



Noticias de la Facultad de Medicina de la Universidad de Navarra

El CIMA y la Universidad de California comparten la patente de un test diagnóstico de cáncer de mama

La investigación desarrollada en la Universidad de Navarra se ha publicado en la revista científica 'Cancer Research' de EE. UU.

Proyecto de Biomedicina CIMA (PB CIMA), entidad que gestiona las patentes del CIMA de la Universidad de Navarra, ha alcanzado un acuerdo con la Universidad de California (UC) para regular el desarrollo de un test diagnóstico de cáncer de mama. Es el primer convenio interinstitucional de cotitularidad de una patente que la UC formaliza con una empresa española.

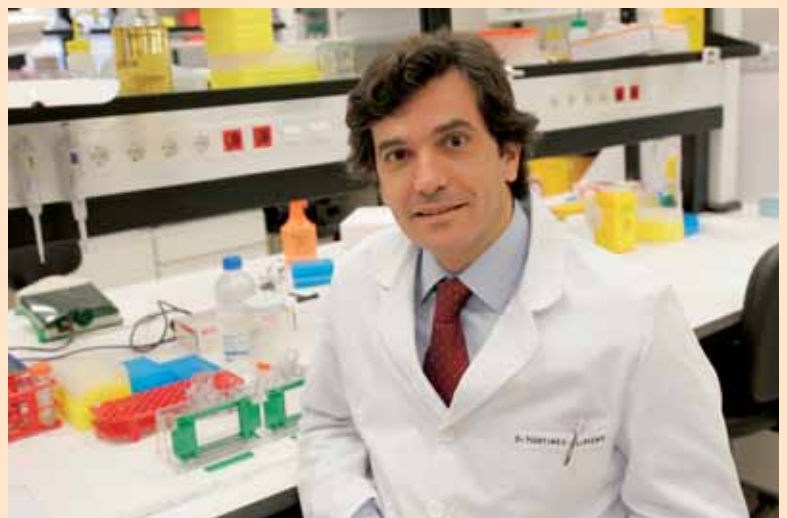
El acuerdo se firmó en San Francisco por Antonio Martín, director general de PB CIMA, y William T. Tucker, director ejecutivo de la Oficina de Administración de Investigación y Transferencia de Tecnología de la UC. También asistió el director general del Centro para el Desarrollo Tecnológico Industrial (CDTI), del Ministerio de Industria, Turismo y Comercio. Maurici Lucena se encontraba en EE. UU. manteniendo encuentros con entidades de aquel país para alcanzar acuerdos que impulsen la cooperación tecnológica bilateral en el ámbito de la I+D+i (investigación, desarrollo, innovación).

La patente se basa en los trabajos del Dr. José Ángel Martínez-Climent, investigador del área de Oncología del CIMA de la Universidad de Navarra. Su labor científica se ha plasmado en un nuevo marcador molecular de respuesta a

quimioterapia en pacientes con cáncer de mama precoz vinculado a la pérdida de un segmento del cromosoma 11q. Estos hallazgos acaban de aparecer en Cancer Research, publicación oficial de la American Association for Cancer Research de EE. UU.

Estudio con 185 pacientes

El Dr. José Ángel Martínez-Climent explica que,



Dr. José Ángel Martínez-Climent.

a pesar del consenso general para el uso de quimioterapia sistémica en las pacientes con cáncer de mama en estadios precoces, donde el tumor se extirpa por completo tras la cirugía, alrededor de un 25% de ellas presenta recaída y fallece por esta enfermedad. “En nuestro trabajo, con la colaboración de la Dra. Ana Lluch (Universidad de Valencia), examinamos la posibilidad de establecer un predictor genómico de respuesta a quimioterapia en un grupo de 185 pacientes. Tras la resección quirúrgica del tumor, se les administró quimioterapia basada en antraciclinas en 95 casos, y no en las 90 restantes”.

