

C3nc3r

¿Se convertir3 el c3nc3r en una enfermedad cr3nica?

presentaci3n

La detecci3n del c3nc3r en etapas cada vez m3s tempranas –cuando las expectativas de supervivencia son m3s altas– y las mejoras en el tratamiento de los pacientes hacen que algunos tipos de c3nc3r puedan considerarse ya como enfermedades cr3nicas. Sin embargo, no todo es positivo, las implicaciones econ3micas derivadas de estos esfuerzos son importantes, especialmente en un momento de restricciones.

debate

Para centrar el debate, Antoni Vila Casas, presidente de la Fundaci3n Vila Casas, inici3 el encuentro pregunt3ndose si alg3n d3a se podr3 decir que el c3nc3r es una enfermedad cr3nica. El sida, apunt3, es un claro ejemplo de enfermedad en la que el tratamiento ha logrado que los pacientes tengan una esperanza y una calidad de vida aceptables. Aunque, matiz3, si se desconoce la etiolog3a, un c3nc3r tiene dif3cil tratamiento.

El primero de los ponentes, Andreu Segura, responsable del 3rea de Salud P3blica del Instituto de Estudios de Salud de la Generalitat de Catalunya, inici3 la ponencia expresando su preocupaci3n por las perspectivas, quiz3 demasiado optimistas, que tiene un sector de la poblaci3n respecto a las posibilidades de la curaci3n del c3nc3r. Para el Dr. Segura, «el c3nc3r probablemente sea una manifestaci3n de algo muy consustancial a la biolog3a», relacionado con el incremento de la esperanza de vida. Por ello, hay que ser muy cautos con la manera en c3mo llegan las noticias a la poblaci3n y la insistencia que se hace con avances que son prometedores, pero que todav3a no han sido debidamente contrastados.

En relaci3n con la prevenci3n de la enfermedad, Andreu Segura considera que intervenciones en la salud p3blica como la disminuci3n del tabaquismo y, probablemente, tambi3n los cambios en la dieta o la lucha contra la obesidad, dan buenos resultados. En cambio, es m3s cauto al hablar de las mejoras en el diagn3stico precoz de las enfermedades, puesto que a su vez comportan un grado de sobrediagn3stico y de sobretratamiento que deben ser siempre valorados. Aunque estudios recientes confirman que el efecto global del cribado del c3nc3r de mama sigue siendo positivo, deber3amos ser cuidadosos con los criterios que seguimos, porque tanto las pruebas diagn3sticas como los tratamientos tienen efectos adversos.

Respecto al tratamiento del c3nc3r, el Dr. Segura quiso recalcar que cada c3lula cancerosa sigue su propia evoluci3n y que los medicamentos proporcionados al paciente funcionan a modo de presi3n selectiva. Es decir, mueren la mayor3a de las c3lulas, pero las cepas m3s resistentes sobreviven y se reactivan y «buena parte de las frustraciones que han ocasionado los tratamientos oncol3gicos se deben a esto», indic3. Una alternativa ser3a no pretender la curaci3n del c3nc3r, sino el control. De esta manera el tipo de medicaci3n y las dosis ser3an menores y esto mantendr3a una cierta competencia entre las estirpes celulares que mantendr3a el equilibrio. Adem3s, reducir3a el coste de los tratamientos, y es que «en esta 3poca de crisis econ3mica, lo que nos estamos gastando en c3nc3r puede poner en duda la viabilidad del sistema sanitario», concluy3.

El segundo de los ponentes, Francesc Bosch, jefe del Servicio de Hematolog3a y Hemoterapia del Hospital Vall d'Hebron y director de la Unidad de Hematolog3a del Instituto Oncol3gico Baselga, comenz3 su intervenci3n afirmando que, desde su punto de vista, cronificar el c3nc3r no deja de ser un fracaso. «El objetivo de los m3dicos –dijo– es la curaci3n y cronificarlo sea probablemente un paso previo y el punto en el que nos encontramos ahora.» Durante muchos a3os nos hemos encontrado con que los conocimientos en biolog3a del c3nc3r no se traduc3an en aplicaciones en el tratamiento, pero en los 3ltimos tiempos el avance en el tratamiento se ha puesto a la altura del avance en la biolog3a del c3nc3r.

