



8

¿QUIÉN ES QUIÉN?

Hablamos con los oncólogos e investigadores que están detrás de los buenos datos del cáncer en España





¿QUIÉN ES QUIÉN

LOS ESTRATEGAS DEL CÁNCER

Detrás de los tratamientos y buenos resultados de los enfermos españoles hay un grupo de científicos y médicos de elite que están plantando cara a una enfermedad escurridiza y en expansión. Así ven ellos esta lucha sin cuartel

POR NURIA RAMÍREZ DE CASTRO Y ESTHER ARMORA

IGNACIO MELERO

INVESTIGADOR DEL CIMA

«El éxito de la inmunoterapia no tiene precedentes»

A Ignacio Melero le cuesta ocultar el entusiasmo cuando habla de inmunoterapia, uno de los bienes más preciados hoy en Oncología. Melero lidera desde sus inicios esta nueva estrategia. Sus investigaciones, desde el CIMA



«SI HUBIÉRAMOS PRONOSTICADO LOS RESULTADOS NOS HABRÍAN LLAMADO LOCOS»

y la Clínica Universidad de Navarra, se siguen con detalle en España y también fuera del país. Suele decir que «lo mejor de la inmunoterapia está por llegar» y sigue reafirmando en esa frase. El éxito conseguido en cánceres como el melanoma -el tumor de piel más agresivo- o el linfoma de Hodgkin o la leucemia, «no tiene precedentes en la historia de la oncología», dice quien recuerda que la inmunoterapia es hoy el campo que más talento investigador concita y más inversión pública y privada atrae. «Cualquiera que se hubiera atrevido a pronosticar el estado actual de resultados de la inmunoterapia hace solo siete años hubiera sido tachado de loco».

JAVIER CORTÉS

DTOR. CIENTÍFICO DEL IOB EN RUBER

«¿Medicina privada o pública? ese es un debate obsoleto»

Javier Cortés se ha convertido en las manos y la cabeza del oncólogo Josep Baselga en España. Cortés dirige la Unidad de Cáncer de Mama del Instituto Oncológico Baselga (IOB) en el Hospital Ruber Internacional. Trabaja en la sanidad privada,



«EL CÁNCER DE MAMA TRIPLE NEGATIVO SE PARECE MÁS AL DE PULMÓN QUE A OTROS DE MAMA»

pero no pierde el contacto con la medicina pública desde el Hospital Ramón y Cajal. Hoy cree que el debate medicina privada-medicina pública para tratar enfermedades importantes ha quedado «obsoleto». «Deberíamos hablar de hospitales, médicos y organizaciones mejores y peores. Lo más importante es elegir equipos multidisciplinarios», defiende. Ahora se declara «entusiasmado» con el abordaje de cada tumor sin pensar en el tejido donde se origina. «No tiene sentido que sigamos tratando el cáncer de mama triple negativo (uno de los más agresivos) con la misma quimioterapia que abordamos los tumores de mama hormonales. Por pronóstico y biología se parece más al de pulmón que a otros de mama».

MANUEL SERRANO

INVESTIGADOR DEL IRB DE BARCELONA

«Saber cómo se autorreparan las células sigue siendo clave»

Aún era un estudiante postdoctoral en el Laboratorio de Cold Spring Harbor (EE. UU.), cuando Manuel Serrano, referente en medicina regenerativa, descubrió el gen P16, capaz, no solo de frenar el cáncer, sino también de



EL ESCASO APOYO ECONÓMICO ES LA PRINCIPAL TRABA PARA LA MEDICINA REGENERATIVA

eliminar todo tipo de daño en nuestras células, origen de muchas enfermedades. Desde entonces, su interés científico ha virado del cáncer hacia la reparación de tejidos. Desde el Instituto de Investigación Biomédica (IRB) de Barcelona, en el que aterrizó en 2017 tras 13 años de prolífica investigación en el CNIO, Serrano afirma que el gran reto de la medicina regenerativa sigue siendo saber cómo reaccionan los tejidos a los daños y cómo se autoreparan. «Nos gustaría ir más rápidos pero aún debemos dedicarle años a eso», asegura. La falta de apoyo económico es, según denuncia, «la principal traba» para esta investigación.



