

**Memòria del Servei d'Oncologia**

**2013**

## 0. Introducció.

El Departament de Salut i la Direcció General de Planificació i Avaluació ha fet estimacions de les projeccions futures en la incidència de càncer a Catalunya

### Projeccions de la incidència de càncer. Homes.

	2005 - 2009	2010 - 2014	2015 - 2019
Pròstata (1)	<b>5.630</b>	<b>6.195</b>	6.839
Pulmó	<b>3.348</b>	<b>3.813</b>	4.291
Colon i recte	<b>3.390</b>	<b>4.320</b>	5.456
Bufeta urinària	<b>2.331</b>	<b>2.549</b>	2.859
Estómac	<b>762</b>	<b>783</b>	789
.....	.....	.....	.....
<b>TOTAL (2)</b>	<b>22.525</b>	<b>25.613</b>	<b>29.067</b>

(1) Correcció a la tendència de la pròstata assumint que l'increment màxim es produeix en el període 2005-2009.

(2) Nombre total de casos (mitjana anual en el quinquenni) excloent pell no melanoma.

### Projeccions de la incidència de càncer. Dones.

	2005 - 2009	2010 - 2014	2015 - 2019
Mama	<b>4.675</b>	<b>5.566</b>	6.489
Colon i recte	<b>2.239</b>	<b>2.571</b>	2.931
Pulmó	<b>577</b>	<b>801</b>	1.103
Endometri	<b>780</b>	<b>787</b>	764
Estómac	<b>564</b>	<b>620</b>	674
.....	.....	.....	.....
<b>TOTAL (1)</b>	<b>15.008</b>	<b>17.405</b>	<b>20145</b>

(1) Nombre total de casos (mitjana anual en el quinquenni) excloent pell no melanoma.

En aquestes projeccions destaca un increment constant en els casos nous de càncer que es produiran en els propers anys tant en homes com en dones i similar al que es pot esperar en els països del nostre entorn. Aquest increment té una distribució desigual entre grups d'edat i l'increment quantitatiu més gran es produeix en els grups d'edat de 65 o més anys i es més important en els homes que les dones. Això explica la importància de l'envelliment de la població com un dels factors més significatius en el creixement futur de la incidència de càncer en el nostre entorn.

L'augment de la incidència de càncer pels propers anys, l'aparició de nous tractaments juntament amb la millora de les xifres de supervivència expliquen un augment de la prevalença dels malalts de càncer i un increment de la demanda de l'atenció oncològica pels propers anys.

Per altra banda, el progrés social provoca canvis en el perfil de l'usuari. Les expectatives i els coneixements dels pacients i famílies i la predisposició a rebre tractaments i participar en major o menor grau en les decisions del seu procés assistencial es més manifesta i condicionen un increment tant quantitatiu com qualitatiu en la demanda d'atenció oncològica.

Donar resposta a aquesta demanda i a les expectatives generades amb qualitat no només es una obligació del sistema sanitari sinó que configura el valor afegit respecte a aquesta atenció que des de la nostra organització hem de poder oferir al ciutadà a través d'una atenció de qualitat, destinant-hi els recursos necessaris.

El Servei d'Oncologia ha de ser reconegut per l'entorn i pels seus professionals pel seu model assistencial i organitzatiu i que doni resposta als seus compromisos i tenint com a valors

- L'orientació als ciutadans. L'organització del treball ha de pensar en el pacient com a eix fonamental i el factor humà i l'atenció personalitzada esdevenen eines fonamentals.
- L'excel·lència en els resultats com a objectiu de la seva tasca, avaluada i sotmesa a procés de millora continua
- El treball en equips multidisciplinaris, constituïts per professionals de tots els estaments i nivells assistencials, per tal d'aplicar, amb una metodologia compartida i d'una forma sistematitzada, els millors tractaments d'acord amb la evidència científica.
- La cooperació entre professionals i centres per tal de promoure noves iniciatives que millorin l'atenció del pacient oncològic en la nostra àrea de referència.

Aquests objectius es refereixen a

- 1 Implantar un nou model d'atenció oncològica integral i integrat, fonamentat en els processos clínics gestionats per equips multidisciplinaris
- 2 Innovar de forma continuada.
- 3 Garantir la qualitat.
- 4 Assolir el màxim nivell d'accessibilitat per als ciutadans. Cercar l'excel·lència en el tracte i l'atenció
- 5 Desplegar el màxim de serveis i dispositius per a la nostra població, amb recursos propis o mitjançant aliances
- 6 Incrementar el paper de la recerca fins assolir el màxim per a les nostres capacitats
- 7 Consolidar el model d'organització descentralitzada basada en Unitats Funcionals
- 8 Assegurar els serveis de suport no assistencials, optimitzar evitant estructures i processos innecessaris.
- 9 Actualitzar l'estructura i els equipaments assistencials
- 10 Desenvolupar les tecnologies de la informació com a suport a la funció assistencial, docent i investigadora. Aprofitar al màxim i innovar en l'ús de les tecnologies de la comunicació orientat als clients
- 11 Definir les capacitats òptimes dels nostres professionals, i reconèixer-les de manera activa per retenir-los o captar-los de nou. Cercar el lideratge de gestió clínica.

