

Memoria Académica

1. Ficha Técnica

Título del Programa

State of the Art in Nasopharyngeal Cancer: Self-Assessment Program.

Código del Programa

CEM.SoA.ONC.NPC.LAT

Entidad Organizadora / Proveedor Educativo

Hygeia Learning Hub.

Fuente Científica Exclusiva

Contenidos altamente seleccionados y adaptados de la *American Society of Clinical Oncology (ASCO)*, incluyendo el *Journal of Clinical Oncology (JCO)*, *JCO Precision Oncology*, *JCO Oncology Practice*, y ponencias oficiales de los congresos anuales y simposios de cabeza y cuello de la ASCO.

Modalidad de Impartición

Formación 100% Online (E-learning interactivo a través de aula virtual responsive) + Webinar de Apertura en Directo.

Fechas Previstas de Edición

De Octubre 2026 a Mayo 2027 (Plataforma interactiva abierta durante un periodo de 8 meses).

Acreditación Solicitada

Doble acreditación:

- Créditos otorgados por la European Accreditation Council for Continuing Medical Education (EACCME) con validez en Latinoamérica gracias al acuerdo de

reciprocidad firmado entre la UEMS-EACCME, la CONFEMEL (Confederación Médica Latino iberoamericana) y el CGCOM (España).

- Igualmente, los créditos EACCME se convierten automáticamente en créditos AMA PRA Category 1 Credits™ (Estados Unidos). Los consejos médicos de LATAM aceptan la acreditación americana por defecto.

Avales Científicos Solicitados

- Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM).
- Grupo Español de Tratamiento de Tumores de Cabeza y Cuello (TTCC).
- Posibilidad de incluir el aval de una sociedad médica local

Patrocinio / Soporte Educativo (Unrestricted Educational Grant)

Programa financiado en su totalidad a través de una beca formativa no condicionada. Las entidades patrocinadoras no intervendrán bajo ningún concepto en el diseño pedagógico, la definición curricular, la selección de los autores y docentes, ni en el desarrollo del contenido científico independiente del programa, garantizando la total imparcialidad exigida por la CFC.

2. Presentación del Curso

El programa formativo " State of the Art in Nasopharyngeal Cancer: Self-Assessment Program" surge como una iniciativa de excelencia y actualización médica continua impulsada por *Hygeia Learning Hub*. Su propósito es dar respuesta a la profunda transformación que ha experimentado el abordaje terapéutico de los tumores de la región nasofaríngea, los cuales presentan una entidad biológica y clínica marcadamente diferencial dentro del espectro de las neoplasias de cabeza y cuello.

Se trata de un curso de actualización avanzada, estructurado en formato de e-learning interactivo asíncrono, diseñado para acompañar al especialista en la transición desde el tratamiento quimioterápico paliativo tradicional hacia la incorporación de la inmunoterapia sistémica de vanguardia. A través de una rigurosa curaduría de la literatura científica de la ASCO, el programa desglosa un currículum pedagógico de tres módulos estratégicos. El recorrido académico se inicia con el paisaje molecular y la monitorización de la carga viral del virus de Epstein-Barr (EBV-DNA) como biomarcador de pronóstico y respuesta tumoral. Prosigue con el análisis pormenorizado de la evidencia clínica de los ensayos fase III que sustentan el empleo de la inmunoterapia anti-PD-1 asociada a quimioterapia en primera línea avanzada. Finalmente, culmina en un sólido enfoque humanista centrado en el manejo interdisciplinar de los eventos adversos inmunorrelacionados (irAEs), el soporte de las

secuelas de la esfera de cabeza y cuello, la preservación de la calidad de vida y la comunicación compasiva.

