

WORKSHOP

**RETO: GESTIÓN DEL
CAMBIO DE PARADIGMA
EN EL ABORDAJE DEL
CÁNCER RENAL AVANZADO**

RESULTADOS

Coordinación Científica:

Dra. Pilar Navarro Pérez

Dra. Maria José Sánchez Pérez

Índice

Índice.....	2
Introducción	1
Objetivos	2
Objetivo general.....	2
Objetivos específicos.....	2
Metodología	3
Fase 1: Contextualización.....	4
Fase 2: Debate estructurado.....	4
Resultados	6
PRESENTACIONES DE LOS EXPERTOS	7
APROXIMACIÓN ANÁLISIS ESTRATÉGICO: DAFO	8
DEBILIDADES	8
ACCESO A LOS FÁRMACOS	8
ASPECTOS ORGANIZATIVOS	9
FORTALEZAS	9
POLÍTICAS Y SISTEMA SANITARIO	9
ASPECTOS ORGANIZATIVOS	10
ACCESO A LOS FÁRMACOS	10
PROFESIONALES	10
AMENAZAS	10
SISTEMA SANITARIO	10
ACCESO A LOS FÁRMACOS	11
DIAGNÓSTICO.....	11
PACIENTES	11
OPORTUNIDADES	12
ATRACCIÓN EECC.....	12
SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA	12
FORMACIÓN	12
INVESTIGACIÓN	12
ESTRATEGIAS DE AVANCE.....	14
D1. MEJORAS EN EL DIAGNÓSTICO	14
D2. COMITÉS MULTIDISCIPLINARES	14
D3. EL PACIENTE – LA CIUDADANÍA	14
D4. RESULTADOS EN SALUD	14
D5. FORMACIÓN/ PARTICIPACIÓN PROFESIONALES	14
D6. PROCESOS DE ACCESO AL FÁRMACO	15
D7. MODELOS DE FINANCIACIÓN	15
D8. ASPECTOS ORGANIZATIVOS-FUNCIONALES	15
PRIORIZACIÓN Y RECOMENDACIONES	16
Anexos.....	19
Anexo I. Expertos participantes.....	20
Anexo II Programa de la sesión	21
Anexo III. Imágenes del taller	21

Introducción

El cáncer renal es responsable del 2%-3% de todos los tumores malignos en el adulto. En nuestro país, según las últimas estimaciones de la Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN), se estimaron 7.200 casos nuevos de cáncer renal en España en el año 2021.

La incidencia del cáncer de riñón ha aumentado progresivamente en las últimas tres décadas en España y en el resto del mundo occidental, a razón de un 3% anual. Este incremento se puede deber, entre otras razones, a una mejor disponibilidad de métodos diagnósticos.

El carcinoma de células renales (CCR) es el más frecuente de los cánceres renales en adultos, ya que supone aproximadamente el 90% de las neoplasias de riñón. La mayoría de los tumores se origina en los túbulos renales proximales que forman el sistema de filtración de los riñones y se caracterizan por ser unos tumores muy vascularizados. Como el cáncer de riñón es asintomático en etapas tempranas, aproximadamente un 25%-30% de los pacientes presentan enfermedad metastásica en el momento de su diagnóstico.

Cuando se trata de un cáncer renal avanzado y la cirugía no es curativa, se recomienda utilizar un tratamiento sistémico, con la finalidad de conseguir remisión de la enfermedad o impedir la progresión de la misma. Existen diferentes alternativas terapéuticas, sin evidencias, en algunos casos, de cuál es la mejor elección.

- Inmunoterapia clásica, también llamada terapia biológica: está diseñada para reforzar las defensas naturales del cuerpo (sistema inmunitario) y facilitar su acción contra las células tumorales.
- Terapias dirigidas: son un tipo de tratamientos que bloquean el crecimiento y la diseminación de las células cancerosas, a la vez que limitan el daño a las células sanas (terapia antiangiogénica, inhibidores de la vía mTOR y nuevos fármacos inmunoterápicos). Estos medicamentos han adquirido una gran importancia en el tratamiento del cáncer de riñón.

Los avances logrados en los últimos años en el tratamiento de los pacientes con cáncer renal avanzado, hace necesario establecer criterios que ayuden a la toma de decisiones de los oncólogos, farmacólogos clínicos y gestores para el mejor tratamiento de estos pacientes, en aras de mejorar la supervivencia global, la supervivencia libre de enfermedad y la calidad de vida de estos pacientes.