## 1. Funcionament general del Servei

### 2.1. Unitat d'hospitalització.

- Ingress per a diagnòstic i / o tractament des d' Urgències.
- Ingress programat des de Consultes Externes per complicacions de la seva malaltia oncològica o del seu tractament.
- Trasllat des d'altre servei per a completar estudi i/o tractament específic.
- Realització d'estudis diagnòstics que requereixen ingress hospitalari.
- Administració de tractaments oncològics específics en règim d'ingrés en situacions especials.

L'atenció del malat ingressat està a càrrec de la Dra. Remei Blanco dilluns alterns, dijous i divendres, i del Dr. Jordi Alfaro, dilluns alterns, dimarts i dimecres.

L'activitat d'atenció hospitalària s'ha desenvolupat amb un model integrat d'atenció amb infermeria i amb coordinació amb els professionals de l'Equip de Cures Pal·liatives en els casos en que l'assistència del malalt així ho requereix

La gestió de pacients ingressats es fa per les professionals de GPAC adscrites a l'equip d'Oncologia i ubicades a la sisena planta.

### 2.2. Consulta externa

- Agendes de consultes externes. Les agendes de consultes externes son personalitzades i estan diferenciades en :

- Primeres visites estructurades per a cada metge en funció de l'àrea de coneixement assignada.
- Visites per a pacients en curs de tractament oncològic específic.
- Visites de seguiment a pacients tractats en el Servei.
- Visites preferents per a pacients que requereixen una atenció ràpida per sospita de recaiguda del seu procés i/o per a la realització d'estudis diagnòstics sense ingress hospitalari.
- Visites d'informació als familiars.

Compten amb l'ajut d'una auxiliar clínica compartida pels diferents professionals

	DILLUNS			DIMARTS			DIMECRES			DIJOUS			DIVENDRES			TOTALS		
	1-	2-	2M	1-	2-	2M	1-	2-	2M	1-	2-	2M	1-	2-	2M	1-	2-	2M
Dra. Arcusa	0	12	0							2	0	13				2	12	13
Dra. Blanco				3	0	11										0	16	0
	0	16	0															
Dr. Alfaro	2	5	6										0	8	9	2	5	6
																2	13	15
Dr. Fernández							2	7	10	1	10	0				3	17	10
Dra. Dotor	0	8	7				2	8	0				2	5	6	4	21	13
Dra. Pisa-Dra Esteller	0	6	10				4	6	0							4	12	10
<b>TOTALS</b>																<b>20</b>	<b>112</b>	<b>78</b>

	DILLUNS	DIMARTS	DIMECRES	DIJOUS	DIVENDRES
Dra. Arcusa	15-17 h			9-13 h	
Dra. Blanco	9-13 h	9-14 h			
Dr. Alfaro	9-13:45 h				10-15 h
Dr. Fernandez			10-14:25 h	10-13 h	
Dra. Dotor	11-13:20 h 16-18 h		10-13 h		10-14:15 h
Dra. Pisa	9-13 h		10-13:30 h		

### 2.3. Hospital de dia

Te un horari de funcionament de 8.00 fins a 17.00 h. de dilluns a divendres

L'atenció esta a càrrec d'infermeria amb 2 professionals amb horaris de les 8 a les 16 hores i des de les 9 a les 17 hores, i una auxiliar clínica. Tres dies per setmana hi ha una tercera infermera per donar suport

La gestió de pacients i les agendes es fa pel Serveis d'Admissions amb la col·laboració cada cop mes important de les professionals de GPAC adscrites a l'equip d'Oncologia i ubicades a la sisena planta.

La preparació de medicació oncològica específica es realitza de forma centralitzada al Servei de Farmàcia i d'acord amb la prescripció informatitzada (programa Farmis) que realitzen els metges en la consulta: actualment disposem de quatre llicències, tres a CCEE i una a la sisena planta d'hospitalització

Existeixen tres torns de tractament per tal d'optimitzar l'espai disponible a l'Hospital de Dia: a les 10, les 12 i les 14 hores.

### 2.4. Atenció d'urgències oncològiques

L'atenció al malalt d'urgències s'estructura amb la col·laboració amb el Servei d' Urgències generals amb l'assumpció de la responsabilitat assistencial dels pacients oncològics en relació a la presa de decisió de destí –alta, ingrés-, i valoració assistencial global i específica en funció de la seva malaltia de base –pronòstic- i del seu procés agut

### 2.5. Atenció d' interconsultes

S'atenen les Interconsultes de pacients ingressats a altres serveis de l'Hospital que sol·liciten la intervenció d'oncologia, per part dels metges del servei segons el tipus de patologia tumoral consultada i el servei que fa la interconsulta.

## 2.5. Organització assistencial de la Unitat de Psiconcologia

A càrrec de la Sra. C. Leon Pizarro,

La consulta de Psiconcologia es fa des de juliol del 2010 a l'àrea de CCEE en un espai compartit segons calendari amb les professionals de Consell Genètic

Desenvolupa activitat de suport al malalt hospitalitzat i als professionals del Servei –metges i infermeres- els dimarts i dijous.

La seva activitat es centra en el desenvolupament d'eines per fer front a les situacions de estrés en relació al diagnòstic, tractament i seguiment de la malaltia.

