

# Paciente informado paciente activado

Nuevos tratamientos contra el cáncer.



## Introducción

El fin del confinamiento y la pandemia del Covid 19 permitió a la Fundación Colombiana de Leucemia y Linfoma, desarrollar la 5ta versión del Congreso Para Pacientes con diagnósticos Hemato oncológicos bajo modalidad mixta, presencial para retomar el contacto directo con la comunidad de pacientes, y virtual para que los pacientes de diferentes ciudades del país pudieran participar.

Este evento único en el país, permitió a pacientes, cuidadores y médicos, conocer los nuevos avances en tratamientos para el cáncer y el impacto que generan en el bienestar y calidad de vida de quienes conviven con enfermedades hemato-oncológicas.

Conferencias y paneles de especialistas nacionales e internacionales, participación activa de pacientes y testimonios e historias de vida, hicieron de este encuentro un escenario de inspiración y empoderamiento para los pacientes.

Tras una jornada de 8 horas, logramos ofrecer un evento de gran calidad que cumplió una vez más con el propósito de informar y educar a los pacientes con Leucemia, Linfoma y Mieloma Múltiple, generando en ellos reflexiones, inquietudes, y el deseo de seguir siendo pacientes más activos y participativos en sus procesos de salud enfermedad.

## Agradecimientos

La Fundación agradece a los auspiciantes y patrocinadores su valioso apoyo para hacer realidad este evento:

**Auspiciantes:** 

Asociación Colombiana de Hematología y Oncología Instituto Nacional de Cancerología

Patrocinadores en categoría PLATA:

Amgen y Astrazeneca

Patrocinadores en categoría BRONCE:

Abbvie, Novartis, Sanofi, Janssen y MDS

Colaborador:

Takeda



## Tabla de Contenido Pág.

Convocatoria y metricas del evento.	
Conferencia 1: - Ser positivo ante la enfermedad: Un reto diario.	07
Conferencia 2: - Hitos históricos de la innovación en salud.	08
Primer panel: - Logros y propuestas en el acceso a terapias innovadoras hemato-oncológicas en Colombia.	08
Conferencia 3:  - Mitos y verdades de los estudios clínicos en oncología.	11
Conferencia 4: - Terapia celular en Hematología.	13
Sala simultánea 1 Conferencias por diagnóstico:	
- Nuevos horizontes en el tratamiento del Linfoma Hodgkin y No Hodgkin	14
- ¿Qué hay de nuevo en Leucemias Crónicas?	15
- Avances y nuevas perspectivas en el tratamiento de la Leucemia Aguda	16
- Nuevas perspectivas en el tratamiento del Mieloma Múltiple.	17



#### Sala simultánea 2: Conferencias por diagnóstico:

- Retomando la vida después del Linfoma.			
- Discontinuación del tratamiento en LMC y terapia finita en LLC.	19		
- Soporte transfusional en Leucemia Aguda.	20		
- Manejo del dolor en el paciente con Mieloma Múltiple (vertebroplastia y cicloplastia).	21		
Segundo panel: - Impacto de la vacuna en pacientes hemato oncológicos y transición al escenario pospandémico del Covid-19	22		
Conferencia 5: La vida después del trasplante de médula ósea	23		
Conferencia 6: - Lecciones para la salud y la vida	24		
Conclusiones	25		



#### LA CONVOCATORIA

Se llevó a cabo mediante varias estrategias:

3 impactos por e-mailing, varias llamadas telefónicas por paciente, mensajes por WA, contenidos en redes sociales, pauta en Facebook y Toma uno con volantes impresos, que fueron ubicados en IPS hemato oncológicas de diferentes ciudades del país. El total de personas inscritas fue de 439.

#### PRODUCCIÓN DEL EVENTO

Durante el evento contamos con el siguiente equipo:

- Productor general
- Moderador de chat
- Asistente de transmisión
- Asistente documentación
- Equipo de grabación
- Equipo de fotografía
- Equipo de Funcolombiana

El evento fue desarrollado en las instalaciones de Compensar Av 68 desde las 8:00 a.m. hasta las 4:00 p.m. La fundación ofreció refrigerio y almuerzo a los asistentes del evento.

#### MÉTRICAS DEL EVENTO

A continuación, encontraremos las métricas arrojadas por la plataforma de streaming desde la que se realizó la transmisión en vivo del evento, identificando la cantidad máxima de personas que estuvieron conectadas en cada una de las salas, la cantidad de visitas al microsite y el datode las conexiones únicas. Es así como la participación total entre asistentes de forma presencial y virtual fue de más de 366 personas, siendo 70 asistentes presenciales.

Sala 1: Principal y simultánea de Linfoma

Promedio usuarios conectados	99
Máximo	155
Hora pico	10:01:00 AM
Vistas	264
Máximo twitch (pagina web	124
Máximo youtube	13
Máximo facebook	27
Mensajes totales	92
Persona activas en chat	41

Sala 3: Leucemia Aguda

ación Combigua de RANSMISIÓN EN TWITCH : semia y Uniforna piradores de vida: SIMULTÁNEA 3	SALA
Duración de la transmisión	30
Máximo de espectadores	17
Espectadores únicos	29
Total de visitas	97
Medio de visualización más alta	Móvil

Sala 2: Leucemia Crónica

TRANSMISIÓN EN TWITCH SALA SIMULTÁNEA 2		
Duración de la transmisión	30	
Máximo de espectadores	13	
Espectadores únicos	34	
Total de visitas	96	
Medio de visualización más alta	Móvil	

Sala 4: Mieloma Múltiple

TRANSMISIÓN EN TWITCH: SIMULTÁNEA 4	SALA
Duración de la transmisión	30
Máximo de espectadores	11
Espectadores únicos	27
Total de visitas	72
Medio de visualización más alta	Móvil



## DESARROLLO DEL EVENTO



El miércoles 18 de mayo de 2022 se llevó a cabo la 5ta edición del Congreso para pacientes con diagnósticos hemato-oncológicos, que tiene como objetivo promover la importancia de la innovación en salud, informando a los pacientes sobre los nuevos tratamientos para Leucemia, Linfoma y Mieloma Múltiple. El eslogande este año "Paciente informado, paciente activado" busca resaltar que un paciente informado es un paciente más involucrado, más asertivo y empático con su proceso de salud enfermedad.

