DIARIO MEDICO

www.diariomedico.com Jueves, 16 de julio de 2009

LA SECPAL ESTIMA QUE HAY ENTRE 350 Y 400 DISPOSITIVOS ESPECÍFICOS EN FUNCIONAMIENTO

El SNS debe aumentar un 50 por ciento las unidades de paliativos

La Sociedad Española de Cuidados Paliativos ultima un mapa de recursos que indica que para mejorar la atención al final de la vida es necesario aumentar el número de dispositivos en un 50 por ciento. Según sus estimaciones, hay entre 350 y 400 unidades específicas.

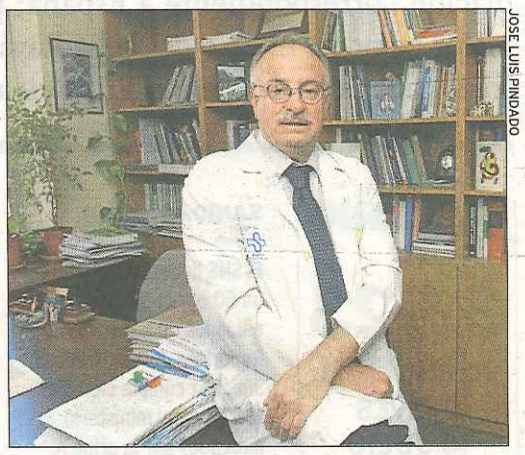
En un momento en el que la heterogeneidad de los recursos se vislumbra como uno de los obstáculos para una adecuada implantación de los cuidados paliativos, la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (Secpal) está ultimando un directorio que estima que hay entre 350 y 400 unidades específicas, una cifra que aún tiene mucho margen de mejora. Según su presidente, Javier Rocafort, se necesitaría aumentar las unidades en un 50 por ciento para atender a los más de 200.000 enfermos terminales que hay cada año. No obstante, comenta que la cifra no es tan importante como procurar que haya al menos un dispositivo en cada área de salud.

Las autonomías que están en mejor situación son Cataluña, Extremadura, Murcia, Madrid, Aragón, Galicia, Cantabria y Andalucía. En el lado opuesto, Castilla y León, Castilla-La Mancha, Comunidad Valenciana, Ceuta y Melilla.

PÁG. 4

Si te paras a contar los días de sol y los nublados en el año, verás que los días serenos han sido los más.

PUBLIO OVIDIO NASÓN



JOSE LUIS PINDADO

El jefe de Digestivo del Hospital de La Princesa.

Ricardo Moreno, a corazón abierto: el viaje que empezó en Lagartera y acabó en los NIH

A Ricardo Moreno la vida le ha llevado por los derroteros más dispares, incluidos los Institutos Nacionales de Salud, en Bethesda, y el Himalaya, pero no ha perdido la esencia de una infancia idílica en Lagartera, su pueblo natal. El relato de su trayectoria profesional, al que imprime rigor científico, se entremezcla con anécdotas rurales y jocosas, con las que busca compensar la trascendencia.

PÁGS. 12-13

[EL REPORTAJE DEL DÍA PÁG. 6]

La gripe A marca los cien primeros días de Jiménez

Trinidad Jiménez cumple hoy cien días al frente del Ministerio de Sanidad y Política Social. Su gestión de la gripe A, que ha marcado su agenda hasta ahora, ha sido aprobada por los profesionales y los políticos, que le piden más esfuerzos en temas como el Pacto de Estado.

JOSE LUIS PINDADO

Jiménez ha acaparado la atención de los medios desde su nombramiento como ministra.

Conocer el riesgo genético de Alzheimer no causa ansiedad

Un equipo de la Universidad de Boston ha mostrado que revelar la información del riesgo genético a los hijos adultos de pacientes con enfermedad de Alzheimer que solicitan este dato no conduce a distrés psicológico significativo a corto plazo. En el estudio, que se publica hoy en *The New England Journal of Medicine*, se informaba a los participantes de si eran o no portadores de la variante Apo E4.

PÁG. 10

LA ESCASA RELACIÓN ENTRE EDUCACIÓN Y SANIDAD HA PARALIZADO LA PROMESA DE SORIA Y CABRERA

Los estudiantes reivindican el órgano interministerial para coordinar el título

El Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina ha vuelto a reclamar una petición histórica que la Conferencia de Decanos lleva haciendo desde el año 2000: la creación de un órgano interministerial entre Sanidad y Educación para coordinar mejor todo lo relativo al título de Medicina, una cuestión prometida por los ex ministros Bernat Soria y Mercedes Cabrera.

Sin embargo, la posibilidad actual de cumplir con las expectativas de los alumnos es remota, sobre todo con la fría relación que existe entre las dos carteras del mismo Gobierno, especialmente desde el traspaso de las competencias de Universidades primero a Ciencia e Innovación, y después a Educación, con Ángel Gabilondo como ministro. Además, la desaparición de la Subdirección de Especialidades en Ciencias de la Salud, único punto de unión real entre Educación y Sanidad, complica más esa coordinación.

