



Secció Ginecologia Oncològica i Mastologia  
SCOG | ACMSCB



7 créditos ECTS

# Novedades recientes en Ginecología Oncológica

## Repercusiones en la práctica clínica

**Curso online**

Curso Académico 2025-26



**Programa**



Acceso Información  
Web del Curso



Acceso Portal E-Learning  
Ginecología Oncológica



Secció de Ginecologia Oncològica i Mastologia.



Societat Catalana d'Obstetricia i Ginecologia



Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i Balears.



Fundació Institut Interunivesitari InterAcSalut

## PATROCINADORES



**MSD**

AstraZeneca



pharma &



Curso online de ginecología oncológica avanzada

## Novedades Recientes en Ginecología Oncológica

### Repercusiones en la práctica clínica

#### ORGANIZA



Secció de Ginecologia Oncològica i Mastologia



Societat Catalana d'Obstetricia i Ginecologia



ACMSCB

interAc Salut Fundació Institut Interuniversitari InterAcSalut

#### FORMATO

Online.

#### MATRICULACIÓN Y DISPONIBILIDAD

Matriculaciones abiertas hasta el 31 de Diciembre de 2025.

Disponibilidad del curso: 12 de Enero de 2026 hasta 31 de Julio de 2026.

#### ACREDITACION

El curso está acreditado con **SIETE créditos europeos ECTS** (European Credit Transfer and Accumulation System).

Universidades que avalan el curso: *U. de Girona (UdG), U. de Lleida (UdL), U. Rovira Virgili (URV), U. de Vic-U. Central de Catalunya (UVic-UCC), U. de Barcelona (UB), U. Autónoma de Barcelona (UAB), U. Internacional de Catalunya (UIC), U. de Deusto (UD), U. Pompeu Fabra (UPF), U. de les Illes Balears (UIB)*.

#### INFORMACION WEB

Información web del curso: <https://ginecologia.online/cursos/cursogineonco>

Plataforma de docencia online donde se aloja el curso: [www.ginecologia.online/cursos](http://www.ginecologia.online/cursos)

Acceso al formulario de inscripción: <https://inscripcions.academia.cat/form.php?id=2856>



Organiza: Secció Ginecologia Oncològica i Mastologia - ACMSCB



## OBJETIVOS DEL CURSO

El objetivo principal del curso es proporcionar los datos más recientes y relevantes presentadas en los congresos de SGO, ASCO, ESMO y ESGO de 2020-25, y en la literatura médica especializada reciente.

No pretendemos hacer una revisión o resúmenes de conocimientos previos, sino aportar novedades relevantes recientes, centrándonos de manera preeminente en la vertiente clínica.

Enfatizamos los aspectos que pueden modificar la práctica clínica actualmente establecida.

## APRENDIZAJES Y HABILIDADES

Los alumnos aprenderán a valorar las últimas novedades que se han presentado a los Congresos de SGO, ASCO, ESMO y ESGO de 2020-25 y los ensayos publicados en este periodo.

Dispondrán de las herramientas para interpretar los nuevos datos disponibles y cómo integrarlos y contrastarlos con los datos previamente aceptados.

Identificarán qué aspectos deben modificarse de los protocolos asistenciales actuales.

Conocerán las finalidades y objetivos de los últimos ensayos clínicos iniciados y propuestos.

## EQUIPO DOCENTE ORGANIZADOR

### Directores del Curso:

- Dr. Pere Fusté Brull.
- Dra. Pilar Barretina Ginesta.
- Laura Cárdenas Puiggrós.
- Dr. Ramon Rovira Negre.

### Coordinadores Módulos

- |                         |                       |
|-------------------------|-----------------------|
| • Dra. Pilar Barretina. | • Dr. Pere Fusté.     |
| • Dr. Vicente Bebia.    | • Dra. Lydia Gaba.    |
| • Dra. Laura Cárdenas.  | • Dr. Ariel Glickman. |
| • Dra. Adela Rodríguez  | • Dr. Ramon Rovira.   |

### Secretaría Docente:

- Dr. Sergi Fernández.
- Dra. Raquel Ruiz.