Yolima Mendez, Presidenta de Funcolombiana, fue la encargada de realizar la apertura oficial del evento con la bienvenida a los participantes, expositores, haciendo una introducción a la agenda del evento la cual incluyó conferencias magistrales, dos paneles de expertos, asícomo cuatro salas simultáneas por diagnóstico.

#### **CONFERENCIA 1:**

Ser positivo durante la enfermedad, un reto diario.

Como primera invitada la Dra. Catalina Zuluaga, Médica y paciente de Linfoma Hodgkin actualmente en tratamiento, inició su intervención comentando la cercanía que ha tenido con el cáncer a lo largo de su vida al tener varios familiares y amigos diagnosticados con esta enfermedad, la forma en la que ella afrontó su diagnóstico y los retos y desafíos de su tratamiento.



Haga click sobre la imagen para ver la trasmisión de la conferencia.

"Pensar positivo o tener una actitud optimista es la práctica de enfocarse en lo bueno en cualquier situación, disfrutar de lo bueno de la vida a pesar de tener cáncer, confiar en que todo va a estar bien, que va a ser lo mejor para ti, y que vas a encontrar una razón para mejorar en la vida"

La Dra. Catalina relató algunos detalles sobre su tratamiento y las consecuencias que generó en su aspecto físico y en su estado de ánimo, comentando cómo a pesar de las dificultades siempre intentó mantener una actitud positiva durante todas las sesiones de quimioterapia, incluso cuando tuvo que someterse a la segunda y tercera línea del tratamiento.

Por otra parte, compartió un estudio observacional aplicado a más de 2.000 personas en el que se comparaba el tiempo de sobrevida de los pacientes que tenían una percepción optimista, una percepción realista y otra pesimista sobre su enfermedad, en este estudio los pacientes que más vivieron fueron los que tenían una percepción optimista.

"La percepción optimista de la enfermedad mejora la calidad de vida y aumenta el porcentaje de sobrevida en los pacientes con cáncer"



Para el cierre de la conferencia, la Dra. compartió una cita de su escritora favorita Isabel Allende.

"Dicen los budistas que la vida es un río, que navegamos en una balsa hacia el destino final. El río tiene su corriente, velocidad, escollos, remolinos, y otros obstáculos que no podemos controlar, pero contamos con un remo para dirigir la embarcación sobre el agua. De nuestra destreza depende la calidad del viaje, pero el curso no puede cambiarse, porque el río desemboca siempre en la muerte"

## CONFERENCIA 2: Hitos históricos de la innovación en salud.



Haga click sobre la imagen para ver la transmisión de la conferencia.

La Dra. Virginia Abello, hematóloga del Hospital San José y Presidenta de la Asociación Colombiana de Hematología y Oncología ACHO, inició su intervención comentando que la historia de la innovación en medicina es paralelaa la de la humanidad. Es la historia personal de quienes en algún momento padecieron alguna enfermedad y qué con el objetivo de resolver sus necesidades, se volvieron los protagonistas de hitos que marcaron la evolución humana. A continuación, mencionó 10 hitos que desde

su perspectiva son muy importantes para la innovación en salud, comenzando con el experimento de Edward Jenner que dio origen a las vacunas, innovación que actualmente evita entre 2 y 3 millones de muertes al año.

Después, hizo mención al origen de las imágenes diagnósticas y como en 1.895, año de su desarrollo, cambiaron la forma de ver la medicina para siempre. Manifestó que los avances en cirugía, neurocirugía, microcirugía, cirugía vascular y cirugía robótica vascular, hacen que la calidad de vida de muchos pacientes sea totalmente distinta.

Otro de los hitos mencionados fue el proyecto del "Genoma Humano", que permitió identificar cual es la clave genética de cada persona. Una vez secuenciado, permitió detectar los genes que causan muchas enfermedades y mostrar el camino de cómo se puede diseñar una medicina específica para cada enfermedad.

La Dra. Virginia continuó su intervención con la mención del diagnóstico molecular, otro hito importante que en la actualidad permite a los pacientes con Leucemia Mieloide Crónica saber cómo están respondiendo a su tratamiento mediante pruebas PCR. También mostró cómo los trasplantes, una innovación que actualmente damos por sentada, es una de las técnicas que salva más vidas en el mundo.

La Dra. Abello finalizó su intervención resaltando la importancia de las estrategias terapéuticas que tienen que ver con medicina personalizada en hematología, el uso de citrato para la terapia transfusional, el trasplante de médula ósea, las terapias Diana y la terapia celular. El evento continuó con la introducción al 1er panel de especialistas.





Haga click sobre la imagen para ver la trasmisión del panel.

#### PANEL 1:

Logros y propuestas en el acceso a terapias innovadoras hemato-oncológicas en Colombia

Este panel fue moderado por Katriz Castellanos, editora de salud y ex presentadora de Noticias RCN. Contó con la participación del Dr. Leonardo Arregocés, Director de Medicamentos y Tecnologías del Ministerio de Salud, el Dr. Jaime González Vicepresidente de la ACHO, la Dra. Adriana Robayo del IETS y el Dr. Edwin López, Coordinador del grupo de apoyo de las salas especializadas de la Comisión Revisora del Invima.

El panel inicia con la pregunta ¿Cuáles considera que son los principales logros que ha tenido el país con relación al acceso a nuevas terapias para tratar los diferentes tipos de cáncer de sangre en los últimos 10 años? el Dr. Leonardo Arregocés resaltó que uno de los principales logros para el país es lo relacionado con el gran aumento en la cobertura en salud, sin embargo, manifestó que el país tiene grandes retos para lograr oportunidad e integralidad en la atención oncológica. Muchos pacientes sufren interrupciones que afectan sus procesos de atención.

Colombia tiene disponibles casi todos los tratamientos más recientes para el

tratamiento del cáncer, pero debemos evolucionar hacia una atención más fluida e integral.

Para lograr esa atención continua que requieren los pacientes, resaltó los esfuerzos que se vienen haciendo sobre modelos de contratación diferentes con las EPS para que el tratamiento no se interrumpa, así como incluir la figura de navegador en las IPS para que la experiencia para los pacientes sea mejor.

Por otra parte, el Dr. mencionó que aunque al país le hace falta evolucionar con relación a los centros de atención integral, otros logros importantes han sido los avances en decretos que regulan la relación entre los aseguradores y los prestadores de servicio, sus modelos de contratación y la forma en que ingresan los medicamentos al país. Finalizó mencionando un reto a tener en cuenta para seguir generando logros importantes en el tratamiento de los diferentes tipos de cáncer en el país y es ¿cómo se va a pasar de comprar nuevas tecnologías a desarrollarlas?.