Objetivos

Objetivo general

Identificar las mejores prácticas y los principales desafíos, presentes y futuros, para la atención al paciente con cáncer renal de células claras metastásico o avanzado.

Objetivos específicos

1. Determinar las aportaciones, en términos de eficacia y seguridad, percibidas por los clínicos y gestores, sobre las combinaciones de fármacos para el tratamiento de CCR frente a la monoterapia.
2. Identificar los beneficios clínicos incrementales aportados por las combinaciones de fármacos en cáncer renal frente a la monoterapia.
3. Identificar perfiles de pacientes con mejor respuesta al tratamiento de CCR con combinaciones.
4. Evaluar la relevancia de los resultados en calidad de vida en la elección de tratamiento.
5. Analizar el peso que tiene para los clínicos y los gestores, cada una de las diferentes variables de eficacia medidas en los ensayos clínicos.
6. Analizar los problemas de financiación de combinaciones existentes frente al valor clínico aportado por las mismas.
7. Debatir la validez del modelo actual o la conveniencia de incorporar nuevos métodos innovadores de financiación de combinaciones.



METODOLOGÍA

Gestión del cambio de paradigma en el
abordaje del cáncer renal avanzado

Metodología

La actividad del Workshop Gestión del cambio de paradigma en el abordaje del cáncer renal avanzado se estructuró en dos fases:

Fase 1: Contextualización

- Combinaciones de fármacos en el tratamiento del cáncer renal avanzado. Dra. Maria José Méndez Vidal. Servicio de Oncología Médica. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba
- Evaluación de resultados en salud en términos de calidad de vida en pacientes con cáncer renal avanzado. Dr. Alvaro Montesa Pino. Servicio de Oncología Médica. Hospital Universitario Carlos Haya. Coordinador del Grupo de Trabajo de Tumores Genitourinarios de la SAOM. Málaga
- Métodos innovadores de financiación en pacientes oncológicos con combinaciones de fármacos. Dr. Vicente Merino Bohórquez. Servicio de Farmacia Hospitalaria. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla

Para su realización se contó con una selección de profesionales expertos que puede consultarse en [Anexo I](#).

Puede consultarse el Programa del Taller en el [Anexo II](#).

Fase 2: Debate estructurado.

Metodología

Se utilizó un abordaje cualitativo con los participantes en el Workshop. Se llevó a cabo una sesión plenaria, en la que se empleó una técnica estructurada de ideación y debate. Para ello se formularon una serie de cuestiones que los expertos respondieron de forma individual en una plantilla específica, bien en formato electrónico, bien en formato papel. Posteriormente los participantes, por turnos, expusieron sus aportaciones y consideraciones con respecto a cada una de las tres preguntas formuladas, que fueron las siguientes:

- ¿Qué factores internos al sistema sanitario favorecen o dificultan la atención al paciente con cáncer renal de células claras metastásico o avanzado?
- ¿Qué factores externos al SSPA favorecen o dificultan la atención al paciente con cáncer renal de células claras metastásico o avanzado?
- ¿Qué estrategias de avance plantearía que aporten valor real al paciente con cáncer renal avanzado y a la mejora de los resultados en salud?

Una vez finalizado el encuentro, el equipo consultor integró y ordenó por dimensiones las aportaciones realizadas por el grupo de expertos en lo referente a las estrategias de avance. A continuación, se solicitó a los expertos, a través de correo electrónico, que priorizaran las

estrategias de mejora propuestas desde dos puntos de vista, en una plantilla que integraba las dimensiones y propuestas específicas:

- **Importancia de la estrategia:** *Impacto de la estrategia* para mejorar los resultados en salud de los pacientes con cáncer renal avanzado.
- **Factibilidad en la implantación:** *Viabilidad percibida* de que la estrategia propuesta se lleve a cabo en el corto-medio plazo en los centros sanitarios públicos de Andalucía.



