

RAMÓN GARCÍA SANZ, PRESIDENTE DE LA SEHH (MÉDICO ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA, COM SALAMANCA, Nº COLEGIADO: 373705186)

“MEJORAR MÁS LA ACCESIBILIDAD ES EL MAYOR DESAFÍO DE LA TERAPIA CAR-T”



Los avances de la hematología conviven con la crisis sanitaria del Covid-19, que tiene una gran repercusión en los pacientes de la especialidad.

La crisis sanitaria del Covid-19 ha marcado este primer año del hematólogo **Ramón García Sanz** al frente de la *Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH)*. Jefe del Laboratorio de Histocompatibilidad y Biología Molecular del Servicio de Hematología y Hemoterapia del Hospital Universitario de Salamanca, García explica que, pese a que en este primer año como presidente de la SEHH, “hemos avanzado mucho en la sociedad, sobre todo en el lanzamiento de nuevos proyectos de gran interés como el curso de diagnóstico molecular, las relaciones con el ministerio, el avance del programa de la especialidad o las relaciones con otras sociedades científicas”, la crisis provocada por la pandemia de coronavirus “nos ha hecho perder el paso y rectificar muchos otros”.

En todo caso, añade que “también ha dado nuevas oportunidades, pero esperamos retomar una verdadera normalidad muy pronto”. En la especialidad de hematología y hemoterapia, la crisis sanitaria ha obligado a “cambiar protocolos, revisar las consultas, reajustar los tratamientos. Baste decir que la tercera parte de nuestros pacientes que tuvieron Covid-19 fallecieron. Es una enfermedad con mucha repercusión en nuestros pacientes”. García indica también que en la SEHH “nos ha obligado a teletrabajar al 100%, a suspender muchos cursos y a pasar a otros a desarrollo virtual”.

Esta crisis sanitaria también ha tenido impacto en la parte de los ensayos clínicos de hematología, que se ha visto “profundamente alterada”. De hecho, García señala que “muchos interrumpieron el reclutamiento, otros retrasaron su inicio y pocos, afortunadamente, tuvieron que desatender a pacientes bajo tratamiento activo”.

Y, en este sentido, recalca que *“por suerte”* los pacientes ya incluidos en algún ensayo *“sólo se vieron afectados por reajustes en las visitas o, en algunos casos para bien, en el paso de la vía I.V. a la S.C. o a frecuentaciones menos intensas”*. No pasa por alto, en todo caso, que en los ensayos clínicos se han podido ver *“otros efectos perniciosos del SARS-CoV-2, como la ínfima calidad de muchos estudios que fueron desarrollados precipitadamente”*.

En este escenario de crisis sanitaria, la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia también ha mostrado su preocupación ante el dictamen de la Comisión para la Reconstrucción respecto a las medidas de financiación de la investigación independiente y de la formación continuada de los profesionales. García recuerda que el artículo 47.2 de ese dictamen propone expresamente la prohibición de estas actividades, directa o indirectamente financiadas por la industria. *“Esa prohibición es uno de los mayores errores que se pueden cometer en este campo porque dejará a los pacientes en manos de médicos sin la actualización necesaria en sus conocimientos”*, considera.

Plasma hiperinmune

Además, explica que, hoy por hoy, esa actualización se lleva a cabo mediante congresos, cursos, talleres, estancias o másteres *“que el Sistema Nacional de Salud (SNS) no puede acometer por falta de recursos”*. *“Es así de simple: la administración pública no tiene dinero para pagar la formación médica continuada de su personal sanitario”*, añade el presidente de la SEHH, que también destaca que están en marcha diversos estudios y proyectos para considerar las posibilidades del uso del plasma hiperinmune en relación con el SARS-CoV-2.

