



La ampliación de las terapias CAR-T, limitada por la falta de médicos

En apenas tres años se han superado los 90 tratamientos de reprogramar los linfocitos del enfermo ■ Sanidad incluirá dos nuevos fármacos que pueden duplicar el volumen de casos

J.H.D. | SALAMANCA

El servicio de Hematología del Hospital de Salamanca ha superado en menos de tres años las 90 terapias CAR-T, que consisten en reprogramar los linfocitos T del enfermo para combatir leucemias y linfomas. Ahora, la aprobación de otros dos nuevos fármacos para enfermedades muy frecuentes podría disparar este ritmo de tratamientos por encima del doble. El problema es que no habría médicos suficientes para asumirlo.

Los CAR-T 'comerciales' que vienen administrándose desde mayo de 2019 son Yeskarta (linfoma B difuso de células grandes) y Kymriah (Leucemia linfoblástica aguda de células B refractaria y para Linfoma B difuso de célula grande en recaída). Paralelamente, se han utilizado otras terapias que están en fase de ensayo y la previsión es que en breve se sumarán dos nuevos CAR-T comerciales: uno para mieloma múlti-

En 2019 se pidieron dos médicos más para los CAR-T y no se concedieron. Ahora se podría pasar de 30 a más de 60 casos al año

ple y otro para linfoma de célula de manto. El Ministerio de Sanidad ha venido preguntando durante los últimos meses qué servicios tendrían capacidad para empezar a administrar estos nuevos fármacos. La respuesta enviada desde Salamanca es que "la capacidad técnica para administrarlos es toda la del mundo, porque estos dos nuevos productos ya se han venido utilizando tanto en fase 1 como en fase 2 de su desarrollo", pero otra cuestión diferente es qué personal hay para asumirlo. "Estamos preparadísimos, pero necesitamos más personal", apunta el jefe del servicio, Marcos González.

Los cálculos que se realizan desde Salamanca señalan la necesidad de sumar dos médicos más, solo para compatibilizar el ritmo actual de CAR-T; otro médico más si se incorporan nuevos fármacos y un total de cinco médicos más para equilibrar todo el volumen de trabajo del servicio.

Hematología viene arrastrando desde hace años un déficit de personal que Sáez Aguado no resolvió y que Verónica Casado, directamente, ni escuchó. Ahora la



Imagen de archivo de la doctora Dolores Caballero con integrantes de Hematología.

Marcos González. JEFE SERVICIO DE HEMATOLOGÍA

“Sería triste mandar pacientes a Madrid”

El servicio de Hematología se aferra a la esperanza de que el nuevo consejero de Sanidad, Alejandro Vázquez, sea más comprensivo que sus antecesores en el cargo y dote de más personal al prestigioso servicio de Hematología.

“Cuando nos designaron como uno de los pocos hospitales acreditados en toda España para administrar las terapias CAR-T explicamos que necesitábamos dos médicos más para poder asumir ese ritmo de 30 terapias al año sin descuidar el resto de obligaciones. La realidad es que tenemos ‘cero’ refuerzos oficiales



Marcos González.

por parte de Sacyl. Nos dieron un médico al principio y luego nos lo quitaron. Ahora la dirección del Hospital nos concede un facultativo que se paga con recursos propios, pero es totalmente insuficiente. No nos damos cuenta de lo que implica un trasplante en una terapia CAR-T. Y si para asumir esos 30 tratamientos al año necesitábamos dos médicos, para pasar a hacer 60 o 70 años las necesidades de médicos también crecerán, pero ya no podemos hacer más. Sería muy triste tener que enviar pacientes a Madrid por falta de médicos”, lamenta.

esperanza es que la nueva Consejería de Sanidad sí tenga en cuenta las necesidades del considerado mejor servicio clínico de todos los que existen en Sacyl.

Los hematólogos insisten en que las terapias CAR-T, aunque muy complejas, son solo una pequeña parte de todo el trabajo en materia de trasplantes. El Hospital de Salamanca -pequeño en comparación con los gigantes de España- venía liderando el ranking nacional de trasplantes hematopoyéticos. Aunque la memoria anual de 2021 todavía no ha sido publicada, los datos que se manejan a nivel interno apuntan a una mejoría respecto al año anterior (98 trasplantes), lo que presumiblemente les situaría en el segundo puesto de toda España, solo por detrás del Hospital La Fe, de Valencia.



Jefe y médico Forbes por solo 600€

Pagar a hematólogos de prestigio internacional le sale a Sacyl a 'precio de becario' porque la mayor parte del sueldo lo paga la Universidad de Salamanca

J.H.D. | SALAMANCA

El servicio de Hematología cuenta entre sus médicos con cuatro profesores de la Universidad de Salamanca, entre catedráticos y titulares. Esto significa que la Universidad de Salamanca paga la mayor parte del salario de estos facultativos, mientras que Sacyl asume un porcentaje mínimo.

Se da el caso de que Marcos González, catedrático de la Universidad de Salamanca, jefe del servicio de Hematología y considerado como uno de los mejores 100 médicos de España según la lista Forbes, solo le cuesta a Sacyl 600 euros al año.

Lo mismo sucede con Dolores Caballero -también incorporada a la prestigiosa lista Forbes de los médicos-, Fermín Sánchez-Guijo y Jesús María Hernández Rivas. Todos ellos son profesores titulares del Estudio salmantino: médicos de gran prestigio a nivel internacional y que pese a dedicar la mayor parte de su jornada al Hospital de Salamanca, a la Consejería les sale a precio de becario: la mitad que un MIR de primer año, cuyo sueldo base supera los 1.200 euros.