RESULTADOS

Gestión del cambio de paradigma en el
abordaje del cáncer renal avanzado

RESULTADOS Fase 1: Contextualización

PRESENTACIONES DE LOS EXPERTOS

Las presentaciones de los expertos pueden consultarse a través del siguiente código QR:

Combinaciones de fármacos en el tratamiento del cáncer renal avanzado. *Dra. María José Méndez Vidal*



Evaluación de resultados en salud en términos de calidad de vida en pacientes con cáncer renal avanzado. *Dr. Alvaro Montesa Pino.*



Métodos innovadores de financiación en pacientes oncológicos con combinaciones de fármacos. *Dr. Vicente Merino Bohórquez.*



APROXIMACIÓN ANÁLISIS ESTRATÉGICO: DAFO

Se realizó una aproximación con los expertos invitados a un análisis estratégico de la situación de la atención al paciente con cáncer renal avanzado en los centros sanitarios públicos de Andalucía.

A continuación, se presentan los resultados agrupados en categorías mayores de las respuestas ofrecidas a las siguientes cuestiones:

- ¿Qué **factores internos** al sistema sanitario **favorecen** o **dificultan** la atención al paciente con cáncer renal de células claras metastásico o avanzado?
- ¿Qué **factores externos** al SSPA **favorecen** o **dificultan** la atención al paciente con cáncer renal de células claras metastásico o avanzado?

DEBILIDADES

ACCESO A LOS FÁRMACOS

Desigualdad en el acceso a los fármacos en los centros asistenciales.

- Negociación de uso de fármacos a nivel hospitalario y no autonómico.
- Financiación desigual.
- Empresa Pública muy grande que dificulta homogenizar protocolos y llegar a acuerdos.
- Solicitudes desiguales a Comisión Central para la Optimización y Armonización Farmacoterapéutica (CCOFT).
- Variabilidad en las decisiones.
- Vías de entrada diferentes.
- Acceso diferente según provincia /hospital.

Exigencia de elaboración de un informe justificativo para cada paciente, lo que conlleva demora en tiempo y denegación en algunos casos.

- Burocracia repetida a la hora del acceso a fármacos pendientes de financiación.
- Hay que solicitar paciente a paciente, cumplimentando el Anexo II con informe y aprobación por la CCOFT, implica más carga, informes, retraso en el inicio del tratamiento, dobles visitas a la consulta,..
- Excesiva burocracia derivada de las propias dimensiones de la institución.
- Solicitud individualizada de uso de fármacos innovadores.
- Burocracia para el acceso, distinta según centro.

Inequidad de acceso a los Ensayos Clínicos

- Ausencia de ensayos clínicos en todos los centros.
- Acceso no unificado.

ASPECTOS ORGANIZATIVOS

Atención sanitaria a estos pacientes por Urología en lugar de Oncología

- La dispersión entre especialistas en el manejo de estos pacientes.
- Comités de Urología.
- Valoración por otras especialidades diferentes a oncología.
- Atención por especialistas que no son oncólogos.
- Fragmentación según hospital.

Funcionamiento de algunos comités de tumores

- Comités de tumores con roles confusos (no funcionan), dificultan en lugar de ayudar.
- Dificultades para implantar la multidisciplinariedad.

No evaluación de resultados

- Ausencia real de resultados en salud.
- Falta de evaluación crítica económica/coste efectividad en análisis-incorporación de algunos medicamentos (combinaciones).
- En algunas ocasiones, falta de elementos críticos de los ensayos clínicos aportados por la industria.

Sobrecarga de trabajo de los servicios

- Sobrecarga asistencial en los servicios de oncología.
- Sobrecarga del sistema.
- Atención primaria saturada.

FORTALEZAS

POLÍTICAS Y SISTEMA SANITARIO

Sistema Universal de Salud

- Sistema de Salud que garantiza la cobertura sanitaria universal y el acceso equitativo a las prestaciones y tratamientos necesarios a la población andaluza en condiciones de equidad y “gratuidad”.
- Sistema Público consolidado, accesible, equidad.

Estrategia de Cáncer para Andalucía

- Existencia de una Estrategia de Cáncer para Andalucía.

ASPECTOS ORGANIZATIVOS

Servicios de oncología especializados

- Disponer de servicios de Oncología médica con oncólogos especialistas en tumores genito urinarios.

Comités de tumores multidisciplinares

- Existencia de comités multidisciplinares que conlleva el trabajo conjunto de varios especialistas y la decisión diagnóstica y/o terapéutica conjunta.
- Existencia de subcomités de tumores para asegurar el manejo multidisciplinar.

Coordinación entre niveles asistenciales

- Coordinación entre niveles asistenciales- atención primaria y hospitalaria- aunque mejorable.