Los resultados indicaron que, aunque la mayoría presentó un perfil de alteraciones genéticas similar, la respuesta al tratamiento era distinta

según determinadas lesiones moleculares. Así, “en las pacientes que recibieron quimioterapia, ninguno de los 2.460 marcadores genéticos (clones) analizados permitió la predicción de la respuesta al tratamiento. En cambio, en las 90 pacientes que no recibieron quimioterapia tras la cirugía la pérdida genómica de 8 clones contiguos en el cromosoma 11q se asoció con un notable incremento en la tasa de recaída”.

El investigador concluye que, con la tecnología empleada, “las pacientes que presentan la pérdida del cromosoma 11q se benefician del tratamiento adyuvante con quimioterapia basada en antraciclinas. Este nuevo marcador predictivo de respuesta deberá evaluarse en ensayos clínicos”.

Una nueva técnica guiada por ecoendoscopia permite tratar tumores inaccesibles

El procedimiento, efectuado por la Clínica Universitaria, ha sido publicado recientemente en la revista de divulgación médica 'The Lancet Oncology'.

La aplicación de una nueva técnica guiada por medio de un ecoendoscopio ha permitido radiar un tumor localizado en una zona del tórax que resultaba inaccesible mediante cirugía. El procedimiento, llevado a cabo por facultativos de la Clínica Universitaria de la Universidad de Navarra en 2005, ha sido publicado recientemente en la revista de divulgación médica internacional

The Lancet Oncology.

Es la primera vez en el mundo que la braquiterapia permanente, inserción de semillas radiactivas en un tumor, a través de un ecoendoscopio, se aplica para tratar un tumor situado en el tórax. El doctor Rafael Martínez Monge, miembro del departamento de Oncología Radioterápica de la Clínica Universitaria y el doctor José Carlos Súbtil Iñigo, especialista en endoscopia del departamento de Digestivo del mismo centro, han sido los responsables de la aplicación del procedimiento.

Historia clínica

La persona a la que se le practicó este tratamiento presentaba un tumor en el centro del tórax, pero su historia oncológica comenzó en 2001 con una masa tumoral en el pulmón izquierdo. Para tratarla se le practicó una lobectomía (cirugía pulmonar), que estuvo acompañada por tratamientos de quimioterapia y de radioterapia. A mediados de octubre de 2004, sufrió una recaída tumoral localizada en el centro del tórax. Fue en ese momento cuando los médicos que le trataban remitieron a la enferma a la Clínica Universitaria de la Universidad de Navarra con el fin de que se le practicase un tratamiento quirúrgico para intentar implantarle semillas radiactivas en el tumor. Sin embargo, debido al estado de fibrosis y a la cicatrización existente en la zona



Doctores José Carlos Súbtil (izquierda) y Rafael Martínez Monge.

