



CONCLUSIONES PRINCIPALES - TAKE HOME MESSAGES

SESIÓN: CIRUGÍA DE LA ENFERMEDAD MÍNIMA

1. La cirugía de rescate en la enfermedad mínima debe basarse en el contexto del paciente: enfermedad, tratamientos previos, situación actual y deseos del mismo.
2. El equipo multidisciplinar, incluyendo obligatoriamente PET y opcionalmente cirugía radioguiada, es clave para conseguir los mejores resultados.

SESIÓN: CÁNCER COLORECTAL POLIMETASTÁSICO: ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR

1. La carcinomatosis de cáncer de recto no se puede abordar igual que la carcinomatosis de cáncer de colón.
2. El tratamiento de la enfermedad peritoneal en presencia de metástasis hepática debe realizarse en casos seleccionados e individualizados.

SESIÓN: CÁNCER DE PÁNCREAS BORDERLINE RESECABLE

1. El cáncer de páncreas es una urgencia médica. Es necesaria la creación de unidades multidisciplinarias especialmente dedicadas a cáncer de páncreas.
2. En el cáncer borderline de páncreas → quimio + radioterapia, reestadificación y exploración quirúrgica

SESIÓN: CÁNCER DE MAMA: MANEJO DE PACIENTES DE ALTO RIESGO

1. Es importante valorar los riesgos de recidiva de un cáncer y de un segundo primario para tomar una decisión acerca de cirugía reductora de riesgo.
2. La prevención farmacológica en pacientes con alto riesgo de cáncer es importante para reducir una incidencia.

SESIÓN: PAPEL DE LA HIPEC EN EL TRATAMIENTO DE LA CARCINOMATOSIS PERITONEAL POR CÁNCER DE OVARIO

1. La citorreducción completa debe hacerse como principal objetivo en la cirugía del cáncer de ovario. HIPEC todavía debe ser evaluada dentro de ensayos clínicos.



CONCLUSIONES PRINCIPALES - TAKE HOME MESSAGES

2. La centralización en centros de referencia del tratamiento de la carcinomatosis peritoneal, incluida la de origen ovárico, debe ser un proceso fundamental en la planificación sanitaria política actual.

SESIÓN: ESFUERZO TERAPÉUTICO EN EL PACIENTE ANCIANO CON CÁNCER

1. La edad por sí misma no es criterio para tomar decisiones terapéuticas en pacientes con cáncer. Estamos infratratando pacientes mayores.
2. Es necesario incorporar herramientas específicas de valoración de la fragilidad en la práctica diaria. Los oncólogos debemos al menos conocerlas y/o buscar ayuda de geriatras en casos específicos.

SESIÓN: PAPEL DE LA QUIMIOTERAPIA SISTÉMICA EN EL ABORDAJE RADICAL DE LA CARCINOMATOSIS PERITONEAL

1. Tratamiento neoadyuvante como estrategia de selección de pacientes candidatos a HIPEC
2. Debemos realizar un esfuerzo en estudios prospectivos con recogida exhaustiva de factores pronósticos.

SESIÓN: ESCENARIOS DE CONTROVERSIA EN ONCOLOGÍA PERITONEAL

1. Cuando aparece el paciente y se diagnostica de carcinomatosis es cuando debe decidirse en comité la pauta de tratamiento más adecuada.
2. No prolongar la quimioterapia neoadyuvante.

SESIÓN: IMPLICACIÓN DEL CIRUJANO EN INVESTIGACIÓN ONCOLÓGICA TRASLACIONAL

1. El cirujano debe ser conocedor de los diversos procesamientos de las muestras tumorales obtenidas
2. Debería incorporarse la investigación en la formación de los cirujanos
3. El cirujano puede ser clave para el tratamiento de aquellos pacientes resistentes al tratamiento a la hora de obtener muestras tumorales (rebiopsias)



CONCLUSIONES PRINCIPALES - TAKE HOME MESSAGES

SESIÓN: INDICACIONES DE HIPEC EN AUSENCIA DE CARCINOMATOSIS PERITONEAL ESTABLECIDA

1. No hay suficiente evidencia científica que avale el uso de HIPEC en profilaxis de carcinomatosis peritoneal en la práctica clínica rutinaria

SESIÓN: ENFERMERÍA ONCOLÓGICA (SEECir)

1. Las unidades funcionales de atención oncológica complementan, unifican y mejoran la atención enfermera a un proceso complejo como es el proceso oncológico. Los equipos multidisciplinares favorecen la atención integral del paciente oncológico con un soporte personalizado.
2. El humor está reflejado en la evidencia como intervención enfermera con un impacto positivo en la recuperación del paciente. Queda patente la necesidad de una especialización de Enfermería en todos los ámbitos del cuidado del paciente oncológico.

SESIÓN: ENFERMERÍA QUIRÚRGICA (GECOP)

1. La enfermería forma parte integral del equipo multidisciplinar que se encarga del tratamiento de la carcinomatosis peritoneal.
2. Es fundamental la composición estable de los grupos de enfermería y anestesia de igual forma que el equipo quirúrgico es estable.

SESIÓN: NUEVAS TENDENCIAS EN EL TRATAMIENTO ONCOLÓGICO DEL CÁNCER DE PRÓSTATA Y CÁNCER DE RIÑÓN AVANZADOS

1. El Nivolumab ha demostrado una mayor supervivencia en cáncer de riñón
2. El tratamiento precoz con Docetaxel amplía la supervivencia de paciente con cáncer de próstata.

SESIÓN: CÁNCER DE PRÓSTATA



CONCLUSIONES PRINCIPALES - TAKE HOME MESSAGES

1. Es necesario aprender a utilizar las nuevas técnicas de imagen incluida la utilización de ganglio centinela
2. La inmunoterapia va a situarse como un tratamiento eficaz asociado a otros.

SESIÓN: CÁNCER DE PENE

1. Identificación y manejo precoz de las lesiones preneoplásicas. Promoción de la salud sexual respecto al VPH.
2. Conocer las incidencias precoces de linfadenectomía. Posibilidad de acceso endoscópico en la linfadenectomía.