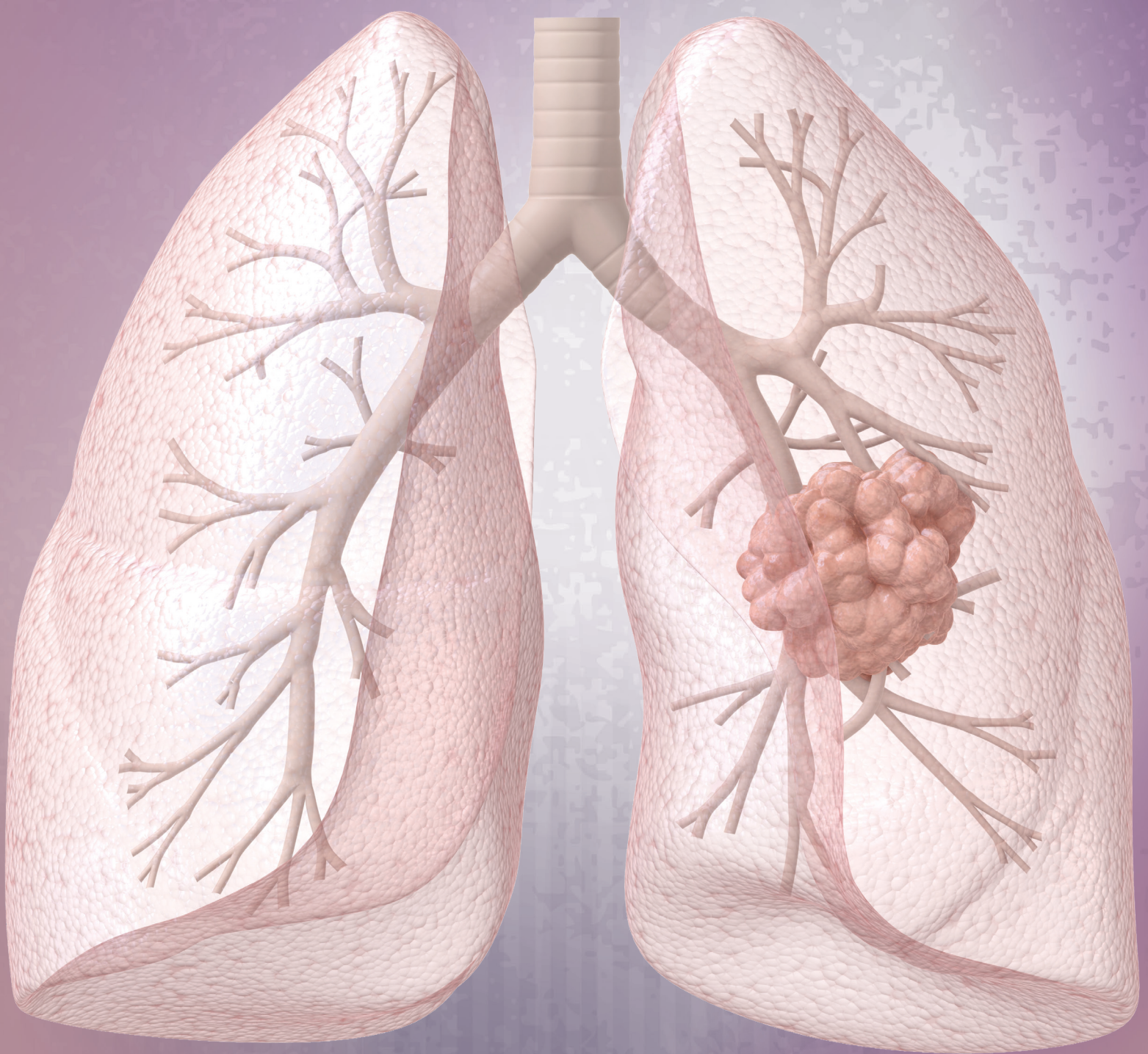


ECO LUNG SUMMIT

Definiendo un nuevo estándar en
CPNM sin mutaciones driver



Especial
GACETA MÉDICA

ABORDAJE



COVID-19 y cáncer de pulmón: el desafío frente a la identificación de pacientes

¿Protege la inmunoterapia de la infección por COVID-19? ¿Son estos pacientes más vulnerables?