“Ya hay resultados positivos, según los cuales, tras demostrar que es un tratamiento inocuo, se sabe que favorece la supervivencia de los pacientes con enfermedad Covid-19 de alto riesgo cuando se administra de forma precoz”, explica García, que precisa que los resultados son aún muy preliminares *“pero el doctor Rafael Duarte ya nos avanzó algunas informaciones en la mesa de hematología del Congreso Nacional Covid-19 y a buen seguro ahondará aún más en el próximo congreso de la SEHH y la Sociedad Española de Trombosis y Hemostasia (SETH) que tendrá lugar a finales de octubre”*.

Avances

En otro orden de asuntos, a principios de este año la SEHH publicaba una segunda edición del informe sobre los avances en cáncer hematológico, entre los que García destaca la terapia CAR-T, *“que ha demostrado muchos beneficios en leucemia linfoblástica y linfoma difuso de células B grandes, y está siendo muy prometedor en mieloma múltiple”*.

También destaca los beneficios del tratamiento con inhibidores de tirosina quinasa de Bruton (BTKi) y de BCL2 en síndromes linfoproliferativos crónicos y los anticuerpos monoclonales anti-CD38 y bi-específicos. *“Además, no podemos olvidar los avances en el diagnóstico molecular de todas las neoplasias hematológicas y los beneficios de luspatercept o los de los inhibidores de FLT3 en leucemia mieloide aguda. Y tampoco las ventajas de la inmunoterapia activa en linfoma de Hodgkin o los anti-JAK2 en neoplasias mieloproliferativas”*, dice García.

De estos avances, la terapia CAR-T tiene una especial relevancia por sus prometedores resultados. García explica que esta terapia en España ya está instalada *“con resultados semejantes a los publicados, aunque aún estamos por analizar los datos en profundidad”*. Entre los logros de esta terapia, destaca la accesibilidad, el control de los efectos secundarios y su desarrollo en general.

“En nuestro país estamos a la altura de todos nuestros vecinos, e incluso tenemos muy desarrollado un CAR-T propio”, indica, considerando que *“el mayor desafío está en mejorar más la accesibilidad, para tener el CAR-T disponible en el congelador de la unidad de transfusión de forma inmediata, por ejemplo, con células CAR-T alogénicas”*.

Incidencia

García recuerda también que se estima que cada año se diagnostican unos 35.000 pacientes con cáncer de la sangre, entre leucemias, mielomas, linfomas y síndromes mielodisplásicos, aparte de otros casos más raros. *“Hay más de 100.000 españoles que viven con uno de estos cánceres o con uno de ellos en su pasado. Afortunadamente, cada vez se controlan mejor. Se curan más del 90% de las leucemias infantiles y linfomas de Hodgkin. El mieloma se controla más de cinco años y la leucemia promielocítica se cura casi al 100%”*, valora el presidente de la SEHH.

“Casi todas las leucemias mieloide crónica se curan o se controlan. Y todo con una gran calidad de vida que hace que muchos pacientes curados sólo tengan que preocuparse por ir a saludar a su hematólogo una vez al año”, añade, considerando en todo caso que son muchas las asignaturas pendientes de la especialidad. *“Desde el punto de vista científico, nos queda mejorar los resultados de la leucemia mieloide aguda y curar el mieloma; controlar las neoplasias mieloproliferativas indefinidamente y elevar el porcentaje de cura de los linfomas al 100%”*, señala.

Desde el punto de vista del funcionamiento de la especialidad, *“es imprescindible renovar de una vez el programa de formación (el actual tiene más de 30 años) y conseguir que la formación MIR se haga en un mínimo de cinco años (hasta ahora es de cuatro años)”*, indica García, que apunta que también *“quisiéramos seguir participando en la mejora de la ordenación de la terapia CAR-T y conseguir que el ministerio incluya el diagnóstico de genética molecular en la cartera de servicios para los pacientes con neoplasias hematológicas”*. +

“Ya se sabe que el plasma hiperinmune favorece la supervivencia de los pacientes con enfermedad Covid-19 de alto riesgo cuando se administra de forma precoz”