

Transcript Details

This is a transcript of a continuing medical education (CME) activity. Additional media formats for the activity and full activity details (including sponsor and supporter, disclosures, and instructions for claiming credit) are available by visiting:

<https://reachmd.com/programs/cme/guias-vivas-como-entender-las-normas-locales-cambiantes/36724/>

Released: 08/15/2025

Valid until: 08/15/2026

Time needed to complete: 1h 06m

ReachMD

www.reachmd.com

info@reachmd.com

(866) 423-7849

Guías vivas: cómo entender las normas locales cambiantes

Dr. Cho:

Hola a todos. Esto es CME on ReachMD. Soy el Dr. Cho. Hoy me acompañan la Dra. Leighl y el Dr. Kerr.

Ahora vamos a analizar cómo están cambiando las recomendaciones de las guías para el CPNM metastásico.

Dra. Leighl, ¿qué vemos en las recomendaciones de ESMO, IASLC y NCCN?

Dra. Leighl:

Muchas gracias. Como saben, uno de los retos con las guías es que suelen tomar mucho tiempo. Y con las guías vivas, hemos tratado de acelerar mucho ese proceso. NCCN siempre ha tenido este proceso de actualización en vivo o en tiempo real. Ahora lo ha hecho ESMO y también ASCO. Y eso lleva a que algunos incorporen todos los datos más recientes y otros sigan pautas que quedaron obsoletas.

Por ejemplo, si nos fijamos en las guías vivas de ESMO, estas incluyen amivantamab-lazertinib como primera línea, osimertinib y quimioterapia, y osimertinib solo. Lo mismo ocurre con las guías vivas de NCCN y ASCO. Pero si nos fijamos en las pautas antiguas — por ejemplo, las pautas de 2023 de ESMO o IASLC— que no se han actualizado, estos nuevos datos no aparecen.

Es muy importante que los médicos comprendan que es necesario leer la última versión de estas guías. Si una organización tiene una guía viva, se debe leer esa guía.

El otro reto que hemos visto con las guías es que solo porque decimos que es lo último y lo mejor, eso no significa que esté disponible para todos. Algunos países siguen usando los inhibidores de cinasa del RFCE de primera y segunda generación. Entonces, ¿cómo se diseña una guía que satisfaga las necesidades de todos? Eso es muy, muy difícil.

NCCN tiene una forma muy buena de hacerlo, ya que indica lo que es preferible y luego se incluye todo lo demás. ESMO, en cierta medida, ha intentado adaptarse a las últimas tendencias. Y con ASCO también hemos intentado adaptarnos a las últimas directrices. Pero ha quedado claro que, si se van a utilizar en determinados países donde solo se dispone de los fármacos genéricos, por ejemplo, y se requieren esas guías para hacerlos llegar a los pacientes, tenemos que ser más inclusivos.

Ya sea en el apéndice o un conjunto de pautas terapéuticas preferidas, si se pueden costear, debemos pensar en cómo hacer las guías accesibles a todos los pacientes en todos los países y hacerlas verdaderamente globales. Esta especie de proceso de estratificación de recursos cambia cada año. Tratamos de hacerlo bien, pero esperamos que, a medida que estas guías globales se puedan aplicar a nivel local, empiecen a surgir estos nuevos tratamientos —amivantamab y lazertinib, osimertinib y quimioterapia, otros TKI de tercera generación— y, posteriormente, tratamientos más avanzados que sustituyan el platino.

Dr. Kerr:

Sí, la Dra. Leighl ha planteado muchos puntos importantes y me gustaría comentar dos de ellos. Sin duda, mi experiencia al trabajar con guías también me ha demostrado que es muy difícil mantenerse al día con los enfoques tradicionales que se han utilizado para redactarlas. Por eso es muy importante pasar a una guía viva.

La otra cuestión es la del acceso. Y no todo el mundo, en un sentido global, tiene acceso a la misma tecnología de pruebas, por lo que la guía debe ser lo suficientemente amplia como para tener en cuenta las mejores prácticas en aquellos lugares donde el acceso a la secuenciación de nueva generación u otras tecnologías avanzadas, entre otras, las pruebas de ADNtc puede resultar bastante difícil.

Dr. Cho:

El tratamiento del cáncer de pulmón con mutación del RFCE es un campo que evoluciona muy rápido. Tenemos mucha información actualizándose. Y es muy difícil incorporar toda esta nueva información actualizada en todas las guías. Para poder ofrecer el mejor tratamiento a nuestros pacientes en nuestra atención diaria, es muy importante incorporar lo antes posible a las guías clínicas actuales la información más actualizada que pueda suponer un cambio en la atención.

Con esto, nos hemos quedado sin tiempo. Muchas gracias por seguir escuchándonos. Gracias.