

Expertos en inmunoterapia: «El objetivo es que sea efectiva en todos los pacientes»

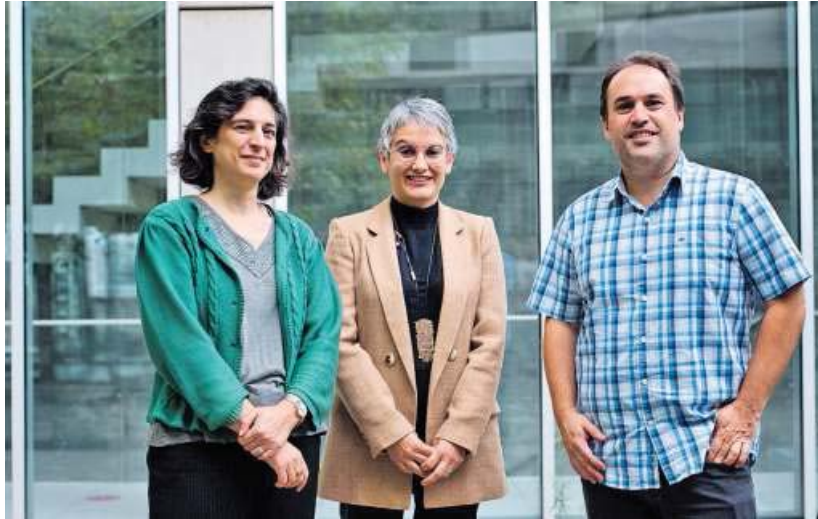
«Si queremos curar el cáncer hay que invertir más en investigación»

MARTA OTERO
REDACCIÓN / LA VOZ

«El cáncer es una pandemia y no nos damos cuenta». Así comienza María Dolores Mayán, del Instituto de Investigación Biomédica (Inibic) y una de las ponentes del simposio ScienceXpresión, que reunió ayer en A Coruña a varios expertos en inmunoterapia y terapias dirigidas. De fondo, el pesimista panorama que pinta la OMS, que habla de un incremento del 50 % de los casos de esta enfermedad para el 2040. Sobre la mesa, las grandes bazas para la esperanza: investigaciones con resultados prometedores que necesitan inversión para poder llegar a los enfermos.

Una de ellas es la de Clotilde Théry, del Instituto Curie, de París, que investiga cómo las células del cáncer se comunican con el sistema inmune y cómo los pequeños «paquetes» de información llamados vesículas extracelulares están implicados en esta comunicación. «Nuestro objetivo es modificar la secuencia de estas vesículas extracelulares que liberan las células cancerígenas para ayudar al sistema inmunitario a luchar contra las células tumorales, y creemos que podemos lograrlo», señala.

Héctor Peinado, del Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas (CNIO) en Madrid, dirige un grupo llamado Microambiente y Metástasis que lucha para comprender y atajar los mecanismos por los que el cáncer se extiende por el cuerpo humano. «Tratamos de entender un poco la comunicación entre el tumor y lo que lo rodea, que es lo que llamamos microambiente. Cuando yo comencé en mi laboratorio, en el 2015, definimos un poco la comunicación que se ejerce desde el tumor a lo largo de la diseminación metastásica», explica. Ya han logrado desarrollar un inhibidor para una diana concreta existente en esas vesículas extracelulares con el que tratan de bloquear la me-



Clotilde Théry, María Mayán y Héctor Peinado, ayer en el CICA de A Coruña. ÁNGEL MANSO

tástasis en su estadio temprano, «que es la diseminación hacia el ganglio linfático». De momento lo han probado en modelos preclínicos, pero su objetivo es lograr un desarrollo completo.

Tanto Théry como Peinado son dos apellidos para la esperanza en la inmunoterapia y las terapias dirigidas, un prometedor campo que actualmente se encuentra con un grave escollo, el de la resistencia a los fármacos. María Dolores Mayán, que dirige el grupo de investigación CellCOM en el Instituto de Investigación Biomédica (Inibic), presentó precisamente un trabajo sobre una serie de mecanismos que están implicados en esta resistencia, que puede afectar hasta el 70 u 80 % de los pacientes tratados con estas terapias.

«El cáncer es una enfermedad muy compleja, y cuando tu inactivas un mecanismo con una terapia concreta el tumor busca sobrevivir y evoluciona de otra manera, reactivando otros mecanismos para compensar esa inhibición — explica Mayán—. Tenemos terapias e inmunoterapias nuevas muy buenas, pero solo un 15 o 20 % de los pacientes responden, y de es-

tos conseguimos curar todavía a un porcentaje pequeño. Necesitamos investigar más para poder desarrollar estrategias que nos permitan *bypasear* esa resistencia y curar a más pacientes».