CARMEN M. LÓPEZ
Madrid

Que la inmunoterapia ha supuesto un cambio de paradigma en oncología no es ninguna novedad. "A estas alturas ha quedado demostrado que la inmunoterapia es un arma fundamental, y por ello, ya forma parte de nuestro arsenal terapéutico", recordó Vicente Guillem, presidente de la Fundación ECO durante el ECO LUNG SUMMIT. "Cada día vamos conociendo más y mejor todos los mecanismos moleculares implicados en el cáncer; conocemos su funcionamiento, así como las resistencias a estos fármacos". Este fue el punto de partida de este encuentro.

Sin embargo, a pesar de estos avances, la COVID-19 ha irrumpido de forma abrupta en la práctica clínica. ¿Qué ha pasado o está pasando con los pacientes que reciben inmunoterapia? Federico Cappuzzo, director del departamento de Hematología y Oncología en AUSL della Romagna-Ra-

La pandemia ha transformado enormemente la gestión de pacientes, así como el tratamiento

Durante la primera ola, la COVID-19 redujo la inclusión de pacientes en ensayos clínicos

venna, analizó el impacto de la pandemia en estos pacientes y la experiencia italiana.

Lo que está claro, dijo, es que la COVID-19 está teniendo un impacto en la hospitalización de pacientes, pero además, "está teniendo un impacto sobre todos los procedimientos que requieren los pacientes y los tratamientos". En definitiva, la gestión de los pacientes está cambiando.

Cappuzzo también destacó el impacto en las decisiones de tratamiento. Con los pacientes más frágiles, que en el pasado se beneficiaban de los tratamientos, ahora se está intentando minimizar los riesgos, priorizando por tanto fármacos orales. "Estamos modificando la forma en el abordaje". Unos procedimientos que considera han aumentado y aumentarán a futuro. También, la COVID-19 ha aumentado la preferencia y la utilización generalizada de la biopsia líquida.

A nivel de investigación, este oncólogo destacó el impacto

que ha tenido la pandemia en la inclusión de pacientes en ensayos clínicos. En la primera ola fue bastante importante, poniendo sobre la mesa una disminución de pacientes, ahora, en la segunda ola los expertos están más familiarizados en los procedimientos, sobre todo, de los pacientes COVID. "La inclusión en EE.CC. en muchos centros en Italia está funcionando bastante bien".

En cuanto al tratamiento, el oncólogo trazó el mapa actual con las incógnitas que están sobre la mesa: ¿Protege la inmunoterapia de la infección por COVID-19? ¿Son los pacientes que reciben inmunoterapia más susceptibles de contraer la infección? Para ambas preguntas "no tenemos respuesta", lamentó.

En la actualidad, lo que los oncólogos están teniendo en cuenta son una serie de pautas que marcan las sociedades científicas internacionales. Como apuntó Cappuzzo, en las terapias dianas se recomienda aumentar la telemedicina. En

cuanto a los fármacos, la posibilidad de mandar a las casas estas terapias. De hecho, dijo, en Roma cuentan ya con un programa que permite hacer el envío de medicamentos para los pacientes. Además, hay compañías que están proporcionando ayuda adicional para los profesionales, con el objetivo de reducir así la presencia de los pacientes en los hospitales.

DESAFÍOS

Actualmente, en la práctica clínica es difícil distinguir entre la toxicidad de la inmunoterapia y la COVID-19. Algo que "tiene un impacto en la gestión de nuestros pacientes".

En Italia, investigadores están analizando el potencial uso de ciertos fármacos que puedan interferir con la tormenta de citoquinas. Actualmente hay varios estudios en investigación que podrían ayudar a mejorar el resultado. "Son agentes que están en investigación en cáncer de pulmón en estadios metastásicos".

