

GRUPO ESPAÑOL MULTIDISCIPLINAR EN CÁNCER DIGESTIVO



NEWSLETTER NOVIEMBRE 2018



GRUPO ESPAÑOL MULTIDISCIPLINAR
EN CÁNCER DIGESTIVO

Estudios GEMCAD

- ESOFAGO-GÁSTRICO
- PÁNCREAS - VÍA BILIAR
- COLON ADYUVANTE Y AVANZADO
- RECTO Y CANAL ANAL



GRUPO ESPAÑOL MULTIDISCIPLINAR
EN CÁNCER DIGESTIVO

Comité de Esofagogástrico

Dra. M. Martín - Coordinadora
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

Dr. M. Pera
Hospital del Mar

Dr. C. Gómez
H.U. 12 de octubre

Dr. Fernando López Campos
H. U. Ramón y Cajal

Dr. X. García Albéniz

ESTUDIOS EN MARCHA: 0

PROPUESTAS: 2



PROPUESTAS DE ESTUDIOS:

- ***Phase II study of Olaparib plus Durvalumab maintenance in gastric adenocarcinoma (GA) or esophagogastric junction adenocarcinoma (EJC)*** . Dra. Marta Martín. Propuesta presentada a Pierre Fabre, pendiente de respuesta de internacional.
- ***Phase II trial of Avelumab in combination with chemoradiotherapy versus chemoradiotherapy in inoperable oesophageal cancer***". Dr. Fernando López Campos. Propuesta presentada a Pfizer



ESTUDIOS FINALIZADOS

GEMCAD 1003: Estudio de inducción con gemcitabina-RDT y erlotinib en pacientes con c.páncreas y enfermedad resecable. Coordinador Dr. Maurel

Publicado en Cancer Chemotherapy Pharmacology [LINK ARTÍCULO](#)

ESTUDIOS EN MARCHA: 0

PROPUESTAS DE ESTUDIOS

GEMCAD 17-07: Phase I-II randomized study of the combination of Nal-IRI, nab-paclitaxel and gemcitabine compared with with nab-paclitaxel and gemcitabine in metastatic pancreatic ductal adenocarcinoma (PDAC). Coordinadores Dres. Feliu y Maurel

Presentada propuesta a Shire. Pendiente confirmación definitiva

"Phase II study of neoadjuvant with nab- paclitaxel+gemcitabine plus ibrutinib followed by GEM-RDTand ibrutinib followed by surgery in resectable PDAC". Coordinador Dr. Maurel

Pendiente de resultados de fase III de ibrutinib



ESTUDIOS FINALIZADOS

Co- expression of p-IGF-1R and MMP7, modulates panitumumab and cetuximab efficacy in RAS wild-type metastatic colorectal cancer patients . Coordinador Dr. Maurel

Publicado en Neoplasia 2018 (IF. 5.1). [LINK ARTÍCULO](#)

BRAF, PIK3CA-PTEN and the co-expression of p-IGF-1R and MMP7 to predict progression-free survival in advanced RAS wild-type colorectal cancer. The POSIBA cohort (GEMCAD 10-02).

Enviado a Oncologist. Aceptado como poster en ESMO 2018.



GRUPO ESPAÑOL MULTIDISCIPLINAR
EN CÁNCER DIGESTIVO

ESTUDIOS EN MARCHA

GEMCAD 1401 | EPA-SP: *Estudio observacional para evaluar la eficacia del uso inicial vs diferido de las terapias dirigidas, en cáncer de colon metastásico. Coordinadores: Dres. Maurel, Feliu, García-Albéniz*

Periodo de Monitorización

- Seguimos realizando la **monitorización** de cumplimentación de datos para evaluar el objetivo primario del estudio (superioridad en supervivencia del brazo con anticuerpos monoclonales de entrada vs diferida). El número de eventos para el análisis principal es de 802 eventos con una potencia del 90% (HR: 80%).
- **Presentación subgrupo de casos con análisis IHC en ASCO 2019**

En primer lugar felicitar a los centros: 01/H Clínic, 02/H La Paz, 06/H Lozano Blesa, 16/H Santa Creu i Sant Pau, 27/H Elda Virgen de la Salud, 35/IVO, 38/H Virgen del Puerto, 40/H Ourense y 47/ H Puerta de Hierro por cumplir con el deadline establecido del 30/11/2018 para la cumplimentación y actualización de datos, con el objetivo de presentar este primer subgrupo de 178 casos al congreso de ASCO 2019
- Para poder llevar a cabo la **cumplimentación de datos** de una manera viable os recordamos el **planning** acordado a seguir:



Plan Recogida de datos en los eCRDS/ Deadlines

- **Hasta Diciembre 2018:**

- 1) Acabar de cumplimentar las **características basales** (eCRDs hasta Visita basal: Datos demográficos, Tumor primario y Visita basal) **de TODOS los casos.**
- 2) Cumplimentar Visitas de evaluación y supervivencia último seguimiento (incluyendo queries) del subgrupo de **casos del subestudio IHC.**

- **Al final de cada año actualizar el seguimiento** (visitas de evaluación cada 3 meses y estatus último seguimiento), según las fechas de inclusión de los casos, siguiendo el siguiente esquema:

- 1) Casos incluidos de 06/2014 a 12/2016: Deadline **12//2018** (los casos del subestudio de IHC están incluidos en este grupo)
- 2) Casos incluidos de 01/2017 a 06/2017: Deadline **12/2019**
- 3) Casos incluidos de 07/2017 a 06/2018: Deadline **06/2020**

De manera que habrá 3 actualizaciones: **Diciembre 2018, Diciembre 2019 y Junio 2020.**

- Para dudas o comentarios sobre este tema la persona de **contacto** es María-José Ferré:

Dra. María-José Ferré, Research Assistant estudio GEMCAD 1401: mjferre@gemcad.es; M:+34 606614438



ACTUALIZACIÓN Errores frecuentes al completar los eCRDs (Importante leerlo para evitar queries)

GEMCAD 1401_ ERRORES FRECUENTES AL COMPLETAR LOS eCRDs

eCRDs Visitas de Evaluación (VE):

- Las Visitas de Evaluación deben completarse no sólo hasta primera progresión sino también en segundas y terceras líneas, o sucesivas líneas de tratamiento hasta exitus o fin de seguimiento en 06/2020.
- El ítem “Nº de ciclos recibidos” se refiere al nº de ciclos recibidos acumulados hasta la fecha con una línea de tratamiento específica.
- Las reducciones de dosis o el eliminar un fármaco del esquema (por ejemplo eliminar el FOLFOX de la combinación de FOLFOX+Cetuximab, o eliminar el Oxaliplatino del esquema FOLFOX+ Panitumumab y seguir con Capecitabina + Panitumumab) no se considera un cambio de línea, por lo que no es necesario documentarlos como cambio de esquema de tratamiento y se han de seguir sumando los ciclos a los anteriores.
- En el caso en que haya finalizado un esquema de tratamiento y no se haya iniciado uno nuevo, en las siguientes VE el ítem “Nº de ciclos recibidos” debe registrar el nº acumulado en el último esquema (No es válido el valor 0).
- La suma de nº ciclos debe volver a iniciarse (se empiezan a contar a partir de 1) después de cada Progresión, como nueva línea de tratamiento, aunque sea el mismo esquema que en la línea anterior, así pues tras la progresión a primera línea el siguiente tratamiento es segunda línea (aunque sea el mismo esquema de la primera y por lo tanto los ciclos empiezan a contar), y así sucesivamente .
- El apartado “Fin de esquema de tratamiento” se refiere al tratamiento con quimioterapia o quimioterapia y terapia dirigida.
- Cada vez que se realice un cambio de esquema de tratamiento es muy importante que lo registréis en los apartados: “Fin de esquema de tratamiento-Fecha” y “Nuevo esquema de tratamiento”/Decisión de terapias dirigidas/Fecha inicio”.



- La cirugía de metástasis y/o cirugía del tumor primario debe indicarse en el apartado siguiente “Cirugía” y no en el anterior “Fin de esquema de tratamiento”.
- Tipo de cirugía: Las cirugías de derivación por oclusión deben registrarse en la opción: “Otras” y especificar en el cuadro de texto, en vez de en el tipo de Cx “Tumor Primario”.
- Cuando se realice una Cirugía de Tumor Primario se debe marcar tipo de CX “Tumor Primario” Y ADEMÁS señalar la opción “Otras” para poder ESPECIFICAR tipo de CX y en qué CONTEXTO se realiza la Cirugía (p.e.TP potencialmente resecable, oclusión intestinal en la que se reseca TP, TP resecable tras CX de MTS, etc...)
- Los tratamientos con RF (Radiofrecuencia) sin resección quirúrgica y SBRT (Stereotactic Body Radiotherapy) deben registrarse en el apartado Cx “Otras” y especificar (ej. RF sin CX, SBRT en nódulo pulmonar, etc.). También se pueden registrar en el apartado “Hospitalización” y especificar (pe. Hospitalización por RF en nódulo hepático, etc.)
- Tras Cirugía de Metástasis hepáticas o pulmonares la Respuesta Recist posterior no debe registrarse como R Completa, sino como “No Evaluable”, hasta que se produzca una PE



Estado actual traslado de las muestras por centro:

- De las **1019** muestras de los pacientes que dieron CI para formar parte del subestudio de IHC del GEMCAD1401, **630** muestras se encuentran ya en el H LaPaz de Madrid.
- **327** muestras se encuentran en trámites de traslado y **63** no se trasladarán.
- Respecto a este último grupo de **muestras que no se trasladaran** comentaros que es una irregularidad legal el no facilitar el envío de muestras de pacientes que han consentido al análisis IHC para que pertenezcan a la colección del estudio GEMCAD1401, registrada en el Instituto Carlos III para este fin. El único motivo aceptable para no trasladar estas muestras sería que no quedara bloque, aunque la falta de material no parece muy coherente en los casos en los que se haya realizado resección de tumor primario.
- Debido a que es necesario documentar el motivo de no envío de muestras para poder gestionar convenientemente el incumplimiento del deseo del paciente, en las gestiones para el adecuado traslado de las muestras hemos añadido un formulario en el que se debe especificar el motivo del no envío de cada muestra y firmarlo.
- Para dudas o comentarios sobre gestión de las muestras las personas de **contacto** son
Francisco Fernandez (francisco.fernandez@mfar.net) y Bárbara Flix (barbara.flix@mfar.net)



