

Josep Baselga

“Ganar batallas al cáncer ya no es una excepción”

Personalizar las terapias. La receta del doctor Josep Baselga, recién llegado al comité científico del agitado Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas, incorpora los conocimientos más recientes en torno al genoma humano para comprender el cáncer. Su equipo trabaja en un nuevo anticuerpo monoclonal.



KATHERIN WERMKE

Es una de las figuras científicas de referencia a la hora de hablar de cáncer. Josep Baselga (Barcelona, 1959) divide su trabajo, como buena parte de la élite científica española, entre Estados Unidos, en el Massachusetts General Hospital de Boston, y España, dentro del Vall d'Hebron Instituto de Oncología (VHIO) de Barcelona. ¿Sus principales desafíos? Curar el cáncer. Sin más. Una ambición que no le hace perder de vista la complejidad de una enfermedad que presenta muchas caras.

—Como miembro del comité científico del CNIO, ¿qué opinión le merece el nuevo rumbo de la institución?

—Creo que el CNIO se ha convertido en un centro de referencia en investigación básica a nivel internacional. La institución tiene en estos momentos un panel de investigadores extraordinarios y una trayectoria científica impecable, con publicaciones de primer nivel. Uno de los objetivos actuales es el de conectar con centros de investigación clínica para poder llevar a cabo proyectos aplicados para

el beneficio de los pacientes. Es una línea estratégica de gran importancia, por eso una serie de investigadores clínicos y transnacionales nos hemos incorporado al comité científico del CNIO con la intención de apoyar al centro.

Redes internacionales

—¿Cómo se ve el centro desde fuera?

—Con un gran prestigio. Sus aportaciones al conocimiento, su personal científico y la gran altura de sus publicaciones son sus mejores valedores. Además,

el CNIO forma parte de las redes internacionales de investigación. Es muy visible en algunos proyectos europeos de primer nivel.

—¿Cree que está a la altura en investigación de las instituciones que dirige en Barcelona y Boston?

—Bueno, cada centro tiene su propia personalidad. El VHIO de Barcelona es el centro clínico por excelencia, somos la institución de Europa que estudia más moléculas nuevas contra el cáncer en pacientes y todos sus grupos trabajan en proyectos

translacionales. El de Boston debería ser analizado bajo el prisma de los centros y hospitales universitarios estadounidenses. Son muy grandes y con unos presupuestos de investigación elevados que, además, en el caso nuestro, se nutre de estudiantes de pre y post grado y de licenciados de la propia Universidad de Harvard.

—¿Cómo vive estos momentos de recortes generalizados?

—Es una coyuntura difícil. La ciencia en España había avanzado mucho en muy poco tiempo y ahora se corre el peligro de perder gran parte de lo conseguido. No podemos parar la investigación. Es, junto con la educación, nuestra gran esperanza de futuro como sociedad. Por esto los recortes presupuestarios son tan difíciles de entender por la comunidad científica. Las dificultades son también una oportunidad para replantearse la forma de utilizar los fondos disponibles. No podemos seguir con la política de café para todos. Hay que evaluar y financiar solo los mejores proyectos y centros. Los recortes nos obligan a mejorar el uso de los recursos.

—¿Qué línea de investigación le tiene más ocupado en estos momentos?

—Los nuevos tratamientos moleculares y la medicina personalizada contra el cáncer. Hemos tenido un año extraordinario, con nuevas aportaciones. En las últimas dos semanas, dos estudios dirigidos desde el VHIO han demostrado un gran beneficio en pacientes con cáncer de mama. El primero es un estudio en 700 pacientes con este tipo de cáncer avanzado

que un nuevo fármaco llamado *Everolimus* multiplica la eficacia del tratamiento hormonal. En el segundo estudio, realizado en pacientes con cáncer de mama con expresión de HER2, hemos demostrado que un nuevo anticuerpo monoclonal llamado *Pertuzumab* aumenta el beneficio del tratamiento estándar en esta enfermedad (es decir, del anticuerpo monoclonal *Herceptin*). Queda mucho por hacer, pero esto se mueve. Empezar a ganar batallas contra el cáncer ya no es una excepción, se está convirtiendo en la norma.

