

ANTONY ES ANOHNI JULIÁN VILLAGRÁN VELAZQUEÑO ESPLENDOR VEGETARIANO

# DOMINICAL

15/05/16 NÚMERO 713

TENGO  
MIEDO AL  
CÁNCER



y este  
reportaje tiene  
que desmentir  
el título

# ¿HAY QUE TENER MIEDO AL CÁNCER?

“HAY QUE TENER  
RESPECTO.  
DEPENDE DE  
QUÉ CÁNCER”

UNA CONVERSACIÓN CON EL DOCTOR **MANEL ESTELLER** SOBRE LOS AVANCES Y LAS ESPERANZAS EN LA LUCHA CONTRA LA ENFERMEDAD. TAMBIÉN EXPLICA LOS ENSAYOS PARA PALIAR EL ALZHEIMER

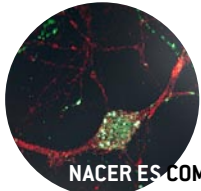
**TEXTO** PAU ARENÓS **FOTOS** JULIO CARBÓ

Laboratori 1  
Grup Epigenètica del Càncer



*Advertencias en la puerta* de entrada a uno de los laboratorios de Idibell, en el Hospital Duran i Reinal.





**NACER ES COMENZAR A MORIR:** esta es una frase de poeta afectado, pero también un irrefutable hecho biológico. Pese a lo trágico de la expresión, entre uno y otro verbo hay vida, mucha vida, de la que hay que saciarse con plenitud. Sobre vivir y sobre morir y sobre la enfermedad habla Manel Esteller Badosa (Sant Boi de Llobregat, 1968), uno de los hombres que más saben del cáncer y sus mecanismos.

El doctor Esteller ocupa un despacho en el Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge (Idibell) del Hospital Duran i Reinalds, centro que dirige en ese oncológico que da miedo y que tan necesario es. Porque ¿hay que temer al cáncer? Responderá a eso y a otras decenas de cuestiones más adelante, puesto que ese es objetivo del reportaje: situar el mal en el discurso de la esperanza.

Optimismo no es una palabra, sino una medicina potente.

Se referirá varias veces a la epigenética. ¿Qué es? El estudio de los factores externos (medioambientales) o internos (heredados) que modifican los genes. En Idibell han creado fármacos epigenéticos y tests diagnósticos en busca de dianas certeras.

El despacho de Esteller es la pesadilla de un maniático del orden. Asegura que cada seis meses libera carpetas y estanterías. Se diría que han pasado seis años desde la última vez. Pero si el sabio se encuentra cómodo en la

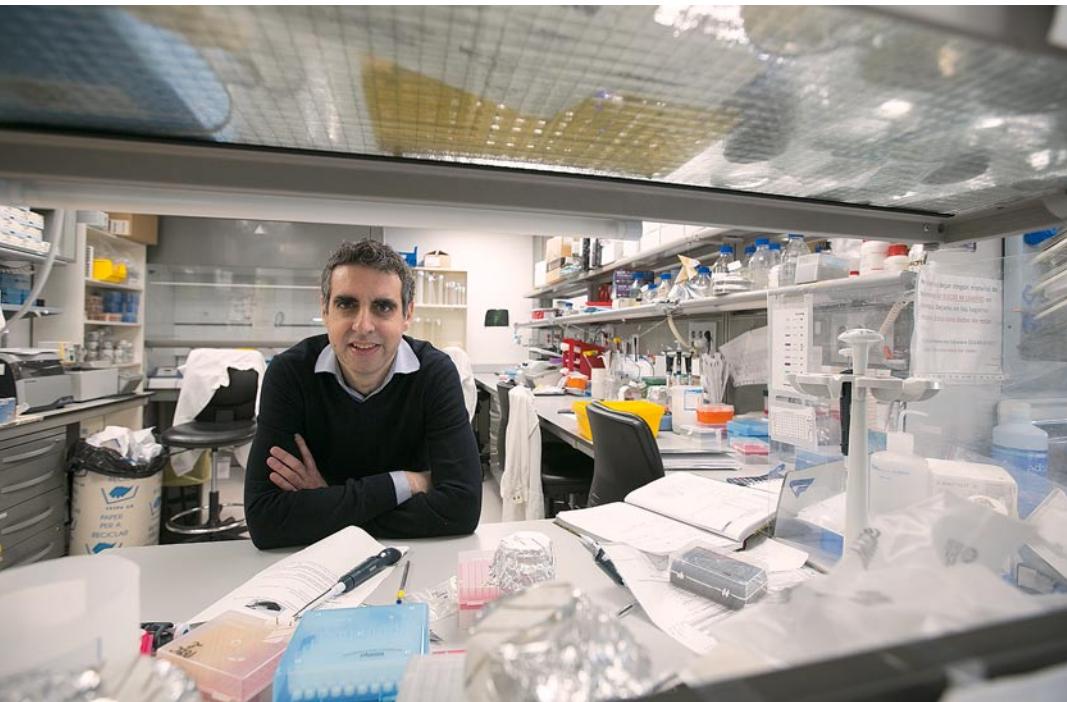
madriguera, ¿quién tiene derecho a juzgar ese convencionalismo?

