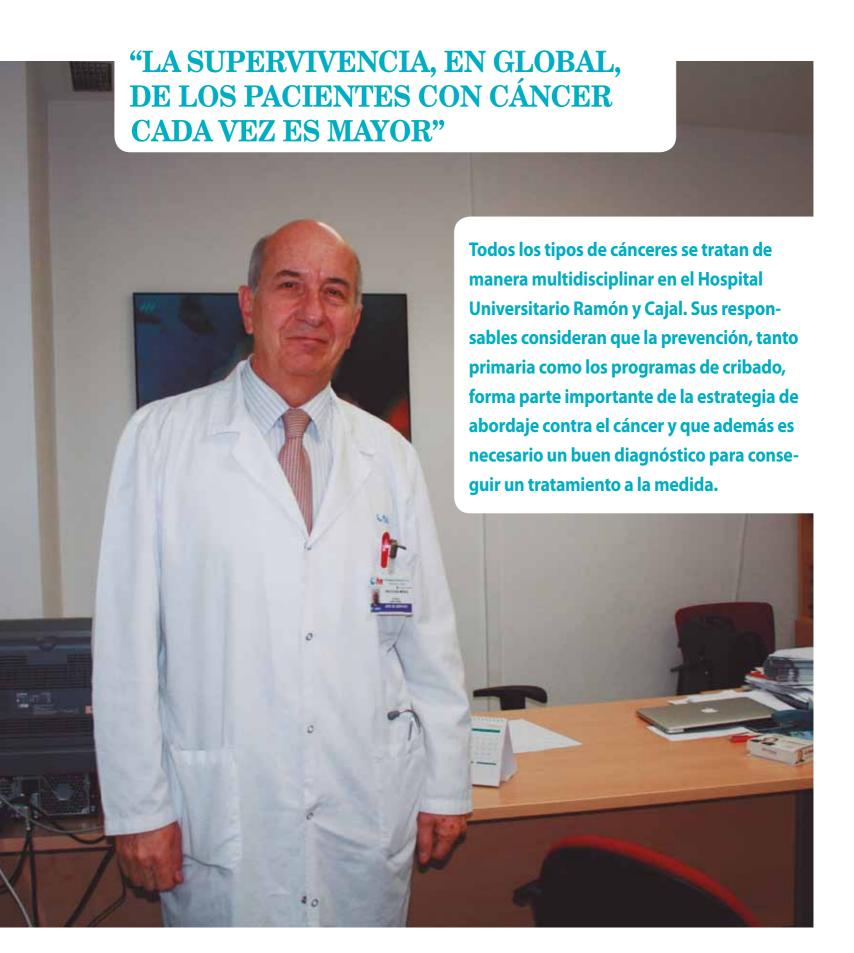
ALFREDO CARRATO, JEFE DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA MÉDICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMÓN Y CAJAL



emos conseguido que la edad media de los pacientes se prolongue? **Alfredo Carrato**, jefe del Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario Ramón y Cajal, responde que "la supervivencia, en global, de los pacientes con cáncer cada vez es mayor". Confirma, a su vez, que cada vez hay más incidencia de pacientes con cáncer, porque la población cada vez vive más tiempo.

"Aunque hay pacientes jóvenes que lo sufren, el cáncer es una enfermedad del envejecimiento, viene de la interacción de una cierta susceptibilidad genética que tiene un individuo con uno o varios agentes externos", especifica. Cuántos más años tenga una persona, el daño genético que se produce se repara más difícilmente, porque los mecanismos de reparación del material genético se van haciendo más ineficaces.

En relación a que se ven cada vez más casos de gente joven a la que se le diagnostica cáncer, Carrato arguye que, hoy por hoy, hay una medicina de calidad, con un diagnóstico mucho más preciso. "Había mucha gente antes que se moría sin saber de qué lo hacía. Ahora, como tenemos una buena medicina pública gratuita, a la que todo el mundo acude, en seguida se hace el diagnóstico y se ven más casos en edades más tempranas. Probablemente, también hay una historia de contaminación, de exposición a carcinógenos, del hábito de fumar, de falta del ejercicio físico y del sobrepeso", admite. Concurren una cantidad de circunstancias que todas juntas, al final, hacen que puedas desarrollar un cáncer. "Uno de cada dos hombres y una de cada tres mujeres tendrán cáncer a lo largo de su vida, de acuerdo con estadísticas del Instituto Nacional del Cáncer de Norteamérica", advierte.

Respecto los tipos de cánceres más comunes, Carrato apunta al cáncer de próstata en hombres y al cáncer de mama en mujeres. "Cuando juntamos ambos sexos, el cáncer colorrectal tiene una incidencia muy alta. El cáncer de pulmón hasta ahora era exclusivo de hombres. Está bajando su incidencia en hombres y está subiendo en las mujeres, porque ellas fuman más que antes", detalla.

