

MANUEL RIAL PRADO ALERGÓLOGO DEL CHUAC Y PREMIO JOVEN INVESTIGADOR ASTRAZENECA

«En el futuro habrá test rápidos para el asma, como el del embarazo o el covid»

En el Inibic, investiga para predecir la efectividad de terapias biológicas

R. DOMÍNGUEZ
A CORUÑA / LA VOZ

El doctor Manuel Rial Prado (Ferrrol, 1986) recogió ayer en el Palacio Neptuno de Madrid el Premio Joven Investigador de la Fundación AstraZeneca, un espaldarazo a su investigación sobre asma grave. Coordina la asistencia a este grupo de pacientes en el Chuac, hospital en el que hizo la residencia y al que regresó en el 2019, antes del covid, después de trabajar en la Fundación Jiménez Díaz y sacarse el doctorado en la Autónoma de Madrid.

—El premio tiene como objetivo fomentar la investigación.

—Sí, sí. Y tanto. ¡Nos dan 225.000 euros ni más ni menos! Pero no es un mérito mío, ni mucho menos. Si no fuera por los otros dos compañeros, no sería posible. La convocatoria era para un proyecto de investigación en red de al menos tres centros. Lo presentamos desde el Inibic con dos investigadores básicos, biólogos: José Antonio Cañas, de la Fundación Jiménez Díaz, y Carlos Aranda, del Ibima de Málaga.

—¿En qué consiste el proyecto?

—Es bastante ambicioso. Se centra en los pacientes con asma grave. Cuando no responden a tratamientos convencionales, al final hay que darles fármacos biológicos que no siempre funcionan. Son muy caros y ya hay varios en el mercado. Lo que intentamos es identificar marcadores de respuesta temprana en factores genéticos del metabolismo y también proteicos. Es decir, que analizando genes y elementos metabólicos de un determinado paciente, tú sepas o seas capaz de predecir si va a responder a un fármaco, a otro, a varios



El doctor e investigador Manuel Rial, en el Abente y Lago. ÁNGEL MANSO

o a ninguno.

—Suenan muy complicado.

—Analizamos las microRNAs, que también se llaman miRNAs (pequeños fragmentos de ARN que regulan la expresión de sus genes a través de las proteínas codificadas). Es como analizar los mensajes que se envían las células. Si sabemos qué mensaje transmiten y qué significan, podremos saber si van a responder o no a un fármaco. Vamos a asociar ese análisis con las evidencias de otros muchos datos clínicos: si los pacientes ingresan o no,

si toman corticoides, si cogen catarras que acaban en neumonía, las espirometrías...

—Su tesis se centraba ya en esto.

—Sí, y salió una patente. Vimos que existen diferencias en la expresión de ciertos miRNAs tras un tratamiento biológico en asma grave no controlada. Su expresión cambiaba después del tratamiento, por lo que podría ser un biomarcador de respuesta temprana a un fármaco. En un futuro seremos capaces con el microRNA de diagnosticar y tratar a una persona asmática con

«Hay tantas asma como personas asmáticas, y afecta al 20 % de la población»

«Buscamos marcadores para saber si un paciente va a responder a un fármaco o a ninguno»

mayor fiabilidad y mayor precisión que, por ejemplo, con la espirometría. Lo útil además es que vimos que esto era estable en el tiempo. Daba igual que los miRNAs los mirase hoy que dentro de tres años. La espirometría, sin embargo, es una foto fija de un momento.

—¿Dónde está el problema?

—El problema que tienes es que es muy caro y ahora mismo con los recursos tecnológicos actuales necesitas mucho tiempo para hacerlo en laboratorio. Cuando la tecnología se desarrolle, sacarán test rápidos, con una gota de sangre, por ejemplo. Ahora mismo hay que estar tres días enteros de laboratorio procesando un montón de muestras. Si la tecnología te permite detectar esa huella rápida, podría ser como la prueba de la diabetes, la del covid o la del embarazo. Para cuando sea posible técnicamente, alguna empresa comprará la patente y lanzará un kit rápido. Se ha demostrado, además, que con los primeros tratamientos biológicos la huella se veía ya modificada sustancialmente y rápido, con la primera dosis. Si no se modificaba, el paciente no iba a responder al tratamiento.

