

Gciencia

xornalismo+divulgación



Angélica Figueroa é xefa do Grupo "Plasticidade Epitelial e Metástase" do INIBIC e membro electo da Xunta Directiva da Asociación Española de Investigación sobre Cancro (ASEICA).

Angélica Figueroa: “A investigación do cancro hoxe é o tratamento de mañá”

A científica dirixe o grupo de "Plasticidade Epitelial e Metástase" no INIBIC da Coruña e é membro electo da Asociación Española de Investigación do Cancro

Por
Manuel Rey

-

04/02/2019

A Asociación Española de Investigación sobre o Cancro (**Aseica**) reúne preto de **700 profesionais** dedicados á investigación oncolóxica, a maioría deles investigadores básicos ou clínicos. E na nova directiva Galicia é maioría. Xunto ao presidente **Xosé Bustelo**, están **Luís Paz-Ares** como vicepresidente, **Rafael López** como asesor e **Marisol Soengas** e **Angélica Figueroa** como vogais. Figueroa, xefa do grupo de "Plasticidade Epitelial e Metástase" do Instituto de Investigación Biomédica da Coruña (Inibic), expón que Aseica ten que ser un axente clave para visibilizar e buscar maior apoio na sociedade e nas Administracións para o estudo sobre unha das principais causas de morte no planeta. No **Día Mundial contra o Cancro** aborda a situación actual da investigación.

– Ás veces custa explicar á sociedade os avances na investigación. A xente ve que as persoas seguen morrendo. É difícil ofrecer unha mirada a longo prazo?

– Todos somos cidadáns, e familiares de pacientes de cancro, e é normal que haxa escepticismo. Se a xente ve noticias de ensaios prometedores con ratos, é lóxico que a súa pregunta sexa: pero cando se vai poder aplicar ás persoas? Se eu, ou a miña nai, ou o meu fillo enferman agora, estes avances non chegan a tempo. Isto pode ser frustrante para a xente á hora de apoiar e comprometerse coa investigación.

O que creo que hai que facer co cancro é pensar en perspectiva; máis que pensar no que vai chegar, temos que ver onde estamos, e o que xa conseguimos avanzar, e cando comezaron a producirse estes avances que estamos aplicando agora. É dicir, as investigacións que se realizaron hai 30 ou 40 anos, agora están xa na clínica. Agora estamos falando de medicina personalizada e de precisión, no que temos en conta as características moleculares de cada tumor, e iso foi porque hai tempo fixemos eses estudos de investigación básica e preclínica, con ensaios con ratos. Por tanto, a investigación en cancro de hoxe converterase no tratamento que recibiremos mañá, en 15 ou 20 anos, os nosos fillos ou netos. Acabaremos recollendo os froitos.

Figueroa: “Insistimos en transmitir que o cancro non é unha única enfermidade; o nome engloba moitas enfermidades, cada unha coas súas peculiaridades”

– Comunícase ben o que é o cancro?

Os científicos insistimos moito en transmitir que o cancro non é unha única enfermidade; o nome engloba moitas enfermidades, cada un coas súas peculiaridades. Eu sempre poño un símil; todo o mundo sabe que unha gripe non é o mesmo ca unha pneumonía, unha hepatite ou unha meninxite, pero todas son enfermidades infecciosas. E o axente que a causa é distinto, a evolución de cada unha varía, o especialista que te atende, tamén... Co cancro estamos no mesmo escenario: non é o mesmo un de pulmón, un de colon ou un de mama. As alteracións xenéticas son distintas, ás veces mesmo nun mesmo órgano, a evolución e o prognóstico varían moito, as opcións terapéuticas que temos tamén, etc. Por outra banda, ás veces os avances en investigación son difíciles de comunicar sen usar tecnicismos. Pero se non entramos no detalle científico, en moitas ocasións a mensaxe pode acabar sendo demasiado xeral e, como consecuencia, poden crearse falsas expectativas.

– Onde están concentrando os esforzos os científicos?

