

DISRUPCIÓN TECNOLÓGICA: INTELIGENCIA ARTIFICIAL Y MONITOREO CONTRA EL CÁNCER

En las últimas décadas se han visto grandes innovaciones en la atención del paciente oncológico y numerosas mejoras en la detección precoz, que han transformado los resultados y la supervivencia de muchas personas que viven con esta enfermedad.

Artículo de



Teresa Alonso
Secretaria científica de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM)



Rick R. Suárez
Presidente de
AstraZeneca España



Bernardo Kanahuati
Consejero delegado
de Bayer en la Región Iberia



Roberto Úrbez
Director general
de Bristol Myers Squibb



Margarita Alfonso
Secretaria general
de Fenin



Cristina Henríquez de Luna
Presidenta y consejera delegada
de GSK en España

GESTIÓN DEL DATO E INTELIGENCIA ARTIFICIAL, CLAVES PARA EL FUTURO

Los sistemas de salud han demostrado que pueden adoptar nuevas tecnologías en cortos plazos de tiempo, lo que podría sentar un precedente para escenarios futuros. El surgimiento de la crisis del Covid-19 ha catalizado rápidos cambios de paradigma en toda la medicina.

Por Noelia García

El Covid-19 ha creado desafíos sin precedentes para los sistemas de salud y específicamente los servicios de cáncer. La crisis sanitaria ha sido una bomba atómica no solo para la industria oncológica, sino también para la sociedad en su conjunto. Las penurias infligidas por esta pandemia se seguirán sintiendo durante mucho tiempo. Los centros oncológicos han tenido que ajustar las vías de atención rápidamente; reasignar recursos para tratar con pacientes con coronavirus, trasladar los servicios de atención oncológica de los hospitales a entornos comunitarios, monitorear y comunicarse con los pacientes de forma remota en lugar de cara a cara y, a menudo, ajustar las vías de tratamiento para reflejar los nuevos ries-

gos a los que se enfrentan sus pacientes.

El diagnóstico de cáncer se ha visto muy afectado por los servicios de detección en suspenso, menos derivaciones a atención especializada y una vacilación de la población en general para acudir a los controles que normalmente detectarían posibles signos y síntomas de advertencia. Los sistemas de atención médica han tenido que innovar y adaptarse a un ritmo rápido y hoy, más que nunca han aprendido que es muy importante que los sistemas de salud recopilen datos sobre eficacia, costes y satisfacción de los pacientes para que se puedan adoptar, a través de esa información, nuevos modelos de atención que integren la telemedicina.

Según el informe de la Sociedad Española de Oncología Médica "Las cifras del cáncer en España", el cáncer sigue constituyendo una de las principales causas de morbi-mortalidad del mundo. La International Agency for Research on Cancer estimó que en el año 2018 se diagnosticaron unos 18,1 millones de cánceres en el mundo. La misma agencia ha estimado que en el año 2020 se diagnosticaron aproximadamente 19,3 millones de casos nuevos en el mundo (últimos datos disponibles a nivel mundial estimados dentro del proyecto GLOBO-CAN). Además, los cánceres más frecuentes diagnosticados en España en 2021 en

Los centros oncológicos han tenido que ajustar las vías de atención rápidamente y reasignar recursos para tratar con pacientes con coronavirus

hombres serán los de próstata (35.764 nuevos casos), colorrectal (25.678), pulmón (21.578) y vejiga (16.578). A mucha distancia, les siguen los cánceres de cavidad oral y faringe (5.725), hígado (5.039), riñón (5.003), los linfomas no Hodgkin (4.897) y los cánceres de páncreas (4.571) y estómago (4.506). Datos europeos recientes sugieren que los resultados de nuestro país son similares a los de países de nuestro entorno, aunque en Europa las estimaciones indican que la mortalidad por cáncer de pulmón en mujeres es superior a la mortalidad por cáncer de mama desde 2016 (fenómeno todavía no observado en España).

En este contexto, la innovación en el desarrollo de fármacos oncológicos está impulsando un desarrollo más eficiente y eficaz de nuevos tratamientos contra el cáncer. Este esfuerzo innovador está proporcionando a los pacientes de esta enfermedad un acceso sin precedentes a nuevas terapias.

El Covid-19 ha propulsado la in-

vestigación y es probable que algunos de estos cambios se mantengan después de la pandemia. Los sistemas de salud han demostrado que pueden adoptar nuevas tecnologías al ritmo, lo que podría sentar un precedente para escenarios futuros.

Existe un amplio margen para que la industria farmacéutica apoye aún más a los sistemas sanitarios locales con la evolución y el perfeccionamiento de nuevos servicios; ya sea en términos de proporcionar formación y materiales educativos, recopilación y análisis de datos, financiación o apoyo con la adaptación e implementación de las vías de atención del cáncer. Sin mencionar continuar invirtiendo en avances terapéuticos para impulsar la calidad en la atención y los resultados futuros del cáncer.

Con el desarrollo de las terapias dirigidas llegó la era de la medicina de precisión en oncología. Este modelo médico implica identificar las lesiones moleculares que están presentes en un tumor y luego seleccionar los tratamientos que se dirigen específicamente a estas lesiones. De hecho, incorporar la inteligencia artificial en el desarrollo de nuevos medicamentos está reduciendo el tiempo y los costes en el desarrollo de nuevos fármacos. El surgimiento de la crisis del coronavirus ha catalizado rápidos cambios de paradigma en toda la medicina.



José Andrés Gómez
Director general de la Clínica
Universidad de Navarra



Pedro Luis Cobiella
Presidente del Grupo Hospiten y de
MD Anderson Cancer Center Madrid



José María Fernández
Presidente ejecutivo
de PharmaMar



Stefanos Tsamousis
Director general
de Roche Farma España



Michiel Boehmer
CEO de Unilabs



ÍNDICE

España, a la vanguardia de la innovación oncológica	4-5
Pacientes oncológicos post-covid	6-7
AstraZeneca	8-9
Bristol Myers Squibb	10-11
Investigación y equipos interdisciplinarios	12
Fenin	13
Técnicas punteras y programas asistenciales	14-15
Nuevas técnicas para predecir el riesgo	16-17'
Avances en inmunoterapia y radioterapia	18
MD Anderson	19
PharmaMar	20-21
La importancia del diagnósticos: tumores en la piel	22
Quirónsalud	23



Teresa Alonso
Secretaria científica de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM)

Avances en oncología

De forma vertiginosa, los avances en Oncología están permitiendo modificar la historia natural de diferentes tumores. De la mano de la innovación tecnológica, con la mejora en las técnicas y procedimientos diagnósticos, somos capaces de afinar en el conocimiento de los mecanismos genéticos por los que el tumor que padece un paciente es capaz de sobrevivir.

Pero, además, para solventar la limitación en la detección de la evolución de un tumor a lo largo del tiempo o la disponibilidad de una muestra tumoral adecuada para su análisis, la biopsia líquida nos abre un sinfín de posibilidades. Desde la detección precoz de un tumor o una recidiva tumoral, la selección de un tratamiento particular o la respuesta al mismo, así como la detección de los mecanismos genéticos de resistencia a un tratamiento son, entre otras, las oportunidades que nos ofrece esta técnica poco agresiva para mejorar la atención a nuestros pacientes. Su desarrollo, por tanto, no puede ir desligado de la innovación tecnológica que permita la detección de células tumorales o trozos de ADN presentes en un fluido, por muy pequeña que sea esa cantidad que des-

prenda el tumor al torrente sanguíneo, por ejemplo.

En este sentido, la incorporación de otros profesionales a los equipos oncológicos va a ser determinante para comprender toda la información biológica desprendida de estos hallazgos y poder discernir aquella que resulte relevante para el paciente.

Esta complejidad diagnóstica va a permitir que seamos más selectivos en los tratamientos y actuemos de una forma más certera, a través del desarrollo de fármacos dirigidos frente a alteraciones genéticas particulares o perfiles de expresión determinados en el tumor de un paciente. Y es que en esta línea y gracias a poder ahondar en este conocimiento, se han desarrollado nuevas terapias dirigidas frente a alteraciones genéticas concretas, agentes inmunoterápicos, vacunas, radiofármacos y tratamientos basados en terapia génica que están ampliando las opciones terapéuticas de miles de pacientes.

Por ello, la medicina de precisión hacia la que avanzamos sólo se entiende desde equipos interdisciplinarios que apoyan un fin último y común, que es mejorar la vida de los pacientes con cáncer.

STAFF

Director de elEconomista:

Amador G. Ayora.

Diseño y maquetación:

Pedro de Vicente.

Coordinación:

Noelia García.

Redacción:

Laura Bartolomé, Ana Delgado, Noelia García, Carmen García, Isabel Gaspar, Javier Ruíz-Tagle, Gonzalo Urdiales.

Infografía:

Clemente Ortega.

Fotografía:

Pepo García.

Tratamiento de imagen:

Daniel Arroyo.



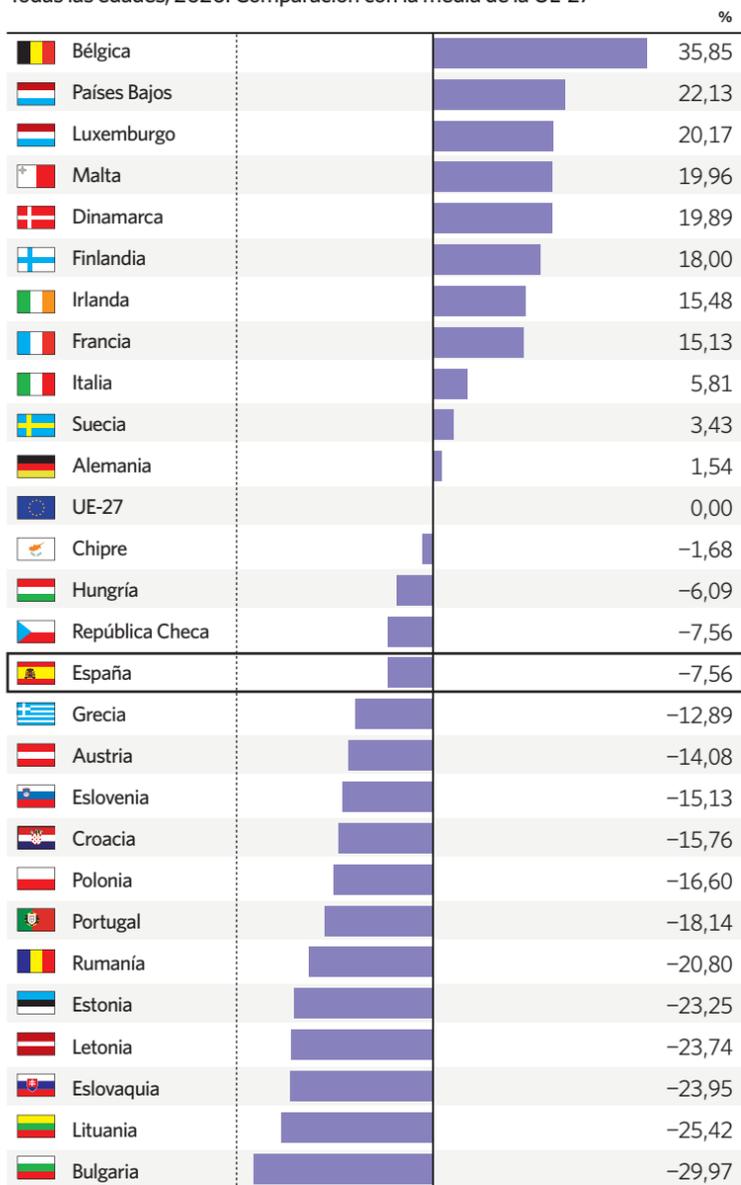
LAS TÉCNICAS PARA CONOCER MEJOR EL RIESGO Y LA PREVENCIÓN, VITALES EN LOS CASOS DE MAMA HEREDITARIOS

Herramientas como la biopsia líquida y los paneles de secuenciación genómica contribuyen a aumentar la precisión del diagnóstico en este tipo de síndromes de predisposición, que pueden afectar a mujeres más jóvenes. La telemedicina y las estrategias de prevención son cruciales en el abordaje de esta enfermedad.

Por elEconomista

Incidencia estimada del cáncer de mama en mujeres

Todas las edades, 2020. Comparación con la media de la UE-27



Fuente: Sistema Europeo de Información sobre el Cáncer (ECIS).

elEconomista

El cáncer de mama es el tipo más común: en 2020 se detectaron alrededor de 2,26 millones de casos en todo el mundo. En España, es el tercero más diagnosticado, tras los de colon y recto y próstata: el año pasado se estima que hubo más de 33.000 nuevos casos. El aumento de casos tiene que ver con el envejecimiento poblacional: la edad es un “factor de riesgo fundamental”, explica la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) en su informe *Las cifras del cáncer en España 2021*.

Ahora bien, así como en otros tipos de cáncer la exposición a factores de riesgo –tabaco, alcohol, sedentarismo, etc.– tiene un peso estimable, en el caso del cáncer de mama –como en el de cérvix y el de próstata–, el aumento de la detección precoz explica una parte apreciable del crecimiento en la incidencia.

Alrededor de la mitad de los casos de cáncer de mama corresponden a mujeres sin ningún factor de riesgo identificable, a excepción del género (mujer) y la edad (más de 40 años). De hecho, como explica la Organización Mundial de la Salud (OMS), “la pertenencia al género femenino es el principal factor de riesgo de cáncer de mama”. Los varones también pueden padecerlo: son entre el 0,5% y el 1% del total.

En cuanto a los antecedentes familiares, hay poco consuelo. La OMS reconoce que sí aumentan el riesgo de contraer la enfermedad, “pe-

ro la mayor parte de las mujeres a las que se diagnostica cáncer de mama no tienen antecedentes familiares conocidos de la enfermedad”. De acuerdo con la SEOM, “entre un 5% y un 10% de los casos de cáncer de mama tienen una causa hereditaria identificable”, aunque su ausencia no es indicativa de una menor exposición.

Dicho esto, existen algunas mutaciones genéticas hereditarias que tienen una “alta penetrancia”: en pocas palabras, que llevan asociada una probabilidad alta de presentar la enfermedad. Es el caso de los genes *BRCA1*, *BRCA2* y *PALB2*: así, las mujeres que presentan cierta mutación en el gen *BRCA1* tienen un 80% de probabilidades de desa-





rrrollar cáncer de mama en algún momento de su vida. El cáncer de mama hereditario afecta habitualmente a mujeres jóvenes y se calcula que, aproximadamente, 1 de cada 400/500 personas es portadora de una variante patogénica en los genes *BRCA1* o *BRCA2*.