## "El paso que viene es lograr una atención más fluida e integral"

El desarrollo del panel continuó con la pregunta al Dr. Jaime Gonzales: tras los diferentes logros con relación a nuevas terapias ¿hacia dónde deben enfocarse los esfuerzos para mejorar la atención en cáncer y los accesos a los nuevos tratamientos?



El Dr. Jaime González mencionó que los esfuerzos deben enfocarse en trabajar por evitar la fragmentación al interior del sistemade salud, mejorar los modelos de contratación y en generar redes de servicio oportuno e integral para los pacientes.



Haga click sobre la imagen para ver la trasmisión del panel.

Resaltó que hoy día un paciente del régimen subsidiado puede acceder a la misma terapia innovadora que un paciente del contributivo, y eso es bueno. Por otra parte, menciona que es esencial trabajar alrededor del empoderamiento de los pacientes y en la motivación a familiares y amigos a que se realicen los exámenes médicos y a que abandonen hábitos poco saludables. Es clave que todos actuemos y promovamos una cultura de prevención, acudiendo periódicamente al médico y haciendo pruebas de tamizaje. Hizo énfasis en la prevención en aras de tener mejores resultados en salud, ya que es mucho menos costoso invertir en prevención que en tratamientos para el cáncer.

Katriz continua con el desarrollo del panel preguntando al Dr. Edwin López ¿qué tanto se ha avanzado en la aprobación de medicamentos? y en relación a los retos manifestados

por el Dr. Jaime ¿cómo está preparando el Invima para alcanzar la integralidad en la atención del cáncer? el Dr. López comentó que uno de los avances fue enel 2016 cuando se aprobó la habilitación de unasala especializada en nuevas moléculas y nuevas indicaciones en medicamentos biológicos en la que el Invima se encarga de verificar temas de calidad y eficacia. De igual forma, indicó que el Decreto 481 para pacientes específicos y urgencias clínicas, les ha permitido abordar de mejor forma los casos en que los nuevos medicamentos no son aprobados durante la etapa de sometimiento. Recordó que es responsabilidad del Invima practicar estudios rigurosos para que los pacientes solo accedan a aquellos tratamientos que realmente sean seguros y eficaces.

Por otra parte, frente a la pregunta ¿cuáles son las razones que impiden que las innovaciones lleguen más rápidamente al país? realizada por Katriz al Dr. López, manifestó que para responder este tema se debe entrar a evaluar junto al Ministerio de Salud, hasta donde se facilita la aprobación de medicamentos en fase 2. Considera que para hacer esto se debería tener una farmacovigilancia robusta y más activa.

Como respuesta a la misma pregunta de los avances en aprobación de medicamentos, el Dr. Jaime González ratificó que efectivamente en Colombia se aprueban estudios en fase 3. Ofreció al Invima el apoyo de la ACHO para trabajar en aquellos tipos de cáncer que tienen una baja incidencia y que por tanto requieren aprobación en fase 2 y aprobación con pocos pacientes. Son casi como enfermedades huérfanas que no pueden aportar 2.000 pacientes.

Por otra parte, el Dr. Leonardo Arregocés comentó que el reto grande en regulación de nuevos medicamentos es que el país se ponga al día con respecto a los avances en el exterior en materia de regulación. Manifestó que el primer paso para esto es reconocer que la aprobación de nuevos medicamentos no se debe hacer solo a través de un registro sanitario porque no en todos los casos se tendrá un estudio en fase 3 aplicado a 5.000 pacientes, afirmando que el proceso para la aprobación de medicamentos debe cambiar. Se deben tener diferentes tipos de aprobación de medicamentos en el país, teniendo en cuenta las particularidades que existen.

El dr Leonardo hizo énfasis en que el Invima debe cambiar, debe tener procesos diferentes y una visión y liderazgo diferentes con un enfoque en el acceso.

"Debemos devolver la confianza a los actores del sistema de salud y eso se logra a través de la comunicación entre todas las partes"

Continuando con el desarrollo del panel 2, Katriz pregunta a la Dra. Adriana Robayo ¿cuál es el primer paso para que una nueva terapia para el cáncer llegue al país? la Dra. Robayo menciona que están trabajando para que más terapias lleguen al IETS a fin de hacer la evaluación de tecnologías para determinar sus efectos y el impacto en el sistema de salud.

En respuesta a ¿Cuándo los pacientes podrán tener acceso a terapia celular? El Dr. Leonardo expresó que se debe iniciar un diálogo con las empresas privadas que estén en capacidad de traer al país esta innovación para poner en marcha el proceso regulatorio con el Invima, y ofrecer a los expertos en oncología la infraestructura necesaria para que puedan aplicar estas terapias.

"Necesitamos a los pacientes y a las organizaciones de sociedad civil informados y educados para que nos ayuden a construir, no como un receptor pasivo sino como un actor de diálogo"

Como cierre del panel 2, la Dra. Robayo manifestó que desde la perspectiva del IETS, se necesitan muchas piezas, mucha coordinación y recursos; y que así como cambian los medicamentos, también deberían cambiar los métodos de evaluación para la aprobación de nuevos tratamientos, facilitando el acceso de los pacientes a las innovaciones que se estén desarrollando a lo largo de todo el mundo.

#### **CONFERENCIA 3:**

Mitos y verdades de los estudios clínicos en oncología



## Haga click sobre la imagen para ver la trasmisión de la conferencia.

El Dr. José Sandoval, Hematólogo del Moffitt Cancer Center, inició su intervención aclarando a los pacientes que los ensayos clínicos son estudios controlados donde se vela por la seguridad del paciente y que se realizan para tratar de responder preguntas específicas sobre nuevos tratamientos o que ya existen, pero que se están probando en combinación con otros medicamentos, o experimentando con dosis diferentes, para mejorar los métodos de detección temprana y diagnóstico de las enfermedades hemato-oncológicas.

De igual forma, resaltó la importancia de participar en estudios clínicos ya que estos permiten identificar los beneficios que generan en los pacientes los nuevos tratamientos, como en el caso de un estudio que se realizó en pacientes de Mieloma Múltiple y que permitió identificar que los pacientes a los que les aplicaron dosis bajas de lenalidomida y dexametasona, vivieron durante más tiempo y con una mejor calidad de vida.

