

Más de 200 investigaciones contra distintos tipos de cáncer

En total, cerca de mil pacientes participan en dichos estudios, de los que 22 son sobre inmunoterapia, una de las principales líneas de tratamiento



Equipo del Área de Ensayos Clínicos de Oncología. Investigadores, oncólogos clínicos y enfermería especializada constituyen el equipo encargado de desarrollar los estudios de las nuevas terapias contra el cáncer.

CUN ■ “La inmunoterapia es la estrategia que más ha cambiado el panorama actual en la lucha contra el cáncer”, revela el Dr. José Luis Pérez Gracia, oncólogo y codirector de la Unidad Central de Ensayos Clínicos de la Clínica Universidad de Navarra. En este sentido, el hospital mantiene abiertos un total de 22 ensayos clínicos con inmunoterapia, si bien, el total de estudios en curso contra el cáncer en el centro hospitalario ascienden a 211, la mayor parte de ellos son ensayos con nuevas terapias.

Estas investigaciones benefician a un total de 817 enfermos de la Clínica, de los que 746 participan en ensayos clínicos. Estos ensayos consisten en un estudio o evaluación de un me-

dicamento para comprobar su seguridad y eficacia en el tratamiento de la enfermedad.

Los ensayos clínicos son una pieza clave para la investigación biomédica clínica. Permiten a los enfermos beneficiarse de los fármacos antes de su comercialización contribuyendo de forma significativa a la prolongación de la supervivencia, especialmente en el campo oncológico. Gracias a estos ensayos, la supervivencia de los pacientes de cáncer ha aumentado de forma muy importante en la última década.

Además de las investigaciones contra el cáncer, la Clínica desarrolla las técnicas más avanzadas a nivel de imagen molecular para el diagnóstico precoz y la monitorización de



Investigadores de la Clínica y del CIMA desarrollan las técnicas más avanzadas de imagen molecular para diagnóstico precoz y monitorización de la eficacia de los tratamientos contra el cáncer.

la eficacia de los tratamientos del cáncer “para poder hacer realidad nuestro reto: personalizar realmente el tratamiento a las necesidades de cada paciente”, incide el Dr. Jesús San Miguel, director médico de la Clínica. En definitiva, subraya, “para tratar de curar el cáncer –que es nuestro sueño– necesitamos una aproximación multidisciplinar. El oncólogo no puede estar solo. Tiene que trabajar junto a especialistas de otras áreas: quirúrgica, radioterapia, medicina molecular, inmunoterapia,... áreas que van hacer cambiar realmente la perspectiva y lograr ese sueño, el sueño de poder curar el cáncer”.

ESTRATEGIAS PRINCIPALES. “Hoy en día no se entiende el avance en Medicina, y mucho menos en Oncología, sin la gran capacidad que tenemos para testar nuevos fármacos y

desarrollar nuevas moléculas contra el cáncer”, atestigua el director del Departamento de Oncología de la Clínica e investigador, el Dr. Ignacio Gil Bazo. En concreto, el especialista se refiere a la actividad investigadora del centro en dos líneas de fármacos: los dirigidos a alteraciones genéticas puntuales, “que posibilitan el control del avance de la enfermedad al controlar el gen alterado que origina el tumor”. Por otro, apunta a los tratamientos que llegan de la mano de la inmunoterapia: “fármacos que estimulan el sistema inmune del organismo para que sea más activo contra los tumores”.

Gracias a dichos avances y al importante desarrollo de ambas estrategias farmacológicas “podemos decir con satisfacción y seguridad” que, tanto las terapias dirigidas a alteraciones genéticas puntuales como la inmunoterapia del

cáncer, “son dos realidades ya en el tratamiento oncológico de nuestros pacientes”.

Se refiere, en concreto, a las patologías que cuentan con fármacos de inmunoterapia ya aprobados: melanoma, cáncer de pulmón, cáncer de vejiga,

LA CIFRA

211

Estas **211 investigaciones** benefician a un total de 817 enfermos de la Clínica, de los que 746 participan en ensayos clínicos. Estos ensayos consisten en un estudio o evaluación de un medicamento para comprobar su seguridad y eficacia en el tratamiento de la enfermedad.

carcinoma renal, linfoma de hodking, cáncer de cabeza y cuello y hepatocarcinoma. El Dr. Gil Bazo avanza además la proximidad de inmunotérpicos eficaces para cáncer gástrico y para otros tumores con una elevada mortalidad asociada, “en los que probablemente vamos a ser capaces de cambiar la historia natural del tumor gracias a esos tratamientos”.