El programa se inaugurará formalmente con un Seminario Web (Webinar Kick-off) de alto nivel liderado por un referente científico de rango nacional del TTCC, y se desarrollará bajo una metodología educativa de alto impacto que prioriza los casos clínicos narrativos basados en la práctica real, los debates sobre controversias científicas (*Critical Debate*) y los resúmenes de aplicabilidad inmediata en la consulta (*Practice Insights*). El requisito de una autoevaluación constante (*Self-Assessment*) asegura la asimilación profunda de las competencias requeridas por los especialistas para liderar la nueva era de la oncología personalizada en el Sistema Nacional de Salud.

3. Justificación de la Actividad

El abordaje clínico del carcinoma de nasofaringe (CNF) avanzado o recurrente se halla en un punto de inflexión histórico. Durante décadas, el tratamiento estándar de primera línea para la enfermedad metastásica o recurrente no candidata a terapia locorregional radical estuvo limitado al uso exclusivo de regímenes de quimioterapia basados en dobletes de platino (típicamente cisplatino y gemcitabina). Si bien este esquema ofrecía una tasa de respuestas iniciales aceptable, el beneficio a largo plazo resultaba modesto, con una mediana de Supervivencia Libre de Progresión (SLP) de aproximadamente 7 meses y una mediana de Supervivencia Global (SG) de apenas 22 meses. Los pacientes experimentaban un rápido deterioro clínico marcado por el agotamiento de las opciones terapéuticas eficaces en las líneas sucesivas.

La caracterización molecular del microambiente inmune del CNF ha revelado que nos encontramos ante un tumor altamente inmunogénico e inflamado (un "tumor caliente"). Su estrecha asociación etiológica con la infección latente por el virus de Epstein-Barr (EBV) promueve un infiltrado masivo de linfocitos T, pero también una sobreexpresión de ligandos inmunosupresores de la vía PD-1/PD-L1. Esta base fisiopatológica fundamentó la hipótesis de que la adición de anticuerpos monoclonales anti-PD-1 a la quimioterapia convencional podría restaurar la capacidad del sistema inmunitario para reconocer y destruir las células tumorales de forma sinérgica.

La reciente evidencia científica publicada en revistas del ecosistema *Journal of Clinical Oncology (JCO)* y expuesta en los congresos anuales de la ASCO ha confirmado este cambio de paradigma. La combinación de inmunoterapia anti-PD-1 con gemcitabina y cisplatino en primera línea ha reconfigurado por completo las expectativas de supervivencia, logrando extender la mediana de SLP de manera sustancial (superando los 21 meses en ensayos pivotaes como el *JUPITER-02* en comparación con los 8,2 meses de la

rama control, HR = 0,52, $p < 0,0001$) y alcanzando un beneficio inédito en supervivencia global a largo plazo (HR = 0,63, $p = 0,0083$).

Esta vertiginosa incorporación de la innovación biomédica en la prestación pública del Sistema Nacional de Salud (cuya financiación efectiva entra en vigor en España a partir de mayo de 2026) exige una actualización inmediata del especialista en tres dimensiones críticas que justifican plenamente este programa formativo:

- **Dimensión Molecular y Diagnóstica:** El especialista debe comprender la biología de la infección por el EBV y su rol en los subtipos histológicos indiferenciados de la OMS, dominar la interpretación del ADN circulante tumoral (EBV-DNA) en plasma como un marcador de respuesta extremadamente sensible y analizar de forma crítica por qué la expresión de PD-L1 no actúa como un biomarcador de exclusión en este tumor.
- **Dimensión Clínica y de Secuenciación:** Resulta fundamental capacitar al oncólogo médico en el análisis de la evidencia científica de los principales estudios de fase III de inmunoterapia anti-PD-1 (ej. *JUPITER-02*, *RATIONALE-309*) para aplicar algoritmos seguros de selección del paciente y planificar secuencias de tratamiento óptimas que maximicen las tasas de respuesta objetiva (> 78%).
- **Dimensión Humanista e Integral:** Los pacientes con CNF arrastran frecuentemente un elevado sufrimiento físico derivado de secuelas irreversibles de tratamientos locorregionales previos (xerostomía, disfagia severa, desfiguración anatómica, pérdida de la voz, aislamiento social). La adición de inmunoterapia introduce, además, un perfil de eventos adversos inmunomediados específicos (como el hipotiroidismo, la neumonitis y reacciones cutáneas) que requieren una detección precoz. El clínico necesita incorporar herramientas de Toma de Decisiones Compartida (SDM), habilidades de Medicina Narrativa para manejar el estigma del paciente y protocolos de resiliencia profesional ante el desgaste emocional del equipo oncológico.

