

Recopilación sobre nuevas terapias para avanzar en cáncer renal y urotelial

<http://www.gacetamedica.com/noticias-medicina/2014-01-02/especializada/recopilacion-sobre-nuevas-terapias-para-avanzar-en-cancer-renal-y-urotelial/pagina.aspx?idart=801905>

Redacción/ Barcelona

Un artículo publicado en la revista Nature Review Clinical Oncology revisa todos los artículos publicados desde el año 2000 sobre nuevas generaciones de terapias contra el cáncer renal y urotelial desarrolladas con las nuevas técnicas de análisis genético. Un trabajo clave para avanzar en la lucha estos tipos de tumores que ha sido liderado por el oncólogo catalán Joaquim Bellmunt, responsable de investigación en cáncer genitourinario del Servicio de Oncología del Hospital del Mar y del IMIM y director del Bladder Cancer Center del Dana Farber Cancer Institute (Universidad de Harvard).

Según señala este experto, las nuevas técnicas, como el análisis del genoma completo, han permitido identificar nuevos biomarcadores y dianas terapéuticas de cara a sintetizar moléculas que puedan bloquear el crecimiento tumoral.

En carcinoma de células renales (RCC), uno de los genes más prometedores es encuentra el VHL. "Mutaciones de este gen se han encontrado en la mayoría de los casos de un tipo de carcinoma renal. Actualmente se está trabajando en una molécula relacionada con este gen, el factor de transcripción HIFs, como diana terapéutica para abordar este cáncer", explica el investigador. Otro resultado prometedor ha sido una clasificación más precisa de un tipo de cáncer renal gracias a los datos obtenidos de la secuenciación genética. Se detectó que los genes PBRM1 y BAP1 están vinculados a tumores con un peor pronóstico. La clasificación molecular de los tumores según la presencia o ausencia de estos dos genes abre la puerta a una nueva generación de terapias y la personalización del tratamiento.

El estudio también resalta las nuevas estrategias frente a la resistencia a los fármacos, presente en un 20 por ciento de los pacientes con RCC durante los 3 o 4 primeros meses de tratamiento. "La mayoría de las nuevas terapias para tratar el cáncer renal se basan en la vía de señalización VEGF y sus receptores. Las causas de esta resistencia son mecanismos que activan vías alternativas a las células tumorales bloqueadas por los fármacos. Actualmente se está estudiando, ya en un ensayo clínico de fase III, el uso del fármaco dovitinib cuando el resto de tratamientos no han funcionado", explica Bellmunt.

Por su parte, el carcinoma de células uroteliales, el tipo más frecuente entre los cánceres de vejiga, presenta como principal barrera para mejorar su tratamiento su gran heterogeneidad. "Muchas veces los resultados de las biopsias no son suficientemente precisos para predecir la evolución del tumor. Además, mutaciones genéticas críticas en el desarrollo cancerígeno pueden no estar presente en todas las zonas de la metástasis y así las biopsias no capturan todas las variaciones genéticas. A pesar de estas dificultades, los avances en la minería de datos genética y la mejora del conocimiento de los mecanismos de resistencia están acelerando los progresos y deberían reflejarse en un aumento del índice de supervivencia en RCC y el cáncer urotelial en los próximos años", afirma Bellmunt.

En este sentido, el artículo repasa una serie de genes con alteraciones que tienen mucho potencial para ser dianas terapéuticas como el PIK3CA, el HER2 y el FGFR3. Entender la conexión entre estos genes y la evolución de los pacientes es muy importante para validar estas dianas y avanzar en el tratamiento de la enfermedad. Con este objetivo, está en marcha el proyecto Cancer Genoma Atlas Project que estudia las alteraciones genómicas en una cohorte de pacientes con carcinoma urotelial. Se espera que los datos de este proyecto, el análisis molecular más completo de este tipo de carcinoma realizado hasta ahora, permitan una mayor comprensión del tumor y nuevas vías para su tratamiento.