Divulgativo, mezcla en la conversación a Groucho Marx, el platino, el gas mostaza, las moléculas pequeñas y el club de los supervivientes.

**¿HAY QUE TENER MIEDO AL CÁNCER?** "Hay que tener respeto. Es una enfermedad que aún se asocia a un pronóstico malo, que aún se asocia a la mortalidad. Depende de qué cáncer. Es como decir: 'Estoy triste'. Estás triste ¿por qué? ¿Porque tienes una depresión? ¿Porque te ha pasado algo y estás triste? ¿Porque naciste triste? ¿Estás triste hoy y mañana no lo estarás? ¿Hay que tener miedo al cáncer? Respeto, seguro. Tratamiento médico académico, seguro. Y, después, estar informado de qué tipo de cáncer tienes. Porque los miedos son diferentes y la gestión del miedo también es diferente".

**EL PLATINO NO ES SOLO UNA JOYA.** "El que da menos miedo es el de piel, no confundir con el de las pecas (melanoma), que sí es malo. Más del 90% de los primeros se curan. Se curan tanto que algunos no los llaman ni cáncer. Cuando se hacen clasificaciones de incidencias de cáncer, lo separan porque es bastante frecuente. Estamos expuestos, todos tendremos algún pequeño tumor en la piel que nos tendrán que sacar. Antes, cuando la gente trabaja-

ba en el campo, había más que ahora. Ahora salen por el sol de las playas y esas cosas. El 90% del cáncer de testículo se cura. Es importante porque afecta a gente joven con más esperanza de vida, con 50 o 60 años por delante. Necesitamos curarlos porque son muy importantes para la sociedad. Y se cura porque hubo un descubrimiento científico. El tumor de testículo responde muy bien a un derivado del platino. Una molécula parecida al platino con el que se hacen las joyas. Después tenemos las leucemias, básicamente, un cáncer de la sangre. Hay subtipos. Le dices a un especialista: 'Leucemia'. Y te dirá: '¿Qué leucemia? ¿De células B o de células T? ¿Infantil o de adulto?'. Hay subtipos que se curan en un 90%, pero hay otros que solo en un 10%. Hemos podido



*El doctor Manel Esteller, sabio de la lucha contra el cáncer.*

llegar a un conocimiento genético, molecular, para definir los tipos. En el cáncer de pulmón seguro que hay muchos subtipos, pero aún no somos tan buenos en eso”.

**LO QUE OPINA GROUCHO MARX.** “Todo da cáncer’ es como una frase de Groucho Marx. ‘La vida es una enfermedad de transmisión sexual que solo se cura con la muerte’. La vida da cáncer. ¿Y por qué da más? Porque vivimos 85, 86, 87 años. Las mujeres catalanas son las que más viven de toda Europa. Al vivir más años hay más probabilidades de que haya errores en sus células y se produzcan tumores. Si todos los días juegas a la ruleta, un día te tocará”.

**MALAS SEÑALES DE HUMO.** “Con 85 años de vida, nuestras células que se dividen permanentemente pueden tener un error. Aunque lleves una vida muy saludable, las posibilidades son muchísimas. Usted puede tener un accidente de coche sin ir rápido ni estar borracho.

Es azar y tiempo. Después hay causas que ayudan a producir errores. En esas podemos intervenir. Pero no podemos intervenir en la vida. Podemos intervenir en los factores externos, algunos identificados y otros, no. El número uno es el tabaco. Ha existido mucha resistencia a identificar el tabaco como cancerígeno. Demasiados intereses comerciales. Hubo anuncios que decían que limpiaba los alveolos y los bronquios. El tabaco provoca uno de cada tres cánceres en el mundo.