4. Objetivos de la Actividad

4.1 Objetivo General

Capacitar a los profesionales implicados en el tratamiento de los tumores de cabeza y cuello en el manejo clínico integral y personalizado del carcinoma de nasofaringe (CNF) avanzado. Esto se logrará mediante la integración de la evidencia clínica reciente sobre inmunoterapia sistémica anti-PD-1 con el uso de biomarcadores moleculares y un enfoque

de humanización asistencial destinado a preservar la dignidad y la calidad de vida del paciente.

4.2 Objetivos Específicos

De Conocimiento Molecular y Diagnóstico:

- Comprender la patogénesis molecular del CNF y su relación de latencia viral con el virus de Epstein-Barr.
- Aplicar e interpretar de manera estandarizada la cuantificación del ADN viral plasmático (EBV-DNA) como biomarcador de monitorización precoz antes, durante y después del tratamiento sistémico.
- Analizar de forma crítica el valor pronóstico y predictivo de la expresión de PD-L1 en células tumorales e inmunes según la evidencia de subgrupos de los ensayos pivotaes.

De Manejo Clínico y Secuenciación Terapéutica:

- Evaluar y desglosar los datos metodológicos, de eficacia y de seguridad de los ensayos fase III que respaldan la combinación de quimioterapia con anticuerpos monoclonales anti-PD-1 en primera línea avanzada.
- Incorporar algoritmos de toma de decisiones terapéuticas adaptados al entorno hospitalario nacional del Sistema Nacional de Salud, seleccionando el perfil de paciente idóneo para el triplete inmuno-quimioterápico.
- Dominar los protocolos clínicos para la detección precoz, gradación (según criterios CTCAE v5.0) y manejo de las toxicidades inmunomediadas (irAEs), con foco en hipotiroidismo subclínico, reacciones cutáneas y neumonitis.

De Habilidades Humanísticas y de Comunicación (Soft Skills):

- Implementar el modelo de Toma de Decisiones Compartida (SDM) al planificar el algoritmo terapéutico sistémico en pacientes con secuelas físicas complejas.
- Integrar cuestionarios específicos de calidad de vida y Patient-Reported Outcomes (PROs) (ej. escalas de disfagia y xerostomía *EORTC QLQ-H&N35*) en la evaluación rutinaria del paciente.
- Desarrollar habilidades de escucha activa y empatía clínica para la comunicación de toxicidades y la suspensión de tratamientos, así como estrategias de autoprotección frente al desgaste y el síndrome de *burnout* de los comités multidisciplinaes.

5. Estructura y Contenidos Académicos

El programa consta de tres módulos formativos diseñados bajo una lógica de progresión académica secuencial. Cada módulo cuenta con una estructura interactiva uniforme compuesta por **8 apartados pedagógicos obligatorios**:

Módulo 1: Paisaje Molecular, Etiología Viral y el Rol de los Biomarcadores en el Carcinoma Nasofaríngeo

Comprender las bases etiológicas del CNF, diferenciar la relevancia clínica de los subtipos histológicos según la OMS y analizar el papel pronóstico y predictivo del ADN circulante del virus de Epstein-Barr (EBV-DNA) y de la expresión de PD-L1 en la selección del tratamiento inmunoterápico.

