

**AUMENTAN LOS CASOS DE MELANOMA****Más casos**

Los casos de melanoma con metástasis diagnosticados en el mundo se han **multiplicado** por más de **tres** en 30 años

**Más común en mujeres**

En **Europa**, es el octavo cáncer más común en mujeres y el número 17 en hombres

**Más grave en hombres**

La **mortalidad** es mayor en hombres debido a que el **diagnóstico** suele ser más **tardío** que en mujeres

**Países más afectados**

**Australia** y **Nueva Zelanda** son los países del mundo con mayor incidencia de melanoma. En Europa son Noruega, Dinamarca y Suiza

**Mejor prevenir.** Las personas de piel clara necesitan cremas solares con un factor de protección alto para evitar quemaduras que pueden degenerar en un melanoma

mab, en este caso ya comercializado. En un estudio internacional dirigido desde Estados Unidos y del que es coautor Pere Gascon, del hospital Clínic, se ha observado que el ipilimumab eleva en un 70% el número de pacientes que sobreviven tres años después del diagnóstico.

Tiene el inconveniente de que sólo es eficaz en una minoría de pacientes sin que se sepa a priori quién responderá al tratamiento y quién no. Tiene efectos secundarios importantes en uno de cada cinco pacientes. Y tiene un precio prohibitivo, de 120.000 dólares (unos 82.000 euros al cam-

**PASO A PASO**

**Por ahora, sólo una minoría de pacientes se podrá beneficiar de los avances**

**CONGRESO DE REFERENCIA**

**Los resultados se han presentado en Chicago en el congreso más importante de cáncer**

bio actual) por un ciclo de tratamiento de cuatro dosis, lo que dificultará su uso a gran escala. Pero, en aquellas personas en que funciona, puede mantener el melanoma a raya durante años. "Tengo una paciente que fue tratada con ipilimumab en el marco de un ensayo clínico hace diez años y sigue estando bien", explica Ribas. Aquella paciente tenía, cuando recibió el fármaco, un melanoma metastásico y una esperanza de vida inferior a un año. Otros centros médicos que han participado en ensayos clínicos del ipilimumab también han referido casos de pacientes que tenían un mal pronóstico y en los que el sistema inmunitario ha conseguido controlar el melanoma.

El nuevo arsenal contra el melanoma se completa con el peginterferón alfa-2b, un inmunomodulador aprobado en abril en Estados Unidos. Y se han empezado a desarrollar nuevos fármacos que actúen sobre el sistema inmunitario con el objetivo de ampliar las opciones de tratamiento, informa Ribas.

Con la llegada de estos nuevos fármacos, "estamos viendo por primera vez avances significativos en el tratamiento del melanoma metastásico, lo que se traduce en una mayor supervivencia para nuestros pacientes", destaca Javier Cortés, especialista en melanoma de Vall d'Hebron. Pero advierte, al igual que Antoni Ribas, que los nuevos fármacos que están llegando no son la solución definitiva sino sólo el principio. "En un plazo de cinco a diez años, el tratamiento del melanoma va a basarse en las características particulares de cada tumor", predice Cortés. "Trataremos de manera individualizada a los pacientes ofreciendo a cada uno lo que más le conviene".●

*Los oncólogos ensayan terapias personalizadas que se adaptan al perfil genético de cada tumor*

# Avance en prevención del cáncer de mama

J. CORBELLA Barcelona

**C**on 30.000 oncólogos de un centenar de países reunidos durante cinco días para presentar los últimos avances sobre tratamiento del cáncer, el congreso anual de la Sociedad Americana de Oncología Médica (ASCO, según sus iniciales inglesas) está considerado como el más importante del mundo de la especialidad. Algunos de los resultados más destacados de la edición de este año, celebrada en Chicago, han sido los siguientes:

**Un fármaco preventivo para el cáncer de mama.** Tres años de tratamiento con un fármaco que inhibe la acción de los es-

