

HERNÁN CORTES-FUNES | Jefe del Servicio de Oncología Médica del Hospital 12 de Octubre de Madrid

“El futuro de la curación del cáncer pasará por la inmunoterapia”

JOSÉ A. RODRÍGUEZ
Barcelona

Los recientes avances en el diagnóstico y el tratamiento del cáncer abren una puerta de esperanza para muchos pacientes. Hernán Cortés-Funes, una de las máximas autoridades del país en el campo de la oncología, comenta para GACETA MÉDICA las novedades más interesantes.

Pregunta. Los avances en la clasificación molecular del cáncer de mama están permitiendo afinar mucho más los tratamientos.

Respuesta. Éste es uno de los factores que explica que se haya avanzado tanto en la supervivencia. Antes se hablaba de si el cáncer era dependiente de hormonas o no. Ahora, este tipo de cáncer ya no puede tratarse sin tener en cuenta la clasificación molecular. Sabemos que hay un subgrupo que expresa HER2, que el subtipo Luminal A tiene buen pronóstico, que el Luminal B es más agresivo y suele requerir quimioterapia o que el triple negativo es muy agresivo y resistente a la quimioterapia. En este sentido, son una vía muy prometedora las investigaciones que tienen en cuenta factores genéticos, como saber que las mujeres con una mutación dañina en el gen BRCA1 tienen más probabilidad de que el cáncer de mama sea triple negativo.

P. En cambio, no se ha avanzado tanto en la mejora de la supervivencia en el cáncer de pulmón...

R. Pero cada vez la cirugía es más racional y la radioterapia es más focalizada, y a la quimioterapia se han sumado los tratamientos biológicos. Y se está trabajando muy bien para identificar las mutaciones genéticas implicadas. Por ejemplo, en los adenocarcinomas se ha descubierto el papel de la alteración del gen ALK.

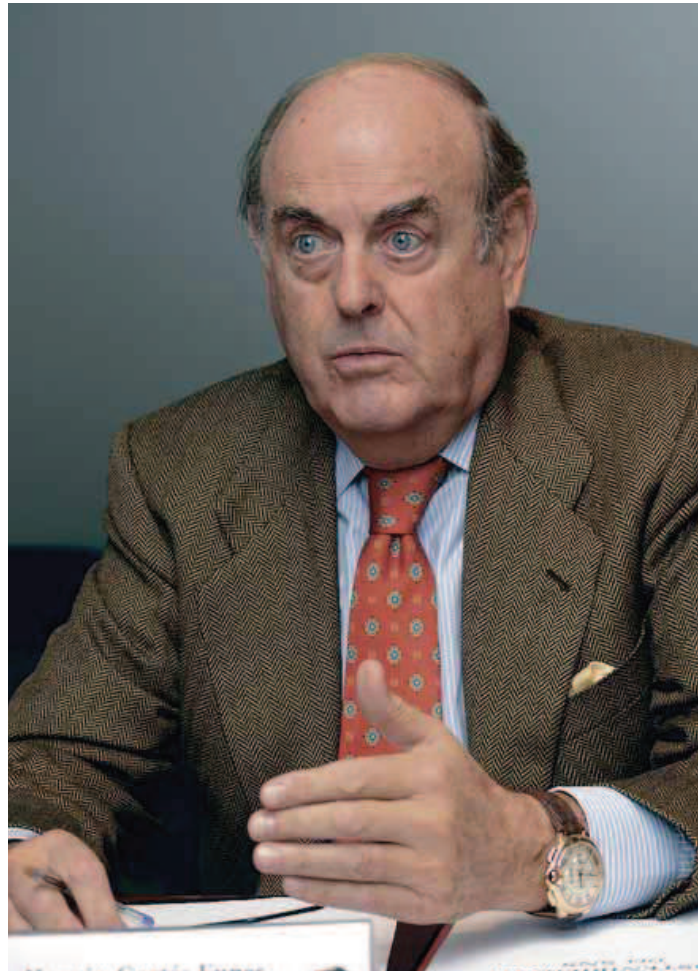
P. ¿Qué papel pueden jugar los agentes antitumorales de origen marino en el tratamiento del cáncer?

