



**ENTREVISTA**

**JOSEP TABERNERO,**  
presidente de ESMO

“La medicina de  
precisión empieza a  
dar sus frutos”

**PÁG. 23**

▶ 30 Septiembre, 2019

**JOSEP TABERNERO**  
**PRESIDENTE DE ESMO**

# “La apuesta por la medicina de precisión empieza a dar sus frutos”

“ La cita de Barcelona es una de las más relevantes, al presentarse trabajos de gran calidad”

“ Uno de los próximos retos es conseguir una segunda generación de inmunoterapia para no respondedores”

BARCELONA **MIGUEL RAMUDO**  
 dmredaccion@diariomedico.com

Con más de 30.000 participantes, el congreso anual de la Sociedad Europea de Oncología Médica (ESMO por sus siglas en inglés) que desde el viernes se está celebrando en Barcelona es una cita indispensable dentro de la medicina. Josep Taberner, director del Instituto de Oncología Valle de Hebrón (VHIO) y presidente de ESMO, valora positivamente el impacto de esta reunión científica de carácter multidisciplinar. “Contamos con 2.220 comunicaciones y se van a publicar de forma concomitante seis artículos en *The New England Journal of Medicine* y dos en *Nature*. Solo esto sirve para ha-

cerse una idea de la importancia del congreso, el más grande que se ha celebrado en España”.

**AVANCES INMUNOTERAPIA**  
 En los últimos años la inmunoterapia está aumentando su presencia de forma progresiva. De ser un enfoque prometedor se ha convertido en una alternativa terapéutica en muchos procesos. “La inmunoterapia ha demostrado que funciona en un 25% de los pacientes, que decimos que tienen tumores *calientes*, es decir, que el sistema inmune ya ha reconocido, aunque esté dormido o inactivo por mecanismos del tumor. El gran reto está en conseguir educar al sis-





▶ 30 Septiembre, 2019

▶ tema a reconocer ese otro 75%; una segunda generación de inmunoterapia por así decirlo”, comenta Tabernero.

De esta forma, en el congreso de Barcelona se están presentando datos de primera línea de inmunoterapia que es eficaz ya en pacientes con cáncer de pulmón o cáncer gástrico. Así por ejemplo, un estudio ha demostrado cómo la combinación de nivolumab e ipilimumab, dos anticuerpos monoclonales, ha conseguido mejorar los resultados de la quimioterapia como primera línea de tratamiento por primera vez en cáncer de pulmón.

En el anterior congreso de ESMO Gastrointestinal se avanzaron algunos resultados del estudio *Keynote-062* en cáncer gástrico que determinaba cómo el tratamiento con pembrolizumab en monoterapia podía ser una alternativa a la quimioterapia, espe-

“Nuevos datos del estudio 'Keynote-062' añaden más beneficios de pembrolizumab en tumor gástrico con inestabilidad de microsatélites”

“Sobre acceso a fármacos, ESMO ha propuesto una escala de magnitud de beneficio clínico que ha resultado muy novedosa”

cialmente en pacientes con una alta expresión de PD-L1.

Tabernero también expone nuevos datos relativos a esta investigación. “Ahora hemos analizado la población con inestabilidad de microsatélites, que supone entre un 8 y un 10% de los tumores avanzados, y aquí sí que el beneficio es espectacular. Sin ninguna duda, estos pacientes se benefician mucho más de la inmunoterapia en primera línea que no de la quimioterapia”.

**MÁS TRATAMIENTOS DIRIGIDOS**

El trabajo realizado en los últimos años en la caracterización molecular del cáncer está sirviendo ahora para que cada vez se presenten terapias dirigidas contra alteraciones concretas y en ESMO se han dado a conocer un buen número de nuevos tratamientos que están logrando grandes resultados. “Si no hubiéramos apostado por la medicina personalizada no estaríamos presentando ahora estos tratamientos dirigidos a alteraciones de BRCA, IDH1 o EGFR. Pero es necesario seguir insistiendo en que este es el camino, aunque re-

# “Niraparib ha mostrado que mejora la supervivencia en cáncer de ovario avanzado”

Uno de los tumores más agresivos ha encontrado un aliado en los inhibidores de PARP que reducen en un 40% el riesgo de recidiva

BARCELONA MIGUEL RAMUDO  
 dmredaccion@diariomedico.com

Un importante estudio publicado en *The New England Journal of Medicine* y presentado en ESMO demuestra cómo la administración de niraparib, un inhibidor de PARP, enzima implicada en la reparación del ADN, tras el tratamiento de quimioterapia convencional en pacientes recién diagnosticadas de cáncer de ovario avanzado, mejoraba su supervivencia libre de progresión y reducía el riesgo de recaída o muerte. La investigación se realizó en 181 centros internacionales coordinados por el Grupo Español de Investigación en Cáncer de Ovario (GEICO), miembro de la Red Europea de Grupos Cooperativos para Ensayos Ginecológicos (ENGOT) y en él participaron 733 pacientes recién diagnosticadas con cáncer avanzado de ovario de tipo histológico seroso o endometriote de alto grado.

