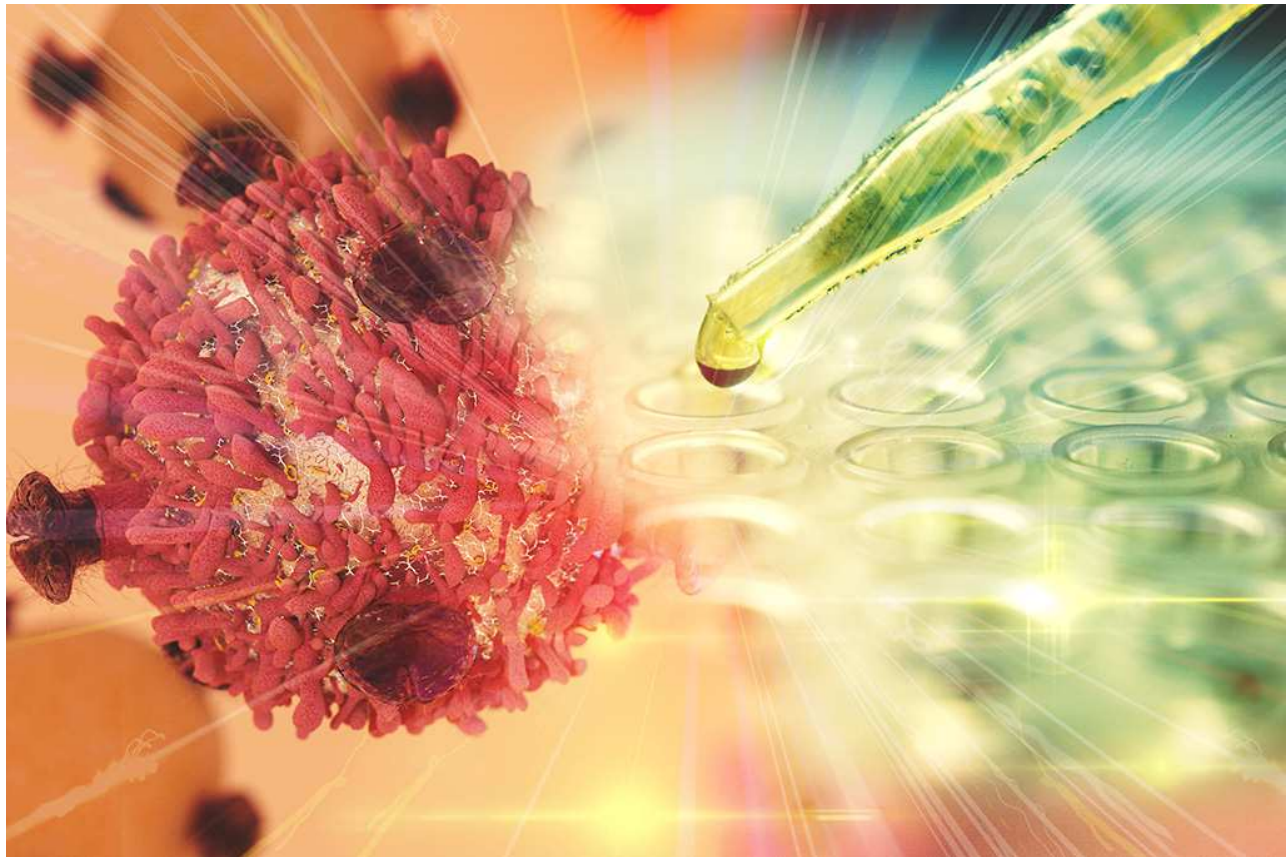


SALUD

UE Studio

# *Iniciativas como CODE ayudan a mejorar el tratamiento del cáncer*



 Por UE Studio



Por el Dr. Enrique Grande, Jefe del Servicio de Oncología Médica de MD Anderson Cancer Center Madrid.

