



ONCOLOGÍA

Nuevas opciones en el tratamiento del linfoma de células del manto

Esta patología es considerada como una enfermedad poco frecuente y por lo general muestra los índices de supervivencia más bajos de todos los linfomas

Redacción

El Linfoma de Células del Manto, enmarcado dentro de los Linfomas No Hodgkin y concretamente perteneciente al subtipo de los Linfomas de Células B, muestra la peor supervivencia dentro de este grupo de linfomas. La evolución de la enfermedad es variable en cada paciente, pero en general la mediana de supervivencia global es, tan solo, de 3 a 4 años. "Gracias a los recursos invertidos en la investigación de esta enfermedad, desde 1975 la mediana de supervivencia global se ha multiplicado por dos, y se prevé que con la ayuda de nuevos diagnósticos y los tratamientos existentes se logre una supervivencia en torno a los 6 años", afirma el doctor Mariano Provençio del Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, en Madrid.

Por lo general, afecta a personas mayores y especialmente a varones, entre la franja de los 65 y 70 años de edad. Su incidencia mundial se estima en torno al 6% de todos los subtipos del Linfomas no Hodgkin, los cuales afectan a 10 de cada 100.000 personas en todo el mundo. Según estos datos el LCM afecta a 0,6 personas de cada 100.000. Este es el motivo por el que se considera una enfermedad rara. Provençio fue el encargado de coordinar unas jornadas celebradas recientemente en Madrid a cargo del Grupo Oncológico para el Tratamiento y Estudio de los Linfomas y la colaboración de la compañía biomédica Pfizer. El encuentro busca realizar una actua-



Unidad de Hematología de un Hospital.

NÚMERO DE CASOS

Su escasa incidencia, afecta a una media de 0,6 de cada 100.000 personas, dificulta los avances

lización en el tratamiento del linfoma de células del manto (LCM), uno de los linfomas con los índices de supervivencia más bajos, y dar a conocer a los especialistas las últimas novedades terapéuticas en este tipo de cáncer muy descono-

cido y considerado como una enfermedad rara por su baja prevalencia entre la población.

Para profundizar en todos los aspectos relacionados con esta patología expertos de reconocido prestigio en centros internacionales y nacionales abordaron asuntos como la anatomía patológica del LCM, los tratamientos de primera y segunda línea o uno de los últimos descubrimientos en este campo, los inhibidores de mTOR como tratamiento indicado para el linfoma. En el tratamiento de esta enfermedad se ha

descubierto que la actividad quinasa de los inhibidores de mTOR es fundamental en la regulación de proteína ciclina D1 que se sobreexpresa en el LCM. En este sentido el doctor Mariano Provençio destaca que "la actividad quinasa de mTOR es fundamental en la regulación de la proliferación, crecimiento y supervivencia celular", a lo que añade: "la molécula indirectamente posee un efecto antiangiogénico, que disminuye la formación de vasos por parte del tumor y con ello la velocidad de crecimiento".

TRIBUNA

Enfermedades crónicas complejas y tecnologías GRIN

Julio Lorca
jlorca@i2bc.es



El enfoque científico del conocimiento del cuerpo humano empezó durante el Renacimiento, con la observación de la anatomía inanimada en las mesas de disección, pasando después al estudio del funcionamiento de los órganos, los tejidos, las células y sus orgánulos, llegando finalmente a descifrar el código del ADN, que abrió las puertas a la manipulación biológica a nivel molecular. Fue la época del reduccionismo y la supe-

respecialización. Hoy, las exigencias derivadas del inminente tsunami demográfico de la cuarta edad y las enfermedades crónicas asociadas, limitan la capacidad de respuesta de la medicina aislada, requiriéndose del auxilio de otras disciplinas: la genómica, la robótica, la informática y la nanotecnología, trabajando juntas en un marco que conoceremos como tecnologías GRIN. Hordas de investigadores e innovadores colaboran ya en la superación de las limitaciones de la reingeniería biológica inversa heredada, avanzando hacia este nuevo paradigma de integración en la línea de la NBIC o gran convergencia tecnológica del siglo XXI. Sin embargo, al jugar con la naturaleza, podemos estar pro-

vocando una gran paradoja. Al tiempo que ralentizamos los aspectos accesorios del proceso evolutivo, (el momento del morir biológico) estamos acelerando su vertiente adaptativa: los cambios genéticos, que de otro modo necesitarían miles o millones de años para producirse, hoy se pueden implementar por medio de sencillas técnicas de manipulación artificial. Aprovechar el poder de las tecnologías GRIN requerirá un equilibrio pru-

Será necesario acortar las distancias entre los laboratorios y la sociedad reduciendo el llamado 'time to market'

dente entre la inevitable superespecialización de sus componentes y la obligación de gestionar respuestas complejas. Será necesario dotar a los actores de capacidades realmente interdisciplinares que deriven en tecnologías puente. Los gestores del conocimiento, como profesión emergente, actuarán como catalizadores del uso efectivo del saber disponible, cuya vida media útil continuará reduciéndose. Serán también necesarios nuevos modelos de negocio que acorten radicalmente las distancias, entre los laboratorios y la sociedad, reduciendo el llamado "time to market"; al tiempo deberá ser promovido un marco ético sólido, ante las amenazas apuntadas por otros. Dado que es imposible predecir el

futuro, lo único que podemos hacer en adelante es desplegar el sentido común y esperar lo mejor de aquellas innovaciones que contribuyan a aliviar el dolor, la ansiedad, el miedo, la tristeza y la desesperación, asociados a las enfermedades crónicas con las que tendremos que convivir. En cuanto al resto... ya veremos. Hace unos días presentábamos en la Escuela Andaluza de Salud Pública un libro muy especial, pues ha sido desarrollado de forma cooperativa a través de Internet, (en Opimec) en el que personalmente promoví el trabajo sobre estas materias. Allí nos vemos.

Julio Lorca es director del Centro de Innovación para el Bienestar Ciudadano (I2BC).

TEMA

Onusida quiere evitar 10 millones de muertes antes de 2025

La Programa de Naciones Unidas contra el Sida plantea un rediseño de sus objetivos

Europa Press

Naciones Unidas ha presentado este martes su nuevo programa contra el VIH/sida, una iniciativa llamada Tratamiento 2.0 y que apuesta por una aproximación más simple y directa al problema con el objetivo de evitar 10 millones de muertes para 2025 y un millón de nuevas infecciones al año. Muchos activistas han advertido de que no se alcanzará esta meta en los plazos fijados. Sin embargo, las organizaciones sanitarias internacionales buscan nuevas ideas. Según el director ejecutivo del Programa de Naciones Unidas contra el sida Onusida, Michel Sidibe, "para que los países puedan alcanzar su objetivo debemos redefinir nuestra respuesta ante el sida". En concreto, a su juicio, "la innovación puede reducir los costes y hacer que las iniciativas beneficien a un mayor número de personas". Ahora la idea es simplificar el método por el que se proporcionan los tratamientos y mejorar el acceso a estos medicamentos. En concreto, apuesta por desarrollar fármacos y reducir su precio, usar tratamientos para mejorar la prevención, mejorar el acceso a los test del VIH e implicar a un mayor número de trabajadores sociales en el tratamiento de los pacientes con sida y reducir así la necesidad de contar con médicos altamente cualificados y caros laboratorios.