Como ejemplo, el Dr. Bosch habl3 de la leucemia miel3ide cr3nica que es un paradigma dentro de la oncolog3a. En los a3os sesenta, se descubri3 que la leucemia miel3ide cr3nica

Con la colaboraci3n:

El cáncer probablemente sea una manifestación de algo muy consustancial a la biología

se debía a una traslocación cromosómica y el tratamiento, durante muchos años, fue el trasplante de médula ósea. Hacia el año 1999, apareció el fármaco Imatinib que, administrado a los pacientes durante el resto de su vida, mantiene a raya la enfermedad de manera que ya nadie muere debido a ella y esto es un éxito. El problema es que estos pacientes suponen un coste económico muy elevado: solo en el Hospital Vall d'Hebron se destina un millón de euros anuales a ese tratamiento.

de cada uno de los pacientes», afirmó. Un cáncer de mama, un linfoma o cualquier otro tumor tiene alteraciones moleculares distintas en un paciente u otro, por tanto, es muy importante conocer los mecanismos que han llevado al desarrollo de la enfermedad para así poder aplicar tratamientos específicos que no lesionen al paciente. «Este enfoque nos acercará quizás a la curación de la enfermedad.»

El turno de preguntas empezó con la intervención de Milagros Pérez Oliva del diario *El País*. La periodista destacó que hay muchos productos que están en las últimas fases de los ensayos clínicos, en diferentes hospitales del mundo y la cuestión que se plantea es, entre estos medicamentos que son muy costosos, cómo distinguir aquellos que realmente suponen un avance terapéutico importante.

Carmen Fernández, de *Diario Médico*, constató que aunque hay muchos ensayos clínicos en hospitales luego es difícil saber qué ocurre con ellos, cuántos fracasan y cuántos no, o los datos sobre cuántos pacientes hay participando en ellos. Por otra parte, quiso conocer el punto de vista de los ponentes sobre si actualmente se está dificultando el acceso a algunos medicamentos de eficacia demostrada por razones económicas.

La periodista del diario *Avui*, Marta Ciércoles, hizo hincapié en el hecho de que la cronificación, hoy día, solo es aplicable a unos tipos determinados de cáncer. En este sentido, opinó que el mensaje de que el cáncer se cura, se cronifica y aumenta la esperanza de vida, cala en la sociedad pero quizás es demasiado triunfalista.

Jordi Rius, del Centro Médico Teknon, preguntó por el estado de la investigación sobre células circulantes y las implicaciones que estas puedan tener en el diagnóstico, el seguimiento y el tratamiento del cáncer. Relató el caso de un medicamento, indicado para otra enfermedad, que cuesta 1 200 000 € y estuvo de acuerdo con el Dr. Segura en que «si no tenemos cuidado con la prevención y con el tratamiento precoz, nos dirigimos a un abismo porque nadie será capaz de pagar la ingente cantidad de millones que valen los tratamientos».

La concejala de Salud Pública del Ayuntamiento de Barcelona, Cristina Iniesta, le preguntó a Francesc Bosch si, teniendo en cuenta la situación actual, él como experto apuesta claramente por la prevención.

Núria Terribas, del Instituto Borja de Bioética, preguntó si hay estudios de coste-efectividad que avalen las políticas de prevención que se están llevando a cabo con algunos tipos de cánceres y si se valora el impacto social que generan, antes de poner en marcha una campaña de prevención. También cuestionó, en relación con el medicamento que había mencionado el Dr. Rius, si está justificado el coste de ese tratamiento. «No estoy cuestionando el beneficio de la industria farmacéutica –dijo–, pero creo que tiene que tener unos límites.»

Daniel Arbós, del Gabinete de Comunicación del Instituto Catalán de Oncología, preguntó a los ponentes si desde los medios de comunicación y los gabinetes de prensa se está transmitiendo a la sociedad una información realista, o si está un poco sesgada.

Regina Revilla, de Merck, Sharp & Dohme España, compartió con los asistentes que a la patronal ASEBIO (Asociación Española de Bioempresas) le han concedido una serie de recursos para realizar una encuesta exhaustiva entre oncólogos y profesionales relacionados con el cáncer, sobre las necesidades con que se encuentran, tanto desde el punto de vista del diagnóstico como del tratamiento. «El objetivo es ver cuáles son las necesidades tempranas de desarrollo en algunos de estos campos y, utilizando los nuevos mecanismos de compra pública de tecnología innovadora, intentar desarrollar lo que verdaderamente se necesita.»

Respecto a la crítica que se hace a la medicina personalizada, Regina Revilla valoró que la sociedad, equivocadamente, piensa que personalizar es que cada paciente vaya a tener su tratamiento. En realidad se trata de segmentar, segmentar a los pacientes en función de sus características. «Antes

cualquier producto era para grandes poblaciones, mientras que ahora es para segmentos de población más reducidos. Esto, como el lógico, encarece el producto», afirmó.