**P.** Como jefe de oncología de un centro de tanta referencia en el sector cáncer como lo es MD Anderson, ¿cómo ve el presente y futuro del cáncer?

**R.** Nos guste o no nos guste, la mayor longevidad de nuestra población en España está conllevando un aumento en el número de diagnósticos de casos de cáncer. Nuestro país se encuentra a la vanguardia europea en cuanto al tratamiento e investigación de esta dramática enfermedad, pero se necesita seguir trabajando para mejorar en varios aspectos. Las nuevas tecnologías aplicadas al campo de la caracterización molecular de los tumores, del diseño de nuevas terapias o en cuanto a la gestión de los flujos de pacientes, son clave para hacer que los pacientes se beneficien de los últimos adelantos lo antes posible. Y sin duda, la información y los datos son de gran ayuda en este avance.

**P.** ¿Qué tipos de tratamientos hay disponibles en estos momentos para los pacientes con cáncer?

**R.** La cirugía y la radioterapia continúan siendo claves en el tratamiento y manejo de la mayoría de los tumores cuando se diagnostican en una etapa inicial. Cuando el cáncer ya ha dado metástasis o bien tras estos tratamientos locales para que la enfermedad no vuelva a aparecer, es cuando los tratamientos administrados por la vena o por vía oral cobran más sentido. La quimioterapia clásica ha sido superada ya en muchos casos en cuanto a actividad y tolerabilidad por lo que conocemos como terapias dirigidas a alteraciones moleculares concretas o por la nueva inmunoterapia. Si somos capaces de analizar el material genético del tumor y descubrir la mutación responsable de su crecimiento, tendremos la posibilidad de tratar de una manera selectiva a estos pacientes con

fármacos que actúan selectivamente contra la mutación encontrada. La inmunoterapia, por su lado, actúa de manera distinta y, en vez de atacar al tumor de una manera directa, lo que hace es estimular a las propias defensas del cuerpo para que sean estas las que sean capaces de reconocer al tumor y eliminarlo. Sería como administrar una especie de vacuna contra el cáncer. No obstante, nos falta mucho para ser selectivos realmente en el campo de la inmunoterapia.

***P.* Se conoce que un tumor no se comporta igual en dos personas genéticamente idénticas ¿Por qué es tan complicado el tratamiento del cáncer?**

***R.*** Recuerdo que cuando comencé en el mundo de la oncología, se hablaba de cáncer como una única enfermedad. Luego se comenzó a hablar de distintos tumores según el órgano en el que se originaban, a continuación, se hablaba de distintas células dentro de cada órgano de origen... y hoy en día hablamos de alteraciones genéticas concretas sin importar tanto de dónde surge el tumor. Con esto, lo que quiero decir es que según tenemos más conocimiento nos vamos dando cuenta de la enorme heterogeneidad que reina en los tumores. Llevo dedicado al mundo del tratamiento de pacientes con cáncer más de 20 años y nunca he visto en mi consulta a dos pacientes que se comporten de la misma manera desde el punto de vista clínico. Existen tantos factores que hacen distinto y único a cada paciente y que condicionan su sensibilidad a los distintos fármacos... Dentro de estos factores los tenemos, desde los que serían meramente demográficos tales como la edad, otras patologías que tenga el paciente, otros fármacos que necesite el paciente, etc., al grado o volumen de enfermedad que tenga. Es fácil entender que la respuesta

esperable no es igual si se tiene metástasis de milímetros de tamaño o si hablamos de enfermedad voluminosa. Más aún, dentro de cada tumor, si evaluamos la composición de células y las alteraciones moleculares concretas, podemos ver que hay zonas ricas en un determinado perfil y otras zonas dentro del mismo tumor que tienen un comportamiento distinto. Todos estos factores influyen en la respuesta a fármacos y esto hace que el tratamiento de cada paciente con un cáncer avanzado sea un reto en la práctica clínica diaria.