Con los salarios que Sacyl se ahorra, daría para contratar a todos los médicos que hacen falta para compensar la plantilla de Hematología y esta es una de las razones por las que en el Complejo Asistencial de Salamanca no entienden que la Consejería haya escatimado tanto durante los últimos años.

"Puede que el problema sea que al final salimos con el trabajo adelante y entonces piensan que no hace tanta falta reforzar la plantilla, pero esto se consigue quedándose a trabajar muchas horas más de las establecidas y también utilizando recursos que deberían ser para



Marcos González -abajo en el centro- junto con investigadores del IBSAL.

El servicio contrata investigadores con fondos propios, pero terminan haciendo asistencia a pacientes para sacar adelante todo el trabajo

otras cosas", apuntan. Esos recursos son -por ejemplo- los de la investigación. El departamento de Hematología contrata a investigadores gracias a los fondos que generan con sus proyectos, pero en lugar de centrarse por completo en la investigación, terminan haciendo asistencia clínica a pacientes para sacar adelante todo el trabajo del servicio: trasplantes, diag-

nóstico integrado molecular, terapia celular, etc. "Poner los recursos de investigación a hacer asistencia no es otra cosa que lastrar la investigación, aunque sea a medio plazo. El primer año no se ve, pero sí que se acusa al cabo de unos años", opina Marcos González, quien lleva años denunciando que Hematología tiene ahora menos médicos que hace una década.

LOS DETALLES

El Hospital, en un revolucionario ensayo de CAR-T para mieloma asintomático

"En el mieloma se están produciendo una gran cantidad de avances, fármacos nuevos, los linfocitos CAR-T que se acaban de aprobar en Europa y que llegarán a España. Salamanca ha estado centrada en el mieloma múltiple asintomático y en el año 2022 empezaremos un ensayo clínico con linfocitos CAR-T para contribuir a la potencial cura de esta enfermedad", explicaba tiempo atrás María Victoria Mateos, que detalló: "Sería la primera vez que se hace en el mundo. Son pacientes con riesgo alto de progresar a mieloma. El proceso consiste en extraer los linfocitos T del propio paciente, se modifican genéticamente, proceso que tiene lugar en Estados Unidos, y lo que le ponemos al paciente son sus propios linfocitos T, es decir el ejército natural del propio paciente, pero reforzado y entrenado para que vaya dirigido específicamente a las células tumorales. Se recibe una administración única y solo hay que esperar a ver la respuesta. Viendo la respuesta en fases avanzadas de la enfermedad, se prevé que los resultados sean muy positivos y ojalá fuéramos capaces de erradicar la enfermedad.

Fabricación de los CAR-T en Salamanca sin tener que enviarlos fuera

El IBSAL anunció en 2021 la decisión de instalar en el nuevo Hospital de Salamanca un robot de terapia celular que se utilizará con fines de investigación y que permitirá fabricar medicamentos CAR-T en el propio Complejo Asistencial, sin necesidad de enviar las células a laboratorios extranjeros para reprogramar los linfocitos T del paciente.

Los novedosos tratamientos con anticuerpos biespecíficos pueden reducir el número de CAR-T

J.H.D. | SALAMANCA

Un informe publicado el pasado mes por el diario El País afirmaba que los tratamientos CAR-T "llegan a la mitad de los pacientes previstos en tres años", aunque desde el Hospital de Salamanca consideran que el cálculo no es correcto. Primero, porque "en las indicaciones para los linfomas se pensaba que habría más, pero se han producido cambios que justifican el menor número de trasplantes en España", explica Marcos González.

Otro dato a tener en cuenta es

la innovación terapéutica que están suponiendo los anticuerpos biespecíficos, que están llamados a ser la gran competencia de los CAR-T, pero con una gran ventaja: "Están ahí, en la nevera de la Farmacia, mientras que el CAR-T tarda un mes desde que se realiza la aféresis hasta que llega el fármaco. Logísticamente son más cómodos los anticuerpos biespecíficos y lo cierto es que los resultados están siendo bastante buenos", destacan. "La clave es tener un linfocito T que mate las células tumorales. En el CAR-T modificas los lin-

focitos del paciente para que tenga un receptor frente a un antígeno de célula tumoral, de modo que se pega a la célula y la mata. Por su parte, el fármaco biespecífico tiene dos especificidades: una primera reconoce al linfocito y la otra reconoce al tumor, por lo que ejerce de puente que pone en contacto a ambos y al unirse, es cuando el linfocito mata a la célula.

Una de las principales ventajas del CAR-T frente a los biespecíficos es que cuando funcionan, basta con una única sesión de tratamiento. El Hospital está participando en

Son fármacos más fáciles de administrar y que están arrojando resultados sobresalientes en los pacientes

ensayos de fármacos biespecíficos que se administran con un pinchazo en la barriga, pero que deben repetirse cada 15 días.

"Cuando lleguen al mercado la clave radicará en cómo seleccionar los pacientes para recibir un CAR-T o para recibir estos biespecíficos", expresaba semanas atrás la hematóloga María Victoria Mateos, que detallaba: "Dependiendo de cuándo se haya empezado a utilizar el medicamento, se decidirá el número de ciclos a recibir. Para los enfermos a los que ya les han fallado otros tratamientos, el Talquetamab quedará como una medicación crónica: cada 15 días durante toda la vida. En cambio, los que lo recibían en primera línea es probable que solo reciban un número fijo de ciclos".