



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

Oncología
 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

Nutrición y Cáncer
 Lic. M. Gabriela Santos Mendiola

Editora Newsletter REDIO
 Prof. María Luisa Poljak
 Directora Biblioteca

Sistemas
 Martín Bonorino

Departamento de Comunicación y Marketing del IAF
 Stephanie Rubinstein
 Athina Sacconi
 Nerina Rosario Verriotti

Fundación Instituto Leoloir

Biología Celular del RNA
 Dra. Graciela L. Boccaccio

Terapia Molecular y Celular
 Dra. Andrea S. Llera
 Dr. Eduardo Cafferata

Ciclo Celular
 Dra. Vanesa Gottifredi

Bioinformática Estructural
 Dra. Cristina Marino Busije

Chief Scientific Officer Darwinhealth, inc. USA
 Dr. Mariano Javier Alvarez

Editores Newsletter REDIO
 Lic. Laura Luchetti
 Lic. Santiago Roca
 Biblioteca Cardini

EDITORIAL

Red de Información Oncológica, 20 años de permanencia.

María L. Poljak
 Estimado Profesional

La Red de Información Oncológica -REDIO surgió en la Biblioteca IAF-FUCA.

Se implementó un plan de calidad cuya vigencia se afianzó a través del tiempo. Gracias a este enfoque en la calidad, REDIO se consolidó como una fuente confiable en el área oncológica.

Inicié la Red de Información Oncológica junto con el Dr. Marcelo Zylberman y el respaldo del Dr. Reinaldo Chacón. A partir de este proyecto, generamos alianzas estratégicas con diversos centros de información.

La Fundación Instituto Leoloir se unió a este emprendimiento y llevamos recorridos 20 años consolidando los objetivos de REDIO.

Creamos un newsletter bajo la responsabilidad de las directoras de bibliotecas y con la colaboración de los profesionales de ambas instituciones que prestigan los contenidos con sus valiosos aportes.

Comparto los links a nuestra celebración:

[LINKEDIN](#)



[INSTAGRAM](#)



¡El Equipo REDIO les desea a nuestros lectores Felices Fiestas!

BIOLOGÍA MOLECULAR Y CÁNCER

Neutralización de biocondensados nucleares que dirigen la expresión de PD-L1



Graciela Boccaccio

Entre los mecanismos de evasión inmune, el receptor de muerte programada PD-1 y su ligando PD-L1 juegan un rol clave y son importantes dianas terapéuticas. PD-L1 se expresa en la superficie de células tumorales induciendo la muerte de linfocitos T dirigidos contra el tumor. Conocer el mecanismo molecular que permite la alta expresión de PD-L1 en células cancerosas es un avance importante para el diseño racional de estrategias anti-PD-L1. Recientemente se reportó que la expresión génica de PD-L1 depende fuertemente de la formación de biocondensados asociados a la cromatina. Los biocondensados celulares son sitios puntuales en el interior celular en donde se concentran moléculas específicas -la maquinaria transcripcional en este caso- y su condensación depende de múltiples contactos entre ácidos nucleicos, factores de transcripción y otras proteínas.

En un trabajo reciente realizado en animales experimentales se logró identificar un pequeño péptido de 22 aminoácidos que interrumpe interacciones intermoleculares específicas e impide el ensamblado de los biocondensados implicados en la activación del gen de PD-L1. El uptake del péptido neutralizador es ayudado por la presencia de un pequeño tramo de argininas que lo convierte en un péptido troiano, capaz de penetrar la membrana celular y llegar hasta la cromatina donde inhibe los biocondensados transcripcionales de PD-L1, con fuerte efecto anti-tumoral (1).

Los biocondensados moleculares están implicados en diversas respuestas celulares relevantes al cáncer y poder controlar selectivamente su formación es un desafío emergente (2). Estos hallazgos recientes ejemplifican el uso de péptidos de diseño para el control de biocondensados específicos, abriendo potenciales rutas a ser exploradas.....[\[+Info\]](#)

1. Wu, Y., Zhou, L., Zou, Y. et al. Disrupting the phase separation of KAT8-IRF1 diminishes PD-L1 expression and promotes antitumor immunity. *Nat Cancer* 4, 382–400 (2023). <https://doi.org/10.1038/s43018-023-00522-1>

2. Cai D, Liu Z, Lippincott-Schwartz J. Biomolecular Condensates and Their Links to Cancer Progression. *Trends Biochem Sci.* 2021 Jul;46(7):535-549. <https://doi.org/10.1016/j.tibs.2021.01.002>

ONCOHEMATOLOGÍA

Cuadruptes en el tratamiento del Mieloma Múltiple: ¿Nuevo Estándar en la Práctica Clínica?



Rosario Custidiano

Un reciente **metaanálisis** (7 ensayos, 3.716 pacientes) comparó los tradicionales **tripletes** (IMiD + PI + dexametasona) con **cuadruptes**, que agregan un anticuerpo anti-CD38 (daratumumab o isatuximab) en pacientes con mieloma múltiple recién diagnosticado (MMRD).

¿Qué nos dice la evidencia?

En cuanto a la eficacia, se observa una mejora de la negatividad de la Enfermedad mínima residual detectable EMR de **39%** a 10^5 y del **62%** a 10^6 . En términos de supervivencia libre de progresión, se observa una reducción del **45%** en el riesgo de progresión (HR 0.55), respecto a la **toxicidad se observa neutropenia e infecciones grado 3-4** (RR 1.22), lo que requiere monitoreo riguroso, especialmente en pacientes mayores o frágiles.

