

Alfredo Carrato Mena



“Nuestra vocación de ayuda social incluye tanto al enfermo de cáncer y sus familiares como al ciudadano sano”

Catedrático de Oncología Médica de la Universidad Miguel Hernández (UMH) y Jefe del Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario de Elche

Alfredo Carrato Mena (Salamanca, 1951) preside la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) desde septiembre de 2005 por un periodo de dos años. CONTIGO ha podido entrevistarle en la sede de esta sociedad científica en Madrid, adonde acude con frecuencia para atender las obligaciones y compromisos inherentes a su cargo. A lo largo de una extensa conversación, Carrato reveló la compleja y desinteresada labor de la institución que preside; los avances en la lucha contra el cáncer; la importancia de la Biología Molecular en el futuro de la Oncología y, como reclamación fundamental, la necesidad de que España disponga de centros donde médicos investigadores clínicos e investigadores de laboratorio “convivan bajo el mismo techo”, algo que también apuntan otros líderes de la Medicina española como el hepatólogo e investigador Joan Rodés (“Salud” en *El País*, 31-10-2006).

Usted ejerce como catedrático y como jefe del Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario de Elche, en Alicante. ¿Cómo compagina estas tareas con la presidencia de la SEOM?

Es una buena pregunta, ya que debo añadir a las tareas asistenciales, docentes e investigadoras de mi propia profesión las de carácter institucional derivadas del cargo de presidente de la SEOM. Por supuesto, uno trata de cumplir al máximo con todos los objetivos que se propone la Junta directiva y que se encaminan al beneficio de la sociedad, más en concreto a la protección de los enfermos de cáncer y a la de sus familiares.

La presidencia de la SEOM tiene una duración de dos años. ¿Qué retos se ha propuesto en este periodo?

Hay muchos, desde luego. Tratamos de identificar en qué puntos se podía beneficiar tanto al profesional de la Oncología como al enfermo de cáncer y a sus familiares o a la ciudadanía, para lo que se elaboró un Plan Estratégico. La actualización de conocimientos dirigida, no sólo al profesional médico de esta especialidad, sino también de otras (como oncólogos radiote-

rápicas, médicos de Familia o incluso biólogos moleculares) fue uno de sus contenidos. En la práctica se trajo en actividades conjuntas, por ejemplo un simposio educacional en Quimiorradioterapia, que se celebra por tercera vez este año en la ciudad de Elche, donde oncólogos médicos y radioterápicos debaten sobre los últimos avances en el tratamiento combinado. Por otra parte, hemos suscrito convenios de colaboración con la Sociedad Española de Oncología Radioterápica (SEOR); la Asociación Española de Investigación sobre el Cáncer (ASEICA); y con la Sociedad Española de Oncología Quirúrgica (SEQO). Todos ellos incluyen acuerdos en aspectos generales como la asistencia, docencia e investigación y, asimismo, en asuntos más concretos como programas de formación *on line*, por ejemplo, en Consejo Genético, tratamiento sintomático del paciente o Biología Molecular del cáncer, es decir, el estudio de los mecanismos de que se valen las células tumorales para escapar al “control” del organismo, para diseñar nuevos fármacos que los inutilicen, etc. Es decir, pretendemos crear un equipo con todas las sociedades relacionadas con el cáncer incluyendo los médicos de Familia, los psicólogos y otros.

La unificación de criterios en la práctica clínica, ¿responde al objetivo esencial de la institución?

Ése es uno de los objetivos: que nuestros profesionales tengan el conocimiento más actualizado para poder ofertar el mejor tratamiento a cada uno de los pacientes, siempre de forma individualizada, lo que requiere saber cuál conviene a cada uno. Se trata de un trabajo en equipo, no sólo del oncólogo médico. La aproximación entre las distintas especialidades beneficia al paciente y a sus familiares, pero también a las personas sanas, a la sociedad en general. La SEOM, de hecho, tiene una importante proyección social visible en las campañas de divulgación de prevención primaria, que persiguen evitar malos hábitos, como el tabaco o el sobrepeso, factores de riesgo comunes en patología oncológica y cardiovascular.

Usted menciona la habilidad del clínico para aplicar un tratamiento individualizado, pero también se establecen protocolos generalizables.

Esas dos estrategias convergen. Es decir, debe hacerse un tratamiento individualizado (no se puede tratar igual a dos mujeres con sendos cánceres de mama, sino que se hará en función de la edad de cada una, de las características del tumor...) pero, dentro de aquellos grupos de enfermos que se valo-

ran como uniformes, sí debe guiarse al profesional para que aplique el mejor tratamiento conocido hasta la fecha para ese tipo específico de paciente. En esto consisten las Guías Clínicas, que competen a todos los profesionales que trabajan alrededor del cáncer. Desde la Oncología Médica, aplicamos fármacos como la clásica quimioterapia y otros que interfieren con los mecanismos moleculares que confieren ventajas a las células tumorales. La combinación de estas estrategias con la labor de los radioterapeutas y cirujanos o, incluso antes, el desarrollo de la prevención primaria y también secundaria (campañas de cribaje), busca disminuir la incidencia del cáncer y aumentar su diagnóstico precoz. Hay que pelear contra el cáncer en todos sus frentes para poder ganarle terreno.