El 30% de los tumores. Cuando tienes cáncer de pulmón, el 90% son fumadores. No es lo mismo que decir que el 90% de los que fuman tienen cáncer. Pero además del pulmón, cabeza y cuello, la boca, la lengua, la garganta, el paladar. Y, más lejanos, la vejiga, que es por donde el tóxico del tabaco se elimina”.

**NO VAYAS A CHERNÓBIL.** “Otros factores son las radiaciones excesivas. Las muy ionizantes, con mucha energía: las centrales nucleares. La central de Chernóbil mató a mucha gente años después, cinco, diez años, porque llegó la radiación fuerte. Muchos tuvieron tumor de tiroides. Después está la radiación solar excesiva, que se relaciona con el cáncer de piel y el melanoma”.

**ZAPATERÍA RADIATIVA.** “Hay que reducir el número de radiografías. Una o dos al año. Se han hecho barbaridades. Hace muchos años, en EEUU, un cliente iba a una zapatería y le hacían una placa de rayos X para ver el tamaño. Los libros de experimentos del matrimonio Curie

aún son radiactivos. Si son necesarias hay que hacerlas: a veces el beneficio es superior al riesgo”.

**SOMOS OMNÍVOROS.** “En China, gente que comía una cierta seta tenía cáncer de hígado. Producía una modificación específica en el ADN. Hay que ser muy cuidadosos. Nos podemos privar de fumar, evitar ser irradiados, pero no podemos evitar comer. Es una actividad humana que no podemos eliminar. No está claro que haya una gran dieta preventiva o una gran dieta causante de ese cáncer. Sabemos que hay excesos asociados a muchas enfermedades. El exceso de bebidas carbonatadas y azúcares tiene relación con la obesidad y la diabetes. Y crece en Asia. La dieta tiene que ser equilibrada. ¿Y qué significa? Que tiene que haber un poco de todo y sin pasarse. Las pirámides alimentarias son bastante ciertas. Arriba, las carnes procesadas. Eso no quiere decir que no tengamos que comer carne. Somos omnívoros”.

**LA OMS Y LA CARNE PROCESADA.** “Lo que la OMS dice es muy reciente y también ha sido bastante discutido. Explica que comer carne procesada de forma excesiva está asociado a enfermedades, entre ellas cánceres, sobre todo, cáncer de colon. ¿Por qué? No lo dice. A nivel celular y bioquímico no está claro”.

**ANTENAS TELEFÓNICAS: NO EN MI PISO.** “¿Producen cáncer? Si se instalan en un edificio todos los vecinos protestarán y, al mismo tiempo, tienen móviles. Hay una contradicción. La OMS dice que no lo sabe. Los informes de la OMS no dicen ni que sí ni que no. Hay tumores graves que no sabemos por qué suceden. El glioma, el tumor de cerebro. Es de los peores. Mueres en los dos primeros años. Hay gente que dice que es por los móviles: no hay evidencia científica. Creo que aumentan un poco. Pasa entre gente joven, en torno a 40 años”.

**LOS ALIMENTOS MILAGRO.** “Los alimentos tienen muchos componentes y es difícil saber qué hace cada uno. La clave es que muchos alimentos –los vegetales– ayudan a equilibrar otros, como las grasas. ¿Quiénes son los que llegan a centenarios? Personas que comen poco, hacen ejercicio moderado y no son fumadores. Y hay una parte genética, heredada. En Japón es algo contrastado. Hay una broma que dice: ‘Viven más o se les hace más largo?’. Obviamente no hablamos de comer por debajo de lo esperado, porque entonces entraríamos en un terreno muy peligroso, el de la anorexia, que a



aes una enfermedad muy frecuente y mata a gente joven que no debería morir”.