DILLUNS			DIMARTS			DIMECRES			DIJOUS			DIVENDRES			TOTALS		
1M	2-	2M	1M	2-	2M	1M	2-	2M	1M	2-	2M	1M	2-	2M	1M	2-	2M
2	0	6	3	0	0							5	0	6			

## 2.6. Organització assistencial de la Unitat de Consell Genètic

A càrrec de la Dra. Gemma Llorc, metgessa oncòleg i la Sra. Carmen Yagüe Muñoz, infermera,

La consulta de Consell Genètic es fa des de juliol del 2010 a l'àrea de CCEE en un espai compartit segons calendari amb Psiconcologia

La seva tasca a més de les visites, implica el compliment i manteniment dels circuits assistencials d'extracció de mostres, emmagatzematge, remesa als centres de referència pel seu estudi, recepció i interpretació dels resultats genètics i comunicació als implicats: pacients i familiars

A més assoleixen la docència sobre el tema dels especialistes d'altres disciplines, establint els protocols i guies de derivació a la Unitat en funció del risc individual i familiar

	DILLUNS			DIMARTS			DIMECRES			DIJOUS			DIVENDRES			TOTALS		
	1M	2-	00	1M	2-	00	1M	2-	00	1M	2-	00	1M	2-	00	1M	2-	00
Dra. Llorc										0	5	0	0	9	0	0	14	0
Carme Yagüe										2	3	5	1	2	0	3	5	5
										2	3	0				3	5	0
<b>TOTALS</b>																<b>6</b>	<b>24</b>	<b>5</b>

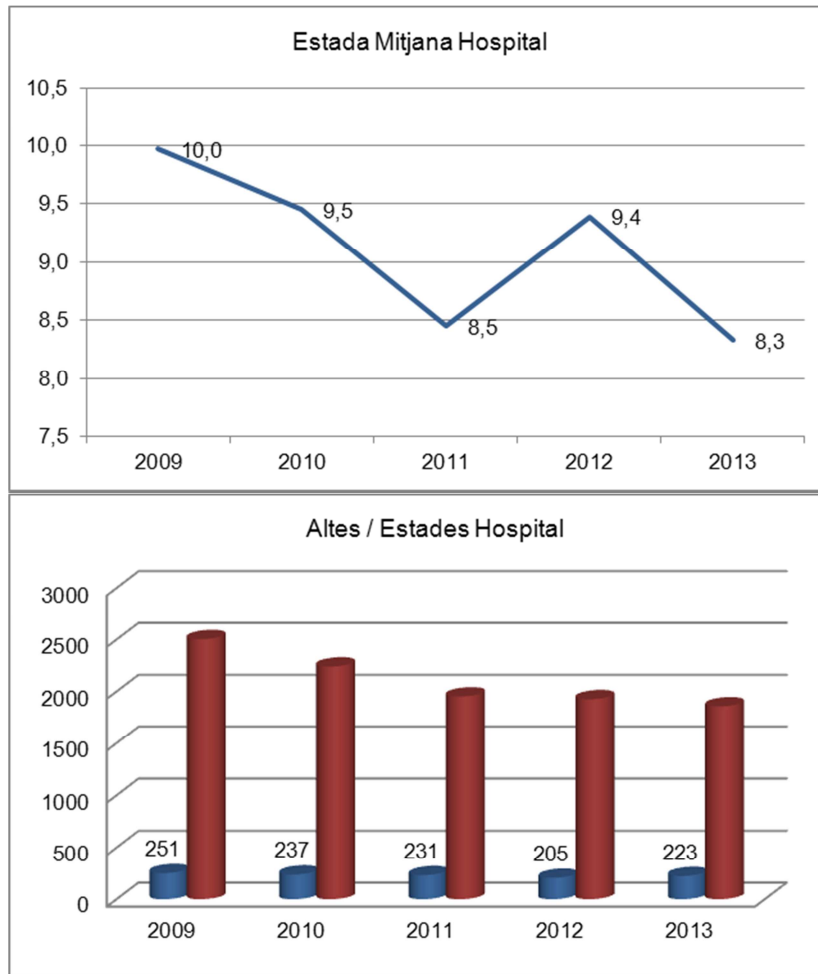
	DILLUNS	DIMARTS	DIMECRES	DIJOUS	DIVENDRES
Dra. Llorc				9:30-14 h	9:30-14 h
Carme Yagüe				8:15-14:30 h	
				9:30-14 h	9-12 h

