

Guia estil

ICO-ICS PRAXI

Logotips;

Institut Català d'Oncologia

Logotip

Aplicació principal

010

Estructura del logotip

El logotip es construeix a partir d'una combinació harmònica entre el símbol i la denominació tipogràfica. La seva estructura i proporcions han estat dissenyades per garantir una màxima llegibilitat, equilibri visual i coherència en qualsevol mida o aplicació.

Institut Català d'Oncologia

Logotip

Àrea de seguretat i mida mínima

013

Àrea de seguretat i mida mínima

Per garantir una correcta llegibilitat i reconeixement de la marca, es defineix una àrea de seguretat que envolta el logotip, així com una mida mínima d'ús.

En aplicacions impreses, el logotip complet no s'ha d'aplicar mai a menys de 21 mm d'amplada. Aquesta mida assegura una visibilitat òptima i un equilibri adequat entre símbol i denominació tipogràfica en tota mena de suports físics.

En entorns digitals, la mida mínima recomanada és de 250 píxels d'amplada a 72 dpi. En aplicacions molt petites, com icones o favicons, es recomana utilitzar únicament el símbol, amb una mida mínima de 32 x 32 píxels.

250 píxels a 72 dpi

21 mil·límetres

Harmonització en vertical

En formats verticals o espais estrets, es pot utilitzar l'harmonització vertical. El logotip de la Generalitat de Catalunya es col·loca sempre a sota del logotip ICO, amb una distància mínima d'1x (l'alçada de la "r" del símbol ICO) entre blocs.

Els dos logotips han de mantenir una mateixa alçada i conservar l'ordre i alineació a la esquerra. Aquesta disposició assegura la coherència institucional i reforça la identitat compartida dins de suports corporatius conjunts.



Relació d'alineació



Tipografia:

Caecilia LT Pro 45 Light

Colors:

Gamma cromàtica

La gamma cromàtica de l'IGO s'ha definit per transmetre els valors de la marca: proximitat, serenitat, innovació i excel·lència clínica. L'ús correcte d'aquests colors garanteix una identitat visual coherent i reconeixible.

Colors principals:

La identitat visual es construeix a partir de cinc colors principals: Coral Alba, Taronja Vital, Blau Compromís, Blau Serenor i Blanc.

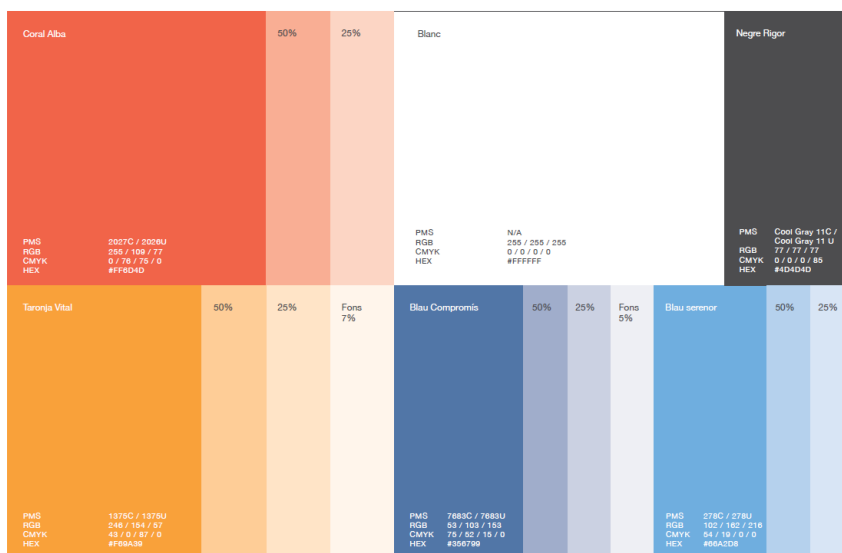
Aquests tons són els pilars cromàtics de la marca i s'apliquen en fons, gràfics, titulars, blocs de color o espais de respiració visual.