GRUPO ESPAÑOL MULTIDISCIPLINAR
EN CÁNCER DIGESTIVO

Nº centro	CENTRO	pacientes incluidos	Ci Subestudio IHC Aceptación	Muestras pendientes	No se trasladada muestra	Muestras trasladadas actual
1	H. Clinic	134	132	28	15	89
2	H. La Paz	86	85	63	0	22
3	H. Virgen de la Victoria	22	22	4	0	18
4	Hospital Costa del Sol	31	31	10	0	21
6	Hospital Lozano Blesa	55	42	0	3	39
7	Miguel Servet Zaragoza	124	119	35	10	74
8	Obispo Polanco	13	0	0	0	0
9	Hospital General de	13	13	0	0	13
11	Hospital Sant Joan de	9	9	0	0	9
12	Hospital de Terrassa	5	2	0	2	0
14	Arnau de Vilanova de	23	19	19	0	0
15	Hospital Granollers	27	25	6	0	19
16	Santa Creu i Sant Pau,	59	58	0	13	45
17	Parc Tauli	3	3	3	0	0
18	Hospital de l'Espent	4	4	4	0	0
19	Hospital Pílar	1	1	1	0	0
20	ICO Girona	1	1	1	0	0
22	Hospital General de Vic	7	7	2	0	5
23	H. Sagrat Cor	1	1	1	0	0
24	HUIP La Fe (Valencia)	41	41	11	0	30
25	Hospital de Torre Vieja	1	1	1	0	0
26	Hospital del Vinalopó	8	8	8	0	0
27	Hospital Grat. Univ. de	47	47	11	1	35
28	HOSPITAL DE	17	17	17	0	0
30	HGU Elche	32	29	29	0	0
31	Hospital Dr. Peset	8	0	0	0	0
32	Hospital Provincial de	2	2	2	0	0
33	Hospital Lluís Alcanyis	2	2	2	0	0
34	Hospital Virgen de los	4	4	4	0	0
35	Instituto Valenciano de	32	27	0	2	25
37	San Pedro de Alcántara	0	0	0	0	0
38	H. Virgen del Puerto de	24	24	0	2	23
39	Hospital Infanta	5	0	0	0	0
40	Complejo Hospitalario	62	61	25	0	36
41	Hospital Xeral de Vigo	4	4	4	0	0
42	Centro Oncológico	14	14	0	7	7
43	Hospital Son Espases	25	15	12	3	0
44	Dr. Negrín	13	13	0	0	13
45	Móstoles	0	0	0	0	0
46	Díaz	2	2	2	0	0
47	Hospital Puerta de	48	44	0	1	43
48	H. C. U. Virgen de la	0	0	0		0
49	Messeguer	32	28	0	2	26
51	Centro Universidad de	0	0	0	0	0
52	H. Donosti	15	15	15	0	0
53	Catalunya	9	4	4	0	0
54	Quiron-Teknon	3	3	3	0	0
55	Pontevedra	14	14	0	1	13
56	Hospital Son Llatzer	26	26	0	1	25
	Total	1108	1019	327	63	630

Estado actual traslado de las muestras por centro:



GRUPO ESPAÑOL MULTIDISCIPLINAR
EN CÁNCER DIGESTIVO

GEMCAD 1602- AVEVAC - Phase I-II multicenter trial with avelumab plus autologous dendritic cell vaccine in pre-treated MSS metastatic colorectal cancer patients.

