestra superioridad frente a la TC y al PET/CT para detectar lesiones subcentimétricas, compromiso mesentérico o seroso y enfermedad en regiones subfrénicas o de difícil acceso quirúrgico.

Por otra parte, se reconoce el rol de la tomografía computada como técnica de primera línea, especialmente por su disponibilidad y capacidad para detectar enfermedad extraperitoneal o diseminación extensa. Sin embargo, se advierte que tiende a subestimar la carga tumoral y no resulta fiable para identificar la factibilidad de una citorreducción completa. En tanto, el PET/CT con FDG aporta valor en la identificación de metástasis extraperitoneales o ganglionares, pero no mejora la estadificación preoperatoria, particularmente en lesiones pequeñas o mucinosas.

El consenso detalla protocolos técnicos recomendados: en TC, cortes de 1–1.5 mm en fase portal con contraste oral; y en RM, secuencias T2, DWI (b50–b1000) y T1 postcontraste a los 3–5 minutos, con el uso opcional de jugo de ananá como contraste oral negativo y un agente antiperistáltico intravenoso.

En cuanto al reporte radiológico, se enfatiza la necesidad de estandarizar la descripción mediante el Peritoneal Cancer Index (PCI) y el uso de herramientas como PROMISE y PAUSE, que sistematizan la información anatómica y quirúrgica relevante para la planificación del tratamiento.

Finalmente, las guías recomiendan que todos los casos sean discutidos en comités multidisciplinares que incluyan radiólogos con experiencia en enfermedad peritoneal, garantizando una interpretación integrada y orientada a la toma de decisiones quirúrgicas y terapéuticas.

En conclusión, este consenso marca un hito en la imagenología peritoneal, consolidando a la resonancia con difusión como el método de referencia para la evaluación del PCI y promoviendo un lenguaje diagnóstico común entre radiólogos, cirujanos y oncólogos. Representa un paso decisivo hacia la estandarización del manejo de las metástasis peritoneales y la optimización del proceso de selección de pacientes candidatos a cirugía citorreductora. **[+info]**

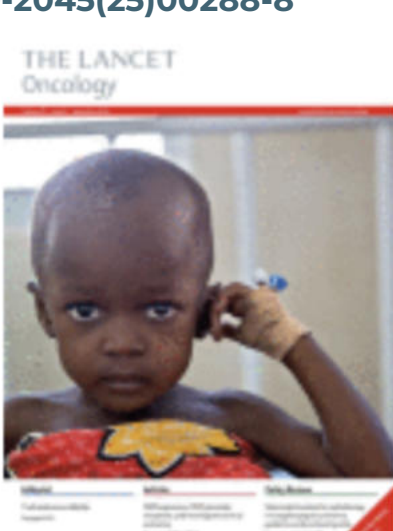
Vandecaveye V, Vandecaveye V, Rousset P., Nougaret S. et al Imaging of peritoneal metastases of ovarian and colorectal cancer: joint recommendations of ESGAR,ESUR, PSOGI, and EANM. Eur Radiol. 2025 May;35(5):2712-2722. doi:10.1007/s00330-024-11124-5. Epub 2024 Nov 5.

**ANEXO. Tabla**  
**Comparación de modalidades de imagen según las recomendaciones ESGAR-ESUR-PSOGI-EANM (2025)**

| Modalidad                                  | Utilidad principal                                                                                               | Limitaciones                                                   | Rol clínico                                                       |
|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| Tomografía computada (TC)                  | Método inicial y más disponible. Detecta enfermedad extensa y extraperitoneal.                                   | Subestima carga tumoral, baja sensibilidad para lesiones <1 cm | Evaluación inicial y exclusión de enfermedad no operable.         |
| Resonancia magnética con difusión (RM-DWI) | Método más preciso para estimar PCI y evaluar mesenterio y sitios críticos. Mejor detección e lesiones mucinosas | Requiere protocolo estandarizado y experiencia del operador.   | Selección preoperatoria, respuesta al tratamiento, y recurrencia. |
| PET/CT con FDG                             | Detecta metástasis extraperitoneales y ganglionares.                                                             | Baja sensibilidad para implantes pequeños o mucinosos.         | Complementario para detección de enfermedad extraabdominal.       |

PATOLOGÍA

**Testeo de HPV en carcinomas escamosos de cabeza y cuello Actualización de guías del colegio americano de patólogos.**



Ximena Garcia

El escenario del carcinoma escamoso de cabeza y cuello se ha modificado en las últimas décadas por la identificación y caracterización del HPV de alto riesgo como impulsor de neoplasia en un subconjunto de sitios anatómicos, en particular la orofaringe.