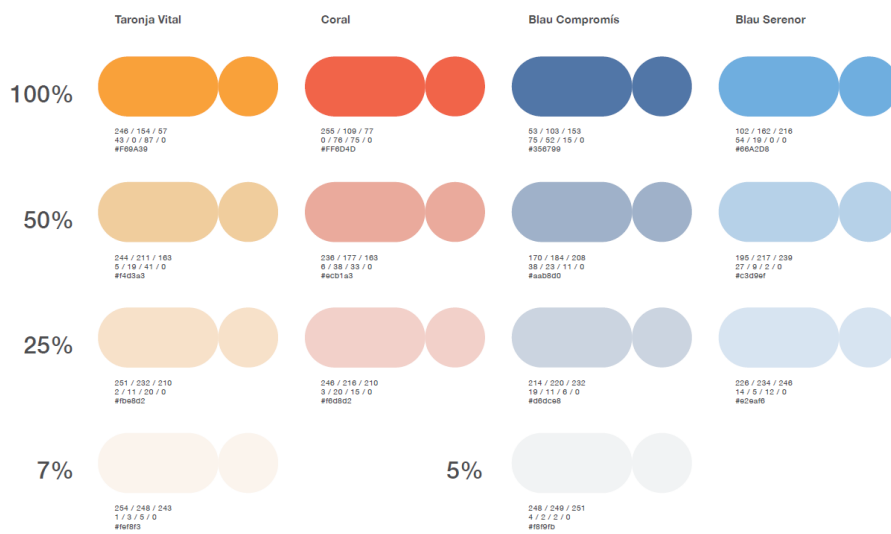
Colors de fons:

El Blanc, el Taronja Vital 7% i el Blau Compromís 5% s'utilitzen com a fons actius per transmetre claredat, calidesa o serenitat segons el context.

Color per a text:

El Negre Rigor (Cool Gray 11) és el color establert per a la tipografia principal. Garanteix llegibilitat i contrast en tota mena de suports.





Portada:

ICO-ICS

PRAXI

ICO-ICSPraxi per al tractament mèdic i amb irradiació del càncer gàstric i
de la unió gastroesofàgica

Actualització març de 2026

Índex:

ICO-ICSPrxi per al tractament mèdic i amb irradiació del càncer gàstric i de la unió gastroesofàgica

Índex

A. Introducció	15
B. Tractament mèdic i amb irradiació del càncer gàstric	19
B.1 Tractament neoadjuvant.....	19
B.2 Tractament adjuvant.....	26
B.2.1 Quimioteràpia i immunoteràpia adjuvant.....	26
B.2.2 Quimioradioteràpia adjuvant.....	27
B.3 Tractament del càncer gàstric avançat i metastàtic.....	34
B.3.1 Tractament de primera línia	34
B.4 Radioteràpia pal·liativa.....	75
B.4.1 Conceptes bàsics de la radioteràpia pal·liativa	75
B.4.2 Evidència científica	76
B.4.3 Escalada de dosis	77
B.4.4 Dosi única	78
C. Tractament mèdic i amb irradiació del càncer de la unió gastroesofàgica	85
C.1 Quimioradioteràpia radical	85
C.2 Quimioradioteràpia neoadjuvant.....	88
C.3 Quimioteràpia perioperatòria.....	91
C.4 Quimioimmunoteràpia adjuvant	94
C.5 Malaltia avançada	95
D. Poblacions especials	96
D.1 Inestabilitat de microsatèl·lits i deficiència del sistema de reparació de l'ADN	96
E. Suport nutricional.....	99
E.1 Cribratge nutricional.....	99
E.2 Valoració nutricional	100
E.3 Intervenció nutricional	101
E.3.1 Tipus d'intervenció nutricional.....	102
E.3.2 Intervenció nutricional segons la intenció del tractament.....	104
F. Cures d'Infermeria.....	106
G. Cures Pal·liatives.....	108
G.1 Càrrega simptomàtica i tractaments	108
G.1.1 Obstrucció gàstrica	108
G.1.2 Hemorràgia digestiva	109
G.1.3 Ascites maligna	110
G.1.4 Dolor.....	110
G.1.5 Planificació anticipada de cures i situació de final de vida	110

Referències bibliogràfiques.