### 3. Instal·lacions i recursos

- Àrea ambulatoria :
  - Tres consultoris en l'àrea de CCEE des de la seva inauguració al juliol 2010. En tots es disposa d'estació clínica de treball i una impressora on line, per l'atenció oncològica específica. El programa de prescripció farmacèutica de medicació oncològica específica informatitzada es troba disponible a tots els consultoris
  - Un consultori doble en l'àrea de CCEE per l'atenció de les professionals de Psiconcologia i Consell Genètic amb les mateixes prestacions
  - Hospital de Dia ubicat a la planta 1 dins del dispositiu de atenció ambulatoria de Hospitals de Dia del Hospital de Terrassa  
Funciona des de les 8 del matí a les 5 de la tarda. Disposa de
    - 16 sellons
    - quatre llits per a tractaments oncològics específics i altres prestacions
    - una àrea d'infermeria per preparació i darrera manipulació de la medicació prèviament a la seva administració. Disposa de estació clínica de treball. Disposa d'accés a tub pneumàtic
    - Àrea de treball d'infermeria amb dues estacions clíniques de treball
    - Dos consultoris mèdics: un destinat a l'atenció d'infermeria i altre per atenció mèdica. Actualment només s'ocupa un d'ells per part ja que s'ha cedit l'altre per l'atenció al Programa de Malalt Pluripatològic
- Àrea d'hospitalització d'oncologia.  
Situada a la sisena planta, ala esquerra. Compta amb els espais assistencials comuns a tots els professionals ubicats en aquesta planta (Nefrologia, UGA) ben dotada des de tot punt de vista
- Espais no assistencials
  - Despatx del Cap de Servei a la sisena planta esquerra
  - Despatx de treball –aula mèdica situada a la 4ª planta esquerra, Actualment s'ocupa per
    - Psicooncòloga
    - Metgessa i infermera de la Unitat de Consell Genètic
      - Despatx de treball – aula mèdica situat en la 8ª planta dreta. Actualment s'ocupa per
    - cinc adjunts del servei

## 4. Activitat

### 4.1. Activitat hospitalària



A comentar l'increment de les altes amb menys estades i **reducció de la estada mitjana a 8.3 dies**

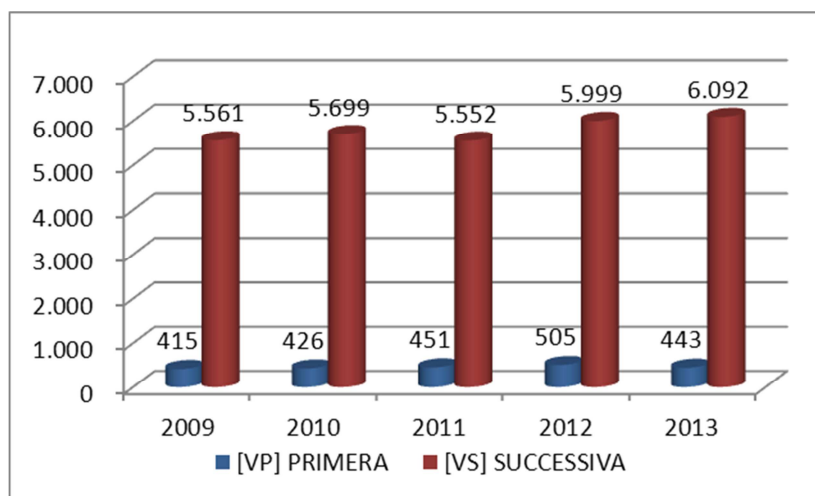
Es pot explicar per

- Ràpida derivació a la Unitat de Cures Pal·liatives quan l'estat del pacient així ho fa aconsellable
- Evolutivament s'observa un descens global de l'activitat hospitalària en relació a la característica pròpia de l'atenció oncològica extraordinàriament més ambulatoria.

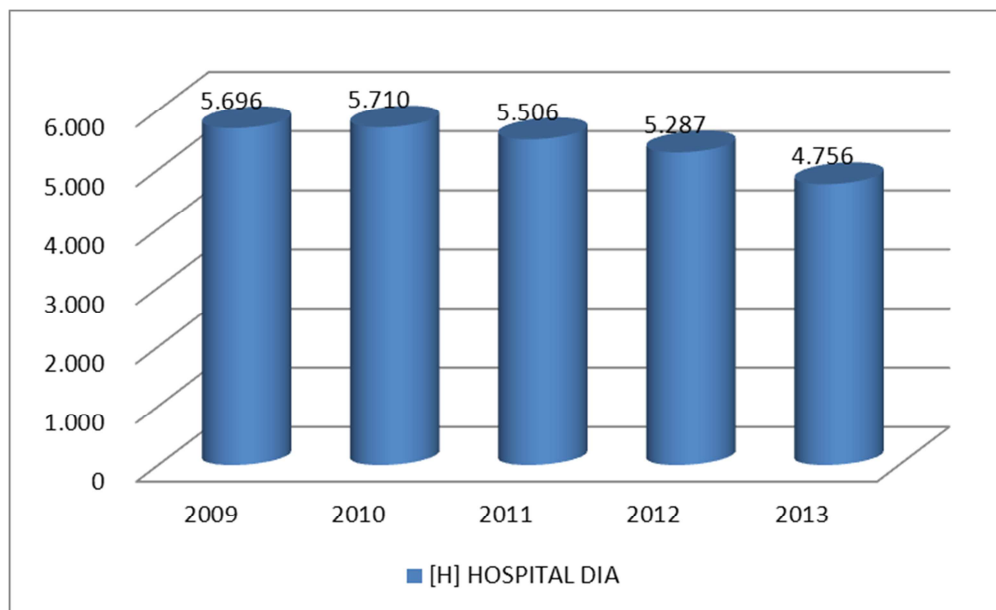


## 4.2. Activitat ambulatoria

### 4.2.1. Consulta Externa.



### 4.2.2. Hospital de Dia



La diferencia vers l'any 2012 amb una **disminució de activitat del 10.04%** es deu a la diferent forma de codificar ja que durant l'any 2013 es varen deixar de atribuir com activitat alguns procediments (extraccions de sang)

### **4.2.3.Consulta Externa Psiconcologia**

Primeres visites: 91

Visites successives: 400

Índex de reiteració: 4.4

### **4.2.4. Consell Genètic**

Primeres visites: 217.