El Dr. Sandoval mencionó los principales mitos que giran en torno a los estudios clínicos, entre estos resalta la percepción que tienen los pacientes de sentirse como ratones de laboratorio. Al respecto, dijo que es importante transformar dicha visión ya que los estudios buscan mejorar la calidad de vida de los pacientes sin ponerlos en riesgo.

Por otra parte, mencionó la importancia de desmitificar que estos estudios se aplican a pacientes que no tienen más opciones de tratamiento, cuando en realidad son aplicados en cualquier fase y que además son revisados por juntas institucionales y de monitoreo de datos de seguridad, en el que siempre se velará por el beneficio al paciente.

"Los pacientes son dueños de su autonomía, son los que deciden cuándo comenzar y cuándo salir del estudio. Los estudios siempre se aplicarán bajo principios éticos con el objetivo de beneficiar al paciente" De igual forma el Dr. Sandoval manifestó que hay otras barreras que limitan la participación de pacientes en estudios clínicos y muchas veces no se les brinda la información completa ya sea por falta de tiempo del médico o por miedo a la disrupción de la relación entre el médico y el paciente.

Finalizó su intervención comentando que existen barreras clínicas con criterios de inclusión demasiados estrictos por la creencia que se tiene de que los estudios clínicos se hacen principalmente en Estados Unidos o en Europa, generando perspectivas erróneas en aquellos pacientes que no tienen la capacidad económica para salir del país. Por otra parte, mencionó que según el Instituto Nacional de Cancerología en Colombia actualmente 29 estudios clínicos se encuentran reclutando pacientes.

#### Ronda de preguntas

Pregunta: ¿Qué posibilidades tiene un paciente de Leucemia Linfoblástica Aguda para ser incluido en un estudio de investigación de células CART -T en Estados Unidos ya que en Colombia no se llevan a cabo?

Respuesta: En Estados Unidos no pueden ingresar pacientes a estudios clínicos CAR-T porque estas terapias ya fueron aprobadas y están incluidas dentro de su plan de salud. Se podría buscar una institución que pueda incluir al paciente en protocolos de investigación. Recomendó buscar países cercanos que puedan ser más accesibles en ese sentido, como por ejemplo Brasil, que va a comenzar a hacer estudios con terapia de células CAR-T.



#### CONFERENCIA 4: Terapia celular en hematología



Haga click sobre la imagen para ver la trasmisión de la conferencia.

Para tratar este tema se invitó al Dr. Humberto Martínez Hematólogo del Princess Margaret Cancer Centre de la Universidad de Toronto, quien inició su intervención resaltando los importantes avances que hoy día se tienen en tratamientos hemato oncológicos versus los tumores sólidos.

Las terapias convencionales como quimioterapia, radioterapia e inmunoterapia son una ayuda al sistema inmunológico para que el tumor pueda ser destruido. Sin embargo, manifestó que hay pacientes que tienen recurrencia a la enfermedad y es en esa fracción de pacientes en los que buscan enfocarse las terapias novedosas.

"No estamos lejos de tener terapias celulares en el país, hay que trabajar en que el costo no sea prohibitivo y poder incluir a los pacientes en ensayos clínicos cuando los tengamos"

El Dr. Martínez mencionó que las terapias CART-T son un tipo de tratamiento celular que trabaja añadiendo un nuevo receptor o gancho a las propias células del paciente, para que ataquen al tumor que les está afectando y que ayuden al sistema inmunológico a atacar el cáncer por sí mismo. Manifestó que este es un proceso complejo que requiere de centros especializados.

Esta terapia podría dar respuesta a pacientes con leucemia aguda, linfomas y mieloma múltiple, que llegan a fase de refractariedad. No es una terapia para todos los pacientes porque muchos logran buena respuesta con las primeras líneas de tratamiento.

Algo importante también a tener en cuenta es contemplar la aprobación de las terapias para tratar las complicaciones de CAR-T, ya que pueden presentarse y por tanto se deben tener en el país opciones para su manejo, con el objetivo de mitigar cualquier riesgo.

Para finalizar, comentó que se está trabajando para ofrecer el acceso a estas terapias en Colombia y LATAM y que aunque son terapias alrededor de los 400 mil dólares por paciente, se están buscando alternativas menos costosas con posibilidades de comenzar a mediano plazo en el país.

#### Ronda de preguntas

Pregunta: ¿Es muy riesgoso hacer un segundo trasplante autólogo si el primero no dio los resultados esperados?

Respuesta: el trasplante de rescate, es decir cuando no se planea desde el principio, se puede hacer siempre y cuando el primer trasplante haya generado beneficios por 3 o 4 años al paciente. Sin embargo, hoy en día hay otras alternativas como terapias de rescate que están mostrando una supervivencia mejor que lo que se lograría con un segundo



trasplante autólogo, como por ejemplo los protocolos con anticuerpos monoclonales combinados con otras moléculas.

#### SALAS SIMULTÁNEAS.

A las 11:10 am se abren las salas simultáneas divididas de la siguiente forma:



SALA SIMULTÁNEA 1
CONFERENCIA A: Nuevos horizontes para el tratamiento del Linfoma Hodgkin y no Hodgkin.

El Dr. Jose Sandoval, Hematólogo del Moffitt Cancer Centre, uno de los panelistas internacionales invitados, inició su intervención dando a conocer a los pacientes los nuevos agentes aprobados para el Linfoma de Hodgkin clásico. Entre estos los anticuerpos conjugados presentes en tratamientos como el Brentuximab Vedotin y el Nivolumab, el más común actualmente para el tratamiento de la enfermedad.

De igual forma, recalcó cómo tras varios estudios comparativos entre los tratamientos clásicos y los nuevos tratamientos por primera vez y gracias a la aprobación de estos nuevos agentes, se ha elevado la curación de la enfermedad en estadios avanzados (3 y 4) mejorando la supervivencia de los pacientes de Linfoma de Hodgkin. El Dr. Sandoval manifestó que en la actualidad se sigue avanzando en los

estudios clínicos que incluyen la combinación de estos nuevos agentes para tratamientos de primera línea, arrojando resultados muy esperanzadores para los pacientes, entre estos el de curar el Linfoma de Hodgkin en un 80% de los casos.

Por otra parte, explicó a los pacientes cómo en el tratamiento frontal de primera línea para la enfermedad se va a realizar una transición hacia la inmunoterapia con Brentuximab vedotin, pues este mejora la sobrevida de los pacientes. También manifestó que el esfuerzo de Moffitt Cáncer Centre está centrado en mantener la tasa de curación del tratamiento actual bajando la toxicidad de los tratamientos para el Linfoma.