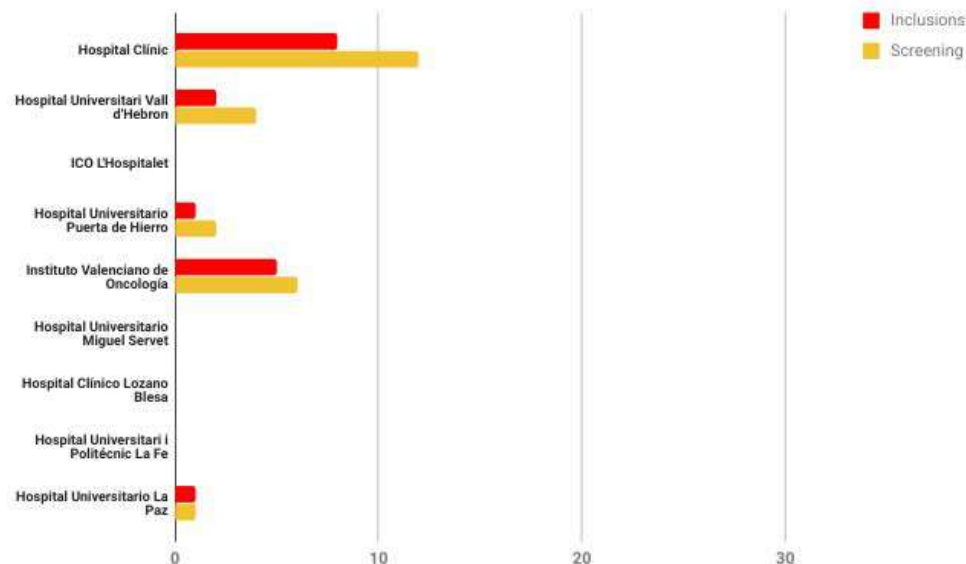
Coordinadores: Dres. Maurel, Benítez

Laboratorio colaborador: Merck

CRO: M FAR

- Protocolo, presupuesto y contratos firmados.
- Autorización AEMPS: 12 de marzo 2018
- Dictamen favorable CEIC: CEIC Hospital Clínic de Barcelona, 18 de enero 2018
- Finalizada fase I el día 10 de julio 2018
- Centros participantes en la fase II
 - Hospital Clínic Barcelona -
 - Hospital Universitari Vall d'Hebron
 - Hospital Puerta de Hierro
 - Instituto Valenciano de Oncología
 - Hospital Universitario Miguel Servet
 - Hospital Clínico Lozano Blesa
 - Hospital Universitari Politecnico La Fe
 - Hospital Universitario La Paz
- 17 pacientes incluidos
- 1 paciente en screening

Site Recruitment





GRUPO ESPAÑOL MULTIDISCIPLINAR
EN CÁNCER DIGESTIVO

GEMCAD-16-03 | OPALO

Phase II study to evaluate the efficacy and safety of FOLFIRI + panitumumab as first-line treatment in elderly patients with unresectable wild type RAS/BRAF metastatic colorectal cancer: the OPALO study.

Coordinador: Dr. Jaime Feliu

Laboratorio colaborador: AMGEN

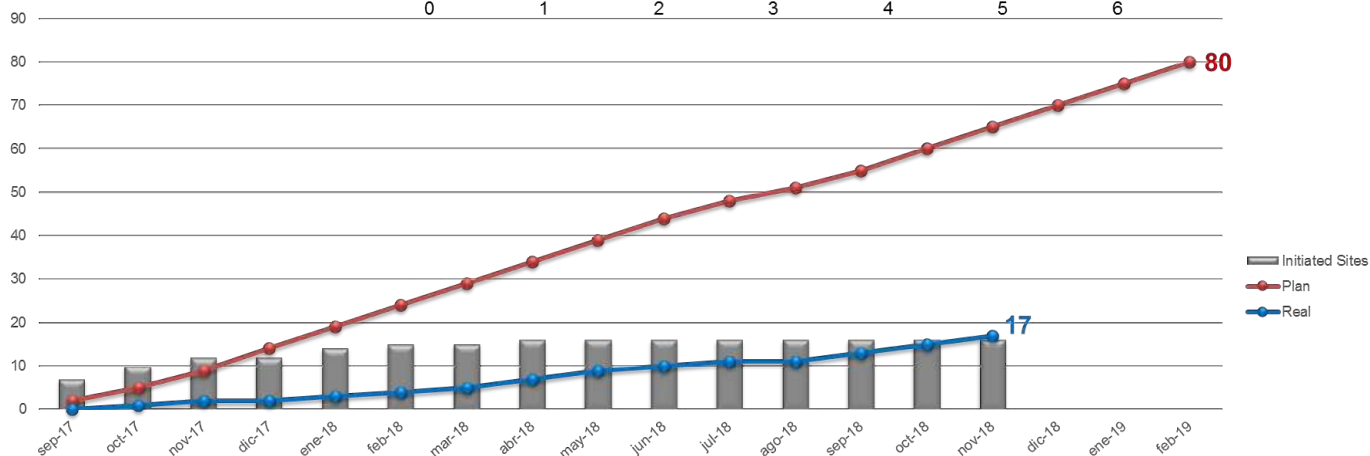
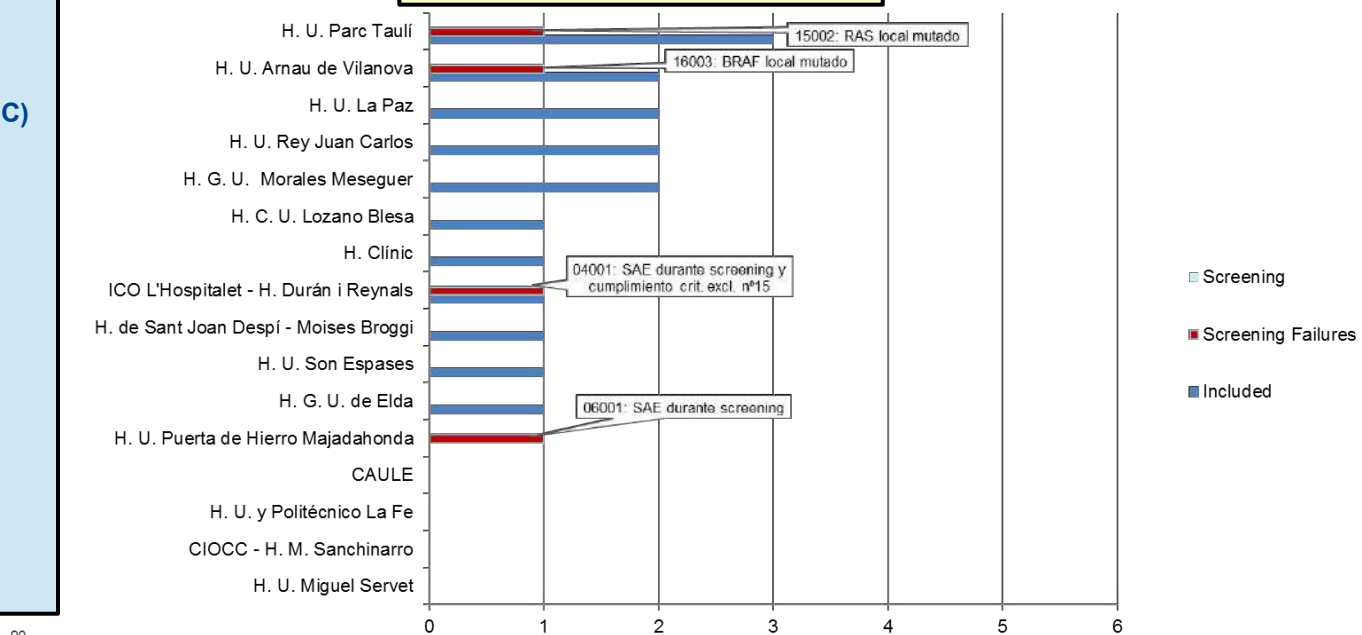
CRO: PIVOTAL