BENEFICIOS. Entre las principales aportaciones de la inmunoterapia al tratamiento del cáncer, el Dr. Gil Bazo destaca la baja toxicidad de esta línea de fármacos respecto a las terapias convencionales, “lo que posibilita que el paciente pueda mantener esa calidad de vida que tenía previamente sin deterioro y en ocasiones durante periodos muy largos”. Añade la capacidad que ha de **PASA A LA PÁG.24 >>**

<<VIENE DE LA PÁG.23

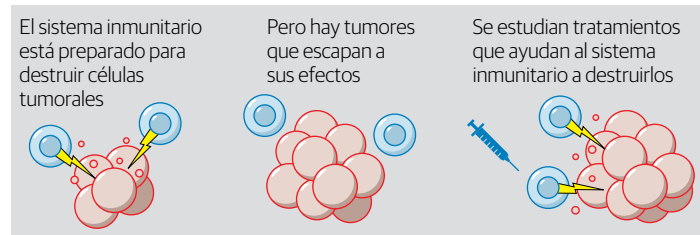
mostrado la inmunoterapia en “prolongar de forma sustancial la supervivencia y cronificar la enfermedad durante muchos meses, incluso años, aspecto que no habíamos visto antes con otros tratamientos oncológicos, ni siquiera con fármacos dirigidos contra algunas alteraciones genéticas concretas”.

Como muestra, uno de los ensayos clínicos de los que se han obtenido resultados más recientemente, tal y como se comunicó en el último congreso internacional sobre cáncer gastrointestinal celebrado en San Francisco. Allí el Dr. Ignacio Melero, inmunólogo e investigador de la Clínica y del CIMA de la Universidad de Navarra, ofreció las conclusiones del ensayo con el inmunoterápico nivolumab en hepatocarcinoma avanzado, en el que se ha observado una supervivencia del 50% de los pacientes tratados al año de iniciar el tratamiento. El especialista consideró estos datos “excelentes para poder contemplar este fármaco como una alternativa en el tratamiento del hepatocarcinoma avanzado”.

“En la Universidad de Navarra –subrayó– contamos con varias líneas de investigación sobre estrategias de inmunoterapia que abarcan desde los modelos de experimentación animal al análisis detallado de los efectos celulares y moleculares en los tejidos de los pacientes, las cuales son posibles gracias a la íntima relación multidisciplinar de la Clínica Universidad de Navarra y el CIMA. Quizá la principal aportación hayan sido nuestros descubrimientos sobre la combinación sinérgica de varios tratamientos de inmunoterapia y su aplicación pionera a pacientes oncológicos”.

La inmunoterapia radica en el tratamiento del cáncer, no incidiendo directamente en las células tumorales, sino

Inmunoterapia para combatir tumores



Tipos de inmunoterapia

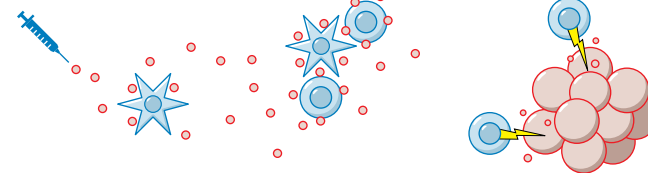
A Activa (vacunas)

Se inyectan proteínas del tumor, a veces acompañadas de células inmunitarias, para enseñar al sistema inmunitario a luchar contra él

Inyección de proteínas del tumor y células dendríticas

Activación del sistema inmunitario

Ataque a las células tumorales



B Adoptiva

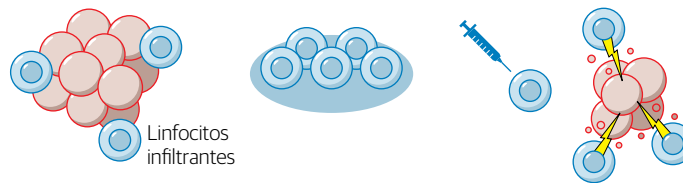
Se extrae el tumor. Si tiene células del sistema inmunitario se potencian y se reinyectan para que acaben con los restos de tumor

