

Sant Joan de Déu se especializa en estudiar el riesgo de niños a tener cáncer

SANIDAD

■ Una unidad genética del cáncer determinará la predisposición a sufrirlo de pacientes con signos indicativos o dolencias hereditarias

MARTA RICART

BARCELONA. – Los grandes hospitales crean unidades que analizan la predisposición genética de determinadas personas a sufrir cáncer. Se las llama unidades de consejo genético o de cáncer hereditario. Estas consultas no están especializadas en población infantil. Ahora el hospital infantil Sant Joan de Déu ha abierto una unidad específica para estos pacientes. La unidad no servirá para prevenir casos de cáncer, ni para su detección precoz; pero sí para una detección no tardía que, en caso de un tumor, amplíe las posibilidades de curación, explica Andreu Parareda, pediatra oncólogo responsable de la unidad.

El cáncer tiene una incidencia menor en niños que en adultos. Se dan

15 casos por cada 100.000 menores de 15 años cada año en España. Más del 75% se curan, pero eso no evita el efecto devastador de la enfermedad. Apenas un 5% de los tumores serían de carácter hereditario, aunque en tipos como el retinoblastoma se eleva al 40% o en los carcinomas suprarrenales al 75%. La unidad de genética busca detectar los niños que pueden estar predispuestos a desarrollar tumores.

“Hay sospechas de que un cáncer puede ser de tipo hereditario si afecta a dos o más miembros de una familia, si los tumores se diagnostican en edades precoces, si son raros, si una persona padece múltiples tumores o si se presentan signos o síndromes (conjunto de rasgos) que la medicina relaciona con un tipo de tumor”, indica Parareda.

Sant Joan de Déu diagnosticó 159 nuevos casos de cáncer infantil en el 2006. Pero la mayoría de pacientes de la nueva unidad no serán éstos. Se prevé que muchos sean pacientes de otros servicios del hospital, o enviados por pediatras, en los que se detecten signos que la medicina relaciona con el riesgo de aparición de tumores. Por ejemplo, los niños que carecen de iris en el ojo (aniridia) pueden desarrollar tumor

ANDREU PARAREDA
Oncólogo Sant Joan de Déu

VERDE



Con el cáncer lo importante no es sólo una detección precoz, sino incluso avanzarse para determinar quién tiene una predisposición genética a padecerlo. Eso es lo que ya hace el hospital de Sant Joan de Déu de Esplugues, con una unidad específica que dirige Andreu Parareda. PÁG. 40



ALEX GARCIA

Parareda visita a un paciente oncológico; no todos pasarán por la unidad

de Wilms (renal), señala Parareda. El otro gran grupo de pacientes serán niños de familias afectadas de una mutación genética con predisposición a cáncer. Por ejemplo, si se diagnostica a un padre o madre un tipo de síndrome de Men (una neoplasia endocrina), el hijo tiene elevadas posibilidades de desarrollar un carcinoma medular de tiroides.

La unidad de Sant Joan de Déu trabajará coordinada con las unidades de consejo genético de los grandes hospitales catalanes –ya le han empezado a enviar pacientes infantiles– y algunas internacionales.

Quiere ser, además, un servicio de referencia para toda España.

La unidad, formada por especialistas diversos (pediatras, oncólogos, genetistas, investigadores...), estudiará en cada niño los genes implicados en los tumores a los que podría ser susceptible. Si se detecta un riesgo de tumor se decidirán los controles que hacer. Por ejemplo, a los pacientes con riesgo de tumor de Wilms se les harán ecografías con una frecuencia según la edad, pues el riesgo de tumor disminuye con el tiempo. El cribaje por endoscopia de cáncer de colon, en cambio, sería

a partir de los diez años, pues el riesgo aumenta con la edad.

Este seguimiento, a veces durante años y sin que se pueda prevenir el posible cáncer, suscita un debate en el ámbito médico sobre sus beneficios. Durante años, la actitud dominante ha sido que no se debía analizar el riesgo, dado que no se podría evitar. En los últimos años, esta actitud cede debido a los avances de la medicina, del conocimiento de la genética y también a que los ciudadanos están más informados y exigen participar en la toma de deci-

El seguimiento, a veces durante años, y sin que se pueda prevenir el posible cáncer, suscita debate en el ámbito médico

siones. Muchas familias quieren que se determine el riesgo de su hijo a sufrir tumores, pues la incógnita genera igualmente angustia.

“Todas las decisiones serán tomadas de acuerdo con las familias –se les informará ampliamente a la firma del consentimiento informado– y con la aprobación de los comités éticos. Además, la información de los estudios genéticos será confidencial”, asegura Parareda.

La unidad ya se ha estrenado. Desde enero ha analizado a 27 pacientes con signos que podrían ir asociados a un tumor y 17 en que se diagnosticaron en familiares dolencias genéticas que se pueden heredar y causar tumores. También hará investigación: ya ha empezado a estudiar casos de pacientes que padecen una neoplasia y algún otro tipo de enfermedad rara (de poca prevalencia) para intentar determinar si pueden ir siempre asociadas.●

Una terapia salva el ojo a niños con tumores oculares

El tratamiento podría usarse en la mitad de casos

MARTA RICART
Barcelona

Una nueva terapia permite conservar el ojo en algunos casos de tumor ocular infantil. Este tratamiento conservador se ha empezado a aplicar a pacientes en España en el hospital Sant Joan de Déu (Esplugues de Llobregat), uno de los centros de referencia estatal para estos tumores.

