

ENTREVISTA A AUGUSTO SILVA, DIRECTOR GENERAL DE TERAPIAS AVANZADAS Y TRASPLANTES

“España puede ser el primer país que venda un fármaco basado en células vivas”

Como Director General de Terapias Avanzadas y Trasplantes del Ministerio de Sanidad y Política Social (MSPS) ha sido uno de los protagonistas del XVI Congreso Nacional de Hospitales, celebrado esta semana en Cáceres. SINC habla con Augusto Silva, el máximo responsable de las alternativas terapéuticas en España, la nueva esperanza en el tratamiento de patologías que hoy son incurables.

[Verónica Fuentes](#)

5/6/2009 14:55 CEST



Augusto Silva. Foto: SINC.

Las terapias avanzadas trasladan los avances en investigación biomédica desde el laboratorio al paciente. Los aspectos más novedosos de la biología celular se pueden enfocar en tres aspectos: la terapia celular en sí, donde se utilizan células para reparar o sustituir un tejido; la terapia génica, que manipula la célula desde un punto de vista genético y modifica las mutaciones no deseadas; y la ingeniería tisular, una combinación entre células y biomateriales para tratar, entre otras, las patologías óseas cartilaginosas. Cuántanos cómo es la situación actual de las terapias avanzadas...

Hoy en día podemos utilizar las células de un tejido adulto, como las mesenquimales, para reparar un tejido que esté dañado. Las células mesenquimales, por ejemplo, pueden ser potentes inmunosupresores, algo muy útil para tratar una enfermedad como la de injerto contra huésped, o curar fístulas, ya que favorece la cicatrización. En la actualidad también se están utilizando células progenitoras o células madre para tratar patologías cardíacas. Cuando hay un infarto de miocardio que provoca una lesión importante, podemos recuperar parte de esa lesión inyectando células madre mesenquimales o células de médula ósea. Todavía no sabemos muy bien por qué, pero el hecho es que el tejido se recupera. Este tipo de técnicas nos están ayudando mucho a entender mejor cómo funcionan los tejidos.

¿Cuál es la clave de estas terapias?

La capacidad de sustituir una célula que ha muerto por una célula viva. Para eso necesitamos una célula que sea capaz de sustituir a otra específica, por ejemplo, productora de insulina o asociada al músculo cardíaco. Lo ideal sería utilizar una célula madre específica de ese tejido para que pudiéramos generar la célula madura y definitiva. El problema es que de momento no las tenemos, todavía no hay células madre tan definidas ni identificadas. Otra alternativa es usar células madre adultas o células madre embrionarias que transformemos en células adultas.

Pero las terapias tienen todavía muchas limitaciones...

La principal es saber si podemos o no utilizar células embrionarias o células pluripotenciales derivadas de la piel, las famosas células IPS, para la medicina regenerativa. El problema es que sí las podemos utilizar pero no sabemos cuándo. Debemos garantizar primero la seguridad de que esas células no van a generar un problema mucho mayor, como un tumor. Pero estamos en los albores de poder utilizar nuestras propias células para recuperar nuestros propios tejidos.

¿Cuándo podrá trasladarse a los enfermos?

Ya es una realidad próxima para algunas patologías. Aunque todavía no hay ningún medicamento industrial en las farmacias de los hospitales, está muy cerca. Sabemos que podemos utilizar células que saquemos del paciente –

por ejemplo de su grasa o de su médula ósea – y convertirlas en células útiles para tratar determinadas enfermedades.

Pero son muchas las patologías que quieren ser tratadas mediante estas técnicas, y la mayoría incurables. Tenemos que buscar alternativas terapéuticas que nos permitan, sino curar la enfermedad, por lo menos detenerla. En este momento hay diseños experimentales de estudios muy sólidos en terapia celular que nos están permitiendo retrasar el curso de algunas enfermedades incurables. Eso es una enorme esperanza para los pacientes.

¿Cuál es la posición de España?

El desarrollo de la fase 3 de los estudios que está llevando a cabo el Hospital de la Paz de Madrid sobre la utilización de células mesenquimales en el tratamiento de cicatrización podría dar lugar pronto a que una empresa creara un medicamento que pudiera estar puesto en el mercado. España podría ser el primer país en vender fármacos basados en células vivas.

Pero el traslado entre el laboratorio y el paciente es largo...

Sí. Tenemos que mejorar el flujo entre la investigación básica y la clínica. Los investigadores básicos son los primeros que quieren que sus investigaciones sirvan para curar una enfermedad, y para ello tienen que estar metidos en los hospitales porque en ellos está la solución de las patologías que quieren curar. La dirección general de terapias avanzadas quiere que esa investigación básica fluya de una manera continua hasta llegar al paciente, hasta la clínica. Necesitamos que los profesionales médicos de la siguiente generación sepan de biología celular y molecular, que tengan interés en saber por qué enferma un tejido y cómo podemos curarlo desde el punto de vista de su regeneración. Eso sería la medicina del futuro.

Hablando de futuro, ¿cómo lo ve?

Tremendamente esperanzador. Estamos cada vez más cerca, aunque creemos que el desarrollo de este tipo de células requiere prudencia. Hay que tener paciencia para mejorar la seguridad del enfermo. El enfermo nunca

será para nosotros un conejillo de indias, es una persona a la que tenemos que cuidar y darle la alternativa terapéutica que sea la adecuada para cada momento. Cuando esa alternativa terapéutica esté consolidada, se llevará a efecto inmediatamente. Y España está en una buena posición...

Derechos: **Creative Commons**

TAGS

TERAPIAS ALTERNATIVAS | CÉLULAS MADRE | TUMOR | TRASPLANTE |

Creative Commons 4.0

Puedes copiar, difundir y transformar los contenidos de SINC. [Lee las condiciones de nuestra licencia](#)