

EDUARDO NAGORE, dermatólogo y jefe clínico del Instituto Valenciano de Oncología

"En diagnóstico de cáncer de piel llegan tecnologías de gran ayuda como la IA"

NIEVES SEBASTIÁN MONGARES
Madrid

El pronóstico en cáncer de piel ha mejorado sustancialmente gracias a la investigación, pero para reducir los nuevos diagnósticos es fundamental la prevención. En el marco del último Congreso de la Academia Española de Dermatología y Venerología (AEDV), Gaceta Médica entrevistó a Eduardo Nagore, dermatólogo y jefe clínico del Instituto Valenciano de Oncología.

Pregunta. ¿Qué mensajes quedan por transmitir sobre la prevención del cáncer de piel?

Respuesta. El mensaje sobre la fotoprotección ha calado ya en una gran parte de la sociedad. Ahora hay que incidir en la autoexploración, que es un esfuerzo menor: recomendamos dedicar un minuto al mes a revisar si ha aparecido alguna nueva mancha o lunar. El problema reside en los lunares que aparecen en zonas menos visibles y la detección precoz es fundamental, porque hay cánceres de piel que avanzan muy rápido, y en cuestión de un mes o dos pueden evolucionar mucho.

P. ¿Hay poblaciones específicas en las que se debería incidir más en este mensaje?

R. Hay grupos, como las personas mayores, a las que se debería prestar más atención, porque es más difícil que ellos o sus convivientes de la misma edad perciban nuevas anomalías cutáneas. También hay grupos vulnerables, de más riesgo o más complejos. Aquí, hay que prestar atención a las personas que tienen muchos lunares, porque es más difícil detectar la aparición de lesiones nuevas.

P. ¿Cómo ha evolucionado el diagnóstico en cáncer de piel?

R. Llegan nuevas tecnologías que van a ayudar mucho, como la inteligencia artificial (IA). Ya se está trabajando en el desarrollo de estas aplicaciones que archivan imágenes de diferentes lesiones y al introducir una foto de



El mensaje sobre la fotoprotección ha calado ya en una gran parte de la sociedad. Ahora hay que incidir en la autoexploración"

alta calidad de una nueva lesión, puede dar una respuesta pseudoautomatizada. La principal utilidad es ayudar al profesional a filtrar y acelerar los diagnósticos. Pero hay que seguir trabajando en la sensibilidad del sistema y tener en cuenta que esta aplicación solo sería útil en aquellos casos en que la patología oncológica sea 100% descartable. En el caso de la tele dermatología, también existe la posibilidad de realizar el seguimiento de determinados casos a través de Whatsapp o videollamadas, filtrando aquellos en que se descarte claramente un riesgo y otros en los que el paciente tenga que acudir con rapidez a consulta.

P. ¿Qué papel juega la tele dermatología actualmente?

R. La tele dermatología es de gran ayuda en el diagnóstico

precoz. Sobre todo, para personas que pueden vivir más retiradas de los grandes centros sanitarios, porque, si cuentas con uno cerca, ante cualquier anomalía, se debería acudir a consulta. Permite también, que el médico de atención primaria registrar una imagen del caso y consultarla, para ver si realmente hay que llevar a cabo alguna otra técnica diagnóstica o es una mancha o lunar sin riesgos.

P. ¿Cómo ha evolucionado el abordaje del cáncer de piel?

R. En los últimos años ha evolucionado enormemente, sobre todo con la llegada de tratamientos como los inhibidores de quinasas y la inmunoterapia. Por ejemplo, en el caso del melanoma metastásico, la evolución de la esperanza de vida ha sido radical, ya que mientras que antes moría el 85 por ciento de los pacientes en menos de dos años, ahora la supervivencia a cinco años supera el 50 por ciento.

P. ¿Qué avances hay en cuanto a terapias dirigidas?

R. Esta enfermedad lo que hace es favorecer la replicación o multiplicación de células y es lo que hace que el cáncer progrese, pero ahora existen moléculas que frenan esa proliferación. En función del tipo de enfermedad, hay tratamientos que se dirigen a diferentes dianas terapéuticas.

P. ¿Y cómo definiría el papel de la inmunoterapia?

R. Las células del cáncer, para sobrevivir, generan moléculas que inhiben la respuesta inmunitaria, ya que el cáncer debería ser reconocido como 'enemigo' por el cuerpo para destruirlo. Estos fármacos inmunoterápicos lo que hacen es desinhibirla, actúan sobre esas sustancias que están en la superficie de la célula, los receptores que bloquean la respuesta inmune, y los desbloquean. La contrapartida de estos tratamientos es que estimulan también la posibilidad de desarrollar enfermedades autoinmunes, que es el efecto adverso más importante y, en ocasiones, puede ser grave.