El HPV es un agente causal de carcinoma escamoso orofaríngeo que ahora se reconoce como un subtipo específico de carcinoma escamoso de cabeza y cuello y por ende es fundamental el estudio del HPV y tener lineamientos claros, con respecto a la prueba, a quien realizarlas y que materiales pueden ser utilizados para su correcta interpretación, entre otros.

En 2018 el Colegio Americano de Patólogos publicó una guía basada en la evidencia, para desarrollar recomendaciones para la prueba, aplicación, interpretación e informe del HPV de alto riesgo y/o su marcador subrogado P16.

El objetivo de este artículo es actualizar recomendaciones basadas en evidencia para las pruebas de HPV en carcinomas escamosos de Cabeza y Cuello.

Lo que resultó en 16 recomendaciones, que proporcionan orientación sobre la naturaleza de las pruebas HPV/P16 en diversas muestras de tumores de Cabeza y Cuello, incluye actualizaciones sobre el carcinoma escamoso sinonasal y ampliando la orientación sobre escenarios y entornos de práctica específicos. **[+info]**

James S. Lewis Jr.; Beth Beadle; Justin A. Bishop, et al Human Papillomavirus Testing in Head and Neck Carcinomas. Guideline Update Arch Pathol Lab Med2025, June 1;149(6):e115-e150. doi: 10.5858/arpa.2024-0388-CP

RECURSOS DE INFORMACIÓN

Criterios de respuesta para la calidad de vida en ensayos clínicos para cáncer avanzado



Laura Luchetti

La investigación de Tannock y colaboradores, auspiciada por la organización **Common Sense Oncology** y la **Organización Europea para la Investigación y el Tratamiento del Cáncer**, reporta la deficiencia crítica en el reporte de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) en ensayos clínicos de cáncer avanzado. Los métodos actuales, basados en la comparación de promedios grupales, resultan difíciles de aplicar por los clínicos en la práctica y no responden a la pregunta de los pacientes sobre la probabilidad de que el tratamiento propuesto mejore sus síntomas o calidad de vida.

Los autores recomiendan un cambio metodológico: reportar los resultados de CVRS utilizando el criterio de respuesta. Esto implica informar la proporción de pacientes que logran una mejora (o un deterioro) que sea clínicamente significativa, en lugar de solo comparar los puntajes promedio. Se establecen definiciones rigurosas para el criterio de respuesta. Una **Mejora** debe ser un cambio por un umbral predefinido que se mantiene en dos evaluaciones consecutivas, para asegurar que no sea un cambio transitorio. Por otro lado, para el **Deterioro**, no se requieren dos evaluaciones consecutivas, y los pacientes que mueren o abandonan el estudio por razones relacionadas con la enfermedad se consideran deteriorados. Esto define el **Tiempo hasta el Deterioro de la CVRS**, un parámetro clave para informar a los pacientes sobre cuánto tiempo es probable que se mantenga su bienestar.

Se sugiere un umbral pragmático del 15% del rango de la escala para determinar cambios significativos en la ausencia de valores validados, lo que facilita la comparación y el análisis de sensibilidad. Este enfoque centrado en la probabilidad de respuesta individual permite decisiones clínicas compartidas sobre el efecto probable del tratamiento y, a su vez, ha servido históricamente para la aprobación regulatoria de mitoxantrone y gemcitabina al demostrar su viabilidad para documentar beneficios paliativos de manera clara en ensayos más pequeños. **[+info]**

Tannock, Ian F et al. Importance of responder criteria for reporting health-related quality-of-life data in clinical trials for advanced cancer: recommendations of Common Sense Oncology and the European Organisation for Research and Treatment of Cancer. The Lancet Oncology,26(19):e499 - e507. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(25\)00288-8](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(25)00288-8)