JOSEP TABERNERO

PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD EUROPEA DE ONCOLOGÍA MÉDICA (ESMO)

«Le hemos tomado mucha ventaja»

Al oncólogo Josep Tabernero, reconocido en los rankings internacionales más prestigiosos como uno de los científicos más influyentes del mundo, le motivan los retos. Quizás por eso, en los albores de su prolifera carrera científica optó por desafiar al cáncer, una de las pocas enfermedades a las que el hombre aún no ha ganado el pulso definitivo. Su perseverancia y rigor han conducido a este experto catalán en cáncer colorrectal, que desde hace años dirige el Vall d'Hebron Instituto de Oncología (VHIO) de Barcelona, a escalar en lo más alto del podio de la oncología mundial. Desde el pasado 1 de enero, Tabernero preside la Sociedad Europea de Oncología Médica (ESMO), institución de máxima excelencia de la especialidad que agrupa a más de 10.000 profesionales. Tras años de dedicación y esfuerzo, este oncólogo catalán no solo ha logrado vencer al cáncer de colon en escenarios hace décadas impensables, sino que también ha contribuido a que los avances que se cuecen en los laboratorios lleguen antes a los pacientes. Su obsesión como líder de los oncólogos europeos es ahora, según afirma a ABC, que la medicina de precisión, una de las grandes victorias que se ha apuntado la ciencia en estos últimos años, esté al alcance de todas las personas. «Estamos mejor que hace años. Hay mucho interés por parte de la industria y la sociedad científica en que la medicina de precisión llegue a todo el mundo», matiza el experto. Reconoce, sin embargo, que aún queda trayecto por recorrer. «Estamos aún a medio camino», añade. Los avances en biología molecular, que han servido tratamientos más dirigidos, y los nuevos instrumentos para el diagnóstico como la biopsia líquida,

“TENEMOS MUCHO ARSENAL PARA COMBATIR EL CÁNCER Y CADA VEZ ESTÁ MÁS CERCA DE LOS PACIENTES»
 EL USO DE LA INMUNOTERAPIA ES UNA NUEVA ARMA, CON GRAN POTENCIAL PARA NOQUEAR AL CÁNCER

una analítica de sangre capaz de detectar con precisión alteraciones genéticas en los tumores de todo el organismo y ver cómo estas alteraciones cambian, han permitido, según el experto, «tomar mucha ventaja a la enfermedad y mejorar notablemente la esperanza y la calidad de vida de los afectados». «Hace 15 años la esperanza de vida

en este cáncer era de 12 meses de media, ahora se sitúa entre los 30 y 36 meses», señala el oncólogo. «La biología molecular nos ha permitido conocer el nombre y apellido de muchos cánceres. Se ha estudiado a fondo el comportamiento las células tumorales. No obstante, tan importante es conocer el mecanismo de estas células como el mecanismo del cáncer», dice Tabernero. «Sabemos, por ejemplo, -añade- que cuando hay una anomalía en una célula, ésta, en algunas ocasiones repara por ella misma esta disfunción. Otras veces se suicida y, en otras ocasiones, nuestro sistema inmune reconoce a las células tumorales y las destruye». El líder de los oncólogos europeos destaca la inmunoterapia, es decir, «activar nuestro sistema inmune para que reconozca a estas células y las ataque», como una pieza fundamental del actual arsenal científico para combatir el cáncer. Recuerda, no obstante, que «no es una opción en el 75 por ciento de los casos, en los que no hay linfocitos dentro del tumor».

Vacunas y anticuerpos
 La forma de activar el sistema inmune es entonces, según apunta, «usar vacunas y anticuerpos bioespecíficos para lograr que los linfocitos estén dentro y el sistema inmune pueda atacarlos». El oncólogo es optimista respecto a la posibilidad de que la ciencia pueda dar pronto un «golpe certero» a la dolencia. «Tenemos mucho arsenal para combatirlo y cada vez está más cerca de los pacientes», asegura. Respecto a cómo prevenir este cáncer, mantiene que con una buena alimentación, haciendo ejercicio y sin beber ni fumar «se evitarían el 35 por ciento de los casos actuales».



