

# Nueva estrategia contra el cáncer de hígado tras una década sin avances

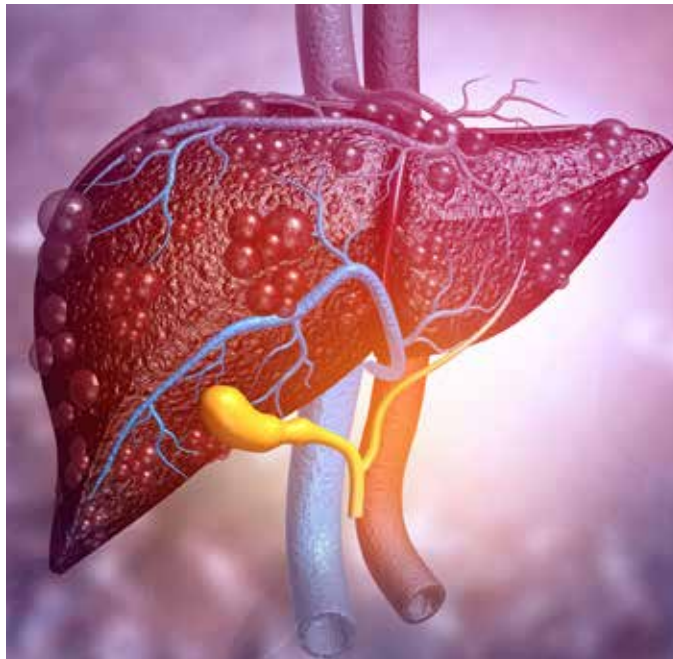
Sanidad aprueba la combinación terapéutica de atezolizumab más bevacizumab para CHC avanzado

**MARTA PÉREZ AZAÑEDO**  
Madrid

Más de una década ha costado a los investigadores encontrar un nuevo avance eficaz en el abordaje del carcinoma hepatocelular (CHC). Una vez demostrada su eficacia, el Ministerio de Sanidad ha dado luz verde a la financiación de la combinación de atezolizumab (Tecentriq) más bevacizumab (Avastin) como tratamiento de pacientes adultos con carcinoma hepatocelular avanzado o irreseccable que no han recibido terapia sistémica previa.

Esta nueva combinación supone un cambio de paradigma en el abordaje del tumor, que representa el 90 por ciento de los casos de cáncer de hígado. El uso de esta terapia está avalado por la evidencia científica del estudio en fase III IMbrave150. Un estudio cuyos resultados ha calificado Javier Sastre de muy positivos. "El aspecto más importante es el incremento de la supervivencia global. De tal forma que los tiempos de supervivencia que se obtenían con sorafenib, estaban en torno a los 12 ó 13 meses, y vamos a pasar a una media de supervivencia cercana a los 20 meses, ha explicado el oncólogo del Hospital Clínico San Carlos.

Sorafenib, un inhibidor de la tirosina quinasa, ha sido hasta la fecha, el primer tratamiento



sistémico con beneficio en la supervivencia de los pacientes con cáncer de hígado avanzado. Con esta nueva combinación, bevacizumab, además de su acción antiangiogénica, puede potenciar la capacidad de atezolizumab inhibiendo la inmunosupresión relacionada con VEGF, promoviendo la infiltración tumoral de células T y activando las respuestas de células T frente a antígenos tumorales.

## AUTORIZACIÓN DEL TRATAMIENTO

La autorización y financiación del tratamiento se ha basado

en los resultados del estudio de fase III IMbrave150, que mostró que atezolizumab en combinación con bevacizumab redujo el riesgo de muerte (supervivencia general [SG]) en un 42 por ciento y el riesgo de empeoramiento de la enfermedad o muerte (supervivencia libre de progresión [SLP]) en un 41 por ciento, en comparación con sorafenib. Es el primer estudio de inmunoterapia contra el cáncer de fase III que muestra una mejora tanto en la SG como en la SLP en personas con CHC irreseccable en comparación con sorafenib.