Haga click sobre la imagen para ver la trasmisión de la conferencia.

Así mismo, para la recaída en pacientes de Linfoma Hodgkin lo más importante en la actualidad son las combinaciones lógicas de agentes nuevos que disminuyen potencialmente el uso de trasplantes. La terapia CAR-T va a ser parte de los tratamientos contra la enfermedad, pero aún falta algo de tiempo.

En relación con el Linfoma No Hodgkin difuso, mencionó que la terapia de primera línea puede que cambie, aunque las terapias R-CHOP siguen



a la delantera en comparación a otros tratamientos. Con relación al trasplante autólogo, manifestó que actualmente es la terapia estándar de segunda línea para aquellos pacientes que han tenido buena respuesta a la quimioterapia en dicha línea de tratamiento.

Para finalizar, comentó que la anti CD19 CAR-T Cells es la terapia más activa para los Linfomas que son resistentes a la quimioterapia y que reinciden. Aclaró que hay 4 terapias no CAR-T que ya fueron aprobadas en el país y que viene una avalancha sin precedentes de anticuerpos bio específicos.

## **CONFERENCIA B:** ¿Qué hay de nuevo en Leucemias Crónicas?

La Dra. Virginia Abello, Presidenta de la Asociación Colombiana de Hematología y Oncología ACHO, inició su conferencia dando a conocer algunas características de las Leucemias Crónicas. Entre estas menciona que tienen una evolución insidiosa por no tener forma de ponerle freno a la maduración celular y aunque se han considerado hasta ahora como incurables, en la actualidad existen nuevas terapias orales de baja toxicidad para uso indefinido.

Por otra parte, manifestó que antes de iniciar un tratamiento primero se deben evaluar los factores de riesgo dependientes del paciente como la edad y estado funcional, segundo los factores dependientes de la enfermedad como el estado mutacional IGHV, tercero los factores de mal pronóstico asociados con una edad avanzada del diagnóstico, y por último los factores predictores de mala respuesta a la quimioterapia. Esto con el objetivo de

garantizar una terapia y tratamiento indicado para cada paciente.

El hematólogo hizo un recorrido por varios estudios desarrollados, algunos con buenos resultados otros no, entendiendo que de eso se tratan los estudios, de encontrar lo que mejor funcione para los pacientes términos de sobrevida, curación y calidad de vida.

Tras aplicar varios estudios realizados sobre los diferentes tratamientos disponibles para los pacientes, se llegó a las siguientes conclusiones: las combinaciones de Ruxolitinib e interferón han sido decepcionantes, actualmente se realizan discusiones ante la posibilidad de combinar ITK's entre ellos, pero aún hacen falta estudios adicionales.



La Dra. Abello manifestó que dichos estudios han permitido identificar que el uso de estos nuevos tratamientos han ayudado a que la expectativa de vida de los pacientes de Leucemia Crónica se acerque mucho más a la de la población en general, por lo que los eventos adversos a largo plazo empiezan a tener mucha más relevancia.

Por otra parte, comentó cómo en la actualidad la supervivencia global con ITK es igual a la población en general y que con el tiempo los efectos adversos menores se empiezan a volver más significativos. Al respecto, dijo que algunos



médicos tienden a subestimar los efectos menores como la fatiga, náuseas u otros efectos, sin considerar que en muchos casos estos suelen ser la causa para considerar la discontinuación del tratamiento por parte de los pacientes.

Para finalizar, la Dra. Virginia expresó que las terapias blanco (TARGET) están siendo usadas en la mayoría de pacientes con Leucemia Crónica y que la mejoría en la supervivencia trae nuevos retos como la necesidad de consolidar terapias ideales para cada paciente, evaluar la respuesta a estas terapias, aprender a tomar decisiones durante el seguimiento, y manejar los eventos adversos y las comorbilidades que se puedan presentar, de manera eficiente.

## **CONFERENCIA C:** Avances y nuevas perspectivas en el tratamiento de la Leucemia Aguda.

La Dra. Paola Omaña, Hematóloga de la Clínica del Country, inició su intervención resaltando la importancia de fortalecer la esperanza tras el diagnóstico de la leucemia aguda: El 80% es mental, el 20% lo pone el Hematólogo.

### "Donde no hay esperanza nos incumbe a nosotros crearla"

La hematóloga habló de nuevas terapias como el venetoclax, que representa una esperanza para pacientes con LMA, principalmente indicado para mayores de 60 años.

Refirió la importancia de medir la Enfermedad Mínima Residual, para conocer mejor la respuesta del paciente y su pronóstico, así como tomar decisiones. La doctora Omaña explicó a los pacientes las alteraciones genéticas que acompañan este tipo de leucemia y cómo según la alteración, se puede indicar una u otra terapia.

Hoy día se tienen avances en la supervivencia de los pacientes comparativamente con 30 años atrás, gracias a la innovación. Varias de estas terapias están aprobadas en el país y los resultados en los estudios clínicos están siendo alentadores. Varias de estas terapias disponibles están indicadas para algunas mutaciones específicas. Y para las mutaciones que aún no tienen tratamiento específico, se sigue investigando.



## Haga click sobre la imagen para ver la trasmisión de la conferencia.

La Dra. Omaña continuó explicando varias combinaciones de medicamentos que están siendo estudiadas, como el protocolo 7+3 tomado.

Respecto a la terapia CAR-T los estudios no están tan avanzados en lo que respecta a la LMA, como si en mieloma y otros tipos de cáncer en la sangre, pero la buena noticia es que siguen desarrollando estudios que con seguridad permitirán avanzar en la investigación.

En lo que respecta a la Leucemia linfoide aguda, la enfermedad mínima residual está estandarizada, así que es importante medirla y hacerlo bien.



Los pacientes ahora viven más, siendo los pacientes jóvenes quienes tienen mejor pronóstico. Los mayores menos porque reciben protocolos de quimioterapia más suaves.

El blinatumumab, es una terapia innovadora que está disponible en Colombia, lo cual es muy positivo, ya que varios países de la región aún no lo tienen. Está indicado para recaídas en primera línea, enfermedad mínima residual positiva y filadelfia positivo, así como en niños. No está indicado para enfermedad extra medular. La doctora Omaña dejó un mensaje de esperanza a los pacientes, expresando que se están desarrollando muchos estudios y que las posibilidades a futuro podrían ser tan grandes como el mar.

