

MODALIDAD
VIRTUAL

III JORNADA PARAGUAY

HORIZONTES TERAPÉUTICOS EN RADIOTERAPIA E INMUNOTERAPIA

AVANZANDO JUNTOS
HACIA UN HORIZONTE
TERAPÉUTICO
INNOVADOR

PARAGUAY

24 DE MAYO
2024

ALCANCE

La III Jornada Paraguay Horizontes Terapéuticos en Radioterapia e Inmunoterapia (Avanzando Juntos hacia un Horizonte Terapéutico Innovador), celebrada el 24 de mayo en modalidad virtual, fue un gran éxito. Esta colaboración entre SPOR y LACORT MEDICAL logró un alcance internacional, con la participación de 25 países y un total de 438 asistentes. El evento destacó por su enfoque en los avances más innovadores en radioterapia e inmunoterapia, ofreciendo ponencias de expertos de renombre y promoviendo el intercambio de conocimientos entre profesionales de todo el continente.



REGISTRO DE ASISTENTES

438

ASISTENTES
PRESENCIALES

10

PONENTES

5

HORAS
LECTIVAS

25

PAÍSES
PRESENTES

PAÍSES PRESENTES



Angola



Argentina



Bolivia



Brazil



Chile



Colombia



Costa Rica



Cuba



Ecuador



El Salvador



España



Guatemala



Haití



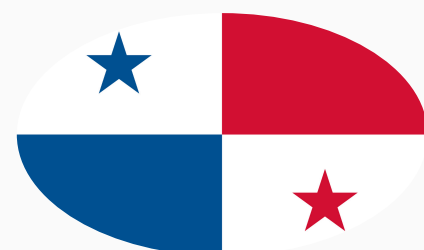
Honduras



México



Nicaragua



Panamá



Paraguay



Perú



Portugal



Rep. Dominicana



UK



Uruguay

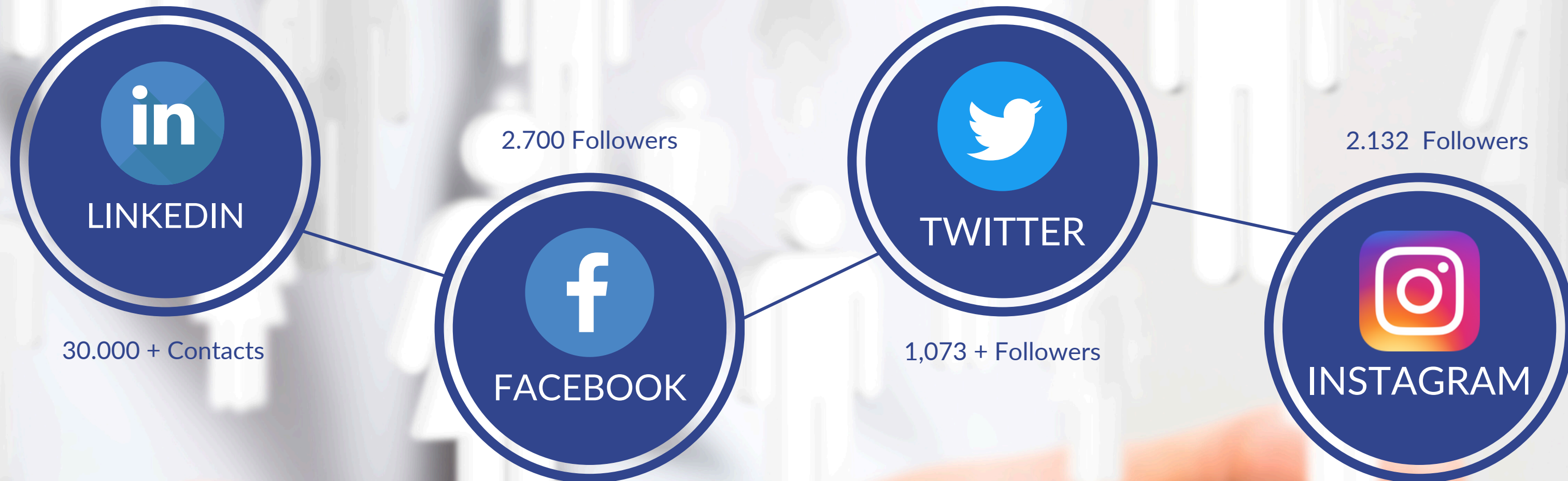


Venezuela



USA

PROMOCIÓN EN REDES SOCIALES



PROMOCIÓN DE COMUNICADOS DIGITALES

Se diseñó un enfoque personalizado que incluye Redes Sociales + Boletines informativos.



