



# Margarita García,

Responsable de la  
Unitat d'Investigació  
Clínica de l'ICO  
Membre del Grup  
d'Angiogènesi Tumoral  
de l'IDIBELL

## MARGARITA GARCÍA

- Oncòloga Mèdica –Universitat de Salamanca 1986/Universitat de Sevilla 1993–
- Col·laboradora activa en el grup ICO-IDIBELL
- Coordinadora de la Unitat d'investigació Clínica de l'Institut Català d'Oncologia l'Hospitalet des de 1998
- Coordinadora de la Recerca Clínica Translacional de l'Institut Català d'Oncologia l'Hospitalet des de 2010
- Investigadora principal d'un projecte FIS clínic de biomarcadors d'angiogènesi en pacients tractats amb fàrmacs antiangiogènics
- Experta en assajos clínics en fases I i II
- Autora de peer-reviewed publications en aquests assajos en fases precoces



## UNITAT D'INVESTIGACIÓ CLÍNICA DE L'ICO

L'Institut Català d'Oncologia (ICO) compta amb un grup d'investigació clínica enfocat a desenvolupar i avaluar els avenços en el tractament del càncer utilitzant el mètode científic, l'assaig clínic. Amb l'objectiu de trobar noves estratègies més efectives per a la cura i el tractament del càncer, hi ha hagut un creixent interès per part de la indústria farmacèutica i les principals organitzacions d'investigació del càncer per realitzar assajos clínics en pacients a fi de testar l'eficàcia de nous fàrmacs.

La investigació clínica a l'ICO persegueix dos objectius, contribuir al tractament del càncer i oferir millors alternatives terapèutiques als pacients mitjançant l'avaluació de les noves estratègies en el tractament del càncer. L'ICO segueix una sèrie de normes internes per tal de garantir l'interès científic dels assajos clínics i complir, a la vegada, amb la legislació i les normes de bona pràctica clínica vigents.

\* fotos> Maria Pujol | disseny> divu\*Ciència

## MARGARITA GARCÍA

### En què consisteix l'activitat de la Unitat d'investigació Clínica de la que n'és responsable?

Investigació clínica vol dir investigació amb pacients, és a dir, sortim una mica del laboratori i anem a trobar-nos amb aquests. És una tasca molt important. Amb els pacients es fan assajos clínics perquè és on es proven els nous tractaments, però també es realitzen altres tipus d'estudis. A tall d'exemple, estudiem els factors pronòstics de com podria evolucionar la seva malaltia.

El que fem fonamentalment en la unitat són assajos clínics, noves teràpies i tractaments, noves tecnologies i tot el que s'ha de provar abans de poder oferir-ho als pacients. Nosaltres ens encarreguem de tot el relacionat amb l'entorn de l'assaig clínic. Tenim en compte temes ètics, legals, de cura dels malalts, personal per administrar els tractaments, etc. A vegades ens trobem amb tractaments que són nous, i s'han d'esbrinar toxicitats noves i situacions diferents perquè en ocasions es tracta de la primera vegada que es proven en humans. Això s'anomena estudis de fase I, que són els que es fan just a continuació de la experimentació amb animals. Quan aquests no són fàrmacs oncològics, se'ls administra a voluntaris; si són per al tractament del càncer, com la quimioteràpia, s'utilitzen pacients que una vegada han acabat el tractament estàndard estan disposats a provar una cosa nova que els podria ajudar. Durant tot aquest procés, nosaltres recollim la informació que anem obtenint i la trasludem a una base de dades informàtica a la qual accedeixen persones externes –monitors, la majoria enviats per les farmacèutiques– per a verificar si la informació subministrada és veritable. A més a més, també ajudem amb estadistes a l'anàlisi de totes les dades i en l'elaboració de publicacions i disseny d'estudis.