CENTROS PARTICIPANTES

1. Hospital Clínic Barcelona
2. H. U. Miguel Servet
3. Centro Integral Oncológico Clara Campal (CIOCC) – H. Madrid Sanchinarro
4. ICO L'Hospitalet – H. Duran i Reynals
5. H. G. U. Morales Meseguer
6. H. U. Puerta de Hierro Majadahonda
7. H. U. Rey Juan Carlos
8. H. U. Son Espases
9. H. G. U. de Elda
10. H. U. La Paz
11. H. U. y Politécnico La Fe
12. H. De León (CAULE)
13. H. U. Sant Joan Despí – Moises Broggi
14. H. C. U. Lozano Blesa
15. H. U. Parc Taulí
16. H. Arnau de Vilanova de Lleida

STATUS GLOBAL DEL ESTUDIO

- Centros iniciados: 16
- Pacientes incluidos: 17



IMPORTANTE

Informarles que se ha acordado con Amgen un deadline de **24 pacientes incluidos antes de final de 2018** de cara a evitar el cierre de reclutamiento del estudio.

Les agradeceremos un último esfuerzo para poder conseguirlo.

	sep-17	oct-17	nov-17	dic-17	ene-18	feb-18	mar-18	abr-18	may-18	jun-18	jul-18	ago-18	sep-18	oct-18	nov-18	dic-18	ene-19	feb-19
Initiated Sites	7	10	12	12	14	15	15	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
Plan	2	5	9	14	19	24	29	34	39	44	48	51	55	60	65	70	75	80
Real	0	1	2	2	3	4	5	7	9	10	11	11	13	15	17			



GRUPO ESPAÑOL MULTIDISCIPLINAR
EN CÁNCER DIGESTIVO

GEMCAD 1701 / BEYOND

“Ensayo Clínico de fase II para evaluar la eficacia de FOLFIRI + panitumumab en el tratamiento en segunda línea de pacientes con cáncer colorrectal metastásico RAS no mutado que han recibido FOLFOX + panitumumab en primera línea de tratamiento”. Coordinador: Dr. Aparicio

Centros seleccionados:

1. H.U. La Paz
2. H. Clínic Barcelona
3. H.U. La Fe
4. H.U. Dr. Peset
5. H.G.U. de Elche
6. H. de la Santa Creu i Sant Pau
7. H. Vall d'Hebron
8. Instituto Valenciano de Oncología
9. Mutua de Terrassa
10. Complejo Hospitalario de Navarra
11. Corporació Sanitaria Parc Taulí
12. H.U. Fundación Alcorcón
13. ICO Girona Dr. Josep Trueta
14. CIOCC Sanchinarro
15. H. de Granollers
16. H.U. Sant Joan de Reus
17. H. de la Ribera

El período de reclutamiento es de 18 meses y ha comenzado en noviembre. El compromiso de cada centro es de 5 pacientes, pero el reclutamiento es competitivo



ESTUDIOS TRASLACIONALES

GEMCAD 1303-T: Shotgun proteomics for predicting response to anti EGFR therapy

Coordinadores: Dr. Feliu / Dra. Rodríguez / Dr. Fresno

Financiado por Merck. Se han identificado marcadores por proteómica en 20 casos extremos y se han analizado otros 20 casos más que han permitido validar uno de esos marcadores e identificar otras 7 proteínas con potencial interés. El siguiente paso es validar estos marcadores en el global de la serie

Gemcad 1705T - Evaluación por IHC de fenotipo CMS en el estudio GEMCAD 14-01

Coordinador: Dr. Feliu.

Se va a plantear estudiar los marcadores por IHC de 1303T y 1705T de forma conjunta en los estudios PULSE, POSIBA y 1401. Se están actualizando los datos clínicos.

GEMCAD 1702T - Translational study of mutations in ctDNA in patients with metastatic colorectal cancer treated with chemotherapy + anti-EGFR in first line in the phase II studies POSIBA and PULSE. Coordinador Dr. Maurel. Aceptado a Poster en ESMO 2018. En revisión en JCO Precision Oncology.