ACCESO A LOS FÁRMACOS

Disponibilidad de fármacos específicos para el tratamiento

- Acceso a fármacos eficaces financiados y pendientes de precio una vez incluidos en ficha técnica, a valorar por la comisión central de farmacia.

Disponibilidad de Ensayos Clínicos en los centros sanitarios

- Muchos centros disponen de Ensayos Clínicos (EECC).
- Acceso a la investigación clínica.

PROFESIONALES

Profesionales cualificados

- Elevado nivel científico de los oncólogos andaluces, muy bien formados, buen nivel de atención sanitaria basada en la evidencia científica.

AMENAZAS

SISTEMA SANITARIO

Sostenibilidad del Sistema Sanitario

- Dificultad para congeniar sostenibilidad e innovación.
- Precios elevados de los medicamentos.
- Falta de evaluación crítica de la relación entre beneficio clínico adicional y coste adicional.

ACCESO A LOS FÁRMACOS

Retraso en la fijación del precio del medicamento a nivel central

- Falta de alternativas terapéuticas. Pese a contar con la aprobación de la EMA existe mucho retraso en la financiación.
- Fármacos aprobados por la EMA y Ministerio de Sanidad y Consumo sin fijación de precio de reembolso durante más de 2 años.
- Demora en la aprobación de fármacos y disponer de precio de reembolso superior a dos años en fármacos con verdadero impacto clínico (supervivencia global).
- Ausencia de financiación.
- Tardanza en la financiación de fármacos.
- Retraso en la financiación.
- Criterios de financiación de los medicamentos.
- Lentitud en la decisión de financiación por parte del Ministerio.
- Retraso en la financiación.
- Financiación de fármacos.
- Retraso en la evaluación de nuevos medicamentos.

DIAGNÓSTICO

Ausencia de biomarcadores

- Ausencia de biomarcadores para seleccionar grupos de pacientes... ¿son necesarios en una patología con la prevalencia del cáncer renal?
- Ausencia de biomarcadores.

PACIENTES

Expectativas y demandas de la ciudadanía

- Perspectiva de la salud infinita de la sociedad.

OPORTUNIDADES

ATRACCIÓN EECC

Acceso al tratamiento a través de EECC

- Disponibilidad de ensayos clínicos en nuestro medio (Permiten conocer y manejar el fármaco).
- España está muy bien considerada para la realización de los EECC internacionales (acceso precoz a los fármacos).
- Acceso a ensayos clínicos fundamentalmente por la industria farmacéutica.

SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA

Retorno crecimiento gasto

- Acuerdo como retorno del crecimiento en gasto de medicamentos por Farmaindustria.

Sistema fijación precio-reembolso

- Sistema de precio-reembolso (Comisión Interministerial de Precios de Medicamentos y Productos Sanitarios –CIPM MSC) –si no se financia todo, al menos hay un filtro que aprueba lo que se financia de lo que no).
- La aprobación de la EMA va seguida de la aprobación a nivel nacional de forma inmediata (casi).

Informes de Posicionamiento Terapéutico (IPT)

- IPTs/reglas claras de juego con lo financiado.
- Evaluación clínica de la incorporación de nuevos medicamentos (IPT).

FORMACIÓN

- Formación MIR especializada que garantiza la cualificación de los futuros especialistas.
- Inversiones externas en formación.

INVESTIGACIÓN

- Inversiones externas en investigación.
- Investigación clínica y desarrollo de nuevos medicamentos por industria farmacéutica.
- Investigación clínica.

ESTRATEGIAS DE AVANCE

Tras la respuesta y exposición y debate de las anteriores preguntas se formuló una última pregunta a los expertos en el taller que fue la siguiente:

¿Qué estrategias de avance plantearía que aporten valor real al paciente con cáncer renal avanzado y a la mejora de los resultados en salud?

Los resultados mostraron un total de 28 propuestas, algunas de ellas coincidentes por lo que se redujeron a 21. Las mismas se muestran a continuación agrupadas bajo el paraguas de 8 dimensiones principales:

D1. MEJORAS EN EL DIAGNÓSTICO

1. Disponibilidad de biomarcadores para seleccionar pacientes que se beneficien de tratamientos o no.

D2. COMITÉS MULTIDISCIPLINARES

2. Evaluar si realmente las decisiones son multidisciplinarias.

D3. EL PACIENTE – LA CIUDADANÍA

3. Incorporación de los pacientes en la toma de decisiones.
4. Medición de la Experiencia Reportada por el Paciente (Patient Reported Experience, PREMS) y de los Resultados Reportados por el Paciente (Patient-Reported Outcome Measure, PROMS).
5. Información directa del paciente, tanto para medir calidad de vida, como resultados en salud (farmacia, clínicos, ...).
6. Educación sanitaria de la población.
7. Uso de Apps para medir resultados (wearables).

