



JESÚS SAN MIGUEL, JEFE DE HEMATOLOGÍA DEL COMPLEJO ASISTENCIAL DE SALAMANCA, CREE QUE SE HA HABLADO DEMASIADO DE CURACIONES

"Con la células madre se ha ido muy rápido"

→ El jefe del Servicio de Hematología del Complejo Asistencial de Salamanca y uno de los referentes internacionales en mieloma múltiple, Jesús San Miguel, destaca el progreso en la asistencia y en la investigación de las pa-

tologías hematológicas. A pesar de ello, reconoce que aún queda mucho camino por recorrer. Sostiene que los recortes económicos frenarán la investigación aunque ello contribuirá también a racionalizar los recursos.

■ **Alejandro Segalás** Salamanca
¿Qué evolución se ha producido en estos 20 años en la medicina española?

-El progreso se traduce en mejores opciones de diagnóstico y de tratamiento. A veces se pone el énfasis en este segundo campo, pero es importante destacar que en el diagnóstico también se ha progresado de manera notable, lo que es determinante para tomar las mejores decisiones terapéuticas.

En cuanto a la asistencia, ¿qué es lo que más ha cambiado en este tiempo?

-Las nuevas pruebas de imagen, en especial en el campo de la hematología; los estudios con PET permiten cualificar el tipo de las lesiones residuales. En las leucemias, los estudios de enfermedad mínima residual posibilitan monitorizar mejor el tratamiento. A nivel diagnóstico, también hay que destacar todos los estudios moleculares que han llevado a caracterizar y subdividir las leucemias, los linfomas y el mieloma en grupos pronósticos. En lo terapéutico, el descubrimiento de bastantes fármacos nuevos; los anticuerpos monoclonales tienen un papel clave en el tratamiento de muchas enfermedades hematológicas, pero especialmente las terapias frente a dianas específicas, tratamientos que, a diferencia de la quimioterapia, se dirigen frente a estructuras de la célula implicadas en la proliferación e inhibición de la muerte. Los conocimientos en la biología de la célula tumoral nos están permitiendo diseñar fármacos más específicos. En el campo del mieloma, destacaría algunos como los inhibidores de proteasomas y los inmunomoduladores.

¿Contarán los profesionales con un arsenal terapéutico mayor?

-Ha aumentado y va a seguir creciendo. Como acabo de señalar, el mejor conocimiento de la biología de la célula tumoral nos está permitiendo identificar esas dianas y diseñar fármacos específicos contra ellas. Este es sin duda uno de los grandes y apasionantes cambios, es decir, biología e investigación unidas a la asistencia.

En el apartado científico, ¿cuáles serán las próximas líneas de futuro en



San Miguel es jefe del Servicio de Hematología del Hospital Universitario de Salamanca desde 1991.

hematología?

-Hay un campo clave en la hematología: la terapia celular. No hay que olvidar que el hematólogo fue el primer terapeuta celular cuando utilizó la transfusión sanguínea. Después, de nuevo, revolucionó la terapia celular al aplicar las células para el trasplante hematopoyético y ahora este campo es de especial interés para el hematólogo tratando de aprender cómo esas células troncales o madre, que tenemos afortunadamente en nuestro organismo, tienen una plasticidad que les permite diferenciarse a distintas células de otros tejidos o de otros órganos. Ahí es donde estaría el sueño de la medicina regenerativa.

¿Cómo valora la importancia de las células madre?

-Hay que llamar la atención sobre algo clave. Este es un aspecto que quizá haya sido demasiado mediático; se ha hablado en exceso de curaciones. Como todos los campos de la medicina, requiere un proceso de lento aprendizaje y de investigación en el laboratorio.

¿Cuál es el futuro del tratamiento de las hemopatías?

-Algunas de las cosas que ya hacemos, como el trasplante alogénico, que afortunadamente ha servido para curar a muchos pacientes, pero también a costa de unos efectos secundarios

Como en todos los ámbitos de la medicina, el de las células madre requiere un aprendizaje lento y de investigación en el laboratorio

Estamos identificando nuevos mecanismos para que el sistema inmune controle el tumor; creo que viviremos años más fructíferos

muy importantes, con una mortalidad muy elevada, será uno de los apartados en los que hay un área de importante mejora. Se requiere más investigación para tratar de separar el problema de la enfermedad injerto contra huésped, del efecto injerto contra leucemia, objetivo en el que hemos fallado durante casi 20 años, pero que quizás de la mano de la terapia celular podamos mejorar.

¿Tendrá un papel clave la inmunoterapia tumoral?

-Las vacunas fueron algo que también despertó muchas expectativas y se vinieron abajo. Me refiero a la inmunoterapia tumoral. Aun así, creo que van a volver a

El trasplante alogénico, que ha curado a muchos pacientes aun a costa de grandes efectos secundarios y alta mortalidad, habrá de mejorarse

Los conocimientos en la biología de la célula tumoral nos están permitiendo la posibilidad de diseñar fármacos más específicos

tener una preponderancia. Estamos identificando nuevos mecanismos para hacer que el sistema inmune pueda controlar el tumor y por eso tengo esperanzas en que viviremos unos años más fructíferos.

Algo parecido habría que pensar en la terapia génica, otra de las áreas de la medicina en la que se despertó más expectativa de lo que al final resultó ser, aunque en el último congreso vimos cómo era una realidad la curación de hemofilia con terapia génica.

La falta de recursos será un freno...

-Seguro que para la investigación sí. Probablemente esto no debería ocurrir nun-

ca, pero también puede ayudarnos a racionalizar los recursos y no sólo de la investigación sino también de la asistencia clínica. España está pagando muy caro no haber hecho una reforma económica a tiempo pensando que toda la inversión tenía que ser en la construcción y no, por ejemplo, en I+D. Creo que la sanidad española requiere una reforma profunda; al ciudadano se le debe dejar de decir que todo lo puede tener a pie de casa. Eso es demagogia y no es bueno.

Ya se está produciendo una reforma sanitaria...

-Hay que fortalecer la medicina primaria. El médico de cabecera tiene que volver a ser clave en el sistema sanitario y eso quiere decir que hay que exigirle mucho. Hay que crear unidades de referencia, evitar duplicidades, hacer que la investigación médica sea una obligación, luchar contra el individualismo y premiar el trabajo de los grupos cooperativos.

¿Qué le falta a la hematología en España?

-Como en muchas otras especialidades, es el punto de la generación del conocimiento, la investigación. Siempre digo que es un pequeño drama que España sea consumidor de conocimiento pero no generador de conocimiento, aunque hay grupos muy buenos en todas las especialidades.

INVESTIGACIÓN EN LA SANGRE

Jesús San Miguel, soriano de nacimiento, se licenció en Medicina y Cirugía en la Universidad de Navarra en 1976 y se doctoró en la Universidad de Salamanca en 1980. Tras su especialización en Hematología y Hemoterapia en el Hospital Universitario de Salamanca, realizó una estancia posdoctoral en la Unidad de Leucemias de la Escuela Real de Posgraduados de Londres. En 1986 obtuvo plaza de profesor titular en la Universidad de Salamanca y en 1994 la de catedrático. Desde 1991 ocupa la jefatura del Servicio de Hematología del Hospital Universitario de Salamanca. San Miguel es miembro del Comité Científico Asesor del CNIO y dirige el Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca, centro de referencia para la investigación biomédica multidisciplinar en Castilla y León y oeste de Portugal, que trata de alcanzar la excelencia internacional en cáncer, neurociencias e investigación cardiovascular.