Visites successives. 369

Índex de reiteració: 0.6

## **5. Qualitat i seguretat de pacients**

1.1. Projectes en qualitat i seguretat de pacients. Se esta desenvolupant el projecte de traçabilitat del pacient oncològic a Hospital de Dia

1.2. Indicadors de seguiment. Els propis dels quadres de comandament assistencials de l'atenció especialitzada del CST

1.3. Participació en l'elaboració i actualització de protocols clínics del càncer de mama, càncer de pulmó i càncer colorectal

1.4. Participació en comissions assistencials: Comitès de tumors de mama, tumors ginecològics, melanoma, pulmó i patologia toràcica, pàncrees i vies biliars, càncer colorectal, càncer digestiu alt. Comitè de oncologia ORL al Parc Tauli.

## **6. Activitat docent**

- Sessions clíniques del servei:
- Sessions organitzatives i de participació.
- Sessió setmanal científica de servei
  
- Sessions mensuals amb els serveis de Radioteràpia, Cures Pal·liatives i Geriatria
- Participació i organització de sessions generals de l'Hospital
- Membre de la comissió de sessions clíniques

El Servei d'oncologia te acreditació docent per a MIR de la especialista des de 2012. Pel servei han rotat durant l'any 2013 metges residents de Medicina de Família i Medicina Interna

## **7. Activitat de recerca**

### **7.1. Activitat de recerca pròpia**

7.1.1. "Mindfulness para el manejo del estrés tras resultado del estudio genético en personas portadoras de una mutación genética que aumente su predisposición hereditaria al cáncer".

7.1.2. "Estudi observacional prospectiu de l'aplicació d'un Protocol de Valoració pre i post cirurgia de Malalts Geriàtrics de  $\geq 75$  anys amb Càncer Colorectal i Gàstric al Consorci Sanitari de Terrassa"

### **7.2. Participació en altres projectes de recerca**

7.2.1. "Densidad mamografica, susceptibilitat genètica y cancer de mama en mujeres de familias de alto riesgo". FIS extern, codi PS09/01006

7.2.2. "Estudio epidemiológico de los factores de riesgo reproductivos y de estilo de vida en mujeres portadores de mutacion en los genes BCRA 1 y BCRA 2 no informativas". En col·laboració amb l'Institut Carlos III i l'Hospital de Sant Pau

7.2.3. "Estudio del exoma y búsqueda de nuevos genes de predisposición al cáncer renal hereditario". En col·laboració con el Dr. Eamonn Richard Maher (Academic Laboratory of Medical genètics) del Addenbrooke's Hospital (Cambridge Biomedical Research Campus) Regne Unit.

7.2.4. "Estudi PREDICOP. Prevencion de las recidivas mediante ejercicio, dieta y control de peso en las pacientes con càncer de mama". En col·laboració amb l'Institut Català d'Oncologia, Hospital clínic de Barcelona i Hospital de la Vall d'Hebron. Beca FIS. Expedient PI12/02489

### **7.3. Participació en estudis i assajos clínics**

7.3.1. Estudio BRIO Carga global de la enfermedad en pacientes con càncer de mama (CM) avanzado tratados con vinorelbina oral frente a vinorelbina intravenosa (i.v.) y sus cuidadores en Europa.

7.3.2. PTL-00163-01/ GEICAM 2012-09 Estudio prospectivo observacional para la evaluación del impacto de la determinación de los subtipos intrínsecos de càncer de mama mediante PAM50 con tecnología Nanostring en el uso de quimioterapia adyuvante en mujeres con càncer de mama, con receptores hormonales positivos y ganglios negativos.

- 7.3.3. Estudio Multicentrico, Observacional, ambispectivo de pacientes con cáncer de mama metastásico o localmente avanzado, tratadas en primera línea con Bevacizumab y libres de progresión durante al menos 12 meses. (ONC-BEV-2011-01 LORENA )
- 7.3.4. Estudio de fase II multicéntrico aleatorizado para comparar la combinación de trastuzumab y capecitabina, con o sin pertuzumab, en pacientes con cáncer de mama metastásico positivo para HER2 que hayan progresado tras una línea de tratamiento basado en trastuzumab en el contexto metastásico (PHEREXA)
- 7.3.5. Ensayo fase II multicentrico, abierto, de dos cohortes para determinar la eficacia y seguridad de pertuzumab en combinación con trastuzumab y vinorelbina en pacientes de primera línea de cáncer de mama avanzado (localmente avanzado o metastasico) HER-2 positivo. (VELVET)
- 7.3.6. Geicam 2010-04 Ensayo clínico fase I/II de dasatinib en combinación con trastuzumab y paclitaxel como tratamiento de primera línea en pacientes con cáncer de mama metastásico (CMM) Her2-positivo.
- 7.3.7. ETNA Quimioterapia neoadyuvante con nab-paclitaxel (abraxane) vs paclitaxel en pacientes con cáncer de mama HER2 negativo de alto riesgo. FM-12-B01
- 7.3.8. TRIO-022 de Pfizer "Ensayo clínico en Fase III, aleatorizado, multicéntrico, doble ciego con PD0332991 (inhibidor oral de CDK 4/6) en combinación con letrozol comparado con placebo más letrozol en el tratamiento de pacientes postmenopáusicas con cáncer de mama RE (+), HER2 (-)\_que no han recibido tratamiento sistémico previo para la enfermedad avanzada
- 7.3.9. Tratamiento trimodal de quimioradioterapia concurrente seguida de cirugía en pacientes de carcinoma pulmonar no microcítico estadio IIIA (T1-3N2) resecable (TRIMODAL)
- 7.3.10. IMAGE (CA 184-143) Estudio internacional, prospectivo y observacional en pacientes con melanoma irresecable o metastásico, con Yervoy (ipilimumab).
- 7.3.11. BRF113928: Estudio de fase II de GSK2118436, un inhibidor selectivo de la quinasa BRAF, en pacientes con CPCNP avanzado y mutaciones de BRAF.
- 7.3.12. Estudio prospectivo de la adherencia al tratamiento oral en pacientes diagnosticados de cáncer (JMB-QUI-2012-01) Adherència FIS 2011
- 7.3.13. Ensayo clínico fase III aleatorizado, para evaluar la eficacia de FOLFOX + bevacizumab versus FOLFOXIRI + bevacizumab como tratamiento de primera línea de pacientes con cáncer colorrectal metastásico no tratado previamente con tres o más células tumorales circulantes.(VISNU-1 TTD-12-01)