Tumor extraído

Cultivo

Reinyección

Destrucción



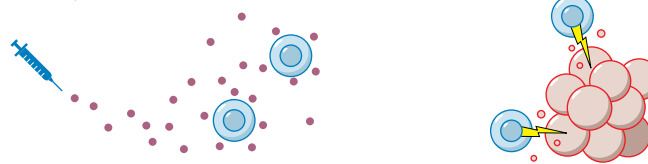
C Sustancias reguladoras

Se inyectan citoquinas, sustancias que regulan de forma natural el sistema inmunitario, para activarlo

Inyección de citoquinas

Activación de las células

Ataque al tumor

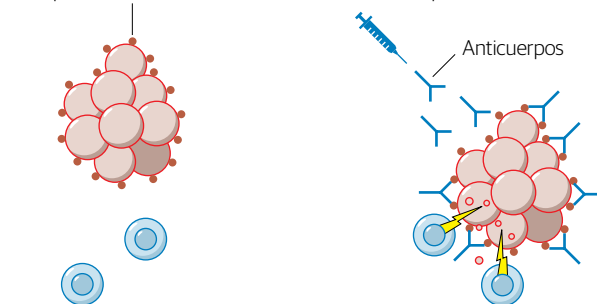


D Anticuerpos inmunorreguladores

Se estudian anticuerpos que tienen efectos en el proceso de regulación del sistema inmunitario.

Proteínas inhibitorias de la respuesta inmunitaria

Inyección de anticuerpos que se unen a las proteínas inhibitorias



Sistema inmunitario inactivo frente al tumor

El sistema inmunitario destruye el tumor

activando el sistema inmunológico del paciente para que reaccione contra el tumor. “Trabajando sobre esos mecanismos de nuestro sistema inmunitario ayudamos a que el tumor entre en regresión”, describe el Dr. Pérez Gracia. El sistema inmune es el que posibilita que no progresen numerosos cánceres, “lo que quiere decir que cuando desarrollamos un tumor es que algo falla en nuestro sistema inmune”, indica.

En los últimos años, “hemos trabajado sobre medicamentos inmunoterápicos para conseguir la regresión del tumor”. La inmunoterapia ha abierto una vía muy alentadora en la lucha contra el cáncer. Los fármacos inmunoterápicos han conseguido ser eficaces en numerosos tipos de cáncer con enfermedad avanzada y metástasis.

El problema con el que se han encontrado los investigadores clínicos en la aplicación de la inmunoterapia es que aún no se obtienen buenos resultados a largo plazo en todos los pacientes. El tumor en el que se están obteniendo mejores resultados es el melanoma, en el que entre un 40 y un 60% de los pacientes responden a la inmunoterapia, advierte el especialista e investigador. “En todos los demás cánceres el porcentaje de pacientes que se beneficia es pequeño y está entre el 10 y el 20%”.

“Probablemente, –apunta el Dr. Pérez Gracia– son necesarios otros factores para que el sistema inmune responda en el resto de las personas”. Entre ellos, cita los antígenos (sustancias que provocan una respuesta inmunitaria en el organismo y consiguen la formación de anticuerpos), células que se activan frente a un antígeno determinado, así como la migración de las células inmunológicas hasta el tumor.

“Los fármacos que manejamos ahora actúan solo sobre

uno o dos de estos factores, probablemente por eso no funcionan en todos los pacientes”, explica. En el resto de pacientes hay aspectos del sistema inmunológico que no están funcionando.

COMBINAR VARIAS TERAPIAS.

Para conseguir una respuesta eficaz en un mayor número de pacientes “actualmente estamos trabajando en combinaciones de dos o más fármacos para suplir las carencias del sistema inmunitario de otros pacientes y conseguir en ellos respuestas positivas”.