Los resultados, tal y como señala Javier Sastre, muestran, que tras seis meses de tratamiento, solo el 37 por ciento de los pacientes tratados con sorafenib estaban con un control adecuado del tumor frente al 54 por ciento de los que recibieron atezolizumab + bevacizumab.

Para Sastre, esta estrategia terapéutica abre una nueva puerta a la inmunoterapia en el abordaje de este tumor agresivo con opciones de tratamiento muy limitadas. "Estamos iniciándonos en el conocimiento de cómo es ese microambiente tumoral. Estos fármacos que llamamos inhibidores de los puntos de control inmunológicos no son más que la punta del iceberg de lo que en un futuro va a llegar", ha añadido.

José Luis Calleja, jefe de Servicio de Gastroenterología y Hepatología del Hospital Universitario Puerta de Hierro ha explicado que el carcinoma hepatocelular es un tumor de incidencia creciente, con una extrema letalidad. "A pesar de que algunos de sus factores de riesgo están disminuyendo, como es el caso de las hepatitis virales, otros, como la enfermedad hepática metabólica, el hígado graso, está en creciente incidencia", ha subrayado Calleja.

Sin embargo, no todos los enfermos diagnosticados con CHC pueden ser candidatos a recibir esta terapia. "Los pa-

cientes que tienen una muy mala reserva funcional hepática y están en estadios funcionales muy avanzados, los que tienen enfermedades autoinmunes, que requieren tratamiento sistémico para tener frenada su inmunidad, los trasplantados o los que tengan síndrome de inmunodeficiencia adquirida, no podrán ser candidatos.", ha querido puntualizar el oncólogo Javier Sastre.

## MENOS TOXICIDAD Y MÁS CALIDAD DE VIDA

"Hemos sumado a la antiangiogénesis la inmunoterapia, y nos encontramos con una combinación que produce menos toxicidad que los inhibidores tirosina quinasa", aclara Javier Sastre. Esta reducción de la toxicidad, es muy relevante para el paciente al impactar en su calidad de vida.

"Esta combinación produce aspectos de toxicidad que el paciente prácticamente no percibe, como es la hipertensión, los incrementos de transaminasas, la proteinuria...etc. Aspectos que el paciente no nota nada, solo lo vemos los médicos en los análisis. Mientras que los inhibidores tirosina quinasa con frecuencia producen diarreas, síndrome mano-pie, astenia, pérdida de peso... algo que sí es percibido por el paciente.

**NOTICIA COMPLETA EN GACETAMEDICA.COM**



Nuria Montserrat, investigadora.

## El estudio con 'minirriñones' del IBEC prueba la relación entre diabetes y COVID

**GACETA MÉDICA**  
Madrid

Un equipo internacional, liderado por Nuria Montserrat, profesora de investigación ICREA en el Instituto de Bioingeniería de Cataluña (IBEC) e investigadora principal del grupo 'Pluripotencia para la regeneración de órganos', en colaboración con investigadores de otros países, ha demostrado que el virus SARS-CoV-2 es capaz de

infectar directamente las células de túbulo proximal aisladas del riñón humano, y que la diabetes hace que estas células sean más propensas a la infección.

En otras palabras, "los minirriñones diabéticos con mayor número de receptores ACE2 presentan una mayor susceptibilidad a la infección viral", ha detallado Elena Garreta, investigadora en el IBEC y primera coautora del estudio.

Para obtener estos resultados, los expertos han utilizado la bioingeniería para desarrollar 'minirriñones' que simulan el riñón de pacientes, por primera vez, en las fases iniciales de la diabetes. Asimismo, los investigadores también generaron, mediante ingeniería genética, organoides defectivos para otros receptores descritos hasta la fecha, como "puertas de entrada" para el virus.

Estos hallazgos, aseguran los investigadores, permitirán la identificación de nuevas intervenciones terapéuticas para tratar la COVID-19. Este nuevo modelo de minirriñón diabético, por su parte, también abrirá las puertas al estudio del papel de otras enfermedades llamadas "comórbidas", como la hipertensión, en el desarrollo de la COVID-19 y otras patologías.