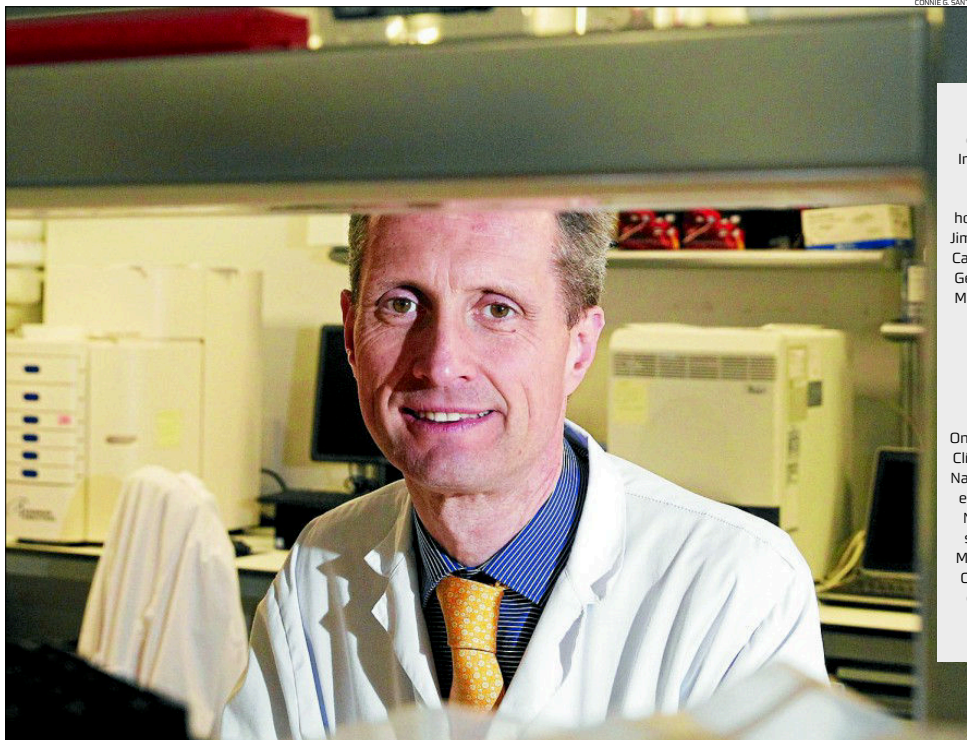


Jesús García-Foncillas Oncólogo y Patrono de la Fundación Merck Salud

«Inmunoterapia y biopsia líquida son las áreas más prometedoras»



estudio de los genes c-KIT y PDGFR permite determinar el tratamiento más adecuado a cada paciente.

¿En qué campos existen investigaciones más prometedoras en esta línea?

-La investigación en cáncer cuenta con un gran desarrollo en el campo de cómo utilizar el propio sistema inmunológico para luchar contra los tumores. Se trata de dar protagonismo a un elemento del propio organismo que había quedado relegado y que hoy sabemos que puede ser uno de los grandes actores en la lucha contra esta enfermedad. Los tratamientos actuales de inmunoterapia están permitiendo disminu-

ciones muy significativas en los tumores que se traduce en respuestas prolongadas que aumentan de forma muy llamativa la supervivencia global de nuestros pacientes. Otro de los campos de gran desarrollo viene definido por la biopsia líquida, que permite obtener el mismo grado de información a partir de una muestra de sangre que el que se alcanza del análisis del tejido tumoral; ello permite contar con una imagen en tiempo real de lo que está aconteciendo en el tumor sin necesidad de realizar una biopsia del mismo. La cantidad y calidad de esta información, así como la facilidad para su obtención, está abriendo nuevos cauces en el estudio, diagnóstico y

PERFIL

- Es el director del Instituto Oncológico OncoHealth que aglutina a los hospitales Fundación Jiménez Díaz, Rey Juan Carlos, Infanta Elena y General de Villalba de Madrid así como al de Albacete.
- Licenciado en Medicina por la Universidad de Zaragoza, realizó la especialidad en Oncología Médica en la Clínica Universidad de Navarra y el doctorado en la Universidad de Navarra. Completó su formación en el MD Anderson Cancer Center de Houston.
- Es patrono de la Fundación Merck Salud.

tratamiento del cáncer.