### Comité docente y tutorías:

| Ginecología         | Oncología médica     | Oncología radioterápica | Anatomía patológica |
|---------------------|----------------------|-------------------------|---------------------|
| Dr. Jordi Antoni    | Dra. Pilar Barretina | Dr. Dina Najjari        | Dra. Irmgard Costa  |
| Dr. Vicente Bebia   | Dra. Lydia Gaba      |                         | Dra. Adela Saco     |
| Dra. Laura Cárdenas | Dra. Marta Gil       |                         |                     |
| Dr. Pere Fusté      | Dra. Lorena Fariñas  |                         |                     |
| Dr. Ariel Glickman  |                      |                         |                     |
| Dr. Ramón Rovira    |                      |                         |                     |





## TEMARIO Y DOCENTES

### MODULO I. Cáncer de cérvix

*Pere Fusté, Pula Caresia, Ariel Glickman, Dina Najjari, Adela Rodríguez*

#### CANCER DE CERVIX I. Enfermedad clínicamente inicial. Tratamiento quirúrgico

- ▷ Histerectomía radical abierta (laparotómica) vs. mínimamente invasiva.
  - ▶ Antecedentes. Estudio LACC y otros. Nuevos datos.
  - ▶ Datos estudios retrospectivos (ej: SUCCOR).
  - ▶ Otros estudios prospectivos iniciados (ej: RAAC, ROOC).
- ▷ Conización previa a cirugía radical.
- ▷ Cirugía menos radical (histerectomía simple/conización) en estadios iniciales de bajo riesgo.
  - ▶ Antecedentes. Estudios SHAPE, ConCerv y otros.
- ▷ Cirugía uterina vs no cirugía ante ganglios positivos en la estadificación quirúrgica (ej: ABRAX).
- ▷ Indicadores ESGO de calidad quirúrgica.

#### CANCER DE CERVIX II. Estadificación | Tratamiento adyuvante

- ▷ Introducción. Clasificación FIGO.
- ▷ Ganglio centinela.
  - ▶ Antecedentes.
  - ▶ Aspectos técnicos.
  - ▶ Resultados. Nuevos estudios prospectivos (ej: SENTICOL I, II y III, SENTIX, PHENIX).
- ▷ CCLA. Estadificación quirúrgica vs. clínica (imagen)
  - ▶ Aportación de la PET en la estadificación
  - ▶ Estudios clínicos (ej: Uterus 11, PAROLA).
- ▷ Enfermedad ganglionar con baja carga tumoral (CTA, micrometástasis): pronóstico.
- ▷ Tratamiento adyuvante tras histerectomía según factores de riesgo histológicos
  - ▶ Antecedentes. Criterios SEDLIS.
  - ▶ Estudios clínicos (ej: STARS, CERVANTES).

#### CANCER DE CERVIX III. Enfermedad localmente avanzada

- ▷ Cirugía.
  - ▶ QT neoadyuvante + cirugía radical vs Q-RDTc (ej: EORTC 55994).
  - ▶ Debulking ganglionar de adenopatías patológicas (ej: DEBULK)
- ▷ Radioterapia (ej: estudios EMBRACE).
- ▷ Quimioterapia / Radioterapia / Inmunoterapia
  - ▶ QT antes o tras Q-RDTc.
    - ▶ QT basada en platino (ej: INTERLACE, OUTBACK).
    - ▶ QT no basada en platino (ej: Tegafur-uracil (UFT) tras Q-RDTc: GOTIC-002 | LUFT Trial)
  - ▶ Inmunoterapia con/tras QT-RDT.
    - Ej: Durvalumab (CALLA), Dostarlimab (ATOMICC), Pembrolizumab (EYNODE-A18),
- ▷ Valoración de la respuesta al tratamiento. Aportación de la PET.
- ▷ Seguimiento. ctDNA, ctHPV DNA.

#### CANCER DE CERVIX IV. Enfermedad avanzada | Agentes biológicos

- ▷ Antecedentes
  - ▶ GOG-204.
  - ▶ JCOG0505.