#### Ronda de preguntas

**Pregunta 1: ¿**Un paciente diagnosticado con Leucemia Linfoblástica Aguda con recaída extra medular puede acceder a terapias celulares?

Respuesta: Actualmente en el país no hay tratamientos de CAR-T para esta patología. Se recomienda seguir con el tratamiento actual.

## **CONFERENCIA D:** Nuevas perspectivas en el tratamiento del Mieloma Múltiple.

En esta conferencia el Dr. Humberto Martínez, hematólogo de la Universidad de Toronto habló sobre los importantes avances que se vienen dando en el mundo para el tratamiento del Mieloma Múltiple.

Según el Dr. Martínez el uso de nuevas tecnologías ha generado grandes avances en los en los últimos años para el tratamiento de la enfermedad, donde se evidencia que las tasas de supervivencia se incrementan en

comparación a otros tratamientos de cáncer. Mencionó que el acceso a trasplante es un gran avance, así como una buena gama de medicamentos que están disponibles en el país. Contamos con inmunomodularores, anticuerpos monoclonales, corticoides e inhibidores de proteosoma. El doctor Martínez explicó las estrategias de tratamiento cuando se presenta refractariedad a los tratamientos y las nuevas terapias que se están desarrollando para dar respuesta a estas necesidades no resueltas de los pacientes. Algunas de estas, aún no están disponibles en el país.



## Haga click sobre la imagen para ver la trasmisión de la conferencia.

El Mieloma Múltiple se divide en dos, en primer lugar, el Mieloma de alto riesgo, aquel en el que la tasa de supervivencia no supera los dos años y en segundo lugar, el Mieloma de riesgo estándar, en el que la tasa de supervivencia supera los 8 años. Dentro de esas dos clasificaciones se ha identificado el Mieloma Múltiple de doble hit que afecta al 6.1% de los pacientes que tienen una tasa de supervivencia que no supera los 2 años, para quienes se deben desarrollar tratamientos eficaces.



Por otra parte, el Dr. Martínez explicó nuevamente la terapia celular CAR-T y dijo que si bien no es una opción curativa para el MM, si está ofreciendo mejores resultados en sobrevida y calidad de vida. De 100 pacientes 98 responden.

Algunas de las terapias mencionadas fueron el Teclistamab, Elnaratamab, AMG Bite, Talquetamab, y Cevostamab, entre otros, que muestran un panorama muy alentador para los pacientes.

#### SALA SIMULTÁNEA 2

A las 12:00 am se abren las salas simultáneas divididas de las siguiente forma:



## **CONFERENCIA A:** Retomando la vida después del Linfoma.

La Dra. Mónica Alexandra Chacón, Psicooncóloga de la Universidad de Ciencias de la Salud, habló de las emociones y sentimientos que experimenta el paciente cuando recibe un diagnóstico de cáncer. La incertidumbre y la aflicción están presentes, es inevitable ante lo abrumador de la situación.

Recordó que no existen emociones buenas ni malas, algunas son adaptativas. Es normal sentir miedo, ansiedad, enojo, miedo a la muerte. Muchas de estas emociones nos llevan a buscar ayuda, a actuar y a tomar decisiones.

Habló a los pacientes de la importancia de llorar y expresar el dolor, no es conveniente reprimir estas emociones aunque la sociedad muchas veces nos dirija a esto.

" Usted no puede cambiar el hecho de que ha tenido cáncer pero sí puede cambiar el resto de su vida."

La psicóloga dio mensajes contundentes a los pacientes a través del arte, expresó que podemos tomar el diagnóstico como un viaje y en este viaje lo primero y más importante es tomar muy en serio el plan de atención en salud, de la mano de nuestro hematólogo.



Haga click sobre la imagen para ver la trasmisión de la conferencia.

Finalizó su intervención manifestando que es importante que los pacientes tomen un rol activo en su enfermedad y autocuidado, preguntando a su médico sobre el diagnóstico, el tratamiento, el seguimiento, los efectos secundarios que podría tener y los signos y síntomas que ameritan la consulta o una urgencia.

Resaltó la importancia de la alimentación, la actividad física y el cuidado para el alma, es decir, para el área emocional. La psicóloga invitó a los pacientes a descubrir los alimentos para el alma.



## **CONFERENCIA B:** Discontinuación del tratamiento en LMC y terapia finita en LLC

La Dra. Virginia Abello, Hematóloga del Hospital San José, habló de la importancia del seguimiento de las leucemias crónicas, para lo cual se cuenta en el país con la disponibilidad de PCR cuantitativas de alta calidad y sensibilidad, así como la disponibilidad rápida de sus resultados, y el desarrollo de programas de seguimiento estructurado, que permiten la detección oportuna de posibles cambios en la respuesta.

Hacer discontinuación del tratamiento para LMC aplica solo para algunos pacientes y bajo el criterio del médico tratante. Los pacientes que cumplan con esos criterios se deben monitorear con PCR mensualmente en los primeros 6 meses. Entre el mes 7 y 12 se debe revisar cada 2 o 3 meses y después del mes 13, cada 3 meses. La Dra. Abello, manifestó que se debe estar atentos al síndrome discontinuación o ansiedad por recaída y a la posible pérdida de RMM. Si esto ocurre, el paciente debe retomar su tratamiento inmediatamente. Si no logra la misma respuesta entre el 3ro a 6to mes del reinicio, se recomienda solicitar estudios para identificar las mutaciones.

Respecto a LLC comentó que tras varios estudios comparativos entre Ibrutinib, el clorambucil y el clorambucil-Obi, la terapia estándar en pacientes con LMC es el Ibrutinib en todos los grupos de riesgo genérico, en especial los de mayor riesgo.

Explicó que en relación al Ibrutinib y el venetoclax existen varias diferencias. El primero es de fácil aplicación porque es oral y no

requiere de hospitalización, pero podría generar riesgos cardiovasculares en algunos pacientes.



En relación al Venetoclax, comentó que este conlleva una logística más compleja. Su aplicación se da a lo largo de 12 meses combinado con anticuerpos monoclonales. Lo positivo es que puede producir respuestas profundas al tratamiento y discontinuarse luego de este tiempo, con beneficios para el paciente y para el sistema de salud.

Es así como el uso de quimioterapia ha disminuido en comparación con tratamientos dirigidos y combinados, de los cuales se vienen haciendo múltiples estudios para evaluar su eficacia, y con resultados muy buenos en el control de la enfermedad, así como con la posibilidad de discontinuar el tratamiento, según criterio médico.