D4. RESULTADOS EN SALUD

8. Evaluación de resultados en salud RWD (vida real).
9. Registro de resultados en salud en comité de tumores multidisciplinar.

D5. FORMACIÓN/ PARTICIPACIÓN PROFESIONALES

10. Mejorar la capacitación en evaluación económica de los facultativos del sistema sanitario.
11. Foros de debate con profesionales para la revisión de los aspectos a mejorar y posibles alternativas.

D6. PROCESOS DE ACCESO AL FÁRMACO

12. Cambiar el modelo de decisiones de financiación para agilizar el acceso a la innovación: Comités autonómicos.
13. Acceso rápido a los fármacos aprobados eficaces, con control de resultados periódicos para evaluar su continuidad y/o precio en el sistema público.
14. Aceptar competencia en caso de “equivalencia” para favorecer el acceso temprano.
15. Transparencia en las decisiones de financiación.
16. Crear sistema un sistema autonómico de acceso a fármacos pendientes de financiación para asegurar equidad.

D7. MODELOS DE FINANCIACIÓN

17. Modelos innovadores de financiación a nivel nacional que permitan interoperabilidad de los sistemas de información.
18. Acuerdos de riesgo compartido con la industria para aumentar la eficiencia y disponer resultados en salud.
19. Establecer posibles vías de financiación alternativas.

D8. ASPECTOS ORGANIZATIVOS-FUNCIONALES

20. Ordenar el circuito asistencial asegurando el tratamiento por especialistas de oncología médica.
21. Consensuar e implementar protocolos para el abordaje de los pacientes con cáncer renal metastásico armonizados.

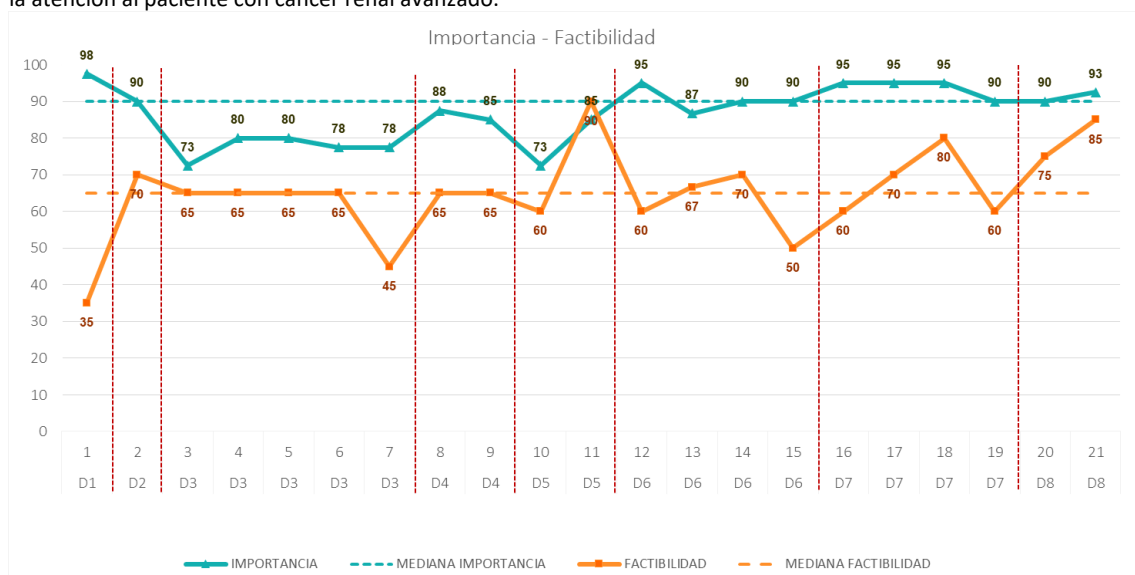
PRIORIZACIÓN Y RECOMENDACIONES

Los resultados de la priorización según importancia y factibilidad de las propuestas de avance para mejorar los resultados en salud de los pacientes con cáncer renal avanzado se muestran en el gráfico 1 (Tasa de respuesta 44%). El valor de la mediana de la importancia otorgada a las propuestas se sitúa en 90, frente al valor de la mediana de factibilidad que se sitúa en 65 puntos.