“La administración de niraparib reducía hasta en un 40% el riesgo de recaída. En algunas pacientes, con déficit de la combinación homóloga, este porcentaje llegaba al 57%”, explica Antonio González Martín, codirector del Departamento de Oncología de la Clínica Universidad de Navarra, presidente de GEICO y director del estudio.

Aunque niraparib es un fármaco dirigido contra PARP y su mayor eficacia se observó en pacientes con problemas en la reparación del ADN relacionadas con mutaciones en BRCA o genes con funciones similares, las mujeres con cáncer de ovario



Antonio González es presidente de GEICO.

“En subpoblaciones tumorales, la efectividad puede alcanzar hasta a un 57% de las mujeres”

que no tenían estas características también lograban beneficiarse con este tratamiento. “Es posible que niraparib tenga un mecanismo complementario que estimule el sistema inmune, pero se trata de un aspecto que todavía hay que investigar más”, añade González.

El cáncer de ovario se diagnostica cada año a más de 200.000 mujeres en el mundo. Se trata del tumor ginecológico que más defunciones provoca, debido fundamen-

talmente a que la mayoría de las pacientes se diagnostican en una fase avanzada por la inespecificidad de la sintomatología y además por la ausencia actual de técnicas que sean eficaces para realizar un diagnóstico precoz.

## Datos que cambian la práctica asistencial

BARCELONA M. R.  
 dmredaccion@diariomedico.com

Nuevos datos confirman variaciones significativas en el abordaje tumoral. Por ejemplo, en el tumor de estroma gastrointestinal (GIST): el estudio *Invictus*, doble ciego, controlado con placebo, de fase III, ha analizado los resultados con ripretinib, un nuevo inhibidor de tirosina cinasa, como tratamiento por lo menos de cuarta línea. Así, pacientes refractarios a imatinib, sunitinib y regorafenib y que ya no tenían alternativa terapéutica, se encuentran con una nueva opción que aumenta significativamente su supervivencia. “La supervivencia libre de progresión con el tratamiento fue de 6,3 meses por un mes del placebo, aumentando también la supervivencia general desde los 6 meses con placebo a algo más de 15 meses con este tratamiento experimental”, apunta Josep Tabernero.

ESMO también se ocupa del diagnóstico. En esta línea, y además de datos sobre biopsia líquida, un trabajo realizado por el grupo holandés coordinado por Ellen Dompeling, presenta un estudio de cribado y otro estudio terapéutico en pacientes refractarios de diferentes enfermedades. “Desarrollan un panel genómico mediante el cual realizan los tratamientos. Es una prueba de concepto interesante, como la que presentamos hace tiempo con el *Winther*”, comenta el oncólogo, y señala que los resultados de ambas investigaciones se han publicado en *Nature*.

sulte complejo. Es una apuesta que ya está dando resultados”, apunta.

Entre otros, el presidente de ESMO destaca los datos de cáncer de ovario con inhibidores de PARP en primera línea o en mantenimiento tras primera línea o los inhibidores de CDK en cáncer de mama. “Tenemos datos de abemaciclib y ribociclib en primera línea, así como de olaparib en la población BRCA mutada. También sabíamos que osimertinib es un inhibidor de EGFR mucho más selectivo que otros anteriores, pero ahora con

nuevos datos sobre supervivencia global de este fármaco estamos ante un cambio de paradigma en el tratamiento del cáncer de pulmón”.

**SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA**

Además de avances en los tratamientos y diagnósticos del cáncer, desde ESMO se ha hecho hincapié en la necesidad de mejorar el acceso a los nuevos tratamientos y en trabajar por la sostenibilidad del sistema. Un reto importante si tenemos en cuenta cómo desde el año 1996 el número de tratamientos ha crecido de forma con-

tinuada. “En un periodo de cuatro años, desde 2013 a 2017, se aprobaron 61 moléculas diferentes. Hasta hace unos años solo se intentaba vulnerar 5 mecanismos de inmunoterapia y hoy ya son 60. Surgen nuevos fármacos, pero pocos se sustituyen o desaparecen y entonces es cuando los sistemas sanitarios tienen el problema de no saber qué tratamientos financiar”.

Para intentar ayudar en este sentido, desde ESMO se han puesto en marcha diferentes iniciativas. “Hemos creado por ejemplo una escala de magnitud de bene-

ficio clínico que ha sido revolucionaria porque por primera vez se hizo un ranking de los fármacos según su eficiencia”.

Esta no es la única medida en la que se está trabajando. El oncólogo señala que disponen además de un comité que “trabaja en la elaboración de modelos de reembolso que se puedan adaptar en cada país dependiendo de su situación económica. Somos también muy activos en todo lo relacionado con la promoción de biosimilares para permitir que baje el precio de medicamentos cuya patente ha expirado”.