Es por ello por lo que la anticipación y la detección precoz revisten una importancia crítica en este tipo de cáncer. Por fortuna, los avances en la ciencia permiten abordar este riesgo cada vez con mejores herramientas: en concreto, la biopsia líquida y los paneles de secuenciación genómica se han revelado particularmente útiles a la hora de ofrecer un diagnóstico molecular preciso.

Entre un 5% y un 10% de las pacientes diagnosticadas con cáncer de mama tienen una variante genética patogénica germinal, es decir, hereditaria

Esta fue una de las conclusiones principales de la VII Jornada en Cáncer de Mama Hereditario, organizada el mes pasado por los grupos referentes en la investigación de cáncer de mama en España Solti y Geicam, en colaboración con la Sección de Cáncer Familiar y Hereditario de la SEOM, y en la que

participaron un centenar de expertos de toda España.

“El debate está centrado en cuándo descartar que el origen de una alteración es hereditario en un estudio de secuenciación tumoral o en la biopsia líquida”, explica la doctora Judith Balmaña, coordinadora científica de la Jornada en representación de Solti y oncóloga médica responsable de la Unidad de Cáncer Familiar del Hospital Universitario Vall d’Hebron, de Barcelona. “Una alteración genética germinal se puede detectar cuando se realiza un test de secuenciación tumoral o de biopsia líquida. Pero, en algunos casos, estas alteraciones genéticas pueden ser únicamente del tumor”, apunta.

La biopsia líquida es una herramienta prometedora para el diagnóstico molecular y la monitorización del cáncer, aunque su aplicación todavía es limitada

En los últimos años, la biopsia líquida ha emergido como una herramienta prometedora, aunque su aplicación clínica todavía es limitada. En el caso del cáncer de mama hereditario, la biopsia líquida ahorra a las pacientes someterse a un procedimiento invasivo de diagnóstico molecular –se hace a través de una muestra de sangre– y permite un diagnóstico rápido y preciso, ya que determina cómo es el tumor y qué alteraciones presenta.

“La biopsia líquida se utiliza, mayoritariamente, para la detección de alteraciones genéticas que puedan ser una diana terapéutica y también para descartar mecanismos de resistencia. Además, puede detectar alteraciones germinales, como la secuenciación tumoral, por lo que hay que saber interpretar los resultados para discernir si una alteración es propia del tumor o es hereditaria”, señala Balmaña.

La doctora Teresa Ramón y Cajal, coordinadora de la Jornada en representación de Geicam y oncóloga responsable de la consulta de Cáncer Familiar del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, considera que esta técnica “va a optimizar el diagnóstico de una susceptibilidad a cáncer en la familia. Hasta ahora, realizábamos un estudio de ADN a las pacientes con características clínicas o familiares según una serie de criterios de sospecha establecidos. Esto ha cambiado gracias al desarrollo de fármacos aplicados en individuos con alteraciones genéticas en el tumor heredadas o adquiridas durante el desarrollo tumoral. Con frecuencia el estudio se plantea tras el diagnóstico de la enfermedad oncológica y directamente en el tumor. Y, si se encuentran alteraciones, se completa un segundo estudio de ADN presente en las células de la sangre –que es el denominado estudio germinal– para confirmar si la alteración genética del tumor es heredada o no”. Si lo es, el estudio no solo justificaría el diagnóstico, sino que permitiría inferir una predisposición en la familia, lo que supondría “un gran cambio en el manejo preventivo de los familiares sanos que resulten afectados”.

Prevenir es curar

La telemedicina está llamada a consolidar su papel, fortalecido durante el confinamiento por la Covid-19. Pero la prevención sigue siendo la mejor estrategia. La doctora Elena Aguirre, coordinadora de la Jornada en representación de la Sección SEOM de Cáncer Familiar y Hereditario y oncóloga médica en Hospital Quirónsalud y en el Hospital Miguel Servet de Zaragoza explica que “desde las unidades de alto riesgo y de cáncer familiar podemos seleccionar mejor aquellos pacientes con más riesgo que la población general. Además, las pacientes de muy alto riesgo pueden ser seleccionadas para ensayos clínicos con tratamientos o a cirugías para disminuir ese riesgo”.





EL CORONAVIRUS SE LLEVA POR DELANTE HASTA UN 40% DE LAS DETECCIONES PRECOCES

La cifra preocupa a los médicos ya que el retraso de los tratamientos oncológicos puede aumentar el riesgo de mortalidad entre un 6% y un 13%.

Por elEconomista

No cabe duda de que en materia sanitaria la pandemia provocada por el Covid-19 ocupa todos los focos. Tanto el mediático, como a nivel de inversión y de esfuerzo del personal sanitario. Sin embargo, esta crisis no ha hecho desaparecer otras dolencias, es más, las ha agravado debido al atraso que están viviendo diferentes servicios.

Uno de los casos más preocupantes es el oncológico. Las estadísticas que manejan diversos organismos es que entre el 30% y el 40% de los nuevos casos de cáncer que habrían aparecido durante 2020 se han escapado, haciendo que la enfermedad avance sin control. La cifra no es baladí, ya que el retraso de los tratamientos oncológicos puede aumentar el riesgo de mortalidad entre un 6% y un 13%.

Las estimaciones de población indican que el número de casos nuevos aumentará en las dos próximas décadas hasta 29,5 millones al año en 2040, según recoge el informe 'Las cifras del cáncer en España 2020', de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). Ante estas preocupantes previsiones, la prevención es una de las mejores armas, junto al diagnóstico precoz, sobre todo teniendo en cuenta que un retraso en el diagnóstico aumenta considerablemente la mortalidad.

El año 2020 ha sido uno de los peores de la historia reciente para el abordaje de esta enfermedad, una de las grandes damnificadas por la pandemia. En julio ya empezaba a publicarse información más detallada. Por ejemplo, la revista científica *The Lancet* indicaba que debido a la pandemia, 8.500 personas

En un hospital de Madrid se ha documentado que la mortalidad por Covid se multiplica por cuatro en personas que padecen algún cáncer

residentes en Reino Unido con resultados positivos en las pruebas de cribado de cáncer colorrectal -de los cuales se estima que un 10% puede desarrollar cáncer- se habían quedado sin atención, interrumpiendo el proceso de diagnóstico o las pruebas que descartan la presencia de cáncer. Es solo una pequeña muestra.

En una estimación más amplia, un estudio publicado en la misma revista calculaba que las muertes por cáncer que se ha tratado tarde por la pandemia vendrían a ser entre 181-542, solo en Reino Unido y solo durante tres meses. Los pacientes no diagnosticados y fallecidos podrían ser entre 401 y 1.231. En un editorial de la misma revista, se dice que "probablemente estas estimaciones están subestimando los fallecimientos por cáncer causados por el impacto de la pandemia en el Sistema Nacional de Salud británico (NHS).

Numerosos oncólogos han destacado que la atención imprescindible y urgente se ha mantenido, pero cuando abordan la cuestión de los pacientes "perdidos" no son tan optimistas. Además, se han encontrado con recomendaciones dañinas de las propias autoridades sanitarias, que han llegado a recomen-

dar a todas las personas que tuvieran fiebre que se quedaran en sus casas. En muchos pacientes con cáncer, y según la fase de tratamiento en la que se encuentren, unas décimas de fiebre son un motivo más que justificado para acudir a urgencias. Pueden padecer complicaciones que solo se resuelven con atención inmediata.

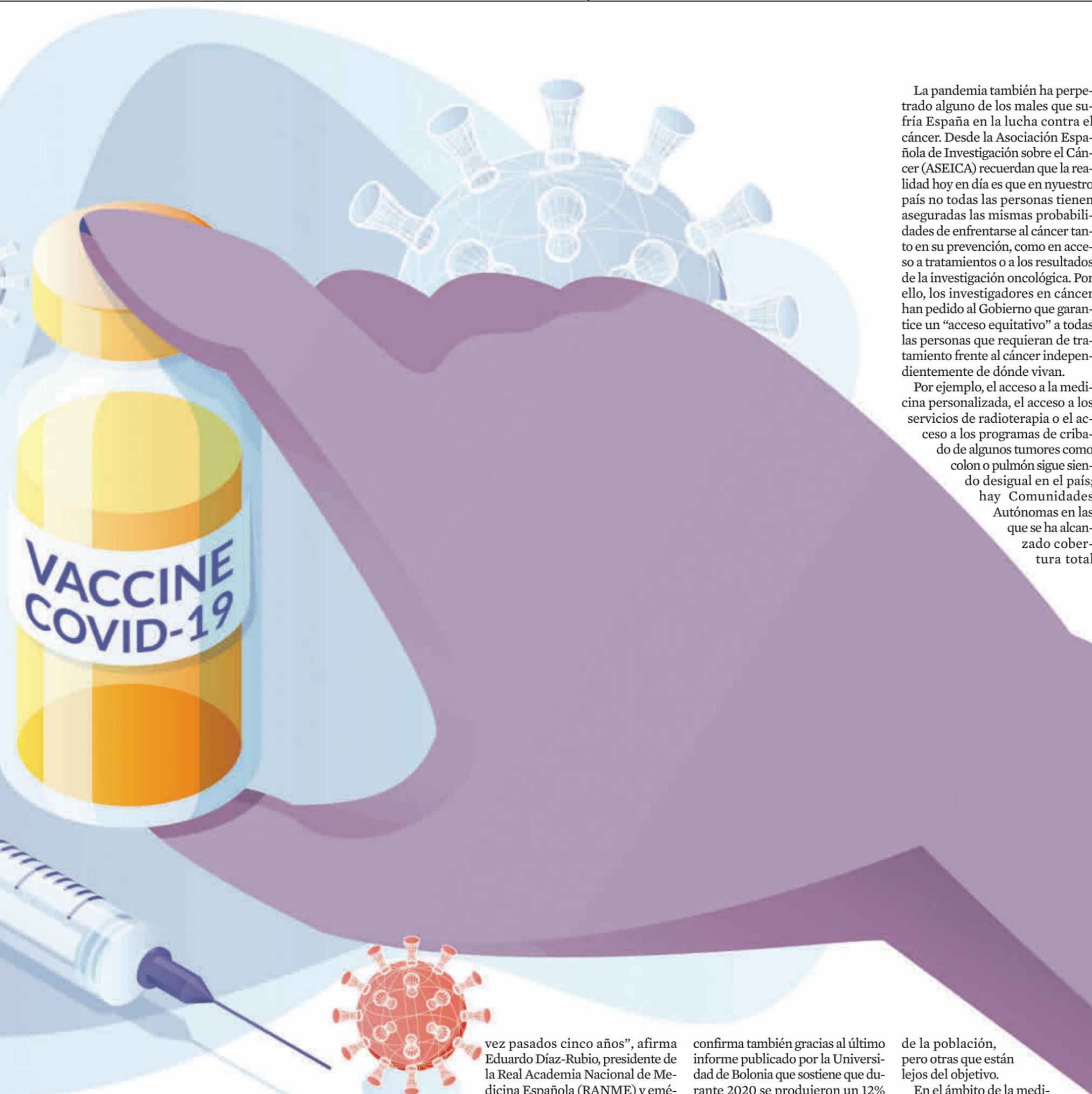
En un hospital de Madrid se ha documentado que "la mortalidad por Covid-19 en pacientes con cáncer casi cuadruplica la de la población general", según se ha publicado en *Medicina Clínica*. Un análisis de 19 hospitales, aunque también con series pequeñas de pacientes, arroja también un mal resultado en cáncer hematológico en el contexto de la pandemia.

El pasado día 8, con motivo del Día de la Mujer, la Sociedad Española de Oncología Médica también arrojaba datos preocupantes que instaban a recuperar la actividad asistencial para los cánceres. En las mujeres, el número de nuevos casos de cáncer diagnosticados en España en 2021 se estima en unos 117.372, según recoge el informe 'Las cifras del cáncer en España 2020'. Sin embargo, la propia sociedad es consciente de que sus cifras serán más altas que lo que ofrezca la realidad precisamente por la falta de diagnóstico. "Estas cifras podrían diferir de la realidad debido al efecto de la pandemia del coronavirus, que supuso la suspensión temporal

de los programas de cribado y la dificultad en ciertos casos en el acceso al sistema sanitario", dicen.

La estimación de incidencia en mujeres es similar a la del año 2020, pero en los últimos años se objetivaba un incremento progresivo, debida en parte a factores no modificables como el aumento poblacional y el envejecimiento, pero también por factores de riesgo modificables





como el consumo de tabaco, alcohol, la obesidad o el sedentarismo.

Otro de los tumores donde la detección precoz es muy valiosa es el cáncer de colon. “Es una enfermedad que, de ser diagnosticada de manera temprana y tras un tratamiento adecuado y exitoso, la supervivencia puede alcanzar el 90% una

En el cáncer de colon, la detección precoz cobra especial relevancia, ya que si se coge a tiempo se supera la enfermedad en el 90% de los casos

vez pasados cinco años”, afirma Eduardo Díaz-Rubio, presidente de la Real Academia Nacional de Medicina Española (RANME) y emérito de oncología de la Comunidad de Madrid.

Sin embargo, de nuevo, la pandemia ha entorpecido la labor. Tal es así que, Díaz-Rubio afirma que “se han dejado de hacer cribados, colonoscopias y, por tanto, los casos que se han diagnosticado son más tardíos, generando una pérdida de oportunidad”. Esta afirmación se

confirma también gracias al último informe publicado por la Universidad de Bolonia que sostiene que durante 2020 se produjeron un 12% más de muertes en Europa por este tipo de cáncer debido al retraso en los diagnósticos. Por ello, “no hay que tener miedo a contraer la Covid-19, sino a no ser tratados de forma correcta e instar a las autoridades a recuperar la normalidad generando circuitos especiales para estos pacientes”, sostiene el presidente de la RANME.

de la población, pero otras que están lejos del objetivo.

En el ámbito de la medicina de precisión, según ASEICA, el trabajo que se debe realizar en nuestro país va desde la estandarización de las pruebas y su interpretación hasta el acceso y evaluación de su calidad. “Nuestro propósito es que la medicina personalizada se incorpore a la cartera de servicios”, explica Luis Paz-Ares, presidente de la asociación.

La pandemia también ha perpetrado alguno de los males que sufría España en la lucha contra el cáncer. Desde la Asociación Española de Investigación sobre el Cáncer (ASEICA) recuerdan que la realidad hoy en día es que en nuestro país no todas las personas tienen aseguradas las mismas probabilidades de enfrentarse al cáncer tanto en su prevención, como en acceso a tratamientos o a los resultados de la investigación oncológica. Por ello, los investigadores en cáncer han pedido al Gobierno que garantice un “acceso equitativo” a todas las personas que requieran de tratamiento frente al cáncer independientemente de dónde vivan.

