



JUAN JESÚS CRUZ HERNÁNDEZ

Catedrático y Jefe del Servicio de Oncología del Hospital Clínico de Salamanca

«El 80% de los cánceres se estarán curando dentro de 10 o 15 años»

«La enfermedad no se va a acabar pero la dominaremos: hace 30 años el tumor de mama se erradicaba en el 50% de los casos, hoy en el 90%»

J. A. G.

Campechano, directo y singularmente didáctico, este extremeño de 62 años explicó el viernes en Benavente los avances de las terapias personalizadas en los pacientes de cáncer. En esta entrevista desgrana las claves de la investigación en este campo y repasa también la situación de la oncología en Castilla y León.

—¿Qué cabe esperar de las terapias personalizadas en cáncer?

—En estos momentos el aumento del conocimiento en medicina molecular y por tanto en la base científica de por qué y cómo se producen los tumores, está llevando a que tengamos terapias o tratamientos dirigidos contra esas alteraciones y por tanto lograr revertir, en algunos casos con más éxito y en otros con menos, pues lo que es el proceso de cáncer.

—¿Este tipo de terapias vale para todos los tipos de tumores?

—Yo hago una distinción porque yo creo que las terapias personalizadas son de dos tipos... Lo primero que hay una medicina personalizada, que no solo iría al tratamiento sino que iría también a prevención, lo que es el diagnóstico precoz, o un diagnóstico de predisposición al cáncer como puede ser el consejo genético; también puede ir a una medicina en la cual se sabe si unos tumores tienen mejor pronóstico unos que otros. La medicina personalizada puede ir a más cosas que las terapias.

—¿Cuáles son esos dos tipos de terapias de las que hablaba?

—Hay terapias que van dirigidas hacia una alteración concreta que tiene un tumor concreto y hay terapias que van dirigidas hacia alteraciones más generales, que tienen más tumores. Por ejemplo, de las últimas que he dicho pueden ser todos los tumores que para crecer necesitan sangre y estimulan la creación de nuevos vasos que es lo que se llama angiogénesis. Esta terapia puede ser común a todos los tumores. No está personalizada, es molecular. Voy contra algo que está produciéndose en los tumores.

—¿Cómo es la otra?

—Cuando un tumor tiene una alteración concreta en tal vía, con lo cual expresa una proteína, que nosotros llamamos biomarcador, y yo voy contra esa proteína concreta o contra esa alteración concreta. Un ejemplo concreto es en el cáncer de mama los pacientes que tienen el HER2 (receptor dos del factor de crecimiento epidérmico humano) positivo. Yo tengo una terapia que va contra eso. Y eso es lo que estamos llamando en estos momentos terapia personalizada.

—¿Por lo tanto no estaría indicada o sería posible su aplicación en todos los casos?

—No, ni está indicada en todos los casos ni en todos los pacientes. Y el gran problema que tenemos es que

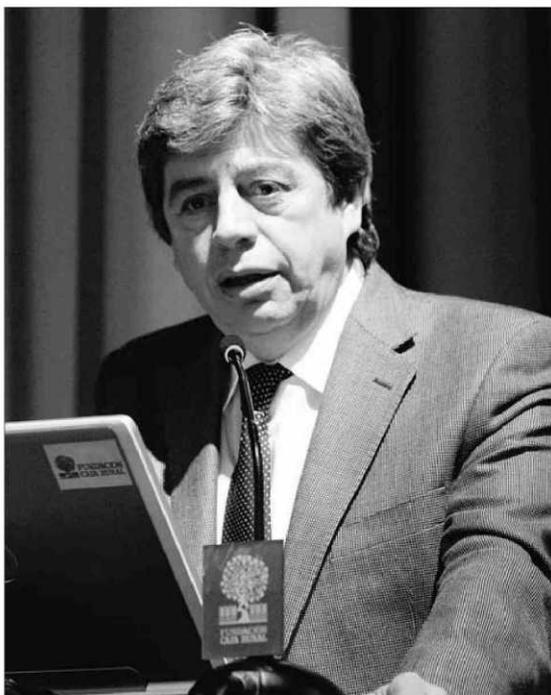


Foto L. O. Z.