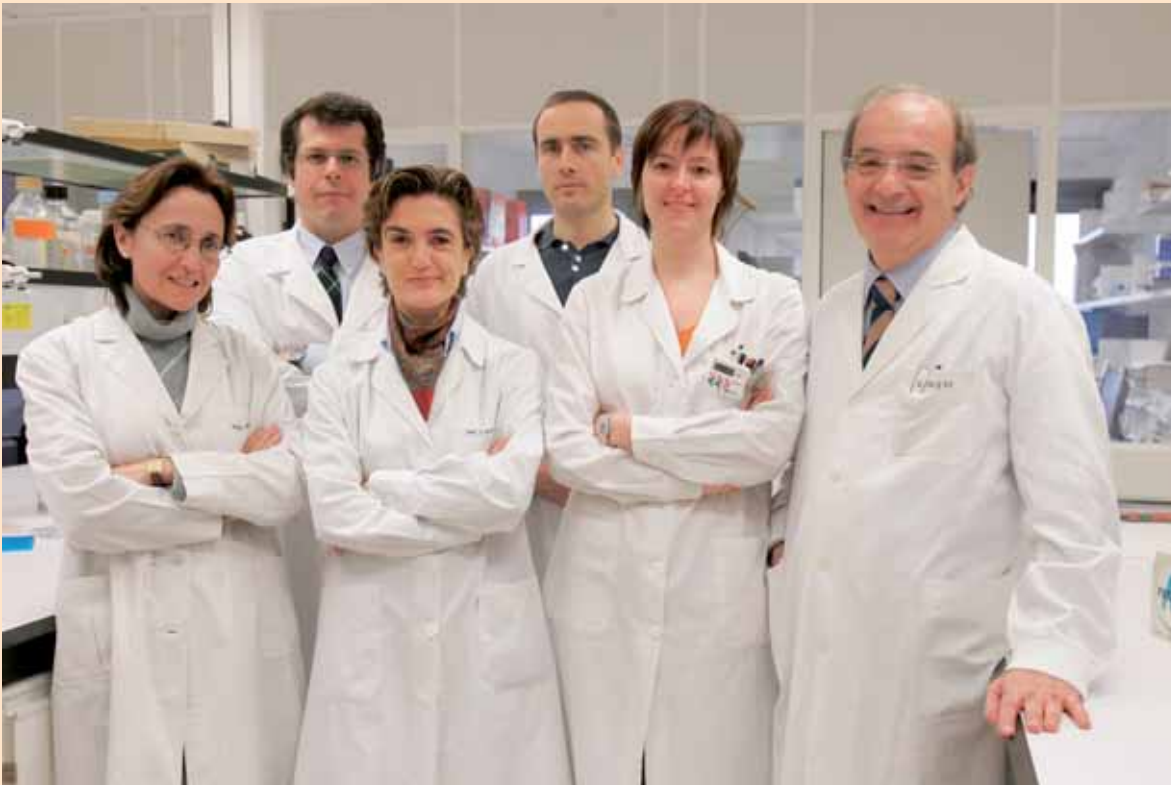
donde se debía intervenir no fue posible radiar el tumor mediante cirugía abierta.

Por este motivo, el doctor Martínez Monge solicitó la colaboración del Servicio de Endoscopias del departamento de Digestivo y del doctor José Carlos Súbtil, quien aportó la posibilidad de llegar hasta la lesión a través del esófago mediante un ecoendoscopio. El procedimiento fue tolerado perfectamente por la enferma y no presentó ningún tipo de complicaciones. “No sólo se pudo llegar a la lesión, sino que, además, esta técnica añade mucho menor riesgo

y afectación porque la paciente sólo tuvo que someterse a un tratamiento ambulatorio, sin necesidad de tener que practicarle una cirugía abierta”, explica el doctor Martínez Monge.

Además, este procedimiento ecoendoscópico abre nuevas posibilidades en enfermos altamente seleccionados, como es el caso descrito, ya que “son enfermos cuya lesión no tiene manejo por métodos convencionales, sólo tratamiento para paliar los síntomas”, apunta el especialista Martínez Monge de la Clínica Universitaria.

EE. UU. publica una investigación de la Universidad de Navarra que puede mejorar la cirugía y el trasplante de hígado



De izda. a dcha. Matilde Bustos, Matías Ávila, Carmen Berasain, Eduardo Martínez-Ansó, María Íñiguez y Jesús Prieto.

Los hallazgos, protegidos por una patente del CIMA, aparecen en la revista científica ‘The Journal of Experimental Medicine’.

The Journal of Experimental Medicine, revista científica de EE. UU. con gran impacto en el ámbito biomédico internacional, ha publicado una investigación de la Universidad de Navarra. Se trata de los hallazgos de un equipo de

especialistas de la Clínica Universitaria y el Centro de Investigación Médica Aplicada (CIMA). Han descubierto que el hígado libera una sustancia llamada cardiotrofina-1 cuando sufre una agresión; por ejemplo, al interrumpirse el flujo sanguíneo. Los científicos comprobaron la potente acción protectora de la cardiotrofina-1 sobre el hígado: cuando se

administra en animales, este órgano queda protegido y puede soportar una interrupción prolongada del suministro de sangre sin sufrir daño.