Por ejemplo, el acceso a la medicina personalizada, el acceso a los servicios de radioterapia o el acceso a los programas de cribado de algunos tumores como colon o pulmón sigue siendo desigual en el país; hay Comunidades Autónomas en las que se ha alcanzado cobertura total



LOS EQUIPOS MULTIDISCIPLINARES, LA ESTRUCTURA CLAVE EN LA ASISTENCIA ONCOLÓGICA

La investigación, la calidad de los proyectos y de las terapias, así como la innovación y la financiación son claves en la asistencia sanitaria, tanto ahora como en el futuro. Así lo cuenta para 'elEconomista' Teresa Alonso, secretaria científica de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) y oncóloga médico del Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid.

Por Ana Delgado

idad en las terapias" también son claves en la asistencia oncológica. La doctora hace así hincapié en el estudio y el análisis, y remarca lo esencial que son para oncología. "Gracias a la investigación hemos podido subclasificar el cáncer de pulmón —uno de los tumores que más afectan a la sociedad española— en función de las alteraciones genéticas que hacen crecer al tumor", afirma. "Lo que nos ha permitido desarrollar fármacos contra esas alteraciones y así poder llegar a la curación u ofrecer a los pacientes una supervivencia mucho más prolongada y de calidad".

Retos futuros

En este sentido, habría tres grandes pilares para la asistencia oncológica: la equidad en el acceso a los biomarcadores diagnósticos en los diferentes tumores, la igualdad en el acceso a los ensayos clínicos, pues como remarca la doctora Alonso: "estaría muy bien tener esa información actualizada y que los pacientes tuvieran facilidad de moverse de unas comunidades autónomas a otras para acceder a determinados ensayos clínicos que les puedan ofrecer las distintas opciones de tratamiento"; y la aprobación de fármacos, los cuales han visto retrasado en exceso su beneplácito a causa de la pandemia.

Una demora que critica la especialista en oncología: "Ha habido que priorizar en vacunas y tratamientos en el Covid-19, y eso ha tenido el contrapeso de otras patologías no Covid que siguen estando ahí". "En la primera ola hubo un descenso del 25% en las primeras visitas a oncología". Una disminución del 57% de la actividad diagnóstica en citologías, en general, lo que dio lugar a una disminución del diagnóstico de cáncer con esta prueba del 30%, según SEOM. "Ojalá y la reducción de estas visitas fuera porque estamos controlando el cáncer, pero lamentablemente no ha sido así".

Por ello, la doctora Alonso reitera la importancia de la inversión en investigación: "Tenemos que conseguir tanto que España sea un país atractivo para las compañías farmacéuticas, como que se puedan diseñar ensayos clínicos con fármacos por iniciativas públicas". Si España tiene una buena inversión en investigación básica "va repercutir a medio y largo plazo en la creación de fármacos que puedan eliminar células cancerígenas", sentencia la doctora Alonso.

El cáncer es una enfermedad que requiere una atención, no solo dentro de la esfera biológica, sino también psicológica y social. Y los equipos multidisciplinares, formados por profesionales de distintas disciplinas, son una herramienta clave en la estructura de la asistencia oncológica.

Estos grupos, que facilitan la modernización de la formación continua de los profesionales y mejoran el nivel de vida de los pacientes son esenciales para combatir los tumores y avanzar en la lucha contra el cáncer. "Se exige una subespecialización por parte de todos los profesionales, en un trabajo en red que permite re-

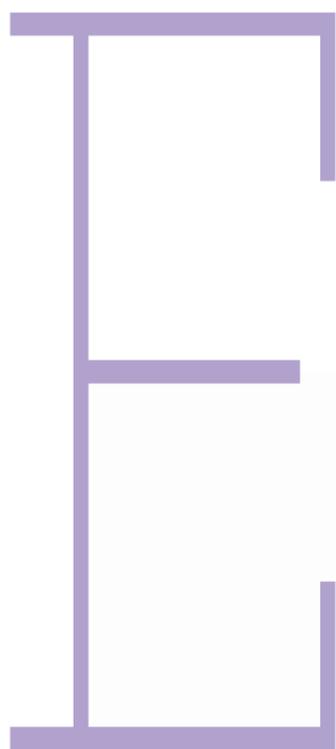
ducir los tiempos de diagnóstico y acortar la variabilidad clínica", afirma la doctora Teresa Alonso.

"Es absolutamente imprescindible que en los hospitales haya equipos multidisciplinares que permitan la conexión entre varios profesionales, para así no solo reducir los tiempos sino también dar una visión global del diagnóstico", destaca. Así, "ganamos todos", puesto que ya no es el especialista el que atiende una parte concreta de la enfermedad, si no que son distintos equipos (investigación, anatomía patológica, radiología...) los

Dra. Alonso: "Gracias a la investigación hemos podido subclasificar el cáncer de pulmón, lo que nos ha permitido desarrollar fármacos específicos de curación"

que intervienen en el proceso, de manera que se agilice y mejore su calidad.

No obstante, tanto la "investigación", como la "innovación" y la "ca-





MD ANDERSON MADRID: TECNOLOGÍA DE VANGUARDIA Y CONOCIMIENTO ESPECIALIZADO EN EL PACIENTE

El hospital especializado en oncología usa y desarrolla las líneas más vanguardistas de diagnóstico y tratamiento del cáncer, como la radiocirugía o cirugía robótica. Asimismo, en su apuesta por la investigación, MD Anderson Cancer Center Madrid abrirá una nueva Unidad de Ensayos Clínicos.

Por elEconomista

Los tratamientos contra enfermedades como el cáncer han tenido avances sin precedentes. Gracias a la innovación en este área y al desarrollo de nuevas terapias se contribuye a mejorar la calidad de vida y la supervivencia de los pacientes oncológicos.

MD Anderson Cancer Center Madrid, cuyo presidente es el Dr. Pedro Luis Cobiella, incorpora la última tecnología y los tratamientos más punteros posicionándose así como un centro de referencia para el tratamiento del cáncer en España y en Europa.

Una de sus especialidades es la Oncología Radioterápica. Desde que MD Anderson Madrid trató al primer paciente en noviembre de 2000 hasta la actualidad, una larga experiencia avala sus tratamientos.

Actualmente, existen múltiples técnicas de tratamiento que han llegado de la mano de desarrollos tecnológicos como la IMRT (Radioterapia de Intensidad Modulada), Radioterapia volumétrica VMAT... Sin embargo, la gran revolución en radioterapia es el uso de la Radiocirugía. “En los últimos años el número de pacientes candidatos a esta técnica se ha incrementado considerablemente, bien porque el paciente demanda procedimientos no agresivos, o por el hecho de que el aumento de supervivencia en muchos tumores sumado a los mejores tratamientos en oncología ha incrementado el número de pacientes que presentan enfermedad diseminada oligometastásica”, explica Natalia Carballo, jefa del Servicio de Radioterapia.



Acelerador lineal utilizado en el área de Radioterapia



Equipo de Oncología Quirúrgica

Otra de las tendencias en el tratamiento del cáncer es la cirugía robótica. Esta permite a los cirujanos hacer diversos tipos de procedimientos complejos con mayor precisión, flexibilidad y control en comparación con las técnicas convencionales. Desde MD Anderson Madrid cuentan con el novedoso sistema quirúrgico ‘Da Vinci’ como tratamiento en la mayoría de las patologías tumorales, sobre todo en el campo de la urología, la ginecología y la cirugía digestiva.

“El robot tiene dos sistemas que trabajan juntos y conectados entre sí: la consola y los brazos mecánicos. La consola es donde se coloca el cirujano para dirigir los brazos e instrumentos y donde se ubica el

sistema de visión tridimensional y de alta definición; y los brazos mecánicos son los que sostienen los instrumentos quirúrgicos (pinzas, tijeras, etc), y son los que se aplican sobre el campo quirúrgico (paciente)”, declara el director médico, Santiago González.

Investigación

Por otro lado, en su apuesta por la investigación, MD Anderson Madrid va a abrir una nueva Unidad de Ensayos Clínicos en la que, además de contar con nuevos espacios donde poder desarrollar la actividad actual de ensayos clínicos, añaden las infraestructuras para desarrollar ensayos clínicos fase I, es decir, aquellos en los que se usan fár-

macos de investigación por primera vez en humanos. “Esto nos va a permitir ofrecer nuevas posibilidades de tratamiento a nuestros pacientes cuando los tratamientos estándar ya no funcionan. Aunque ya disponemos de varios ensayos en fase I, la apertura de esta nueva Unidad amplía y consolida de forma muy significativa nuestra capacidad para poderlos llevar a cabo, a la vez que mantenemos y ampliamos la actividad en ensayos de fases II, III y IV”, declara el Dr. Santiago González.

Del mismo modo, MD Anderson Madrid ha apostado de forma determinante desde hace tiempo por una agenda digital que le permita estar a la vanguardia en el uso de la última tecnología en la provisión de los cuidados a sus pacientes. Por ello, han lanzado una nueva app con el objetivo de que se convierta en el principal medio de interacción con los pacientes.

“Las ventajas para el paciente son innumerables a la hora de su experiencia como usuario de nuestros servicios: desde la posibilidad de pedir y coordinar sus citas, conocer en tiempo real el momento de entrada en su consulta y disponer de los resultados de sus pruebas hasta estar al tanto de los últimos avances en su enfermedad por nuestros expertos”, concluye el doctor.



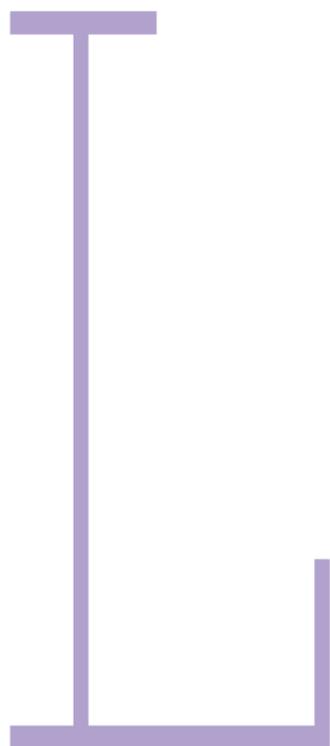
Robot ‘Da Vinci’



TÉCNICAS PUNTERAS Y NOVEDOSOS PROGRAMAS ASISTENCIALES: ASÍ SALVAN VIDAS LOS HOSPITALES

Gracias al desarrollo de nuevas herramientas de diagnóstico precoz y tratamientos más específicos y eficaces la supervivencia de pacientes oncológicos se ha incrementado un 20% durante las últimas dos décadas

Por elEconomista



La investigación es una de las principales herramientas para luchar contra enfermedades como el cáncer. Como ponen de manifiesto los datos de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC), gracias a la investigación, la supervivencia en cáncer se ha incrementado un 20% durante los últimos 20 años. “Esta mejora en los resultados proviene del desarrollo de nuevas herramientas de diagnóstico precoz y tratamientos más específicos y eficaces. La investigación es el motor para conseguir que el cáncer sea una enfermedad prevenible, curable o cronificable”, señalan desde el organismo.

Gracias a ese trabajo, los pacientes pueden disponer hoy de tratamientos innovadores como la crioablación para el tratamiento del cáncer de mama que ha implementado el Hospital Universitario HM Sanchinarro. Se trata de una técnica que ya se utilizaba con anterioridad para abordar otros procesos oncológicos y que consiste en la congelación del tumor que se realiza a través de una aguja de bajo calibre que reduce la temperatura del tejido tumoral por debajo de los -100°C, provocando la muerte de las células tumorales.

La crioablación es una alternativa eficaz en casos en los que la cirugía no está indicada, por motivos de edad, enfermedades asociadas, o cuando las pacientes no la desean

El procedimiento se lleva a cabo en 30 minutos, de forma ambulatoria, ya que no requiere anestesia general, sino anestesia local en la mama que presenta la lesión. Por ello, la crioablación se presenta como una alternativa eficaz en casos en los que la cirugía no está indicada, a menudo por motivos de edad, enfermedades asociadas, o cuando las pacientes no la desean.

Por su parte, MD Anderson Cancer Center Madrid ofrece como alternativa terapéutica para los pacientes recién diagnosticados de cáncer de próstata un tratamiento no quirúrgico llamado Radiocirugía Prostática (SBRT), que erradica la enfermedad de forma definitiva y tiene como principal ventaja la reducción de la duración del tratamiento más convencional de 4-7

semanas a 5 días. Para realizar un tratamiento de Radiocirugía/SBRT se utiliza un espaciador rectal con hidrogel. El procedimiento consiste en introducir entre la parte anterior del recto y posterior de la próstata una sustancia hidrosoluble (que se absorberá en 3 meses) para separar el recto de la próstata y reducir al mínimo la toxicidad sobre este, tanto a corto como a largo plazo. Asimismo, y en el mismo procedimiento, se colocan 3 semillas fiduciarias que sirven para monitorizar la próstata en cada sesión radioquirúrgica y obtener la precisión que la técnica requiere.

Precisamente, en el tratamiento del cáncer de próstata, MD Anderson Cancer Center Madrid también pone a disposición de los pacientes el revolucionario robot Da Vinci, que requiere la participación del equipo de cirugía y se manipula a distancia a través de una consola.

Desde ésta, la persona encargada de abordar la cirugía controla los movimientos milimétricos del robot y puede ver la operación desde dentro, gracias a la tecnología y a las imágenes en tres dimensiones. Además de en el campo de la urología, esta tecnología también se está consolidando en áreas como la

ginecología y la cirugía digestiva.

En su caso, QuirónSalud ha sido el grupo encargado de traer a España la protonterapia, una técnica de radioterapia que utiliza haces de partículas aceleradas de alta energía (protones) que son dirigidas con precisión milimétrica contra el tumor, donde depositan la mayor parte de su radiación. Esta liberación concentrada minimiza el riesgo de dañar los tejidos sanos circundantes, algo crítico en pacientes jóvenes y pediátricos.

En este contexto, el primer Informe de Investigación contra el Cáncer de la AECC, destaca cuatro áreas punteras. Una de ellas es la biopsia líquida, que ofrecen ya ofrecen hospitales como HM CIOCC o el Hospital del Mar, y que permite, a través de un simple análisis de sangre, conocer algunas de las características moleculares de algunos tipos específicos de tumores malignos.