Gema Revuelta, del Observatorio de la Comunicación Científica de la Universidad Pompeu Fabra, preguntó a los ponentes en el caso del cáncer, cuándo se considera que está cronicado y qué porcentaje de pacientes se puede decir que están viviendo ya en una situación crónica. También, quiso conocer la opinión del Dr. Segura sobre las vacunas para prevenir algunos tipos de cáncer, como la del virus del papiloma u otras en las que se está investigando, relacionadas con otros tipos de cáncer.

Para finalizar el turno de preguntas, Núria Terribas quiso expresar su preocupación porque muchos laboratorios realizan los ensayos clínicos en países con controles éticos más laxos como India o China. Y para que no se le escape la investigación, la Unión Europea está preparando una nueva normativa que relajará los controles o la supervisión.

En el turno de respuestas, el Dr. Segura explicó que es difícil dar datos sobre el porcentaje de pacientes de cáncer cronicados, porque los números varían según los parámetros que se utilizan. Respecto a los ensayos clínicos, dijo que desconoce el número de ensayos clínicos que se están llevando a cabo, pero que sin duda es elevado. Constató que, aunque en las facultades de Medicina se enseña que el objetivo es curar, la mayoría de las enfermedades que llevan a la gente al médico (como por ejemplo la diabetes o la hipertensión) son incurables. Por ello, el Dr. Segura considera que un cambio de paradigma en el enfoque del tratamiento puede ser muy importante en un futuro.

En su intervención, el Dr. Bosch se declaró un defensor a ultranza de los ensayos clínicos. «Un paciente dentro de un ensayo clínico está mejor tratado, mejor controlado y es un ahorro para el hospital», afirmó. Estuvo de acuerdo con la aportación de Núria Terribas y comentó que hay una auténtica preocupación por la fiabilidad de los datos de los ensayos realizados en países con pocas regulaciones éticas. Por último, se mostró optimista respecto a las investigaciones con células circulantes, ya que permitirán conocer mejor las células que hacen metástasis. Y, concluyó, un cáncer con o sin metástasis tiene un pronóstico completamente distinto.

conclusiones

Durante los últimos años ha aumentado la supervivencia relativa por cáncer en Cataluña más de 12 puntos en varones y 8 en mujeres, alcanzando así valores similares a la media europea. La tasa de supervivencia relativa a los 5 años es aproximadamente de un 46 % en hombres y superior al 56 % en mujeres siendo atribuible, más que a nuevos tratamientos, a la aplicación de **cribados poblacionales** que permiten un abordaje precoz al adelantar el diagnóstico. Las estimaciones indican que en 2015 la detección de cáncer en Cataluña alcanzará los 20 000 casos en mujeres y 30 000 en hombres y a los 5 años el 60 % de los mismos estarán en remisión.

La incidencia de neoplasias malignas prácticamente no se ha modificado en los últimos 30 años, en cambio el de las benignas se ha incrementado mucho por la mayor aplicación de pruebas diagnósticas. El descubrimiento en fases tempranas permite aplicar **tratamientos precoces**, pero hay que ser responsables a la hora de utilizar los recursos, porque el sobrediagnóstico no es despreciable y puede generar efectos adversos.

Las terapias génicas están permitiendo conocer la diana terapéutica para tratar ciertas neoplasias de forma muy específica. Lo más frecuente es que para que se desarrolle una neoplasia sean necesarias seis o siete mutaciones, pero un paradigma en oncología es la leucemia mieloide crónica, neoplasia hematológica de la que hacia 1960 se descubrió que la traslocación 9-22 causaba la enfermedad. El trasplante halogénico de médula ósea era la base del tratamiento hasta hace una década, pero en el año 2000 se descubrió un fármaco, el Imatinib (inhibidor de la tirosina quinasa), que ha logrado cronicar la enfermedad,

pues ya no se trasplanta ni fallece ningún paciente, implicando un cambio radical en el pronóstico de la misma. En España se diagnostican 700 casos/año (100 en Cataluña) y el **coste terapéutico** es de 60000 euros/año/paciente. Evolucionamos hacia una medicina personalizada que permitirá determinar las alteraciones cromosómicas en cada persona.

Los avances en cáncer (quimioterapia, radioterapia, embolización de tumores, trasplantes, cirugía laparoscópica)

El objetivo de los médicos es la curación y cronicar (el cáncer) sea probablemente un paso previo y el punto en el que nos encontramos ahora

permiten aplicar terapias con menos efectos adversos, mejorando así la calidad de vida, disminuyendo la morbilidad y aumentando la supervivencia. Existen muchas moléculas en fases de investigación, pero de cada 10000 solo *una* llega a ser aprobada para tratamiento de una enfermedad. Cada descubrimiento puede implicar un gran avance, pero su alto coste económico podría poner en riesgo la **viabilidad del sistema sanitario**.

