



Salamanca es ya centro de referencia para tratar el cáncer con terapia celular avanzada

El hospital tratará a dos pacientes al mes con el T-CAR financiado para algunas leucemias

El Ministerio designa ocho hospitales para adultos y tres para niños, además de tres de reserva por si hay alta actividad, para los nuevos tratamientos



ANA SANTIAGO

✉ asantiago@elnortedecastilla.es

el complejo asistencial salmantino. Ya es oficial, el centro charro compartirá con otros siete hospitales –más otros dos, solo pediátricos– la prescripción, preparación y tratamiento de la leucemia linfoblástica aguda de células B refractaria, «en recaída postrasplante o en posteriores recaídas en pacientes pediátricos y adultos jóvenes (de hasta 25 años de edad) y para la indicación de linfoma B difuso de células grandes en recaída o refractario tras dos o más líneas de tratamiento sistémico en pacientes adultos». Ya el

pasado viernes, el consejero de Sanidad, Antonio María Sáez Aguado, había adelantado esta buena posición del centro castellano y leonés y ayer el Consejo Interterritorial de Sanidad aprobó los hospitales y protocolos farmacoclinicos, entre otros detalles, para su desarrollo definitivo.

El director del área de Terapia Celular del complejo asistencial y del Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca (IBSAL), el doctor Fermín Sánchez-Guijo Martín, explica que Castilla y León «ha estado, desde el principio, en este plan

ministerial. Ya en la creación del grupo de trabajo, el doctor Marcos González, jefe de Hematología, representó a la comunidad y, en el mismo, expertos de diferentes sociedades científicas elaboraron los criterios de selección». La experiencia, la trayectoria y la investigación en este campo han sido los valores a evaluar y, en todos ellos, el complejo salmantino es puntero. Una acreditación que viene de la mano del Ministerio de Sanidad; pero también de los laboratorios «que han inspeccionado las instalaciones y los recursos. Tienen que tener todas las garantías de que el material que se les entrega es óptimo, no hay que olvidar que es una medicación celular viva, y también asegurarse de que el hospital tiene capacidad y medios para atender las complicaciones que puedan derivarse de su aplicación», explica el doctor Sánchez-Guijo.

Estos tratamientos implican a todo el hospital, desde la Unidad de Cuidados Intensivos, Farmacia, Hematología, Neurología... y además de buscar garantías de calidad estas terapias tienen un altísimo coste. «El producto en sí son 320.000 euros y tiene dos indicaciones. La inicial la paga el Sistema Nacional de Salud y, la segunda, solo se aplica si el objetivo terapéutico se alcanza, a los 18 meses. Requiere pues al acuerdo entre Gobierno central y las autonomías. Ese es el precio del fármaco, pero cada intervención de este tipo suma más, el gasto por complicaciones, ingreso en



El consejero de Sanidad, Antonio María Sáez Aguado, asiste al pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. :: ICAL

Cataluña acapara seis de los trece autorizados entre permanentes y extraordinarios

Sanidad y las autonomías aplicarán medidas ante la falta de medicamentos

EL NORTE

MADRID. El Ministerio de Sanidad y las comunidades aprobaron ayer un plan que incluye la adopción de «medidas especiales» en el tercer trimestre de este año para garantizar el suministro de medicamentos esenciales y que contempla también la revisión de las sanciones a las farmacéuticas.

Se trata del Plan de Garantías de abastecimiento de medicamentos 2019-2020 de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (Aemps), al que han dado

el visto bueno los consejeros de Sanidad en el Consejo Interterritorial, que ha presidido la ministra, María Luisa Carcedo. Este plan persigue prevenir, gestionar e informar sobre los problemas de suministro, con medidas concretas, como algunas reguladoras y un plan de control de medicamentos comercializados que se pondrá en marcha en el segundo trimestre del año.

Además, según Sanidad, en el tercer trimestre también se «adoptarán medidas especiales» para garantizar el suministro de medica-

mentos esenciales y la revisión de la política sancionadora. Según la Aemps, un total de 274 fármacos tenían problemas de suministro en las farmacias el pasado mes de marzo, lo que afectaba a 488 presentaciones de las 31.495 autorizadas (el 1,5%). La ministra destacó ayer que en esta materia es necesario que los agentes implicados cumplan con sus compromisos y responsabilidades, al tiempo que ha recordado que «no existe ninguna enfermedad que no tenga un tratamiento disponible», informa Efe.

