

GENTE Y CULTURAS

NICOLÁS DÍAZ-CHICO | FUNDADOR DEL INSTITUTO CANARIO DE INVESTIGACIÓN DEL CÁNCER

Fundador del Instituto Canario de Investigación del Cáncer (ICIC), Nicolás Díaz-Chico, es uno de los científicos de mayor proyección internacional. En esta entrevista, concertada cuando el ICIC cumple diez años, Díaz-Chico, ahora centrado -con la empresa canaria Ceamed- en producir antitumorales de origen natural, hace amplio repaso del curso general de su ámbito.

“El estrés de un parado contribuye sin duda al riesgo de aparición de cáncer”



Nicolás Díaz Chico en el laboratorio de Oncología de la Facultad de Medicina de la ULPGC. | J. C. CASTRO

Antonio G. González
LAS PALMAS DE GRAN CANARIA

— En Google aparecen millones de entradas sobre el cáncer y, ya a diario, decenas de noticias. Hace diez años usted señalaba que si bien en lo terapéutico se había avanzado mucho, no así respecto de los orígenes de la enfermedad. En síntesis, ¿qué ha pasado en materia de cáncer en esta década en el mundo?

— Lo primero a considerar es que hace diez años el predominio en el tratamiento del cáncer lo tenían la quimioterapia, la radioterapia y la cirugía. Hoy en día se ha profundizado muchísimo en nuevos medicamentos contra dianas terapéuticas concretas y esto es consecuencia de la mejor comprensión de la biología molecular del cáncer. En particular, han aparecido del orden de veinte medicamentos de dos categorías: lo que conocemos como inmunoterapia, que es el uso de anticuerpos humanizados frente a la porción extracelular de determinados receptores de las cé-

lulas cancerosas, que bloquean e impiden la señalización en exceso a través de ese receptor...

— ¿Y esto qué significa?

— Inmunoterapia significa, en suma, tratamientos mucho más específicos con muchísimos menos efectos secundarios. Y el segundo, de las mismas características, son pequeñas moléculas dirigidas a los mecanismos intracelulares que están asociados a esa misma señalización.

— ¿A qué llama señalización?

— Son órdenes que van desde la entrada hasta el núcleo para que la célula proliferé o invada, o haga cosas así. Esa idea es bloquear esas señales. Hace diez años había un medicamento de ese tipo. Hoy hay casi veinte de ambos tipos. Éste es el progreso más espectacular que se ha visto y que seguirá en los próximos años, pues aparecerán del orden de cien productos dirigidos contra diferentes dianas que son específicas de cada tumor concreto. Por ejemplo, imagine un cáncer de pulmón: hay distintos

orígenes que tienen que ver con la alteración de moléculas clave en la regulación celular; si éstas fallan, el tumor aparece. Y si fallan es porque faltan proteínas o dianas clave. Bueno, pues sucesivamente van apareciendo medicamentos contra cada una de esas moléculas clave. Así que el tratamiento del cáncer de pulmón habrá pasado en unos años de ser un tratamiento general que se daba quimioterapia para todos los casos a otros que se resuelven con aplicaciones de inmunoterapia o moléculas inhibidoras, que es lo que se conoce como personalización del tratamiento.

— O sea, que entramos en una segunda etapa, la de la singularización de los tratamientos, clave además desde el punto de vista de los efectos secundarios, que son a veces brutales.

— Sí, esa es una buena síntesis. Cuando se disponen de pocas herramientas se utilizan siempre. Ahora sabemos, por ejemplo, que en un tratamiento de quimiotera-

pia se han combinado dos tipos y se ha conseguido que los pacientes sobrevivan tres meses en relación con el estadio anterior. Lo que está ocurriendo sencillamente es que el tratamiento no está haciendo nada. Ahora, en cambio. Ya sabemos por qué ocurre. Por ejemplo a un determinado tratamiento pueden faltarle las moléculas A, B y C y a otros las F y H.

— Es obvio que el orden científico-técnico ha alcanzado umbrales inimaginados. En la investigación médica se avanza hoy a enorme velocidad. Antes se hacía mucho más lentamente. ¿Por qué esta aceleración?

— Hay que considerar que el cáncer, con respecto a otras enfermedades, con excepción de las mentales, que son las más atrasadas, está también muy atrasado. Es más complicado desde el punto de vista de entidades biológicas diferentes y hay que avanzar poco a poco. Lo que sucede es que la inversión ha sido muy potente, y ahora se están recogiendo los frutos de veinticinco años de estudios de señalización celular; ahora comprendemos mucho mejor lo que hacen las moléculas en las células y se pueden desarrollar tratamientos específicos. Y ahora el paso siguiente debe ser una mayor inversión en enfermedades mentales, en donde la Humanidad está más atrasada.

— Sí, ahí hay una disputa entre la dimensión neurocientífica, que reclama el monopolio para nuevas medicaciones, y una dimensión psicológica que computa a la interacción social en lo mental un papel insoslayable.

— Sí, pero si se miran los tratamientos disponibles y que son realmente efectivos, todos pertenecen a dos categorías nada más: una son los inhibidores de los canales iónicos y otra son los moduladores de la sinapsis. No hay más que eso por ahora, lo que pasa es que al ser humano le cuesta mucho concebir que no haya algo más que no sean simples moléculas que van de un lado para otro.

— De modo que puede decirse que si se cogen a tiempo, los cánceres se controlan todos.

— Básicamente sí. Por ejemplo, en veinte años la mortalidad por cáncer de mama ha pasado del 30% al 5% al cabo de diez años, tanto por el tratamientos como por el diagnóstico precoz. Cuando un tumor aparece y tiene un tamaño de un milímetro eso está curado con cirugía, salvo alguna excepción. Ahora ¿qué pasa con los demás? Que se pue-

“Estamos ya en la personalización de los tratamientos. Se ha avanzado mucho en medicamentos más específicos”

“El paso siguiente de la Humanidad debe ser una mayor inversión en las enfermedades mentales, que es en donde estamos más atrasados sin duda”