PÁG. 7

Sunitinib, mejor opción ante el cáncer de riñón metastásico

Un equipo internacional publica en *Journal of Clinical Oncology* un estudio que confirma que el sunitinib es el fármaco de elección en pacientes con carcinoma de célula renal metastásico. El trabajo, en el que ha participado el Instituto Catalán de Oncología (ICO), indica que el plazo de supervivencia libre de progresión pasa con el nuevo fármaco de cinco a once meses y la supervivencia global, de 21 a 25 meses.

PÁG. 14

Na de Na+

ferrer | Gelos

Líder en el tratamiento del dolor

CA.070 Realizado el 07/2009

ONCOLOGÍA CLÍNICA SEGÚN UN ESTUDIO RANDOMIZADO INTERNACIONAL SOBRE 750 CASOS

Confirmado: sunitinib es de elección en metástasis renal

→ Un ensayo clínico internacional, cuyos resultados se publican en *Journal of Clinical Oncology*, confirma como tratamiento de primera línea al sunitinib en pacientes con carcinoma de célula renal metastásico. En el trabajo ha participado Francisco Javier García del Muro, del ICO.

Carmen Fernández Barcelona

Un equipo internacional del que forma parte Francisco Javier García del Muro, coordinador del Servicio de Oncología Médica del Instituto Catalán de Oncología (ICO), publica en *Journal of Clinical Oncology* un estudio que confirma lo que ya se avanzó de manera preliminar hace dos años en otro ensayo publicado en *The New England Journal of Medicine*: el sunitinib es el fármaco de elección en pacientes con carcinoma de célula renal metastásico (un tercio de los enfermos presentan metástasis en el momento del diagnóstico del tumor).

Según ha explicado García del Muro a DIARIO MÉDICO, el trabajo se basa en una muestra de 750 casos, la mitad tratados de manera convencional con interferón alfa y el resto con sunitinib, aunque finalmente todos acabaron siendo tratados con este último fármaco. "Puede suponer un sesgo pero éticamente no podíamos dejar de dar a ningún enfermo el considerado como mejor tratamiento", ha apuntado el oncólogo.

Los resultados que se han confirmado con el nuevo estudio son que el plazo de supervivencia libre de progresión pasa con el nuevo fármaco de cinco a once meses y la supervivencia global, de 21 a 25 meses.

Estos datos, que son importantes para el paciente individual, pueden parecer pobres desde el punto de vista estadístico, pero García del Muro los define como gran avance: "El interferón alfa es muy tóxico y tiene efectos pobres; el trasplante también; la quimioterapia no sirve, y la radioterapia tampoco. Este es un tipo de tumor sobre el que se podía hacer muy poco hasta ahora".

RAFA M. MARÍN

Francisco Javier García del Muro, del Instituto Catalán de Oncología (ICO).

El plazo de supervivencia libre de progresión de la enfermedad pasa de cinco a once meses y la supervivencia global, de 21 a 25 meses

Nueva vía terapéutica

Ha insistido en que el sunitinib ha abierto una nueva vía terapéutica, vinculada al factor de crecimiento del endotelio vascular, que está muy alterado en tumores de riñón; de ahí que sea un tratamiento muy específico y mejor tolerado que otros.

Pero, a pesar de ello, llega un momento en que los pacientes, algunos con respuestas muy prolongadas, vuelven a sufrir progresión de la enfermedad. De ahí que se estén desarrollando nuevos fármacos como sorafenib (de la misma familia), temsirolimus y bevacizumab. "En cuatro o cinco años ha cambiado el panorama, y quizá la combinación de estos fármacos mejore mucho más los resultados. En el día a día hay muchas expectativas", ha añadido. El ICO participa en varios ensayos clínicos con combinaciones de fármacos de primera y segunda línea en esta misma indicación.

Por otro lado, hay que recordar que la Agencia de Evaluación de Tecnología e Investigación Médicas de Cataluña emitió hace poco un informe (ver DM del 14-I-2009) en el que recomienda incluir "temporalmente" en el catálogo de medicación hospitalaria de dispensación ambulatoria el sunitinib y diseñar e implantar un protocolo de seguimiento en todos los centros de referencia para poder conocer la efectividad y la seguridad del medicamento en condiciones reales de administración.

La Agencia de Evaluación catalana recomendó recientemente incluir el fármaco de manera "temporal" en el catálogo público

Con límites

Según esta agencia, el sunitinib se debería limitar a pacientes con cáncer de células renales que no hayan recibido tratamiento previo para esta condición y cumplan los criterios de inclusión del estudio en que se basa su aprobación (edad adulta, metástasis, riesgo bajo o intermedio según clasificación de Motzer, parámetros hematológicos y de coagulación normales, función hepática, renal y cardiaca normal, y que no haya sufrido ningún evento o enfermedad cardiovascular en los doce meses anteriores al tratamiento).

TAMBIÉN EN 'THE LANCET ONCOLOGY'

El sunitinib prolonga la supervivencia global y la progresión libre de enfermedad, y resulta seguro y bien tolerado en los pacientes con carcinoma de célula renal metastásico que presentan un pobre pronóstico, como los mayores y los que tienen metástasis cerebrales. Así concluye un trabajo que ha adelantado hoy la edición digital de *The Lancet Oncology*. En trabajos previos el sunitinib ha mostrado un claro beneficio en el cáncer renal avanzado, por lo que está aprobado como tratamiento de primera y segunda línea.