7.3.14. Ensayo clínico fase II aleatorizado para explorar la influencia del estado de BRAF y PI3K, en la eficacia de FOLFIRI + Bevacizumab ó Cetuximab, como tratamiento de primera línea de pacientes con cáncer colorrectal metastásico con KRAS nativo y menos de tres células tumorales circulantes (VISNÚ-2 TTD-12-02)

7.3.15. Registre GEIS-23 de Sarcomes de Parts Toves

7.3.16. Registre GEIS-23 GIST

7.3.17. Registre d'ovari estadis I-II estudi prospectiu GEICO

#### **7.4. Publicacions en revistes nacionals i internacionals**

7.4.1. "Mindfulness para la reducción del malestar emocional en pacientes oncológicos. Estudio comparativo con una intervención psicoeducativa estándar"  
**Leon C**, Mirapeix R, Blasco T, Jovell E, **Arcusa A**, Martín A, Seguí MA.  
Psiconcologia (2013) 10(2-3):263-274

7.4.2. "High-resolution melting analysis of the common c.1905+1G>A mutation causing dihydropyrimidine dehydrogenase deficiency and lethal 5-fluorouracil toxicity." Emma Borràs, **Emma Dotor**, **Àngels Arcusa**, Maria José Gamundi, Imma Hernan, Miguel de Sousa Dias, Begoña Mañé, MJ Gamúndez, Miguel Blanca, Miguel Carballo. Original Research. Pharmacogenetics and Pharmacogenomics. Frontiers in Genetic, January 2013, Volume 3, Article 312.

7.4.4. "microRNA expression profile in stage III colorectal cancer: circulating miR-18a and miR-29a as promising biomarkers" Vega AB, Pericay C, Moya I, Ferrer A, **Dotor E**, **Pisa A**, Casalots À, Serra-Aracil X, Oliva JC, Ruiz A, Saigí E. Oncol Rep. 2013 Jul;30(1):320-6.

7.4.5. "Etiopatogenia y biología molecular del cáncer gástrico. Cáncer gástrico familiar. Pericay Pijaume C, **Pisa Gatell A**, **Dotor Navarro E**, **Llort Pursals G**, Saigí Grau E. Revisiones en Cáncer. Vol:27 Num: 1 Año:2013

7.4.6. "Capillary Electrophoresis Analysis of Conventional Splicing Assays: IARC Analytical and Clinical Classification of 31 BCRA2 genetics variants". G Ruy de Garibay, A Acedo, Z Garcia-Casado, S Gutierrez-Enriquez, A Tosar, A Romero, P Garre, **G Llort**, M Thomassen, O Diez, P Perez-segura, E Diaz-Rubio, E. Velasco, T Caldes, M de la Hoya. Hum Mutat. 2014 Jan;35(1):53-7. doi: 10.1002/humu.22456. Epub 2013 Oct 28

7.4.7. "Analysis of PALB2 gene in BCRA1/BCRA2 Negative Spanish Hereditary Breast/Ovarian Cancer Families with Pancreatic Cancer Cases". A Blanco, M de la Hoya, A Osorio, O Diez, MD Marimar, M Infante, C Martinez-Bouzas, A Torres, A Las, **G Lloret**, J Brunet, B Graña, P Perez-Segura, MJ Garcia, S Gutierrez-Enriquez, A Carracedo, MI Tejada, A Velasco, MT Calvo, J Balmaña, J Benitez, T Caldes, A Vega PLoS One. 2013 Jul 23;8(7):e67538. doi: 10.1371/journal.pone.0067538. Print 2013.