- Sempre després del punt de la frase a la que pertanyen
 - o Color: Coral Alba (RGB 255/109/77)
- Utilitzar guió per enumerar varies referències seguides.

B.3.1.1.1 Coexistència de HER2 i PD-L1 al càncer gàstric: implicacions terapèutiques

La immunoteràpia s'ha incorporat amb excel·lents resultats al tractament de molts tipus de tumors i, en els darrers anys, també ha arribat al CG. ⁶⁹⁻⁷⁰

En el CG, l'expressió de PD-L1, avaluada mitjançant la puntuació positiva combinada (CPS, per les seves sigles en anglès) o mitjançant la puntuació de positivitat de l'àrea tumoral (TAP, per les seves sigles en anglès), ha emergit com un factor addicional que influeix en la resposta al tractament i en la supervivència d'aquests pacients. La coexistència d'ambdós biomarcadors ha plantejat interrogants sobre les estratègies terapèutiques més eficaces i ha estat objecte d'investigació en diversos assaigs clínics, tal com es comenta a continuació.

Taules:

- Accessibles utilitzant taula cromàtica corporativa.

ICO-ICSPraxi per al tractament mèdic i amb irradiació del càncer gàstric i de la unió gastroesofàgica

Taula 1. Tractament perioperatori

Ref.	Estudi	Disseny de l'estudi	n	Tractaments	Resultats				Observacions	
					Paràmetres d'eficàcia	Grup Exptal. (n)	Grup Control (n)	HR (IC95%)		
28	Wagner AD, et al. Sessió de comunicacions orals (ASCO-GI 2025) EORTC-1203-GITC "INNOVATION"	Fase II, aleatoritzat, multicèntric, obert, CG/UGE resecable HER2 positiu	172	QT (pre-CIR i post-CIR) (n = 35) vs. QT + T (pre-CIR i post-CIR, seguit de T fins a completar 17 cicles) (n = 67) vs. QT + T + P (pre-CIR i post-CIR, seguit de T + P fins a completar 17 cicles) (n = 70)	Objectius primaris				Aleatorització 1:2:2 La QT va ser inicialment cisplati + 5-FU / capecitabina 3 cicles pre-CIR i 3 cicles post-CIR. Després de l'estudi FLOT4, el protocol va ser modificat per a pacients europeus. La QT va canviar a 4 cicles de FLOT, amb FOLFOX o CAPOX com a alternativa per a pacients no elegibles per a FLOT. Els pacients d'Àsia van continuar amb la QT inicial.	
					% Rpm (després de l'esmena)	33,3 %	53,3 %	37,9 %		
					% Rpm (abans de l'esmena)	8,3 %	16,7 %	12,5 %		
					Objectius secundaris					
					SLP a 3 anys	63,6 %	64,7 %	50,4 %		
					SLP a 5 anys	51,9 %	61 %	47,9 %		
					SG a 3 anys	75,6 %	76,9 %	65,2 %		
					SG a 5 anys	60,5 %	67,5 %	62,6 %		
								QT vs. QT + T: 0,88 (IC90%: 0,51-1,53)		
								QT vs. QT+T+P: 1,40 (IC90%: 0,82-2,37)		
								QT vs. QT + T: 0,89 (0,42-1,88)		
								QT vs. QT + T + P: 1,29 (0,62-2,66)		

CAPOX: capecitabina + oxaliplati.; CG: càncer gàstric; CIR: cirurgia; ECF: epirubicina, cisplati, 5-FU; ECX: epirubicina, cisplati, capecitabina; FLOT: docetaxel, oxaliplati, 5-FU/leucovorina; FOLFOX: leucovorina + 5-FU + oxaliplati; 5-FU: 5-fluorouracil; LA: localment avançat; ND: no disponible; NS: no significatiu; P: pertuzumab; QT: quimioteràpia; R0: resecció completa; RPc: resposta patològica completa; Rpm: resposta patològica més gran; RT: radioteràpia; SG: supervivència global; SLM: supervivència lliure de malaltia; SLP: supervivència lliure de progressió; T: trastuzumab; UGE: càncer unió gastroesofàgica.

 Institut Català d'Oncologia

 Institut Català de la Salut

 Generalitat de Catalunya

25