– Temos en conta que no estudo do cancro inflúen cada vez máis expertos que veñen de eidos moi distintos. Xa non son só oncólogos e especialistas clínicos, tamén hai biólogos, químicos, farmacéuticos, informáticos, biotecnólogos, matemáticos, etc. E todos temos que entender a enfermidade, coordinarnos e abordala desde moitos puntos distintos.

En España, no que máis se está traballando agora é en definir diagnósticos máis precisos e menos daniños. Unha das liñas é a da biopsia líquida, e estanse a facer uns esforzos enormes por dirixirnos cara a ese obxectivo. E tamén estamos avanzando nos novos tratamentos. Unha das dificultades maiores que temos é que hai tumores que son moi resistentes, que se adaptan aos fármacos que se enfrontan a eles. Entón temos que

buscar novos fármacos que superen estas resistencias, que poidan actuar nas dianas moleculares implicadas na progresión tumoral e as metástases.

– E non podemos esquecer hábitos que nos protexan en parte do cancro, non?

– Sabemos que o cancro é unha enfermidade xenética, que se produce no ADN, e que existen moitos factores ambientais que pode causala: o tabaco, demasiada exposición ao sol, o exceso de alcol, a obesidade, a mala alimentación... A prevención con hábitos de vida saudables é unha prioridade porque somos nós, moitas veces, os que aumentamos as posibilidades de ter un cancro, e podemos tomar unha decisión para evitalo. Eu creo que isto si que está ben comunicado: a xente sábeo, outra cousa é que non sempre se decide levar un estilo de vida saudable.

– España é referencia en investigación en cáncer, aínda coas reducións de financiamento público.

– Sen dúbida. En Aseica, en colaboración coa AECC (Asociación Española contra el Cáncer) e Fundación La Caixa, acabamos de facer o primeiro informe sobre investigación e innovación en cancro en España, analizando fortalezas e debilidades en relación a países de referencia do noso entorno. E vese que os investigadores españois de cancro teñen unha altísima competitividade internacional, captan moito financiamento europeo e publican artigos con notables factores de impacto. Temos que estar moi orgullosos dos nosos investigadores, é unha das principais conclusións.

Pero tamén están os aspectos que hai que mellorar. E vimos que desde 2007 e ata 2016, a financiación pública reduciuse de forma notable, mentres outros países europeos de referencia, cos que se podería comparar España, incrementaron un 29% de media os seus investimentos. E aínda así, a competitividade e a captación de fondos europeos desde España segue sendo enorme. Así que cabe preguntarse onde estaríamos se houbera un financiamento público estable semellante

a estoutros países. Por outro lado, un dato moi chamativo é o crecente volume de financiación que provén de entidades filantrópicas, como a AECC ou Fundación la Caixa. E iso tamén ten unha gran relevancia, pero é importante mellorar a fiscalidade do mecenado para que siga incrementándose a porcentaxe do PIB á filantropía científica.

- O informe fala tamén de que os ensaios clínicos están 'dominados' pola industria na súa maior parte.

- España conta cunha importante participación en ensaios clínicos aínda que nos últimos anos observouse un certo estancamento. O problema é que estes ensaios clínicos están fundamentalmente patrocinados pola industria, e iso xera certos desequilibrios. Non sempre hai unha correlación entre a incidencia e a mortalidade co número de ensaios. Que quere dicir isto? Pois que, por exemplo, doenzas hematolóxicas, como o linfoma ou a leucemia, teñen unha maior proporción de ensaios se o relacionamos coa incidencia ou mortalidade causada por esta enfermidade en España. Do mesmo xeito, por exemplo, os cancros de pulmón e próstata teñen menos financiamento para investigación en relación ao seu impacto en incidencia ou mortalidade. Por isto non sempre a inversión pública ou os ensaios clínicos levados a cabo en España dan resposta ás necesidades e prioridades dos nosos pacientes.

Ter estes datos é moi valioso, para saber como estamos e cara a onde queremos ir. É importante que, entre todos, non só os investigadores, senón as Administracións Públicas, as institucións sanitarias, o sistema produtivo, fundacións filantrópicas... nos sentemos e coordinemos para poñer en marcha una Estratexia Nacional de Investigación en Cancro. O potencial xa o temos, pero temos que coidalo para que siga medrando.