**DOCTOR, ¿USTED QUÉ HACE?** “Como mínimo tengo la información. Lo importante es tener la mejor información y después cada uno en su libre elección, si no afecta a los otros, tiene que tomar las decisiones que quiera. ¿Yo qué hago? Por fortuna, no fumo. Tengo más riesgo de una enfermedad cardiovascular: puede ser parte genética. ¿De qué muere la gente en Catalunya? Cardiovascular, de un infarto. De cáncer y de enfermedad neurodegenerativa, alzhéimer. La cuarta causa, de otra cosa, sea la que sea: un accidente de coche, una enfermedad minoritaria, suicidio. La aparición de la enfermedad cardiovascular, cáncer o neurodegenerativa es similar: de los 50 hacia arriba. La gente se cuida más y ahora, a lo mejor, el pico está en los 60. Se cree, la base aún no es sólida, que el alzhéimer podría prevenir el cáncer. La gente con alzhéimer ha llegado a mayor y no ha tenido cáncer antes: básicamente esa es la idea. El cáncer es inevitable. Todos los hombres mayores de 80, todos, tienen cáncer de próstata. Pero el tumor es tan lento, que mataría a esa persona en 20 o 30 años. Y a muchos solo se les descubre en autopsias”.

**UN POCO DE JAMÓN.** “Me gusta mucho el embutido, el jamón. ¿Tengo que renunciar a ese placer? Es uno al que, conscientemente, no he renunciado. Aunque por salud me interesaría. Tomo poco alcohol, no fumo, hago ejercicio moderado desde hace poco, cuando he visto las orejas al lobo. Ves que gente que conoces va cayendo, como es normal. Cuanto más tiempo pasa, más gente cae”.

**CUÉNTAMELO TODO, DOCTOR.** “¿Qué información recibe el paciente? La que quiera. Hay pacientes que no quieren saber nada. ¿Tengo cáncer? Ya me dará lo que sea. Hay pacientes que quieren saberlo todo. Todo. Así que va en función de la demanda. Un paciente bien informado puede entrar en los últimos ensayos clínicos con nuevos fármacos. Hay personas que no han querido saber nada diagnosticadas al mismo tiempo que personas que han querido saber cosas y han conseguido entrar en ensayos clínicos y están vivas”.

**LA EPIGENÉTICA, EL LÁPIZ Y LOS ACENTOS.** “La epigenética ha dado una explicación científica a cómo los factores externos son capaces de hablar con los factores internos, el ADN básicamente. Tenemos una epigenética que nos

define como *homo sapiens*, que compartimos los humanos. Aparte, hay una epigenética que nos diferencia, pero que es muy menor a la general. Son diferencias mínimas. En células con tumores, la programación que las hace funcionar está alterada. Los fármacos borran las señales erróneas y vuelven a colocar señales normales. ¿Y cómo lo hacen? Hay una proteína alterada en un tumor, que pone unas marcas: imagine que es un lápiz. El fármaco bloquea ese lápiz, que ya no coloca los acentos donde no toca. Un mecanismo de llave y cerradura. Funciona muy bien en leucemias y linfomas. Y ahora probamos en tumores infantiles, que son especiales. Son poco ambientales porque han tenido poco tiempo para recibir influjo, pero han recibido de nacimiento alguna alteración, genética o epigenética. También comienzan a responder a algunos de esos fármacos”.

**LA ALIANZA INDUSTRIA-CIENCIA.** “Antes existía alergia entre la academia, los científicos –nosotros– y la industria. La academia decía: ‘Los de la industria son unos corruptos que solo buscan el dinero’. Y la industria decía: ‘Los científicos no tienen ninguna idea práctica y solo buscan su fama’. Por suerte, los dos mundos han confluído y hay una alianza. Nosotros damos conocimiento global sobre la epigenética en cáncer, demencia y otras enfermedades. Algunos de esos conocimientos son explotables. Se hace una patente que se puede licenciar a una compañía que desarrolle un fármaco o un kit diagnóstico, un test diagnóstico. De todo lo que hacemos, es un 20%. Todo lo otro a lo mejor lo será pero dentro de cinco años o más tiempo. Aparte de los fármacos epigenéticos, que son cinco, también salió de nosotros un test que permite predecir si un tumor del cerebro es sensible a una quimioterapia. Si es positivo, hay que dar esa quimioterapia. Si es negativo, esa quimioterapia no se puede dar. Eso hace que el paciente reciba la quimioterapia adecuada y se evite la toxicidad”.

**LA PREHISTORIA DEL GAS MOSTAZA.** “¿Cómo comenzó la quimioterapia del cáncer? Comenzó en la primera guerra mundial. Llegaban los soldados, tiraban gas mostaza y mataban a los enemigos. Se descubrió que no solo mataba a los enemigos, sino que disminuía el número de linfocitos en la sangre. Y eso fue útil porque en las leucemias se incrementa el número de linfocitos. Se comenzaron a tratar las leucemias con un derivado del gas mostaza. Un agente químico de guerra sirvió para la primera quimioterapia. La quimioterapia ha salvado muchísimas vidas.