«Saber si un tratamiento va a funcionar ahorra dinero al sistema y pulmón al enfermo»

Rial advierte que el asma es una enfermedad muy prevalente, ya que afecta al 20 % de la población y en un 5 % de los casos de forma muy grave. De ahí la trascendencia del estudio.

—¿Cuál será el siguiente paso?

—Entonces había dos fármacos biológicos, y ahora hay seis. Vamos a mirarlo con los seis y con más muestras: sangre, orina, esputo... Hay que ver cuál es la muestra más accesible, la más fiable y la más precisa. Puede ser que no salga en sangre, pero sí en esputo o al revés. Y miraremos en miRNAs, pero también en análisis de metabolomas.

—Al final, será una forma de dar el tratamiento más efectivo.

—Eso es. Y antes. Además, los tratamientos biológicos son muy caros. En la práctica clínica real hay que esperar entre seis meses y un año para ver si merece la pena. Es dinero de la Seguridad Social que a lo mejor acaba en la basura. Puede hacer que ese dinero no se tire, que vayas con más probabilidades de acierto, que ya sepas a qué paciente le va cada tratamiento y no tener que hacer ensayo-error, ensayo-error y cambiar a los ocho meses. Hay veces que hasta el tercer intento no das con la terapia adecuada, pero a lo mejor ya te has gastado 30.000 euros sin resultado alguno y con todos los efectos secundarios. Puede servir para una medicina más personalizada.

—Bueno para el paciente y para el sistema.

—Puede ser estupendo. Al final es ahorrar dinero al sistema, tiempo y efectos adversos. Además, con el asma grave el pulmón sufre mucho, se pierde función respiratoria. El tiempo que ahorras es pulmón salvado. Si me tiro tres años probando, su pulmón se daña. Si desde el principio sabes a qué va a responder, es pulmón que se ahorra el enfermo.

Revisiones gratis para prevenir el cáncer de mama en el San Rafael

A CORUÑA / LA VOZ

La Fundación San Rafael y el Hospital San Rafael se unirán por séptimo año consecutivo por la prevención y la detección precoz frente al cáncer de mama. Para ello, la Unidad de Mama abrirá sus consultas para que todas las mujeres que lo deseen puedan someterse a una revisión ginecológica gratuita los días 22, 25 y 28 de octubre.

El TSXG anula la resolución del Sergas que impedía a una médica de primaria de 67 años seguir en activo

A CORUÑA / LA VOZ

La sección primera de la sala de lo Contencioso-Administrativo del TSXG ha estimado el recurso de una médica de atención primaria de A Coruña, de forma que anula la resolución de 12 de julio del 2023 del Sergas que le denegó la autorización de permanencia en el servicio activo bajo el argumento de que no acreditaba la capacidad funcional necesaria para ejercer.

La sala entiende que los argumentos del Sergas «no justifican

la apreciación de la falta de aptitud de la recurrente para el ejercicio de la profesión». La facultativa, nacida en 1956 y que trabajaba en un centro de salud del área metropolitana, solicitó el 14 de abril del 2023, a los 67 años, que se le renovasen por un año más la autorización para seguir en activo que se le había otorgado el 1 de julio del año anterior, en el 2022. Tres meses después de la petición, el informe de evaluación de la capacidad funcional la declaró no apta esgrimiendo, en-

tre otros datos, que desde el 2017 sumaba frecuentes ausencias, algunas sin justificar, sin que hiciera referencia alguna a sufrir problemas de salud.

«Se han expuesto las razones en que se funda la decisión denegatoria de la prolongación de la permanencia del servicio activo, y en ese sentido no puede afirmarse que no existe motivación, pero lo cierto es que los argumentos esgrimidos no justifican la apreciación de la falta de aptitud de la recurrente pa-

ra el ejercicio de la profesión de médica y para el desarrollo de las actividades correspondientes a su nombramiento», valoró el tribunal.

En la sentencia se destaca que «la forma de afrontar las ausencias al trabajo que se estimen injustificadas no es a través de la denegación de la prolongación del servicio activo, sino por el cauce de la incoación de un expediente disciplinario en el que se investigue y, en su caso, se castigue la infracción cometida».