

DOCUMENTO DE POSICIONAMIENTO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA (SEOR) Y SU GRUPO DE TUMORES GENITOURINARIOS (URONCOR) SOBRE LA PRESCRIPCIÓN DE INHIBIDORES DE PARP EN CÁNCER DE PRÓSTATA AVANZADO

Desde la Sociedad Española de Oncología Radioterápica (SEOR) y su Grupo de Tumores Genitourinarios (URONCOR), manifestamos nuestro posicionamiento sobre la capacidad prescriptora de los especialistas en Oncología Radioterápica en el tratamiento del cáncer de próstata avanzado, y en particular, respecto al uso de inhibidores de PARP (iPARP).

Los iPARP constituyen un hito en la medicina de precisión aplicada al cáncer de próstata. En pacientes con enfermedad avanzada y alteraciones en genes implicados en la reparación del ADN (como BRCA1 y BRCA2), han demostrado beneficios clínicos significativos, incluyendo mejoras en la supervivencia libre de progresión radiológica y, en determinados contextos, en la supervivencia global. Como especialistas implicados activamente en el abordaje de estos pacientes desde fases localizadas hasta estadios avanzados, consideramos imprescindible mantener un enfoque integral y multidisciplinar, en el que la Oncología Radioterápica tenga un papel reconocido y no limitado.

La formación reglada de los especialistas en Oncología Radioterápica incluye el manejo farmacológico del paciente oncológico, abarcando las terapias sistémicas. Así se recoge explícitamente en el programa oficial de la especialidad (Orden SCO/3148/2006, BOE 20-09-2006), que establece como competencia la indicación y administración de tratamientos sistémicos oncológicos (quimioterapia, hormonoterapia, terapias dirigidas y combinaciones), especialmente en el contexto de estrategias terapéuticas multimodales.

Asimismo, la Ley 44/2003 de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS), en su artículo 4.7, garantiza la autonomía técnica y científica en el ejercicio profesional. No existe en dicha ley —ni en el conjunto del ordenamiento jurídico español— ninguna norma que limite la prescripción de tratamientos oncológicos a una especialidad concreta. Al contrario, se promueve expresamente la colaboración entre profesionales como modelo de buena práctica asistencial.

Este principio ha sido también respaldado por la jurisprudencia. Sentencias del Tribunal Supremo, como la STS 1316/1989, establecen que solo una norma con rango de ley podría restringir el ejercicio profesional de un médico. Por tanto, cualquier intento de excluir a los especialistas en Oncología Radioterápica de la prescripción de fármacos sistémicos, como los iPARP, carece de sustento legal y vulnera la autonomía profesional.

Además, el Informe de Posicionamiento Terapéutico (IPT) del Ministerio de Sanidad sobre talazoparib en combinación con enzalutamida (IPT n.º 316/2024) no impone ninguna restricción respecto a la especialidad médica autorizada para su prescripción. El informe apuesta claramente por un enfoque multidisciplinar y por decisiones clínicas basadas en criterios de eficacia, seguridad y eficiencia, sin atribuir la exclusividad prescriptora a una determinada especialidad.

Desde SEOR y URONCOR defendemos un modelo asistencial sustentado en la competencia profesional, la formación acreditada y la experiencia clínica. En el contexto del cáncer de próstata avanzado, donde la combinación racional de tratamientos hormonales, quimioterápicos, radioterápicos y dirigidos es fundamental, resulta inapropiado e incluso perjudicial establecer barreras artificiales entre especialidades.

El uso responsable y basado en la evidencia de los iPARP por parte de los oncólogos radioterápicos forma parte del abordaje integral del paciente. En muchos hospitales españoles, estos especialistas participan activamente en comités multidisciplinarios, lideran estrategias terapéuticas en estadios intermedios y avanzados del cáncer de próstata, y tienen amplia experiencia en la prescripción y seguimiento de tratamientos sistémicos, incluyendo nuevas terapias dirigidas.

Por todo ello:

- Reafirmamos que la Oncología Radioterápica, como especialidad médica con formación oficial y competencias legalmente reconocidas, está plenamente habilitada para la prescripción de iPARP en pacientes con cáncer de próstata avanzado, conforme a la indicación clínica y a las recomendaciones basadas en la mejor evidencia disponible.
- Defendemos que la atención al paciente con cáncer de próstata debe mantenerse en un entorno multidisciplinar, colaborativo y respetuoso con las competencias de cada especialidad.
- Rechazamos cualquier intento de restringir la capacidad prescriptora de los oncólogos radioterápicos en este ámbito, por considerar que vulnera la legalidad vigente, compromete la calidad asistencial y obstaculiza la eficiencia del sistema sanitario.
- Invitamos a las administraciones, gestores sanitarios y sociedades científicas a fomentar espacios de colaboración profesional que garanticen un abordaje centrado en el paciente, sin exclusiones ni jerarquizaciones improcedentes.

Finalmente, reiteramos que este posicionamiento no busca excluir a ninguna especialidad, sino reivindicar el papel activo, legítimo y complementario de la Oncología Radioterápica en el manejo del cáncer de próstata avanzado, conforme a las mejores prácticas clínicas y al marco normativo vigente.

Madrid, 19 de julio de 2025

Firmado:

Sociedad Española de Oncología Radioterápica (SEOR)

Grupo de Tumores Genitourinarios URONCOR