BOLETINES DE
INVITACIÓN GENERAL

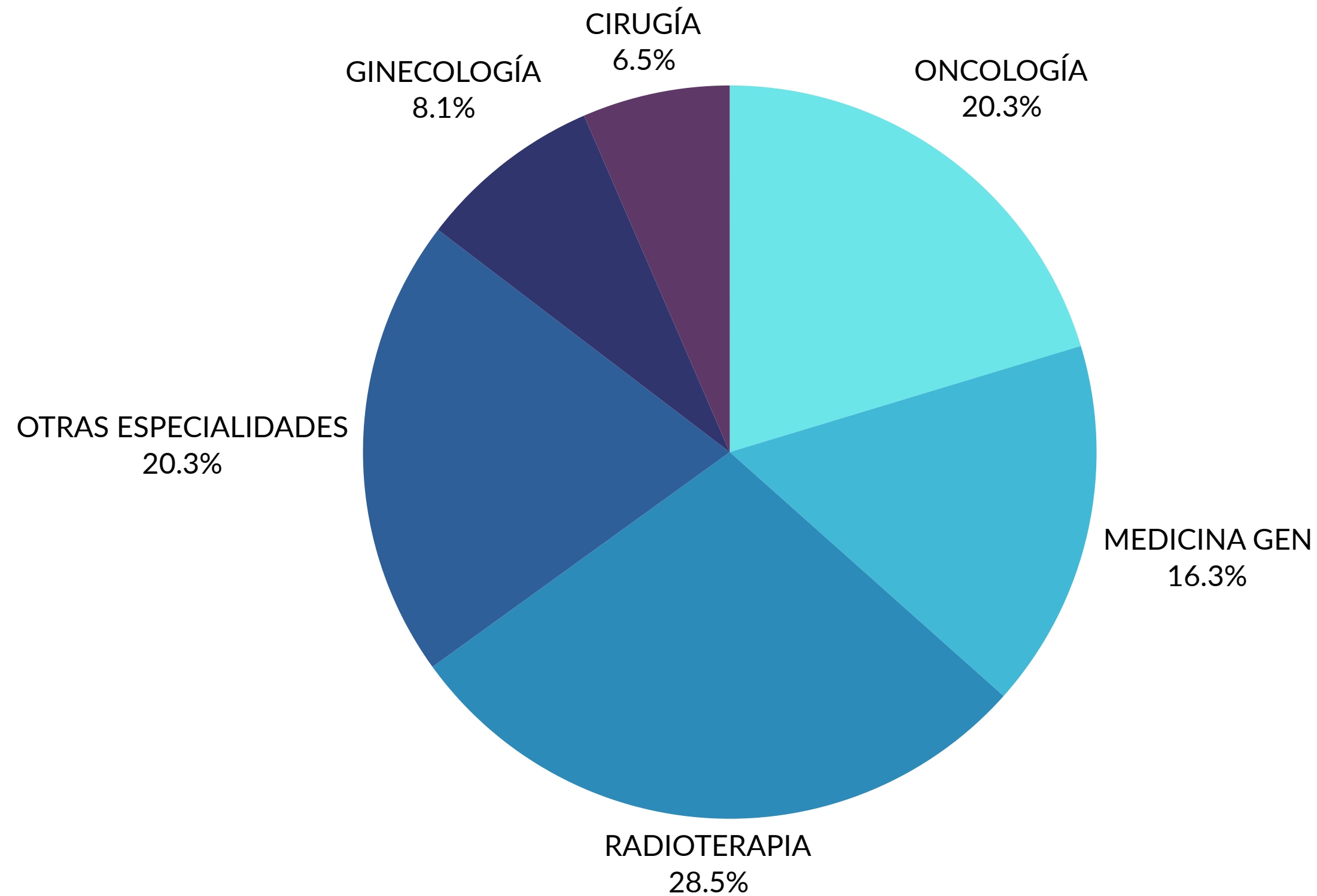


CAMPAÑAS DE
REDES SOCIALES

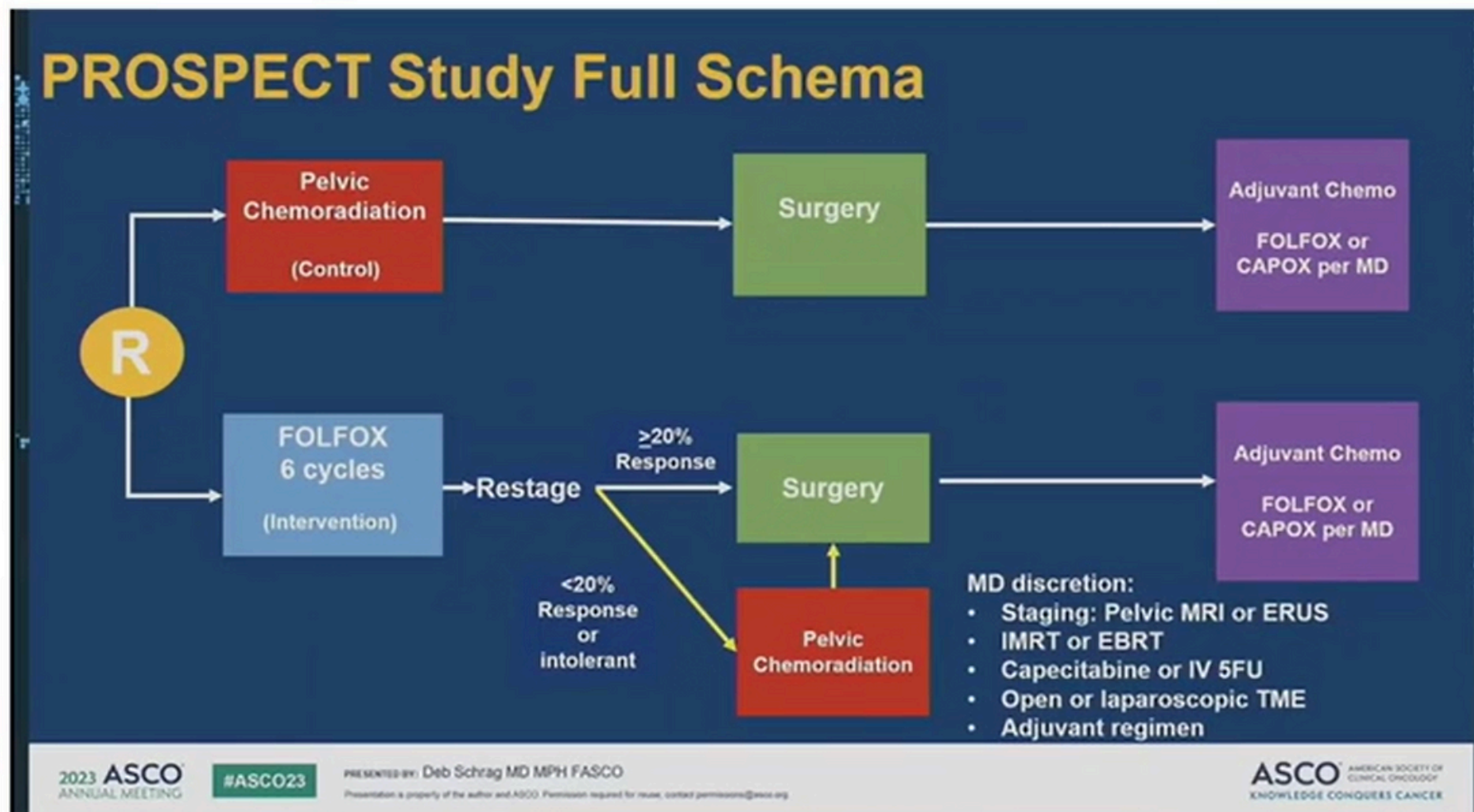


CAMPAÑAS DE
BOLETINES

ESPECIALIDADES DE ASISTENTES



DR. JOSÉ F. BENÍTEZ RODRÍGUEZ



Dr. José Fernando Benítez Rodríguez

Especialista en Oncología
Radioterápica
Revita - Centro Oncológico
Integral

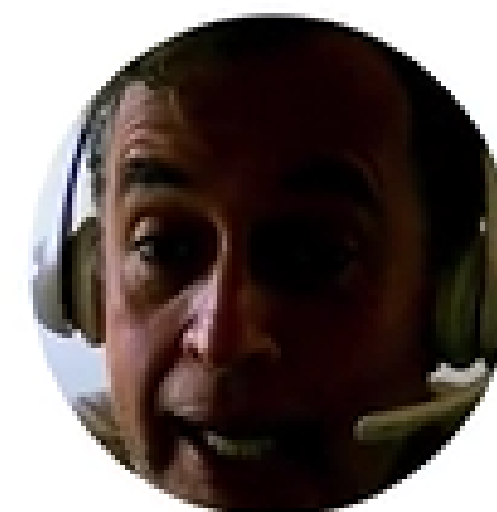
DR. MARCOS SANTOS

IMPORTANCIA DEL IGRT EN EL TRATAMIENTO HIPOFRACCIONADO

Dr. Marcos Santos

ALATRO

marcosrxt@gmail.com



**Dr. Marcos
Santos**

Radio Oncólogo
Presidente ALATRO
Asociación Ibero Latino
Americana de Terapia Radiante

DRA. FABIANA TRINIDAD

Por qué HIPOFRACCIONAMIENTO en cáncer de mama?

BED equation with repopulation:

The structural formula of the equivalent biological dose thus becomes:

$$DBE = n \times d \times \left[1 + \frac{d}{(\alpha/\beta)} \right] - K \times (T - T_{prolong})$$

The parameters K , $T_{prolong}$ and α / β are specific for the tissue.

K : biological dose per day to compensate for the tumor cell repopulation (expressed in grays/day)

$(T - T_{prolong})$: difference between the total duration of the treatment

El efecto tiempo!!!



**Dra. Fabiana
Trinidad**

Médica Radio Oncólogo
Secretaria de
SPOR, Paraguay

DR. JORGE LUIS PALAZZO

Tendencias en radioterapia

- Mejor Calidad de vida:
 - Protección de otros órganos a riesgo
 - Identificación de subgrupos de mejor pronóstico para disminuir dosis y/o volúmenes
- Opciones para re-irradiar pacientes recaídos: IMRT, SBRT

