

Un estudio europeo probará células madre de la grasa en la reconstrucción mamaria

Dos hospitales españoles ensayarán a principios de año la nueva estrategia en pacientes con cáncer de mama

N. RAMÍREZ DE CASTRO

MADRID. El futuro de la cirugía plástica también pasa por la utilización de las poderosas células madre. En Japón 21 mujeres operadas de cáncer de mama ya han visto cómo mejoraba el aspecto de su pecho, gracias a un tratamiento pionero que sustituye las tradicionales prótesis de silicona por inyecciones de células madre obtenidas de la propia grasa. Los resultados tan esperanzadores de este primer estudio han animado a iniciar un nuevo ensayo clínico en Europa con 70 pacientes más en el que participarán dos centros españoles, el Hospital Gregorio Marañón de Madrid y el Instituto Valenciano de Oncología (IVO).

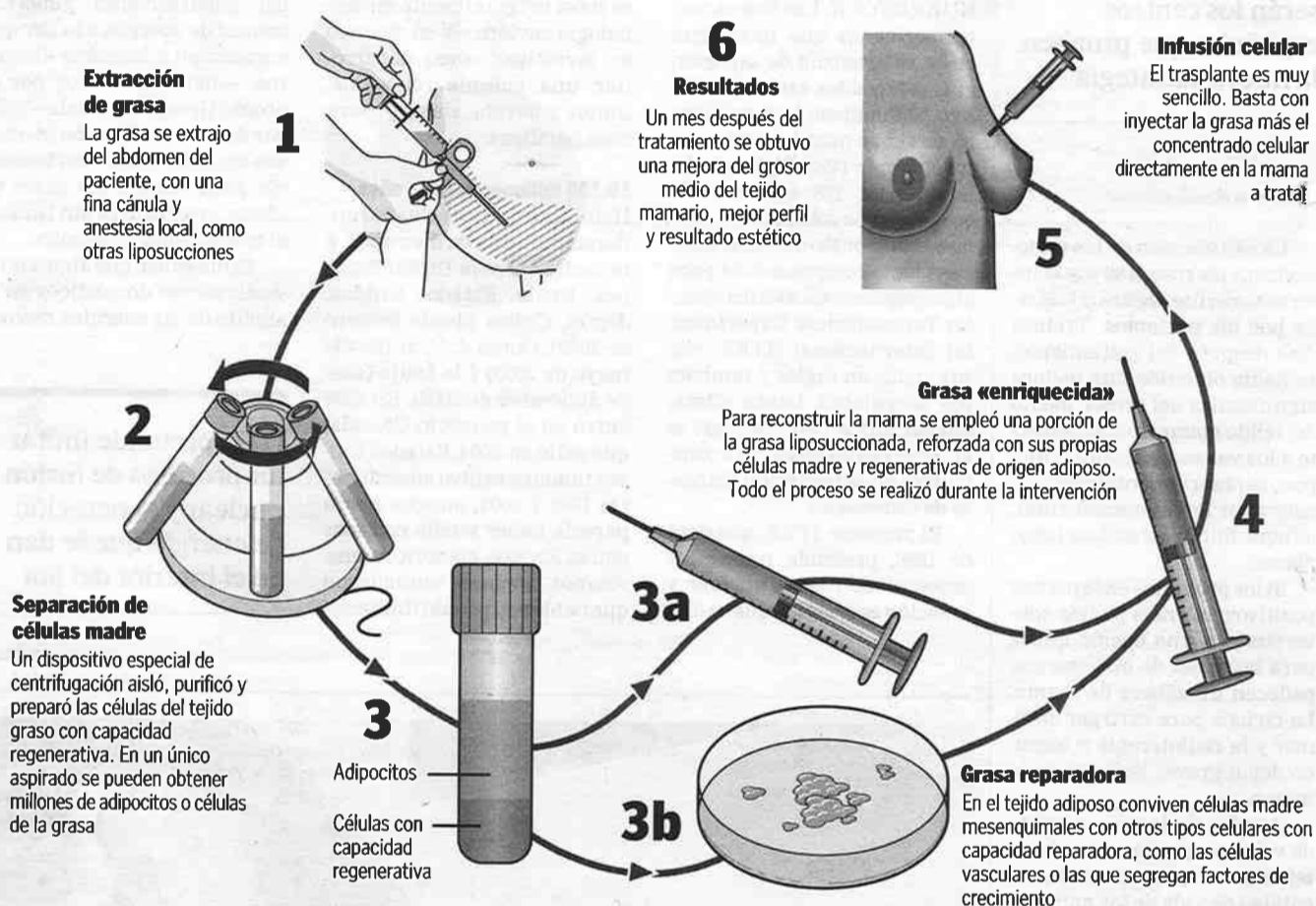
El ensayo Restore II arrancará a primeros de 2008 con un grupo seleccionado de mujeres con cáncer de mama, diagnosticadas precozmente y sin metástasis ni recaídas, por lo menos un año después de la intervención. El objetivo es mejorar el aspecto del pecho después de sufrir una mastectomía parcial, una cirugía en la que no es necesario amputar toda la mama, sólo el tejido que rodea el tumor. El servicio de cirugía plástica del Hospital Gregorio Marañón está familiarizado con esta técnica. Aún no la ha utilizado en la reconstrucción mamaria, pero sí ha recurrido a las células madre de la grasa para reparar corazones dañados tras un infarto. El pasado mes de febrero se realizó el primer implante mundial para inducir la creación de nuevos vasos sanguíneos que irrigaran el corazón y mejoraran su capacidad de bombeo.

