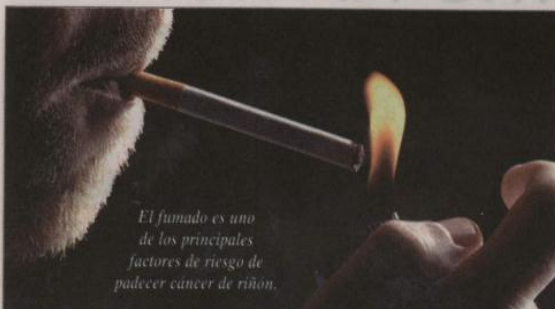


•En Costa Rica se diagnostican anualmente entre 90 y 100 casos nuevos de cáncer renal

DOS MEDICAMENTOS ACTIVAN GEN QUE COMBATE EL CÁNCER DE RIÑÓN Y DE MAMA

•De 55 a 65 personas mueren al año en el país por esta grave enfermedad



El fumado es uno de los principales factores de riesgo de padecer cáncer de riñón.

SANDRA GONZALEZ VARGAS
sgonzalez@prensalibre.co.cr.

ALENTADORES RESULTADOS

Factores genéticos, el fumado, la obesidad y la presión alta se nombran como las principales causas del cáncer de riñón, el cual en Costa Rica cobra la vida de entre 55 y 65 personas cada año, especialmente después de los 40 años de edad.

El fumado es uno de los factores de riesgo más fuertes, porque aumenta la posibilidad de padecer cáncer renal de cinco a 13 veces.

Los adelantos científicos avanzan y, a la fecha, además de la prevención, la quimioterapia y la radioterapia son las alternativas que se ofrecen para tratar esta enfermedad.

Hoy un nuevo enfoque de gran potencial para el tratamiento de dos tipos de cáncer metastásico letales, cáncer de mama triple negativo y carcinoma renal de células claras, la forma más común de cáncer de riñón, ha sido descubierto por los investigadores de la Clínica Mayo en Jacksonville, Florida.

En la edición en línea de Molecular Cancer Therapeutics, informan que dos fármacos, romidepsin y decitabina, trabajan en cooperación para activar un potente gen supresor de tumores que se silencia en estos tipos de cáncer.

Una vez que el gen, la proteína-1 secretada relacionada con rizado FRP1 (sFRP1 – secreted frizzled related protein one), comenzó a trabajar después de que las drogas fueron utilizadas, las células tumorales de laboratorio detuvieron su crecimiento y murieron.

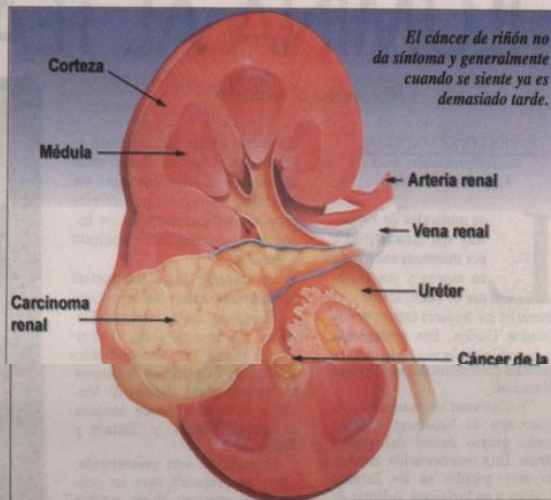
ESTÉ ALERTA

El cáncer de riñón no tiene síntomas anticipados. Sin embargo, consulte a su médico si observa:

- Sangre en la orina
- Un bulto en el abdomen
- Pérdida de peso inexplicable
- Dolor en el costado
- Pérdida del apetito



John Copland, biólogo molecular.



forma que los afectan cuando están activados o desactivados.

"Individualmente, cada medicamento no induce ninguna forma de muerte de la célula, pero, juntos, matan a todas las líneas celulares diferentes de cáncer de riñón y cáncer de mama triple negativo que testamos en laboratorio", dice el principal investigador Simon Cooper, biólogo molecular de la Clínica Mayo, especializado en cáncer renal.

GRAN AVANCE

Los dos tipos de cáncer afectan a 80.000 estadounidenses cada año y las terapias para el tratamiento de ambos, especialmente cuando están avanzadas, han sido muy limitadas, dice la coautora Dra. Edith Perez, vicedirectora del Centro de Cáncer de la Clínica Mayo.

"Pero ahora, no solo tenemos una ventaja

muy prometedora para una futura terapia, sino que si este tratamiento combinado trabaja como esperamos que lo haga, tendremos un biomarcador que permitirá testear qué pacientes serían los más beneficiados", dice ella. "En otras palabras, una prueba de biopsia podría identificar pacientes cuyos tumores han perdido la función sFRP1".

El acercamiento para encontrar esta estrategia de nuevo tratamiento potencial es una novedad, agrega el oncólogo Michael Meneff, quien también es coautor del estudio.

"Este tipo de esfuerzo de investigación preclínica interdisciplinaria es importante, no solo por el valor de la ciencia, sino que también porque los medicamentos ya están en la clínica y esto facilitará los esfuerzos traslacionales y esperanzadoramente confirmará los descubrimientos preclínicos en pacientes con neoplasias malignas avanzadas", dice el especialista.