En segundo lugar, el informe destaca la nanoterapia, que se basa en el uso de la nanotecnología para incrementar la efectividad de terapias existentes como la quimioterapia y la radioterapia. Por su parte, la genómica, permite identificar biomarcadores y genotipificar tumores, a partir del análisis de la secuenciación del genoma de pacientes de cáncer. En su caso, la inmunoterapia usa moléculas, propias o de laboratorio, para estimular el sistema inmune, de manera que reconozca y destruya las células cancerosas.

El pasado mes de octubre se conocía que el Hospital Gregorio Marañón y la Clínica Universidad de Navarra habían completado el en-





El proyecto HOPE, de la Fundación Jiménez Díaz, busca que sean los profesionales sanitarios y el equipamiento clínico los que se movilizan en torno al paciente

sayo clínico fase I de la primera inmunoterapia de marca española, denominada B0-112. Las siguientes investigaciones determinarán el perfil de los pacientes que más podrían beneficiarse de esta terapia.

Novedades asistenciales

Además de la parte más tecnológica, los hospitales también están desarrollando pioneras herramientas en lo que se refiere a la asistencia al paciente. Así, la Fundación Jiménez Díaz, por ejemplo, ha puesto en marcha el proyecto HOspital de Día PErsonalizado (HOPE), en el que son los profesionales sanitarios y el equipamiento clínico los que se movilizan en torno al paciente.

De esta forma, el paciente tiene una sola cita en el Hospital de Día, y en el mismo sillón en el que recibirá el tratamiento se le realiza la extracción, se comprueba la normalidad de los parámetros de la analítica y se evalúa, con los máximos estándares de seguridad, su estado clínico con carácter previo a la administración del tratamiento prescrito por el oncólogo. Con esta iniciativa se reduce en un 80% el tiempo medio de esperas en el hospital de los pacientes oncológicos.

Además, como explica Cristina

Caramés, especialista en Oncología Médica del hospital madrileño y que lidera este proyecto, “la estandarización del proceso incorporando la estructuración de la recogida de datos clínicos, el trabajo interdisciplinar y la comunicación con el paciente más allá del espacio físico del hospital y siempre que lo necesite, ha permitido una mejor identificación de las complicaciones o efectos adversos y ha facilitado anticiparse a los mismos, disminuyendo la proporción de visitas a urgencias e ingresos hospitalarios por efectos secundarios graves. Y todo esto haciendo un uso más responsable de los recursos”.

En su caso, el Centro Integral Oncológico Clara Campal HM CIOCC ha puesto a disposición de los pacientes, desde el pasado mes de mayo, la nueva Consulta de Oncología Personalizada y Terapias Avanzadas (OPTA).

Con este nuevo servicio los pacientes de HM CIOCC que lo deseen tienen acceso a un amplio portfolio de test de diagnóstico molecular, tanto validados como experimentales, con el objetivo de individualizar su tratamiento oncológico. En este sentido, el jefe de programa de cada una de las patologías oncológicas debate con los pacientes que lo deseen durante una hora cual puede ser el mejor enfoque diagnóstico-terapéutico de su si-

tuación clínica completa.

“De esta forma nuestros pacientes pueden optar a una atención oncológica más especializada, y que puede ayudar a definir con más ‘apellidos’ el tumor y por lo tanto optar a tratamientos dirigidos específicamente”, señala Antonio Cubillo, director de HM CIOCC Madrid y quien añade, además, que “la oncología personalizada consiste en diseñar procedimientos individualizados adaptados a las necesidades de cada paciente con las mayores garantías posibles de éxito. Para lograr este ansiado sistema de abordaje es necesario contar con un amplio programa de investigación clínica, complementado por un programa avanzado de diagnóstico molecular oncológico”.

ENSAYO PIONERO EN INMUNOTERAPIA

A mediados de junio se conocía que diez hospitales españoles participan en un ensayo clínico pionero que durará dos años para validar la eficacia de un fármaco de inmunoterapia, el ‘spartalizumab’, en 29 tipos de tumores. El ensayo clínico ‘ACROPOLI’ está promovido por el grupo cooperativo de investigación académica en cáncer SOLTI (formado por más de 400 investigadores españoles y portugueses) y en él participarán 141 pacientes. Entre los hospitales participantes se encuentran el Hospital Vall d’Hebron, el Hospital Clínic, ambos en Barcelona, y el Hospital 12 de Octubre de Madrid.



LA INMUNOTERAPIA GANA TERRENO COMO PRIMERA OPCIÓN DE TRATAMIENTO CONTRA EL CÁNCER

Hace unos días concluyó el mayor congreso oncológico del mundo y estas terapias consiguieron dar un paso más en la forma de tratar la enfermedad. En concreto, los avances más plausibles se observan en el cáncer de pulmón, uno de los más prevalentes y con mayor grado de mortandad.

Por elEconomista

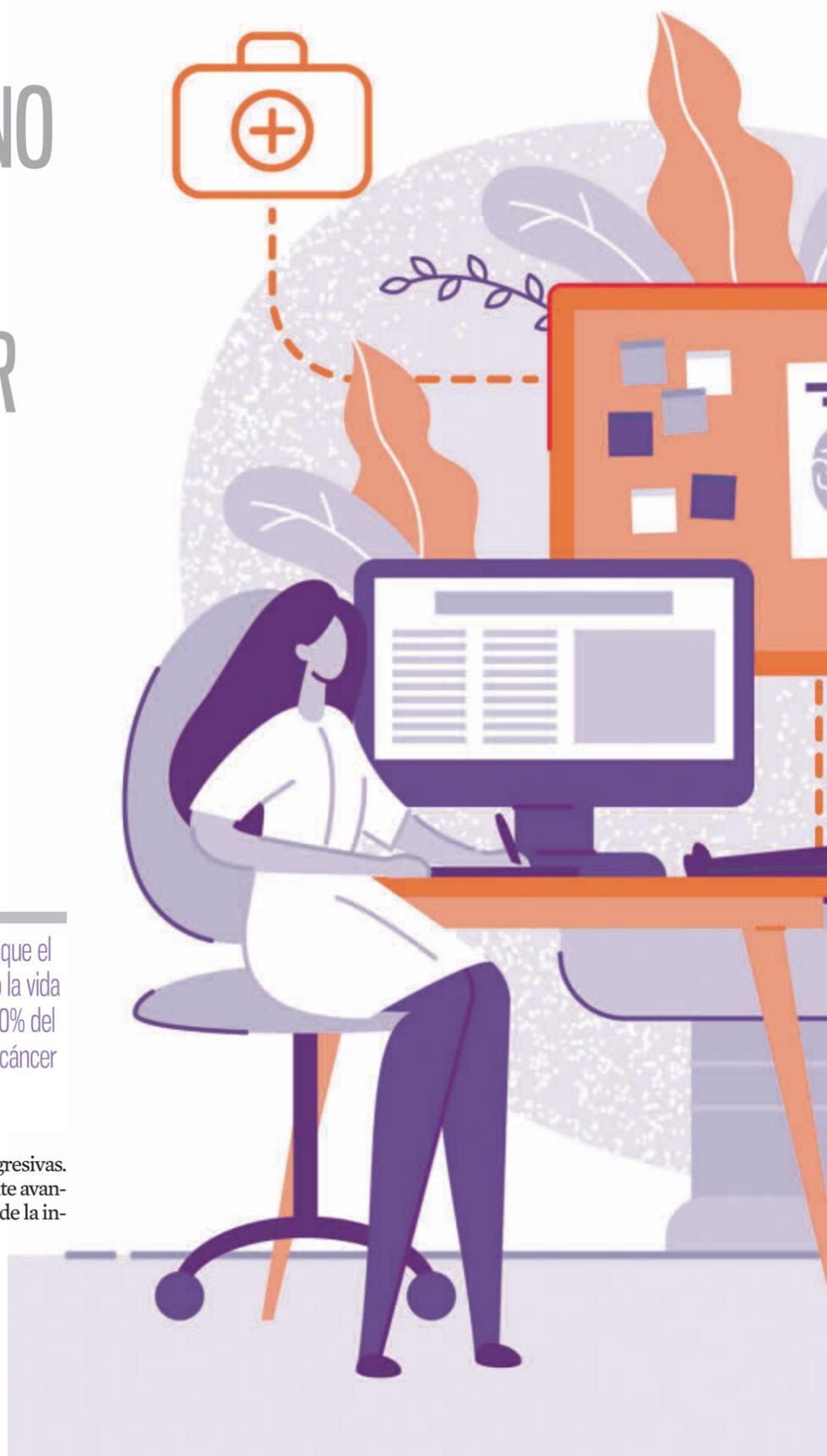
Los avances terapéuticos en cáncer no paran de sucederse. Hace escasos días concluyó una de las citas más importantes para el mundo de la oncología médica (ASCO) y dentro de este congreso se volvió a observar cómo las terapias inmunológicas siguen ganando terreno frente a esta enfermedad.

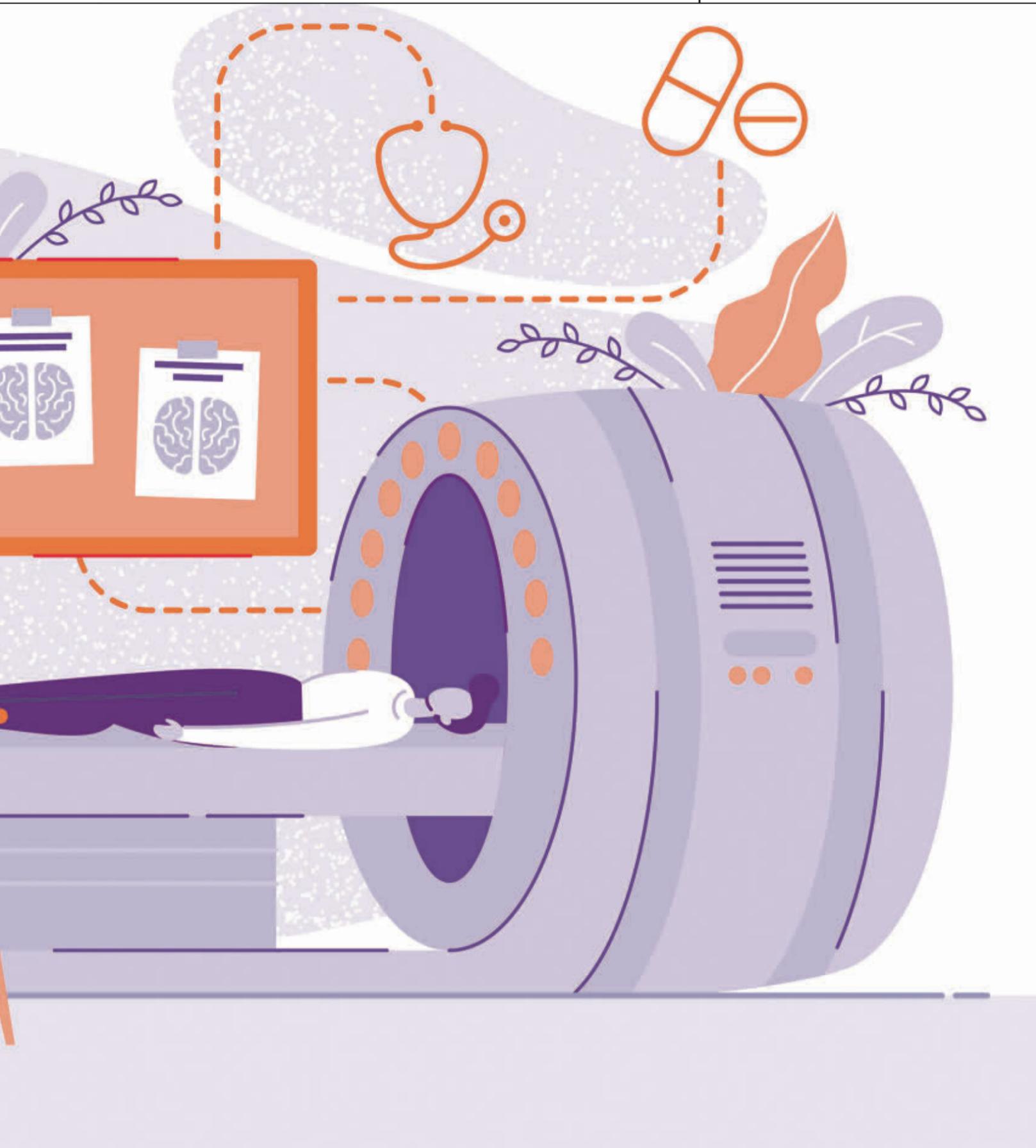
Uno de los tumores donde se han visto más avances es el cáncer de pulmón, que está detrás del 20% de todos los fallecimientos por enfermedades neoplásicas. En 2016 fue la causa de 239.000 muertes en Europa. Le siguen en la lista de mortalidad por cáncer el colorrectal (12%), el de mama (7%), el de páncreas (7%) y el de próstata (7%), de acuerdo con los datos de Eurostat. Tras años de avances significativos, pero reservados a etapas avanzadas de la enfermedad, se ha dado a conocer un nuevo estudio que muestra que la inmunoterapia puede ayudar a retrasar la progresión en personas con cáncer de pulmón en fases tempranas. El trabajo se ha dado a conocer en el segundo encuentro anual virtual de la Sociedad Americana de Oncología Clínica. Julie R. Gralow, vicepresidenta de la sociedad científica, dijo en el encuentro que “por primera vez nos encontramos con una inmunoterapia eficaz para el cáncer de pulmón en fases iniciales. El estudio *IMpower010* demuestra que, en determinados pacientes, atezolizumab puede retrasar la progresión a enfermedad avanzada, y quizá incluso la necesidad

de recurrir a terapias más agresivas. Este podría ser un importante avance en nuestra comprensión de la inmunoterapia y un paso adelante para muchas personas con cáncer de pulmón”.

Atezolizumab pertenece a la categoría de inmunoterapias conocidas como “inhibidores de checkpoints” (o puntos de control), que mejora la respuesta del sistema inmunológico frente al cáncer bloqueando una proteína llamada PD-L1 que se encuentra en la superficie de las células tumorales. Se calcula que aproximadamente la mitad de las personas con cáncer de pulmón NSCLC (de células no pequeñas) en fases tempranas tienen ese marcador en las células cancerosas. En el grupo de pacientes tratados con este medicamento se observó una reducción del 34% del riesgo de que la enfermedad reapareciera o de fallecer por esa causa cuando se les comparaba con sujetos que habían recibido el mejor tratamiento estándar.