## 7.5. Comunicacions

7.5.1. "Benefits of mindfulness improving emotional status and quality of life in oncology patients" *Comunicació oral*

**Leon Pizarro C**, Mirapeix R, Jovell E, Blasco T, Pousa E, **Arcusa A**, Seguí MA.

Third World Congress on Positive Psychology. Los Angeles, CA, USA, 27-30 June 2013

7.5.2. "Proyectos realizados mediante Mindfulness" *Comunicació oral*

**León Pizarro C**

I Jornada de Salut Integrativa "Sumant cap al futur". Consorci Sanitari de Terrassa  
Terrassa, 18 de octubre del 2013

7.5.3. "Taller Introducción al Mindfulness" *Comunicació oral*

**León Pizarro C**

I Jornada de Salut Integrativa "Sumant cap al futur" Consorci Sanitari de Terrassa  
Terrassa, 18 de octubre del 2013

7.5.4. "Efficacy of a 3-session psychoeducational intervention for cancer patients and their families at the time of diagnosis. Preliminary data" *Póster*

**Leon C**, Mirapeix R, Jovell E, Blasco T, **Arcusa A**, Vives A, Seguí MA.

15th World Congress of Psycho-Oncology and Psychosocial Academy  
Rotterdam, 4-8 noviembre 2013

7.5.5. "Benefits of Mindfulness improving emotional status and quality of life in oncology patients. Comparison of two schedules of treatment" *Póster*

**Leon C**, Mirapeix R, Jovell E, Blasco T, Pousa E, **Arcusa A**, Seguí MA

15th World Congress of Psycho-Oncology and Psychosocial Academy  
Rotterdam, 4-8 noviembre 2013

7.5.6. "Circulating microRNA expression profiling of stage II colorectal cancer patients before and after tumor resection". *Poster*

Anna Brunet, Carles Pericay, Irene Moya, **Emma Dotor**, **Aleydis Pisa**, Eugeni Saigí  
Ninth Annual microRNA: Targets and Tools for Therapeutic Development.

Boston, March 4-5, 2013.

7.5.7. "Potential role of mTOR phosphorylation status as a negative predictor to Everolimus plus Octreotide in NETs."

Oriol Casanovas, Jaume Capdevila, Jorge Barriuso, Alex Teule, Daniel E. Castellano, Jose Luis Manzano, Carlos Lopez, Vicente Alonso, Rocio Garcia-Carbonero, **Emma Dotor**, Alba Martínez & Ramón Salazar.

2014 Gastrointestinal Cancer Symposium. January 16-18, 2014, San Francisco, California.

7.5.8. "Familial breast cancer in Spain: A retrospective study of family history and clinical/pathologic characteristics from the GEICAM "El Álamo III" project"

Iván Márquez, Marina Pollan, Ana Lluch, Teresa Ramón y Cajal, Amparo Ruiz, Sonia Servitja, Miguel Martín, Ignacio Blanco, Purificación Martínez, Santiago González, Ana Santaballa, **Gemma Llord**, Raquel Andrés, Ana Laura, Carlos Jara, M<sup>a</sup> José Juan, Rosalía Caballero, M<sup>a</sup> José Escudero, Eva Carrasco y Sara López

ASCO 2013. Abstract #12513.

7.5.9. "Estudio de los genes MMR en mujeres con cáncer de endometrio"

I Rubio, E Ibáñez Feijoo, L Andres, E Aguirre, J Balmanyà, S Gonzalez, **G Llord**, H Maortua, MI Tejada, C Martinez-Bouzas

XXVII Congrés Nacional de la Associació Espanyola de Genètica Humana. Madrid, 10-12 de abril 2013

7.5.10. "Unidad de Mama: una unidad funcional de patología mamaria del Consorci Sanitari de Terrassa". *Comunicació oral*

JM Lain, **A Arcusa**, MJ Cambra, C Corral, J Cortes, J Domenech, **L Fernandez**, **G Llord**, S Orlando, E Picas, M Teixido, I Roig, J Prat

1<sup>o</sup> Congreso Español de la Mama. Madrid, 17 al 19 de octubre de 2013.

7.5.11.- "Activitat física com a eina terapèutica a oncologia. estudi prospectiu observacional. metodologia". *Pòster*. Maria Fornieles, Montserrat Bellver, **Jordi Alfaro**.

VI Congrés de la Societat Catalana de Medicina de l'Esport. 19-20 abril 2013. Terrassa (Barcelona).

7.5.12. "Prognostic significance of wnt signaling pathway molecules in non-gastric GIST patients a tissue microarray-based (TMA) analysis."

Javier Martin Broto, Rafael Ramos, **Remei Blanco** et al.

ASCO 2013. Abstract #114790.

7.5.13. "Long-term responders to first-line bevacizumab-based therapy among patients (pts) with HER2-negative metastatic breast cancer (MBC): Retrospective results of an ambispective observational study.

Manuel Ramos Vazquez, Andrés Redondo, Ismael Ghanem, Miguel J. Gil Gil, Isabel Garau Llinas, Ramon Perez-Carrion, Elisa Garcia-Garre, Cesar Augusto Rodriguez, Jose Ignacio Chacon, Guillermo Lopez-Vivanco, Antonia Perello, Ruth Espinosa Aunion, Serafin Morales, Vanessa Ortega, Jose Garcia Saenz, Noelia Martinez, Paula Gonzalez, **Maria Angeles Arcusa Lanza**, Maria Jose Echarri, Ana Medina  
ASCO 2013. Abstract #116291

## **7.6. Organització de jornades científiques**

8.6.1. "Jornada de Revisión del Congreso Mundial de Cáncer de Pulmón". Arco Mediterráneo -ACROSS.