La combinación de venetoclax más rituximab en pacientes con recaída

Para finalizar la Dra. Virginia manifestó que la elección entre las terapias finitas o indefinidas dependerá del perfil de seguridad y las preferencias del paciente, pero que por lo general para los pacientes de LLC las terapias blanco son la de mayor elección, por la comodidad que implica para el paciente.

## **CONFERENCIA C:** Soporte transfusional en Leucemia Aguda

El Dr. Leonardo Enciso. Hematólogo del Hospital Universitario Nacional de Colombia inició su intervención manifestando que el soporte transfusional es esencial para el tratamiento de pacientes con leucemia aguda.

En Colombia existen 82 bancos de sangre pero muchas instituciones hospitalarias no tienen sus propios bancos de sangre, por lo que reciben este insumo de bancos externos. El hematólogo habló de lo seguro que es donar sangre en el país, y del cuidado que se tiene a la cadena transfusional y a todos los procesos de donación.

Se debe promover la cultura de donación, porque aunque ha mejorado, aún se requiere de mayor participación, toda vez que los esquemas de tratamiento actuales en hemato oncología conllevan a que se requiera mayor soporte transfusional para los pacientes.



Haga clic sobre la imagen para ver la conferencia.

Quienes reciben transfusiones pueden tener reacciones comunes a la donación, pero estas se dan en baja frecuencia. Lo que más reacciones presenta es la donación de plaquetas, la cual se hace por aféresis. Una persona podría donar plaquetas hasta 15 veces al año, a diferencia de la donación de sangre que se puede hacer con menor frecuencia cada año.

Existen unos criterios de edad, peso y condiciones de salud que definen quién puede o no donar sangre. Pacientes con enfermedades hemato oncológicas no pueden ser donantes. Si pueden serlo pacientes sobrevivientes después de 5 años de haber terminado tratamiento.

## **CONFERENCIA D:** Manejo del dolor en el paciente con Mieloma.

La Dra. Bilena Molina, Anestesióloga Especialista en Dolor y Cuidados Paliativos del Instituto Nacional de Cancerología, inició su intervención manifestando que el dolor oncológico terminal intenso es una circunstancia tan previsible como evitable.

Manifestó que a pesar de los avances en los últimos diez años en torno al dolor las cifras actuales siguen siendo inaceptables: hasta el 30% de los pacientes tienen dolor en el momento del diagnóstico de su proceso oncológico, en fases terminales la cifra puede llegar a aumentar a un 60% u 80%.



Haga click sobre la imagen para ver la trasmisión de la conferencia.

Habló sobre la introducción de las unidades de dolor y cuidados paliativos en la cartera de servicios de la mayoría de hospitales, lo que ha significado un importante avance, aun cuando todavía no es suficiente para abarcar todas las necesidades de los pacientes.

La doctora comentó que son posibles varias clasificaciones del dolor oncológico, no obstante, debemos apoyarnos en aquellas que nos puedan resultar especialmente útiles en dos aspectos fundamentales: Por un lado, en la valoración y diagnóstico de estos pacientes y por otro, para plantear el abordaje terapéutico. Es por ello que mencionó principalmente dos clasificaciones, una desde un punto de vista fisiopatológico y otra de los diferentes tipos de dolor oncológico que se ven en la práctica clínica.

La Dra. Margarita manifestó que tras realizar la valoración del paciente con dolor oncológico se debe estar en condiciones de aportar el mejor manejo terapéutico al alcance, informando siempre de los posibles efectos adversos de los fármacos al iniciar el tratamiento.

Para finalizar, expresó que se debe tratar la causa del dolor, que el tratamiento tiene que instaurarse lo antes posible para evitar sufrimiento y que las diferentes posibilidades terapéuticas deberían ser utilizadas para conseguir el mejor control del dolor y el más adecuado del durante el tratamiento.

#### PANEL 2

Impacto de la vacuna en pacientes hematológicos y transición a escenario post COVID-19

El segundo panel de la jornada fue moderado por la Dra. Fernanda Hernández, del Canal Caracol. Los panelistas fueron el Dr. Humberto Martínez, Hematólogo del Princess Margaret Cancer Centre y el Dr. Alfonso Rodríguez, Presidente de la Asociación Colombiana de Infectología.

El Dr. Martínez inició su intervención analizando las vacunas (referidas también como inmunizaciones) que se usan para ayudar al sistema inmunitario de una persona a reconocer y combatir determinadas infecciones o enfermedades, entre estas las que ayudan a protegerse contra el COVID-19.

Expresó que los pacientes con cáncer pueden recibir vacunas, pero la respuesta de cada uno todo dependerá de algunos factores como el tipo de cáncer del paciente, si aún se está recibiendo tratamiento oncológico o no, y si su sistema inmunológico funciona apropiadamente.

Hizo la recomendando a los pacientes de consultar con el médico tratante antes de acudir a vacunarse.

El doctor Rodríguez recuerda el gran riesgo de los pacientes hemato oncológicos comparativamente con otros pacientes o con la comunidad general.



Más de 1.500 pacientes con cáncer murieron durante la pandemia. Algo clave y muy positivo son los consensos de expertos logrados para el manejo de estas condiciones y que permitieron unificar en alguna medida el manejo de los pacientes, durante la pandemia.

El Dr. Alfonso habló del síndrome pos COVID-19, en donde por varias semanas pueden persistir síntomas que se deben vigilar para reducir el impacto de las secuelas de la enfermedad.

La doctora Fernanda invitó a los pacientes a no resignarse a vivir con las secuelas, se debe recibir un manejo multidisciplinario que permita una recuperación completa y la recuperación de la calidad de vida.

El dr. Martínez habló sobre la necesidad de dosis de refuerzo en los pacientes hemato oncológicos. Hoy día el debate es la 4ta dosis, la cual esta se debería dar a pacientes que están recibiendo terapia activa.

Los refuerzos permiten una respuesta más óptima, al aumentar los anticuerpos contra el COVID-19 y sus diversas variantes. De hecho, los pacientes inmunocomprometidos requieren de mayor protección.

Toda la población adulta en el país a este



momento ya debería tener 3 dosis. Existen diferentes marcas disponibles luego no hay excusa para no protegerse. Sin embargo, una parte de la población sana y con cáncer, decidió

no vacunarse.

Se hizo entonces el llamado a los cuidadores y la responsabilidad que tienen de vacunarse para proteger a los pacientes del contagio.