### Amb quants projectes estan treballant?

Treballem en varis estudis que es fan de manera paral·lela. Al llarg de l'any podem arribar a tenir-ne més de cent, tots ells molt variats. En la majoria dels casos són medicaments, però no sempre. Per exemple, ara començarem l'assaig de l'ICOVIR5, del grup del Ramón Alemany, que es troba en fase I, i no és un medicament sinó quelcom diferent. Crec que l'ICOVIR5 és un projecte bastant rellevant pel seu caràcter de novetat. Es tracta d'un virus del refredat comú modificat genèticament. Tot ell s'ha dissenyat, patentat i executat des de la casa –des de l'ICO–. Quan el virus entra dins una cèl·lula tumoral, es replica molt i l'acaba destruint. Hi ha altres virus semblants, anomenats oncolítics –perquè trenquen la cèl·lula tumoral–, en fase d'investigació. La particularitat del nostre és que ho hem elaborat tot nosaltres. Ara entrarem a la clínica, la qual cosa implica buscar un lloc on administrar-lo, tenir tot un seguit de cures, etc. Per

## L'ENTREVISTA

“ S'està tendint cap a la medicina a la carta. El futur passa per medicaments que puguin beneficiar molt a un petit grup de malalts ”

una altra part, introduir nous aparells tecnològics a la clínica a través dels estudis també és una via molt interessant que aprofita les noves tecnologies en radioteràpia. Finalment, la meua implicació personal està lligada al desenvolupament d'investigació clínica en l'entorn de l'angiogènesi tumoral, per aquest motiu formo part del grup de angiogènesi de l'IDIBELL.

### En quina àrea es fa més èmfasi: en l'avaluació de nous medicaments, en la interacció entre investigació bàsica i clínica, en la participació en fòrums de consens i decisió d'estratègies de tractaments, o en la col·laboració amb la indústria farmacèutica?

El 75% de la feina que es fa té relació amb la col·laboració amb la indústria, ja que els fàrmacs que testem els desenvolupa la indústria. La resta són estudis dels investigadors de la casa o de grups cooperatius. Però el més normal és que el medicament te'l proporcioni la indústria. Les investigacions es fan pensant en tots els tipus de tumors, incloent els tumors estranys, la qual cosa és molt important perquè s'investiga poc en aquest àmbit i volem prestar una especial atenció a aquest tipus de tumors perquè no quedin abandonats. A més, aquest centre té un gran volum de pacients, i això vol dir que, per desgràcia, disposem d'una gran varietat de malalts amb diferents tipus de càncer amb els que poder investigar.

### De quina manera col·laboren i ajuden a la indústria?

El líder de l'assaig clínic és l'investigador, que és qui està davant i qui introdueix els pacients. Nosaltres, des de l'ICO, formem part d'aquest equip. Tots dos implicats tenim ja bastants contactes amb la indústria, la qual també ens coneix a nosaltres. Normalment és

## MARGARITA GARCÍA

aquesta qui et proposa col·laborar en els estudis que ells fan. A vegades podem discutir l'estudi mentre es dissenya o també donar suport a l'investigador que ha anat a buscar a la indústria per provar quelcom nou amb un determinat fàrmac.

### Quina aplicació directa té o pot tenir la seva investigació per al malalt?

En aquest sentit, el treball que des de l'ICO realitzem és molt important. Tots els fàrmacs que es troben avui en dia al mercat han passat per algun tipus de procés d'investigació. Fins que un d'aquests medicaments no veu la llum, poden arribar a passar set o deu anys aproximadament. Si el tractament que nosaltres els apliquem resulta ser realment bo, el pacient que es presta per a l'estudi es pot beneficiar dels seus avantatges molt més aviat que els demés. Per això és significativament la correcta selecció dels fàrmacs i el triar els que tenen millor pinta per a incorporar-lo als nostres assajos clínics. No es pot saber amb absoluta certesa si les proves dels tractaments que fem són profitoses per als pacients, perquè és complicat conèixer què els hauria passat si els hi haguéssim aplicat unes altres de diferents; però en general es considera que, efectivament, són un benefici potencial. Crec, sincerament, que l'anticipació del tractament és el més important, sobretot ara que tenim uns fàrmacs dissenyats per bloquejar certes parts específiques dels tumors.

S'està tendint cap a la medicina a la carta. Potser pot semblar difícil que tractaments tant concrets siguin de l'interès de les farmacèutiques, però el futur passa per medicaments que puguin beneficiar molt a un petit grup de malalts. L'únic inconvenient que podem trobar és que la investigació i els fàrmacs són cada cop més cars i podríem arribar a tenir problemes de finançament de cara al dia a dia normal.