P. ¿Cómo se configura el escenario presente y futuro en el manejo del cáncer de piel?

R. El presente se configura con la combinación de avances como las terapias dirigidas y la inmunoterapia, que son moléculas que actúan a diferentes niveles. En el caso del melanoma o el carcinoma epidermoide, cobran especial importancia tratamientos como los anti CTLA4, los anti PD-1 o anti PD-L1. Lo que viene, ya está en marcha en ensayos clínicos y también tiene que ver con moléculas que son nexos de comunicación entre el sistema inmune. Con todos estos avances fruto de la investigación, se

ha logrado que la supervivencia aumente del 15 por ciento a dos años a alrededor del 60 por ciento a cinco años, y se espera que, con las nuevas investigaciones, las cifras sigan mejorando.

P. ¿Cómo avanza la investigación en biomarcadores?

R. Actualmente, se necesitan biomarcadores para todo. Hay un hecho que es obvio: todos somos personas diferentes. Esas diferencias hacen que el cáncer, que sale de las células de cada persona, sea diferente y tenga sus matices. Por ello, hay que estudiarlos, porque cada organismo reacciona de una manera peculiar ante cada tratamiento y, tener definidos estos marcadores hace que evites gastar tiempo y dinero en la administración de determinadas terapias. Con estos, puedes ver qué pacientes van a responder y cuáles no, los posibles efectos secundarios en cada uno... y para el especialista es una información fundamental. Actualmente, en esta enfermedad, los biomarcadores se utilizan para todo, detección precoz, posibles recaídas, respuesta... y hay mucha investigación en desarrollo.

P. ¿En qué prioridades urge trabajar en este campo?

R. Para seguir mejorando las cifras, la prevención y la detección precoz son fundamentales. Además, se espera que todos los avances que se están produciendo en inmunoterapia contribuyan sustancialmente a mejorar las cifras, y cada vez hay más fármacos para tratar el cáncer de piel, además de los que están en fases avanzadas de investigación. Para lograrlo, hay una parte que se olvida con frecuencia. Detrás de la llegada de estos fármacos innovadores, hay una investigación básica. Esta es la que ha logrado caracterizar el comportamiento del cáncer, las investigaciones que en un momento estuvieron en fases muy preliminares son la base de grandes avances. Ahí se origina la historia, y luego ya avanza todo el proceso preclínico y clínico.



EDUARDO NAGORE, dermatólogo y jefe clínico del Instituto Valenciano de Oncología

"En diagnóstico de cáncer de piel llegan tecnologías de gran ayuda como la IA"

NIEVES SEBASTIÁN MONGARES

Madrid

El pronóstico en cáncer de piel ha mejorado sustancialmente gracias a la investigación, pero para reducir los nuevos diagnósticos es fundamental la prevención. En el marco del último Congreso de la Academia Española de Dermatología y Venerología (AEDV), Gaceta Médica entrevistó a Eduardo Nagore, dermatólogo y jefe clínico del Instituto Valenciano de Oncología.

Pregunta. ¿Qué mensajes quedan por transmitir sobre la prevención del cáncer de piel?

Respuesta. El mensaje sobre la fotoprotección ha calado ya en una gran parte de la sociedad. Ahora hay que incidir en la autoexploración, que es un esfuerzo menor: recomendamos dedicar un minuto al mes a revisar si ha aparecido alguna nueva mancha o lunar. El problema reside en los lunares que aparecen en zonas menos visibles y la detección precoz es fundamental, porque hay cánceres de piel que avanzan muy rápido, y en cuestión de un mes o dos pueden evolucionar mucho.

P. ¿Hay poblaciones específicas en las que se debería incidir más en este mensaje?

R. Hay grupos, como las personas mayores, a las que se debería prestar más atención, porque es más difícil que ellos o sus convivientes de la misma edad perciban nuevas anomalías cutáneas. También hay grupos vulnerables, de más riesgo o más complejos. Aquí, hay que prestar atención a las personas que tienen muchos lunares, porque es más difícil detectar la aparición de lesiones nuevas.

P. ¿Cómo ha evolucionado el diagnóstico en cáncer de piel?

R. Llegan nuevas tecnologías que van a ayudar mucho, como la inteligencia artificial (IA). Ya se está trabajando en el desarrollo de estas aplicaciones que archivan imágenes de diferentes lesiones y al introducir una foto de



El mensaje sobre la fotoprotección ha calado ya en una gran parte de la sociedad. Ahora hay que incidir en la autoexploración"

alta calidad de una nueva lesión, puede dar una respuesta pseudoautomatizada. La principal utilidad es ayudar al profesional a filtrar y acelerar los diagnósticos. Pero hay que seguir trabajando en la sensibilidad del sistema y tener en cuenta que esta aplicación solo sería útil en aquellos casos en que la patología oncológica sea 100% descartable. En el caso de la teledermatología, también existe la posibilidad de realizar el seguimiento de determinados casos a través de Whatsapp o videollamadas, filtrando aquellos en que se descarte claramente un riesgo y otros en los que el paciente tenga que acudir con rapidez a consulta.