Se registraron efectos adversos en el 92,7% de los tratados con el nuevo medicamento y en el 70,7% de los sujetos que recibieron el tratamiento estándar. Casi en el 20% de los casos esos efectos hicieron que los pacientes dejaran de ser tratados con la inmunoterapia. La autora principal del estudio, Heather Wakelee, catedrática de oncología en la Universidad de Stanford (Estados Unidos), ha dicho al conocerse los datos que “aunque la cirugía puede resolver algunos casos de cáncer de pulmón en fases tempranas, las recaídas de la enfermedad son aún muy frecuentes. Hasta que se llevó a cabo este estudio, el único tratamiento conocido para reducir el riesgo de que eso suceda, para la mayoría de los pacientes, era la quimioterapia -o bien osimertinib para un pequeño grupo de pacientes con tumores que expresan la mutación EGFR-. Estos datos muestran que la medicina personalizada con atezolizumab puede reducir las probabilidades de recaída en casos de NSCLC después de la cirugía en pacientes que tienen tumores en los que se exprese el biomarcador PD-L1”.





El cáncer de pulmón del subtipo NSCLC es la forma más frecuente de la enfermedad. Se calcula que representa el 87% de los casos. Quienes fuman tienen mayor riesgo de desarrollar cáncer en general, y eso incluye un mayor riesgo de padecer cáncer de pulmón, pero también pueden padecerlo personas que no han fumado nunca.

Este año, con motivo del Día Mundial Sin Tabaco, el pasado 31 de mayo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y diversas sociedades científicas han recordado el importante mensaje de que cuando se

La radioterapia, en combinación con medicamentos, sigue siendo una opción de futuro para el cáncer de próstata, según los últimos estudios presentados

abandona el tabaco, incluso después de haber fumado durante muchos años, el riesgo de desarrollar cáncer de pulmón se reduce significativamente. Cuanto antes, mayor será la reducción del riesgo.

El tratamiento está estrechamente relacionado con el subtipo de cáncer de pulmón. Aunque en general no produce síntomas en las primeras fases, algunos signos de la enfermedad pueden ser una tos recurrente, o con pequeñas cantidades de sangre. Sensación de falta de aliento, dolor en el pecho, ronquera persistente, pérdida de peso que

no se explica por ningún motivo evidente, dolor óseo y cefaleas.

Pero el cáncer de pulmón no fue lo único que acaparó el congreso. Los estudios sobre nuevos tratamientos que se presentan suelen ser el centro de atención. En esta edición del congreso anual de ASCO, uno de los cinco seleccionados es un análisis sobre la posibilidad de evitar recurrir a la quimioterapia en grupos específicos de pacientes con cáncer cervical, localmente avanzado y que han pasado por quimiorradiación. Es una investigación sobre un grupo de casi mil

pacientes que, según la presidenta de la sociedad científica, Lori J. Pierce, “proporciona evidencias claras de que añadir quimioterapia después de la quimiorradiación no prolonga la supervivencia, lo cual tiene efectos inmediatos en la práctica y permitirá ahorrar a nuestros pacientes la toxicidad y los efectos secundarios de una quimioterapia añadida”.

También se ha hablado de un “cambio de paradigma” en el modo de establecer cuáles son las dosis óptimas de medicamentos a raíz del estudio de Rajendar K. Mittapalli y su equipo sobre la necesidad de ajustarlas únicamente por los indicadores iniciales de eficacia y seguridad, sino de volver a ellas basándose en los resultados en salud.

En la sesión plenaria se han dado a conocer los resultados de la radioterapia con un radioligando experimental (^{177}Lu -PSMA-617) en cáncer de próstata metastásico resistente a la castración en más de 800 pacientes, que el desarrollador tiene previsto presentar a las agen-

La inmunoterapia (toripalimab) combinada con el tratamiento convencional ha dado buenos resultados en carcinoma nasofaríngeo

cias regulatorias para su aprobación en vista de sus resultados de eficacia en cuanto a aumento de la supervivencia global. La inmunoterapia (toripalimab) combinada con el tratamiento convencional ha dado buenos resultados en carcinoma nasofaríngeo, con datos también presentados en la sesión estrella del congreso. Asimismo, en cáncer renal se ha empleado un fármaco (pembrolizumab) para reducir la recaída después de la cirugía.

La organización ha seleccionado también el estudio CheckMate 648, en el cual se compara la combinación de dos fármacos que estimulan la respuesta del sistema inmunológico del paciente contra el cáncer (nivolumab e ipilimumab) frente al tratamiento convencional en carcinoma esofágico avanzado de células escamosas. La presidenta de ASCO también ha comentado un estudio que se inscribe en el apartado de prevención. A partir de los datos de 657.317 individuos se ha observado que la incidencia del cáncer cervical se ha reducido un 1% anual a lo largo de los últimos 17 años, coincidiendo con la aplicación de guías sobre vacunación frente al virus del papiloma humano.



LA SUMA DE RADIOLOGÍA AVANZADA E INMUNOTERAPIA MEJORA LAS OPCIONES DE LOS PACIENTES DE PULMÓN

El Hospital Vithas Valencia Consuelo introdujo hace un año la novedosa radioterapia Lattice, que actúa como inmunomodulador en tumores muy grandes y de muy mal pronóstico. Los resultados iniciales sugieren un índice de respuestas mucho mejor que lo esperado con tratamiento tradicional.

Por elEconomista

La aparición de técnicas y tratamientos innovadores es una de las herramientas claves en el combate de una enfermedad que cada año causa alrededor de 10 millones de muertes en el mundo. El cáncer de pulmón presenta los peores registros en este sentido, y el año pasado fue el segundo tipo más frecuente entre los nuevos casos detectados, tras el de mama.

Por ello, es una buena noticia que la combinación de dos tratamientos, la inmunoterapia y la radiación planteen la posibilidad de un aumento de la esperanza de vida en personas que no pueden ser operadas. Es necesario recordar que la terapia de radiación o radioterapia se basa en la aplicación de dosis altas de radiación para destruir células cancerosas y reducir tumores. La inmunoterapia es un tipo de tratamiento de uso menos extendido,

que en esencia consiste en ayudar al sistema inmunitario a actuar mejor contra el cáncer, a través de la administración de fármacos y otras actuaciones.

El Hospital Vithas Valencia Consuelo ha introducido desde hace un año la radioterapia Lattice –una técnica novedosa–, que actúa como inmunomodulador en tumores muy grandes y de muy mal pronóstico y que consigue un índice de respuestas mucho mejor que lo esperado con tratamiento tradicional, se-

gún los primeros resultados publicados en *Proceedings of the American Society for Radiation Oncology* de 2020.

Tal como explica el doctor Luis Larrea, responsable de la unidad de oncología radioterápica del Hospital Vithas Valencia Consuelo, “en los estadios iniciales, el tratamiento de los tumores pequeños tiene los mismos resultados con una cirugía que con una radiocirugía con radioterapia, prácti-

camente no hay diferencia. Sin embargo, en aquellas personas que no se pueden operar por causas físicas por ejemplo que tienen una insuficiencia respiratoria o por edad, la radiocirugía estereotáxica es la mejor alternativa que existe”.

Larrea explica que en los estudios iniciales “hemos llegado a tener un control local en los pacientes con cáncer de pulmón de un 100%, incluso hemos podido utilizar esta técnica en pacientes que han sido descartados por su situación médica para someterse a una cirugía, en pacientes con metástasis cerebral y en pacientes a los cuales no les ha funcionado previamente una cirugía, los tratamientos de rescate son efectivos”.

Este tipo de tumores fue en 2020 la primera causa de muerte por cáncer y el segundo tipo más común entre los nuevos casos diagnosticados

El especialista afirma que “la radiocirugía estereotáxica permite reducir el tiempo de tratamiento de dos meses a un día con control local del 100% en los tumores pequeños; y en los avanzados a cuatro semanas, además de disminuir la toxicidad, afecta muy positivamente” al de ánimo del paciente.

Vivir más años

Actualmente, los estudios están evaluando si administrar un medicamento de inmunoterapia junto con radioterapia en personas que no pueden ser operadas puede reducir más el tamaño del tumor y ayudar a las personas a vivir más.

Para el doctor Larrea, “los nuevos equipos, más modernos, permiten concentrar mucho el tratamiento en los tumores guiados por el PET, lo que origina que el paciente tenga menos toxicidad y mayor supervivencia que hace años”.

Este profesional señala que “la experiencia con mis pacientes ha demostrado que la radioterapia estereotáxica fraccionada corporal (SBRT) es una excelente alternativa en pacientes mayores de 75 años con tumores pulmonares primarios o metastásicos, en quienes otras opciones de tratamiento, como la cirugía, pueden estar contraindicadas”.

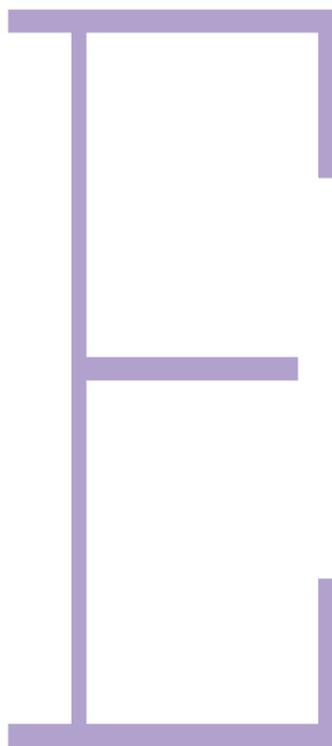




PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO PRECOZ Y MEDICINA DE PRECISIÓN, TRES CLAVES EN LA LUCHA CONTRA EL CÁNCER

La Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (Fenin) centra sus esfuerzos en la lucha contra la enfermedad haciendo hincapié en la adopción de hábitos saludables, el diagnóstico precoz o la innovación tecnológica

Por elEconomista

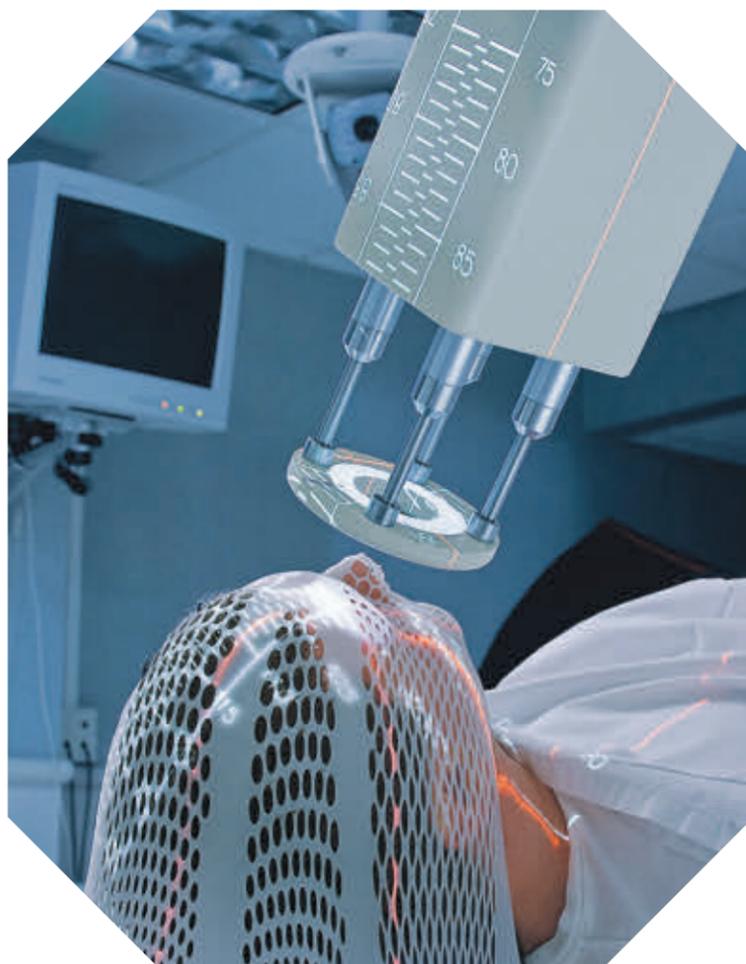


El cáncer en España es en la actualidad, una de las enfermedades de mayor relevancia en términos de salud pública. Y es que una de cada cinco personas desarrollará cáncer a lo largo de su vida. Por ello, es necesario su abordaje desde una perspectiva global, cubriendo los cuatro pilares fundamentales como son la prevención, el diagnóstico precoz, el tratamiento, así como la mejora de la calidad de vida del paciente aumentando la supervivencia.

Bajo este contexto, la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (Fenin) en su labor de investigación y el desarrollo tecnológico destaca tres líneas específicas para avanzar en la lucha contra el cáncer. Todas ellas, alineadas con la Estrategia de Cáncer aprobado por Consejo Interterritorial en enero de 2021, así como con el Plan Europeo.

Uno de los aspectos claves es la prevención mediante estilos de vida saludables el que se hace especial hincapié en recomendaciones a la ciudadanía. Algunas de las más conocidas son la dieta, el ejercicio o el tabaquismo. Y es que, la prevención del consumo de tabaco, aunque forma parte de objetivos que abarcan la gran mayoría de enfermedades crónicas y no solo el cáncer, reducir su consumo, como se ha conseguido, es un resultado muy relevante.

Asimismo, otro de los frentes es el diagnóstico precoz. Gracias al diagnóstico in vitro se logra detectar marcadores en sangre o en otras muestras (en heces para el cribado del cáncer de colon, citología vagi-



nal en el cáncer de cuello de útero...) que están asociados con la presencia del tumor en sus etapas más iniciales. De esta forma, permite un diagnóstico incluso antes de que aparezcan síntomas, de una manera eficaz, menos invasiva para los pacientes y menos costosa para el sistema sanitario.

Por otro lado, los avances en medicina de precisión también se encuentran dentro de la nueva Estrategia al apuntar a este tipo de medicina como una nueva manera de abordar el diagnóstico y el tratamiento del cáncer, no sólo por los biomarcadores asociados a la decisión terapéutica sino también, por la posibilidad de estratificar mejor

la enfermedad, el pronóstico y por evaluar la predicción de la respuesta al tratamiento o de la toxicidad. Todo ello lleva a la personalización de los tratamientos a través de un mayor foco en el paciente con una aproximación multidisciplinar.