***P.* ¿Piensa que disponer de más datos sobre cómo se tratan los pacientes a nivel clínico es clave para un mejor tratamiento de cierto tipo de tumores?**

***R.*** Por supuesto. La manera de aprobar los fármacos desde el punto de vista regulatorio se basa en ensayos clínicos, en los que se recluta a pacientes con unas características muy concretas. A veces, es necesario contar con una población mayor que la seleccionada en los ensayos clínicos, para extrapolar resultados. No me refiero en exclusiva a la eficacia esperada, sino sobre todo a la toxicidad que puedo encontrar en los pacientes del día a día. El disponer de sistemas de información, que de manera automática e independiente sean capaces de generar estos datos, sería de muchísima utilidad. Esta información serviría tanto a los profesionales para calibrar qué esperar de cada alternativa terapéutica en la práctica real, como para los reguladores a la hora de evaluar el coste-beneficio de dichas alternativas.

***P.*** Sin embargo, existe aún cierta resistencia a compartir información entre profesionales y organismos públicos y privados, pese a que ya

**contamos con una regulación normativa europea estricta que protege los derechos de los pacientes y profesionales. ¿Cree que esta percepción cambiará en los próximos años?**

**R.** La tendencia general es una mayor apertura y transparencia con la información. En el año 2019 es difícil ignorar la importancia de compartir datos o información. Los parámetros de actividad de países, comunidades, provincias, centros, médicos... Apliquémoslo al ámbito que queramos, cada vez va a ser más accesible y disponible. La competencia, bien entendida, es sin duda un motor esencial para la mejora e innovación en todos los sectores y el campo sanitario no debe ser ajeno a ello.

**P.** Parece que en poco tiempo habrá numerosos tratamientos contra el cáncer efectivos, pero quizás a un alto precio. ¿Qué pueden hacer los hospitales públicos y privados para que los pacientes tengan acceso a estos nuevos fármacos?

**R.** El coste de los fármacos es un problema que nos debe preocupar a todos. Como médico, yo quiero ofrecer a todos mis pacientes la mejor alternativa de tratamiento disponible y como posible paciente quiero y deseo que así se me ofrezca. La realidad choca con la necesidad de hacer sostenible el sistema sanitario. Si todos los actores trabajan en la misma dirección, estoy seguro de que seremos capaces de llegar a acuerdos razonables en los que al final todo paciente en el que se considere que una alternativa de tratamiento es la ideal, no haya problemas en el acceso a la misma. Desde el punto de vista del profesional sanitario, lo que creo que podemos aportar en esta "negociación" sería el definir cada vez mejor a qué paciente debemos ofrecer estas nuevas terapias. Para ello, debemos

continuar esforzándonos en definir perfiles de pacientes que sean más proclives a la respuesta a estas terapias. Estos perfiles se basarían tanto en los distintos grupos clínicos que se puedan hacer como y, sobre todo, en la búsqueda de alteraciones moleculares que nos ayuden a seleccionar a aquellos tumores en los que se espera un mayor beneficio clínico.

- P.** Siendo MD Anderson colaborador pionero en el primer Big Data sanitario europeo, como es la ODN (Oncology Data Network) ([www.code-cancer.com](http://www.code-cancer.com)), en la que participan reputados profesionales, gestores e investigadores de Europa, tendrá un punto de vista mucho más proclive a la necesidad de compartir información, siempre y cuando se garanticen todos los derechos de los pacientes y profesionales.
- R.** Obviamente, el análisis de estos datos siempre debe hacerse de manera agregada, preservando la información individual de cada paciente. Es más, diría yo que el ir a la experiencia concreta de un paciente determinado nos puede llevar al equívoco y a tomar decisiones erróneas. El mayor avance que nos dan las herramientas de análisis masivo de datos radica en el hecho de evaluar gran cantidad de información a la vez y hacer o intentar establecer relaciones entre ella. Es del análisis conjunto de los datos de donde debemos extraer conclusiones que, sin duda, van a contribuir a una gestión mucho más eficaz de los recursos que tenemos. A su vez, permitirá la comparación de los parámetros de eficacia, seguridad o que se quiera analizar entre los distintos hospitales, países, regiones, etc. que queramos. Sin duda, bien entendidos estos datos, se permitirá una mejora de los procesos que repercutirá en la atención de los pacientes. Sin duda, iniciativas como CODE (Collaboration for Oncology