Los diabéticos tipo 1 accederán en 2021 al sistema 'flash' de control

EL NORTE

MADRID. El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud aprobó ayer la extensión de la financiación de los sistemas de monitorización de glucosa mediante sensores 'flash' a todos los pacientes adultos con diabetes tipo 1, que será efectiva antes del 31 de diciembre de 2020. Consiste en un dispositivo que tiene un sensor que se adhiere a la piel y que evita a la persona tener que pincharse para conocer su glucemia. Se calcula que el uso de estos dispositivos reduce un 55% los episodios de hipoglucemia

grave, en comparación con pacientes que realizan el control mediante punciones, según Efe.

El sistema ya se financia para menores de 18 años desde septiembre. Además, ya se había acordado financiarlos a grupos de pacientes adultos con diabetes tipo 1 que realizaran terapia intensiva con insulina (múltiples dosis diarias o con bomba de insulina) y requerían hacer al menos seis punciones al día. Estos pacientes son aquellos con discapacidad visual o limitaciones funcionales graves, que padecen hipoglucemias de repetición y embarazadas.



UCI, otras medicaciones... pueden ascender a cien mil o doscientos mil euros más; pero también un trasplante de médula, el hospital de Salamanca realiza entre 70 y 80 al año, alogénicos, tiene un coste elevado», destaca.

En cuanto a la distribución de los pacientes, dado que no todas las autonomías contarán con centro de referencia, «un comité de expertos aprobará los casos propuestos susceptibles de estas terapias y, en función de la disponibilidad de los centros, será remitido a uno o otro, la cercanía será un factor a tener en cuenta; pero no el principal». No obstante, añade el doctor Sánchez-Guijo, «esta es una primera fase, algunos hospitales que cumplían requisitos y se han quedado fuera, fácilmente entrarán en el plan posteriormente y también estas terapias irán a más, tienen mucho recorrido». Salamanca, en realidad, ya ha hecho este mismo mes dos trata-

mientos con T-CAR, «uno ha sido por la vía de un ensayo clínico de la doctora Dolores Caballero y, el otro, como medicamento a emplear en situaciones especiales y este lo es porque, aunque esté aprobado por la Agencia del Medicamento, no tiene precio todavía», explica este hematólogo.

Hospitales

El consejo aprobó así ayer para el tratamiento de pacientes adultos con linfoma difuso de células grandes B (LBDCG) recidivante o refractario o con leucemia linfoblástica aguda (LLA) de células B refractoria a los centros: el Hospital Clínic, el Vall d'Hebron y el de la Santa Creu i Sant Pau, los tres de Barcelona; el Gregorio Marañón, de Madrid, y los complejos Universitari i Politècnic La Fe y el Clínic, ambos de Valencia y el Virgen del Rocío de Sevilla, además del salmantino.

Y, para ambos tratamientos, también se han autorizado dos centros adicionales que únicamente utilizarán los CAR-T en el caso de que la actividad sobrepasara a los centros que están designados, son el hospital Duran i Reynals y el Germans Trias i Pujol, también catalanes.

Los centros certificados para el tratamiento de pacientes pediátricos son el madrileño hospital del Niño Jesús, los catalanes Sant Joan de Deu y el Vall d'Hebron y, además, La Paz de Madrid, como centro adicional infantil en función de la actividad. Con carácter excepcional, se ha incluido al centro Gran Canaria Doctor Negrín por ser territorio insular y a sensible distancia del centro autorizado más cercano.

El desequilibrio territorial en una lista con clara indicación hacia Cataluña ha despertado susceptibilidades. Varias autonomías habían presentado, sin éxito, centros candidatos a ser de referencia, como es el caso de Madrid, con varios hospitales reconocidos en estas terapias, situación geográfica privilegiada por distancias con el resto de España y comunicaciones y mucha población propia, destacan fuentes sanitarias.

Los pacientes que reciban esta terapia deberán acudir a un par de citas el mes previo al inicio del tratamiento –consulta y extracción de las células– y, después, el ingreso se acerca a un mes de duración porque las complicaciones suelen aparecer en la segunda o tercera semana, explica el doctor Sánchez-Guijo.

Fermín Sánchez-Guijo Martín Terapia Celular (Ibsal)



«Son pacientes a los que ya no tenemos mucho que ofrecer»

El director del área de Terapia Celular del complejo asistencial de Salamanca y del Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca (IBSAL), el doctor Fermín Sánchez-Guijo Martín, explica que «estas terapias están dando importantes resultados y están destinadas a pacientes a los que antes no teníamos ya mucho que ofrecer». Las llamadas T-CAR (del inglés, receptor quimérico para el antígeno) proceden del propio paciente y el término alude a la modificación introducida en los linfocitos para obtener una versión específica y más potente contra la célula neoplásica. Es, en definitiva, una manipulación genética para conseguir que una vez de nuevo en el paciente, tras haberlas hecho crecer en laboratorio, luchen contra las cancerígenas. Son terapias de altísima complejidad», destaca.