Actualmente hay varios elementos innovadores que están aportando un gran valor al tratamiento del cáncer como son la Imagen Molecular integrada con otras modalidades y técnicas de diagnóstico por imagen como el PET CT o la PET RM, la Resonancia Magnética o los aceleradores lineales. La unión de los dos últimos en un solo equipo permite obtener una calidad de imagen de alta resolución para definir

RENOVAR LOS EQUIPOS

Tal y como señala Margarita Alfonso, secretaria general de Fenin, la federación ha demandado a los distintos Gobiernos la oportunidad de dotar de recursos a las Administraciones regionales para poder ir paliando la obsolescencia de los equipos tecnológicos que se encuentran instalados en los centros sanitarios, ya que con la adquisición de nuevos equipamientos tecnológicos se podrán realizar diagnósticos más precisos, llevar a cabo tratamientos más adecuados y mejorar la seguridad de los pacientes. El Gobierno ya ha anunciado que realizará una inversión de 791 millones de euros para equipos de alta capacidad y tecnología. No obstante, en estos equipamientos no están recogidos todos, por lo que Fenin ya manifestó la necesidad de invertir 1.600 millones de euros para renovar el parque tecnológico. Asimismo, Fenin también considera la necesidad de que haya un mapa tecnológico por parte de las distintas CCAA y que se sumen ahí las capacidades de cada Comunidad para saber exactamente lo que tenemos, dónde estamos y dónde tenemos que estar.

de una forma muy precisa la zona a tratar y poder dispensar el mismo en cuestión de minutos.

Esta innovación está cambiando el paradigma de los tratamientos reduciendo las sesiones necesarias hasta cuatro y cinco veces menos, es decir, permite irradiar con mayor precisión aumentando la dosis, para asegurar un resultado óptimo.

En definitiva, la adopción de herramientas para educar a la población en la prevención a través de hábitos saludables, las nuevas innovaciones tecnológicas, un diagnóstico precoz y la implicación y el compromiso de todos los agentes de la sociedad permitirán ir un paso adelante de la enfermedad.



ASTRAZENECA ES UNA DE LAS TRES FARMACÉUTICAS MÁS INNOVADORAS EN LOS TRATAMIENTOS ONCOLÓGICOS

El objetivo de la compañía es liderar una revolución en oncología para redefinir el paradigma del cáncer enfocándose en el tratamiento temprano y así eliminar esta enfermedad como causa de muerte, de ahí que la compañía cuente con unos de los portfolios y 'pipelines' más diversos de la industria.

Por elEconomista



AstraZeneca es una de las tres empresas más innovadoras en el campo de la oncología, como pone de manifiesto el Monitor de Reputación Sanitaria (MRS), uno de los informes más valorados en esta área. Asimismo, la compañía ha escalado a un quinto puesto como una de las farmacéuticas con mejor reputación en España.

Esta valoración es el resultado del esfuerzo de una compañía que cree firmemente en el desarrollo de tratamientos oncológicos que cambien vidas y aporten valor a los pacientes y la sociedad. El objetivo es liderar una revolución en oncología para redefinir el paradigma del cáncer enfocándose en el tratamiento temprano y así eliminar el cáncer como causa de muerte.

De ahí que AstraZeneca cuente con unos de los portfolios y *pipelines* más diversos de la industria. Destacan así los 55 proyectos de investigación en cáncer de pulmón, 40 en el caso del cáncer de mama, más de una decena en patologías como próstata o tumores hematológicos y otros 62 proyectos en otro tipo de tumores. De todos ellos, 60 se encuentran ya en Fase III (estado previo a la aprobación por parte de la autoridad sanitaria competente).

Esta actividad investigadora llevada a cabo por AstraZeneca involucra a más de 10.500 pacientes y más de 1.700 centros, ya que la compañía está convencida de que avanzar en el tratamiento del cáncer requiere de un enfoque colaborativo y de que la mejor ciencia no se desarrolla de forma aislada. En este

La compañía tiene actualmente 60 proyectos en Fase III en diferentes áreas como el cáncer de pulmón, de mama, de próstata o tumores hematológicos

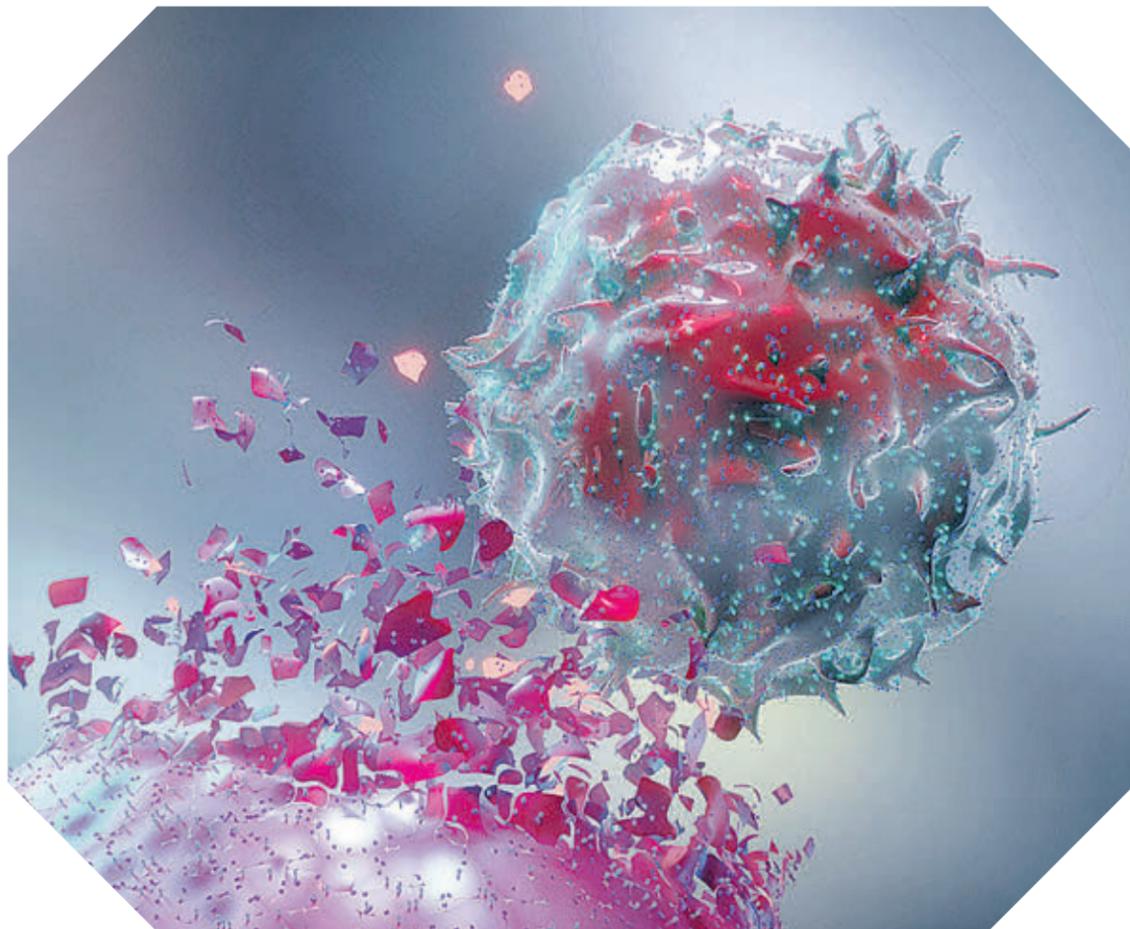
sentido, la compañía promueve actualmente casi 130 estudios clínicos y financia casi medio centenar de estudios académicos.

Curar el cáncer

Tras todos estos esfuerzos en investigación y desarrollo de fármacos se encuentra la meta de curar definitivamente el cáncer, una enfer-

medad que sigue constituyendo una de las principales causas de morbilidad del mundo. Solo en España, se espera que el número de casos diagnosticados este año alcance los 276.239, según la Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN).

Ante la pregunta de si es posible curar el cáncer, desde AstraZeneca



El cribado en cáncer de pulmón permitiría mejorar la supervivencia de los pacientes entre un 20% y un 60%, por ello, el grupo forma parte de la Lung Ambition Alliance

señalan que “existe una verdadera razón para la esperanza con los extraordinarios avances en la atención y el tratamiento oncológico durante las últimas décadas que han cambiado radicalmente los resultados y la calidad de vida, especialmente para los pacientes diagnosticados en las primeras etapas del cáncer (estadios tempranos), donde las tasas de supervivencia son más altas y sería posible curar a los pacientes”.

Precisamente, la detección precoz es una de las principales herramientas para vencer la enfermedad. Una situación que la pandemia ha agravado: “Lo que más preocupa a la comunidad del cáncer es el impacto a largo plazo de millones de personas que no acuden a las pruebas de detección precoz debido a la pandemia, lo que significa un retraso en la detección precoz del cáncer y para algunos, indirectamente, un aumento de las muertes por cáncer”, apuntan desde AstraZeneca.

Además, continúa la compañía “casi el 80% de los pacientes con

cáncer que reciben activamente tratamiento retrasaron algún aspecto de su atención médica durante este tiempo. Lo más importante ahora es que la gente vuelva a las pruebas de detección precoz y a sus tratamientos oncológicos. Esperar ya no es una opción”.

Por ello, la compañía lanzó el programa *Una nueva normalidad, el mismo cáncer* el otoño pasado con el objetivo de animar a las personas diagnosticadas a que sigan como hasta ahora las indicaciones de su médico y se realicen las pruebas de seguimiento, así como concienciar de la importancia del diagnóstico, ya que, a pesar de la pandemia, el cáncer sigue presente.

Otro proyecto que está arrancando actualmente AstraZeneca es Polarix y que tiene el objetivo de alcanzar la ruta asistencial más eficaz para el paciente de cáncer de pulmón, determinando los indicadores que permitan medir y conocer la situación y los resultados en salud asociados a esta patología.

Cribado para prevenir

La importancia de un diagnóstico precoz para lograr superar la enfermedad ha quedado plasmada en una patología como el cáncer de pulmón. Y es que un cribado en esta patología permitiría mejorar la supervivencia de estos pacientes entre un 20% y un 60%.

Precisamente, esa es la meta de la Lung Ambition Alliance, una alian-

APUESTA EN HEMATOLOGÍA

La hematología es una de las especialidades que más ha evolucionado en las últimas décadas. Gracias al estudio de la biología molecular de los tumores y de la inmunología, la oncohematología está viviendo una auténtica aceleración. En este contexto, AstraZeneca, mediante sus plataformas científicas de desarrollo de medicamentos, ha impulsado el área de la Hematología en Europa con el propósito de transformar la vida de los 3,1 millones de personas que viven con enfermedades oncohematológicas en todo el mundo, según datos de la OMS. Actualmente, la compañía dispone de un sólido programa de desarrollo que incluye más de 25 ensayos clínicos en monoterapia y combinación en múltiples neoplasias hematológicas de linfocitos B. Este proyecto forma parte de la firme apuesta de AstraZeneca por mejorar la vida de estos pacientes. Por ello, la oncohematología es una nueva área de crecimiento que consolida a la compañía como referente en la investigación.

za integrada por 14 entidades científicas, tanto sociedades científicas, como asociaciones de pacientes y fundaciones sociales y que cuenta con la colaboración de AstraZeneca. Este tipo de *screening* ha generado importantes beneficios en la detección precoz de los tumores de mama, cuello uterino y colon. Para salvar las reticencias iniciales de los oncólogos y otros especialistas, la Alianza quiere generar suficiente evidencia científica para demostrar la eficacia del cribado en cáncer de pulmón.

A este respecto, uno de los grandes éxitos de esta iniciativa consiste en reunir a todos aquellos especialistas que intervienen en el cáncer de pulmón: oncólogos, neumólogos, radioterapeutas, radiólogos cirujanos torácicos, patólogos y la atención primaria. Asimismo, la Lung Ambition Alliance parte con otros dos objetivos para 2022 y 2023: la implantación de la medicina innovadora y la mejora de la calidad de vida de estos pacientes.

En este contexto, AstraZeneca está redefiniendo la atención del paciente con cáncer de pulmón, trabajando para acercar a los pacientes a la curación a través de la detección y el tratamiento de la enfermedad en etapa temprana, al tiempo que amplía los límites científicos para mejorar los resultados en entornos resistentes y avanzados.

“Varios de nuestros productos han desafiado y reemplazado los

AstraZeneca, mediante sus plataformas científicas de desarrollo de medicamentos, ha impulsado el área de la Hematología en Europa

estándares de tratamiento en entornos de cáncer de pulmón en etapa temprana y tardía en todo el mundo. También estamos avanzando en la próxima ola de innovaciones con muchas más moléculas prometedoras en nuestra cartera”, destacan desde la compañía.

Una de las vías más prometedoras para el tratamiento del cáncer de pulmón, así como de otro tipo de tumores, es la inmunoterapia, que ha revolucionado el tratamiento del cáncer y ha tenido un impacto profundo en la supervivencia. AstraZeneca invierte en el uso de enfoques de inmuno-oncología (IO) que brindan supervivencia a largo plazo para más pacientes en todos los tipos de tumores. Más de dos tercios de sus ensayos de Fase III en IO se encuentran en etapas iniciales, más que cualquier otra compañía.

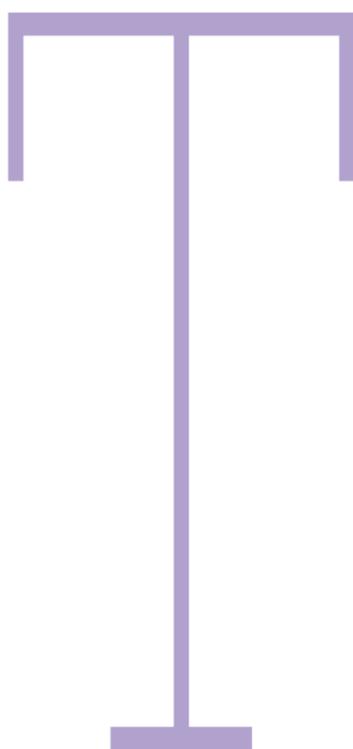
“Nuestra estrategia es mejorar los resultados del cáncer tratando a los pacientes lo antes posible, con el objetivo de ofrecer tratamientos que cambien su vida y aumenten potencialmente el llegar a curar”, concluyen desde la compañía.



BRISTOL MYERS SQUIBB TRANSFORMA LAS EXPECTATIVAS DE SUPERVIVENCIA CON INMUNOTERAPIAS PIONERAS

La biofarmacéutica basa en la investigación, los descubrimientos científicos y el desarrollo de medicamentos innovadores su estrategia para combatir un número cada vez más amplio de tumores y mejorar la experiencia del paciente en todas las etapas del tratamiento.

Por elEconomista



ransformar la vida de los pacientes a través de la ciencia. Menos de diez palabras bastan para expresar el propósito de Bristol Myers Squibb, un referente global en tratamientos contra el cáncer y pionera en el campo de las inmunoterapias. Así, la investigación multidisciplinar, los descubrimientos científicos y el desarrollo de medicamentos innovadores constituyen el ADN de una compañía a caballo entre el sector farmacéutico y el biotecnológico y cuya razón de ser es el paciente.