Gemcad 1704T – Predictive biomarkers for response to anti-EGFR therapy in colorectal cancer

Coordinadores: Dres. Goel, Balaguer, Maurel

Solicitada beca NIH. Se evaluó en 14-Junio de 2018. Se están contestando los comentarios de los revisores y se volverá a enviar incluyendo las sugerencias de los revisores en enero 2019.



GRUPO ESPAÑOL MULTIDISCIPLINAR
EN CÁNCER DIGESTIVO

PROPUESTAS DE ESTUDIOS

GEMCAD 1801: Efficacy of anti-PD-L1 plus vaccines and EMT inhibitors in selected MSS colorectal cancer (GEMCAD 18-01) Dr. Maurel

Aprobado por el Comité de Colon. Pendiente aclaraciones y conseguir financiación.

GEMCAD 1802: Estudio fase II aleatorizado y multicéntrico de FOLFOX6m +/- Ac monoclonal (anti-EGFR o bevacizumab) sólo o en combinación con quimioembolización hepática (Lifepearls-Irinotecan) en pacientes con cáncer colorrectal y enfermedad metastática limitada al hígado con criterios de mal pronóstico. Dra. Pineda

Se ha hecho el diseño definitivo por parte del estadístico, en breve se finalizará el protocolo y se iniciará la selección de centros.



GRUPO ESPAÑOL MULTIDISCIPLINAR
EN CÁNCER DIGESTIVO

ESTUDIOS FINALIZADOS

GEMCAD 1402- RIA: Phase II randomized trial of induction FOLFOX vs FOLFOX plus aflibercept followed by CRT in high risk rectal adenocarcinoma - RIA.

Dr. Fernandez-Martos. Enviado manuscrito a JCO

GEMCAD 0902- VITAL: Estudio de fase II para evaluar la eficacia y la seguridad de la quimio-radioterapia con 5-fluorouracilo, mitomicina C y panitumumab como tratamiento del carcinoma anal de células escamosas.

Dr. Feliu. Manuscrito escrito y en revisión por los autores.

GEMCAD 1601 | PIER

“Preoperative Induction Therapy with 12 weeks of panitumumab in combination with mFOLFOX-6 in an enriched population (Quadruple Wild-Type) of patients with mrT3 rectal cancer of the middle third with clear mesorectal fascia” PIER Trial.

Coordinador: Dr. Carlos Fernández Martos

Lab. Colaborador: amgen

CRO: PIVOTAL

CENTROS PARTICIPANTES:

1. IVO
2. C.S. Parc Tauli
3. H. Clinic i Provincial
4. C. H. de Navarra
5. H. Gral. Univ. Elche
6. H. Univ. La Paz
7. H. Sta. Creu i Sant Pa
8. H. Univ. Vall d’Hebrón
9. H. Politécnico Univ. La Fe
10. H. Gral. Univ. Valencia
11. H. Univ. Virgen del Rocío
12. H. Sant Joan Despí-Moisses Broggi

STATUS DEL ESTUDIO:

- Actualizaciones sobre el reclutamiento:

Reclutamiento previsto: N=47 pacientes **antes del 30 de Noviembre de 2019**. Dados los buenos resultados obtenidos hasta la fecha (ya se han obtenido 4 RCs en 13 pacientes evaluables, frente a los 18 que estaban previstos por protocolo para un primer análisis intermedio) se obtuvo la aprobación de AMGEN para **extender el periodo de reclutamiento 12 meses más**.

A fecha de hoy tenemos un total de 17 pacientes reclutados + 2 pacientes en prescreening.

Falta un solo paciente para poder llevar a cabo el primer análisis intermedio, una vez los 18 primeros pacientes hayan tenido la cirugía.

GRÁFICA RECLUTAMIENTO GLOBAL





GEMCAD 1703 / DUREC - *“Phase II study of Durvalumab plus Total Neoadjuvant Therapy (TNT) in locally advanced rectal cancer. Coordinador: Dr. Jaume Capdevila*

Estudio aprobado. Protocolo finalizado. N:58. Centros participantes:10. En breve se iniciará la selección de centros.



GRUPO ESPAÑOL MULTIDISCIPLINAR
EN CÁNCER DIGESTIVO

ESTUDIOS TRASLACIONALES

GEMCAD 1403-T. Estudio de biomarcadores de resistencia en canal anal en el estudio GEMCAD 09-02. Estudio Vital.

Coordinador Dr. Ghanem.

Financiado por Primera Beca GEMCAD.

Ya se ha realizado el análisis del exoma, finalmente de 45 muestras de carcinoma escamoso de ano (26 con material disponible procedentes del estudio VITAL y 19 correspondientes a los hospitales La Paz y Clinic).

Actualmente se está haciendo el análisis bioinformático, con filtrado de mutaciones teniendo en cuenta patogenicidad, frecuencia poblacional e impacto en la proteína de cada mutación.