R. Estos tratamientos de origen marino pueden llegar a ser muy eficaces. El mar es una fuente de productos naturales muy interesantes, como ya podemos ver en la práctica clínica, por ejemplo, con trabectedina.

P. Usted participó en el desarrollo de este fármaco.

R. En concreto, yo participé en los ensayos fase I de trabectedina. Fue una investigación que tuvo un desarrollo largo. Descubrimos que, si se daba en infusión lenta o sumado a corticoides, se reducía mucho su toxicidad. Se trata de un fármaco que es muy eficaz en sarcomas y en el carcinoma de ovario resistente a los tratamientos convencionales.

P. Y quizás llegue otro antitumoral marino en breve...



El servicio de Cortés-Funes está centrado en investigar mecanismos moleculares de acción o resistencia a fármacos, modelos de enfermedad tumoral (especialmente, relación estroma-tumor) y la biología de células stem tumorales.

R. Sí, se trata de PM1183. Está dirigido al cáncer de ovario resistente o refractario a platino y ha mostrado buenos resultados.

P. Según un ensayo fase II presentado en el Congreso de la Sociedad Americana de Oncología Clínica (ASCO), el 30 por ciento de las pacientes con enfermedad resistente a platino que fueron tratadas con PM1183 mostraron respuesta objetiva al tratamiento.

R. Aparte de los buenos resultados que está ofreciendo este fármaco en desarrollo en los ensayos clínicos, cabe destacar que se trata de un fármaco menos tóxico y de más fácil administración que trabectedina. Puede ser una muy buena opción terapéutica cuando esté disponible.

P. Usted formó parte del primer ensayo clínico oncológico de fase I que se hizo en España.

R. Pues sí, fue en el año 1999, con el fármaco Aplidin, para mieloma.

P. ¿En qué tipo de ensayos está implicado el servicio que usted dirige?

R. De los más de 150 estudios clínicos en los que participamos, más de la mitad son ensayos clínicos de intervención terapéutica con fármacos en fases precoz de desarrollo, es decir, fases 1 o 2. Casi la totalidad de las patologías neoplásicas pueden ser objeto de estas investigaciones. Desde las más frecuentes, como las de pulmón, colon o mama, hasta las menos prevalentes, como los sarcomas, melanomas y tumores neuroendocrinos.

P. ¿Y cuáles son los grandes objetivos de estas investigaciones?

R. La investigación de los mecanismos moleculares de acción o de resistencia a fármacos, el estudio de modelos de enfermedad tumoral, especialmente centrados en relación estroma-tumor (incluyendo angiogénesis y respuesta inmune), y la biología de células stem tumorales. El servicio promueve o participa activamente en el desarrollo de plataformas para la caracterización molecular del cáncer, así como en el desarrollo preclínico de agentes poten-

LAS FRASES

“ La clasificación molecular explica que se haya avanzado tanto en el cáncer de mama ”

“ En pulmón se está trabajando para identificar mutaciones genéticas ”

“ El mar es una fuente de productos naturales muy interesante para la clínica ”

“ Quizás llegue en breve PM1183, un nuevo agente antitumoral de origen marino ”

“ Son muy prometedoras las investigaciones en fármacos que actúan en PD-1 y PD-2 ”

cialmente antineoplásicos identificados por grupos académicos. El objetivo final común para todas estas investigaciones es la generación de hipótesis para la optimización terapéutica y la medicina personalizada.

P. Uno de los titulares del pasado ESMO fue que se confirma la creciente relevancia de la inmunoterapia como tratamiento contra el cáncer.

R. Estoy convencido de que el futuro de la curación del cáncer pasará por la inmunoterapia. Cuando aparece el cáncer, el organismo utiliza los linfocitos para luchar contra él. Pero el tumor es más agresivo y logra bloquear la actividad de los linfocitos. Hasta ahora no se sabía cómo eliminar ese bloqueo. Pero ahora hay fármacos que logran que el sistema inmune sea restituido y el mismo organismo luche contra el tumor. En este sentido son muy prometedoras las investigaciones en fármacos que actúan en PD-1 y PD-2 y potencian la acción de los linfocitos en melanoma, cáncer de pulmón y cáncer de vejiga.