

Sanidad estudia aprobar la selección de embriones libres de cáncer de mama

19-01-2009

La Comisión Nacional de Reproducción Asistida (CNRHA) estudia aplicar la selección genética de embriones a algunos tipos de cáncer hereditario, lo que abriría la vía al nacimiento de bebés libres del gen responsable de tumores de mama o colon, los más frecuentes.

EFE La decisión podría anunciarse esta primavera, según avanzó, en declaraciones a Efe, Augusto Silva, director general de Terapias Avanzadas y Trasplantes del Ministerio de Sanidad, y presidente de la CNRHA.

Una comisión técnica, asesorada por expertos en reproducción, genética, oncología, bioética y otras disciplinas, trabaja en un informe sobre la conveniencia o no de ampliar el Diagnóstico Genético Preimplantacional (DGP) a estos casos, que estudiará la Comisión Nacional de Reproducción Asistida en su próxima reunión.

De ser favorable, la decisión de la CNRHA, organismo asesor del Gobierno y las Comunidades Autónomas en esta materia, implicará revisar los supuestos que marca la Ley de Reproducción Asistida de 2006, que autoriza la selección de embriones en base a tres criterios: enfermedad hereditaria grave, precoz y de difícil tratamiento.

Hay enfermedades muy claras a las que ya se aplica. El problema es interpretar si otros síndromes, como el de mama o colon, se ajustan a estos criterios.

"Aunque el cáncer de mama es una enfermedad grave, no es precoz en el sentido estricto", la posibilidad de transmitir la enfermedad con los genes implicados (BRCA-1 y BRCA-2) "no es del cien por cien", y "es tratable", explica Augusto Silva, pero el tratamiento no siempre implica curación.

El otro problema -añade- es que implantar estas técnicas en el sistema público sanitario conlleva un enorme coste económico, y son los responsables sanitarios de cada Comunidad Autónoma los que tendrán que decidir si pueden afrontar el gasto.

Habrá que analizar caso por caso, evaluar el riesgo de transmisión del tumor y la relación coste/beneficio, indica el presidente de la CNRHA.

"Si hay claramente una historia familiar de cáncer de mama muy directamente implicado con una mutación asociada a un BRCA-1 y BRCA-2 habrá que valorar la capacidad de generar un bebé sano, aunque cueste y la eficacia de la implantación sea baja, porque va a tener unas garantías de vida radicalmente distintas", añade Silva.

OTROS TUMORES

El tumor de colon, asociado a una mutación del gen APC, o el síndrome de Li-Fraumeni, que predispone a contraer carcinomas múltiples, podrían prevenirse también con estas técnicas, entre otros cánceres hereditarios, que representan entre un 5-10% de todos los tumores, según datos la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM).

La técnica, que consiste en extraer un embrión, aislar una célula, analizar si tiene o no la mutación genética, "al detalle y en poco tiempo para poder reimplantar el embrión sano", explica el presidente de la CNRHA, "no es nada fácil".

Y no hay un sólo gen asociado a un cáncer. En los últimos 20 años se han identificado unos 40 genes implicados en síndromes de predisposición hereditaria, según la SEOM.

La ciencia avanza "a un ritmo trepidante", afirma Augusto Silva.

"Cada vez sabemos más de mutaciones asociadas a tumores, y cada vez más podremos utilizar estas técnicas para garantizar al individuo una vida saludable".

Los supuestos habrán de revisarse según los resultados de las investigaciones, considera responsable de la dirección de Terapias Avanzadas, recientemente creada con el objetivo de trasladar a la sociedad la aplicación de los avances médicos.

CONSEJO GENETICO

Los estudios genéticos en familias con predisposición al cáncer de mama se llevan haciendo desde hace 10 años y éste es un tema que surge en las consultas de consejo genético.

"Hay una población importante de parejas que saben que son portadores de esta predisposición y se plantean tener hijos", explica a Efe Joan Brunet, coordinador de la sección de Cáncer hereditario y Consejo Genético de la SEOM.

Pero "es dudoso que se traduzca en una avalancha de peticiones", señala. En el Reino Unido se aprobó el DGP en cáncer de mama en 2006 y hasta este mes no ha nacido la primera niña libre del gen.

"Y no eliminas el riesgo, lo reduces", subraya el oncólogo.

"Aunque esta niña haya nacido sin ese gen, el riesgo de contraer cáncer a lo largo de su vida es el mismo que tiene la población sin predisposición hereditaria". En España es una de cada diez o doce mujeres, según la región.

La aceptación de estas técnicas por la sociedad es alta. Un estudio en varios hospitales catalanes sobre la toma de decisión de estas parejas, según Brunet, revelaba una aceptación en más de la mitad de los casos, "pero en la práctica no lo llevan a cabo".

Lo más importante -insiste- es que las parejas reciban consejo genético: "El camino no es fácil y es largo. Una vez conocida la posibilidad de que el hijo herede esa mutación, los riesgos de esta técnica, la efectividad,... muchas deciden otra alternativa: el embarazo natural, la adopción o no tener hijos".

Si la pareja decide continuar, desde la unidad de reproducción asistida hospitalaria o la Comunidad se pide autorización a la CNRHA, que tiene la última palabra. Pero es necesario que el proceso sea lo más ágil posible, apunta Brunet.

"Y se están tomando medidas", señala el presidente de la Comisión. Ahora el tiempo de espera

para las familias es de unos tres meses.

BEBÉS MEDICAMENTO

La CNRHA tiene conocimiento de 306 niños nacidos sin enfermedades hereditarias gracias al Diagnóstico Genético Preimplantacional desde 2006. Además ha estudiado 32 casos dudosos para los que se pidió autorización, ocho de ellos fueron favorables, tres se rechazaron y en otros se solicitó ampliación de información.

La Ley permite también la selección genética de embriones compatibles para curar a terceros. El primer "bebé medicamento", como se conoce, nació en Sevilla el pasado octubre para sanar a su hermano, aquejado de Beta Talasemia, una anemia congénita severa.

En la actualidad "está en el aire" la autorización para la gestación de otro bebé medicamento, también en Andalucía, en una familia cuyo hijo sufre una inmunodeficiencia severa (por déficit de adenosin deaminasa).

A través de la Red de donantes de médula ósea se han detectado tres cordones histocompatibles (semejanza celular) con el pequeño, y se estudia la viabilidad de un tratamiento, sin necesidad de tener otro hijo.

No obstante, en la sanidad pública es todavía escasa la aplicación de estas técnicas de DGP y la actividad y efectividad en los centros privados no siempre se comunica.

Este es otro objetivo de la Comisión de Reproducción Asistida: Un registro público de centros y actividades para que los ciudadanos puedan saber dónde acudir y con qué garantías, que estará en la web de Sanidad este verano.

La Opinión.es