“Uno de los objetivos esenciales de la SEOM reside en que nuestros profesionales tengan el conocimiento más actualizado para ofertar el mejor tratamiento en cada caso”

¿Cuál es la relación de la SEOM con los responsables del Plan Nacional Contra el Cáncer?

Muy estrecha. La SEOM ha sido la herramienta que ha utilizado el Ministerio de Sanidad y Consumo para llevar a cabo ese Plan. De hecho, muchas de las reuniones para ello han tenido lugar en nuestra sede, donde se celebra esta entrevista [Madrid]. Aquí se han dado cita especialistas en Biología Molecular, Radioterapia, etc. para elaborar un Plan que después hubo de ser consensado por las comunidades autónomas, en Consejo Interterritorial, mediante la redacción de un Plan de Mínimos del interés de todos. Por otra parte, hasta tres personas de la Comisión Nacional de Oncología Médica, el órgano consultivo de que dispone tanto el Ministerio de Sanidad como el de Educación y Ciencia para todo lo relacionado con la formación de estos especialistas, pertenecen a la SEOM.

¿De qué manera contribuye la SEOM al cumplimiento de ese Plan y, en general, a la clarificación del manejo médico y científico del cáncer?

Aglutinamos bajo nuestro paraguas a lo que se conoce como Grupos Cooperativos. Como su propio

nombre indica, se trata de conjuntos de especialistas de distintos hospitales que tratan la misma patología (los hay para el cáncer de mama, de pulmón, del tubo digestivo, etc.). Todos ellos tienen como objetivo el desarrollo de los nuevos fármacos que llegan al mercado, de velar por el cumplimiento de las hipótesis científicas en aras del beneficio del paciente. Estos Grupos Cooperativos actúan tanto desde el punto de vista investigacional como educacional: actualizan y transmiten continuamente el conocimiento disponible. Aunque muchos trabajan de manera autónoma, siempre mantienen relación con nuestra sociedad. La SEOM los considera como el exponente mejor dotado dentro de la especialidad con vistas a lo que se le puede ofrecer a un paciente, dado que se trata de perseguir la excelencia a partir de una rigurosa metodología, el ensayo clínico, que demuestra de manera inequívoca el progreso que, poco a poco, se consigue.

Ha mencionado antes el Consejo Genético. ¿Cómo aborda la sociedad que usted preside este asunto?

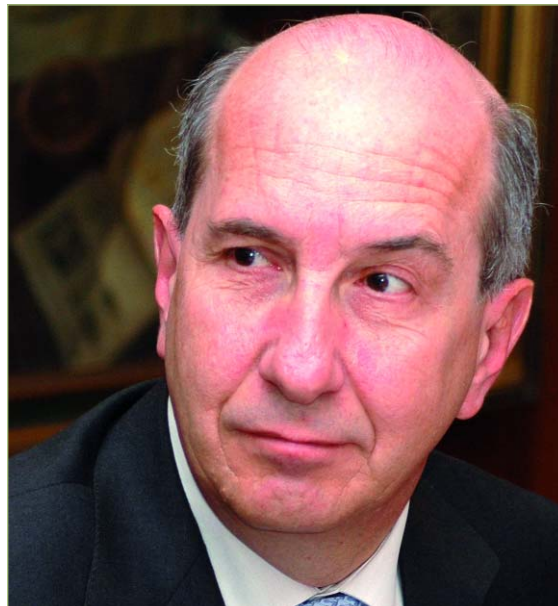
La SEOM está para respaldar cuantas iniciativas tengan los oncólogos encaminadas al beneficio del paciente con cáncer, pero también del ciudadano. Los estudios en que se basa el Consejo Genético se dirigen a personas sanas, ya que se trata de averiguar su mayor o menor probabilidad de desarrollar un cáncer con respecto a la población general. Ello se relaciona con que porten o no determinadas alteraciones genéticas, y su detección es una actividad que promueve, financia y tutela la SEOM.

Aparte de su estrecho vínculo con las autoridades sanitarias del país y de su proyección social, ¿con qué asociaciones comparte la SEOM alguna actividad o función?

Con sociedades científicas nacionales e internacionales. Está programado, para la próxima primavera, un encuentro al más alto nivel con la Sociedad Americana de Oncología Médica. Se trata de un simposio para estudiar los nuevos fármacos dirigidos a evitar el crecimiento de los vasos [que irrigan la célula tumoral], conocidos como antiangiogénicos. Esto promueve el acercamiento de nuestra sociedad con otra que disfruta de un desarrollo y crecimiento muy superiores, lo que nos permite obtener un material didáctico valioso y, en definitiva, la posibilidad de emprender una infinita variedad de proyectos comunes.

¿Qué órganos de difusión facilitan esos intercambios?

