

ABC SALUD

12 | SÁBADO 10_7_2010

ENTREVISTA

Eduard Batlle

Coordinador del Programa de Oncología Translacional en el IRB de Barcelona

«En diez años habrá un test capaz de predecir recaídas en cáncer de colon»

POR ESTHER ARMORA
FOTO: YOLANDA CARDO

Ocho de cada diez cánceres de colon tiene su origen en un adenoma—tumor epitelial benigno— y éste se forma por una acumulación anómala de células madre. Los cánceres de colon agresivos también contienen células madre tumorales capaces de burlar la terapia y perdurar durante años emulando la supervivencia de las células madre normales.

Este ha sido uno de los hilos de los que tiró el científico catalán Eduard Batlle, investigador principal del Laboratorio de Cáncer Colorrectal y Coordinador del Programa de Oncología Translacional y Aplicada en el Institut de Recerca Biomèdica (IRB), para descubrir determinados mecanismos moleculares decisivos en la progresión del cáncer de colon, el segundo en incidencia y mortalidad de España, tras el de pulmón en varones y el de mama en mujeres. En declaraciones a

ABC, Batlle comenta las repercusiones de su hallazgo, que abre las puertas a nuevas herramientas diagnósticas y terapéuticas.

—¿Qué supone su descubrimiento y qué aplicaciones clínicas tendrá?

—El objetivo de nuestra investigación era observar la relación entre la renovación celular normal del epitelio intestinal, determinar las características de las células madre y la progresión del cáncer de colon, y atisbar sus posibles implicaciones en tratamientos futuros. Tras años de observación, hemos podido identificar en los tumores primarios determinados mecanismos moleculares que dan pistas para saber si va a haber o no una recaída en esta enfermedad. Sabemos que entre un 30 y un 40 por ciento de pacientes tratados de un cáncer de colon —han pasado por cirugía y tratamiento (quimioterapia)— vuelven a padecer la enfermedad y, en esta ocasión, la situación es más grave porque en muchos casos hay me-



«El reto está en identificar las células madre tumorales y distinguirlas de las sanas para poder diseñar un tratamiento más selectivo»

tástasis. Creemos que esto ocurre porque el tumor activa ciertos genes característicos de las células madre que le confieren capacidad de regeneración. Lo que hemos estudiado es, precisamente, qué genes están activados en el tumor, cuáles están encendidos y cuáles apagados, porque eso nos permite ver si hay riesgo de tener una recaída.

—¿Se pueden tomar precauciones en base a esta información previa?

—Sí. Estudiando los patrones

de regeneración de los tumores podemos identificar los pacientes con más riesgo de recaída. En este sentido se puede avanzar también en la búsqueda de herramientas terapéuticas que consigan bloquear la regeneración del tumor. Se trata, en definitiva, de intentar frenar el fenómeno de la recurrencia porque cuando reaparece el tumor la situación el cuadro es más grave.

—Los fármacos actuales atacan la masa del tumor pero son ineficaces con las células madre tumorales. ¿Por qué escapan del efecto de la quimioterapia?

—Los fármacos intervienen en el ciclo de división celular, y mientras las células tumorales se dividen con gran facilidad, las células madre lo hacen más lentamente y probablemente escapan a la acción del tratamiento por este motivo.

—¿Cuál es entonces el reto?

—Identificar las células madre tumorales y distinguirlas de las células madre sanas para poder diseñar un tratamiento más selectivo. El objetivo final es conseguir tratamientos más precisos que bloqueen la capacidad de regeneración de las células. Con eso se evitaría que hasta un 70% de los cánceres de colon rebrotaran.

—¿Cuándo se administrarán?

—Podrían ser administrados tras la extracción del tumor de colon y durante el tratamiento de quimioterapia para evitar la reaparición de las células malignas.

—¿Cuándo se podrá encontrar en el mercado un test que permita predecir si vas a tener una recaída en cáncer de colon?

—Todavía deberemos esperar unos años, unos diez aproximadamente porque los hallazgos científicos deben acompañarse de tecnología adecuada y eso, en ocasiones, tarda más en llegar.

—¿Qué peso tiene el componente genético en la incidencia de la enfermedad?

—Los factores que preceden la aparición de la enfermedad todavía no están claros, aunque al margen del componente alimentario, el componente genético es importante. Aproximadamente un 15% de los afectados lo presentan.

