

JOSEP SÁNCHEZ DE TOLEDO, JEFE DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL VALL D'HEBRON DE BARCELONA

“LA SUPERVIVENCIA DEL CÁNCER EN LA INFANCIA HA SIDO UNO DE LOS AVANCES ESPECTACULARES DENTRO DE LA MEDICINA”



El servicio de Oncología y Hematología Pediátrica del Hospital Vall d'Hebron es, según datos del Registro Español de Tumores Infantiles (RETI-SEHOP), el hospital del estado que más enfermos trata de tumores, ya sean sólidos o leucemia; y también han sido pioneros en el trasplante de médula ósea a niños con cáncer.

En estos momentos, tratan prácticamente al 12% de todos los tumores que se diagnostican en España, una cifra que se encuentra en torno a los 120 nuevos tumores al año; y trasplantan entre 45 y 50 casos anualmente.

En cuanto a la investigación clínica, son uno de los pocos centros nacionales miembros de la ITTC, una asociación internacional de terapias innovadoras para niños con cáncer, que reúne a los centros más especializados para llevar a cabo ensayos clínicos en fase I, II y III. Actualmente llevan a cabo un importante número de ensayos clínicos en fases I y II de diferentes moléculas frente a diferentes enfermedades oncológicas, de terapia génica o de nuevas moléculas frente a nuevas dianas terapéuticas.

Pioneros

Hablamos con el doctor **Josep Sánchez de Toledo**, que fue *médico residente en el Vall d'Hebron en 1975, pionero en la introducción del tratamiento de la leucemia a través del trasplante de médula ósea y jefe del Servicio de Oncología y Hematología Pediátrica*, quien recuerda con nosotros su primer trasplante de médula, *“fue en 1984, a un niño que se llamaba Óscar. Tenía neuroblastoma y era refractario al tratamiento. En ese momento fue complejo porque no teníamos materiales estandarizados y tuvimos que ir primero a comprar al Servei Estació (una conocida tienda de bricolaje de Barcelona), mallas metálicas de 300 micras para poder filtrar la médula ósea, una vez la extraíamos del paciente a través de las punciones. Después aquellos progenitores hematopoyéticos se congelaban y se administraban al paciente después de haberle tratado con altas dosis de quimioterapia. Empezamos en el año 84 y ahora, en estos momentos, ya llevamos más de 1.200 trasplantes con niños. Lógicamente las técnicas se han sofisticado, somos un centro de referencia internacional, centro CSUR de referencia del trasplante halogénico de progenitores hematopoyéticos, y fuimos el primer hospital pediátrico en tener la acreditación JACIE, de calidad de los procedimientos que se llevan a cabo en el trasplante”*.

El servicio está actualmente formado por unas cien personas, entre médicos, enfermeras, auxiliares y celadores; y además tienen

“Hay una cosa importantísima, que es seguir mirando a la cara al paciente, hablar con él, hacer una buena historia clínica y una buena exploración”

su propio grupo de investigación de cáncer en la infancia. Dentro de lo que es el Instituto de Investigación se encuentra el grupo de investigación traslacional en cáncer en la infancia y adolescencia, dirigido por el doctor Sánchez de Toledo y la doctora **Soledad Gallego**, y en él además trabajan dos investigadores principales en dos líneas fundamentales: sarcomas de partes blandas en la infancia y adolescencia, y tumores neurales.

Avances espectaculares

Actualmente el índice de éxito en la curación del cáncer infantil está alrededor del 80% de manera global. Tal y como lo describe el doctor, *“La supervivencia al cáncer en la infancia ha sido uno de los avances espectaculares dentro de la medicina. En el ámbito de nuestra zona geográfica la incidencia de los tumores se mantiene estable desde que existen los registros. En los últimos años se ha progresado mucho en el conocimiento del cáncer por la investigación a nivel molecular, aunque no hay que olvidar que queda un 20% de niños a los que hay que dar respuesta”*.

Sánchez de Toledo señala que en estos momentos ya se conocen los mecanismos de la carcinogénesis, por un lado, y por otro se sabe qué alteraciones se tienen que dar para que un tumor se desarrolle. *“Sabemos mucho, pero aún seguimos sin saber la causa de la mayoría de las neoplasias. Sabemos que algunas se relacionan con virus, el papiloma-virus y el cáncer cervical; el virus de la hepatitis b y el hepatocarcinoma del hígado; el virus de Epstein barr y los linfomas; sabemos de algunos, pero la causa de la mayoría no la sabemos. Algunas causas son hereditarias, pero es un porcentaje*

Medalla Josep Trueta

El pasado mes de mayo el doctor Josep Sánchez de Toledo Codina recibió la Medalla Josep Trueta al mérito sanitario en reconocimiento a su trabajo para el progreso y mejora de la sanidad.