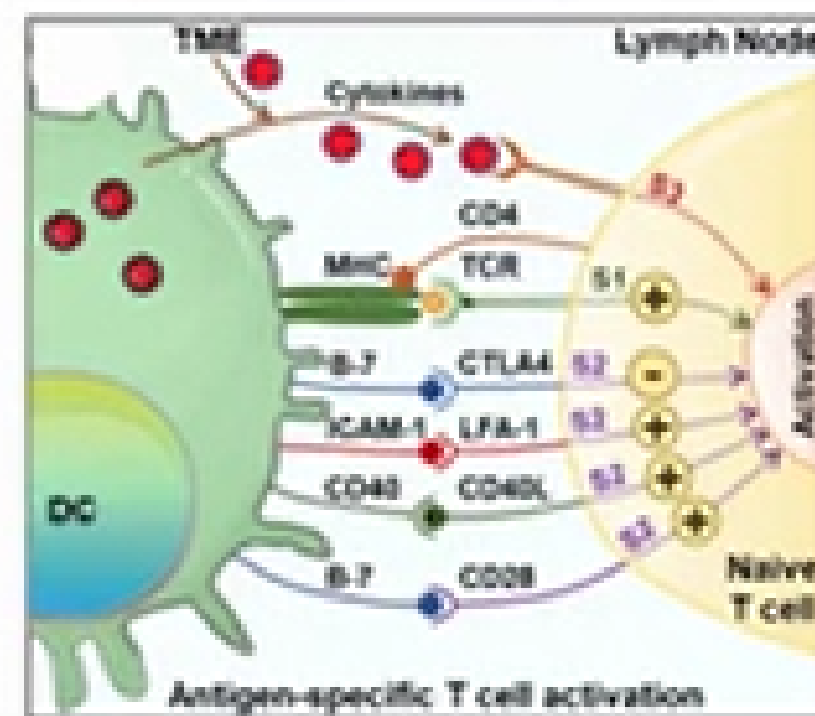


**Dr. Jorge Luis
Palazzo**

Especialista en Oncología
Radioterápica
Presidente SATRO

DR. MARIO L. MEYER

ACTIVACIÓN DE CEL T POR CEL DENDRÍTICAS



Dr. Mario L. Meyer

Médico Oncólogo
Universidad Católica Nuestra
Señora de la Asunción

DR. JOSÉ MÁXIMO BARROS

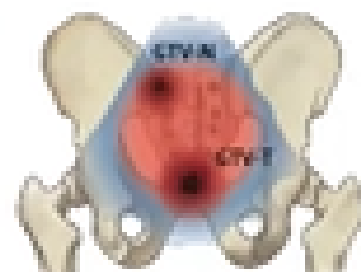
Evolución biológica

Current standard

- Dose escalation
- One dose fits all
- Irradiate large volume
- Prophylactic lymph node irradiation
- Whole pelvic radiotherapy
- Standard dose-volume histograms
- Include chemotherapy

Radioimmunotherapy

- Dose de-escalation
- Non-obligate personalized doses
- Minimize irradiated volume
- Spare lymph nodes
- Spare small and large bowel for microbiome optimization
- Redefine dose-volume histograms
- Avoid chemotherapy