JESÚS G. FONCILLAS

DTOR. ONCOHEALTH FUND. JIMÉNEZ DÍAZ

«Necesitamos un pacto supranacional»

Desde el Instituto Oncohealth, Jesús García-Foncillas, agrupa la atención de los enfermos oncológicos de la Fundación Jiménez Díaz, Rey Juan Carlos, Infanta Elena y el Hospital de Villalba, de Madrid. Cree que la edición genética tiene mucho que aportar al tratamiento del cáncer, hasta el punto de «poder reescribir la historia de la enfermedad». «Podríamos corregir las mutaciones específicas responsables del desarrollo de la enfermedad para cambiar la evolución del cáncer de manera determinante», explica. Pero a este oncólogo también le preocupa la sostenibilidad de los tratamientos: «Necesitamos con urgencia poner los medios para alcanzar un pacto supranacional que permita poner todos los avances al alcance del paciente, bajo un prisma de sostenibilidad y uso racional de los recursos». En España, «el escenario es complejo». «Debemos llevar de forma inteligente los beneficios que nos ha proporcionado la investigación al paciente», dice



LA EDICIÓN DEL GENOMA PUEDE AYUDARNOS A REESCRIBIR LA HISTORIA DE LA ENFERMEDAD

MARISOL SOENGAS

INVESTIGADORA DEL CNIO

«Nos preocupan las metástasis silenciosas»

El grupo que lidera Marisol Soengas en el CNIO intenta desentrañar los secretos del cáncer de piel más agresivo, el melanoma. O como a ella le gusta llamarlo, el «campeón de las mutaciones». «Es el tumor que presenta el mayor índice de alteraciones genéticas descrito hasta el momento. Estos tumores se comportan como transformers, adaptándose y activando o inactivando proteínas según el entorno o los medicamentos que reciben. Así se escapan a los tratamientos», explica. La inmunoterapia está logrando grandes avances, «pero todavía hay múltiples frentes abiertos», reconoce Soengas. Uno de los que más le preocupan son las metástasis silenciosas o durmientes: por qué algunos pacientes desarrollan metástasis en meses, mientras otros lo hacen después de varios años o incluso décadas. Intentan averiguarlo discriminando las células activas de las durmientes.



«EL MELANOMA ES EL CAMPEÓN DE LAS MUTACIONES, UN AUTÉNTICO TRANSFORMER»



LUIS PAZ-ARES

JEFE DE ONCOLOGÍA DEL 12 DE OCTUBRE

«Sin tabaco, eliminaríamos un tercio del sufrimiento»

Su nombre es un referente en el tratamiento y la investigación del cáncer de pulmón, un tumor que en España deja más mortalidad que el de colon, mama y próstata juntos. Combina la consulta del Hospital 12 de Octubre con la



«LA CONTAMINACIÓN AMBIENTAL ES IMPORTANTE PERO NO TANTO COMO EL TABACO»

investigación en el CNIO, donde está al frente de la unidad de investigación clínica. Luis Paz-Ares no es un rara avis. Cada vez es más frecuente que los clínicos investiguen, pero no es suficiente. «El reto fundamental de nuestro país es potenciar la investigación. Tenemos grandes investigadores clínicos y básicos y es una pena no sacar un provecho óptimo de esta situación», defiende. A este oncólogo le preocupa el ascenso de mujeres con cáncer de pulmón y, sobre todo, cómo los adolescentes -y más las chicas- están enganchándose al tabaco. «Si eliminásemos el hábito tabáquico eliminaríamos un tercio del sufrimiento por cáncer; me refiero a mortalidad, morbilidad... La contaminación es importante, aunque la magnitud del problema es mayor en el caso del tabaco».

JAVIER HORNEDO

JEFE ONCOLOGÍA MÉDICA QUIRÓN SALUD

«La resonancia magnética permite diagnósticos certeros»

Al jefe de Oncología Médica del Hospital Universitario QuirónSalud de Madrid, experto en cáncer de mama, le cuesta elegir el tratamiento que más ha cambiado el pronóstico de la enfermedad. «Los progresos han sido en



«SE ESTÁN LOGRANDO REMISIONES DANDO QUIMIOTERAPIA ANTES DE LA CIRUGÍA»

todas las esferas: en el diagnóstico, la resonancia magnética nuclear permite un diagnóstico más certero y menos ambiguo que se tenía con aparatos menos precisos. Hay nuevos medicamentos que son capaces de revertir la resistencia a los tratamientos hormonales y la inmunoterapia, que está ahora en fase de estudio para este tumor». Este hospital está participando en un ensayo clínico para evaluar el efecto de esta terapia. Otro de los logros que destaca Hornedo es la decisión de administrar quimioterapia antes de la cirugía. «En el cáncer de mama triple negativo se están obteniendo remisiones completas patológicas en casi el 40 por ciento de los casos con esta estrategia», asegura.

