



Avance del Hospital para tratar de forma personalizada el asma alérgica

El servicio de Alergología y el departamento de Estadística de la Universidad logran tipar a estos pacientes con el objetivo de seleccionar mejor los costosos tratamientos biológicos

JAVIER HERNÁNDEZ | SALAMANCA

El servicio de Alergología del Hospital de Salamanca y el departamento de Estadística de la Universidad han publicado un importante avance en la carrera hacia la 'medicina de precisión': las aspiración de darle a cada paciente el tratamiento que más se ajusta a su problema concreto.

La principal aportación del estudio radica en que, si hasta ahora solo se tipaba a los pacientes entre los que tienen asma alérgica y los que padecen un asma no alérgica, el equipo que lidera Ignacio Dávila ha sido capaz de identificar nuevos subgrupos dentro del asma alérgica.

Esto se traduce en que se puede aplicar con mucha más precisión el tratamiento que mejor le va a cada paciente. Y es especialmente importante ahora que se aplican los medicamentos biológicos, que puedan rondar los 1.000 euros al mes, por lo que es importante ser selectivo.

El jefe de Alergología, Ignacio Dávila, explica. "Para identificar o fenotipar a los pacientes se puede hacer mediante observación directa por lo que tú ves o, como hemos hecho nosotros, mediante un análisis estadístico". El alergólogo relata que su equipo ha "introducido los casos de cientos de pacientes en el programa estadístico y hace un análisis de conglomerados. Es decir, agrupa los casos en función de unas características similares y a partir de ahí saca lo que llamamos fenotipos".

Esta técnica estadística comenzó a ponerse en práctica hace aproximadamente una década y Salamanca la ha utilizado solo con pacientes que padecían asma alérgica. El resultado han sido hasta tres fenotipos: tres subgrupos de pacientes con asma alérgica.

"El programa ha identificado inicialmente un grupo de pacientes con asma leve entre los que no había antecedentes de atopía (reacciones alérgicas hereditarias). Por otra parte ha agrupado un segundo grupo, también con asma leve, pero con un 100% de antecedentes familiares de asma, rinitis alérgica, etc. Por último, un grupo en el que el factor común era asma moderada o grave".

Estos resultados son un primer paso para no tratar de la misma forma todos los casos de asma alérgica y elaboración de tratamientos farmacológicos específicos. "Hemos comprobado que hay distintos comportamientos dentro de la enfermedad. El asma ya pasa de considerarse una enfermedad a considerarse un síndrome, porque es muy heterogénea", concluye Dávila.



El jefe del servicio de Alergología del Hospital de Salamanca, Ignacio Dávila. | ALMEIDA

La revolución al tratamiento alérgico que se avecina

El Hospital ya utiliza productos de medicina personalizada que, con en el caso de la dermatitis atópica, son revolucionarios

J.H.D. | SALAMANCA

HACE casi 2500 años ya se hablaba de medicina personalizada. Lo hizo Hipócrates, que afirmaba que "importa más qué enfermo tiene la enfermedad, que qué enfermedad tiene el enfermo".

El Hospital de Salamanca los aplica con notable éxito y ensaya con nuevos productos a través una unidad multidisciplinar junto a Neumología y Otorrinolaringología.

Estos medicamentos biológicos se emplean solo en el asma grave porque "repercuten mucho en la calidad de vida del paciente y, al final, suponen el 50% del gasto de todas las asmas. Por eso mismo se está avanzando mucho en anticuerpos monoclonales pa-

ra el tratamiento del asma grave". El primero que apareció fue un anticuerpo dirigido contra la inmunoglobina que produce la alergia. En breve saldrá otro contra los eosinófilos y para este año entrante ya está aprobado el lanzamiento de un tratamiento contra la dermatitis atópica que está siendo revolucionario en los países en los que ya se ha proba-

Hipócrates dijo hace 2.500 años: "Importa más qué enfermo tiene la enfermedad que qué enfermedad tiene el enfermo"

do, el *dupilumab*, que será comercializado en jeringas precargadas y está suponiendo un antes y un después para esta enfermedad.

Fenotipar a los pacientes -categorizarlos en función de su problema- es clave. Un paso más allá son los endotipos: "identificar un origen común de la enfermedad para aplicar un tratamiento concreto. Si en un paciente destacan los eosinófilos, pues hay que ir a atacar concretamente los eosinófilos y así tenemos a fármacos nuevos", afirma Dávila. "La medicina personalizada acabará yendo directa a los genes de cada paciente. Aunque otras especialidades llevan ventaja, en alergia ya hablamos de medicina personalizada", concluye el alergólogo.