- ▶ Bevacizumab: estudio GOG-240; estudio CECILIA.
- ▶ Resultados ensayos recientes.
  - ▶ Inmunoterapia 1<sup>a</sup> línea.
    - Pembrolizumab (*ej: Keynote-158*).
  - ▶ Inmunoterapia ≥ 2<sup>a</sup> línea:
    - Antecedentes.
    - Keynote-158: pembrolizumab.
    - EMPOWER trial: cemiplimab.
    - Combinaciones inmunoterapia (*ej: CheckMate-358; Balstilimab +/- Zalifrelimab*).
    - AK104 (cadonilimab).
    - Vacuna VPH + pembrolizumab.
    - KEYVIBE-001: Vibostolimab ("Vibo") + Pembrolizumab.
    - Terapia celular adoptiva: LN-145.
    - GOG 0265: vacunas.
  - ▶ No inmunoterapia:
    - Ej: Tisotumab Vedotin; Neratinib (*ex: SUMMIT*); trastuzumab-deruxtecan.

## MODULO II. Cáncer de endometrio

*Pilar Barretina, Paula Caresia, Laura Cárdenas, Lorena Fariñas, Pere Fusté, Marta Gil, Dina Najjar, Ramon Rovira*

### CANCER DE ENDOMETRIO I. Diagnóstico | Tratamiento quirúrgico

- ▶ Novedades en el estudio preoperatorio.
  - ▶ Utilidad de las técnicas de imagen. PET. Radiómica.
  - ▶ Caracterización molecular en la biopsia preoperatoria.
- ▶ Novedades en el manejo quirúrgico.
  - ▶ Estudio ganglionar: infadenectomía / ganglio centinela.
    - Ultraestadificación en ganglio centinela (*ej: ENDO-OSNA*).
    - Trazadores en ganglio centinela: ICG, Tc, combinación (*ej: COMBITEC, FILM*).
    - GC en cáncer de endometrio de riesgo intermedio/alto (*ej: SHREC, SENTOR, SELECT, ALICE*).
    - GC en cáncer de endometrio de bajo riesgo.
    - GC y clasificación molecular
  - ▶ Vías de abordaje en el manejo del cáncer de endometrio inicial.
  - ▶ Indicadores de calidad ESGO 2021.
- ▶ Factores pronósticos postquirúrgicos de recidiva/supervivencia.
  - ▶ Factores histológicos: ILV; patrón MELF; enfermedad ganglionar de bajo volumen (micrometástasis, CTA).
  - ▶ Linfadenectomía/GS & recidivas (*ej: ECLAT*).
  - ▶ Nuevos marcadores moleculares de pronóstico.

### CANCER DE ENDOMETRIO II. Guías clínicas

- ▶ Guía ESGO/ESTRO/ESP 2020-221.
- ▶ Estadificación FIGO 2023.
- ▶ Otras Guías (*ej: ONCOGUIA SEGO 2023, ESMO 2022, ASTRO 2022, NCCN 2025*)





## CANCER DE ENDOMETRIO III. Tratamiento adyuvante

- Tratamiento adyuvante en pacientes de riesgo: radioterapia y quimioterapia.
  - Contexto.
    - Problemática
    - Ensayos clínicos. Antecedentes.
  - Resultados ensayos clínicos recientes:
    - RDT / RDT-QT (ej: PORTEC III, GOG-249, GOG-258, ENGOT-EN2-DGCG).
    - Quimioterapia (ej: ENGOT-EN2-DGCG/EORTC55102).
    - Inmunoterapia (ej: ENGOT-en11/GEICO 94-E/MK-3475-B21, KEYNOTE B21).
  - Tratamiento adaptado a la biología molecular (ej: transPORTEC, PORTEC IVa, RAINBO).

## CANCER DE ENDOMETRIO IV. Enfermedad avanzada y recidivas I. Cirugía, RDT, QT, HT

- Enfermedad avanzada y recidivas.
  - Cirugía.
    - Antecedentes.
    - Nuevos datos.
  - Radioterapia y quimioterapia.
    - Antecedentes.
    - Resultados GOG 209.
  - Hormonoterapia (ej: ENGOT-EN3-NSGO/PALEO).