Para Carrato, un tumor que es terrorífico es el cáncer de páncreas. "Es un asesino silente. Es el único de los cánceres que está aumentando en incidencia y en mortalidad. En el año 2020, el cáncer de páncreas matará más que cualquier otro cáncer, por detrás del cáncer de pulmón", anota. Por ello, se necesita hacer un diagnóstico precoz y un registro de cáncer de páncreas para identificar los distintos tipos de cáncer de páncreas y su historia natural, además de incrementar nuestros conocimientos sobre su biología y desarrollar nuevos fármacos, más eficaces que los actuales.

Un registro

En su unidad de cáncer familiar, se ha elaborado un registro de cáncer de páncreas familiar que agrupa a las familias con mayor incidencia de cáncer de páncreas. Se hace un programa de cribado de los individuos sanos con riesgo, que son los familiares directos de estos pacientes. "Hemos descubierto dos casos de personas totalmente asintomáticas, familiares de estos pacientes con cáncer de páncreas, en los que había lesiones en el páncreas. En uno de ellas era un cáncer de páncreas exocrino que es el más frecuente y el que nos preocupa. En la otra, un cáncer de páncreas endocrino. Y se han descubierto gracias a esos programas de cribado", confirma.

Asimismo, manifiesta que quieren crear un biobanco de muestras biológicas para poder investigar y correlacionar los datos clínicos con los biológicos, que ayudará a avanzar en la lucha contra esta enfermedad. "En el cáncer de páncreas estamos ahora como estábamos en el cáncer de colon hace 30 años", opina.

En ese sentido, hay que poner nombre y apellidos a todos los tipos de tumores a los que nos enfrentamos. Hasta hace bien poco, había un 10% de tumores de origen desconocido. Actualmente, se conocen con mayor certeza y el porcentaje es cada vez menor. Con lo cual, se pueden tratar con más posibilidades de éxito a todos esos tumores. "Tienes que tener un buen diagnóstico anatomopatológico, y también un buen diagnóstico de imagen que te indique si esa enfermedad está localizada en el órgano, tiene también afectados los ganglios regionales o está diseminada a distancia. Y hay que hacerlo todo en un tiempo record para efectuar la recomendación terapéutica, en el contexto del comité de tumores del hospital, donde se decide la mejor estrategia de tratamiento para el paciente", reflexiona.

Con todo, hay que desmitificar que el cáncer es una enfermedad incurable. Hoy en día son más los que se curan que los que dejan de curarse. Eso sí, es una enfermedad altamente incidente, por lo que hay que poner en marcha estrategias de concienciación a la población para que lleve hábitos saludables de vida y para

Madrid, Nueva York y Elche

Su padre era médico y biólogo, un magnífico histólogo de la escuela de Cajal, dedicado a la investigación del sistema nervioso. Le transmitió su pasión por la investigación. Alfredo Carrato nació en Salamanca, pero vivió en Madrid durante su etapa de estudiante. La carrera de Medicina la estudió en la Universidad Complutense de Madrid. Hizo su residencia en el Hospital Clínico San Carlos y posteriormente se marchó a EE UU. Estuvo en el Memorial Sloan-Kettering Cancer Center de Nueva York, uno de los mejores centros de cáncer del mundo, como fellow tres años, desde 1984 hasta 1987. Adquirió en él una sólida formación que le ha sido muy útil en su desarrollo como profesional de la Oncología en los aspectos de gestión, asistencial e investigador. A su vuelta, se trasladó al Hospital Universitario de Elche y a la Universidad Miguel Hernández donde desarrolló su carrera profesional, hasta hace seis años, cuando llegó al Hospital Universitario Ramón y Cajal. En Elche, su servicio de Oncología Médica era referente en la Comunidad Valenciana, "con el liderazgo en muchas áreas como el cáncer familiar, la investigación traslacional y la investigación clínica", según sus palabras. En la Universidad Miguel Hernández, era catedrático con una asignatura troncal y obligatoria en el currículum de los estudiantes: Oncología Clínica. Actualmente, es jefe de Servicio en Oncología Médica en el Hospital Universitario Ramón y Cajal y también es catedrático de Oncología en la Universidad de Alcalá.



