

Pr: Diaria  
Tirada: 14.193  
Dif: 8.660

## ONCOLOGÍA



# EL FUTURO DEL CÁNCER PASA POR CENTROS QUE INVESTIGAN, TRATAN Y ACOMPAÑAN AL PACIENTE AL MISMO TIEMPO

La lucha contra el cáncer se juega cada vez menos en un único servicio hospitalario y más en la capacidad de integrar ciencia, tecnología y atención personalizada. Los llamados 'Comprehensive Cancer Center' representan ese cambio de paradigma.

Contenido desarrollado por UE Studio. Expansión no ha participado en la redacción del artículo.

No todos los hospitales abordan el cáncer igual. Hay centros que no solo incorporan antes los avances de la investigación, sino que han aprendido a convertirlos en decisiones concretas para cada paciente. Porque, en oncología, unas semanas pueden marcar la diferencia y no todos los centros cuentan con la misma capacidad para hacerlo.

Ahí entran los llamados *Comprehensive Cancer Center* (CCC). Son pocos y no obtienen esa acreditación por tamaño o prestigio. La consiguen porque han logrado algo más difícil: reunir bajo

un mismo **techo asistencia clínica, investigación y docencia**, así como aplicar los tratamientos ajustados a las características de cada enfermedad y de cada paciente.

"El cáncer ha dejado de ser una enfermedad única y homogénea para convertirse en un conjunto de cientos de enfermedades molecularmente distintas. Este cambio de paradigma tiene una consecuencia organizativa inevitable: el modelo hospitalario generalista, diseñado para gestionar volúmenes amplios de patología diversa, carece de la masa crítica necesaria para dominar cada subtipo tumoral con la profundidad que hoy se requiere", explica el doctor **Jesús García-Foncillas**, director del CCC y del Departamento de Oncología Médica del **Hospital Universitario**

**Fundación Jiménez Díaz**. El centro madrileño ha recibido recientemente la acreditación como **Comprehensive Cancer Center** de la *Organisation of European Cancer Institutes* (OEI), la máxima garantía europea a su abordaje transversal, multidisciplinar e integral del cáncer.

En este cambio de paradigma, la lucha contra el cáncer se juega cada vez menos en un único servicio hospitalario y más en la **capacidad de integrar ciencia, tecnología y atención personalizada**. La concentración, según García-Foncillas, permite crear infraestructuras que un hospital general no puede sostener de forma eficiente: unidades de tumores raros, comités multidisciplinares con presencia continuada de radiólogos dedicados, anatomopatólogos mole-

culares, genetistas clínicos y farmacéuticos oncológicos.

Añade que, para obtener la designación como CCC, no basta con disponer de una buena unidad asistencial. "Los centros deben **acreditar actividad investigadora**, capacidad para liderar ensayos clínicos y estructura propia de investigación traslacional. Y se le exige una **atención multidisciplinar**, acceso a las tecnologías más avanzadas y programas específicos para pacientes y supervivientes. A ello se suma un **fuerte compromiso con la formación**, desde la docencia de especialistas hasta el desarrollo continuo de los profesionales".

En el contexto europeo, la iniciativa Red Joint Action-CCC promovida por la Comisión Europe, "aspira a que el **90% de los pacientes con cáncer en Europa tenga acceso a un centro de estas características antes de 2030**", añade el experto.

## Impacto en el paciente

La diferencia de un CCC también se mide en resultados. "Según los datos de registros europeos y americanos (*NCI-Designated Cancer Centers*), los pacientes atendidos en estos centros tienen **entre 3 y 5 veces más probabilidades de acceder a un ensayo clínico** que los atendidos en centros comunitarios. En un contexto en el que muchas terapias de alto impacto (CAR-T, bispecificos, inhibidores de KRAS G12C) son accesibles en primer lugar en el entorno de ensayo clínico, esta diferencia no es marginal", indica.

El análisis de la base de datos del *National Cancer Database* (NCDB) en Estados Unidos, así como varios estudios europeos, muestran que los pacientes tratados en centros de alto volumen y designación oncológica

tienen supervivencias superiores en prácticamente todos los tumores sólidos con opciones quirúrgicas o terapéuticas complejas. "Las diferencias oscilan **entre el 10% y el 30% de reducción del riesgo de mortalidad a cinco años** dependiendo del tipo tumoral y el estadio, con el mayor gradiente en tumores raros, páncreas, esófago y tumores pediátricos", subraya.

En cuanto a la velocidad de acceso a nuevas terapias, los CCC tienen **acceso a terapias experimentales entre 2 y 5 años antes de su aprobación regulatoria**. "Para un paciente en situación de enfermedad refractaria, este margen temporal puede ser decisivo. El acceso a programas de uso expandido o compasivo también es notoriamente mayor en centros con departamentos de ensayos clínicos activos y relaciones establecidas con la industria farmacéutica y las agencias reguladoras".

Finalmente, la integración multidisciplinar real tiene un efecto demostrado sobre la adecuación del tratamiento. "Los estudios que han auditado retrospectivamente las decisiones de comités multidisciplinares de CCC frente a las decisiones unilaterales previas muestran que el **comité modifica el plan terapéutico en un porcentaje relevante de casos (estimaciones entre el 15% y el 35%)**, con una proporción significativa de esas modificaciones en dirección de mayor beneficio potencial".

## Tecnologías de alta complejidad

Los llamados CCC se han convertido en uno de los principales motores de la medicina precisión y personalización.

La **protonterapia** ilustra bien el cambio de escala de la nueva oncología. Su capacidad para **depositar la radiación en el tumor minimizando el daño sobre los tejidos sanos** puede traducirse en una reducción significativa de las secuelas, especialmente en tumores pediátricos y en determinadas localizaciones complejas.

"Esto aplica con igual lógica a los radioisótopos terapéuticos (lutetio-PSMA-617, actinium), a las **terapias CAR-T y a los anticuerpos bi-específicos que requieren protocolos de manejo de la toxicidad por equipos entrenados**. La curva de aprendizaje de estas intervenciones es real y tiene consecuencias directas en morbilidad. La concentración no es simplemente una decisión de eficiencia económica. Es una condición de **seguridad para el paciente**".

De hecho, añade que la evidencia apoya que la centralización de procedimientos de alta complejidad en centros de referencia —como la esofagectomía, la pancreatocetomía, los trasplantes o la radioterapia de alta precisión— se asocia a **reducciones absolutas de mortalidad perioperatoria del orden del 30-50%** respecto a centros de bajo volumen.