## CANCER DE ENDOMETRIO IV. Enfermedad avanzada y recidivas II. Inmunoterapia y otros agentes biológicos

- Antecedentes.
- Antiangiogénicos: Bevacizumab (MITO-End2).
- Inmunoterapia.
  - Inmunoterapia en monoterapia.
    - Ensayos fase I/II con resultados comunicados. Ej: Avelumab, durvalumab (PHAEADRA), pembrolizumab (Keynote158), dostarlimab (GARNET).
    - Ebsayos fase III (ej: DOMENICA)
  - Inmunoterapia en combinación.
    - Quimioterapia (carboplatino-paclitaxel): Ensayos Fase II/III.
      - Ej. Fase II. MIT END-3: avelumab
      - Ej. Fase III: NRG-GY018 (pembrolizumab +QT); AtTEnd (atezolizumab + QT); RUBY (dostarlimab + QT).
    - Antiangiogénicos.
      - Ej. Fase IB/II: Keynote 146: pembrolizumab + lenvatinib.
      - Ej. Fase III: Keynote 775, ENGOT-en9/LEAP001.
    - I-PARPs.
  - No inmunoterápicos: Trastuzumab, Adavosertib.
  - Tratamientos biológicos adaptados al perfil molecular (ej: PODIUM-204, EndoMAP, RAINBO).





## MODULO III. Cáncer de ovario

Vicente Bebia, Paula Caresia, Sergi Fernández, Pere Fusté, Lydia Gaba, Cristina Martín

### CANCER DE OVARIO I. Tumoraciones anexiales | CEO. Enfermedad inicial

- ▶ Valoración preoperatoria de las masas anexiales.
  - ▶ Antecedentes.
  - ▶ Índices diagnósticos probabilísticos de base analítica y ecográfica.
  - ▶ Resonancia magnética. O-RADS RM.
- ▶ CEO. Estadios iniciales.
  - ▶ Antecedentes. Clasificación FIGO.
  - ▶ S.T.I.C.
  - ▶ Cirugía en la gestación.
  - ▶ Alcance de la estadificación. Linfadenectomía. Re-estadificación.
  - ▶ Laparoscopia.
  - ▶ Ganglio centinela (ej: SELLY, SENTOV).
  - ▶ Quimioterapia adyuvante.

### CANCER DE OVARIO II. Cáncer de ovario epitelial avanzado

- ▶ Evaluación con técnicas de imagen.
- ▶ QT intraperitoneal / hipertérmica. Primaria y en intervalo (ej: iPocc, OVHIPEC).
- ▶ Cirugía.
  - ▶ Estudios prequirúrgicos: índices de resecabilidad. Nuevas aportaciones (ej: CONATS).
  - ▶ Alcance de la cirugía. Linfadenectomía.
  - ▶ Cirugía primaria / QT neoadyuvante-cirugía de intervalo (ej: SOC-2). Valoración sensibilidad a QT.
  - ▶ MIS (laparoscopia) en cirugía de intervalo (ej: LANCE).
  - ▶ Indicadores de calidad quirúrgica.
- ▶ Enfermedad extrabdominal de bajo volumen.
- ▶ QT sistémica y tratamientos biológicos adyuvantes y de mantenimiento.
  - ▶ Valoración sensibilidad QT.
  - ▶ Quimioterapia. Esquemas.
  - ▶ Bevacizumab.
  - ▶ iPARPs.
  - ▶ Inmunoterapia.
  - ▶ Conclusiones y Guía ESMO 2023.

### CANCER DE OVARIO III. C.O.E. Recidivas en pacientes con opción a platino

- ▶ Estudios previos. Imagen.
- ▶ Cirugía.
  - ▶ Cirugía de citoreducción secundaria.
  - ▶ QT intraperitoneal hipertérmica (ej: CHIPOR).
  - ▶ Conclusiones
- ▶ Tratamiento sistémico en pacientes candidatas a platino.
  - ▶ Quimioterapia.
  - ▶ QT + agentes biológicos: antiangiogénicos e iPARPs.
    - Antiangiogénicos.
      - Solos o en combinación.





- I-PARPs.
  - Tratamiento de mantenimiento (ej: *SOLO2*, *NOVA*, *ARIEL3*, *TwiST*).
  - I-PARPs en segunda línea (ej: *LIGHT*).
  - Tratamiento después de I-PARP previo (ej: *OReO*).
- iPARPs + inmunoterápicos.
- ▷ Esquemas sin quimioterapia. Monoterapia y combinaciones.