Daños por radioterapia

Durante el próximo año también se pondrá en marcha otro ensayo más pequeño en un único centro para probar la eficacia de la nueva estrategia en mujeres con daños más graves y defectos en la silueta de sus mamas, debido a la radioterapia. En este segundo estudio sólo participarán 20 pacientes.

La intervención es muy sencilla. Comienza con un tratamiento tan frívolo como es una liposucción. Con anestesia local y una fina cánula que se introduce en el abdomen de la pa-

SIN CIRUGÍA NI PRÓTESIS ARTIFICIALES



ciente se consigue la grasa necesaria para obtener las células reparadoras. En menos de dos horas un sistema de centrifugación específico —«Celution System»— se encarga de aislar de la grasa las células mesenquimales necesarias y otros tipos celulares con capa-

cidad regenerativa, presentes en la grasa. Una vez obtenidas, se purifican y se preparan para su infusión. En el momento del trasplante se inyectan en la mama tanto el concentrado celular como el tejido adiposo. Es como si se introdujera una grasa «reforzada».

Sin una cirugía agresiva y sin prótesis artificiales, las células consiguen aumentar el volumen de la mama un mes después del trasplante. En las 21 mujeres que ya han sido tratadas no se han observado problemas de rechazo o de tolerancia. Los resultados de estas inter-

venciones se presentaron recientemente en el último congreso de cáncer de mama celebrado en San Antonio, la reunión más importante sobre esta enfermedad que se celebra en Estados Unidos.

(Pasa a la página siguiente)

Identifican con técnicas de imagen la zona del cerebro que se activa en las migrañas

Desde hacía tiempo se sospechaba que el hipotálamo —el área del cerebro que regula la sed, el hambre, la temperatura corporal, el sueño y los estados de ánimo— podría estar implicado en el origen de las crisis de migraña. Un grupo de investigadores franceses ha demostrado esa hipótesis con pruebas de imágenes del cerebro de personas que estaban sufriendo un ataque. Se espera que el estudio —cuyos detalles aparecen publicados en la revista especializada

«Headache»— sea el primer paso para una nueva generación de tratamientos más eficaces contra los dolores de cabeza severos.

Los especialistas del Hospital de Rangueil, en Toulouse (Francia), utilizaron PET, la técnica de tomografía por emisión de positrones, en siete pacientes aquejados de la migraña común o migraña sin aura, el tipo más frecuente. Los voluntarios que participaron en la investigación no habían tomado ningún

analgésico para evitar el dolor y se sometieron al estudio tres horas antes de que se desencadenara la migraña. Este tipo de ataques puede prolongarse durante más de 72 horas y se caracteriza por dolor pulsátil, náuseas, vómitos y sensibilidad a la luz.

Las imágenes captaron la activación del hipotálamo ante la inminencia del ataque. Aunque otros investigadores sugieren que hay más de una región cerebral implicada en la aparición de la crisis. En otros estudios se había visto la activación del hipotálamo en pacientes con un tipo de migraña, llamada en racimo, una condición diferente.