

# Naturalment

## Entrevista

### Dr. Jorge José Martínez Serra

Biòleg molecular del Servei d'Hematologia de l'Hospital Universitari de Son Espases, a l'àrea de diagnòstic molecular sobre les diferents patologies que arriben a l'àrea d'hematologia. Doctor en biologia, especialitzat en mecanismes moleculars associats en aquest cas a patologies ja neoplàsies (càncer).

Ha publicat diversos articles basats en la creació d'eines de diagnòstic molecular, com l'explicació del desenvolupament de les tècniques que utilitza, així com altres articles dirigits a de quina manera els fàrmacs ataquen cèl·lules tumorals i si aquestes cèl·lules es poden defensar dels fàrmacs (com es defensen, els mecanismes moleculars i en què es basen aquests atacs).

#### 1.-Com definiria la medicina personalitzada?

Bé, és un concepte "nou", que el que pretén és que als pacients no se'ls doni el mateix tractament a tots sinó que es tengui en compte quin és el seu perfil fisiològic molecular per adaptar la medicació i fer-la més adequada. De fet, nosaltres tenim una sèrie de protocols o diagnòstics en marxa, la funció dels quals és saber quin és el perfil molecular d'aquest pacient, perquè així en funció d'aquest perfil sabem si hi ha un tractament que funcioni o no.

Llavors la diferència entre fer el perfil, o no, és que si no el fas donaràs a tots els teus pacients el mateix i saps que en molts no funcionarà, en canvi, fent alguns perfils moleculars es pot fer un cribratge que dirigeixi millor al clínic cap a quin tipus de teràpia se li ha de donar.

#### 2.-Aquesta tècnica serveix per a tot tipus de càncer?

Bé de moment no, diguem que és una tècnica en fase experimental que comença a funcionar en una sèrie de casos, però el desconeixement és més gran en molts altres. Se segueixen utilitzant protocols generals, i bé, això vol dir que ja es veuen aquí de manera inicial alguns indicis que ens permeten fer una distribució de certes malalties i així, ja sí que es poden associar els fàrmacs que van millor a cada pacient. El concepte és encara bastant nou, tot i que ja comença a haver-hi una aplicació clínica.

#### 3.-Es realitza aquesta tècnica en la sanitat pública?

Sí, en els casos en què existeixi la possibilitat, en diferents malalties, es fa sempre. Nosaltres, de fet, la nostra funció aquí en biologia molecular és atendre totes les possibilitats. Hi ha malalties com la leucèmia promielocítica, que nosaltres detectem si ho és perquè hi ha unes translocacions especials i si existeixen aquestes translocacions o mutacions sabem que un determinat fàrmac funcionarà immediatament. Perquè en funció que aquestes mutacions s'hagin desenvolupat o no podem subclassificar la malaltia d'aquesta manera i sabem ja que hi ha una solució directa. I si no cal buscar-li alternatives, per això és tan important una cosa com l'altra.

#### 4.-I el cost és molt elevat?

Et podria posar un exemple, imagina't una leucèmia mieloide crònica que li podem donar *Imatinib*, que seria un fàrmac de primera línia però no se li fa ni l'ingrés de les mutacions pel cost, i de sobte aquest pacient es passa un any i no respon al tractament, llavors s'arriba a una leucèmia aguda i cal fer un trasplantament i altres tractaments. El cost és car, però després a la llarga no m'ho sembla, sobretot per el que suposa al pacient. En la meua opinió, en la sanitat és molt difícil parlar de costos.

**5.-Com s'ha pres la classe mèdica aquest concepte de medicina personalitzada?**

Jo crec que els ajuda molt a l'hora de realitzar el diagnòstic, és un punt de suport. A vosaltres us passaria el mateix, ara teniu per exemple una noció visual, veieu alguna cosa, teniu un suport, i més us diuen que el tractament per aquí anirà millor en aquest pacient que en un altre. Llavors com a clínics esteu més contents de tenir aquesta eina, perquè teniu més probabilitats d'èxit de cara al pacient i per a mi això és important, ja sigui per aquesta feina i per a qualsevol altra. Al final això significa un major percentatge d'èxit.

**6.-Quina relació tenen els biòlegs moleculars i els oncòlegs en aquest camp?**

Bé, jo crec que molta i cada vegada més. Diguem que el biòleg molecular és el que li dona el suport a l'oncòleg i el que li fa "seu mapa", el que li descriu quines són les vies moleculars, o quin camí ha de seguir el tractament, i això al final provoca que el treball cooperatiu és el que fa que un equip sigui més potent. Un biòleg molecular no ho pot saber tot en oncologia, ni viceversa, perquè ja és massa extens el camp que ocupa cadascun. Nosaltres personalment treballem amb oncòlegs, i procurem fer les tasques de manera cooperativa. La visió clínica per a nosaltres, el mateix que per a ells, és importantíssima. Després la translocació de les dades en un tub al pacient en molts casos divergeix molt, i això pot ser degut a molts factors i aquests factors es poden analitzar quan un està treballant conjuntament.

**7.-En general, i a Son Espases en concret, hi ha suficients especialistes en aquest tema?**

Sempre vols més de tot. Així i tot, la medicina personalitzada com veiem, és encara un camp jove i creixent dins de les ciències mèdiques que es basen en la informació genètica, clínica, genòmica i ambiental d'un individu o en els factors diferents que afecten cada individu. Per tant podem dir que les malalties són tan individuals com els propis factors que les condicionen. Així veiem que es tracta d'un camp amb un gran futur en el qual es podran reduir les principals deficiències dels fàrmacs i tractaments d'avui dia i en un futur reduir la manifestació de malalties tan agressives com el càncer.