En concreto, las combinaciones que los investigadores de la Clínica están evaluando en pacientes se refieren a la administración de varios fármacos inmunorreguladores. También estudian otros tra-

LAS FRASES



“Para tratar de curar el cáncer —que es nuestro sueño— necesitamos una aproximación multidisciplinar. El oncólogo no puede estar solo. Tiene que trabajar junto a especialistas de otras áreas: quirúrgica, radioterapia, medicina molecular, inmunoterapia... áreas que van hacer cambiar realmente la perspectiva y lograr ese sueño, el sueño de poder curar el cáncer”.

Dr. Jesús San Miguel
Director Médico de la Clínica



“Trabajando sobre esos mecanismos de nuestro sistema inmunitario ayudamos a que el tumor entre en regresión. El sistema inmune es el que posibilita que no progresen numerosos cánceres, lo que quiere decir que cuando desarrollamos un tumor es que algo falla en nuestro sistema inmune”.

Dr. Pérez Gracia
Oncólogo y codirector de la Unidad Central de Ensayos Clínicos

tamientos inmunoterápicos como las vacunas con antígenos (sustancia que provoca una respuesta en el sistema inmunitario). Otras combinaciones en estudio se realizan con citoquinas (proteínas que regulan interacciones de las células del sistema inmune) o con fármacos más tradicionales, como distintos tipos de quimioterapia y de agentes antitumorales ya utilizados en otras enfermedades. “El objetivo es mejorar la respuesta inmunológica y el número de pacientes que se beneficien de estos tratamientos”, insiste el Dr. Pérez Gracia.



MÁS INFORMACIÓN
Visite la página web
“El sueño de poder curar el cáncer”.

Raúl Garrido: “A los meses de la terapia las metástasis óseas habían desaparecido”

Palentino de 43 años relata cómo está funcionando el tratamiento de inmunoterapia que recibe en la Clínica.

■ En 2012, cuando tenía 39 años, Raúl, administrativo en una asesoría de Burgos, fue diagnosticado de un cáncer de esófago y estómago. “Me operaron, pasé por procesos de quimioterapia y radioterapia y conseguí superarlo. Sin embargo, a los dos años tuve una recaída, que empezó con unos dolores de espalda, por lo que en un principio pensaron que se trataba de una lumbalgia”, explica. Pero un TAC reveló metástasis ósea.

En busca de un tratamiento diferente, Raúl fue remitido a

la Clínica. “Recuerdo que ya no podía casi andar, iba del sofá a la cama, de la cama al sofá, no podía ni tenerme en pie. A la Clínica Universidad de Navarra llegué en silla de ruedas”, relata el joven palentino, afincado en Burgos.

INMUNOTERAPIA CONTRA EL CÁNCER. En el centro médico navarro, le ofrecieron un tratamiento basado en inmunoterapia que comenzó en abril de 2016. Desde entonces, cada semana acude a este hospital donde le administran el tratamiento por vía endovenosa. Inicialmente, Raúl tenía que viajar desde Burgos con sus padres, pero desde hace tiempo es él mismo quien conduce cada semana las dos horas que separan la ciudad castellano-leonesa de Pamplona para re-



Raúl Garrido continúa con una evolución favorable de su enfermedad.

cibir el tratamiento. “Las primeras semanas empecé a notar menos dolor y poco a poco empecé a moverme más. Incluso le planteé al doctor Mariano Ponz, mi oncólogo en la Clínica, si podía hacer deporte. Me dijo que sí y ese día nadé 10 metros, era algo milagroso”, recuerda. Meses después, en diciembre de 2016, Raúl corría la carrera San Silvestre y otras dos carreras más.

“Me gustaría dedicar las carreras a todas las personas que se han quedado en el ca-

mino”, cuenta sin poder evitar la emoción.

Raúl, que ahora tiene 43 años, relata cómo está transcurriendo su recuperación. “La semana pasada me hicieron un TAC y todas las lesiones óseas habían desaparecido. El tumor que tengo en el esófago se ha reducido un 25%. Antes no se me entendía ni hablar por teléfono, de hecho, hace cinco meses, no habría podido hacer esta entrevista”, explica. “Ha sido milagroso”, sentencia.