

Descobert un mecanisme de seguretat que limita la formació de tumors en colòn

Variacions en el genoma podrien explicar que aquest mecanisme sigui menys efectiu en algunes persones

JOSÉ A. RODRÍGUEZ
Barcelona

Un equip liderat per científics de l'Institut de Recerca Biomèdica (IRB) de Barcelona ha fet un pas molt important per entendre l'evolució del càncer de colòn. Han descobert que el colòn disposa d'un mecanisme de seguretat que restringeix la formació d'adenomes i el seu ràpid desenvolupament. Els adenomes són uns tumors benígnos que, amb el pas del temps, poden evolucionar en un càncer de colòn. Són molt freqüents, ja que entre el 30 i el 50 per cent de les persones majors de 50 anys els desenvolupen. I aquest mecanisme de seguretat s'activa automàticament quan apareixen els adenomes.

Un circuit de seguretat

Eduard Batlle, investigador ICREA i cap del Laboratori de Càncer Colorectal a l'IRB Barcelona, ha encapçalat aquesta investigació, que serà portada del número de juliol de la revista *Nature Cell Biology*. La versió online del treball ja està disponible. "El que hem vist és que, quan es forma un adenoma al colòn, s'inicia la producció de la molècula bone morphogenetic protein (BNP). Aquesta molècula limita la capacitat d'autorenovació de les cèl·lules mare de l'adenoma. I això evita que l'adenoma, que és una lesió precancerosa, evolucioni ràpidament". Es tracta, doncs, d'un circuit de seguretat que intenta eliminar aquests tumors o,



Eduard Batlle ha liderat la investigació, en la qual han participat el Centre Nacional d'Investigacions Oncològiques, l'Hospital Clínic de Barcelona i el Centre de Regulació Genòmica.

almenys, intenta controlar el seu desenvolupament. "El càncer de colòn és una malaltia de desenvolupament lent i és possible que aquesta lentitud es degui a l'existència d'aquest mecanisme de seguretat".

Variacions en la població

Però aquest mecanisme de seguretat no funciona amb la mateixa eficàcia en totes les persones. "La nostra hipòtesi és que aquestes diferències es deuen a variacions en el genoma. Sabem que hi ha variacions genòmiques entre la població que estan associades amb el risc de patir càncer de colòn. Nosaltres hem identificat la regió genòmica que controla la producció de la BNP i que, per tant, regula el mecanisme de seguretat que protegeix contra aquest càncer. I és el mateix lloc on sabem que hi ha variacions genòmiques entre la població que estan associades amb el risc de patir càncer de colòn". Aquestes variacions genòmiques podrien afectar al funcionament del mecanisme de seguretat. La investigació liderada per Eduard Batlle obre una porta per lluitar amb més eficàcia contra aquesta malaltia, un dels càncers més prevalents, ja que presenta una incidència mundial d'1.600.000 casos anuals, i que té una mortalitat del 50 per cent. "Pensem que properes investigacions permetran descobrir nous biomarcadors per identificar millor als grups de població que tenen major risc de patir càncer de colòn i, potser, quin grau de risc presenten".

Els experts reivindiquen un abordatge multidisciplinari de la dermatitis de contacte

GM
Barcelona

"No són trastorns que habitualment posin la vida en risc, però sí que són un problema de gran impacte mèdic a més de social, ja que interfereixen en la qualitat de vida de les persones afectades i directament en l'activitat que desenvolupen i, a més, sovint també en l'activitat que fan per subsistir: la feina". D'aquesta manera parla sobre les dermatitis de contacte Anna M. Giménez-Arnau, especialista en Dermatologia i dedicada a la immunoal·lèrgia cutània al Servei de Dermatologia de l'Hospital del Mar.

És també la presidenta del 12è Congrés de la Societat Europea d'Al·lèrgia Cutània i Dermatitis de Contacte (ESCD), recentment celebrat a Barcelona, on s'ha reivindicat un abordatge disciplinar per a aquests



Anna M. Giménez-Arnau, presidenta del 12è Congrés de la Societat Europea d'Al·lèrgia Cutània i Dermatitis de Contacte i especialista d'immunoal·lèrgia a l'Hospital del Mar de Barcelona.

problemes cutanis.

"El que és ben clar", afirma Giménez-Arnau, "és que tant les dermatitis de contacte entre la població general com

les d'origen professional estan en augment constant i fan falta equips multidisciplinaris per abordar-les. És imprescindible conèixer els orígens

d'aquests problemes i sumar esforços per identificar mesures de prevenció, a més de disposar d'una regulació molt rigorosa en relació amb tots els productes coneguts que són al·lèrgens o productes irritants".

"De les dermatitis de contacte professionals, el 20-25 per cent són al·lèrgiques i la resta irritatives", va dir la dermatòloga, però també estan les dermatitis proteíniques, que pateixen les persones que treballen en condicions d'humiditat i en contacte amb aliments. Per exemple: dermatitis de contacte al·lèrgiques per disulfur de dial·lil (all), lactones sesquiterpèniques (carxofes, lloer, endíviues o enciams), urticàries de contacte (pell del préssec o del kiwi) i una forma especial de dermatitis al·lèrgica de contacte immediata causada per proteïnes).

Un altre tipus és l'èczema crònic de mans, resultat d'una al·lèrgia o d'una irritació per contacte amb diversos materials, caracteritzats per la coïssor intensa i lesions com taques, grans, crostes, erupcions, vermells... A Espanya, el 10 per cent de la població presenta aquest problema.