P. ¿Qué papel juega la teledermatología actualmente?

R. La teledermatología es de gran ayuda en el diagnóstico

precoz. Sobre todo, para personas que pueden vivir más retiradas de los grandes centros sanitarios, porque, si cuentas con uno cerca, ante cualquier anomalía, se debería acudir a consulta. Permite también, que el médico de atención primaria registrar una imagen del caso y consultarla, para ver si realmente hay que llevar a cabo alguna otra técnica diagnóstica o es una mancha o lunar sin riesgos.

P. ¿Cómo ha evolucionado el abordaje del cáncer de piel?

R. En los últimos años ha evolucionado enormemente, sobre todo con la llegada de tratamientos como los inhibidores de quinasas y la inmunoterapia. Por ejemplo, en el caso del melanoma metastásico, la evolución de la esperanza de vida ha sido radical, ya que mientras que antes moría el 85 por ciento de los pacientes en menos de dos años, ahora la supervivencia a cinco años supera el 50 por ciento.

P. ¿Qué avances hay en cuanto a terapias dirigidas?

R. Esta enfermedad lo que hace es favorecer la replicación o multiplicación de células y es lo que hace que el cáncer progrese, pero ahora existen moléculas que frenan esa proliferación. En función del tipo de enfermedad, hay tratamientos que se dirigen a diferentes dianas terapéuticas.

P. ¿Y cómo definiría el papel de la inmunoterapia?

R. Las células del cáncer, para sobrevivir, generan moléculas que inhiben la respuesta inmunitaria, ya que el cáncer debería ser reconocido como 'enemigo' por el cuerpo para destruirlo. Estos fármacos inmunoterápicos lo que hacen es desinhibirla, actúan sobre esas sustancias que están en la superficie de la célula, los receptores que bloquean la respuesta inmune, y los desbloquean. La contrapartida de estos tratamientos es que estimulan también la posibilidad de desarrollar enfermedades autoinmunes, que es el efecto adverso más importante y, en ocasiones, puede ser grave.

P. ¿Cómo se configura el escenario presente y futuro en el manejo del cáncer de piel?

R. El presente se configura con la combinación de avances como las terapias dirigidas y la inmunoterapia, que son moléculas que actúan a diferentes niveles. En el caso del melanoma o el carcinoma epidermoide, cobran especial importancia tratamientos como los anti CTLA4, los anti PD-1 o anti PD-L1. Lo que viene, ya está en marcha en ensayos clínicos y también tiene que ver con moléculas que son nexos de comunicación entre el sistema inmune. Con todos estos avances fruto de la investigación, se

ha logrado que la supervivencia aumente del 15 por ciento a dos años a alrededor del 60 por ciento a cinco años, y se espera que, con las nuevas investigaciones, las cifras sigan mejorando.

P. ¿Cómo avanza la investigación en biomarcadores?

R. Actualmente, se necesitan biomarcadores para todo. Hay un hecho que es obvio: todos somos personas diferentes. Esas diferencias hacen que el cáncer, que sale de las células de cada persona, sea diferente y tenga sus matices. Por ello, hay que estudiarlos, porque cada organismo reacciona de una manera peculiar ante cada tratamiento y, tener definidos estos marcadores hace que evites gastar tiempo y dinero en la administración de determinadas terapias. Con estos, puedes ver qué pacientes van a responder y cuáles no, los posibles efectos secundarios en cada uno... y para el especialista es una información fundamental. Actualmente, en esta enfermedad, los biomarcadores se utilizan para todo, detección precoz, posibles recaídas, respuesta... y hay mucha investigación en desarrollo.

P. ¿En qué prioridades urge trabajar en este campo?

R. Para seguir mejorando las cifras, la prevención y la detección precoz son fundamentales. Además, se espera que todos los avances que se están produciendo en inmunoterapia contribuyan sustancialmente a mejorar las cifras, y cada vez hay más fármacos para tratar el cáncer de piel, además de los que están en fases avanzadas de investigación. Para lograrlo, hay una parte que se olvida con frecuencia. Detrás de la llegada de estos fármacos innovadores, hay una investigación básica. Esta es la que ha logrado caracterizar el comportamiento del cáncer, las investigaciones que en un momento estuvieron en fases muy preliminares son la base de grandes avances. Ahí se origina la historia, y luego ya avanza todo el proceso preclínico y clínico.