### Ha pensat en una aplicació comercial d'alguna de les seves línies d'investigació? Té algun projecte susceptible de ser portat al mercat?

Bé, veurem què passa amb el famós ICQVIR, ja que és l'únic del que l'investigador i l'empresa disposen de propietat industrial i intel·lectual. En la resta dels casos, la propietat sol ser de la indústria, és a dir, la farmacèutica. En aquest sentit és difícil que nosaltres tinguem productes propis, però en alguna ocasió sí que és així. El recorregut legal que han de seguir aquests darrers és el mateix que en qualsevol altre cas, tot i que en alguna ocasió ens han arribat a posar més traves pel fet de ser nostres. La indústria té la imatge de ser altament professional, amb la qual cosa, has d'arribar a demostrar que tu ets igual de seriós que ells. Tot i això, encara no hem arribat a treure un producte al mercat pel nostre propi compte.

## L'ENTREVISTA

**“ Fins que un medicament no veu la llum, poden arribar a passar set o deu anys. El pacient que es presta per a l'estudi es pot beneficiar dels seus avantatges molt més aviat que els demés ”**

### Perquè creu que hi ha més homes que dones que es dediquen a la recerca? O almenys en els alts càrrecs?

Jo penso que malgrat que les dones puguin tenir per davant moltes possibilitats, tenen moltes càrregues familiars, i encara que treballi, el pes més important el continua portant la dona. Per l'altra banda, l'àrea en la que ens movem és extremadament competitiva, un vol arribar a ser l'autor d'un article amb tot el prestigi que això comporta. És una guerra i crec que les dones no estan disposades a pagar aquest preu, són menys competitives en general. Potser les oportunitats sí que hi són per a tots per igual, però a la realitat els sexes no estan equiparats. Potser són les dones que, com he dit, no volen entrar en aquest tipus de dinàmica.

### Com descriuria el panorama dels científics a Espanya? I a Catalunya?

Jo el veig molt interessant i amb futur. Des del punt de vista de la investigació clínica hi ha varis grups que estan treballant molt bé, que realitzen projectes interessants, i que són presents als llocs de més impacte, com ara congressos internacionals importants. En aquest context, Catalunya es troba molt ben posicionada, fins i tot potser per davant de la comunitat de Madrid. Aquí es realitzen investigacions clíniques d'un nivell ja bastant destacable.



## L'ENTREVISTA

### Com entén l'espai Biopol'H?

Actualment, en l'àrea de la investigació clínica encara no hem tingut la oportunitat de col·laborar plegats. No obstant això, jo veig Biopol'H com a un suport i una aposta per al futur, tinc la sensació que en algun moment, quant toqui, aquest és el lloc adequat. Arribarà el dia en el que hi serem presents.

### Què hi troba a faltar o què recomanaria fer?

És difícil de dir ara per ara. De moment, sempre pensant en l'àmbit en qual jo em moc, encara no trobem quelcom amb el que puguem mantenir una relació de col·laboració. Tot i així, he anat a les seves reunions, i m'agrada l'estil i el que s'està dient i fent. Jo sé que tenim totes les portes obertes per a entrar-hi, el que trobo a faltar és que tinguem alguna cosa en comú, que comencem a fer alguna cosa plegats. No crec que hi manqui res, simplement encara no hem trobat el punt de contacte.

### Com i quan neix el seu interès per la ciència?

Soc oncòloga de formació, i estava interessada en els pacients i l'assistència. Vaig tenir la oportunitat d'entrar al camp dels assajos clínics, i com tots els àmbits de la ciència, és apassionant. A mesura que anava fent coses, tenia interès en conèixer més i més sobre el tema. I el mateix em va passar amb el grup d'angiogènesi. Una cosa t'acaba portant a l'altre.

**Lloc:** Em fascina el desert.

**Hobby:** M'agrada molt pintar.

**Llibre:** En general, la novel·la negra i Raymond Chandler.

**Pel·lícula:** *Lawrence d'Aràbia*, de David Lean.