DIAGNÓSTICO

Del PDL-1 a la carga mutacional: Así es la evolución de los biomarcadores

Avanzar en una inmunoterapia más personalizada es el objetivo común en oncología

CARMEN M. LÓPEZ
Madrid

Durante el ECO LUNG SUMMIT, Maya Gottfried, directora del Oncology Institute of Meir Medical Center de Israel, abordó la importancia de los biomarcadores en el cáncer de pulmón. En la actualidad, dijo, se han desarrollado terapias dirigidas y los inhibidores de Checkpoint para el 80 por ciento de los pacientes.

Como la experta recordó PD1 es un biomarcador pronóstico, pero no hay que olvidar otros predictivos. "Solo una mayoría de los pacientes reciben un tratamiento orientado a los biomarcadores", añadió la oncóloga. Y estos son los que se benefician de la inmunoterapia.

En esta línea, Delvys Rodríguez, oncólogo del Hospital Universitario Insular de Gran Canaria, ahondó en el papel de las combinaciones de inmunoterapia en primera línea.

"¿Cuándo tratamos a nuestros pacientes sabemos si son pan-negativos?". Una pregunta en la que actualmente no existe respuesta, ya que en la actualidad, no todos los centros tienen disponibles paneles para poder secuenciar. En este sentido, Rodríguez precisó que actualmente se conoce parte de la carga mutacional y hay datos de la firma genética que facilita la respuesta a la inmunoterapia. Si bien, hay que tener en cuenta que "la inmunidad es dinámica". Como apuntó Rodríguez, no es lo mismo tratar a un paciente después de la adyuvancia, que a un paciente metastásico.

Actualmente la quimioterapia más la inmunoterapia es el estándar de tratamiento en cáncer de pulmón, independientemente de la expresión de PDL-1. Una combinación que como reiteró Rodríguez "logra largos supervivientes". El desafío está ahora en saber qué pacientes van a sobre-



Expertos destacan la necesidad de seguir trabajando en nuevos biomarcadores

vivir y a qué otros se les podrá dar monoterapia o combinaciones. En cualquier caso, "necesitamos una inmunoterapia personalizada". Para ello, avanzó, son necesarios mejores biomarcadores.

¿Y en práctica clínica?

Bartomeu Massutti, jefe de Servicio Oncología del Hospital General de Alicante, abordó la toma de decisiones. En los últimos años ha habido dos factores que han cambiado la situación de este tumor: las terapias genómicas y la inmunoterapia. "El impacto de las terapias dirigidas se mide en términos de control de la enfermedad; pero la inmunoterapia ofrece el incremento de la supervivencia y abre el problema de la identificación de estos pacientes".

Massutti destacó la importancia de desarrollar criterios de decisión multiparamétricos. Algo en lo que, remarcó, ya se está trabajando.

PRÁCTICA CLÍNICA

Oncología ante la gestión de los largos supervivientes en cáncer de pulmón

CARMEN M. LÓPEZ
Madrid

Hasta hace unos años pensar en largos supervivientes en cáncer de pulmón estaba lejos de ser real. Ahora es una realidad cada vez más presente en las consultas de oncología. Durante el ECO LUNG SUMMIT se abordó este nuevo escenario. Como explicó Enric Carcereny, oncólogo médico ICO Badalona, es un concepto en el que ya se empieza a trabajar aunque "conviene aclarar".

¿Cómo se podría definir a un largo superviviente? Según la literatura es aquel paciente con cáncer que vive más de cinco años. Sin embargo, Carcereny opina que esta definición se puede quedar un tanto corta. Matiza este experto que habría que esperar todo ese proceso de años para poder hacer una valoración. En este sentido, varios estudios avanzan en otra mane-



Desde hace tiempo, los oncólogos ya trabajan en el abordaje de los largos supervivientes en cáncer

ra de definir un largo superviviente. Se trata de investigaciones que muestran que aquellos pacientes con una supervivencia libre de progresión de más de dos años tienen una probabilidad del 60 por ciento de estar libres de progresión a los cinco años, y una probabilidad del 80 por ciento de supervivencia a los cinco años. Para este oncólogo es necesario, por tanto, un esfuerzo

mayor. "No podemos esperar cinco años a tomar decisiones en pacientes con inmunoterapia", avanzó.