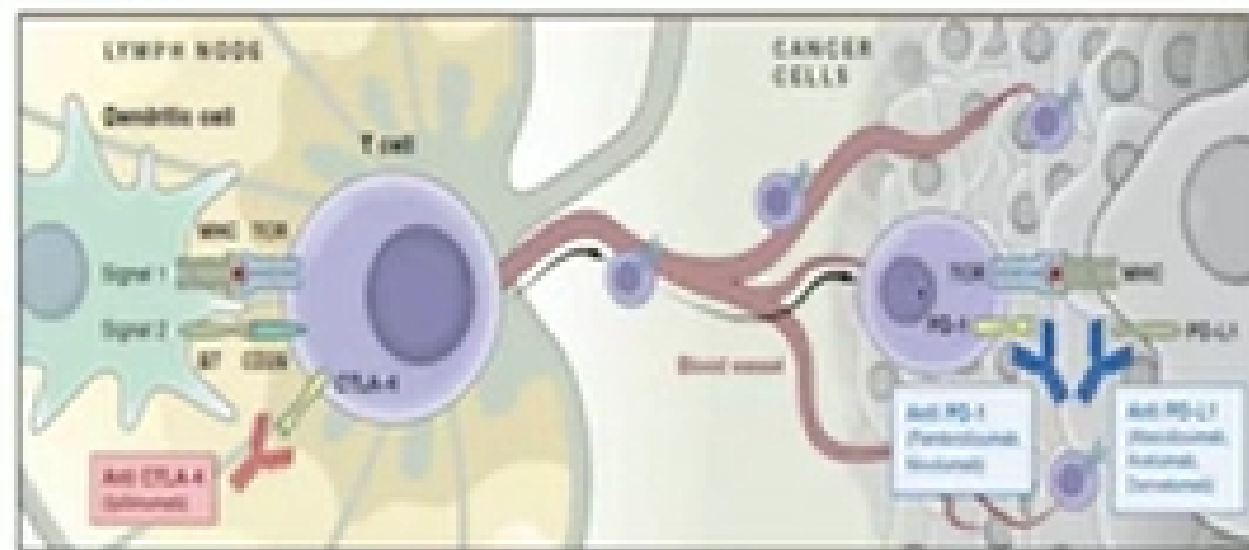


**Dr. José
Máximo Barros**

Médico Radio Oncólogo
Vice - Presidente
SATRO, Argentina

DR. RENÉ LANDO

INMUNOTERAPIA CONTRA EL CÁNCER

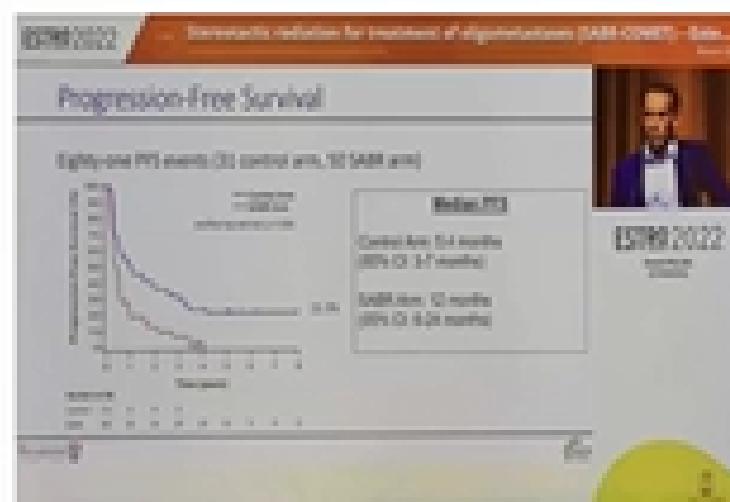


**Dr. René
Landó**

Médico Oncólogo
ReVita
Centro Oncológico Integral

DR. GUSTAVO FERRARIS