EVA CIRUELOS

UNIDAD DE MAMA DE HM CIOCC

«Debemos adaptarnos para convivir con el cáncer de mama»

Cerca de 26.000 españolas reciben cada año un diagnóstico de cáncer de mama. El número de casos de mujeres curadas, que conviven con una enfermedad cronicada o que siguen luchando contra este mal es cada vez mayor. «Hemos de normalizar esta enfermedad y entenderla no solo en un contexto sanitario sino de apoyo emocional, laboral, familiar... y adaptar nuestra sociedad a convivir con ella», reclama Eva Ciruelos. Presidenta del Grupo Solti, un grupo académico de referencia en la investigación clínica del cáncer de mama, esta oncóloga es también el último fichaje del grupo hospitalario HM para dirigir su unidad de mama. Desde un aspecto puramente



«BUSCAMOS UNA NUEVA CLASIFICACIÓN DE LOS TUMORES POR SU EXPRESIÓN GENÉTICA»

científico, Ciruelos está volcada en el análisis de expresión génica de múltiples paneles de genes en los tumores. «Tenemos cada vez más datos de que se debería hacer una nueva clasificación de los tumores según la expresión de muchos genes relevantes. Esta nueva tipología nos ayudará a mejorar la eficacia de los tratamientos»

ELÍAS CAMPO

EXPERTO EN C. HEMATOLÓGICO DEL CLÍNICO

«La inmunoterapia ha mejorado la supervivencia»

Desde que, en noviembre de 2017, su nombre apareció en el listado de la «Highly Cited Researchers de Clarivate Analytics», una de las clasificaciones más reputadas entre la comunidad científica internacional, Elías Campo,



EL FUTURO: HALLAR TERAPIAS PARA POTENCIAR LA RESPUESTA INMUNE CONTRA EL TUMOR

experto en neoplasias linfoides del Hospital Clínic de Barcelona, figura entre los 3.300 investigadores del mundo más citados por el impacto de sus trabajos. Este patólogo oscense, que compatibiliza su actividad científica con el cargo de director de Investigación del citado hospital, cree que el futuro pasa por «avanzar en el conocimiento genómico de estas enfermedades integrado a la clínica y en su implementación en el sistema nacional de salud». Según Campo, en los próximos años se progresará «en el desarrollo de fármacos dirigidos y estrategias que potencien la respuesta inmunológica contra el tumor». «La inmunoterapia ha mejorado mucho la supervivencia», afirma.

GUADALUPE SABIO

INVESTIGADORA DEL CNIC

«El sobrepeso es un factor clave en el desarrollo»

Desde el Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares (CNIC), su grupo estudia los motivos por los que la obesidad desencadena la aparición de la diabetes, los problemas cardiovasculares, pero también del cáncer. «Hay



«LA GRASA, LA INFLAMACIÓN CRÓNICA Y EL AUMENTO DE INSULINA SON FACTORES DE RIESGO»

numerosos tipos de cáncer relacionados con la obesidad en mayor o menor medida. En algunos hemos visto que el simple hecho de tener sobrepeso puede ser un factor clave para desarrollarlo», explica Guadalupe Sabio. Becada por la Fundación L'Oréal-Unesco, está centrada en el cáncer hepático. «El hígado no está preparado para acumular grasa. Cuando se produce, se origina una condición llamada hígado graso que puede resultar en daño hepático y en cáncer. Pero la grasa no lo es todo y existen otros factores implicados, vinculados al exceso de peso como es la inflamación crónica o el aumento de insulina. El futuro no es prometedor: «La obesidad aparece en edades cada vez más tempranas».

