



Inmunoterapia: hay que abordar la disparidad de las respuestas

Hasta el 20% de tumores de pulmón y melanomas responden a esta terapia, en la que se estudian los grados de respuesta

SALAMANCA **JOSÉ PICHEL ANDRÉS**
dmredaccion@diariomedico.com

Especialistas en inmunoterapia del cáncer de España y Portugal, junto con algunos colegas europeos, han participado, en el Centro de Investigación del Cáncer de Salamanca, en el I Aseica-Aspic International Meeting, organizado por la Asociación Española de Investigación sobre el Cáncer (Aseica) y su equivalente de Portugal, en el que se ha confirmado la actualidad este campo de investigación, uno de los más prometedores. Cirugía, quimioterapia y radioterapia han dado paso al desarrollo de tratamientos dirigidos más específicos y sobre todo a este reciente enfoque terapéutico: lograr que el sistema inmune de los pacientes reconozca y ataque los tumores.

"Hace diez años no sabíamos nada de inmunoterapia, pero en este tiempo se ha producido una verdadera explosión. No sólo hay nuevos tratamientos, sino también un desarrollo increíble de empresas que están apostando por este campo", indica Xosé Bustelo, presidente de Aseica.

Los investigadores tienen la impresión de que "supone una gran esperanza, al menos en estos momentos y para algunos tipos de tumores", en especial en el cáncer de pulmón y el melanoma. "Tenían un diagnóstico y un pronóstico muy malos, con lo cual, es donde realmente se están viendo más las mejoras", destaca el experto.

IDENTIFICAR RESPUESTAS

Uno de los grandes avances se está consiguiendo con las terapias CAR-T, que consisten en reprogramar genéticamente las células inmunitarias de los pacientes, de manera que identifiquen y ataquen las células tumorales. Por eso, éste ha sido uno de los temas centrales del simposio.

España está siendo protagonista en este terreno porque ya cuenta con ocho hospitales seleccionados para poder aplicar las CAR-T y, además, ya lo están haciendo con éxito. Como ejemplo, el pasa-

do mes de abril el Hospital San Joan de Déu, en Barcelona, anunciaba que había tratado mediante esta terapia al primer paciente pediátrico del país, un niño de 6 años que sufría leucemia linfoblástica aguda, el tipo de cáncer más común en menores de edad.

"El grado de eficacia en pacientes con leucemia es muy elevado y se están detectando remisiones. El reto ahí ya no es que los pacientes respondan, sino mantener esa respuesta en el tiempo", señala Bustelo. No obstante, el gran escollo está en los tumores sólidos, ya que "realmente hasta ahora hay poca evidencia de que este tratamiento esté funcionando".

En cualquier caso, "el gran misterio es por qué hay tumores que responden mejor que otros", apunta Bustelo. Es más, "dentro de los pacientes con el mismo tumor, hay algunos que responden bien y otros que responden mal. Tenemos pistas sobre el motivo, pero realmente la razón última, la base celular o molecular, es desconocida".

Lo cierto es que en el caso del melanoma y del cáncer de pulmón la inmunoterapia ya está llegando a un porcentaje significativo de los pacientes. Luis Paz Ares, jefe del Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario 12 de Octubre, de Madrid, cree que la clave está en la propia complejidad genética de los tumores. "Los que presentan más mutaciones tienen más posibilidades de ser reconocidos por las defensas del individuo como células extrañas. El melanoma y el cáncer de pulmón son dos ejemplos muy buenos en los que está funcionando la inmunoterapia, ya que derivan de la exposición continua a carcinógenos, el sol y el tabaco, con lo cual, no paran de acumular defectos genéticos".

Entre el 15 y el 20% de los pacientes que sufren estos tumores ya se benefician de la inmunoterapia, pero "tenemos la esperanza de que atacando otras dianas de inmunoterapia diferentes consigamos mejorar ese porcentaje", apunta Paz Ares, experto en cán-



Xosé Bustelo, Joana Paredes y Eugenio Santos, en el encuentro de Aseica, celebrado en Salamanca.

cer de pulmón. Para avanzar será fundamental "analizar en profundidad los tumores, ver qué alteraciones genéticas tienen", pero "probablemente, también vamos a empezar a estudiar cada vez más cuáles son sus perfiles inmunes".

Si se producen estos avances, los investigadores estarán más cerca de lograr verdaderos tratamientos personalizados o al menos "los más oportunos para cada paciente", entendiéndose "qué tipo de estrategia de inmunoterapia o qué combinación de quimioterapia e inmunoterapia debemos usar".

Es posible que comiencen en breve los estudios para establecer perfiles inmunes de cada uno de los tumores, lo que ofrecerá más datos

Según los datos de Luis Paz Ares, el número de nuevos tratamientos basados en inmunoterapia aumenta de forma exponencial, frente a un crecimiento mucho más lento de la quimioterapia.

Aun así, "no debemos abandonar la, porque no tiene sentido dejar a un lado tratamientos que funcionan; al igual que en otros trastornos se trata de sumar: cuantas más balas tengamos en la recámara, mejor".

"Las nuevas terapias nunca van a sustituir a los abordajes habituales que estamos utilizando. La quimioterapia y la radioterapia seguirán, no porque no tengamos otra cosa mejor, sino porque realmente funcionan en muchos casos y lo hacen cada vez con menos efectos negativos", asegura Xosé Bustelo.