



Una imagen de archivo de José Federico González, jefe asociado del servicio de Oncología en el Hospital Quirónsalud Madrid. DIARIO DE MALLORCA

## José Federico González

**Jefe asociado del servicio de Oncología del Hospital Quirónsalud Madrid**, ofrece hoy una conferencia dentro de un simposio organizado por este grupo hospitalario privado en el marco del 36 Congreso de la Sociedad Española de Medicina Nuclear en la que abordará cómo los estudios genéticos de los tumores de origen desconocido pueden propiciar tratamientos personalizados que alarguen significativamente la supervivencia de las personas que los sufren

# “Los tratamientos personalizados le dan al paciente un año más de vida en algún tipo de tumores”

► “La supervivencia media de un tumor de origen desconocido en fase metastásica es de entre cuatro y seis meses”

**I. Olaizola**  
PALMA



■ **Participa en un simposio que abordará las ventajas del uso de una prueba diagnóstica, el PET (Tomografía por Emisión de Positrones), para el tratamiento de los tumores de origen desconocido. ¿En qué consiste?**

■ El PET-TAC es una prueba que ofrece una capacidad diagnóstica mayor porque no solamente localiza las lesiones, sino que también analiza si tienen actividad metabólica, circunstancia que determinaría que, en un elevado porcentaje de los casos, esta lesión sería tumoral. Pero yo soy oncólogo especializado en tumores de origen desconocido, tema sobre el que versará mi conferencia de hoy.

■ **Pues hableme sobre los tumores de origen desconocido.**

■ Se trata de tumores que están ya en fase metastásica (diseminados por varios órganos) y cuyo origen se desconoce y en los que resulta fundamental realizar un estudio metabólico para determinarlo.

■ **¿Por qué?**

■ Porque en función de su origen se le puede dar un tratamiento

más adecuado. Un tumor que se origina en el colon, por ejemplo, no tiene el mismo tratamiento que otro que nace en otra parte del cuerpo.

■ **¿Qué otras ventajas reporta determinar el origen del tumor aparte de dar un tratamiento más adecuado?**

■ Aumentan tanto las posibilidades del control de la enfermedad

como las expectativas de supervivencia del paciente.

■ **¿Se trata, en definitiva, de realizar estudios genéticos y moleculares para ofrecer terapias dirigidas y personalizadas para cada paciente?**

■ Sí. El diagnóstico molecular del tumor permite conocer las alteraciones genéticas del tejido tumoral y poder establecer tratamien-

tos dirigidos o personalizados, qué tipo de terapia precisa esa enfermedad en concreto.

■ **¿En qué consisten estos tratamientos personalizados?**

■ En general son tratamientos moleculares que actúan sobre el gen mutado que acaba provocando el tumor.

■ **¿Se están realizando de forma generalizada estos estudios**

« El cáncer se está convirtiendo en una patología crónica porque sabemos más sobre la enfermedad »

**moleculares con los tumores de origen desconocido?**

■ No, porque son muy costosos y difíciles de realizar y todavía se encuentran en fase de desarrollo para determinar su eficacia real. Como quien dice, estamos empezando con estas terapias. Y yo abogo claramente por hacerlos con los tumores de origen desconocido, que suponen aproximadamente un 4% del total de cánceres.

■ **¿Y qué han demostrado hasta ahora?**

■ Te pondré un ejemplo. Tan solo entre un 15% y un 20% de estos pacientes responden a la quimioterapia, porcentaje que se elevaría a entre un 60% y un 80% en el caso de que se les aplicara una terapia dirigida tras realizarles el correspondiente estudio genético-molecular.

■ **¿Y la supervivencia? ¿También aumenta?**

■ La supervivencia media de un tumor de origen desconocido que ya está en fase metastásica es de entre cuatro y seis meses. Con estas terapias personalizadas se sitúa en más de doce meses. Los tratamientos personalizados le dan al paciente un año más de vida de media en este tipo de tumores.

■ **¿Con qué tipo de tumores se pueden realizar estos estudios moleculares para darles tratamientos personalizados?**

■ Con los cánceres relacionados con trastornos genéticos-moleculares, con los adenocarcinomas de pulmón y con algún tipo de cánceres de mama, de colon o de tumores gástricos.

■ **¿Acabará el cáncer convirtiéndose en una enfermedad crónica más con las nuevas terapias y las que surjan en un futuro cercano?**

■ Yo diría que se está convirtiendo en una enfermedad crónica porque se conoce más de las alteraciones moleculares que la causan, sobre las características biológicas y moleculares del tumor. Será el aumento de la supervivencia a esta enfermedad la que determinará en definitiva su cronicidad.

## Sobre el caso Minerval: “Hay mucho cuatrero suelto”

“Si te diagnostican un cáncer solo tienes un camino: ponerte en manos de un oncólogo. Y quien diga lo contrario, miente”

I.O. PALMA

■ **¿Cuáles son los tumores que tienen peor pronóstico de todos?**

■ Los adenocarcinomas de páncreas, los tumores de origen desconocido de los que hemos hablado, los tumores cerebrales de alto grado, los glioblastomas, y, en general, todos los tumores de rápido crecimiento.

■ **¿Alguno de ellos tiene posibilidades de curación?**

■ No, ninguno de ellos se cura hoy por hoy.

■ **Hablando de tumores cerebrales, ¿qué opina del caso Minerval?**

■ No he oído hablar de él, no sé a qué se refiere.

■ **Una presunta comercialización de una molécula en fase de experimentación a pacientes con cánceres cerebrales por parte de dos catedráticos de Biología de la Universidad de estas islas que, al parecer, lo vendían asegurando que curaba o mejoraba los síntomas de los tumores cerebrales.**

■ Si esto es así, lo único que puedo decir es que los burros no vuelan, que no se puede engañar a la gente de esa manera, creándoles falsas expectativas, jugando con sus esperanzas.

■ **¿Y qué opina del hecho de que fueran dos catedráticos de Biología los que presuntamente vendieran el producto?**

■ Que ya no estaríamos solo ante un caso de inmoralidad, si no también ante una ilegalidad y un delito porque estas personas no pueden prescribir nada. A estos casos los califican en muchas ocasiones como intrusismo profesional, pero la realidad es que hay mucho cuatrero suelto.

■ **Cuando a uno le diagnostican un cáncer, ¿qué es lo que hay que hacer?**

■ Solo tienes un camino: ponerte en manos de un servicio de Oncología médica de nivel para intentar curarte o, al menos, aumentar tu supervivencia. Y quien diga lo contrario, miente.

■ **¿Y si el producto ofrecido tiene grandes expectativas de ser efectivo?**

■ La eficacia de un fármaco debe comunicarse y demostrarse donde procede, en los foros médicos. No estamos en los tiempos de la alquimia del Medioevo y es un atropello intolerable que se juegue con las expectativas de la gente.