



El IBSAL lidera un tratamiento en linfoma de Hodgkin que duplica las curaciones

Se aplica en los pacientes que no responden al tratamiento inicial y tienen mal pronóstico
■ El ensayo consigue pasar de solo un 30% de casos de remisión del cáncer a más de un 70%

JAVIER HERNÁNDEZ | SALAMANCA

El IBSAL ha liderado un estudio nacional que duplica las posibilidades de curación de los pacientes con peor pronóstico en linfoma de Hodgkin: jóvenes a los que no les funcionó la primera vía de tratamiento y sus probabilidades de seguir adelante se limitaban a un 30%. El ensayo gestionado desde Salamanca aumenta los casos de respuesta completa hasta el 71%.

El doctor Ramón García Sanz —hematólogo del Hospital de Salamanca y presidente de la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia— es el investigador principal de este ensayo en el que han participado 66 pacientes de toda España (diez de Castilla y León) y de los que 60 respondieron bien al tratamiento.

El linfoma de Hodgkin —enfermedad por la que se forman células cancerígenas en el sistema linfático— es el cáncer más frecuente entre los adolescentes y los adultos jóvenes. García Sanz delimita a “los jóvenes de 18 a 20 años” como “el prototipo de personas con este linfoma”.

La mayoría de estos pacientes se curan con la quimioterapia tradicional, pero todavía existe en torno a un 30% de enfermos que no responden al tratamiento. “Estos pacientes resistentes tienen un pronóstico muy malo porque cuesta mucho meterles en remisión completa de la enfermedad”, reconoce García Sanz. En concreto, para curar a estos enfermos resistentes hay que recurrir a una quimioterapia mucho más intensa y, posteriormente, realizar un trasplante de médula ósea. Por desgracia, solo el 30% de los enfermos responden a la segunda línea de tratamiento. La importancia del ensayo que ha dirigido el IBSAL es que ha conseguido doblar el porcentaje de respuestas completas en este tipo de casos.

“Hemos cambiado el esquema del tratamiento previo al trasplante de médula ósea y la cantidad de remisiones completas de la enfermedad ha subido de ese 30%, aproximadamente, a un 71%”, celebra el doctor Ramón García Sanz.

La novedad de esta quimioterapia denominada BRESHAP —se administra en tres ciclos de varias dosis— es que se le añade un producto nuevo: brentuximab. Tras un seguimiento de dos años y medio se comprobó que la supervivencia sin recaídas fue del 71%.

Los informes del IBSAL apuntan a que “la toxicidad fue aceptable y manejable desde el punto de vista médico, similar a



El doctor Ramón García Sanz, en las instalaciones del servicio de Hematología del Hospital de Salamanca. | ALMEIDA

El salmantino Ramón García Sanz es el investigador principal de un ensayo que ha implicado a 14 hospitales

Ramón García Sanz
HEMATÓLOGO E INVESTIGADOR PRINCIPAL

“El tratamiento se utiliza ya en muchas partes del mundo”

“La Hematología de Salamanca genera escuela. Estamos muy orgullosos del nivel y esperamos lanzar más proyectos”

la que se ve en estos pacientes con el tratamiento que se venía utilizando hasta ahora”. Es decir, los posibles efectos adversos son los mismos, pero los beneficios son considerablemente mayores.

La incidencia de este tipo de linfoma es de 3 casos nuevos por cada 100.000 habitantes cada año. Cerca de 1.500 diagnósticos al año en España, y más de la mitad en menores de 30 años.

En el estudio han participado un total de 14 hospitales de toda España, coordinados desde el Complejo Asistencial de Salamanca, donde el “Grupo Español de Linfoma y Trasplante de Médula Ósea ha actuado como promotor. El artículo en el que se demuestra la eficacia de esta quimioterapia se publicó el pasado mes en una de las revistas más reconocidas dentro del mundo de la Oncología: *Annals of Oncology*.

J.H.D

—¿Qué impacto tiene este estudio en la comunidad científica?

—Hay mucha gente que lo está utilizando ya, aunque no esté aprobado, porque todavía necesita la fase III. En varios países del mundo se emplea. En España está en numerosos centros. Nosotros lo vamos a utilizar en un caso esta misma semana, y hay noticias que me sorprenden mucho porque nos dicen que en Taiwan ya se ha convertido en un estándar. En otros centros dependen de la aprobación de la FDA y la EMA para ser utilizados y optan por otras combinaciones.

—Afirma que habrá CAR-T

para este linfoma.

—En el último congreso americano se presentaron algunos estudios preclínicos, pero para este linfoma se utiliza un CAR-T diferente al de los linfomas infantiles. Mientras que en otros CAR-T se usa la diana CD19, para este linfoma de Hodgkin hay que cambiar a una diana CD30.

—La aspiración será traer más terapias de este tipo a Salamanca.

—Ya se están intentando traer otros estudios en terapias CART-T y está en marcha otro para mieloma múltiple en el que la diana sería BCMA. Está claro que cada enfermedad tendrá su propia diana y todos los grupos de trabajo buscan esa diana que

esté presente en las células tumorales, pero muy poco presente en las células normales. Ese es, precisamente, el gran talón de Aquiles para los tumores sólidos.

—Ensayos como el del IBSAL, el proyecto Harmony, los CAR-T, Ramón García presidiendo la SEHH... el nombre de Salamanca debe imponer en la Hematología.

—Somos de los grupos más reconocidos a nivel nacional e internacional, no solo en clínica sino también en laboratorio. Generamos escuela porque hay gente brillante que se marcha y es referencia en otros centros. Estamos orgullosos de ese nivel y lo estamos manteniendo lanzando más proyectos.