No obstante, los pacientes con peor pronóstico -a menudo los que presentan metástasis cerebral y los de mayor edad- se excluyen de este tipo de ensayos. Martin Gore, del Hospital Royal Marsden (Londres), ha querido con este trabajo analizar el efecto del fármaco en ese grupo de pacientes menos estudiados. En total, se incluyeron 4.564 enfermos de 52 países, entre junio de 2005 y diciembre de 2007. El tratamiento resultó eficaz y seguro.

■ *(Lancet Oncology DOI:10.1016/S1470-2045(09)70162-7).*

ACTIVO FRENTE A LA SENESCENCIA CELULAR

Ratifican que el gen RSK4 puede frenar el crecimiento de algunos tipos de cáncer

Redacción

El grupo de Anatomía Patológica del Instituto de Investigación del Hospital Universitario Valle de Hebrón, de Barcelona, ha estudiado la función del gen RSK4 como posible supresor tumoral. El resultado de las pruebas, realizadas *in vitro*, ratifican las propiedades del gen RSK4 para frenar el crecimiento de algunos tipos de cáncer.

Santiago Ramón y Cajal, responsable de esta investigación, explica que el RSK4 consigue este sorprendente resultado "induciendo a las células a limitar su proliferación en tumores renales y de colon". Los detalles y las conclusiones se publican hoy en la revista *Clinical Cancer Research*.

Las células normales tienen una vida limitada y "se apagan" cuando entran en senescencia. Sin embargo, en el caso de las células tumorales este proceso no se produce, por lo que su proliferación no cesa. Esta inmortalidad caracteriza a las células cancerígenas, lo que determina un crecimiento incontrolado de los tumores. Dado que sobrepasar la senescencia es uno de los requisitos iniciales básicos para que se produzca una transformación celular maligna, analizar los mecanismos que modulan la senescencia puede ayudar a desarrollar terapias más efectivas contra el cáncer.

Estudios previos sobre los procedimientos celulares implicados en las primeras fases de transformación de muchos tumores sólidos han permitido identificar varios genes cuya pérdida de funcionalidad se ha asociado a la inmortalidad celular o a una inducción retardada a la senescencia.

Uno de estos genes es el RSK4 que, según se ha observado, es menos activo en un alto porcentaje de tumores renales y de colon. Los investigadores incrementaron la expresión del gen RSK4 en líneas celulares de carcinoma de colon y observaron que esta presencia del RSK4 inducía a la senescencia celular, frenando así el crecimiento de los tumores. "Al sobreexpresar este gen comprobamos cómo tumores muy agresivos se detenían", ha explicado Gemma Armengol, una de las autoras de este trabajo.

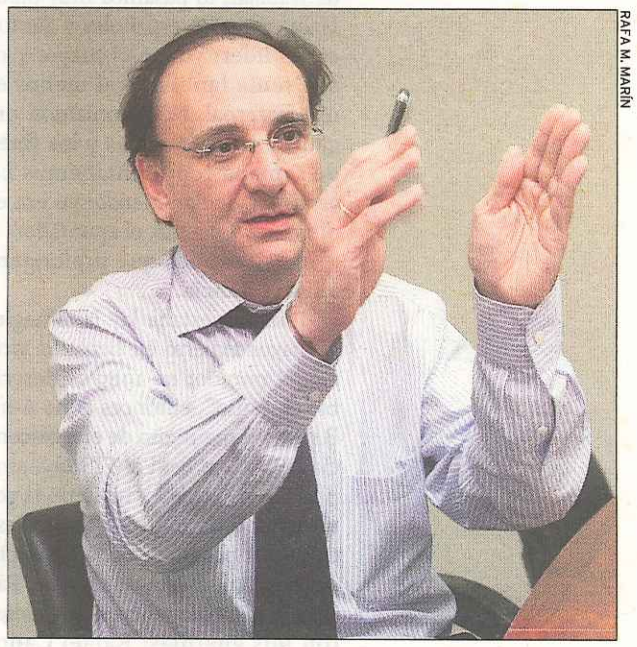
El siguiente paso

En palabras de Ramón y Cajal, a partir de los resultados obtenidos el objetivo es "estudiar cómo se regula el RSK4 y encontrar el modo de sobreactivarlo en células tumorales, para inducirlas a la senescencia y que dejen de proliferar".

Por otro lado, es necesario conseguir trasladar los resultados a la clínica. En cuanto a posibles aplicaciones del descubrimiento, Laura López, autora de la tesis doctoral de la que forma parte este estudio, ha explicado que "puede ser un marcador pronóstico y servir en el ámbito diagnóstico para determinar cómo va a evolucionar un tumor".

DIARIO MEDICO.COM

Consulte más estudios sobre oncología básica en el web especializado en cáncer.


RAFA M. MARÍN

Santiago Ramón y Cajal, del Valle de Hebrón, en Barcelona.