- Executive Brief (Texto y Podcast): *"La huella biológica del Epstein-Barr en la nasofaringe: Cómo el EBV-DNA plasmático define el pronóstico y por qué la expresión de PD-L1 no limita el éxito de la inmunoterapia"*.
- Scientific Core: Selección de artículos clave de la ASCO sobre la patogénesis molecular del CNF, centrándose en el subtipo no queratinizante indiferenciado y la caracterización de su microambiente inflamatorio, que proporciona la base biológica para la inhibición de puntos de control.
- Critical Debate: *"Expresión de PD-L1 en carcinoma de nasofaringe: ¿Es un biomarcador restrictivo para el beneficio de los inhibidores de puntos de control inmunitario?"* Debate científico basado en los datos de los ensayos clínicos aleatorizados que confirman la eficacia clínica de la inmunoterapia con independencia del estatus de PD-L1.
- Further Readings: Enlaces a abstracts del congreso anual de la ASCO y artículos de referencia sobre la estandarización técnica de la PCR qPCR para la cuantificación y monitorización de las copias de EBV-DNA plasmático.
- Practice Insights: Algoritmo clínico estructurado para el diagnóstico biológico inicial: Clasificación histológica de la OMS, determinación analítica del EBV-DNA basal (con el umbral pronóstico de 2.000 copias/ml) e integración en la toma de decisiones iniciales.
- Clinical Cases: Caso diagnóstico: Varón de 46 años con tumor de nasofaringe tipo III, adenopatía cervical masiva y carga viral de EBV-DNA elevada al diagnóstico. Ejercicios interactivos de tipificación histológica, screening de extensión y análisis de biomarcadores.

- Self-Assessment: Cuestionario de autoevaluación interactivo de 10 preguntas tipo test con retroalimentación formativa y justificación científica referenciada sobre etiología molecular e interpretación de la carga viral.
- Multimedia: Esquema molecular interactivo en 3D que ilustra el ciclo latente del EBV en las células epiteliales nasofaríngeas, la interacción de las proteínas virales de membrana (LMP-1/LMP-2) y el reclutamiento de linfocitos T en el estroma tumoral.

Módulo 2: Reconfigurando el Algoritmo de Tratamiento en Primera Línea Avanzada: Incorporación de la Inmunoterapia

Analizar críticamente la evidencia científica derivada de los ensayos fase III aleatorizados que respaldan la adición de anticuerpos monoclonales anti-PD-1 al régimen de quimioterapia estándar en el escenario avanzado o recurrente de primera línea.

- Executive Brief (Texto y Podcast): *"El salto cualitativo en primera línea avanzada: Análisis de los datos de supervivencia y tasas de respuesta al combinar inmunoterapia con dobletes de platino"*.
- Scientific Core: Análisis exhaustivo de los resultados publicados en el ecosistema JCO de los principales ensayos fase III aleatorizados (ej. estudio *JUPITER-02*, estudio *RATIONALE-309*). Análisis de los hitos de Supervivencia Libre de Progresión (SLP) con medianas superiores a los 21 meses frente a 8,2 meses en la rama estándar, tasas de respuesta objetiva (78,8% vs. 67,1%, $p = 0,0221$) y reducción del riesgo de muerte (SG con un HR = 0,63).
- Critical Debate: *"Extrapolación de datos de ensayos pivotaes de base endémica a la práctica real del oncólogo clínico en España"*. Discusión interactiva sobre la validez y aplicabilidad de resultados clínicos obtenidos en poblaciones mayoritariamente asiáticas al contexto clínico occidental y al manejo de los subtipos queratinizantes.
- Further Readings: Resúmenes y consensos vigentes de la SEOM y la ESMO sobre la incorporación preferencial del triplete (quimioterapia más inmunoterapia anti-PD-1) en el algoritmo de tratamiento de primera línea de la enfermedad sistémica.
- Practice Insights: Tablas comparativas interactivas de los perfiles de eficacia y criterios de elegibilidad de los ensayos clínicos clave de la ASCO. Mensajes para llevar a casa sobre las tasas de perfusión (primera infusión de 60 minutos, posteriores de 30 minutos si no hay reacciones significativas) y duración máxima recomendada (24 meses).