Data in Europe) ayudan a mejorar la calidad asistencial en el tratamiento del cáncer y son un gran paso en la innovación.

**P.** La iniciativa ODN que lidera CODE y en la que usted participa como miembro activo de su Comité Asesor en España, ha sido calificada como “iniciativa de interés público” por CNIL, que es el organismo homólogo a la Agencia Española de Protección de Datos. ¿Qué beneficios aporta esta iniciativa a los oncólogos, los gestores y los pacientes?

**R.** Lo que va a aportar y hasta dónde va a cambiar la gestión de los centros que tratan pacientes con cáncer está aún por dilucidar, pero lo que está claro es que la tecnología de la información ya nos ha cambiado nuestra vida diaria a todos, por ejemplo, quién no utiliza Google para buscar cualquier cosa en internet, y va a cambiar cómo se gestiona la salud en los próximos años. Hay que ser serios en el análisis, es decir, el acto médico como tal va a seguir siendo imprescindible, la inteligencia artificial y el big data no van a ir por los pasillos del hospital con un fonendo colgado, pero sí que va a ayudar para que los profesionales sanitarios y los gestores sean capaces de analizar críticamente lo que están haciendo ellos mismos, los compañeros de otros centros y se pongan medidas que ayuden a que todo el mundo eleve el nivel de atención a los pacientes y, por qué no, mejore el coste-eficacia del sistema.

**P.** ¿Cuáles son las cuestiones más importantes que ayudarán a acelerar el crecimiento de una iniciativa como CODE en España?

**R.**

La participación de profesionales y centros de referencia y punteros, de gran credibilidad como MD Anderson es un factor clave.

Los hospitales que ya participamos en la iniciativa CODE somos conscientes del valor que aporta este tipo de red de información europea compartida, en relación a la mejora de la toma de decisiones, la calidad de la atención prestada y la ayuda a la sostenibilidad financiera del modelo sanitario. Y todo ello, con un exhaustivo cumplimiento de la normativa de protección de datos.



Dr. Enrique Grande, Jefe del Servicio de Oncología Médica de MD Anderson Cancer Center Madrid

Es importante también resaltar la gran labor de los miembros participantes en el Comité Asesor de cada país, que marcan la tendencias y requisitos para el éxito de una iniciativa tan novedosa y ambiciosa como CODE.







Este contenido ha sido desarrollado por [UE Studio](#), firma creativa de branded content y marketing de contenidos de Unidad Editorial para [IQVIA](#) y [MD Anderson Cancer Center](#).

## OTRAS WEBS DE UNIDAD EDITORIAL

### El Mundo

El Mundo en Orbyt  
Su Vivienda  
Guía TV  
Inversiones  
inmobiliarias

### Ocio y Salud

Telva  
El Búho  
Recetas de cocina de Sergio  
Cinemanía  
Cuídate Plus  
Diario Médico

### Unidad Editorial

Expansión  
Marca  
Apuestas Deportivas  
Marca  
Marca eSports

### Empleo

Escuela Unidad  
Editorial  
Unidad Editorial  
Expansión y Empleo

© ELMUNDO.es Avenida de San Luis 25 - 28033 MADRID Una web de Unidad Editorial

[Términos y condiciones de uso](#) [Política de privacidad](#) [Política de cookies](#) [Certificado por OJD](#) [Contacto](#)

[Publicidad](#) [Venta de contenidos](#)

Síguenos en