

# Rafael Rosell

## «No hay más prevención para el cáncer de pulmón que no fumar»

AUTORIDAD MUNDIAL, PRESIDE EL GRUPO ESPAÑOL DE CÁNCER DE PULMÓN



ERNESTO AGUDO

En el V Foro ABC Salud. Rafael Rosell es jefe de Servicio de Oncología Médica en el Instituto Catalán de Oncología; fundador, presidente y director Científico de Pangea Biotech S.A.; jefe de Servicio de Oncología Médica del Instituto Dexeus de la Universidad de Barcelona; profesor de Medicina de la Universidad Autónoma de Barcelona, y fundador y presidente del Grupo Español de Cáncer de pulmón. Es autor de más de 500 artículos y de más de 600 presentaciones. ABC tuvo el honor de tenerle esta semana en su V Foro ABC Salud «Medicina Personalizada y Cáncer», junto a otros grandes especialistas, en un excelente debate ordenado y riguroso.

► «La curación de un cáncer pasa por el diagnóstico genético. El problema es el reconocimiento a nivel de las autoridades sanitarias»

► «Nuestra misión no es evangelizar ni adoctrinar, sino poner los recursos en grupos cooperativos, como el del cáncer de pulmón. Intentamos identificar laboratorios en Europa para dar servicios gratuitos»

**U**n día llegó a su consulta una paciente de 67 años, de muy buen estado estoy. ¿Qué me pasa?» Le hicimos una nueva biopsia. Un cáncer de pulmón puede estar muy diseminado, pero no hay dónde meterle mano. Los procedimientos de broncoscopia, a veces, no alcanzan o el material es insuficiente. Tuvimos suerte con esta buena señora: encontramos una alteración genética, que puede ser controlable con un fármaco, aún no comercializado, por vía oral.

—Me dijo: «¡Doctor, hace quince meses mi oncólogo suizo me dijo que viviría tres meses! Y mire dónde estoy. ¿Qué me pasa?» Le hicimos una nueva biopsia. Un cáncer de pulmón puede estar muy diseminado, pero no hay dónde meterle mano. Los procedimientos de broncoscopia, a veces, no alcanzan o el material es insuficiente. Tuvimos suerte con esta buena señora: encontramos una alteración genética, que puede ser controlable con un fármaco, aún no comercializado, por vía oral.

—¿Es curable el cáncer?

—Cuando es una enfermedad, mal llamada antes, «cogida a tiempo». La historia natural de estos tumores muchas veces desdice lo que es el concepto de medicina preventiva. Sucede igual que en una leucemia: en el momento del diagnóstico es una mancha de aceite, que te invade todo el organismo.

—El de pulmón causa un millón de muertes al año en el mundo. En España se diagnostican más

de 20.000. ¿Es el más mortífero?

—Por frecuencia, sí.

—¿Cómo se puede prevenir, pues, el de pulmón?

—No hay más prevención que no fumar, aunque no todo el mundo va a sufrirlo, porque si no la población estaría diezmada... Evidentemente, las medidas coercitivas de prohibición de fumar en espacios públicos o no públicos son esenciales. Muchos tumores esporádicos tienen un común denominador: las alteraciones genéticas son parecidas, redundantes, se solapan; por lo tanto, podemos soñar que dentro de cinco o diez años muchos tipos de tumores distintos se pueden tratar con una misma estrategia genética, con un tipo de farmacología oral que actúa bloqueando mecanismos para evitar efectos de rebote o de resistencia.

—Y el fumador pasivo, ¿puede caer en las garras de esta diabólica enfermedad?

—Sí. Se han hecho estudios de carcinógenos en la orina, en la saliva, en muestras de sangre en personas que han estado en pubs, y las células normales estaban alteradas por los carcinógenos inhalados.

—¿Qué lo causa?

—Una mutación principal, una alteración genética descubierta en 2004, que está presente en un 40 por ciento del cáncer de pulmón de los no fumadores. Más del 70 por ciento de la enfermedad desaparece radiográficamente con un tratamiento crónico, por vía oral, de inhibidores de esta alteración genética puntual. Ello ha permitido un descubrimiento, como abrir una caja de Pandora, porque hemos visto que hay pacientes que pueden vivir durante años sin progresión, sin que reaparezca la enfermedad, aun cuando otros progresan rápidamente.

—¿Es partidario de comunicarlo al enfermo?

—El ABC es informar al paciente de lo que es la enfermedad, del concepto biológico. Yo siempre intento hacerle un dibujo, enseñarle las radiografías, explicarle dónde está la enfermedad, qué tratamiento, qué estrategias a seguir; terminológicamente, procuro ser muy respetuoso: hablar de los peligros del tumor, de las alternaciones...

—El médico, excelente samaritano.

—Nuestra misión no es evangelizar ni adoctrinar; si poner los recursos dentro de los grupos cooperativos, como el del cáncer de pulmón en España. Estamos intentando identificar laboratorios en Europa para dar servicios gratuitos. Es una realidad. Hay muchos laboratorios, pero tenemos uno central en Badalona, que da servicio al grupo español de cáncer de pulmón que agrupa a más de 130 hospitales. Se está trabajando en intentar identificar laboratorios en Europa para crear una red de trabajo, y que nadie se quede sin la posibilidad de test genéticos.

—¿Por dónde pasa la curación de un cáncer?

—Por el diagnóstico genético. El problema es el reconocimiento por las autoridades sanitarias. Ahora estamos en que se pueda aprobar o reconocer que para el tratamiento adecuado del cáncer de pulmón es necesario realizar test genéticos, no tan solo en el pulmón, sino en la sangre periférica. Para ahorrar una muerte se necesita hacer un seguimiento activo por mamografía durante diez años en 2.500 mujeres sanas; en cáncer de pulmón todavía esta posibilidad es más remota.