- Clinical Cases: Caso práctico de manejo secuencial: Paciente con recidiva metastásica precoz a los 10 meses de quimiorradioterapia concomitante. Diseño del tratamiento sistémico de primera línea incorporando anticuerpos anti-PD-1, dosificación de cisplatino y gemcitabina, y pautas de monitorización clínica de respuesta tumoral (RECIST v1.1).
- Self-Assessment: Test de evaluación de 10 preguntas de opción múltiple con respuestas razonadas basadas en las curvas de supervivencia y resultados estadísticos del *Scientific Core*.
- Multimedia: Gráficos de Kaplan-Meier interactivos y dinámicos que permiten explorar visualmente las tasas de SLP y SG a diferentes intervalos de tiempo en las ramas de tratamiento de combinación inmunoterápica frente a la quimioterapia exclusiva.

Módulo 3: El Paciente en el Centro de la Innovación: Manejo Multidisciplinar de Toxicidades, Humanización y Calidad de Vida

Capacitar al clínico en el diagnóstico y tratamiento oportuno de los eventos adversos inmunorrelacionados asociados a los anticuerpos monoclonales anti-PD-1, minimizando el impacto de las secuelas del tratamiento oncológico y optimizando la comunicación de malas noticias en tumores de cabeza y cuello.

- Executive Brief (Texto y Podcast): *"La intersección de toxicidades en cabeza y cuello: Diferenciación de eventos adversos inmuno-mediados versus toxicidad quimioterápica y su impacto psicosocial"*.
- Scientific Core: Artículos sobre Patient-Reported Outcomes (PROs) en inmunoterapia sistémica. Manejo proactivo y protocolos de corticoterapia para los eventos adversos inmunorrelacionados (irAEs) específicos: hipotiroidismo (incidencia del 36,3%), toxicidad cutánea/rash (34,9%) e infecciones respiratorias/neumonitis (3,4% grado > 3), integrando el manejo multidisciplinar frente a la toxicidad hematológica (neutropenia, anemia, leucopenia) de la quimioterapia.
- Critical Debate: *"El desafío de las secuelas crónicas en la esfera de la cabeza y cuello: Xerostomía, disfagia e impacto en la identidad del paciente"*. Discusión y reflexión ética acerca de la calidad de vida en pacientes que presentan secuelas crónicas derivadas de la radioterapia radical concomitante (disfagia severa, riesgo de osteorradionecrosis, xerostomía) en concurrencia con la terapia sistémica activa.
- Further Readings: Guías de soporte y consensos clínicos de la ASCO y la *Multinational Association of Supportive Care in Cancer (MASCC)* para el diagnóstico

y tratamiento de las toxicidades asociadas a inhibidores de puntos de control inmunitario.

- Practice Insights: Checklist de seguridad interactivo: "Monitorización de eventos adversos inmunorrelacionados en el hospital de día". Algoritmo de dosificación de corticoterapia y criterios estandarizados de interrupción temporal o definitiva de la inmunoterapia según la gravedad de la toxicidad (grados 1 a 4).
- Clinical Cases: Caso interactivo en formato de simulación (Role Play en Video de 8 minutos): Oncóloga médica abordando la comunicación de la necesidad de retrasar el tratamiento inmunoterápico e iniciar inmunosupresión con corticoides debido a una neumonitis inmunomediada de grado 2 en un paciente con alta ansiedad ante la progresión. Aplicación de las destrezas del protocolo de comunicación empática SPIKES/EPICEE.
- Self-Assessment: Test interactivo de 10 preguntas estructurado en torno a escenarios clínicos sobre el manejo práctico de toxicidades inmunomediadas frecuentes y raras.
- Multimedia: Video-entrevista exclusiva de la serie "*Voces Hipocráticas*" que reúne a un especialista en oncología médica de cabeza y cuello con un paciente con CNF, dialogando de manera abierta sobre la vivencia del estigma de la disfagia, el aislamiento por problemas de deglución y comunicación, y el valor terapéutico del acompañamiento humano empático.