El objetivo principal del estudio es un estudio descriptivo de las mutaciones en cáncer de ano. Como objetivos secundarios se ha planteado el análisis de frecuencia de mutaciones en función características clínico-patológicas y supervivencia. Sin embargo, debido al escaso número de pacientes VIH, VPH (-), margen anal o la no recogida de la clasificación T y N ni el grado histológico de los pacientes del VITAL, complica el análisis de estas variables. El análisis respecto a otras variables como el estadio, tamaño (si se consigue el de los pacientes NO VITAL) o supervivencia si podrá ser planteado.

GEMCAD 1803T: BIOMARCADORES PRONÓSTICOS ESTUDIO RIA EN BIOPSIA LÍQUIDA

Coordinador Dr. Fernández Martos. Dra. Montagut



GRUPO ESPAÑOL MULTIDISCIPLINAR
EN CÁNCER DIGESTIVO

ESTUDIOS TRASLACIONALES

GEMCAD 1706T- Estudio de subtipos intrínsecos de cáncer de recto y su correlación con la eficacia del tratamiento neoadyuvante

Coordinador: Dr. Machado.

Financiado por Segunda Beca GEMCAD. Se han recopilado todos los bloques> disponibles en todos los centros que participaron en el ensayo. Se realizó una evaluación de la laminilla de Hematoxilina y eosina con selección de la zona de tumor. Se están realizando las micromatrices de tejidos en Madrid para posterior análisis inmunohistoquímico de todos los casos incluidos en las micromatrices. Para mediados de diciembre se espera tener toda la evaluación inmunohistoquímica de los casos.



GRUPO ESPAÑOL MULTIDISCIPLINAR
EN CÁNCER DIGESTIVO

PROPUESTAS DE ESTUDIOS

Correlation between MRI and pathological findings: accuracy comparison of pre vs post-treatment MRI. Dr. Javier Suarez

Aprobado por el comité de recto

Valor pronóstico y predictivo de la RM y los biomarcadores de imagen con aproximación radiómica al tratamiento neoadyuvante en cáncer de recto

localmente avanzado .Dra. Ana Marhuenda.

Aprobado por el comité de recto. Iniciando los trámites para su puesta en marcha.



GRUPO ESPAÑOL MULTIDISCIPLINAR
EN CÁNCER DIGESTIVO

Actividad GEMCAD

VII Symposium Internacional GEMCAD

Colección de muestras GEMCAD



GRUPO ESPAÑOL MULTIDISCIPLINAR
EN CÁNCER DIGESTIVO



VII SYMPOSIUM

INTERNACIONAL GEMCAD

Madrid, 4 y 5 de abril 2019



VII GEMCAD SYMPOSIUM

4th-5th April 2019, Madrid

THURSDAY 4th APRIL 2019

16.00-18.00h **TABLE I: Point-Counterpoint session. How to analyze and interpret randomized clinical trials: intention-to-treat vs. per-protocol analysis**

Chairman: Dr. Xabier García de Albéniz. *RTI-Health Solutions, Barcelona*

16.00-16.40h Pros of the intention-to-treat analysis. When and why not to use a per-protocol analysis.

Dr. Jim Kaye. *RTI-Health Solutions, Massachusetts*

16.40-17.20h Pros of the per-protocol analysis. When and why not to use an intention-to-treat analysis

Dr. Xabier García de Albéniz. *RTI-Health Solutions, Barcelona*

17.20-18.00h Discussion

18.00-18.30h **TABLE II: Radiotherapy**

Chairman: Dr. Laura Cerezo. *Hospital La Princesa, Madrid*

18.00-18.20h SBRT integration (evidence-based) in the treatment of gastrointestinal tumors

Dr. Laura Dawson. *Princess Margaret Cancer Centre, Toronto*

18.20-18.30h Discussion

18.30-20.00h **GEMCAD GENERAL ASSEMBLY**



GRUPO ESPAÑOL MULTIDISCIPLINAR
EN CÁNCER DIGESTIVO

FRIDAY 5th APRIL 2019

08.55-09.00h	Welcome - Dr. Carlos Fernández Martos. <i>Instituto Valenciano de Oncología, Valencia</i>
09.00-10.30h	TABLE III: Esophagus adenocarcinoma and of the gastroesophageal joint Chairmen: Dr. Marta Martín-Richard. <i>Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona</i> Dr. Manel Pera. <i>Hospital del Mar, Barcelona</i>
09.00-09.20h	Molecular subgroups in esophagus adenocarcinoma Dr. Elizabeth Smyth. <i>University of Cambridge, London</i>
09.20-09.40h	Minimally invasive surgery for GEJ and gastric cancer Dr. Suzanne Gisbertz. <i>Academisch Medisch Centrum, Amsterdam</i>
09.40-10.00h	Other criteria to take into account when a perioperative treatment is proposed Dr. Salah-Eddin Al-Batran. <i>Institute of Clinical Cancer Research and Krankenhaus, Frankfurt</i>
10.00-10.30h	Discussion
10.30-12.00h	TABLE IV: Pancreatic and biliary ducts cancer Chairmen: Dr. Rocío García Carbonero. <i>Hospital Universitario 12 de octubre, Madrid</i> Dr. Ana Reig. <i>Hospital del Mar, Barcelona</i>
10.30-10.50h	New horizons for precision medicine in biliary tract cancers Dr. Ángela Lamarca. <i>The Christie's, Manchester</i>
10.50-11.10h	Resectable pancreatic cancer: adjuvant and neoadjuvant strategies Dr. Geertjan van Tienhoven. <i>Academisch Medisch Centrum, Amsterdam</i>
11.10-11.30h	The genomic landscape of pancreatic cancer – potential clinical implications Dr. Manuel Hidalgo. <i>Beth Israel Deaconess Medical Center, Boston.</i>
11.30-12.00h	Discussion
12.00-13.00h	LUNCH

