



Los médicos necesitamos biomarcadores para poder personalizar el tratamiento del cáncer

La complejidad del abordaje del cáncer requiere, cada vez más, una estrecha colaboración entre los distintos especialistas médicos. La selección personalizada del tratamiento contra el cáncer es crucial para obtener las mejores expectativas de supervivencia. En el momento actual esto es relevante no solo cuando el objetivo es la curación, sino también en etapas avanzadas de algunos cánceres en las que el objetivo primordial es preservar la calidad de vida.

La mayoría de las veces, el primer tratamiento sistémico que recibe un paciente con cáncer es el que va a ser determinante para su evolución posterior. Por ello es crucial la decisión de qué biomarcadores necesitamos para tomar la medida correcta, y en qué subgrupo de pacientes deben ser analizados. Asimismo, debe hacerse en un tiempo adecuado. Esto repercute no

mores más frecuentes como son cáncer de mama, pulmón, colon y gástrico. Por ejemplo, en cáncer de mama es clave conocer el estado de los receptores hormonales y la presencia o no del oncogén HER2. En cáncer de colon necesitamos conocer la presencia o no de mutación del oncogén K-ras y en cáncer de pulmón no microcítico la presencia o no de mutaciones activadoras del gen EGFR. Por tanto, los biomarcadores nos permiten seleccionar el tratamiento cada año en nuestro país de tres cuartas partes de los casos de cáncer de mama, ofrecer un

**AURELIO
ARIZA
Y
RAMÓN
COLOMER**

Representantes del Grupo de Trabajo sobre Biomarcadores en Cáncer de la Sociedad Española de Anatomía Patológica y la Sociedad Española de Oncología Médica

tratamiento diferente, con un fármaco oral en vez de quimioterapia convencional, a más de 2000 pacientes con cáncer de pulmón no microcítico avanzado y evitar el tratamiento con fármacos anti-EGFR en el 40% de pacientes con cáncer colorectal avanzado. También, un 15-20% de los pacientes con cáncer gástrico avanzado pueden recibir un tratamiento específico basado en el resultado del análisis de un biomarcador en el tumor.

La trascendencia de la mejor selección del tratamiento para los pacientes oncológicos ha generado una iniciativa, liderada por la Sociedad Española de Anatomía Patológica (SEAP) y la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) que tiene como objetivo establecer consensos específicos sobre que biomarcadores deben analizarse en la práctica asistencial actual en nuestro entorno para cada tipo de cáncer. Estos consensos son elaborados conjuntamente por expertos en cada tumor de las dos especialidades.

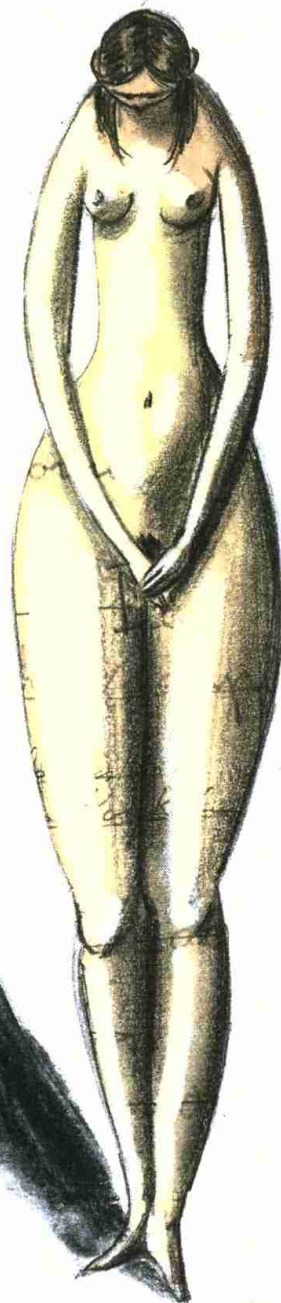
Ya en mayo de 2009 miembros de las dos sociedades trabajaron de forma conjunta en un documento sobre cáncer de mama. Esta colaboración inicial permitió definir con claridad en qué pacientes y con qué técnicas debía determinarse HER2, así como los controles de calidad que debían realizarse en los laboratorios que quisieran acreditar la realización de esta técnica. Una experiencia posterior, también ya publicada, consensua la determinación de HER2 en cáncer gástrico. En este momento, también están ya disponibles los consensos SEAP-SEOM de biomarcadores en cáncer de pulmón y cáncer de colon. En el ánimo de ambas sociedades está continuar la elaboración de consensos de biomarcadores para aquellos otros tumores en los que existe evidencia científica de que su determinación modifica la actitud terapéutica.

SEAP y SEOM son dos sociedades científicas comprometidas para las que son prioridades irrenunciables el enfoque multidisciplinar del cáncer y la selección del mejor tratamiento disponible para cada paciente. Por todo ello es de vital importancia desarrollar marcos de actuación consensuados por los especialistas y respaldados por las autoridades sanitarias para entre todos promover la estandarización en los hospitales, reducir la variabilidad clínica y velar por la máxima calidad asistencial.

Iniciativas de este tipo, que tienen un enfoque eminentemente práctico, que están lideradas por sociedades científicas, y que cuentan con reconocidos expertos que trabajan para la curación y el bienestar de los pacientes, nos permiten afirmar con ilusión que seguimos ganando terreno al cáncer.

solo de forma directa en el bienestar de cada paciente, quien recibe de esta forma el mejor tratamiento disponible para su proceso sino que, al aplicar criterios de racionalización y selección, podemos también ayudar a la contención del gasto sanitario.

La personalización del tratamiento del cáncer es una ambición aún no cumplida en su totalidad, aunque nos permite hoy en día ofrecer a algunos pacientes mejores opciones terapéuticas, con el consiguiente impacto en la supervivencia y/o la calidad de vida. Cabe destacar que la información proporcionada por los biomarcadores ya disponibles modifica las decisiones terapéuticas en los tu-



IVÁN MATA

Personalizado
«Nos permite seleccionar el tratamiento de tres cuartas partes de los casos de cáncer de mama cada año»

Consenso
«Es de vital importancia desarrollar marcos de actuación comunes para velar por la calidad asistencial»