El Dr. Jesús Prieto contempla repercusiones de estos resultados en la práctica médica. Entre otras posibles aplicaciones, el tratamiento con cardiotrofina-1 a pacientes que van a someterse a trasplante hepático o resección parcial del hígado protegería al órgano durante la intervención y podría mejorar los resultados de la cirugía. "La administración de cardiotrofina-1 antes de la operación permitiría realizar resecciones hepáticas más extensas de las que hoy se practican y, por tanto, acometer intervenciones quirúrgicas en pacientes con tumores que no se pueden extirpar debido a su extensión".

Más órganos para trasplantes y menos riesgos para donantes

La cardiotrofina-1 también podría reducir los riesgos de complicaciones posoperatorias en el trasplante de donante vivo. "En el trasplante de cadáver el tratamiento haría posible conservar el órgano en buen estado durante periodos

de tiempo mayores. Además, permitiría utilizar hígados no idóneos que, por ser muy susceptibles al daño durante la intervención, no son seleccionables para el trasplante. Todo esto redundaría en un aumento de la disponibilidad de órganos para los pacientes que precisan uno nuevo", según el Dr. Jesús Prieto.

Otros científicos extranjeros identificaron hace tiempo la cardiotrofina-1 como una citoquina producida por células del corazón. Los estudios realizados en el CIMA de la Universidad de Navarra muestran ahora que esta sustancia se elabora también en el hígado, sobre el que ejerce potentes efectos protectores. Los autores de este trabajo científico publicado son los doctores María Íñiguez, Carmen Berasain, Eduardo Martínez-Ansó, Matilde Bustos, Diane Pennica (en California) y los directores del equipo, Matías Ávila y Jesús Prieto. En 2006 la Agencia Europea del Medicamento aprobó esta patente del CIMA como medicamento huérfano. Digna Biotech, empresa de biotecnología que desarrolla los descubrimientos del CIMA, tiene la patente de uso de la cardiotrofina-1 en enfermedades hepáticas. Próximamente iniciará los ensayos clínicos de esta sustancia en pacientes sometidos a cirugía.

La Universidad de Navarra ensayará vacunas con células dendríticas en pacientes con melanoma, hepatocarcinoma y carcinoma renal



Ignacio Melero.

La Clínica Universitaria y el CIMA organizaron un simposio internacional sobre Inmunología e Inmunoterapia del cáncer.

Un equipo de la Clínica Universitaria y el Centro de Investigación Médica Aplicada (CIMA) de la Universidad de Navarra tiene previsto realizar a mediados de 2007 ensayos de vacunación con células dendríticas en enfermos de cáncer con hepatocarcinoma (en el hígado), melanoma y carcinoma renal. De esta forma, se continuarán los estudios clínicos previos una vez que se obtenga la aprobación definitiva de los organismos autonómicos y estatales pertinentes.

Así lo anunció Ignacio Melero, investigador de la Universidad de Navarra, con motivo de un Simposio Internacional sobre Inmunología e Inmunoterapia del Cáncer que se celebró con el auspicio de la Fundación Ramón Areces. En total, 140 expertos de países como Reino Unido,

EE. UU., Italia, España y Países Bajos debatieron sobre los últimos avances en este ámbito.

“La vacunación consiste en cultivar ese tipo de células y suministrarles artificialmente antígenos (sustancias que provocan una respuesta inmune) del tumor. De esta forma, aumentan el número de linfocitos T que actúan frente a éste y les hacen adquirir la maquinaria molecular necesaria para matar a la célula tumoral diana (su objetivo)”, explicó el Dr. Melero.

Sinergia con terapias anticáncer convencionales

Según indicó, se trata de una de las estrategias de la inmunoterapia del cáncer, que presenta la ventaja de “permitir detectar selectivamente y eliminar células o grupos de células malignas que

podieran estar diseminadas por el organismo y mantener potencialmente esta actividad durante largos periodos de tiempo”.