"Un Servicio de Oncología Médica de referencia"

Alfredo Carrato se siente orgulloso de su Servicio. "Tengo en él a los mejores profesionales de Madrid", asegura. Cada uno está especializado en un subtipo de tumor. El Servicio en Oncología Médica del Hospital Universitario Ramón y Cajal está configurado en torno a tres actividades: asistencia, docencia -tanto en el Pregrado como en el Postgrado y el sistema de formación de residentes MIR- e investigación -tanto clínica como en el laboratorio-. Son 17 médicos de staff y 15 residentes. En total, 32 médicos en Oncología Médica agrupados en torno a tres secciones, que protagonizan los tres tumores más prevalentes. "La de tumores digestivos, que también incluye el sistema nervioso central, sarcomas y cáncer familiar. La de mama y tumores ginecológicos. Y la de cáncer de pulmón y tumores urológicos, que también engloba cabeza y cuello, endocrinos y melanoma", glosa. Respecto a cartera de servicios, manifiesta que cuentan con todo tipo de servicios que puede ofrecer "un Servicio de Oncología Médica de referencia" como es el suyo.

hacer prevención, tanto primaria como secundaria. Igualmente, realizar cribados y dotar a los profesionales, que tienen que trabajar en equipos multidisciplinares, con la mejor tecnología, para que consigan el mejor resultado para el paciente con cáncer. "Hay tumores que se resisten más que otros, sobre los que hay que centrar todos los esfuerzos. Me refiero al cáncer de pulmón y al de páncreas", alerta Carrato.

Una de las más dinámicas

La Oncología Médica es una de las especialidades más dinámicas en la que gracias a los conocimientos de la biología del tumor se están descubriendo los talones de Aquiles de cada uno de los tumores. Cáncer equivale a más de 200 enfermedades diferentes. El progreso es distinto en según qué tipo de cáncer. "Ahora hemos roto un hechizo que nos estaba persiguiendo durante muchos años. Era que los ensayos clínicos que se llevaban a cabo con inmunoterapia, es decir, potenciando las capacidades de nuestro sistema inmune para luchar contra el tumor se han hecho reales. Esto ha sido gracias al descubrimiento, de nuevo de mano de los biólogos, de los mecanismos que tienen los tumores para silenciar el sistema inmune del huésped que está albergando ese tumor", plasma Carrato.

El tumor acondiciona el terreno donde va a crecer y pone al sistema inmune bajo mínimos. Lo silencia para que no lo ataque, para que no lo reconozca como algo extraño. "Esos mecanismos se han descubierto y se han desarrollado medicamentos que los bloquean. El sistema inmune empieza a actuar contra el tumor y logra unos resultados en términos de supervivencia, de respuestas, etcétera, que antes eran impensables", describe. Estos nuevos fármacos contra el sistema inmune hacen vulnerables a muchos tumores que antes eran resistentes a todo. Permiten además su combinación

"El cáncer es una enfermedad del envejecimiento, que surge de la interacción de una cierta susceptibilidad genética con uno o varios agentes externos"

ALFREDO CARRATO

Un comité de tumores

Alfredo Carrato subraya que en el Hospital Universitario Ramón y Cajal hay múltiples comités de tumores donde se discute cuál es la mejor estrategia diagnóstico-terapéutica que se puede aplicar a un paciente, para lograr el mejor resultado.

Primero, se discute el caso clínico. Asisten el cirujano, el anatomopatólogo, el radiólogo, el oncólogo médico, el especialista médico, el radioterápico, etcétera. Se identifica el tipo de tumor, su evolución y en qué fase se encuentra. Se propone la óptima estrategia de tratamiento. "Se hace un tratamiento a la medida, personalizado y de la mano del equipo multidisciplinar, el paciente va cubriendo las etapas que necesita para intentar lograr su curación, que sucede en muchos casos", expone.

con los fármacos clásicos, sea quimioterapia o sea tratamientos con otras terapias biológicas.

La colaboración como norma

También desarrollan múltiples proyectos, en el Hospital Universitario Ramón y Cajal, investigación básica o traslacional. Colaboran con el Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas (CNIO) y desarrollan proyectos conjuntos de investigación financiados por la Unión Europea. "Estamos ahora elaborando la memoria final de un proyecto que se ha concedido por valor de tres millones de euros para investigar sobre el cáncer de páncreas y el de pulmón, en el que también intervienen equipos de otros países de la Unión Europea. Hemos estado investigando nuevas formas para tratar estos dos cánceres letales que son los que más dificultad tienen para responder a un tratamiento y los que tienen una tasa de mortalidad más alta", comenta. "Nuestro compromiso con el desarrollo de la oncología es máximo", certifica.

Eso se traduce después en un número de publicaciones muy relevante que se incorporan a la producción científica que tiene el Instituto Ramón y Cajal de Investigación Sanitaria (IRYCIS); que le prestigia, que le da relevancia y que le da peso específico. En estos momentos, Carrato es su nuevo director. Tiene cabida toda la investigación que se lleva a cabo en el Instituto, pero no es exclusiva del Hospital Universitario Ramón y Cajal. También intervienen equipos de la Universidad de Alcalá, de la Universidad Complutense de Madrid y de la Universidad Autónoma de Madrid, y miembros del CNIO y del Consejo Superior de Investigaciones Científicas. En definitiva, "es un equipo tremendo, multidisciplinar, con una dimensión muy competitiva".