6. Dirección Académica e Institucional

Editor en Jefe del Programa y Editor del Módulo 3

- **Dr. Pere Gascón.** Catedrático, director de la cátedra CELLEX de Oncología y del Conocimiento Multidisciplinar. Ex jefe del Servicio de Hematología y Oncología en la Facultad de Medicina del Estado de New Jersey. USA. Ex jefe del Servicio de Oncología Médica y Coordinador Científico del Instituto Clínico de Enfermedades Hemato-Oncológicas del Hospital Clínic de Barcelona. Aporta la excelencia científica de su amplia trayectoria académica y su firme compromiso con la humanización y el Sello de Medicina Hipocrática.

Editor del Módulo 1 (Paisaje Molecular y Biomarcadores)

- **Dr. Antonio Rueda Domínguez.** Jefe de Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario Virgen de la Victoria y Hospital Regional de Málaga. Coordinador y primer autor de la Guía Clínica de Cáncer de Nasofaringe de la SEOM-TTCC.

Referente nacional indiscutible en la estadificación biológica y en la protocolización de biomarcadores moleculares en tumores nasofaríngeos.

Editor del Módulo 2 (Algoritmo Terapéutico e Inmunoterapia)

- **Dr. Ricard Mesía Nin.** Director Científico y Jefe del Departamento de Oncología Médica del Institut Català d'Oncologia (ICO) Badalona. Presidente de Honor del Grupo Español de Tratamiento de Tumores de Cabeza y Cuello (TTCC) y uno de los mayores líderes de opinión (KOL) europeos en el manejo de terapias sistémicas inmuno-oncológicas en esta localización anatómica.

7. Público Objetivo

El programa está estrictamente dirigido a los profesionales de la salud del ámbito nacional español implicados en el cuidado de los tumores de la región de cabeza y cuello, abarcando las siguientes especialidades médicas y farmacéuticas:

- **Oncólogos Médicos:** Responsables principales del diseño del tratamiento sistémico del CNF avanzado, la prescripción de los esquemas de quio-inmunoterapia y la monitorización de su eficacia y perfil de toxicidad.
- **Oncólogos Radioterápicos:** Profesionales clave en el abordaje locorregional radical y en la radioterapia de rescate o paliativa, cuyo entendimiento de la interacción entre la irradiación tisular previa y la toxicidad inmunorrelacionada sistémica es indispensable para la seguridad del paciente.
- **Otorrinolaringólogos (ORL):** Especialistas cruciales en el diagnóstico primario, la toma de biopsias, el manejo de las secuelas obstructivas, deglutorias o auditivas, y en el seguimiento locorregional del paciente superviviente.
- **Farmacéuticos Hospitalarios:** Encargados de la validación, preparación, dispensación de los anticuerpos monoclonales anti-PD-1 y de la quimioterapia en el hospital de día, y socios estratégicos en la monitorización de la adherencia y detección precoz de interacciones y reacciones infucionales.
- **Médicos Internos Residentes (MIR):** Especialmente de las especialidades oncológicas y ORL, garantizando que integren las bases biológicas, la secuenciación de la inmunoterapia y los principios de la medicina humanística desde el inicio de su carrera profesional en el SNS.

8. Metodología y Sistema de Evaluación

8.1 Metodología Docente (UX y Navegación en el LMS)

El programa formativo se aloja en el aula virtual interactiva y de diseño *responsive* de **Hygeia Learning Hub**. Al tratarse de una metodología asincrónica de e-learning, el especialista puede conciliar la adquisición de conocimientos con su actividad asistencial.

