



Los doctores Rogelio González, Ramón García y Marcos González presentaron ayer la investigación. ICAL

# Una investigación pionera permite prever la recaída de pacientes con mieloma

Desarrollada por el Instituto de Investigación Biomédica, evalúa la eficacia del tratamiento en enfermos con cáncer de médula ósea

**Salamanca** Investigadores del Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca, liderados por el médico de la Unidad de Biología Molecular del Hospital Clínico Universitario, Ramón García Sanz, han desarrollado una nueva tecnología que permite conocer las recaídas en pacientes con mieloma múltiple, uno de los cánceres más representativos de la médula ósea. Se trata, como definió su director, de una investigación pionera en Europa.

La técnica que permitirá ver cómo responde cada paciente al tratamiento. La práctica consiste en analizar millones de secuencias de

células para distinguir las sanas de las cancerígenas. En definitiva, la llamada máquina Misesq identifica cuantas células tumorales hay en cada millón de ellas. «Hasta ahora no éramos capaces de detectarlas, y es mediante la llamada 'secuenciación profunda' o 'ultra-secuenciación' cuando hemos podido», reconoció.

Un avance con gran repercusión, afirmó García Sanz, porque los pacientes que no tienen estas secuencias tienen una supervivencia a los diez años del 88% frente al 37% de quienes sí las padecen. En definitiva, permitirá predecir con «gran exactitud» qué pacientes recaerán y cuáles no lo harán

después de haber sido sometidos al tratamiento, así como, detectar en qué pacientes el tratamiento ha sido suficiente y en cuáles debería plantearse una estrategia de continuación, argumentó.

Esta nueva vía para conocer cuál será la reincidencia abre dos puertas, afirmó. Por un lado, se pueden diseñar nuevos tratamientos para los enfermos que presentan estas secuencias a lo largo de su curación y permite ver cómo responden los pacientes, destacó el médico. Asimismo, se puede saber si hay que mantener la misma estrategia o utilizar algunas nuevas vías «como el aumento de la dosis o el modificación de la droga utili-

zada», un paso nuevo para saber «cómo actuar con los pacientes en los que no ha ido bien los tratamientos tradicionales».

Por otro lado, permite reconsiderar la medicación en los pacientes que no presentan células tumorales. Confesó que actualmente dában el tratamiento «un poco a ciegas». «Buscamos factores pronósticos y a aquellos que los tienen malos le damos el tratamiento durante mucho tiempo», indicó. «Ahora, saber de la existencia o no de tumores permitirá suspender un tratamiento que cuesta en torno a los 10.000 euros al mes. «Una estrategia que per-

«Es un paso nuevo para saber cómo actuar si no va bien el tratamiento»

mite ahorrar mucho dinero», aseguró.

El investigador afirmó que este es un ejemplo «muy claro» de cómo una estrategia de laboratorio, molecular, se aplica a pacientes en el día a día. En España, han adoptado esta metodología sólo dos laboratorios, el de Hospital Clínico de Salamanca y el del 12 de Octubre en Madrid. El reto, matizó, es optimizarla para tener la flexibilidad de un laboratorio clínico para paciente puntuales porque ahora sólo «podemos aplicarla a grandes grupos».

Este investigación, ahondó García Sanz, tiene mucha relevancia porque «generalmente los pacientes responden muy bien al tratamiento de forma inicial pero por desgracia casi todos vuelvan a tener la enfermedad y recaen al cabo del tiempo». «Controlar eso es uno de los principales retos de esta enfermedad», apuntó.

El mieloma múltiple tiene una incidencia de cinco por cada 100.000 habitantes cada año. En Castilla y León cada año se diagnostican entre 150 y 200 nuevos enfermos, cifra que roza los 2.000 afectados en todo el país. Actualmente existe unos 8.000 pacientes en toda España.