Destacar que las 5 estrategias consideradas de mayor importancia poseen también un valor de factibilidad por encima de la mediana salvo la primera (número 1):

- Nº 1 Disponibilidad de biomarcadores para seleccionar pacientes que se beneficien de tratamientos.
- Nº 18 Acuerdos de riesgo compartido con la industria para aumentar la eficiencia y disponer resultados en salud.
- Nº 17 Modelos innovadores de financiación a nivel nacional que permitan interoperabilidad de los sistemas de información.
- Nº 12 Acceso rápido a los fármacos aprobados eficaces, con control de resultados periódicos para evaluar su continuidad y/o precio en el sistema público.
- Nº 16 Cambiar el modelo de decisiones de financiación para agilizar el acceso a la innovación: Comités autonómicos.

Gráfico 1. Resultados de la priorización según importancia y factibilidad de la propuesta de estrategias para mejorar la atención al paciente con cáncer renal avanzado.

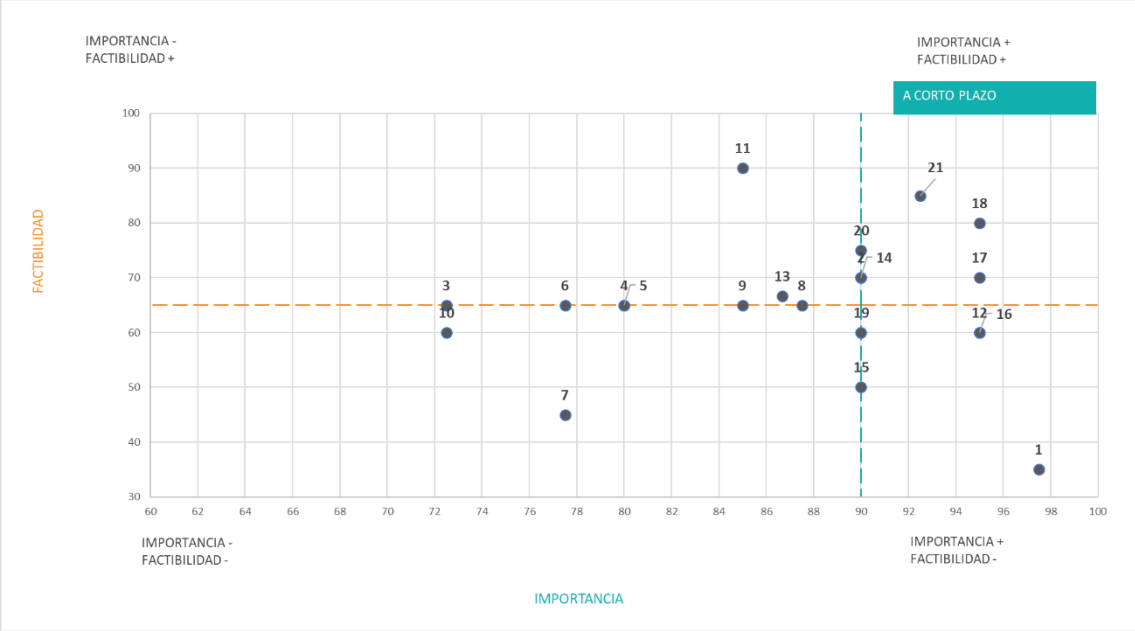


De la observación de la gráfica se puede observar que en todos los casos, salvo en uno (estrategia nº 11 *Foros de debate con profesionales para la revisión de los aspectos a mejorar y posibles alternativas*), la factibilidad es inferior la importancia siendo el gap mayor o igual a 35 puntos en las estrategias nº 1 *Disponibilidad de Biomarcadores para seleccionar pacientes que se beneficien de tratamientos*, nº 15 *Crear un sistema autonómico de acceso a fármacos pendientes de financiación para asegurar equidad*, nº 12 *Acceso rápido a los fármacos aprobados eficaces, con control de resultados periódicos para evaluar su continuidad y/o precio*

en el sistema público y nº 16 Cambiar el modelo de decisiones de financiación para agilizar el acceso a la innovación: Comités autonómicos

Si consideramos la distribución de las propuestas atendiendo al valor de la mediana de ambas dimensiones, importancia y factibilidad, las agrupamos en los 4 cuadrantes que se muestran en el gráfico 2.