Lesiones oligometastásicas de novo, inducidas y progresadas COMET Update 8 años



Ensayo aleatorizado de fase 2 (relación 2:1)
99 pacientes
RT entre 2012-2016



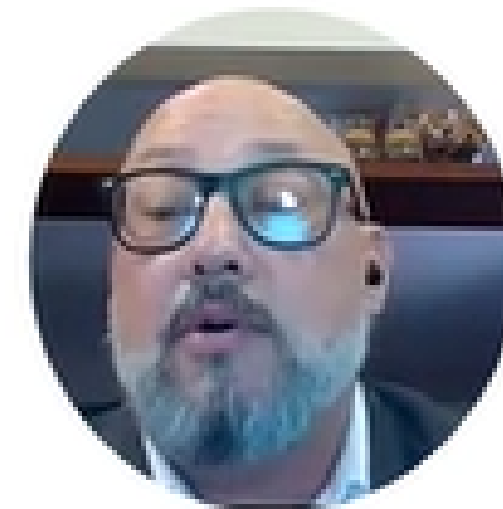
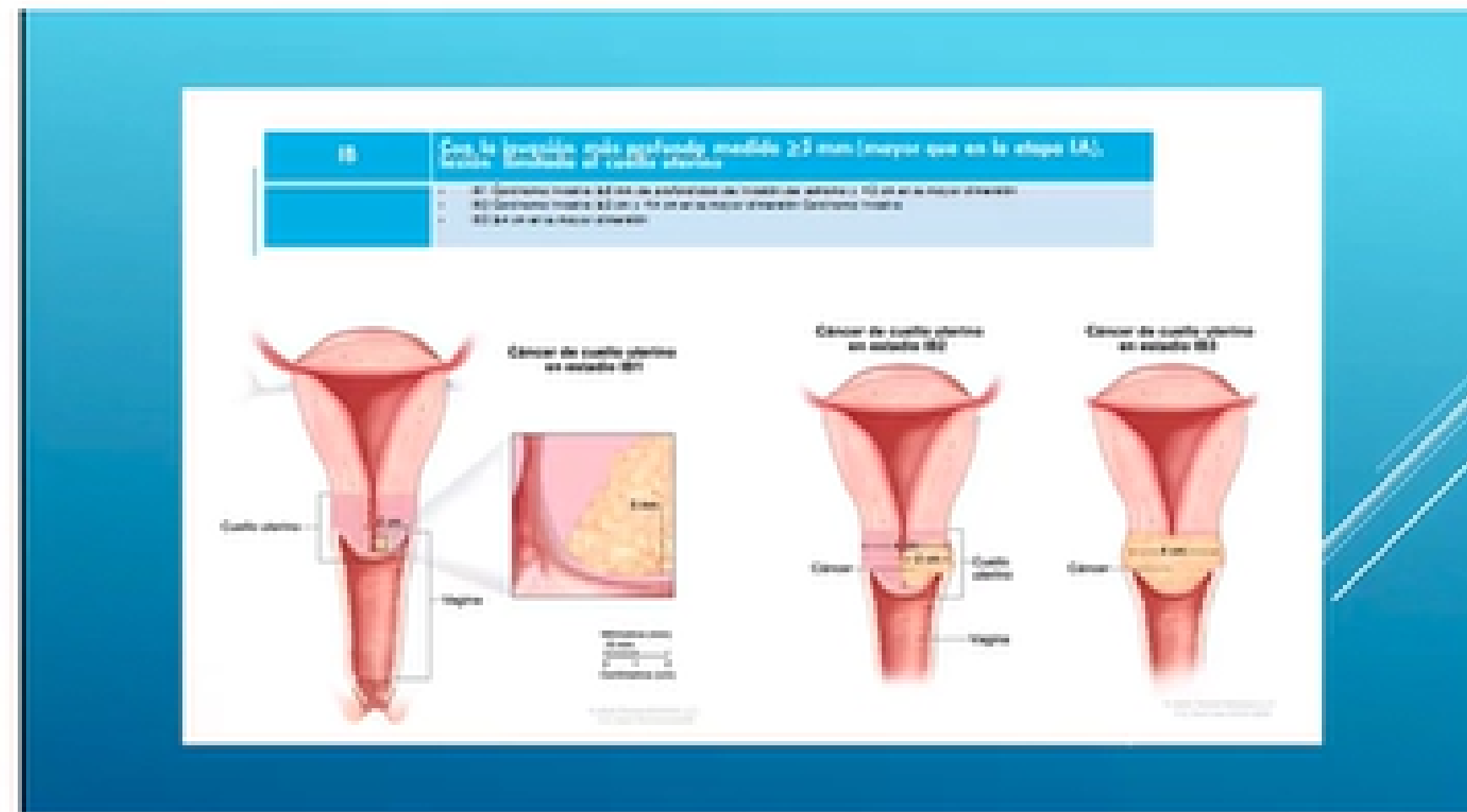
Sitios del tumor primario:
Pulmón (n = 18) Mama (n = 18)
Colon (n = 18) Próstata (n = 16) Otros (n = 29)