AURORA RODRÍGUEZ

ONCOLOGÍA RADIOTERÁPIA RUBER INT.

«El 65% de los enfermos deberían recibir radioterapia»

Uno de los campos de tratamiento más prometedores está en Oncología Radioterápica. «Es una de las especialidades que más se han beneficiado en los últimos años de los avances tecnológicos», asegura Aurora



LOS NUEVOS EQUIPOS LIBERAN ALTAS DOSIS DE FORMA SEGURA Y PRECISA

Rodríguez, secretaria general de la Sociedad Española de Oncología Radioterápica. La calidad de las imágenes que muestran los nuevos equipos, la capacidad para administrar altas dosis de radioterapia de forma más segura y precisa «permite ganar en supervivencia y minimizar los efectos secundarios». «Es un pilar fundamental de los tratamientos: participa en la curación de un gran número de tumores y mejora de la calidad de vida en la enfermedad avanzada». Pese a sus ventajas, solo llega a un 30% de los enfermos «aunque el 65 por ciento deberían recibirlo», se queja. «La reciente donación de la Fundación Amancio Ortega reducirá sin duda su infrautilización», aventura



JESÚS SAN MIGUEL

HEMATÓLOGO Y DTOR. MÉDICO CUN

«El reto es tratar los tumores cuando son fáciles de vencer»

La receta del hematólogo y director científico de la Clínica Universidad de Navarra en Pamplona para acorralar al enemigo común pasa por la combinación de tres estrategias: «Contar con las mejores tecnologías diagnósticas,



«AÚN ES PRONTO PARA ARRINCONAR LA QUIMIOTERAPIA, QUE ES MUY EFICAZ EN MUCHOS CASOS»

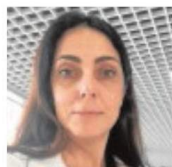
moleculares y de imagen. Monitorizar la eficacia de los tratamientos para evitar tanto los infra como los sobretamientos y, por último, utilizar las mejores combinaciones de fármacos». Como la gran mayoría de los oncólogos, San Miguel reconoce que la inmunoterapia está jugando un papel clave, aunque aún es pronto para arrinconar a la quimioterapia que «es muy eficaz en muchos tipos de neoplasias». Esta dice, es «una etapa apasionante» de grandes avances, pero aún queda terreno por recorrer. El Instituto de Oncología de la Universidad de Navarra quiere impulsar el diagnóstico para «tratar los cánceres cuando están comenzando antes de que sean difíciles de vencer».

INMACULADA IBÁÑEZ

INVESTIGADORA HOSPITAL LA PAZ

«El camino es la investigación traslacional»

A Inmaculada Ibáñez le encanta el pasillo que conecta su laboratorio con la zona de los pacientes dentro del hospital La Paz. «Es mi pasillo traslacional», dice divertida para contar cómo se debería trasladar con rapidez



«ESTUDIAMOS COMO LA EPIGENÉTICA FAVORECE LA APARICIÓN DE RESISTENCIAS A TERAPIAS»

la investigación básica a los enfermos. «Estoy convencida de que este es el camino aunque seamos muy pocos los científicos que trabajamos activamente en los hospitales», argumenta. Ibáñez, becada por la Fundación L'Oréal-Unesco, trabaja en epigenética. «Estudio cómo todo lo que nos rodea afecta al funcionamiento de nuestra genética. Nuestro grupo estudia las alteraciones epigenéticas que están relacionadas con la aparición de resistencias a los tratamientos». Su grupo ha identificado una diagnóstica que es capaz de predecir si un enfermo con cáncer de pulmón solo necesitará quimioterapia estándar sin ningún extra más como la radioterapia.