Peinado es optimista: «La inmunoterapia está curando a muchos pacientes, pero la idea es aumentar el porcentaje de efectividad a toda la población». A su juicio, una de las claves del éxito está en aplicar las terapias en enfermedades en etapas tempranas. «Ahora mismo —afirma— lo que se está tratando mucho son pacientes con enfermedad metastásica, pero el objetivo es tratar de evitar que lleguen a ese punto: detectar y tratar en estadios tempranos, porque cuanto antes puedas detectarlo, mayor supervivencia». Pero, claro, requiere un largo camino e inversión para llegar. «No estamos hablando de diez años, estamos hablando de tener un sistema nacional de salud que invierta en investigación para una detección y tratamiento precoz», señala.

Peinado es optimista, pero reconoce que «hay que reaccionar para mejorar, porque el problema

va a seguir agravándose».

¿Y qué hace falta para ese cambio? Pues invertir en investigación. «Es la única herramienta para tener biomarcadores que nos permitan diagnosticar el cáncer de forma temprana —añade Mayán—. Necesitamos buscarlos y encontrarlos investigando. El covid ya ha puesto de manifiesto que si hay dinero e interés se pueden hacer muchas cosas, aunque curar el cáncer es mucho más complejo que desarrollar una vacuna».

Para la experta del Inibic, «en España nos falta ese chip. Queremos curar el cáncer, financiamos instalaciones a nivel hospitalario, lo cual está muy bien, pero lo que necesitamos es I+D+i para desarrollar nuevos fármacos».

El investigador del CNIO apostilla: «Y luego desarrollo, porque la molécula que hemos desarrollado necesitamos llevarla a la clínica, y eso no es barato. Curar está muy bien, pero ¿quién se ha llevado el remedio anticovid? Los que han invertido en desarrollo. Si tú inviertes en I+D+i para desarrollar terapias, más tarde o más temprano eso te vendrá de vuelta, pero tienes que invertir».

Descubren cómo superar la resistencia a la terapia de un cáncer de mama

BARCELONA / EFE

Una investigación liderada por el Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas (IMIM) de Barcelona ha determinado el papel de las células que contribuyen a la formación de los tejidos, los fibroblastos, en la capacidad de los tumores de generar resistencia al tratamiento biológico más habitual dirigido contra el cáncer de mama HER2+. Se trata de uno de los cánceres más agresivos y de progresión más rápida; si bien los tratamientos dirigidos han cambiado este panorama, aún existen resistencias que continúan obstaculizando su potencial curativo. El nuevo trabajo de IMIM establece la capacidad de una nueva terapia en fase de ensayo clínico para favorecer una potente respuesta inmunitaria, precisamente gracias a la unión a estos fibroblastos, que le permite superar la resistencia a la terapia anti-HER2 en los tumores con este mecanismo.

Demuestran que la evolución de la leucemia se define al inicio de la enfermedad

BARCELONA / EUROPA PRESS

Investigadores del Idibaps-Hospital Clínic de Barcelona han demostrado que las células que provocan la recaída después del tratamiento y que darán lugar a la transformación de la leucemia en un tumor muy agresivo ya se pueden detectar en una cantidad muy pequeña «en el inicio de la enfermedad, muchos años antes de que se manifiesten clínicamente estas complicaciones». Los resultados de este trabajo, financiado con un millón de euros por la Fundación «la Caixa», han sido publicados en la revista *Nature Medicine* y «cambian la visión que se tenía sobre cómo progresa la leucemia». Hasta antes de este estudio se creía que la leucemia progresaba porque sus células evolucionaban y se transformaban en tumores más agresivos porque «adquirían alteraciones en su genoma de forma progresiva que las hacían más resistentes a los tratamientos». El nuevo trabajo demuestra que algunas de las células de la leucemia ya han adquirido estas alteraciones al inicio de la enfermedad, pero «se encuentran en cantidades muy pequeñas».

Frenar las metástasis y promover la actividad del sistema inmunitario, las dos barreras del cáncer

Con el cáncer hay dos barreras muy importantes: frenar la metástasis y promover la actividad del sistema inmune, dos áreas que ayer se dieron la mano en el ScienceXpression. En el grupo de María Dolores Mayán están «enfocados en estudiar cómo las células tumorales se comunican con su microambiente y cómo lo ha-

cen a través de estos mensajeros o vesículas extracelulares». En su caso han encontrado una diana terapéutica eficaz y sus resultados muestran «que somos capaces de aumentar la eficacia de ciertas terapias dirigidas».

Esta diana además tiene que ver con cómo reconoce el sistema inmune a las células tumorales.

«Somos capaces de aumentar ese reconocimiento y la capacidad de las células inmunes de matar a las células tumorales. Entonces, si restauramos esa diana tenemos una doble función: aumentamos la eficacia de determinadas terapias dirigidas y aumentamos la actividad inmune antitumoral porque logramos

que el sistema inmune reconozca mejor a las células tumorales».

En Galicia, según explican los expertos, «hay ideas buenas que están surgiendo desde aquí y se está potenciado su transferencia, pero la inversión sigue siendo muy baja. Antes de transferir hay que investigar y, para eso, una vez más, hace falta inversión».