**Dr. Gustavo
Ferraris**

Radio Oncólogo
Centro de Radioterapia
Deán Funes

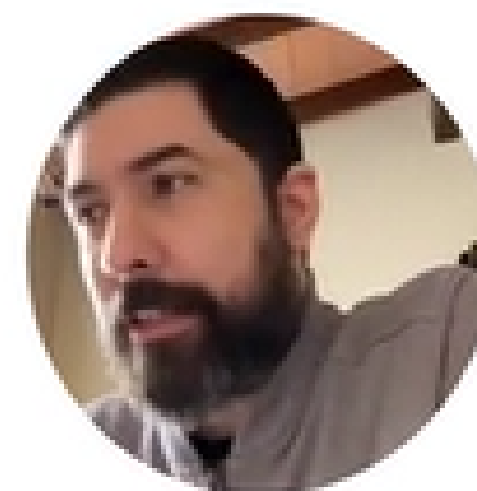
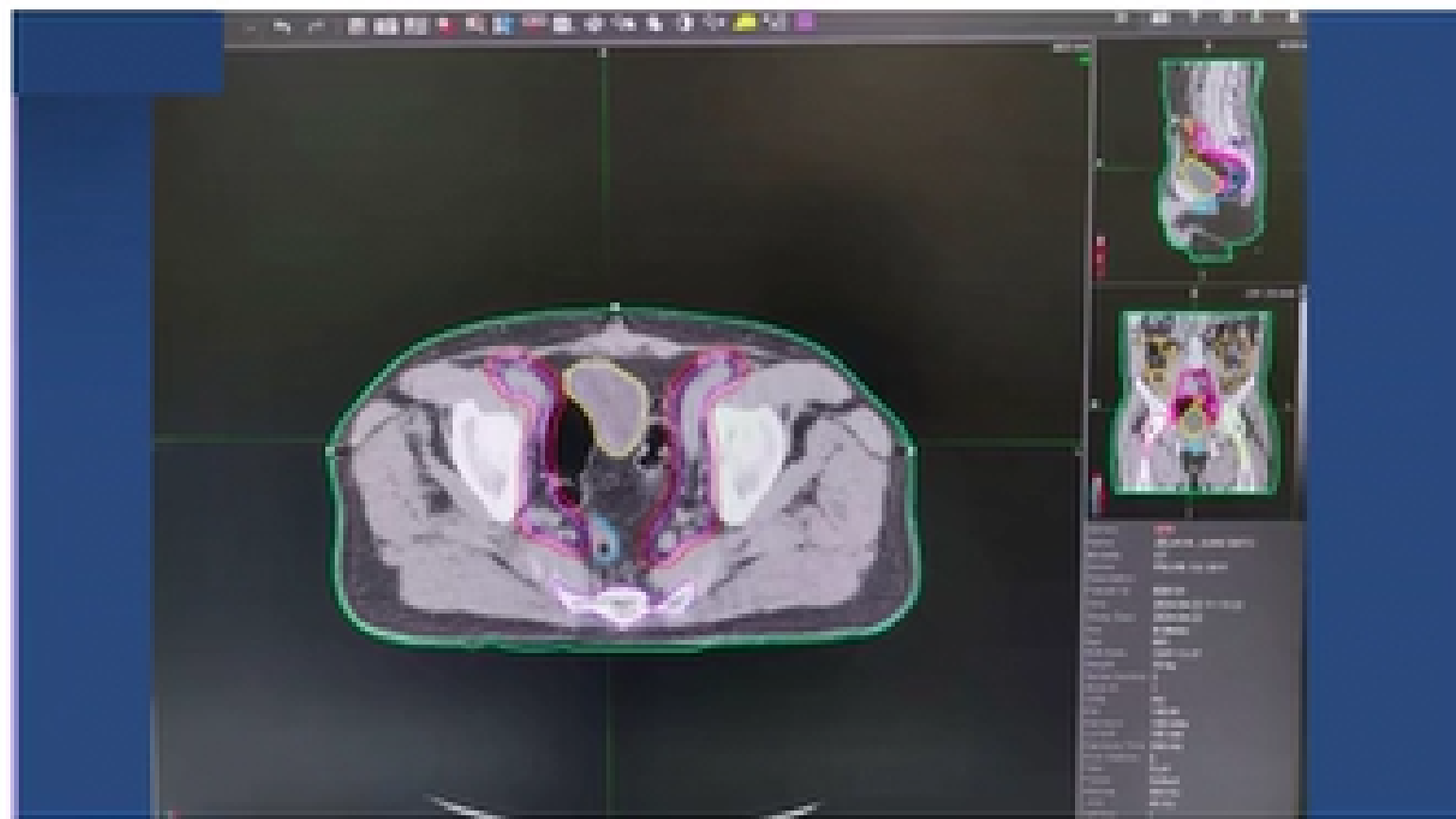
DR. OSCAR DANIEL CENTURIÓN SKOWRONEK