Licenciado en medicina y cirugía por la Universidad Autónoma de Barcelona en el año 1974, Sánchez de Toledo es especialista en Pediatría y uno de los pioneros en el desarrollo de la asistencia y la investigación del cáncer en la infancia. Ha sido presidente de la Sociedad Española de Oncología Pediátrica y de su fundación. Impulsó también la creación del Registro Nacional del Cáncer Infantil y del registro catalán. Actualmente es el jefe del grupo de investigación traslacional en cáncer en la infancia del Instituto de Investigación Vall d'Hebron (VHIR) y miembro del Comité Científico de esta institución. También forma parte del Comité Científico de la Asociación Española Contra el Cáncer en Cataluña (AECC) y es el presidente del Comité Científico de la Federación Oncológica de Cataluña. Es miembro de diversas sociedades científicas nacionales e internacionales y preside la Comisión de Tumores del Hospital Vall d'Hebron y la Comisión Asesora del Plan director de oncología de Cataluña.

En el año 2012 recibió en Premio a la Excelencia Profesional del Colegio de Médicos de Barcelona y en el 2013 fue galardonado como Catalán del año 2012, premio que otorgan El Periódico de Catalunya y Televisió de Catalunya.

muy bajo, un 10% de los casos si llega. Pero también es verdad que en estos momentos dentro del mundo del cáncer se han incorporado nuevas detecciones que antes eran temas de investigación en laboratorio y ahora son de rutina en la práctica clínica, determinadas analíticas que te permiten confirmar un diagnóstico o hacer un seguimiento de una enfermedad concreta”.

Otro aspecto que el jefe de servicio resalta como una enorme evolución es el hecho de que los equipos que tratan a los niños sean multidisciplinares, que engloben a todos aquellos profesionales que pueden o tienen que dar respuesta a la situación: médicos, enfermeras, cirujanos, radioterapeutas, nutricionistas, infectólogos, gente de medicina preventiva para controlar el riesgo de infecciones en cada momento, etc. y los grupos de investigación, que tienen que estar integrados dentro de estos equipos. Lo importante, destaca, es que estos grupos de investigación “*deben ser los receptores de los tejidos y las situaciones que después permitirán avanzar en el laboratorio y realizar una investigación traslacional, que permita llevar lo más rápidamente posible lo que encontramos en el laboratorio a la cabecera del enfermo, y llegar a lo que ahora se llama la medicina individualizada o la medicina de precisión. Que tú actúes delante de un tumor conociendo el perfil molecular del individuo y lo trates con drogas dirigidas para esta situación, eso será el futuro”.*

Técnica y biología molecular

Señala, además, que los buenos datos de supervivencia han sido posible también gracias a que muchos de los tumores infantiles son muy sensibles a la quimioterapia; y a que las técnicas, tanto de radioterapia como quirúrgicas, se han sofisticado mucho,

logrando una enorme precisión, “*intervenciones robotizadas en pacientes de todo el mundo; las endoprótesis de diferentes materiales, la neurocirugía, con la capacidad de poder controlar en cada momento de la intervención las áreas que se están interviniendo, guiando al cirujano cuando puede estar en áreas de riesgo. Todo ello ha supuesto un cambio muy importante”.*

En estos momentos, en palabras del doctor, “*gracias a la biología molecular todo el campo de investigación dentro de la oncología infantil se basa fundamentalmente en poder afrontar tres situaciones posibles: la primera, un mejor diagnóstico; confirmar los diagnósticos a través de aquellas alteraciones genéticas que encontramos a nivel de las células del individuo; la segunda, un mejor pronóstico: si identificamos por biología molecular factores de alto riesgo o de bajo riesgo podemos adaptar el tratamiento a estas situaciones, con lo cual seremos más efectivos y disminuirémos también posibles efectos secundarios; la tercera y fundamental, es avanzar en el diseño de nuevos fármacos frente a nuevas dianas terapéuticas. Si conocemos los mecanismos de actuación del cáncer, de información de la célula, cómo la célula se maligniza, podemos buscar en el laboratorio vías de incidir. El futuro es fascinante, tenemos que encontrar poco a poco las maneras de disminuir este 20% de mortalidad que aún tenemos”.*

No quiere despedirse, sin embargo, y en medio de tantas alabanzas a los avances de la tecnología y de la ciencia sin recordarnos que, a pesar de lo rápido que evoluciona la medicina, “*hay una cosa que es muy importante, importantísima, que es seguir mirando a la cara al paciente, hablar con él, hacer una buena historia clínica y una buena exploración, eso sigue siendo fundamental. Mantener, si es posible, el equilibrio entre el conocimiento médico y el humanismo”.* +



Os INVITAMOS A NAVEGAR POR

WWW.IMMEDICOHOSPITALARIO.ES

INNOVACIÓN PARA EL MÉDICO ESPECIALISTA DE HOSPITAL Y ATENCIÓN PRIMARIA: INVESTIGACIÓN MÉDICA, GESTIÓN, TECNOLOGÍA Y SERVICIOS SANITARIOS