RAFAEL ROSELL

EXPERTO EN CÁNCER DE PULMÓN DEL ICO

«Es el tumor más reticente a que mejore la supervivencia»

Rafael Rosell, considerado el mejor investigador de cáncer de pulmón de Europa –«The Lancet» lo situó en 2013 como líder europeo en la lucha contra esta enfermedad–, sabe que ha centrado su vida profesional en un tumor poco



HACE 60 AÑOS, LA CURACIÓN SE VEA A LA VUELTA DE LA ESQUINA. HOY, ESTÁ MUCHO MÁS CERCA

amable, dada la elevada tasa de mortalidad. «El cáncer de pulmón es aún el tumor más reticente para lograr que los pacientes dispongan de una larga supervivencia», dice Rosell, quien recuerda que eso se debe, entre otros factores, a que «en el momento del diagnóstico es una enfermedad diseminada». En este sentido, Rosell aboga por el uso de técnicas de detección punteras como la biopsia líquida para avanzar a la enfermedad. «Optimizar el uso de la inmunoterapia y mejorar la supervivencia» son, según dice, dos de los retos actuales de su especialidad. «Hace 60 años, con la quimioterapia, se creía que la curación estaba a la vuelta de la esquina. Hoy, está mucho más cerca», concluye.

CRISTÓBAL BELDA

DTOR. INVESTIGACIÓN DE HM HOSPITALES

«Pongamos al paciente en el centro y demosle opciones»

En la era digital, de tratamientos sofisticados y estudio de los genes, Cristóbal Belda, el director de investigación de HM Hospitales pide volver a los orígenes, a la Medicina más aristotélica. Aunque, ojo, con la tecnología del



«LA FACTURA FARMACÉUTICA NO ES LA ÚNICA HERRAMIENTA PARA REDUCIR COSTES»

siglo XXI. «La aproximación más interesante y novedosa para mí no es tecnológica sino de concepto: pongamos al paciente y a su familia en el centro y diseñemos con ellos un recorrido con diferentes opciones, donde les ayudemos a tomar decisiones de forma respetuosa con la forma de pensar de cada persona. El objetivo final es ser realistas con la biología de la enfermedad y de las personas», apunta. Belda considera un error pensar que la factura farmacéutica es la única herramienta para reducir el coste del cáncer. «El sistema solo será sostenible cuando consigamos que disminuya el número de casos y eso solo es planteable con políticas para cuatro o cinco legislaturas».

EMILIANO CALVO

DTOR. UNIDAD FASE I ONCOLOGIA HM

«Vivimos una auténtica revolución en Oncología»

Emiliano Calvo dirige la unidad de fase I en Oncología del Hospital HM CIOCC, el programa de investigación de fármacos con el que se desarrollan tratamientos innovadores antes de su comercialización. Calvo asiste con entusias-



«HOY EL PRECIO HACE IMPOSIBLE QUE SE GENERALICEN ALGUNOS TRATAMIENTOS»

mo a lo que considera una «auténtica revolución en Oncología». Pero cree que aún quedan dos cambios pendientes que tendrán un impacto profundo en las tasas de mortalidad del cáncer. Ambas están ya en nuestras manos y no necesitan que se produzca ningún eureka en el laboratorio. Basta con asumir hábitos de vida saludables: seguir una dieta equilibrada, no fumar o excederse en el consumo de alcohol, evitar el sedentarismo, la insulación... «Con esto y con los programas de detección precoz disminuiríamos a la mitad el número de casos y estaríamos ante un problema de magnitud diferente». El segundo reto es hacer sostenibles los tratamientos, porque hoy «su precio hace imposible su generalización».

JOSEP M. LLOVET

EXPERTO EN CÁNCER HEPÁTICO DEL CLÍNIC

«La curación del carcinoma hepatocelular está lejana»

Josep Maria Llovet, experto en hepatología del Hospital Clínic, lleva años focalizando su investigación en la patogénesis y tratamiento del carcinoma hepatocelular (HCC), el tumor hepático primario más frecuente en adultos y



PIDE UN PLAN DE SALUD PÚBLICA DE PRIMER ORDEN PARA MEJORAR LA DETECCIÓN PRECOZ

una de las principales causas de muerte en pacientes con cáncer y cirrosis. Llovet, que compagina la dirección del laboratorio de Oncología Hepática del Clínic y de un programa de investigación en el Mount Sinai de Nueva York, tiene claro que los principales retos de la especialidad son «incrementar la aplicación de programas de detección precoz; hallar un tratamiento adyuvante efectivo, y, en estadios avanzados, identificar la combinación terapéutica ideal para aumentar más allá de los dos años la supervivencia». Llovet reconoce que la curación de este carcinoma «está lejana» y pide «una estrategia de salud pública de primer orden» para mejorar la detección precoz.