#### CANCER DE OVARIO IV. C.O.E. Pacientes sin opción a platino

- ▷ Introducción y estado actual.
- ▷ Anticuerpos inmunoconjungados.
  - ▶ Mirvetuximab Soravtansine (ex: *FORWARD I*, *SORAYA*).
  - ▶ Mirvetuximab Soravtansine + Bevacizumab.
  - ▶ Tisotumab Vedotin.
  - ▶ Upifitamab Rilsodotin.
  - ▶ Trastuzumab deruxtecan.
- ▷ Otros fármacos.
  - ▶ Inhibidores de ciclinas. Prexasertib
  - ▶ Inhibidores de Wee-1. Adavosertib
  - ▶ Inmunoterápicos: anti PD-1 (pembrolizumab), otros.
- ▷ Otras combinaciones
  - ▶ Relacorilant + Nab-Paclitaxel.
  - ▶ Batiraxcept + Paclitaxel.
  - ▶ Inhibidores de check-point junto a otros fármacos.
  - ▶ Otras combinaciones.
- ▷ iPARPs y resistencia a iPARPs.

#### CANCER DE OVARIO V. Miscelánea

- ▷ Tumores borderline.
- ▷ Carcinoma seroso de bajo grado.
- ▷ Tumores no epiteliales.
- ▷ Prevención quirúrgica primaria. Salpinguectomía, anexectomía.
- ▷ Otras novedades.
  - ▶ Estudio molecular de la secreción intratubárica.
  - ▶ Recombinación homóloga.
  - ▶ Biopsia líquida.
  - ▶ Terapias biológicas en función de biomarcadores en CO epiteliales raros.

#### MODULO IV. Cáncer de vulva | Sarcomas uterinos | Neoplasias trofoblásticas

*Núria Carreras, Pere Fusté, Marta Gil, Ariel Glickman, Cristina Martín, Dina Najjari.*

#### CANCER DE VULVA

- ▷ Epidemiología.
- ▷ Biología molecular.
- ▷ Estudio histológico.
- ▷ Estudio preoperatorio. Estadificación. Ganglio centinela (ej. *GROINS V – II*).





- ▶ Prevención de complicaciones en linfadenectomía (ej: *MAMBO I-C*).
  - ▶ Recidivas. Factores de riesgo: obesidad, márgenes de resección.
- ▶ Manejo ganglionar pélvico ante ganglios inguinales positivos.
- ▶ Radioterapia adyuvante en ganglios positivos (ej: *AGO CARE-1*).
- ▶ Quimio-radioterapia concomitante.
- ▶ Inmunoterapia (ej: *CheckMate358*).
- ▶ Guías clínicas.
- ▶ Nuevos ensayos clínicos (ej: *SNEX, GROINS V-III, AGO CaRE-2*).

## SARCOMAS UTERINOS

- ▶ Antecedentes.
- ▶ Manejo general.
  - ▶ Diagnóstico pre/per-operatorio.
  - ▶ Anexectomía, linfadenectomía.
  - ▶ Sarcoma oculto.
  - ▶ Preservación de la fertilidad.
  - ▶ Radioterapia adyuvante.
- ▶ Biología molecular.
- ▶ Leiomiosarcoma.
  - ▶ Diagnóstico diferencial. Índices diagnósticos, PET, RM, radiómica.
  - ▶ Algoritmos de tratamiento. Manejo quirúrgico. Tratamiento adyuvante.
  - ▶ Enfermedad recurrente, avanzada, metastásica.
  - ▶ Ensayos quimioterapia (ej. *LMS04*).
- ▶ Sarcoma del estroma endometrial.
  - ▶ Tratamientos hormonales y biológicos (ej: *PARAGON, FUCHSIA, EORTC-62113-55115-STBSG-GCG, APROMISS*).

## NEOPLASIAS TROFOBLASTICAS

- ▶ Diagnóstico.
- ▶ Tratamiento inicial.
- ▶ Poliquimioterapia.
- ▶ Tratamiento de la enfermedad resistente.
- ▶ Enfermedad metastásica.
- ▶ Seguimiento.
- ▶ Resultados reproductivos.

## MODULO V. Miscelánea

*Pilar Barretina, Vicente Bebia, Laura Cárdenas, Pere Cavallé, Irmgard Costa, Sergi Fernández, Pere Fusté, Marta Gil, Ariel Glickman, Ma Tiermes Marina, Adela Saco, Raquel Ruiz.*

## CLASIFICACION MOLECULAR DEL CANCER DE ENDOMETRIO I

- ▶ Antecedentes.
- ▶ Conocimientos actuales.
  - ▶ The Cancer Genome Atlas.
  - ▶ Otros estudios.
    - ◆ ProMise.
    - ◆ GOG 212.