“La inmunoterapia -añadió el Dr. Melero- no sólo no se contrapone con las terapias convencionales (cirugía, quimioterapia o radioterapia) sino que en varios ejemplos tiene efectos sinérgicos y mejora significativamente el resultado de éstas”. En ese sentido, el experto de la Universidad de Navarra comentó que existen pautas de tratamiento muy eficaces en modelos animales: “En el melanoma y el linfoma se han obtenido ya resultados, y actualmente se trabaja intensamente en el carcinoma renal, de próstata y de origen digestivo”.

Ignacio Melero intervino en el Simposio Internacional sobre Inmunología e Inmunoterapia del Cáncer.

La Clínica Universitaria de la Universidad de Navarra recoge el premio a la Excelencia en Calidad en Hospitales 2007

Concedido por la Fundación Avedis Donabedian y patrocinado por Intersalus, el galardón reconoce la labor del centro en el desarrollo de prácticas de calidad y seguridad en la atención a los pacientes

La Clínica Universitaria de la Universidad de Navarra recogió el premio a la Excelencia en Calidad en Hospitales 2007, concedido por la Fundación Avedis Donabedian. El acto de entrega tuvo lugar en el Palau de la Música Catalana, en Barcelona, y estuvo presidido por la consejera de Salud de la Generalitat de Catalunya, Marina Geli. En representación del Ministerio de Sanidad y consumo acudió el director de la agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud, Alberto Infante.

Por parte de la Clínica Universitaria asistió su director general, José Andrés Gómez Cantero, acompañado por el equipo de calidad del centro médico: María de la Viesca (directora de calidad), Maite Díaz, Juana Labiano y Ion Urkiola.

El galardón, patrocinado por Intersalus, tiene el objetivo de reconocer el esfuerzo de todas las organizaciones, hospitales, centros de atención primaria y centros sociosanitarios que desarrollan programas de mejora continua de la calidad asistencial en el ámbito nacional e internacional e incentivar a que continúen con esta labor. Concretamente, la Clínica Universitaria de la Universidad de Navarra ha conseguido este premio gracias a sus resultados en el desarrollo

de prácticas de calidad y seguridad en la atención a los pacientes.

La Fundación Avedis Donabedian obtuvo recientemente el reconocimiento del Instituto Universitario de Investigación, adscrito a la Universidad Autónoma de Barcelona. Además, forma parte del Centro de Investigación Biomédica en red (Ciber) de Salud Pública. La Fundación tiene también la Cátedra Avedis Donabedian, adscrita a la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Barcelona.



De izquierda a derecha, Juana Labiano, María de la Viesca, Marina Geli, José Andrés Gómez Cantero, Ion Urkiola y Maite Díaz.

El 89% de los pacientes trasplantados de hígado en la Clínica Universitaria sobrevive al año de la operación



De pie y de izquierda a derecha, los doctores Sangro, Herrero, Alegre, Quiroga, Iñarrairaegui y Prieto. Sentados y de izquierda a derecha, los doctores Hernández, Álvarez-Cienfuegos y Pardo.

Desde 1990, se han realizado más de 300 trasplantes hepáticos en el centro de la Universidad de Navarra.

Las cifras actuales de supervivencia global de trasplante hepático en la Clínica Universitaria de la Universidad de Navarra se sitúan en el 89% de los pacientes al año de haberles practicado la intervención, en el 84% a los tres años, en el 80% a los cinco años y en el 68% a los diez años. Así lo reveló Fernando Pardo, especialista del departamento de Cirugía General, quien añadió que desde 1990 se han realizado 308 operaciones. De los 294 tratados, en 14 casos se hizo un retrasplante y 219 siguen vivos.

“Nos mantenemos en torno a los 20 trasplantes al año, la cantidad que nos corresponde según la población que tiene Navarra”, afirmó el Dr. Pardo. “El número se sitúa ligeramente por encima de la media nacional, aunque nos encontramos en esa tasa media tanto en indicación de trasplante como en realización. Este año es posible que superemos este índice

ya que ha habido más donantes”.