El flujo de navegación está estructurado de manera estrictamente **secuencial**: el alumno progresa a través del currículum de manera ordenada, visualizando los materiales obligatorios (podcasts, lecturas científicas, casos clínicos y contenidos multimedia) de cada módulo. El acceso al examen de evaluación final está bloqueado hasta que el sistema registre la visualización del 100% de los componentes del Scientific Core y la realización de los Self-Assessments formativos de los tres módulos.

8.2 Sistema de Evaluación Integral

Cumpliendo rigurosamente con los requisitos regulatorios establecidos por la Comisión de Formación Continuada (CFC) del Sistema Nacional de Salud, el curso implementa un sistema de evaluación que consta de los siguientes componentes:

- **Evaluación Formativa Continua (Self-Assessments Intermedios):** Al finalizar cada uno de los tres módulos académicos, el participante debe responder de manera obligatoria a un cuestionario interactivo de 10 preguntas de opción múltiple. Cada pregunta ofrece una retroalimentación pedagógica detallada y razonada en tiempo real de manera inmediata al envío de la respuesta, referenciando las fuentes científicas de la ASCO para consolidar el aprendizaje.
- **Evaluación Sumativa Final (Examen de Acreditación):** Examen final asíncrono online que consta de 30 preguntas de opción múltiple (con 4 alternativas y una única opción correcta), seleccionadas de manera aleatoria a partir de un banco de ítems calibrado que abarca los contenidos teóricos, prácticos y humanísticos de todo el curso.
 - *Criterio de aprobación:* Se requiere una tasa mínima de aciertos del 80% (24 respuestas correctas sobre 30).
 - *Oportunidades:* El participante dispone de un máximo de 2 intentos para superar la prueba.
- **Encuesta de Calidad y Satisfacción:** Tras la superación del examen final, es obligatorio cumplimentar la encuesta de satisfacción anónima para evaluar la

calidad científica, la relevancia clínica de los contenidos, la idoneidad pedagógica de la plataforma y la ausencia de sesgo comercial en la actividad.

- **Acreditación y Diplomas:** Una vez superados el examen final y completada la encuesta de calidad, el participante podrá descargar de manera automatizada y segura su Diploma Oficial acreditativo en formato PDF, el cual incluirá el desglose de los créditos CFC del SNS otorgados para su especialidad, junto con los logotipos oficiales de la entidad organizadora y las sociedades científicas avalistas (SEOM, TTCC).

Anexo.

Estructura curso State of the Art

Accreditación y avales

- Programa dotado de créditos de Formación Continuada
- Contenidos de las sociedades médicas internacionales correspondientes
- Avalados por las sociedades médicas nacionales correspondientes.

Estructura del curso

- El programa contendrá 3 o más módulos de especialidades relevantes seleccionadas.
- **Presentación del programa: (Opcional).** Seminario web de 45 minutos con: una presentación de 30 minutos del programa por parte del editor jefe o un ponente invitado, y 15 minutos de preguntas y respuestas. -Experto internacional-.
- **Cada módulo contiene:**
 - *Executive Brief:* Introducción al módulo en texto + podcast.
 - *Scientific Core:* artículos completos que incluyen puntos clave.
 - *Critical Debate:* artículos con cuestiones clínicas y controversias actuales.
 - *Further readings:* Resúmenes con enlaces a PubMed o a las revistas correspondientes, si son de acceso libre.
 - *Practice Inside:* cómo aplicar en la práctica la información presentada. Un resumen práctico en forma de «mensajes para llevar a casa».
 - *Clinical Cases:* una selección de casos con preguntas y respuestas para practicar los conceptos teóricos
 - *Self-Assessment:* preguntas y respuestas interactivas.
 - *Multimedia:* Material audiovisual complementario.
- **Certificado de participación con los créditos otorgados.**