Es previsible que otros fármacos de la misma familia registren en el futuro resultados similares en la prevención del cáncer de mama. Algunos especialistas, como Nancy Davidson y Thomas Kensler, de la Universidad de Pittsburgh (EE.UU.), abogan por empezar a utilizar estos fármacos de manera preventiva. Pero, dado que el porcentaje de mujeres que sufre cáncer de mama en un periodo de tres años es bajo, los resultados del estudio implican que haría falta tratar a 94 mujeres durante tres años para evitar un solo caso de cáncer. Este dato hace prever que el uso del exemestane o de algún otro inhibidor de aromatasa con fines preventivos se restringirá a grupos de pacientes de alto riesgo

zar cuatro presentaciones, destaca que "la única manera de avanzar en el tratamiento del cáncer de vejiga es introducir terapias personalizadas, como podremos hacer con el gen ALK". Dado que este gen también está alterado en algunos cánceres de pulmón, ya se han desarrollado fármacos experimentales que inciden de manera específica sobre él. El equipo del hospital del Mar tiene previsto iniciar un ensayo clínico con un fármaco de esta familia para probar su eficacia en cáncer de vejiga.

**Avance en el tratamiento del cáncer de pulmón.** En otro ejemplo de terapia personalizada, los pacientes de cáncer de pulmón que tienen alterado el



LAURA GUERRERO

**Joaquim Bellmont, en el hospital del Mar días antes de ir al congreso de cáncer de Chicago**

trógenos reducen en un 65% el riesgo de desarrollar cáncer de mama en mujeres con un riesgo moderadamente elevado de sufrir la enfermedad. Esto significa que, de cada cien cánceres de mama que se diagnostican sobre un periodo de tres años, 65 se podrían evitar con el fármaco y 35 ocurrirían igualmente. Este fármaco, llamado exemestane, es el primero de una nueva familia de medicamentos que inhiben la enzima aromatasa. Según los resultados presentados en Chicago, y publicados on line por la revista *The New England Journal of Medicine*, sus efectos secundarios en los primeros tres años de tratamiento son mínimos.

en los que se demuestre que el beneficio es significativo.

**El hospital del Mar, referencia en cáncer de vejiga.**

Parte de los pacientes con cáncer de vejiga tienen alterado un gen llamado ALK, según una investigación presentada por Joaquim Bellmont, jefe del servicio de oncología del hospital del Mar. Con unos 2.500 casos diagnosticados al año en Catalunya, el cáncer de vejiga es el cuarto más frecuente en hombres y el séptimo en mujeres. Bellmont, reconocido por los organizadores del congreso de Chicago como referente en cáncer genitourinario, motivo por el que ha sido seleccionado para reali-

gen EGFR se benefician de iniciar el tratamiento con un fármaco que contrarreste la acción de este gen, según ha demostrado una investigación del Grupo Español de Cáncer de Pulmón que ha sido elegida como una de las mejores del congreso. Hasta ahora estos pacientes recibían primero quimioterapia y solo después eran candidatos a recibir un fármaco contra el EGFR. La investigación, coordinada por Rafael Rosell, jefe de servicio del Institut Català d'Oncologia en el hospital de Can Ruti, está destinada a cambiar la estrategia de tratamiento de los pacientes de cáncer de pulmón con alteraciones en el gen EGFR.●

## Consejos para la detección precoz

La probabilidad de curación del melanoma es muy alta si se diagnostica de manera precoz. Pero se reduce si el diagnóstico es tardío y el cáncer ya se ha extendido a otros órganos. Es precisa una consulta urgente a un dermatólogo si una mancha en la piel cumple la llamada regla ABCDE.

**A. ASIMETRÍA.** Las manchas de los melanomas suelen ser asimétricas.

**B. BORDES.** Si los bordes son irregulares, es más probable que se trate de un melanoma.

**C. COLOR.** Un color oscuro de una mancha también puede alertar de un posible melanoma.

**D. DIÁMETRO.** Otra señal de alerta es que una mancha crezca y adquiera un diámetro superior a cinco milímetros.

**E. EVOLUCIÓN.** Si una mancha crece con rapidez, o bien si empieza a picar o a sangrar, también es recomendable una consulta a un dermatólogo para asegurarse de que no se trata de un melanoma.



EFE / MORELL / ARCHIVO