Juan Jesús Cruz Hernández.

las alteraciones moleculares que tienen los tumores, o las alteraciones que estamos diciendo de vías y demás, son alteraciones que un tumor concreto tiene cuarenta alteraciones, o cincuenta. Yo contaba en mi conferencia que en una base de datos que hay de 100.000 tumores hay 400.000 alteraciones distintas, con lo cual es muy difícil que nosotros tengamos terapias contra las 400.000. Entonces de lo que se está tratando de ver es cuales son las más comunes a los tumores más comunes.

—¿Y qué resultados están obteniendo?

—Pues parece ser que en estos momentos podemos decir que ya hemos reducido de 400.000 a 400 las

alteraciones, que podrían ser lo que denominamos dianas terapéuticas, que son comunes a muchos tumores. Esperemos que en los próximos años en lugar de cuatrocientas nos quedemos en veinte o treinta que sean decisivas para la mayoría de los tumores. Si logramos eso estaríamos simplificando un proceso muy complejo. Ojalá lleguemos.

—¿En qué tumores se están logrando mejores resultados?

—En el cáncer de mama con el HER2 positivo es un tumor que ha mejorado de una forma importantísima. Las pacientes mayormente tienen una alteración HER2, y en esas pacientes está yendo fenomenal tanto cuando el tumor es local como

Perfil

Plasencia, 1951

Juan Jesús Cruz Hernández es catedrático de la Universidad de Salamanca con plaza vinculada en el Hospital Universitario, donde es jefe del Servicio de Oncología Médica. Cruz es hoy por hoy Investigador Principal del Centro de Investigación del Cáncer (CIC) y presidente de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), además de miembro del Comité Científico de la Escuela Europea de Oncología y presidente del Grupo Español para tratamiento de los tumores de cabeza y cuello, entre otros cargos.

cuando está avanzado. En cáncer de pulmón pese a que tiene un pronóstico mucho más sombrío que el de mama, pues se sabe que hay un tipo de cáncer de pulmón que tiene unas alteraciones muy concretas. Hay menos gente que responde a tratamientos muy concretos. Hay muchos ejemplos. Y bueno, en el año 2015 se sabrán todos los genomas de los tumores y haber si hay veinte o treinta vías comunes a todos ellos y podemos avanzar, porque con cuatrocientas sería muy difícil.

—¿Cuál es realmente el grado de influencia de los factores hereditarios?

—Siempre hay una predisposición. Sabemos que hay una serie de tumores que tienen predisposición por alteraciones de genes que se heredan. Pero la mayoría, el 90%, son por alteraciones durante la vida, no por que se haya heredado. Además, se hereda la predisposición, nunca se hereda una alteración genética que al cien por cien haga cáncer. Yo heredo predisposición y tengo más predisposición que otra persona, pero nunca heredo el cien por cien.

—Al igual que se están descubriendo dianas ¿se ha logrado avanzar en los fármacos para esas terapias personalizadas?

—Claro, si el chiste es que tengamos fármacos que vayan contra las

dianas. Si no los tenemos aunque tengamos las dianas no hacemos nada. Hay unos cuantos ya y están funcionando en el cáncer de mama o de pulmón.

—¿Las terapias personalizadas son más costosas desde el punto de vista económico?

—Puedo decir, porque como presidente de la Sociedad Nacional de Oncología mi pelea ha sido en estos años que estos fármacos innovadores de dianas lleguen a todo el territorio nacional, y hemos hecho encuestas, y bueno, en algunos sitios ha habido más problemas que en otros, pero el Sistema Nacional de Salud, hoy por hoy, está financiando todos los fármacos que la Agencia Europea del Medicamento ha aprobado. Algunos están retrasándose en los precios, pero todos estos fármacos se están utilizando en España. En la encuesta que hicimos detectamos que hay más dificultades en Cataluña y Andalucía que en otras regiones. En Castilla y León no había problemas de importancia. De momento podemos decir que tenemos acceso a todos los fármacos innovadores.