Un 25% de cánceres se tratan con una molécula pequeña



*Una investigadora, en un laboratorio de Idibell.*

Ahora intentamos hacer fármacos específicos que incidan solo sobre la célula tumoral. En lugar de lanzar gas mostaza a chorro, los teledirigimos al enemigo: uno a uno. Es lo que llamamos moléculas pequeñas. Un 25% de los cánceres, uno de cada cuatro, se trata con una molécula pequeña, específica contra ese subtipo”.

**MOLÉCULA PEQUEÑA, RESULTADOS GRANDES.** “A mediados de los años 80 la terapia de la molécula pequeña era un 2%. Estamos en el 25%. La curva sube. Creo que en los próximos cinco años llegaremos al 50%. Bajaré la quimioterapia global: aún será muy útil, curará muchos tumores. Otra cosa muy importante es que el cáncer de colon de un señor y el cáncer de colon de una señora en el microscopio pueden parecerse mucho, pero a nivel molecular son diferentes y tendrán un tratamiento diferente. Habrá que hacer una inversión: un diagnóstico molecular que cuesta unos 300 euros por paciente. Ahora se hace al 25% y habrá que hacerlo al 50%, con lo que el gasto sanitario aumentará, pero en el fondo disminuirá porque estamos dando algunos fármacos que tienen poco efecto, fármacos que cuestan 50.000 euros por paciente y solo le dan cuatro semanas de vida extra”.

**TABLERO DE RISK.** “¿Por qué no se hace? Cuando hablamos de guerra contra el cáncer no hablamos de guerrilla de tablero de Risk. Es una batalla grande. Va más allá de cerrar balances anuales y va más allá de legislaturas”.

**MIABUELA.** “En todas las familias habrá casos de Alzheimer, de cáncer o cardiovasculares. En mi caso fue mi abuela. Me preocupan mucho las demencias por varios motivos.

No te matan directamente, te invalidan. Puedes vivir 20 años más con una demencia. Te conviertes en una carga social para ti, que no te enteras, para tu familia y para el sistema. Aparte de ese gran problema, no hay terapias. En el cáncer curamos el 60% de los tumores globalmente, pero en la demencia no tenemos ni una terapia que funcione. Hay que invertir en esa investigación. No curamos ni a un paciente. Ni uno. Vas por la calle y hay gente curada del cáncer, gente que trabaja, que tiene hijos, que se casa y se descasa, que hace de todo. Si entras en el pozo de la demencia, no sales. Somos una población envejecida y cada vez habrá más casos. No sabemos la causa, si hay una causa, se asocia al envejecimiento. No sabemos por qué unos la tienen y otros, no”.

**LO QUE PASÓ HACE 40 AÑOS.** “En todas las demencias, Parkinson, Alzheimer, tiene que haber algo en común. También en el cáncer: hay una alteración celular, las células se escapan de donde están, etcétera. Parte de eso que es común –en demencias y en el cáncer– son las alteraciones epigenéticas. Como hay fármacos epigenéticos para el cáncer, alguno de esos en el futuro puede servir para el Alzheimer. ¿Qué pasa con el Alzheimer? Que no te acuerdas de lo que hiciste ayer pero recuerdas algo que pasó hace 40 años. Hay alteraciones de la memoria”.

**MALDITA RESISTENCIA.** “El cáncer se adapta. Si aplico quimioterapia, el cáncer cambia y muestra una cara resistente. Si es una molécula pequeña, la recibe, mueren muchas células, pero algunas crecen: son las resistentes. Estamos averiguando mucho sobre los mecanismos epigenéticos involucrados en la resistencia a los fármacos contra el cáncer. Encontramos el fármaco, dos años después el tumor reaparece y es resistente, ha cambiado. Es el fármaco el que ha hecho que cambie el tumor”.

**EL CLUB DE LOS SUPERVIVIENTES VA DE FIESTA.** “Cuando comencé, la mayoría de las mujeres con cáncer de mamá morían, buena parte de ellas. Hoy se encuentran y van de fiesta. Ese mundo no existía, esas mujeres no existían. Y hoy están. ¿Dónde está el club de los supervivientes del cáncer de páncreas? No existe. Mueren casi todos. Un 90%. Y eso es lo que hay que cambiar: hacer que exista ese club de supervivientes y se vayan de fiesta”.

