

➤ pueda desprenderse de la lectura de la estadística. «Hay un discurso triunfalista que no se corresponde con la realidad», señala Abel Novoa, médico de familia y presidente de la plataforma No Gracias, crítica con el actual modelo de investigación e innovación farmacéutica. Novoa remite a algunas revisiones que circunscriben la mejora significativa de la supervivencia a tumores como el linfoma de Hodgkin y la leucemia linfocítica crónica.

La mayoría de los oncólogos tiene, sin embargo, una perspectiva diferente fruto de la práctica clínica, y el cáncer de pulmón es un buen ejemplo: hace un par de décadas, los especialistas no podían hacer prácticamente nada por los pacientes que pasaban por sus consultas. Ahora, algunos subtipos de este tumor han pasado a ser tratables, con supervivencias que ya son significativas. «Aunque no haya todavía un impacto claro en las cifras de mortalidad, ya hay un pequeño grupo de pacientes en el que incluso podemos empezar a hablar de larga supervivencia», subraya Francisco Ayala, jefe de sección de Oncología del Morales Meseguer.

El melanoma como ejemplo
El melanoma es otro ejemplo. Los nuevos tratamientos de inmunoterapia se están aplicando a este tumor incluso en fase metastásica con, de nuevo, supervivencias prolongadas, destaca José Antonio Macías. Tres aspectos clave están detrás de los avances en el abordaje del cáncer y, muy en particular, del melanoma. De un lado, se ha mejorado



Un paciente se somete a radioterapia, esta semana en La Arrixaca. :: VICENTE VICÉNS / AGF

Los pacientes de la Región siguen teniendo menos acceso a ensayos clínicos que en otras comunidades; los oncólogos piden más apoyo a la investigación y una mejor coordinación entre hospitales

la prevención, con una concienciación cada vez mayor de la población sobre los riesgos de la exposición al sol. Esto mismo ha derivado en un diagnóstico más precoz, porque los pacientes acuden antes al médico

cundo aparece algún síntoma, subraya José Luis Alonso, jefe de Oncología de La Arrixaca. Además, el desarrollo tecnológico y científico permite, a la hora de ese diagnóstico, determinar la composición mole-

cular del tumor, lo que lleva al tercer avance: la existencia de dianas terapéuticas a las que dirigir tratamientos específicos. Este planteamiento es el que, trasladado a otros tipos de cáncer, puede permitir una mejora clara de los resultados, subrayan los oncólogos.

Más allá del debate entre quienes ven la botella medio llena y quienes la perciben aún medio vacía, lo cierto es que los avances científicos apuntan a un objetivo: cronificar el cáncer, con largas supervivencias cuando la curación no sea posible. Es algo «que se está cumpliendo ya en muchos cánceres metastásicos que se cronifican, de forma que las personas enfermas sobreviven durante largo tiempo», señala María Dolores Chirlaque, jefa del servicio de Epidemiología de la Consejería de Salud.

«Hay cánceres que podemos curar, como el de testículos, y en otros lo que estamos haciendo es intentar aumentar la supervivencia», apunta, por su parte, Francisco Ayala, jefe de sección de Oncología del Morales Meseguer. En esta dirección caminan las investigaciones de Joan Massagué en el Instituto Sloan Kettering de Nueva York. El científico catalán publicó en ene-

ro en 'Nature' nuevos hallazgos que arrojan luz sobre la capacidad de las células tumorales para desarrollar metástasis.

En la Región, las aspiraciones son necesariamente modestas en comparación con los grandes polos de la ciencia en España, pero el Instituto Murciano de Investigación Biosanitaria (IMIB), del que José Luis Alonso es subdirector, cuenta cada vez con más líneas relacionadas con el cáncer. La prioridad pasa por incrementar el número de ensayos clínicos a los que tienen acceso los pacientes de la Región, para evitar desigualdades. En La Arrixaca se desarrollan en estos momentos más de 40 ensayos clínicos, sobre todo en mama, aunque también hay líneas abiertas en sarcomas y otros tumores de baja incidencia. Además, por primera vez el hospital va a desarrollar un ensayo en fase I (cuando un nuevo fármaco pasa de la experimentación animal a probarse en humanos). Se trata de una terapia dirigida a pacientes con tumores sólidos.

La incontrolable burbuja de los precios de los nuevos fármacos

La partida destinada a los tratamientos oncológicos se ha disparado un 69% desde 2015 en el SMS

:: J. P. P.

MURCIA. Los avances en investigación han dado lugar en los últimos años a nuevos tratamientos que han mejorado de forma clara la supervivencia y la calidad de vida en algunos cánceres. Hay fármacos de nueva generación dirigidos específicamente a combatir determinados tumores de pulmón o melanoma para los que antes no había ninguna opción terapéutica mínimamente viable. También se está desarrollando la inmunoterapia, que permite activar al propio sistema defensivo del organismo para que combata el cáncer.

EN CIFRAS

60.646.391

euros es el gasto en fármacos oncológicos en 2019 en el Servicio Murciano de Salud, frente a los 35,8 millones del año 2015

Sin embargo, el 'boom' actual de la innovación en cáncer está llevando a una imparable escalada en los precios. En 2019, el Servicio Murciano de Salud destinó 60,6 millones de euros a tratamientos oncológicos, un 69% más que hace apenas cuatro años.

Algunos expertos denuncian la existencia de una auténtica burbuja tras la que no siempre hay una evidencia sólida de mejoría para los pacientes. «Se están incorporando fármacos que pueden perjudicar la

calidad de vida sin aportar un aumento significativo de la supervivencia», advierte Abel Novoa, médico de familia y presidente de la plataforma No Gracias.

«Estamos ante un problema serio de sostenibilidad», subraya, por su parte, Francisco Ayala, jefe de sección de Oncología del Morales Meseguer. Para hacer frente al problema, Ayala propone que el precio del fármaco se vincule a los resultados reales. «No puede ser que un tratamiento que aporta un beneficio marginal, de un aumento mínimo de la supervivencia, sea igual de caro que otro que si demuestra una mayor eficacia», reflexiona. También pide agilidad a la Administración. Las negociaciones entre el Ministerio y la industria retrasan la incorporación de medicamentos aprobados por las autoridades europeas que llegan mucho antes a otros países, lamenta.

