

Antoni Ribas, oncólogo; investiga un tratamiento que mejora el melanoma



Tengo 48 años: seré joven mientras trabaje en lo que me gusta. Nací en Barcelona; investigo en la Universidad de California. La medicina no avanza con milagros, sino con experimentos. Logro resultados al combinar clínica y laboratorio. He disertado en el hospital del Mar

“Me paso cuatro horas diarias contestando e-mails”



XAVIER CERVERA

Cuando acabé el doctorado, mi padre, catedrático de la UAB, ya me dijo: “Lo que has de investigar es el Català 4”...

¿...?

Se refería al CTLA-4, que con el PD1 son los dos frenos que evitan que nuestro sistema inmunológico ataque a las células de los órganos: riñón, pulmón... Por eso las células cancerígenas *engañan* a nuestro sistema, porque también provienen de nuestro organismo y no son atacadas por él.

¿Por eso no hay vacuna anticáncer?

Al principio se buscó esa vacuna como si fuera la de las paperas, pero sin resultado, hasta que se nos ocurrió desactivar esos frenos y que fuera así el propio sistema inmunológico el que combatiera el cáncer.

¿Y la quimioterapia, la radioterapia, la terapia molecular o la génica?

Son otras líneas. La terapia molecular, unas pastillas, es elegante, focalizada y muy eficaz al principio, pero al cabo de un tiempo el cáncer vuelve a reproducirse. Cuando empecé, mis pacientes de melanoma metastásico no respondían a ningún tratamiento; pero ocasionalmente en algunos observábamos reacciones del sistema inmunitario...

Era un principio.

Un colega lo definió diciendo que era como dejar caer veinte bolas desde la terraza del Empire State y esperar que una no cayera al suelo para después tratar de investigar por qué.

Supongo que no habrá sido fácil.

Hace quince años que experimentamos en esa línea inmunológica. Y en los últimos cinco hemos desarrollado fármacos que recogían lo aprendido en investigaciones de los últimos cuarenta. Al principio logramos que un 10% de los pacientes de melanoma respondieran... Era la luz al final del túnel.

Para ellos, la vida.

Ahora ya son un 35% los que responden: pacientes que antes de nuestra terapia hubieran muerto sin remisión aún siguen vivos tras diez, quince años de melanoma...

Por fin: es la bola que no cae.

...¿Era la pista: había que descubrir por qué!

¿Por qué encontró usted esa pista?

Vi que no podía concentrarme sólo en el laboratorio o sólo en la práctica clínica. Necesitaba las dos cosas: ensayar y aplicar.

¿Por qué?

Porque así evitaba que la investigación básica se desconectara de los resultados en personas. A menudo, quienes juzgan resulta-

El regreso de Pasteur

Los milagros en medicina no existen; los resultados sí, pero sólo con trabajo a largo plazo de un equipo internacional de especialistas. Lo explica el doctor Ribas, quien ha sorprendido a la oncología mundial con su tratamiento inmunológico de cánceres intratables hasta ahora. Me advierte que su relato es poco glamuroso: cuatro horas al día contestando correos; pero resulta fascinante: laboratorio y clínica; investigación básica y aplicación inmediata en el paciente... ¡Es Pasteur! Y gracias a su método hoy vivimos más de ochenta años de media, porque nunca separó la investigación de la curación, sino que investigó para curar y seguir investigando y así curar aún más.

dos y dan becas se quejan de que los investigadores logran resultados en gusanos y bacterias de laboratorio, pero no en personas. Nosotros sí los obteníamos en enfermos.

¿Cómo?

Lo ensayado en el laboratorio lo aplicábamos enseguida a pacientes: observábamos los resultados; volvíamos al laboratorio y afinábamos; volvíamos a aplicar lo rectificado en pacientes; observábamos resultados...

Eso es dirigir varias orquestas a la vez. Es imprescindible, porque mostrar resultados en pacientes nos garantiza la financiación. Tengo dos equipos: uno de 23 investigadores en laboratorio y otro de 15 en clínica y administrativos. Son 40 profesionales.

Un dineral en becas...

Ahora tengo una de 20 millones de dólares con el premio Nobel David Baltimore.

...Y dedicación, tiempo y esfuerzo.

Muy poco glamuroso, la verdad. Cada día paso cuatro horas escribiendo e-mails: desde renovar el visado del becario israelí para que “inyecte un fármaco que salva vidas” hasta contestar los de enfermos de todo el mundo.

Les va la vida en ello.

Por eso contesto personalmente a cada uno.

¿Por qué no se busca una ayudita?

Invertiría más tiempo en explicarle a la ayudita qué debe escribir en cada caso que en contestarlos yo mismo. Además, debo atender personalmente en el hospital a los pacientes con quienes vamos a ensayar nuevas medicaciones: hay que estar allí y que te vean y hablen contigo y confíen en ti.

¿No podría concentrarse sólo en ellos?

Sería más cómodo, pero para avanzar necesitamos dos patas: el laboratorio y la clínica, y con planificación y financiación a largo plazo, cinco años como mínimo. Esas son las becas y ayudas realmente efectivas que faltan en España. Sólo así mejoraremos resultados poco a poco.

Usted ya muestra resultados: el tratamiento inmunológico está cambiando el paradigma del tratamiento oncológico.

Por eso conseguimos apoyos. Y es esperanzador, pero además también trabajamos en otras líneas, como las células madre. Pero ahora sometámonos a una ducha fría...

¡...!

Steve Jobs tuvo a su disposición el mejor equipo de oncología jamás reunido.

Tenía todo el dinero para pagarlo.

El tratamiento del futuro debería ser como el que tuvo Jobs: un inmunólogo, un oncólogo, el genetista y dos biólogos básicos. Era un formidable equipo interdisciplinar con todos los recursos imaginables. Conocí a dos de los especialistas que le trataron -de nivel premio Nobel- y, sin embargo... murió.

Una lección de humildad.

Y de trabajo. Nos quedan años y más años de clínica y laboratorio para lograr más resultados... Tal vez. Y poco a poco.

LLUÍS AMIGUET