Con los datos que existen en la actualidad, señaló Carcereny, alrededor de un 15 por ciento de los pacientes pueden llegar a ser largos supervivientes. Todavía falta conocer datos de primera línea para ver si consiguen resultados mejores. En cualquier caso, este experto remarcó que en ningún caso se puede descartar que ningún paciente pueda ser un largo superviviente.

Por su parte, Jordi Remon, oncólogo médico HM CIOCC Barcelona, insistió en que "la inmunoterapia ha cambiado el paradigma de los pacientes oncológicos". A su juicio, sería necesario dar un paso hacia adelante, intentando conocer mejor el inmunofenotipo de los pacientes con cáncer de pulmón para poder establecer la mejor estrategia y evitar así una resistencia primaria. "Son interesantes las estrategias de tratamiento ciegas pero si queremos avanzar es necesario biopsiar a los pacientes y establecer mecanismos de resistencias", acotó.

EN EL LABORATORIO

¿Qué características comparte la COVID-19 y el cáncer de pulmón?

Los expertos coinciden en que el SARS-CoV-2 tiene características parecidas a los virus oncovirales

CARMEN M. LÓPEZ
Madrid

¿Cuáles son las características comunes entre la COVID-19 y el cáncer de pulmón? Esta ha sido la cuestión principal que Carlos Cordón, director de la División de Patología Molecular en Mount Sinai de Nueva York, expuso durante la clausura del webinar.

Como señaló Cordón, el paralelismo que existe entre el cáncer y la COVID-19 es amplio. Eso sí, "nos queda mucho aprender, aunque hemos aprendido lo suficiente para gestionar mejor a estos pacientes".

Este experto avanzó que el SARS-CoV-2 tiene características parecidas a los virus oncovirales. "La naturaleza nos ha

dado un enemigo complejo, la COVID-19. Un virus que es relativamente grande y produce 29 proteínas". De esas, cinco son las que más se conocen, pero hay otras 24 que tienen connotaciones parecidas a los oncovirus. De la misma manera que decimos que algunos oncovirus producen proteínas que inhiben el sistema inmunitario, señaló, estos expertos han demostrado que hay toda una serie de proteínas de la COVID-19 no estructurales, como son la NSP-1; NSP-3 y 5 que interfieren con la inducción del interferón, y otros aspectos.

El investigador junto a otros colegas publicaron un paper en Cancer Cell donde realizaron un estadiaje de la COVID-19 por su similitud con el cáncer. Hay que

"La COVID-19 utiliza los vasos sanguíneos para moverse del punto de origen a otro más lejano"



tener en cuenta, como ha destacado este experto, que se trata de una enfermedad que utiliza los vasos sanguíneos para moverse del punto de origen a un punto más lejano. Aunque el virus entre por la nariz o la boca, este puede afectar a otros órganos como el hígado, los riñones o el cerebro, funcionando igual que las células neoplásicas metastacitantes. "La metástasis no es un fenómeno único del cáncer, sino que es un fenómeno que presentan también virus y bacterias". Cordón apuntó a que cuando el patógeno va de un punto de origen a un punto

anatómico diferente se conoce como proceso de metástasis.

Lo que está claro que una de las poblaciones de más riesgo durante la pandemia son los pacientes oncológicos, si bien los pacientes con cáncer de pulmón presentan un peor pronóstico cuando desarrollan COVID-19. El investigador señaló, en esta línea, que estos pacientes tienen niveles de receptores muy altos, al igual que ocurre con los fumadores. Asimismo, los pacientes hematológicos tienen un sistema inmune relativamente suprimido, por lo que responden mejor a los ataques virales.

MSD
INVENTING FOR LIFE

INMUNOTERAPIA EN CÁNCER

MSD comprometida en transformar las ideas en resultados

Merck Sharp & Dohme de España, S.A.
C/ Josefa Valcárcel, 38 - 28027 Madrid. www.msd.es
ES-KEY-00489 (Creado: Octubre 2020)