Valencia, 8 de Novembre de 2013.

Dra Remei Blanco

## **8. Activitat de formació continuada**

### **8.1. Participació en jornades i congressos**

#### **8.1.1. Sra. Concha León**

8.1.1.1. Formadora en el Taller: "Manejo del estrés" (6 horas) Colegio Sant Ignasi  
Barcelona, 12 de gener 2013

8.1.1.2. Ponent: "Acte de Reconeixement al Voluntariat del Consorci Sanitari de Terrassa: Servei de Treball Social del Consorci Sanitari de Terrassa"  
Terrassa, 21 de març del 2013

8.1.1.3. Moderadora en la sessió "Què cerca el pacient a les teràpies complementàries?"  
Societat Catalano-Balear d'Oncologia de la Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears  
Barcelona, 16 de abril del 2013

8.1.1.4. Ponent: "3ª Jornada d'Actualització en Oncologia per Atenció Primària: Maneig de situacions emocionals complexes amb el malalt oncològic" AECC, Catalunya  
Contra el Càncer  
Barcelona, 26 de abril del 2013

8.1.1.5. Ponent: "Ponte guapa, siéntete mejor "¿Qué podemos hacer nosotras?"  
Fundació Teknon, Barcelona 15 de mayo del 2013



8.1.1.6. Moderadora en la II Jornada Oncològica “Llargos Supervivents del Càncer”  
“Alteració emocional i psicològica” Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de Balears  
Manresa, 14 de juny del 2013

8.1.1.7. Formadora en el Taller “Vivir con Plenitud: el manejo del estrés” (12 horas).  
Pla de Formació 2013 Consorci Sanitari de Terrassa/Fundació Joan Costa Roma  
Terrassa, Mayo-Juny 2013

8.1.1.8. Ponent: “Cuida tu imagen ¿Qué podemos hacer nosotras?”  
Fundació Teknon  
Barcelona 19 de setembre del 2013

8.1.1.9. Formadora en el Taller “Vivir con Plenitud: el manejo del estrés” (12 horas).  
Pla de Formació 2013 CatLab /Fundació Joan Costa Roma  
Terrassa, Setembre-October 2013

8.1.1.10. “Taller Introducción al Mindfulness”  
I Jornada de Salut Integrativa “Sumant cap al futur”. Consorci Sanitari de Terrassa  
Terrassa, 18 de octubre del 2013

8.1.1.11. Formadora en el Taller “Vivir con Plenitud: el manejo del estrés” (12 horas).  
Servicio de Oncología Radioteràpica. Hospital Terrassa  
Terrassa, Octubre-Novembre 2013

8.1.1.12. Ponent: “Viure amb plenitud”  
XXVII Jornada Formativa d’avenços en la prevenció, el diagnòstic i el tractament del càncer”  
AECC, Catalunya contra el Càncer  
Barcelona, 23 de novembre del 2013

## **8.1.2. Dra Emma Dotor**

8.1.2.1. Ponent: « Avenços en el tractament sistèmic dels tumors neuroendocrins. »  
Sessió de la Societat Catalano-Balear d’Oncologia (Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i Balears)  
Barcelona, 19 de Març del 2013.

8.1.2.2. Ponent: “Actualització sobre el tractament del càncer de pàncrees metastàtic”. Consorci Sanitari de Terrassa,  
Terrassa, 10 de Juliol de 2013.

### **8.1.3. Dr Luis Fernandez Morales**

8.1.3.1. Ponent: "Cáncer de Mama: pasado, presente y futuro". Badía del Vallés. Celebración del Día del Cáncer de Mama. Asociación Española del Cáncer de mama (AECC). Noviembre de 2013.

### **8.1.4. Dra Remei Blanco**

8.1.4.1. Ponent: "Melanoma: Estat Actual. Recerca Clínica i Nous Fàrmacs"  
Sessió de la Societat Catalano-Balear d'Oncologia de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears.  
Barcelona, 22 de Gener de 2013.

### **8.1.5. Dra Angels Arcusa**

8.1.5.1. Ponent: "Nuevas toxicidades, nuevos métodos en la valoración de respuesta y criterios de selección terapéutica: conclusiones"  
Arco Mediterráneo, Alacant, 19 d'octubre del 2013

8.1.5.2. Ponent: Sessió Plenària: "Análisis actualizado de eficacia, toxicidad y correlación con la expresión del receptor de tipo 1 de angiotensina (AGTR-1) del estudio OCTAVIA, estudio fase II de combinación de paclitaxel (Q·W) y bevacizumab en el tratamiento de primera línea del cáncer de ovario (CO)".  
XIV Congreso Nacional de la SEOM, Madrid 25 d'octubre del 2013

8.1.5.3. Ponent: "Jornada de llargs supervivents en oncologia: toxicitat gonadal".  
Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears.  
Manresa, 14 de juny del 2013

8.1.5.4. Ponent: "El cas del servei multicèntric d'oncologia radioteràpica del Vallès Occidental"  
Reunió de l'Observatori de la Cooperació Público-privada en les Polítiques Sanitàries i Socials. ESADE  
Barcelona 12 de febrer del 2013

8.1.5.5 Ponent: "10 anys de Cribratge del càncer de mama"  
Terrassa. 8 de febrer del 2013