En pacientes con intención de trasplante, la **movilización de células madre** puede complicarse: menor rendimiento y mayor necesidad de plerixafor.

En cuanto a la supervivencia global (SG): Si bien los datos son preliminares, se observó una reducción del 35% en el riesgo de muerte (HR 0.65). La tendencia es positiva y sugiere que con un mayor tiempo de seguimiento, el beneficio podría confirmarse.

En pacientes de alto riesgo citogenético (HRMM): Aunque los beneficios en SG y EMR no son tan pronunciados como en pacientes de riesgo estándar, los regímenes cuádruples siguen mostrando ventajas claras. En este subgrupo, la intensificación del tratamiento continúa siendo esencial

La evidencia parece respaldar a los cuádruples como el **nuevo estándar de cuidado** en muchos escenarios en el tratamiento del Mieloma Múltiple de reciente diagnóstico, la **selección precisa** de los candidatos será fundamental. ...[\[+Info\]](#)

Ebraheem MS, Chakraborty R, Rochweg B, et al. Quadruplet regimens for patients with newly diagnosed multiple myeloma: a systematic review and meta-analysis. *Blood Adv.* 2024 Dec 10;8(23):5993-6002. doi:10.1182/bloodadvances.2024.014139

CIRUGÍA ONCOLÓGICA

Otra mirada acerca del HIPEC en cirugía secundaria del cáncer de ovario



Fernando Sánchez Loria

El objetivo de este trabajo fue demostrar si la adición de quimioterapia intraperitoneal hipertérmica (HIPEC) a la cirugía citorrreductora secundaria (SCS) sin quimioterapia neoadyuvante (NACT) tiene un beneficio en términos de supervivencia libre de progresión (PFS) en pacientes con cáncer de ovario (OC) recaído sensible al platino.

Recordemos que hace pocos meses el esquema CHIPOR (ASCO 2024-Lancet Oncology) mostró beneficio en PFS y OS cuando se utilizó el HIPEC conjuntamente con la SCS en pacientes con cáncer de ovario recurrente sensibles a platino, con intervalo libre de platino mayor a 6 meses y reexposición al mismo (con o sin Bevacizumab) previo a la SCS.

En el contexto de este esquema (HORSE-MITO 18) sin reexposición a quimioterapia basada en platino previa a la SCS, el HIPEC durante la cirugía secundaria, no parece prolongar la PFS con respecto a la SCS solo, en pacientes con cáncer de ovario (ROC) recurrente con factores pronósticos favorables.

No obstante el HIPEC no se asoció con un aumento de la morbilidad postoperatoria, en este artículo.

La conclusión que se desprende del trabajo es que el HIPEC no debería utilizarse en mujeres con cáncer de ovario sensibles al platino que se someten a SCS sin tratamiento quimioterápico basado en platino neoadyuvante...[\[+Info\]](#)

Fagotti A, Costantini B, Fanfani F, et al. Hyperthermic Intraperitoneal Chemotherapy in Platinum-Sensitive Recurrent Ovarian Cancer: A Randomized Trial on Survival Evaluation (HORSE; MITO-18). *J Clin Oncol.* 2024 Nov 21; JCO2400686. doi:10.1200/JCO.24.00686. Epub ahead of print.

PATOLOGÍA

Reporte postneoadyuvancia en cáncer de mama. Desafíos y estandarización.



Mora Amat

La evaluación postneoadyuvancia es compleja ya que la respuesta suele ser heterogénea y puede ser evaluable sólo microscópicamente sin tener hallazgos macroscópicos o de imágenes específicos.

El propósito de este artículo es estandarizar el manejo de las piezas quirúrgicas post neoadyuvancia para lograr un reporte estandarizado y de alta calidad. Esto permitiría un manejo más adecuado y específico para cada paciente.

Para esto es necesario no sólo el tratamiento adecuado y estandarizado del patólogo, sino también el trabajo en equipo multidisciplinario que aporta datos imprescindibles para un diagnóstico adecuado.

El acceso a datos como la localización de la lesión (con colocación de clip o alguna forma de marcación), el tamaño tumoral inicial pre y post tratamiento y la respuesta obtenida por imágenes, es imprescindible. Esto permite un mejor muestreo de los especímenes con resultados específicos y estandarizados de la patología que va a guiar el tratamiento individualizado post neoadyuvancia...[\[+Info\]](#)

Bossuyt V., Provenzano E, Symmans WF, et al. A dedicated structured data set for reporting of invasive carcinoma of the breast in the setting of neoadjuvant therapy: recommendations from the International Collaboration on Cancer Reporting (ICCR). *Histopathology.* 2024 Jun;84(7):1111-1129. doi:10.1111/his.15165. Epub 2024 Mar 5.

RECURSOS DE INFORMACIÓN

Clinical and Translational Data Commons (CTDC)



Santiago Roca

En un número anterior de Redio se mencionó al repositorio de datos Cancer Research Data Commons (CRDC) al cual ahora se suma el recurso Clinical and Translational Data Commons (CTDC). Esta herramienta que recoge datos del Cancer Moonshot Biobank (CMB), además de investigación clínica y programas de alto impacto, permite mejorar y optimizar el acceso a datos de investigación clínica y traslacional.

A continuación, les acercamos el alcance del recurso, la posibilidad de personalizar la búsqueda, integrar flujos de trabajo en la nube y acceder de forma segura a los datos...[\[+Info\]](#)

[CRDC](#)



[CTDC](#)



[CMB](#)