Gráfico 2. Clasificación de las estrategias de mejora según el valor de la importancia y factibilidad para su abordaje.



Desde el punto de vista de la toma de decisiones y el papel activo de los expertos consideramos con carácter preferente las situadas en el cuadrante superior derecho. Se trata de seis propuestas que se consideran con un valor de importancia y factibilidad igual o por encima de la mediana en ambas dimensiones y son las siguientes:

Tabla 1. Propuestas de mejora priorizadas con importancia y factibilidad por encima de la mediana

Nº Dimensión	Dimensión	Nº Propuesta	Propuesta
D2	Comités multidisciplinares	2	Evaluar si realmente las decisiones son multidisciplinares
D6	Procesos de acceso al fármaco	14	Transparencia en las decisiones de financiación
D7	Modelos de financiación	17	Modelos innovadores de financiación a nivel nacional que permitan INTEROPERABILIDAD de los sistemas de información
		18	Acuerdos de riesgo compartido con la industria para aumentar la eficiencia y disponer resultados en salud
D8	Aspectos organizativos-funcionales	20	Ordenar el circuito asistencial asegurando el tratamiento por especialistas de oncología médica.

		21	Consensuar e implementar protocolos para el abordaje de los pacientes con cáncer renal avanzado armonizados
--	--	----	---

El segundo cuadrante a analizar es el inferior derecho en el que se sitúan propuestas con **importancia superior a la mediana** (90) y con una **factibilidad inferior a la mediana** (65). Como se puede observar en la tabla 2 las propuestas se relacionan con el Proceso de Acceso a los Fármacos y la Financiación. Asimismo, en este cuadrante se incluye la estrategia valorada con menor factibilidad de las propuestas (*Disponibilidad de Biomarcadores para seleccionar pacientes que se benefician de tratamientos*).

Tabla 2. Propuestas de mejora priorizadas con importancia por encima de la mediana y factibilidad inferior a la mediana.

Nº Dimensión	Dimensión	Nº Propuesta	Propuesta
D1	Mejoras en el diagnóstico	1	Disponibilidad de biomarcadores para seleccionar pacientes que se beneficien de tratamientos.
D6	Procesos acceso al fármaco	12	Acceso rápido a los fármacos aprobados eficaces, con control de resultados periódicos para evaluar su continuidad y/o precio en el sistema público.
		15	Crear un sistema autonómico de acceso a fármacos pendientes de financiación para asegurar equidad
D7	Modelos de financiación	16	Cambiar el modelo de decisiones de financiación para agilizar el acceso a la innovación: Comités autonómicos
		19	Establecer posibles vías de financiación alternativas



ANEXOS

Gestión del cambio de paradigma en el
abordaje del cáncer renal avanzado

Anexo I. Expertos participantes

Dr. Manuel Chaves Conde. Jefe de Servicio de Oncología Médica. Hospital Universitario de Valme. Sevilla.

Dr. Jaime Espin Balbino. Profesor de la Escuela Andaluza de Salud Pública. Economista de la Salud. Granada

Dra. Esther Martínez Ortega. Servicio de Oncología Médica. Complejo Hospitalario de Jaén. Jaén.

Dra. Maria José Méndez Vidal. Servicio de Oncología Médica. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba

Dr. Vicente Merino Bohórquez. Servicio de Farmacia Hospitalaria. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla

Dr. Alvaro Montesa Pino. Servicio de Oncología Médica. Hospital Universitario Carlos Haya. Coordinador del Grupo de Trabajo de Tumores Genitourinarios de la SAOM. Málaga

Dra. Ana Laura Ortega Granados. Servicio de Oncología Médica. Subdirectora Médica. Hospital Universitario de Jaén. Vicepresidenta SAOM.

Dr. Francisco Sierra Garcia. Jefe de Servicio de Farmacia Hospitalaria. Hospital Torrecárdenas. Almería

Dr. David Vicente Baz. Director de la Estrategia en Cáncer de Andalucía. Jefe de Sección de Oncología Médica. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla

Anexo II Programa de la sesión

Programa de la sesión 28 de octubre



Anexo III. Imágenes del taller

