



La paradoja de la nueva vacuna de ARN contra el melanoma

El ensayo más prometedor para frenar el cáncer, con una tecnología similar a la empleada contra el covid, se enfría. A la espera de conocer los detalles, los mercados ya han castigado al laboratorio. Los oncólogos mantienen la esperanza

Nuria Ramírez de Castro
Madrid



La oncología mundial está hoy pendiente del Congreso de la Sociedad Europea de Oncología Médica que se celebra en Madrid. Esta tarde se conocerán datos más precisos de una de las investigaciones más esperadas del año: un amplio estudio con 1.300 pacientes para evaluar la primera vacuna de ARNm, la tecnología utilizada en la inmunización del covid, contra el melanoma.

Las farmacéuticas Moderna y MSD que la desarrollan lanzaron en agosto un primer aperitivo de sus progresos con unos datos tan esperanzadores que les impulsaron en los mercados bursátiles. Pero a última hora del jueves el suflé se enfrió al conocerse que los resultados no son tan buenos como los esperados. La vacuna experimental (intismerán), en combinación con otro fármaco de inmunoterapia ya utilizado (pembrolizumab) redujo en un 42 por ciento el riesgo de recaída o muerte a los dos años del tratamiento. La información preliminar confiaba en resultados más ambiciosos con una reducción del 59 por ciento en la aparición de metástasis.

Esa diferencia del 17 por ciento, ¿se debe interpretar como una buena o mala noticia? Dermatólogos y oncólogos aún siguen entusiasmados porque, con cautela, aún ven en la tecnología de ARNm un nuevo salvavidas contra el cáncer. Aunque Wall Street parece haberla condenado al reaccionar con una caída. La bolsa estadounidense elevó las expectativas en agosto subiendo sus acciones y ahora la castiga con una fuerte caída.

Marisol Soengas, directora del grupo de Melanoma del Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas (CNIO), cree que la mejor interpretación la dará esta tarde Georgina Long del Instituto de Melanoma de Australia. La doctora Long ha coordinado el ensa-

yo con la vacuna experimental y es quien cuenta con datos específicos que permitirán afirmar si se enfrían los resultados, más allá de la respuesta de la bolsa.

Soengas, como experta y como paciente oncológica, cuenta a ABC que asiste «con esperanza y cautela» a esta nueva tecnología que puede revolucionar el tratamiento de muchos tipos de cáncer y no solo el de melanoma, el tumor de piel más agresivo. «Los resultados son muy interesantes por la perspectiva que se abre a futuro. Podríamos retrasar metástasis en tumores muy agresivos y literalmente contraríamos con vacunas hechas a la medida de cada paciente», explica.

La de MSD y Moderna no es la única vacuna, pero sí la más avanzada. Hay en desarrollo más de medio centenar que utilizan ARN mensajero como tecnología contra el cáncer. Se prueban contra tumores de páncreas, de pulmón, de vejiga, riñón o de colon. Se les llama vacunas, aunque en realidad no previenen la aparición de la enfermedad, se limitan a tratarla.

Se fabrican a partir de una muestra del tumor de cada paciente. Se identifican los rasgos que los definen, los neoantígenos. Así es como se puede indicar al sistema inmune (nuestras defensas naturales) que actúe contra las células que tienen esos rasgos.

Terapia a la medida

El ensayo que tanta expectación ha generado se prueba con pacientes con melanoma a los que se les ha extirpado la lesión y la vacuna, fabricada a partir de su tumor, se combina con un fármaco de inmunoterapia que potencia la acción del sistema inmune.

La oncóloga de QuirónSalud Belén Rubio, que ha participado desde España en este ensayo, lo explica con un ejemplo muy gráfico: «Hacemos un retrato robot de cada tumor y se lo entregamos al sistema inmunitario para que sepa reconocer las células cance-

rosas que debe eliminar. Como cuando le damos a un perro la prenda de un desaparecido para que rastree su olor y lo encuentre. La vacuna señala y la inmunoterapia elimina el freno del sistema inmune para atacar».

Marisol Soengas cree que el gran avance es precisamente su tecnología. «Ahora necesitamos aprender de ensayos como el de Moderna, pero también de otros que se han caído. El desafío es que los tratamientos a la medida lleguen al mayor número de pacientes y con un coste asumible para los sistemas de salud».

Se sabe que la vacuna reduce el riesgo de reaparición del melanoma tras la cirugía en comparación solo con el

tratamiento de inmunoterapia. El beneficio es clínicamente relevante, pero lo que aún no se conoce es la duración de este beneficio y cuál es la supervivencia global. «Esta es la gran duda. ¿Los pacientes viven más o viven el mismo tiempo pero con más meses libres de enfermedad?», apunta Gastón Rouston, jefe de servicio de Dermatología y responsable de la Unidad de Melanoma del Hospital Puerta de Hierro de Madrid. Los datos que se conocen solo muestran una tendencia favorable.

Una buena noticia es que la toxicidad de añadir dos tratamientos no parece mayor, similar a los síntomas gripales. Y el 10 por ciento de mejora que





añade la vacuna podría significar mucho para un paciente, reconoce Roustán. «Quizá sea la posibilidad de dar dos años más de vida a una persona o de permanecer sin síntomas y olvidarte del cáncer». El dermatólogo de Puerta de Hierro se refiere a esa «cicatriz emocional» que tienen todos los pacientes oncológicos, la que les hace sufrir ante cualquier dolor porque piensan que están sufriendo una recaída.

El coste de las nuevas vacunas también preocupa. Su precio y la dimensión de los beneficios indicarán si el tratamiento personalizado se reserva para determinados grupos de enfermos o se amplía. Moderna ya piensa en su fabricación a gran escala. Hoy se tendrá alguna pista más para saber si el ensayo del melanoma se recuerda como la prueba de concepto que abrió la puerta a una nueva forma de tratar el cáncer.

Un médico examina una mancha sospechosa en la piel. Abc