¿De qué forma contribuye la Fundación Merck Salud en este aspecto?

-La Fundación Merck Salud abandera la promoción de la investigación biomédica bajo el convencimiento de que lo más importante son las personas, como también el desarrollo de la bioética y del derecho sanitario, la difusión del conocimiento y la defensa de la salud como un derecho de todos. Desde el patronato de la misma nuestro objetivo es servir a estos objetivos que definen la esencia y la razón de ser de nuestra fundación.

En esta línea ha declarado que «más allá de la ciencia, el verdadero reto planteado este año es la incorporación del paciente». ¿Cómo se logra?

-En el momento actual que se caracteriza por un auge sin precedentes de una medicina tecnificada y un gran desarrollo de los estudios moleculares y genómicos no podemos olvidar la razón de ser de la profesión y el quehacer médico: el paciente. Por ello todos los avances de la ciencia y la especialización de la medicina deben ponerse al servicio del paciente como centro de toda la actividad asistencial y de investigación. Perder de referencia al paciente como centro de toda actividad es perder el sentido y la razón de nuestra profesión.

E. S. CORADA • MADRID

Ha sido incluido en la lista de «Los 50 mejores médicos de España» elaborada por la revista «Forbes». ¿Cómo lo valora?

-En la medicina actual no se puede hablar de individualidades sino de trabajo en equipo. Por eso, detrás de cualquier reconocimiento el mérito radica en un gran equipo de especialistas trabajando de manera coordinada y con un mismo objetivo. En este sentido, esta distinción es el resultado de todas las personas que forman parte de nuestro Instituto Oncológico.

Quizás de individualidades no, pero sí de medicina personalizada, que está en boca de todos pero, ¿en qué porcentaje se aplica en la práctica realmente?

-La medicina personalizada constituye la extensión de las aportaciones de la investigación básica a la clínica transformando la visión clásica del cáncer en base a los procesos biológicos que explican su comportamiento clínico y que permite determinar el

tratamiento que mejor resultado puede ofrecer independientemente de la localización y extensión del tumor. Existen cánceres -como el de colon, mama, pulmón, riñón, algunos sarcomas y otros- en los que la opción terapéutica viene definida por el perfil genético del tumor. Esto se traduce en que dos pacientes con el mismo cáncer no tienen por qué ser tratados de forma igual aunque la aparente extensión y origen de la enfermedad sea igual.

¿Hasta qué punto un paciente puede conocer su estatus en biomarcadores concretos para poder acceder a tratamientos oncológicos personalizados?

-Actualmente contamos con plataformas de estudio de biomarcadores que, en indicaciones muy concretas de algunos tumores, nos permiten determinar alteraciones genéticas que condicionan planteamientos terapéuticos distintos. Algunas de estas plataformas son propias de cada hospital y, en otros casos, se han puesto en marcha sistemas que permiten enviar muestras de tumores a centros de referencia para su análisis contando con resultados en muy corto

plazo de tiempo que ayudan a acercarnos biomarcadores a todos los pacientes.

¿En qué tumores es posible el uso de biomarcadores hoy en día?

-Los biomarcadores son hoy una realidad en tumores de una alta prevalencia y donde podemos soportar un gran beneficio en la selección terapéutica. Éste es el caso del cáncer de mama y el análisis de una proteína de membrana denominada HER2, del oncogén RAS en cáncer de colon o de la proteína EGFR en pulmón. Asimismo, en otras neoplasias como en el caso del sarcoma del estroma gastrointestinal (GIST) el

«Perder de referencia al paciente como centro de toda actividad es perder el sentido y la razón de nuestra profesión»