- ◆ PORTEC.
- ◆ Otros: CTNNB1, L1CAM, RE.

## CLASIFICACION MOLECULAR DEL CANCER DE ENDOMETRIO II

- ▷ Implicaciones en el manejo clínico.
  - ▶ Pacientes con deseo genésico.
  - ▶ Estadificación (linfadenectomía /ganglio centinela).
  - ▶ Tratamientos adyuvantes (postquirúrgicos).
- ▷ Guía clínica: ESGO/ESTRO/ESP 2020-21
- ▷ Nueva estadificación FIGO 2023

## PRESERVACIÓN DE LA FERTILIDAD

- ▷ Cáncer de cérvix.
  - ▶ Conización y traquelectomía.
  - ▶ QT. Neoadyuvancia.
- ▷ Cáncer de ovario.
  - ▶ Tumores no epiteliales.
  - ▶ Cáncer de ovario epitelial.
- ▷ Cáncer de endometrio.
  - ▶ Nuevas guías ESGO/ESTRO/ESP.
  - ▶ Tratamiento. Pronóstico.

## CANCER HEREDITARIO

- ▷ Introducción. Antecedentes.
- ▷ Avances recientes.
- ▷ Prevención en pacientes BRCA mutadas.
- ▷ Prevención en síndrome de Lynch.
- ▷ Prevención en síndromes no-BRCA.
- ▷ Guías clínicas.

## HISTOLOGIA E INMUNOHISTOQUIMICA

- ▷ Clasificaciones histológicas:
  - ▶ Actualización con los cambios más relevantes:
    - ◆ Cáncer de cérvix.
    - ◆ Otros.
  - ▶ Repercusión clínica.
- ▷ Inmunohistoquímica en el diagnóstico, clasificación y pronóstico.
  - ▶ Cáncer de endometrio: MMR, p53, L1-CAM, CTNNB1 ( $\beta$ -Catenin).
  - ▶ Cáncer de cérvix: PD-L1.
  - ▶ Cáncer de ovario.
  - ▶ Otros.
- ▷ Novedades en el diagnóstico: microscopía confocal.

## PROTOCOLOS ERAS Y PREHABILITACION

- ▷ ERAS
  - ▶ Introducción.
  - ▶ Definición y sociedades científicas.
  - ▶ Ginecología oncológica. Estudios.





- ▶ Guías clínicas.
- ▶ Conclusiones.
- ▶ PREHABILITACION
  - ▶ Introducción.
  - ▶ Estudios.
  - ▶ Conclusiones.

## MODULO VI. Resúmenes por tumor.

Este módulo ofrece a modo de resumen los principales contenidos teóricos del curso en referencia a los principales tumores. Se cita bibliografía de soporte.

La estructura de los contenidos para cada tumor responde a las preguntas:

- ¿Qué hemos aprendido?
- ¿Qué modificamos de la práctica clínica?

## REPOSITORIO DE MATERIALES

El curso ofrece un repositorio de materiales complementarios de interés (monografías, artículos, podcasts, webinars, videos, etc.), a disposición de los alumnos que quieran ampliar o complementar conocimientos.

## ACTIVIDADES

El alumno debe completar una serie de actividades online interactivas, con retroacción, diseñadas para fortalecer los conceptos y habilidades aprendidos.

## WEBINARS

Durante el desarrollo del curso se realizarán webinars (videosesiones online participativas) de unas tres horas de duración cada uno, en formato de “aula inversa” (*flipped classroom*).

Cada webinar se corresponde con un monográfico de los tumores más frecuentes (cérvix, endometrio y ovario) y temas transversales, en los que se expondrán de manera resumida los aspectos más importantes del material teórico y cómo pueden afectar la práctica clínica asistencial. Los alumnos expondrán puntos de vista y dudas en referencia al material teórico aprendido.

## CRONOGRAMA DE ESTUDIO PROPUESTO

El material está disponible online consecutivamente, por módulos, a lo largo del curso. Acceso de Enero a Julio de 2026. El alumno dispone de herramientas dentro del portal de e-learning para diseñar y monitorizar su propio recorrido de aprendizaje.





## IDIOMAS

El curso se desarrolla en castellano, para todos los contenidos.  
Los webinars se realizarán en castellano.





## PATROCINADORES