Formada por un equipo científico que explora las fronteras de la medicina personalizada, un portafolio amplio, técnicas de vanguardia y plataformas digitales, BMS es capaz de observar el cáncer desde todos los ángulos, transformar décadas de investigaciones en conocimiento aplicable e incrementar, en suma, la capacidad del organismo para combatir esta enfermedad.

Los resultados están a la vista. Ninguna compañía tiene más experiencia en inmunooncología (IO), los tratamientos que ayudan al sistema inmunitario a combatir el cáncer: con más de 250.000 pacientes tratados en todo el mundo, BMS ha transformado las expectativas de supervivencia en el cáncer. En 2011, la compañía logró la primera inmunoterapia aprobada contra el melanoma metastásico, llegando a prolongar hasta diez años la vida de los pacientes.

Tres años después, lanzó el primer inhibidor del punto de control inmunitario PD-1 para el tratamiento del melanoma avanzado.



El compromiso de BMS es expandir terapias más allá de la inmunooncología.

En 2011, BMS logró la primera inmunoterapia aprobada contra el melanoma metastásico, llegando a prolongar hasta diez años la vida de los pacientes

En 2020 la compañía obtuvo resultados positivos en dos estudios con la combinación de inmunoterapias como tratamiento de primera línea del cáncer de pulmón. BMS no solo ha demostrado que sus inmunoterapias mejoran la supervivencia en pacientes con cánceres

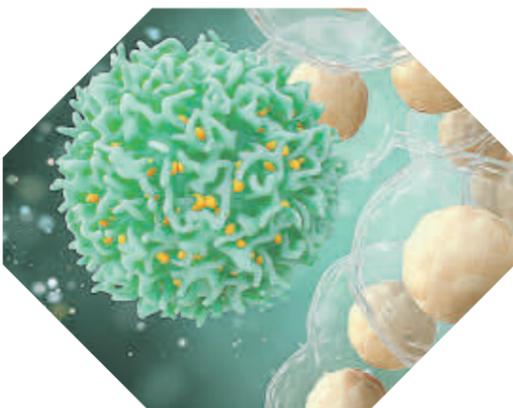
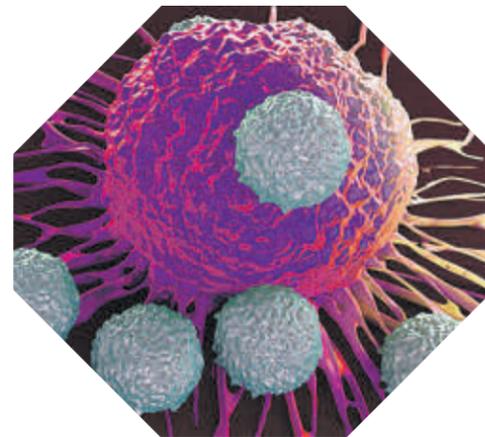
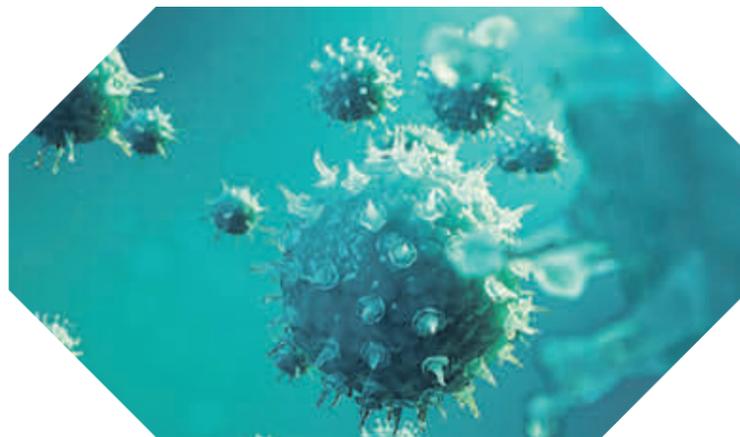
metastásicos, sino también como tratamiento adyuvante –las terapias que se administran después del tratamiento primario para evitar que el cáncer vuelva– de cánceres en estadios más precoces.

Los tratamientos adyuvantes se consideran la próxima frontera para la IO, ya que permitirán aportar grandes beneficios a los pacientes al tratarlos a tiempo. En esta área, BMS es también pionera y, merced a una inversión significativa, cuenta actualmente con uno de los programas más completos de la industria.

El compromiso de BMS es también expandir terapias más allá de

la IO a otros tipos de tumor, ayudando a cubrir necesidades clínicas. Así, está investigando en múltiples indicaciones, con 17 activos en desarrollo, y ha presentado datos clínicos muy prometedores de dos moléculas en fase de desarrollo precomercialización que ofrecerían nuevas modalidades de combinación con anticuerpos anti-PD-1 en distintas indicaciones.

BMS trabaja, además, en el desarrollo de soluciones que emplean diversas modalidades para los cánceres más difíciles de tratar y resolver así el creciente problema de la resistencia asociada a fármacos. Su equipo científico también está



Bristol Myers Squibb cuenta con un amplio equipo científico multidisciplinar

evaluando diferentes mecanismos que puedan influir en las interacciones entre los tumores, el microambiente que los rodea y el sistema inmunitario para desarrollar la próxima ola de innovaciones terapéuticas.

El paciente es lo primero

Conscientes de que un diagnóstico de cáncer puede afectar la vida del paciente en muchos sentidos, BMS está adoptando medidas para abordar todos los aspectos de la atención sanitaria. Esto implica apoyar a los pacientes y a los cuidadores no solo con el suministro de sus medicamentos, sino también

La compañía tiene en marcha un plan de innovación para ayudar a pacientes de tumores más desconocidos y ampliar la diversidad en los ensayos clínicos

aportándoles los recursos y la información que necesitan sobre su enfermedad, ayudándoles a navegar por el sistema sanitario y asegurando que todos los pacientes que necesitan tratamientos puedan acceder a ellos.

De hecho, BMS está llevando a

cabo un plan para mejorar la equidad sanitaria y ayudar a los pacientes de poblaciones desatendidas, aumentando la diversidad de los pacientes en los ensayos clínicos, ampliando su programa de diversidad de proveedores y potenciando el programa de donaciones a organizaciones que luchan contra las desigualdades y la discriminación.

Al mismo tiempo, la compañía evalúa continuamente nuevos métodos para que la experiencia de los pacientes con los tratamientos sea óptima, mejorando su tolerabilidad y comodidad de administración gracias a las innovaciones en el diseño y la administración de

productos, incluyendo nuevas herramientas para ayudar a prestar la mejor atención sanitaria posible.

Compromiso social

Bristol Myers Squibb apuesta igualmente por la prevención y la concienciación. Así, con motivo del Día Mundial del Melanoma –celebrado el 23 de mayo–, BMS ha puesto en marcha la campaña *Banea el melanoma*, en colaboración con la asociación Melanoma España y el Grupo Español Multidisciplinar de Melanoma.

Banea el melanoma es una acción digital dirigida a los jóvenes que

tiene como objetivo informarles de la necesidad de prevenir este tipo de cáncer, así como dar a conocer sus factores de riesgo y sus síntomas.

En España se detectan anualmente en torno a 6.000 nuevos casos de melanoma. En torno a un 90% de los melanomas aparecen en la piel y, de ellos, aproximadamente en un 75-80% de los casos aparece sin que haya habido un lunar previo.

Entre los principales factores que pueden aumentar las posibilidades de padecer melanoma figuran los antecedentes genéticos, los lunares atípicos y la exposición a los rayos ultravioleta. En este último caso, los especialistas afirman que la prevención es fundamental.

Sin embargo, solo un 18% de las personas encuestadas por la Academia Española de Dermatología y Venereología (AEDV) reconocen proteger su piel de sol y, aunque un 87% de ellas siempre protegen a sus hijos, un 75% afirman que el melanoma está relacionado con el número de quemaduras durante la infancia y adolescencia.

Por ello, para concienciar a las nuevas generaciones, BMS y las entidades colaboradoras han iniciado una serie de acciones a las que se han unido diferentes personalidades del mundo de la ilustración, como Moderna de Pueblo, Las Rayadas y Agustina Guerrero, y de las redes sociales más utilizadas por este público, TikTok y Twitch. A lo largo de estas semanas, los diferentes *influencers* compartirán en sus perfiles el vídeo de la campaña acompañado de un mensaje de prevención a sus seguidores.



PHARMAMAR CELEBRA UN AÑO DE ÉXITOS TRAS LA APROBACIÓN DE SU ANTITUMORAL EN ESTADOS UNIDOS

La aprobación de lurbinectedina por la FDA para el tratamiento del cáncer de pulmón de células pequeñas supuso un hito para la compañía, que cerró 2020 con sus mejores resultados y vio refrendado su proyecto tras décadas de investigación pionera en el desarrollo de fármacos de origen marino.

Por elEconomista

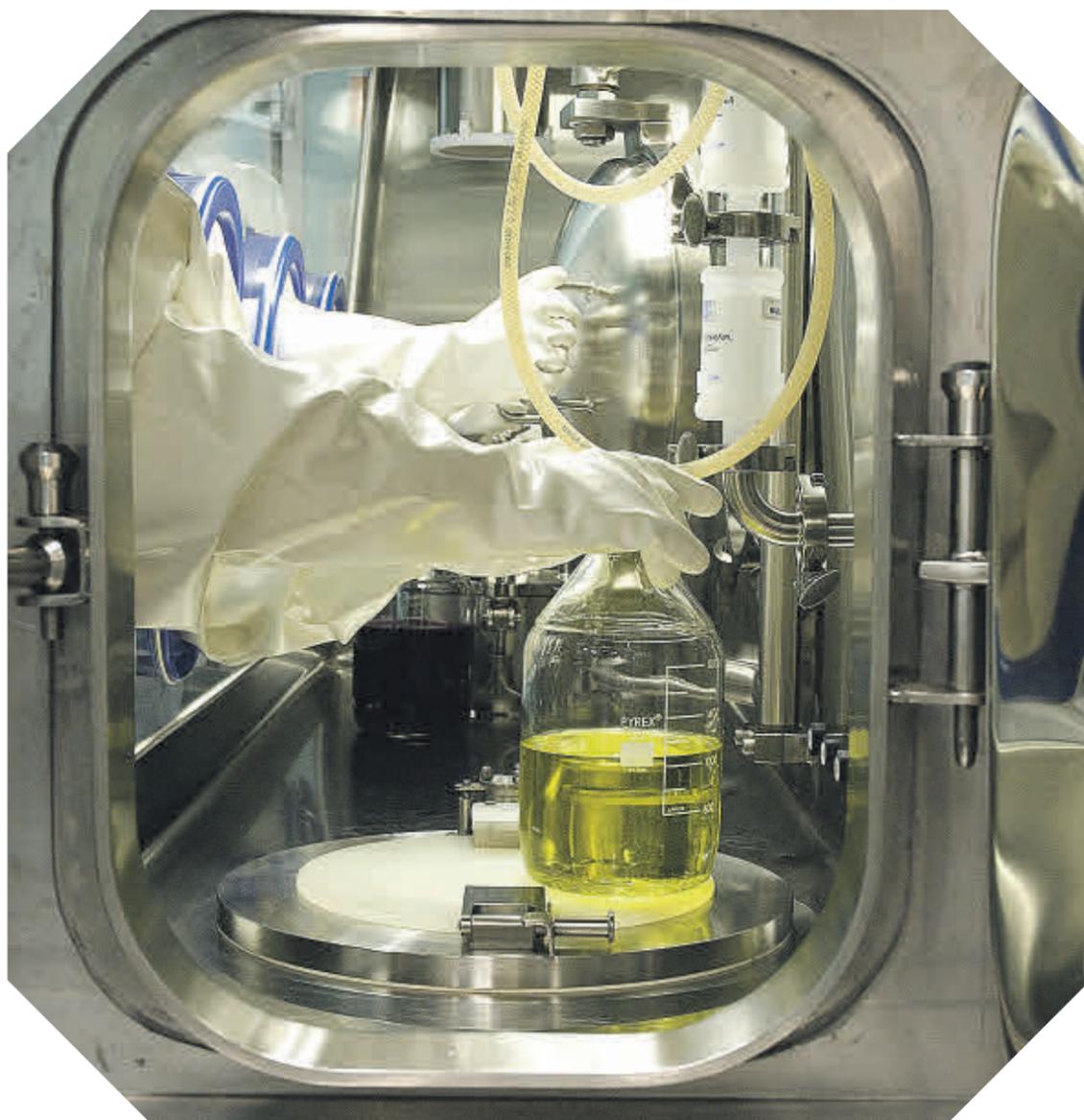
E

En junio de 2020 y tras años de investigación, avances científicos y también burocráticos, PharmaMar logró que la FDA, la Agencia del Medicamento de Estados Unidos, aprobase el uso de lurbinectedina para el tratamiento del cáncer de pulmón microcítico metastásico bajo el procedimiento acelerado (*accelerated approval*) –que se da a los medicamentos que cubren una necesidad médica no satisfecha–, con base en los ensayos realizados por la farmacéutica española.

Este hito supuso una excelente noticia, en primer lugar, para los pacientes de esta enfermedad, que presentaba hasta entonces pocas opciones de tratamiento. El cáncer de pulmón microcítico o de células pequeñas es la forma más agresiva de cáncer pulmonar y representa aproximadamente el 15% de los cánceres de pulmón diagnosticados. Generalmente comienza en los conductos aéreos (bronquios) en el centro del tórax. Aunque las células cancerosas son pequeñas, crecen rápidamente y forman tumores grandes. El tabaco es el factor de riesgo más importante del cáncer de pulmón microcítico: el 98% de los pacientes son fumadores.

Lurbinectedina se administra mediante una infusión intravenosa (IV) que puede hacerse en una clínica ambulatoria y su programa de dosificación de una sola infusión cada 21 días puede dar lugar a que el paciente reciba menos tiempo de tratamiento en la clínica u hospital.

La aprobación este compuesto



Instalaciones de PharmaMar.

La aprobación de lurbinectedina por la FDA ha supuesto para la compañía tanto la consolidación del proyecto como la estabilidad económica con décadas de investigación

por parte de la FDA ha supuesto para PharmaMar la consolidación del proyecto: no solo ha supuesto la comercialización de un antitumoral con posibilidad de comer-

cialización y distribución a gran escala, sino también la estabilidad económica de una compañía que llevaba décadas investigando para obtener sus frutos en el desarrollo de un medicamento que satisfaga una necesidad médica de alcance mundial.