Excelencia y calidad

El jefe de Servicio en Oncología Médica en Hospital Universitario Ramón y Cajal también es tesorero de la Fundación ECO (Excelencia y Calidad en Oncología). "Es una fundación donde cabe todo el mundo que pelea por la excelencia y por la calidad en Oncología", afirma Alfredo Carrato. Han firmado un acuerdo con ASCO, en su vertiente de calidad, QUOPY, que son los que acreditan la calidad en los hospitales americanos. "Materializamos un convenio de colaboración entre ASCO-QUOPI y la Fundación ECO para trasponer los criterios de acreditación ASCO de calidad de los Servicios de Oncología a la realidad española, que es muy distinta a la americana, y para validar los que ya se tienen en la fundación ECO por ASCO-QUOPI", anuncia. Otro cometido es llevar a cabo un convenio con la NCCN (National Comprehensive Cancer Network) sobre guías de práctica clínica. "La Fundación ECO tiene las suyas y la NCCN también. No es lo mismo un hospital americano, donde entran pacientes privados atendidos por aseguradoras, donde está Medicare, que un hospital público español, que es homogéneo, donde todo lo que se compra tiene reembolso establecido, donde la gestión es suprainstitucional", indica. No se emplean los mismos parámetros de calidad. Hay que trasponer los criterios a la realidad de cada país", matiza Carrato.

Su Servicio de Oncología Médica, está colaborando como hospital piloto para los criterios de acreditación en calidad promovidos por ASCO-QUOPI. "Todos estos criterios de calidad se fomentan a

Investigación

En el Hospital Universitario Ramón y Cajal, disponen de una investigación clínica de excelencia, por una parte, y de investigación básica, por otra. En investigación clínica realizan múltiples ensayos clínicos. "Es nuestra contribución al desarrollo de la especialidad, al desarrollo de fármacos que pueden licenciarse o aprobarse en un futuro para el tratamiento de las diferentes patologías tumorales de nuestros pacientes. Nosotros, antes de que se aprueben, contribuimos al desarrollo de estos fármacos que vienen de la mano de la industria farmacéutica", sostiene Alfredo Carrato.

Actualmente, en este centro se efectúan nueve ensayos clínicos en Fase 1; que son los que están relacionados con los fármacos que acaban de salir del laboratorio de investigación con animales, con cultivos celulares y que, por primera vez, se prueban con personas.

Asimismo, realizan ensayos clínicos en Fase 2 y en Fase 3. "El año pasado, se incluyeron más de 350 pacientes en ensayos clínicos, de las 2.200 primeras visitas que tuvo este servicio de Oncología Médica. Un 15% de los pacientes que viene entra en un ensayo clínico. Eso les ofrece una oportunidad de ser tratados con un fármaco que probablemente va a ser el estándar dentro de cinco años. Ahora, acceden a él a través del ensayo clínico. Por otra parte, contribuyes a una optimización del gasto, puesto que esos fármacos son a coste cero. De otra manera, tendríamos que utilizar fármacos comercializados con un coste determinado para tratar a esos 350 pacientes", reconoce el jefe de Servicio.

Por otro lado, se forma todo el equipo en la metodología rigurosa de la investigación. Es decir, hay que evaluar al paciente de una manera continua, muy detallada y minuciosa en cuanto a eficacia del tratamiento y a toxicidad. Éste método se traspone a la práctica clínica habitual. "Sigues viendo al paciente que no entra en un ensayo clínico con el mismo rigor metodológico, por lo que se beneficia de esa exquisitez", menciona Carrato.

nivel global, en lo que es el día a día de la asistencia y, luego, a nivel particular de alguna patología. Por ejemplo, cáncer de mama, cáncer de colon. Tú tienes que tener una serie de ítems mínimos que cumplir para que te den el marchamo de calidad", declara. Añade que la calidad es importantísima y que no es cierto que todo el mundo tenga la misma. "Hay que medirla para saber qué tipo de hospital es en el que nos estamos jugando nuestra salud. Hay que medir resultados. Y no vale sólo cuánto te gastas en uno o en otro fármaco. Yo tengo que decir 'mis pacientes, con tal tumor, viven tantos años de media. Yo tengo una mortalidad por tratamiento de tanto. Y yo me gasto tanto en tal proceso. Yo tengo un equipo multidisciplinar que implica psicólogo, nutricionista, anestesiólogo, etcétera...", argumenta Carrato al respecto.