—¿Cuál es su grado de confianza en las terapias personalizadas?

—Lo importante para el cáncer, y voy a decir una tontería, es no tenerlo. La prevención primaria es fundamental y no se nos debe olvidar: no fumar, no tener sobrepeso, el tipo de dieta... Yo soy muy pesado con esto. Si no lo tenemos no nos vamos a morir de eso. Y el diagnóstico precoz. Ahora mismo se ha dado un paso importante en Castilla y León con el cáncer de colon. Hemos peleado mucha gente, entre los cuales me incluyo, para que se instale el screening de cáncer de colon en la región. En España se da en el 20%. Al menos que en Castilla y León no seamos de los últimos, que seamos de los del medio. Y luego no hay que olvidar nunca que la cirugía va a seguir siendo un arma clave.

—¿Cuándo llegará la tecnología a ser completamente decisiva en la lucha contra la enfermedad?

—Decisiva es ya. Gracias a ella tenemos el conocimiento que tenemos de los tumores y gracias a la tecnología podemos determinar las alteraciones moleculares que tenemos, y me alegro mucho de que me haya hecho esta pregunta porque la evolución de la medicina ha ido de la mano de la tecnología. Cuando mejor tecnología hemos tenido más hemos avanzado, en conocimiento y medios. La tecnología está permitiendo en estos momentos los diagnósticos precoces, fármacos más precisos y hacer intervenciones menos demolitivas y menos mutilantes, y que la radioterapia tenga menos efectos secundarios.

—Como científico ¿teme usted por la investigación oncológica y los avances en España con la actual crisis?

—Yo creo que la investigación va a pasar dos o tres años por una situación transitoria, pero espero que esos retrasos que tienen repercusión en las personas y es traumático que no se puedan hacer, no sean decisivos para que podamos reincorporarnos en poco tiempo otra vez al tema. Me preocuparía más que tuviéramos problemas de asistencia sanitaria. La investigación es clave, no lo voy a negar, pero es más recuperable que el paciente que se queda en medio en dos o tres años si hubiera problemas de asistencia.

El Congreso Oncológico de Benavente tiene un gran mérito y hay que felicitar a la AECC

—Para un experto como usted no todos los cánceres serán iguales, ¿cuál es el peor de todos?

—No me gustaría decirlo por si hay algún paciente que lo tiene.

—¿Se logrará vencer al cáncer?

—El cáncer no se va a acabar. Acabará siendo una enfermedad que dominemos y voy a poner un ejemplo de los buenos: el cáncer de mama hace treinta y dos años se curaba en el 50% de los casos. Ahora llegamos al 85% o el 90% de los casos. No ha sido de una forma mágica sino pasito a pasito. Hay que seguir así en todos los tumores. El cáncer de pulmón por ejemplo: si no se fumara se acababa en 20 años. Pero yo creo que en 10 o 15 años, la mayoría de los tumores en un 80% de los casos se estén curando.

—¿Está usted satisfecho con el nivel de la oncología en Castilla y León?

—Estamos al nivel de cualquier sitio de España. Obviamente podemos mejorar, pero los enfermos de cáncer pueden estar tranquilos porque se les está dando el mismo nivel de tratamiento que en todo el país.

—¿Cómo valora este Congreso Oncológico de Benavente, único de la AECC a nivel nacional?

—Tiene unas características y unos objetivos muy concretos y un gran mérito. Es interdisciplinar y multidisciplinar y va por el décimo con lo cual hay que darle la enhorabuena a la Junta Local de la Asociación Española Contra el Cáncer porque difunde el conocimiento de manera muy importante.