



► 12 Diciembre, 2016

JORGE SIERRA | Presidente de la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia

“Hay que conseguir implantar e impulsar la inmunoterapia en nuestro país”

C.S.
Madrid

Si hay algo que destaca Jorge Sierra, presidente de la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH), a GM es que los hematólogos están familiarizados con la terapia celular desde hace años. No obstante, incide en el importante papel que juega esta terapia y lo mucho que puede aportar la inmunoterapia al tratamiento de estas patologías.

Pregunta. ¿Cuáles son los principales objetivos que tiene por delante como presidente de la SEHH?

Respuesta. Dado los avances que se han producido en diferentes aspectos de la especialidad en los últimos años, tratamos de conseguir una ampliación de la formación MIR de hematología a cinco años —dos troncales de medicina interna y tres de formación en hematología—; trabajar para que se implemente un sistema de acreditación continuada de igual modo a otros países europeos y Estados Unidos, mediante un trabajo conjunto con el Cgcom e impulsar el desarrollo de la innovación en hematología. Otro aspecto importante es el relacionado con la terapia de precisión, que esta sea accesible a los facultativos y a los pacientes, así como proyectar todavía más la especialidad en Europa.

P. ¿Cuál es la valoración que hace sobre la especialidad en España?, ¿en dónde habría que incidir más?

R. Creo que goza de muy buena salud. Los hematólogos españoles están muy bien considerados en el mundo y son líderes de opinión en diferentes enfermedades a nivel internacional. Hay toda una federación de hematólogos que ha trabajado intensamente en equipo y ha conseguido que eso se refleje a nivel internacional. Internamente, la calidad de la hematología española en la sanidad pública y privada es magnífica y es una especialidad muy viva y que incorpora rápidamente las innovaciones. La medicina personalizada nació en la hematología. El primer tratamiento molecular del cáncer fue en la leucemia promielocítica aguda y después en la leucemia mieloide crónica. Además, el primer anticuerpo monoclonal del mercado fue en los linfomas B.

P. El Congreso americano de hematología (ASH) es referencia para los profesionales sanitarios. ¿Cuáles han sido los hot topics del ASH 2016?

R. Los aspectos más relevantes han hecho referencia a la identificación de nuevos marcadores pronósticos de tipo molecular, aplicando técnicas de secuenciación masiva, el desarrollo de fármacos contra dianas antigénicas como los monoclonales o las células CART y también aspectos relevantes de la hemostasia como el desarrollo de fármacos para



Jorge Sierra, presidente de la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH), indica que los resultados de la terapia CART aunque son preliminares son “muy prometedores”.

pacientes con hemofilia que tienen inhibidores de los factores de la coagulación.

P. Recientemente, lo han nombrado editor jefe de una nueva edición online de la revista Blood. ¿Cuáles son las principales diferencias en cuanto a investigación básica y clínica entre España, Europa y Estados Unidos?

R. En España, la básica es sobre todo en centros muy monográficos y de alto nivel pero su número y financiación, no solo publica, sino también privada por parte de mecenas; es mucho más alta en Estados Unidos. En cuanto a la traslacional, aquí se hace muy buena investigación, que también necesita fondos públicos. La crisis económica ha afectado, por lo que el desarrollo es algo menor que Estados Unidos, aunque sigue habiendo muy buenos grupos. Acerca de la investigación clínica, tiene un altísimo nivel pero el problema es que los ensayos clínicos en fase precoz llegan poco a los hospitales de nuestro país.

P. ¿Cuándo se podrá contar con una actualización del Libro Blanco de la Hematología?

R. Hay diferentes documentos que probablemente necesiten revisión. El Libro Blanco puede ser uno de ellos. Vamos a trabajar durante los próximos años para alcanzar esos objetivos.

P. ¿De qué manera se podría facilitar el acceso a las nuevas opciones terapéuticas y cómo se puede acabar con las inequidades entre regiones?

R. Es importante que el tiempo que transcurre desde la aprobación por parte de la EMA hasta que los fármacos están disponibles se acorte de forma

significativa. En cuanto a la equidad, realmente tendría que haber un plan nacional de acceso a los fármacos igual en todas las comunidades y con las mismas garantías de acceso en los hospitales de una misma comunidad, con distintos regímenes de financiación.

P. ¿Qué impacto tienen las técnicas de secuenciación masiva y la secuenciación del genoma en la hematología?

R. Muy importante porque permiten la detección de nuevas mutaciones y traslocaciones que tienen valor pronóstico y que pueden servir como dianas de nuevos tratamientos.

P. En el Congreso de la SEHH en Santiago de Compostela se presentó el trabajo ‘Las mutaciones de NOTCH1 analizadas mediante técnicas de secuenciación masiva permiten definir mejor el pronóstico de los pacientes diagnosticados de LLC con trisomía 12’, ¿cuál es el papel NOTCH1?

R. Es un nuevo gen que se está utilizando para definir el factor pronóstico sobre todo en pacientes con LLA y es un gen que tradicionalmente no se analizaba y ahora se ha relacionado con el pronóstico de esta enfermedad. Ahora, se está intentando averiguar si puede ser una diana terapéutica en el futuro de estos pacientes y evitar así las recaídas. No obstante, ese estudio es muy preliminar.

P. ¿Cómo han vivido los hematólogos la irrupción de la inmunoterapia para el tratamiento de las hemopatías malignas?, ¿cómo ha sido el paso de los monoclonales a las células CART?

R. Recientemente, se ha visto su papel

en enfermedades como el mieloma múltiple (MM), se está mejorando un monoclonal anti CD33 utilizado para LMA, aparecieron los monoclonales combinados con toxinas, etc. Este es un tema que está en continuo desarrollo. Los hematólogos manejamos la terapia celular desde hace tiempo, por ejemplo, el trasplante de medula ósea no es más que un tipo de inmunología celular. También están los inhibidores de los checkpoints, que se han desarrollado mucho en tumores sólidos, pero que son útiles en enfermedades hematológicas y, otro hecho a destacar, es la introducción de la inmunoterapia con células NK (natural killer). Las células CART están en desarrollo en Estados Unidos, aunque realmente los resultados a largo plazo todavía no se conocen. No obstante, los resultados preliminares son muy prometedores. En España, está abierto un ensayo del Hospital San Joan de Deu y de varios grupos españoles estamos trabajando para producir en el entorno académico nuestras propias células CART para aplicarlas a los pacientes que tengamos.

P. ¿Qué preguntas quedan sin respuesta actualmente?

R. Hay muchas patologías hematológicas de las que todavía no conocemos bien su causa ni su mecanismo de aparición, por lo que hay que saber cómo atacarlas de forma específica. En el campo de los tumores, hay muchos pacientes que tienen recaídas, de modo que necesitamos tratamientos más eficaces. En relación con la inmunoterapia, hay que conseguir implantarla e impulsarla en nuestro país.