13.00-14.30h

TABLE V: Colon cancer

Chairmen: Dr. Vicente Alonso. *Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza*
Dr. Jorge Aparicio. *Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia*

13.00-13.20h

Clinical application of liquid biopsy ctDNA detection in metastatic colorectal cancer. Potential implementation in stage III
Dr. Remon Fijneman. *The Netherlands Cancer Institute, Amsterdam*

13.20-13.40h

New blood biomarkers in advanced metastatic colorectal cancer
Dr. Ajay Goel. *Baylor Institute, Dallas*

13.40-14.00h

Immunotherapy in metastatic MSS colorectal cancer patients. A rational for select the best patients with optimal combination
Dra. Cathy Eng. *MD Anderson Cancer Center, Houston*

14.00-14.30h

Discussion

14.30 - 16.05h

TABLE VI: Rectal cancer

Chairmen:

Dr. Jaume Capdevila. *Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona*
Dr. Javier Gallego. *Hospital Universitario, Elche*

14.30-15.10h

Treatment of micrometastatic disease in locally advanced rectal cancer
Induction or adjuvant for c stage II and III rectal cancer
Dr. Andrea Cercek. *Memorial Sloan Kettering Cancer Centre, New York*

Adjuvant Just for ypT stage III or nobody?

Dr. Robert Glynn-Jones. *Mount Vernon Centre, Northwood*

15.10-15.30h

Clinical complete response as a new primary endpoint in locally advanced rectal cancer
Dr. Julio García-Aguilar. *Memorial Sloan Kettering Cancer Centre, New York*

15.30-16.00h

Discussion

16.00-16.05h

Conclusions and closure

Colección de muestras GEMCAD

Se ha registrado la colección de muestras de GEMCAD en el Registro de Biobancos, sección colección de muestras del ISCIII. Estas muestras quedarán almacenadas de manera indefinida para investigaciones relacionadas con en la línea de CCRm. Se pueden asociar a estudios de biomarcadores si hay proyectos y financiación para los mismos.

<https://biobancos.isciii.es/ListadoColecciones.aspx?id=C.000353>



GOBIERNO DE ESPAÑA

MINISTERIO DE ECONOMÍA Y COMPETITIVIDAD



Instituto de Salud Carlos III

[Mapa del sitio](#) | [Contacto](#) | [Accesibilidad](#)

[Login](#)

Detalle de la Colección C.0003539

Fecha de comunicación	22/06/2015						
Responsable de la colección	MAUREL SANTASUSANA, JOAN						
Dirección profesional	Carrer Villarroel 170 08036 Barcelona Barcelona.						
Proyecto de investigación inicial	GEMCAD 0901 - BECOX: "Estudio abierto, no aleatorizado, multicéntrico, en fase II, para evaluar la eficacia y seguridad de Bevacizumab en combinación con Capecitabina y Oxaliplatino, como primera línea de tratamiento en pacientes ancianos con adenocarcinoma colorrectal metastásico indicados para recibir tratamiento poli quimioterápico". GEMCAD 0903 - PULSE: "Fase II abierto para evaluar el valor predictivo de los marcadores tumorales en pacientes con cáncer colorrectal metastásico Ras wild type tratados con Folfox más panitumumab en primera línea". GEMCAD 1002 - POSIBA: "Ensayo clínico fase II de un solo brazo, multicéntrico y prospectivo para la evaluación de biomarcadores en pacientes con cáncer colorrectal avanzado y/o metastásico con gen KRAS/NRAS no mutado tratados con quimioterapia más cetuximab bisemanal como terapia de primera línea". SIEMENS II: "Cohorte de pacientes metastásicos tratados con Folfox/Xelox (SIEMENS-II)". GEMCAD 14-01: "Estudio observacional para evaluar la estrategia de uso de las terapias dirigidas, en cáncer de colon metastásico". GEMCAD 09-02: "Estudio de fase II para evaluar la eficacia y la seguridad de la quimiorradioterapia con 5-fluorouracilo, mitomicina C y panitumumab como tratamiento del carcinoma anal de células escamosas".						
Línea de investigación	Cáncer colorrectal						
Tipo y Origen de las muestras conservadas	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">Tipo</th> <th style="width: 50%;">Origen</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Muestra de tumor</td> <td>Cáncer colorrectal</td> </tr> <tr> <td>Muestras de sangre</td> <td>Cáncer colorrectal</td> </tr> </tbody> </table>	Tipo	Origen	Muestra de tumor	Cáncer colorrectal	Muestras de sangre	Cáncer colorrectal
Tipo	Origen						
Muestra de tumor	Cáncer colorrectal						
Muestras de sangre	Cáncer colorrectal						

Newsletter noviembre 2018