Por otro lado, el experto resaltó que desde el comienzo del programa se han incorporado avances técnicos que aumentan la rapidez de la cirugía: “Actualmente se lleva a cabo en 4 ó 5 horas, frente a las 8 ó 9 de los inicios. También se ha mejorado en que existe una menor necesidad de transfusión, que sólo se practica en el 70 u 80% de los casos”. En esta línea, confirmó que la recuperación después del trasplante en la actualidad es significativamente más rápida, ya que el estado de los enfermos después de la intervención ha mejorado.

Tolerancia completa

Entre los próximos retos, el Dr. Pardo destaca que se trabaja para conseguir la tolerancia completa al órgano: “Se trata de que los pacientes no necesiten medicación y sean capaces de tolerar su injerto induciendo la tolerancia de forma natural”. No obstante, destacó que el 99% de

los hígados no se rechazan gracias a los nuevos fármacos de inmunosupresión.

El equipo médico que actualmente efectúa los trasplantes de hígado en la Clínica Universitaria de la Universidad de Navarra está integrado por los doctores Fernando Pardo, Fernando Rotellar,

María Custodia Montiel y Fernando Martínez Regueira, especialistas del Departamento de Cirugía General. Participan asimismo el equipo de Hepatología (en Medicina Interna), liderado por los doctores Jorge Quiroga, Bruno Sangro e Ignacio Herrero; y el de Anestesiología.

Sida: campañas informativas que cuenten toda la verdad



Jokin de Irala.

Investigadores de las Universidades de Navarra y Harvard alertan en la revista científica 'The Lancet' del engaño social de las campañas centradas sólo en la promoción del preservativo.

Investigadores de las Universidades de Navarra y Harvard han publicado un comentario editorial en la revista científica The Lancet sobre los cambios del comportamiento sexual ante el sida. Los autores son el profesor Jokín de Irala, de la Universidad de Navarra, y el doctor Álvaro Alonso, del centro estadounidense.

Según explican en su artículo, sigue abierto el debate sobre cómo abordar mejor esta pandemia y aseguran que ningún país ha logrado frenarla con campañas centradas sólo en la promoción generalizada del preservativo. “Por el contrario, lo han logrado los pocos países que han recomendado prioritariamente el retraso de la edad de inicio de las relaciones sexuales y la monogamia mutua”, dice el profesor Jokín de Irala.

Los expertos añaden que “las campañas que promueven de manera indiscriminada el

preservativo pueden provocar el fenómeno de compensación de riesgo. La sensación de estar totalmente protegidos por los preservativos puede incitar a tener relaciones sexuales en cualquier situación de edad y riesgo. Al final el riesgo real supera el teórico efecto beneficioso asociado al preservativo, que reduce pero nunca elimina la probabilidad de contagio”.

Evitar el riesgo al 100%

En opinión de los autores, la mejor manera de evitar la compensación de riesgo es diseñar campañas informativas que cuenten toda la verdad, no sólo una parte. Admiten que el uso de preservativos reduce el riesgo de contagio del sida pero, a la vez, abogan por “el énfasis suficiente en que sólo el retraso del inicio de relaciones sexuales o la monogamia mutua entre personas no infectadas evitan la enfermedad al 100%. Los que libremente decidan utilizar el preservativo estarán así más informados para evitar la compensación de riesgo. Una campaña de prevención puede ser más dañina que efectiva si consigue que los jóvenes elijan tener relaciones sexuales en vez de no tenerlas. Cambiarían de situación: de “evitación del riesgo” (riesgo cero) a sólo “reducción del riesgo” (mayor riesgo de contraer el sida)”.

En su comentario editorial, pedido por encargo, los investigadores creen que es “poco factible tener éxito en la prevención del sida sin eliminar los factores que determinan el estado de subordinación sexual y económica de la mujer”. También critican las desigualdades entre sexos, la coacción sexual, especialmente a mujeres y, en particular, si son menores de edad.

En este sentido, el experto en Salud Pública de la Universidad de Navarra considera “difícil la prevención en situaciones donde las mujeres y los menores no pueden tomar sus propias decisiones en materia de sexualidad y cuando los varones no abandonan estereotipos y roles destructivos para sí y para los demás”.