El retinoblastoma es un tumor maligno en la retina que afecta a niños pequeños; es el séptimo ti-

pos, en enuclea (extraer) el ojo, con lo que comporta no sólo de pérdida de visión, sino además de impacto estético y psicológico para el niño y su familia (pese a las prótesis que se usan).

La nueva terapia busca evitar la extracción del ojo. Se empezó a aplicar en Japón y EE.UU. y consiste en tratar con quimioterapia el tumor de forma muy controlada, a través de un catéter que se introduce por la arteria femoral (por la ingle) hasta llegar a la arteria oftálmica, la principal

del ojo (el tratamiento lo hace el equipo de neurorradiología del hospital General de Catalunya). La dosis de quimioterapia se calcula según el tamaño del tumor y el peso del paciente y busca erradicar el tumor con los mínimos daños colaterales.

Sant Joan de Déu ya ha tratado a tres pacientes en el último año, aunque en uno de los casos el tumor ya estaba muy extendido y hubo que extraer el ojo. Los resultados se consideran positivos, por lo que el hospital, con el aval

de la Agencia Española del Medicamento, extenderá esta terapia a todos los pacientes en que esté indicado. Además, el centro extenderá el protocolo a todas las unidades de retinoblastoma de España (y probablemente a algunas europeas) para atender los casos que deseen, explica Parareda,



SANT JOAN DE DÉU

Un reflejo blanco en el ojo es un signo significativo del retinoblastoma

po de cáncer más frecuente en la infancia. Si la patología es por una mutación genética se puede detectar ya antes del año de vida, genera múltiples tumores y en ambos ojos (es el segundo tumor congénito más común en bebés, tras el neuroblastoma). En otros casos suele afectar a un único ojo y se puede detectar antes de los dos años, explica Andreu Parareda.

Sant Joan de Déu ya ha aplicado la terapia en algunos casos y lo extenderá en todos los que se crea eficaz

da, pediatra oncólogo de Sant Joan de Déu.

En los países desarrollados este tumor se cura, aunque Parareda se lamenta de que muchos pacientes llegan al hospital con tumores avanzados, que ya ocupan la mitad o más del ojo. El tratamiento consiste, en muchos ca-

Diagnóstico en países pobres

■ Para la identificación de estos tumores es característico un signo (la leucocoria), un reflejo blanco en la pupila, visible sobre todo cuando se hacen fotos con flash. Estrabismo persistente o inflamación ocular persistente pueden ser otros signos. Desde Sant Joan de Déu se quiere hacer pedagogía de estos signos entre pediatras y médicos para que se puedan diagnosticar precozmente más casos. Junto a otras unidades de retinoblastoma, Sant Joan de Déu quiere liderar un proyecto para la detección temprana en países en vías de desarrollo donde la mortalidad por este cáncer es muy elevada.

quien coordina la unidad de Sant Joan de Déu. En España se registran medio centenar de retinoblastomas al año, de los que la mitad podrían tratarse con la nueva terapia, estima el médico.

Sant Joan de Déu atendió el año pasado diez casos de retinoblastoma. Tres pudieron recibir el tratamiento. Para que sea eficaz deben ser tumores avanzados pero sin signos de que se haya extendido al nervio óptico ni fuera del ojo. Tampoco se aplica en los casos de retinoblastoma congénito, pues es más difícil garantizar la eliminación completa de los tumores y que no se repitan. El diagnóstico y el tratamiento se deciden entre el oftalmólogo, el oncólogo y el neurorradiólogo. Suelen aplicarse tres sesiones de quimioterapia, después de las cuales se pretende consolidar el tratamiento con técnicas conservadoras (aplicar calor con láser, aplicación de frío, placas que irradian localmente el tumor). El objetivo es que el paciente mantenga el globo ocular y el máximo posible de visión.●

nueva terminal de El Tío, recordó en su discurso que dicho logro ha sido fruto del trabajo de muchos, de su Ejecutivo entre ellos pero también de los anteriores gobiernos. **PÁGINA 12**



Andreu Parareda

PEDIATRA DE ST. JOAN DE DÉU

Una terapia dirigida por Andreu Parareda, pediatra oncólogo del hospital Sant Joan de Déu, ha abierto una nueva vía de esperanza para las familias con niños con retinoblastoma, un tumor maligno en la retina. **PÁGINA 31**



Jaume Pòrtulas

CATEDRÁTICO

El premio nacional de Literatura a Jaume Pòrtulas (59), catedrático de Filología Griega en la Universitat de Barcelona, por su obra sobre Homero es un reconocimiento a su labor filológica, pero también al humanismo. **PÁGINA 35**



Manel Rosell

PRESIDENTE DE CAIXA MANRESA

Manel Rosell (52) ha sido elegido nuevo presidente de Caixa Manresa en sustitución de Valentí Roqueta, que ha ocupado el cargo duran-

