

# INMUNOTERAPIA

## ¿TAMBIÉN EN CÁNCER COLORRECTAL?

A diferencia de otros tratamientos contra el cáncer, la inmunoterapia no destruye las células del tumor, sino que estimula al sistema inmunitario del enfermo para que sea él quien las ataque y las destruya. Según los expertos, esta opción de tratamiento, que en algunos tumores como el de pulmón o el melanoma está dando excelentes resultados, también empieza a dar sus frutos en un pequeño grupo de pacientes con cáncer colorrectal. Con motivo del Día Mundial contra el Cáncer que celebramos el día 4 de febrero, repasamos en qué consiste y los escenarios en que se aplica.

Hoy en día sabemos que el cáncer ha desarrollado estrategias para eludir al sistema inmunitario, provocando que la célula cancerígena no sea reconocida como extraña por nuestro sistema inmune, y por tanto no sea destruida. Frente a este mecanismo, los investigadores han desarrollado nuevos tratamientos que se conocen como inmunoterapia, basados en la manipulación de la respuesta inmunológica mediante anticuerpos que bloquean los procesos de inmunosupresión utilizados por muchos tumores para crecer.

Existen **tres tipos de inmunoterapia**, según los principales mecanismos de acción de los fármacos que se utilizan en estas combinaciones: activar directamente la respuesta inmunológica; proporcionar elementos fundamentales para desencadenar la respuesta inmunológica, como antígenos o células del sistema inmunológico y/o desbloquear la inhibición de la respuesta inmunológica producida por muchos tumores:

**1** Estimulación inmunitaria no específica: en ella se utilizan medicamentos u otras sustancias destinadas a aumentar la respuesta inmunitaria general del paciente, lo que ayuda a destruir las células cancerosas.

**2** Transferencia adoptiva celular: es un tratamiento que intenta reforzar la capacidad natural de las células T del propio tumor para combatir el cáncer. Para ello se extraen células T del paciente y se modifican en el laboratorio, donde se producirán millones de células T modificadas durante 2-8 semanas. A continuación, se introducirán de nuevo en el paciente con el objetivo de combatir el cáncer.

**3** Los inhibidores de puntos de control inmunitario o *checkpoint*: son medicamentos que desbloquean los puntos de control ubicados en la superficie de las células, que son los que evitan la destrucción de células tumorales. Al desbloquearlos, permiten que las células T ataquen el cáncer. Es decir, estos fármacos funcionan interfiriendo con la capacidad de las células cancerosas para eludir el ataque del sistema inmunitario.



► 1 Febrero, 2020

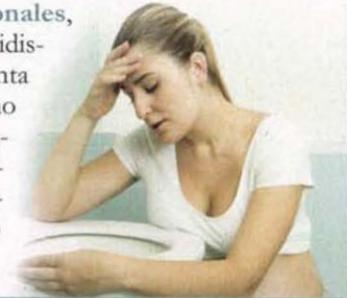
## ¿EFECTOS SECUNDARIOS? SÍ

Este tratamiento está cambiando el pronóstico de muchos tipos de cáncer logrando cifras de supervivencia impensables hace años y mejorando la calidad de vida de los pacientes, aunque es cierto que no son eficaces para todos los tipos de cáncer y pacientes y pueden causar importantes efectos secundarios muy específicos, derivados de la estimulación aumentada del sistema inmune que puede llegar a confundir los tejidos y órganos propios como ajenos y desarrollar una inflamación de esos órganos. Este desarrollo de una respuesta inmunitaria contra nuestros propios órganos o tejidos se denomina **AUTOINMUNIDAD**. Los efectos secundarios más frecuentes son:

- Reacciones de la piel que incluyen enrojecimiento, formación de ampollas, sequedad cutánea, agrietamiento de la piel de la yema de los dedos y sensibilidad a la luz del sol.
- Fatiga (sensación de cansancio), fiebre, escalofríos, debilidad, náuseas (malestar estomacal), vómitos, mareos, dolores corporales y presión arterial alta o baja son también posibles efectos secundarios de la inmunoterapia. Son especialmente frecuentes en las inmunoterapias no específicas y en la terapia con virus oncolíticos. También es frecuente la tos.
- Otros efectos secundarios posibles que puede

experimentar incluyen dolores musculares, falta de aire (dificultad para respirar), hinchazón de piernas (edema), congestión de los senos paranasales, dolor de cabeza, aumento de peso a causa de la retención de líquido y diarrea.

- Cambios hormonales, entre ellos, hipotiroidismo, que se presenta cuando la tiroides no produce las suficientes hormonas tiroideas y puede provocar fatiga y aumento de peso.



## Nuevas vacunas

Las vacunas antitumorales consisten en administrar al paciente antígenos del tumor (pequeños fragmentos del mismo, normalmente proteínas), para que el sistema inmunológico los reconozca y ponga así en marcha la respuesta inmune antitumoral. Las modernas técnicas de biología molecular han permitido avanzar mucho en los procesos de selección de los antígenos con mayores posibilidades de desencadenar estas respuestas y, por ello, ésta es una de las vías más esperanzadoras para el desarrollo de nuevos tratamientos de inmunoterapia.

## Hallazgos “semanales”

De todas las preguntas que los expertos nacionales e internacionales se planteaban durante el 27º **Simposio Internacional Avances en el Tratamiento de los Tumores Digestivos**, organizado en Málaga por el **Grupo de Tratamiento de los Tumores Digestivos (TTD)**, la más innovadora giraba en torno a si la inmunoterapia es una opción de tratamiento para tumores digestivos. Según el **doctor Manuel Benavides**, jefe de Sección de Oncología Médica del Hospital Regional Universitario y Virgen de la Victoria de Málaga y coordinador del Simposio, la inmunoterapia “está cambiando el paradigma en muchos tumores”, con una “afluencia de nuevos datos casi semanal”. Sin embargo, en el caso de los tumores digestivos “vamos un poco más lentos, no porque no haya investigación, que la hay, y

mucha, sino porque los resultados no nos han acompañado de la misma manera”, explicaba. “Cada tumor es un mundo y, en muchos casos, son muy diferentes en cuanto al comportamiento del sistema inmune, algo que vemos cada vez más claro”, afirma. En cualquier caso, los especialistas destacan los hallazgos “semanales” en inmunoterapia. “Los resultados más espectaculares en cuanto al beneficio de la inmunoterapia en tumores digestivos son los obtenidos en un pequeño grupo de pacientes con cáncer colorrectal, que tiene una característica que los hace más sensibles a estos tratamientos”, afirma. No obstante, la cirugía es la parte más importante del tratamiento curativo del cáncer de colon y la calidad del tratamiento quirúrgico no puede ser sustituida por ningún otro tratamiento, incluida la quimioterapia.



*Más de uno de cada cuatro nuevos casos de tumores diagnosticados en España son digestivos. De entre ellos, el más frecuente es el colorrectal, con un 50% de los diagnósticos.*



El doctor Manuel Benavides es jefe de Sección de Oncología Médica del Hospital Regional Universitario y Virgen de la Victoria de Málaga