El objetivo de la medicina es curar el cáncer aunque, de momento, no siempre sea posible. La asistencia en centros oncológicos especializados permitirá **cronificar neoplasias** que hace unos años eran irremediamente mortales y en base a esto deberá desarrollarse un tipo de modelo asistencial para esta *nueva patología crónica*.

El Proyecto Quiral es fruto de la colaboración entre la Fundación Vila Casas y el Observatorio de la Comunicación Científica, de la Universidad Pompeu Fabra.

Ponentes: Francesc Bosch Albareda (jefe del Servicio de Hematología, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona) y Andreu Segura i Benedicto (Institut d'Estudis de la Salut – IES, Generalitat de Catalunya)

Periodistas: Marta Ciercoles (*Avui*), Carmen Fernández (*Diario Médico*) y Milagros Pérez Oliva (*El País*)

Fundación Vila Casas: Antoni Vila Casas, Montserrat Viladomiu, Miquel Vilardell y M. José Alcoriza

Observatorio de la Comunicación Científica: Vladimir de Semir, Gema Revuelta y Nahia Barberia

Han participado en el debate: Lurdes Alonso (sindicato Metges de Catalunya), Daniel Arbòs (Gabinete de Comunicación del Institut Català d'Oncologia – ICO), Montserrat Corell, Julia Garrusta (Asociación de Intérpretes de Signos), Cristina Iniesta Blasco (concejal de Salud Pública, Ayuntamiento de Barcelona), Mercè Laborda (Coordinadora de Usuarios de la Sanidad, Salud, Consumo y Alimentación, CUS), Jaume Piulat (Reial Acadèmia de Farmàcia de Catalunya), Regina Revilla (Merck, Sharp & Dohme España), M. Àngels Rigola Tor (Unidad de Biología Celular y Genética Médica, Universidad Autónoma de Barcelona), Jordi Rius (Teknon), Domingo Rodríguez Sotillo (Hospital Vall d'Hebron), Eva Alloza, Daniel García Jiménez, Rosario Martínez Romera y Vanessa Nuñez (Máster de Comunicación Científica, Médica y Ambiental de IDEC-Universidad Pompeu Fabra) y Núria Terribas (Instituto Borja de Bioética, Universidad Ramon Llull).

Coordinación: M. José Alcoriza

(Debate celebrado en Barcelona el 19 de febrero de 2013)

Opinión Quiral. Con la voluntad de profundizar en el tema tratado en el Informe Quiral, la Fundación Vila Casas organiza dos veces al año y con temas distintos un debate abierto en el que representantes del mundo sanitario, periodistas y público en general intercambian

opiniones y extraen conclusiones. Con ello, la Fundación Vila Casas pretende contribuir a la formación de buenos criterios sanitarios que redunden en beneficio de la sociedad. Con estas conclusiones la Fundación Vila Casas edita la **Opinión Quiral**.



Oficines

Carrer Ausiàs Marc, 20, pral.
08010 Barcelona
Tel. 93 481 79 80
fundacio@fundaciovilacasas.com
www.fundaciovilacasas.com

Espai Volart / Volart 2
Carrer Ausiàs Marc, 22
08010 Barcelona
Tel. 93 481 79 85
espaiolart@fundaciovilacasas.com

Can Framis

Carrer Roc Boronat, 116-126
08018 Barcelona
Tel. 93 320 87 36
canframis@fundaciovilacasas.com

Can Mario

Plaça Can Mario, 7
17200 Palafrugell (Girona)
Tel. 972 306 246
canmario@fundaciovilacasas.com

Palau Solterra

Carrer de l'Església, 10
17257 Torroella de Montgrí (Girona)
Tel. 972 761 976
palausolterra@fundaciovilacasas.com

Próximo coloquio abierto **Opinión Quiral:**

Tema: Sida

Fecha: Otoño de 2013 (a determinar)

Más información: www.fundaciovilacasas.com

Hora: 10h a 12h

Lugar: Ausiàs Marc, 22 Pl. baja

Aforo limitado

Tel. 93 481 79 80

Año 2013 Número 33.2

Publica: Fundació Vila Casas
Observatori de la Comunicació Científica (OCC, UPF)

© Fundació Vila Casas, 2013

Edición: Rubes Editorial
Diseño gráfico: www.anaclapes.com

ISSN: 2013-486X
Depósito legal: B-7834-2009