El dr. Martínez fue enfático en los grandes beneficios que trae la vacuna para los pacientes hemato oncológicos, para evitar riesgos y complicaciones que lleven a la muerte.

El dr. Alfonso afirmó que las vacunas son seguras, se pueden presentar efectos adversos sí, pero con baja probabilidad. Los beneficios superan estos riesgos. Se requiere educación a la comunidad, y a los pacientes en particular, para generar mayor confianza en las vacunas.

Las personas que ya han tenido la enfermedad también deben vacunarse. Algunos pacientes han fallecido por una reinfección, luego no se puede correr ese riesgo.

Sobre la inmunización pasiva el dr. Alfonso dijo que la pandemia no se ha acabado, por lo que los pacientes deben seguir protegiéndose con las medidas de autocuidado. La inmunidad pasiva con anticuerpos monoclonales, ha mostrado buenos resultados siendo eficaz en la reducción del riesgo de contagio, complicaciones y hospitalización.

El Dr. Alfonso finalizó su intervención realizando la recomendación a los pacientes de que consulten con su médico para obtener orientación específica si creen que tiene un mayor riesgo de sufrir complicaciones por COVID-19.

La dra. Fernanda aclaró dudas sobre el uso del tapabocas, resaltando sus beneficios y pidiendo a los pacientes ser muy críticos con la información que circula por las redes sociales.

Haga click sobre la imagen para ver la trasmisión del panel.



#### **CONFERENCIA 5:**

#### La vida después del trasplante de médula ósea.

El Dr. Jaime Valdez, Hematólogo del Instituto Nacional de Cancerología, inició intervención manifestando que en general, la recuperación después de un trasplante en que las células se han obtenido del mismo paciente (autólogo) suele ser rápida. Según el Dr. Valdez después del alta hospitalaria, se realizan de 3 a 4 visitas durante los dos primeros meses y luego el control del proceso de la enfermedad es supervisado por el hematólogo habitual. Las recomendaciones de alimentación y cuidado general se deben mantener durante los dos primeros meses como mínimo. Cuando se realiza este tipo de trasplante, el sistema inmune puede verse disminuido, por lo que el efecto de las vacunas recibidas hasta el momento se puede perder. En este sentido, al cabo de seis meses se realiza una analítica de sangre para saber si es necesario volver o no a vacunar.

El primer trasplante alogénico se realizó en el año 1968 y es una opción curativa para algunos pacientes hemato oncológicos.

El 50% de los pacientes tiene una supervivencia pos trasplante a 5 años. El TMO tiene efectos tardíos en el paciente por lo que es importante evaluar el riesgo beneficio para cada paciente. Algunos pacientes recaen después del TMO lo que significa que el procedimiento no fue eficaz. Algo que es común son las infecciones, las enfermedades pulmonares y cardio vasculares, por lo que el paciente debe tener un seguimiento multidisciplinario. Es así como el paciente podría requerir seguimiento por endocrinología para evaluar los trastornos hormonales que podrían aparecer. También por Ginecología o Urología en función de los

síntomas que se presenten.

Algo importante es que los pacientes trasplantados por cualquiera de las dos modalidades deben volver a recibir su esquema de vacunas completo, ya que la inmunización se pierde en alrededor de un 25% a 75%. En algunos casos se pierde la inmunización en el 100%.

Respecto a la sexualidad, informó que muchos pacientes pueden perder la fertilidad, así mismo, se ve afectado el deseo sexual. Invitó a los pacientes a preguntar a su médico sobre estos aspectos.

El hematólogo recomendó llevar una sana alimentación, evitar tabaquismo y consumo de alcohol, realizar ejercicio en la medida de que su condición se lo permita y estar atentos a su salud mental, apoyándose en sus familiares y amigos a lo largo de todo el proceso pos trasplante.



<u>Haga clic sobre la imagen para ver la</u> conferencia

#### **CONFERENCIA 6:**

Lecciones para la salud y la vida.

El Dr. Santiago Rojas conocido y

reconocido por todos, hizo el cierre del evento con broche de oro, mediante una conferencia muy inspiradora.

La enfermedad no es un verdugo, ante esta debemos hacer un tratamiento, buscar apoyo y fortalecer el área emocional. La enfermedad cambia la vida, los hábitos, el sentido de la vida, y la percepción de la muerte.



## Haga click sobre la imagen para ver la trasmisión de la conferencia.

La invitación es a crear salud, omitiendo todo aquello que no nos traiga un beneficio. La enfermedad es un reto ante el cual debemos pensar ¿para qué llegó?. Esta pregunta puede conllevar a cambios positivos en la vida y en los hábitos para crear salud.

El dr. Rojas hablo de la nutrición, pero no solo de la alimentación. Mencionó la espiritualidad como el mejor alimento para el alma. La nutrición integral es muy importante para superar la enfermedad, así que nutrir los sentidos aporta bienestar.

La concepción que tenga el paciente de la enfermedad influye en la forma como la afronta. En este sentido hablar de "lucha" no es conveniente, no debemos luchar contra la enfermedad. El amor si es curativo, enfrentar la vida con amor nos ayuda a identificar

aprendizajes y lecciones para la vida. Descubrir lo esencial para la vida y disfrutar de esto aun estando enfermos, sin esperar a recuperar la salud, es curativo. Esto es crear salud.

Sobre las estadísticas dijo:

"Si alguien lo hizo, yo podré hacerlo, si nadie lo ha hecho, yo podré hacerlo". Ustedes son el 100% de su caso.

#### CONCLUSIONES IMPORTANTES DEL EVENTO

- Se ofreció información de gran calidad y utilidad a los pacientes, gracias a la participación de excelentes especialistas.
- Se fortaleció la comprensión de los pacientes alrededor de la innovación en salud y la importancia de ños estudios clínicos, resaltando los beneficios que esta trae a los pacientes.
- Se dejó un mensaje de esperanza gracias al avance de la ciencia y a los nuevos estudios que actualmente se desarrollan en el mundo, aumentando las expectativas de los pacientes frente a sus tratamientos.
- Nos volvimos a encontrar después de 2 años, fortaleciendo lazos de amistad y solidaridad con los pacientes.
- Se hizo énfasis en la importancia de recibir un manejo integral para el cáncer, que incluya las áreas física, emocional, espiritual y social, entre otras.
- Los pacientes ampliaron su perspectiva sobre su rol y la importancia de estar bien informados para auto gestionar mejor sus procesos de salud enfermedad.

## **GRACIAS!**