**Dr. Oscar Daniel
Centurion Skowronek**

Ginecólogo Oncólogo
Hospital Nacional de Itauguá

DR. MAXIMILIAN PANKOW



*Dr. Maximilian
Pankow*

Radio Oncólogo
ReVita
Centro Oncológico Integral

DR. CHRISTIAN DANIEL CAMPI GAONA

EVALUACIÓN DEL DOLOR

- Una buena evaluación es vital para una buena atención.
- Muchas personas de unidades paliativas tienen más de un dolor.
- Evaluar cada dolor por separado y, si es posible, identificar la causa productora del dolor.

Según la intensidad:



1

2

3

4

5

6

Según sus características:

• **Flamante:** Es un dolor repentino, agudo, mal localizado. Se origina por daño o presión de órganos y vísceras.

• **Insidioso:** Es un dolor insidioso, sordo, mal localizado, agudo y persistente. Se origina en la piel, intestino o los huesos.

• **Neuropático:** Es un dolor que se produce por una lesión del sistema nervioso central o periférico. Es un dolor que se describe como una descarga eléctrica, desagradable, quemante, punzante, hormigueo, entumecimiento, picor, trazo, entre otros. También puede ser un dolor agudo.

• **Factorial o descompensado:** Puede aparecer el dolor con el deterioro, no se quitará pero sí mejora.

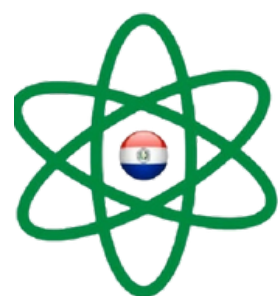


**Dr. Christian Daniel
Campi Gaona**

Especialista en medicina paliativa
Instituto de Previsión Social
Dpto. de Cuidados Paliativos y
Dolor (INCAN)



AVALES ACADÉMICOS



SPOR

Sociedad Paraguaya de Oncología Radiante



ALATRO

Asociación Ibero Latinoamericana
de Terapia Radiante Oncológica



PATROCINADORES

varian

A Siemens Healthineers Company



LACORT

MEDICAL EDUCATION