A fines de 2019, PharmaMar llegó a un acuerdo con la farmacéutica Jazz Pharmaceuticals para la comercialización de este compuesto en EEUU. Gracias a este acuerdo, PharmaMar recibirá alrededor de 900 millones de euros en función de los hitos regulatorios y los

objetivos comerciales conseguidos.

El acuerdo con Jazz Pharmaceuticals se amplió el año pasado para incluir su venta en Canadá. Además, PharmaMar ha ido sumando otros nuevos en diferentes mercados. Así, en 2020 la biofarmacéutica se alió con Inmedica Pharma para la comercialización de lurbinectedina en el Reino Unido, Irlanda, los países nórdicos y algunos países de Europa del Este, de Oriente Medio y Norte de África.

En 2021, PharmaMar ha firmado con ADIUM la comercialización del medicamento en Latinoamérica



Sede de la compañía.

ca, concretamente en Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Curazao (Países Bajos), Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Trinidad y Tobago, Uruguay y Venezuela.

Con anterioridad a la autorización de la FDA, PharmaMar ya tenía licencia para comercializar este antitumoral en Australia, Nueva Zelanda y 13 países asiáticos, incluidos China, Hong Kong y Macao.

Asia es, de hecho, la región del mundo con más pacientes que pre-

PharmaMar tiene previsto comenzar dos nuevos ensayos de fase III con lurbinectedina, uno de los cuales serviría para conseguir su visto bueno en Europa

cisan tratamiento del cáncer de pulmón microcítico: más de 100.000 en 2019, según la American Cancer Society. Dicho año, EEUU contó 30.000 nuevos casos, y se esti-

man en más de 60.000 los nuevos diagnósticos en Europa en 2018.

Nuevos ensayos

PharmaMar tiene previsto comenzar dos nuevos ensayos de fase III con lurbinectedina, uno de ellos para el tratamiento de cáncer de pulmón microcítico en monoterapia, que serviría tanto para conseguir la aprobación en Europa como de ensayo confirmatorio en EEUU.

Además, a finales de 2020, PharmaMar y Luye Pharma iniciaron un ensayo clínico de fase I con es-

te compuesto en China. A principios de 2021, en el marco de la Conferencia Mundial sobre el Cáncer de Pulmón de la IASLC –una asociación internacional dedicada al estudio de esta enfermedad–, se mostraron en una presentación oral los resultados del ensayo de fase I con la combinación de lurbinectedina con irinotecán. Gracias a estos resultados la compañía pondrá en marcha nuevos ensayos clínicos con esta combinación, tanto para el tratamiento de cáncer de pulmón microcítico como en otras indicaciones.

Resultados de récord

Las buenas noticias se han traducido en un año, 2020, de resultados históricos para la compañía. En virtud del acuerdo con Jazz Pharmaceuticals, PharmaMar ha recibido alrededor de 300 millones de dólares de los 900 que contempla la alianza: 200 por el acuerdo inicial con Jazz y 100 por la aprobación acelerada de la FDA. PharmaMar recibirá, además, nuevos *milestones* cuando lurbinectedina consiga el *full approval* o aprobación completa de la FDA.

Por otra parte, el contrato firmado con Jazz Pharmaceuticals reportó a la biofarmacéutica un total de 135,7 millones de euros a cierre del ejercicio económico de 2020. A ellos se suman 4,6 millones de euros procedentes de otros acuerdos de licencia en virtud del grado de avance o cumplimiento de los compromisos adquiridos por PharmaMar en el contrato.

Todo ello ha significado que Grupo PharmaMar obtuviera en 2020 los mejores resultados económicos de su historia, con un beneficio ne-

to de 137 millones de euros y un crecimiento en el total de ingresos del 215%, llegando hasta los 270 millones de euros. El grupo cerró el año con un ebitda de 163 millones de euros, una posición total de caja y equivalentes de 216 millones de euros y una deuda total de 53 millones de euros.

Los importantes hitos alcanzados por la compañía en los últimos ejercicios han tenido su reflejo en el mercado bursátil. Así pues, a la revalorización de un 227% registrada en el ejercicio 2019, hay que añadir otra importante revalorización, del 65%, en el ejercicio 2020. Este incremento en el valor de la compañía y el incremento del volumen medio diario negociado, entre otros factores de decisión, llevó al Comité Asesor Técnico del IBEX a incluir a la compañía en el índice IBEX 35 en septiembre de 2020, 16 años después de su primera entrada al índice.

PharmaMar es pionera en el desarrollo de fármacos de origen marino. Hoy estructura su actividad en tres grandes áreas: oncología, con trabectedina, que brilla con luz propia desde hace 20 años, y lurbinectedina, que ahora empieza a mostrar todo su potencial y cuyo uso se ampliará a otras indicaciones próximamente; virología –desde septiembre de 2020–, y la tercera la compondría el sector biofarmacéutico. Esta última la vertebran las filiales Genómica, dedicada al diagnóstico molecular para la detección de enfermedades infecciosas y mutaciones en tumores, y Sylentis, centrada en terapias de RNA de interferencia –una nueva técnica para el silenciamiento específico de genes–.



LA IMPORTANCIA DEL DIAGNÓSTICO: SE TRIPLICAN LOS CASOS DE TUMOR DE PIEL TRAS EL INICIO DE LA PANDEMIA

La mayoría de estos tumores se presentan después de los 50 años, pero el daño que el sol produce en la piel puede comenzar desde la infancia. La mejor manera de prevenir este tipo de enfermedad es protegerse del sol y de otras fuentes de rayos ultravioletas o evitar métodos de bronceado artificial.

Por C.G.



Ya lo advirtió la SEOM. Es fundamental garantizar la continuidad de la asistencia, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades graves que no son Covid-19 como es el caso del cáncer, para evitar un exceso de mortalidad. No obstante, los peores presagios se han cumplido: los tumores de la piel se han triplicado desde el inicio de la pande-

mia por el retraso en su diagnóstico. Álvaro Rodríguez-Lescure, presidente de SEOM, indicaba que: "La actividad diagnóstica se ha reducido porque la emergencia del Covid se comporta como un agujero negro que absorbe recursos humanos, terapéuticos, tecnológicos y técni-

cos y esta situación debe revertirse". Desde la Sociedad Española de Oncología Médica, los profesionales pusieron de manifiesto la necesidad de destinar los recursos necesarios para evitar retrasos de nuevos casos de cáncer.

Lo que no se ha podido evitar ha sido el aumento de los tumores de la piel por la tardanza en acudir a los hospitales. El cáncer de piel no melanoma es la enfermedad de este tipo más común diagnosticada y normalmente se trata en dermatología sin que sea necesario un tratamiento oncológico. Por lo general, no causa mortalidad a no ser que se diagnostique de manera tar-

día y en fases avanzadas, precisamente lo que están observando los profesionales en los últimos meses. Además, este tipo de tumores suelen afectar a gente de mayor edad y coincide así con el perfil de pacientes que se ha visto afectado por la pandemia.

Los especialistas insisten en la necesidad de tomar una serie de medidas para prevenir el retraso de un diagnóstico de este tipo que se puede convertir en un mal pronóstico. En población mayor, también es importante prestar atención a los cambios de pigmentación de la piel, descamaciones o lesiones que vayan acompañadas por picor o irritación, ya que es frecuente que crez-

La piel requiere un cuidado constante. De hecho, más de un 80% de los casos de este tipo de tumor se podría prevenir con los cuidados necesarios

can de tamaño y las molestias no remitan. La piel requiere un cuidado constante y la exposición prolongada al sol constituye uno de los principales factores de riesgo. De hecho, es necesario incidir que en más de un 80% de los casos de este tipo de cáncer se podría prevenir con los cuidados necesarios.

Prevención ante todo

Es importante detectar cambios en lunares o manchas ya preexistentes, así como detectar la aparición de alguna lesión con características diferentes a las habituales. Acudiendo a los especialistas se podrá descartar o confirmar la sospecha de la presencia de un cáncer, aunque la biopsia será la prueba definitiva, que consiste en tomar una muestra de la lesión sospechosa. El cuidado continuo de la piel será un factor clave para evitar este diagnóstico.

Las estimaciones no son positivas en España, de hecho, se prevé que en 2021 habrá 276.239 nuevos casos. Una de las principales razones de este continuo aumento de la incidencia en mujeres es el incremento del número de diagnósticos de cáncer de pulmón, que ha pasado a ser el tercer tumor con mayor incidencia en mujeres. En esta misma línea, el número de cánceres diagnosticados en España ha continuado en aumento desde hace décadas, debido a factores como la exposición a factores de riesgo o la implantación de programas de detección precoz.



PROTONTERAPIA: CONOCE LA RADIOTERAPIA MÁS AVANZADA QUE YA ES UNA REALIDAD EN ESPAÑA

Esta técnica llegó por primera vez a nuestro país en 2019 de la mano del grupo Quirónsalud, marcando un antes y un después en el tratamiento de tumores difíciles de curar por otras vías. El uso de protones minimiza el riesgo de dañar los tejidos sanos circundantes, ya que la radiación es dirigida con precisión milimétrica contra el tumor.

Por elEconomista

La protonterapia comenzó su andadura en Estados Unidos a finales de 1950, cuando se instaló la primera unidad del mundo para su aplicación en pacientes. No obstante, hasta 2019 no llegó a España y lo hizo de la mano del Centro de Protonterapia Quirónsalud, pionero en la sanidad española a la hora de utilizar esta terapia, marcando un antes y un después en el tratamiento de tumores difíciles de curar por otras vías.

A este respecto, la protonterapia es una técnica de radioterapia que utiliza haces de partículas aceleradas de alta energía (protones) que son dirigidas con precisión milimétrica contra el tumor, donde depositan la mayor parte de su radiación. Esta liberación concentrada minimiza el riesgo de dañar los tejidos sanos circundantes, algo crítico en pacientes jóvenes y pediátricos.

Así, y a pesar de un 2020 marcado por la pandemia de la Covid-19, el Centro de Protonterapia Quirónsalud ha conseguido tratar en su primer año de actividad a más de 100 pacientes con esta técnica, que se adapta a la forma del tumor esculpiéndolo con radiación, lo destruye y hace que las células cancerosas no puedan reproducirse. Asimismo, como explica Raymond Miralbell, director científico del centro, “deseábamos establecer una red telemática para comunicarnos con otros profesionales y pacientes, y también la hemos puesto en marcha. Y también hemos conseguido fusionar y consolidar un equipo multidisciplinar formado por pro-



Sesión en el Centro de Protonterapia Quirónsalud (Pozuelo de Alarcón, Madrid)

Esta técnica está indicada para el tratamiento de tumores pediátricos, oculares, en la base del cráneo o en aquellos que se dan en la médula espinal o la columna

fesionales de alto nivel, pero de procedencias distintas, que han sido clave para asegurar la calidad de los tratamientos”.

La protonterapia está indicada para el tratamiento de tumores oculares, aquellos próximos o en la base del cráneo, los primarios o metastásicos en médula espinal o columna, en pacientes con síndromes genéticos, en la reirradiación en casos seleccionados, o los detectados

en la población pediátrica. Precisamente, en los pacientes menores es donde el beneficio de la protonterapia es mayor, dado que los tejidos sanos que están alrededor del tumor están todavía en desarrollo y son más sensibles a la radiación, “lo que resulta beneficioso para un desarrollo integral y la inducción de cánceres radioinducidos en la vida adulta”, apunta Miralbell.

Valor diferencial

Desde el primer momento Quirónsalud ha desarrollado una colaboración multidisciplinar de manera transversal con todos los centros dedicados al tratamiento del cáncer, ya sean públicos o privados, tratando de liderar la llegada a España de una terapia que, hasta hace poco más de 1 año, solamente estaba disponible en países como Sui-

za, Alemania y Francia. De hecho, buena parte de la elite profesional del Centro de Protonterapia de Quirónsalud, ha trabajado y/o se ha formado en centros pioneros en protonterapia, principalmente en la Universidad de Harvard cerca de Boston, en el Paul Scherrer Institut cerca de Zúrich y en el Instituto Curie de París.

Además, “la tecnología que hemos incorporado a nuestro centro, denominada Proteus One, se basa en un acelerador de la familia de los ciclotrones adoptado por el 70% de los centros que ofrecen esta terapia en el mundo”, explica Miralbell. Este sistema está orientado a asegu-

rar la comodidad y el confort del paciente por su gantry (tubo emisor) abierto y su capacidad de girar sobre el paciente hasta 220°.

Además, “el sincrociclotrón que tenemos en Quirónsalud es un modelo eficiente en energía al utilizar la criogenia y figura entre los más compactos del mundo, y ya está adaptado para evolucionar hacia las técnicas que se investigan para el futuro próximo, como son la terapia rotacional y las irradiaciones de muy alta intensidad, llamadas Flash”, destaca el director científico.

De cara al futuro, Raymond Miralbell espera que puedan desarrollar una red telemática para facilitar los contactos con los potenciales referidores de pacientes para evaluar los que pudieran verse beneficiados por un tratamiento con protones.

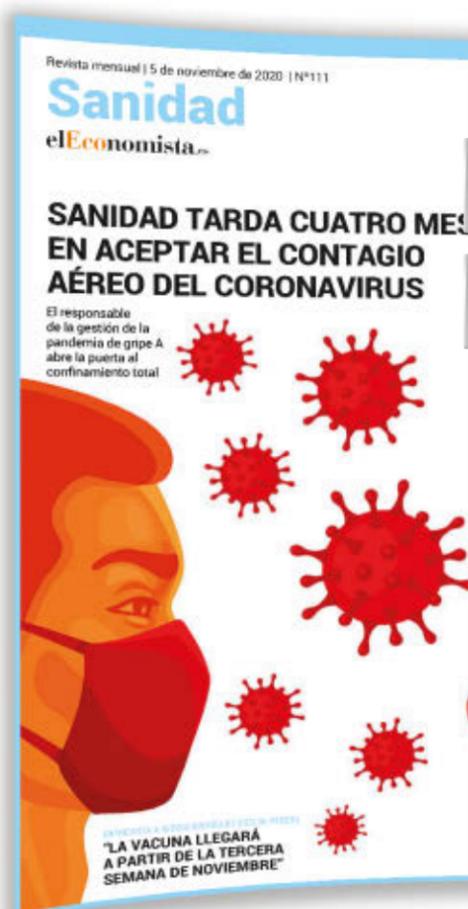


Nuestra revista digital
ahora en todos los formatos

Sanidad

elEconomista.es

15Años



Puede acceder y descargar la revista gratuita desde su dispositivo en revistas.economista.es/sanidad

VER REVISTA