—¿Qué hace del cáncer una enfermedad tan difícil de atajar?

—La dificultad de atajar el cáncer ha hecho que algunos autores se refieran a él como al emperador de todas las enfermedades. Para empezar, a pesar de que hablamos del cáncer como una entidad única, la realidad es que hay cientos de tipos de cán-

cer, con la secuenciación del genoma se ha producido un gran avance, por lo que, de manera todavía no rutinaria, podemos empezar a conocer las mutaciones presentes en cada tumor y estudiar posibles tratamientos dirigidos contra esas mutaciones.

Objetivo: curar

—¿Podrá conseguirse a corto plazo hacerla crónica?

—Nuestro objetivo prioritario debería de ser la curación, no la cronicación. Tenemos la obligación de ser ambiciosos y la lucha contra el cáncer la hemos de ganar con la erradicación del cáncer como causa de muerte. Sin embargo, como paso intermedio sí que estamos empezando a ver que la enfermedad se empieza a cronificar y que los pacientes pueden vivir más y mejor. Pero ése es un paso intermedio, queremos curar la enfermedad. La gravedad

“No podemos parar la investigación. Es, junto con la educación, nuestra gran esperanza de futuro. Los recortes nos obligan a mejorar el uso de los recursos”

cer, lo que le aporta una gran complejidad. Por ello, nunca dispondremos de un tratamiento ni de una cura única. La célula cancerosa deriva de células del propio organismo con las que comparten un gran nivel de similitud, lo que hace difícil que las podamos atacar de manera selectiva. Son células que, a partir de mutaciones genéticas y otras alteraciones, han adquirido una serie de capacidades que las transforma en malignas. No es fácil identificar cuáles son los elementos o mutaciones res-

el sufrimiento que aporta el cáncer no se puede olvidar, pero estamos en un momento lleno de esperanza con la aparición de nuevos tratamientos y de la medicina personalizada. Gracias a estos avances, y a una mejor caracterización de los tumores, la mortalidad se está reduciendo de manera acelerada. Por ejemplo, en cáncer de mama, la mortalidad se viene reduciendo un 2-3% por año. Tenga en cuenta que esto son miles de vidas salvadas.

—¿Es, pues, el tratamiento

—No es una esperanza, es una realidad. Está pasando ahora. La base del tratamiento personalizado es estudiar y caracterizar molecularmente cada tumor y aplicar un tratamiento a la medida. Es el tipo de estudios que estamos llevando a cabo en centros especializados como el VHIO y el Massachusetts General Hospital. Esto requiere inversiones importantes de tecnología y personal pero los frutos ya los estamos viendo.

—¿Qué papel juegan en estos momentos la genómica y la epigenética para encontrar dianas?

—Hace no mucho tiempo se pensaba que sólo las mutaciones o alteraciones genéticas eran las responsables del cáncer. Esto no es así, la epigenética —es decir, alteraciones en la expresión de los genes por mecanismos distintos a los puramente derivados de alteraciones estructurales de los genes— es de gran importancia y estamos empezando a desarrollar medicamentos prometedores.

Para el doctor Baselga, otras áreas de investigación, como la epidemiológica y la poblacional, resultan “imprescindibles” a la hora de afrontar los distintos ángulos que presenta la enfermedad: “Identifican factores que promueven la aparición del cáncer y pueden llegar a ser claves para la prevención”. Precisamente, sobre la prevención el científico no duda en destacar los hábitos alimenticios: “Son innegables los beneficios de una dieta saludable y equilibrada así como el ejercicio físico. A pesar de que no previenen todos los cánceres, la disminución del riesgo es considerable”.