Desde hace alrededor de un año tenemos una



“Los Grupos Cooperativos son el exponente mejor dotado dentro de la especialidad con vistas a lo que se le puede ofrecer al paciente”

revista, *Clinical Translation Oncology*, que pertenece a la Federación de Sociedades Españolas de Oncología (FESEO), de la que la SEOM es uno de los socios de más peso específico, y que va a ser el órgano de comunicación científica de los oncólogos médicos, radioterápicos, cirujanos, biólogos moleculares, pediatras-oncólogos... Esta publicación está escrita en inglés y en español. Además de editarse en España y Portugal, también se hace en la actualidad en México y en Brasil. Se proyecta su inminente edición en toda Sudamérica y, a partir del próximo año, en todo el mundo. Es una revista sobre cáncer liderada por españoles de alcance universal, que pretende estar entre las mejores del mundo.

La SEOM organiza congresos de ámbito nacional. Celebrado ya el de 2005 en Zaragoza, está previsto, el próximo año, la edición del siguiente en la ciudad de Madrid. Dado su carácter bienal, ¿sirven estos encuentros para el relevo de la presidencia de la sociedad?

Así es. Estuve presente en el de Zaragoza, en 2005, donde tomé la responsabilidad de la presiden-

cia. Y acudiré al próximo para dejar ésta en manos del actual presidente electo, Ramón Colomer, actual vicepresidente de la institución.

¿Puede adelantarme los “temas candentes” que se tratarán en el próximo congreso?

Hay muchos. Son distintos en cada tumor y en cada situación clínica. Hemos citado la incorporación de nuevos fármacos, aquéllos que se dirigen a dianas específicas, como los inhibidores de las vías de señalización [que dotan a las células malignas de sus características]. Se debatirá sobre el estado actual de desarrollo de estos fármacos, en el contexto de ensayos clínicos, para conocer cuál es su papel ideal en la clínica, en qué tumores funcionan mejor y, en cada uno, en qué estadio se revelan más eficaces, si resulta mejor su sola aplicación o con quimioterapia combinada, etc.

En los próximos 50 o 100 años, ¿acaparan la Genética y la Biología Molecular el campo de acción contra el cáncer, más allá del diagnóstico precoz?

Ambas cosas van de la mano. En nuestro hospital, por ejemplo, trabajamos en la detección de células tumorales en sangre periférica. Esto es, en la sangre hay glóbulos rojos, leucocitos, plaquetas... pero no tiene por qué haber células de otro tipo. Al detectarlas, podemos adelantarnos a la expresión clínica, o incluso observable mediante pruebas de imagen, de la metástasis de un tumor diagnosticado. Esto puede servir para vigilar a los pacientes que ya se han tratado, con el fin curativo de detectar precozmente la recidiva; y, en segundo lugar, en aquellos pacientes que tienen en su organismo un cáncer localizado no quirúrgico y tratable con quimioterapia o radioterapia, esta técnica per-

mite monitorizar la respuesta al tratamiento también de una manera precoz, sin esperar dos o tres meses para ver el estado del tumor con un escáner. Por último, no debe olvidarse que, si somos capaces de identificar las alteraciones genéticas de esas células circulantes en sangre, podremos neutralizar el tumor sin la necesidad de un procedimiento invasivo, como la biopsia, para identificar la naturaleza del cáncer y aplicar así un “tratamiento a la carta” con más eficacia.

¿Qué mejoraría del sistema sanitario español en el campo de la Oncología?

Para innovar y avanzar hace falta investigar. Creo necesaria la convivencia de investigadores básicos y médicos clínicos bajo un mismo techo. No pido que, en todo hospital, se cree un centro de cáncer. Pero debería haber un mínimo de biólogos moleculares que pudieran compartir su trabajo diario con los oncólogos. De esa manera avanzaríamos, pues los dos profesionales se apoyarían el uno en el otro. Cuando en un sitio sólo se hace clínica, y, en otro distinto, investigación básica, todo unido al alocado ritmo de vida que llevamos, resulta impensable que pueda haber interacción entre ambos lugares. Lo lógico sería que se desarrollaran estructuras de investigación básica en el contexto hospitalario, y que sus profesionales, plenamente familiarizados con los médicos clínicos, sirvieran de nexo con los grandes centros de cáncer que pueda haber en España y en el mundo. Mientras esto no exista, habrá un importante vacío entre clínicos y básicos.

¿Achaca a este problema las deficiencias de la investigación básica en España?

Una de las causas es, en efecto, la no convivencia de básicos y clínicos. Otra es que la investigación debe financiarse de manera suficiente, algo a lo que no se ha llegado aún en España a pesar de su condición de país desarrollado. En España la investigación clínica independiente no dispone de financiación oficial. La desarrollan los Grupos Cooperativos, que tienen que obtener fondos por su cuenta. No es la primera vez que insisto en que se creen verdaderos centros o clínicas monográficas de cáncer, en los que, alrededor de los pacientes, se haga la mejor investigación clínica y básica.

Texto: Javier Barbado
Fotos: Luca Paltrinieri

“Creo necesario que se creen verdaderos centros monográficos del cáncer, en los que, alrededor de los pacientes, se haga la mejor investigación clínica y básica”

