



## Ignacio Blanco,

Cap de la Unitat del Consell Genètic del programa de Càncer Hereditari de l'Institut Català d'Oncologia (ICO). Investigador de l'IDIBELL i professor de la UB

## IGNACIO BLANCO

- Llicenciat en Medicina i Cirurgia l'any 1987 a la Universitat de Barcelona.
- Especialista via MIR en Cirurgia General i de l'Àpex Digestiu a l'Hospital Sant Pau l'any 1994.
- Doctor en Medicina i Cirurgia l'any 1996 per la Universitat Autònoma de Barcelona.
- Acreditació en Genètica Humana per la *Asociación Española de Genética Humana* l'any 2007.
- Estada de 30 mesos a la University of Nebraska Medical Center a Omaha (Nebraska) el 1994.
- Ha publicat més de 70 articles en revistes indexades i 11 publicacions en llibres especialitzats.



## LA UNITAT DE CONSELL GENÈTIC

La Unitat de Consell Genètic (UCG) és una unitat assistencial que intenta identificar aquells individus o famílies que per la seva història personal o familiar poden tenir una predisposició a desenvolupar càncer. Una vegada identificats aquests individus podem establir mesures de prevenció específiques per disminuir l'impacte del càncer.

La UCG intenta individualitzar al màxim les mesures de prevenció depenent del risc de cada individu i intentar fer-les el més a mida possible per a cada persona. Des que s'apliquen aquestes mesures de prevenció específiques s'ha pogut demostrar una disminució tant en la incidència de determinats càncers com en la mortalitat d'aquests individus o famílies.

## IGNACIO BLANCO

Cap de la Unitat del Consell Genètic del programa de Càncer Hereditari de l'Institut Català d'Oncologia (ICO)  
Investigador de l'IDIBELL i professor de la UB

## L'ENTREVISTA

### Parlem d'individu o de família?

M'agradaria remarcar que nosaltres no parlem només de l'individu, sinó de la família -és el canvi-. La majoria dels companys, dels metges que treballen a l'hospital, tracten amb un pacient; nosaltres tractem amb la família perquè la informació que podem obtenir de l'individu és molt útil per tots els seus familiars.

### En quin punt es troba actualment la seva recerca?

Depèn de cada malaltia, però la majoria de les activitats que fem actualment ja estan implementades a l'abast clínic. És a dir, ja han deixat d'estar totalment a la part de recerca per poder-se implementar clínicament en els càncers més freqüents. El que passa és que necessitem una recerca al darrera perquè cada dia estan apareixent nous gens i noves eines que ens permeten individualitzar molt més aquestes mesures. Anem pas per pas.

### Quins descobriments importants ha fet recentment?

Una recerca més sobre l'individu, en concret sobre l'impacte emocional que el risc a patir càncer té en els pacients. Què entenen els pacients sobre el que els hi expliquem, com ho viuen, com els hi modifica la seva vida. I en aquest aspecte hem estat capaços de demostrar que el parlar de tots els seus riscos hereditaris, tots els seus antecedents genètics no els hi crea més angoixa, sinó que permet disminuir la seva preocupació pel càncer sense alterar la qualitat de vida; i encara ens queda poder fer que ells estimin millor el seu risc a patir càncer -vull dir que no ho hem aconseguit tot encara-.

### L'actitud del pacient afecta en el procés de curació?

Bé, nosaltres més que de curació parlem del procés de prevenció perquè no intervenim directament en curar al pacient. Nosaltres sovint veiem pacients que no han tingut càncer encara, però que el poden tenir; o podem veure pacients que han tingut càncer, que altres companys estan tractant, i nosaltres intentem incidir en que no torni a tenir càncer o que els seus familiars no tinguin càncer. I en tot això, la resposta del pacient és molt variable. Cada pacient afronta la malaltia de forma diferent. Hi ha por, hi ha gent que no vol saber, o tot el contrari, hi ha gent que sí que vol saber i vol tenir més eines per prevenir.

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

Jo diria que completa perquè el que fem nosaltres amb qualsevol pacient és avaluar el risc: poder fer una estimació de quines són les probabilitats que ha

“ La majoria dels metges tracten amb un pacient; nosaltres tractem amb la família. ”

de tenir un determinat càncer; i això ho fem avaluant la història personal i familiar. Quan hi ha un component de possibilitat de predisposició hereditària nosaltres sol·licitem determinats estudis genètics, que són els que ens fa la Unitat de Diagnòstic Molecular (UDM). I aquest diagnòstic genètic ens permet refinar aquesta avaluació del risc; i quan ja tenim l'avaluació del risc més o menys completa és quan ja podem posar en marxa l'aplicació de mesures de prevenció.

Per tant, l'aplicació és directa. No és igual per tots els individus perquè no en tots els càncers tenim mesures de prevenció.

### Quins consells preventius donaria a una persona amb alt risc de patir càncer?

Depèn de cada càncer, el que intentem és individualitzar-los. Sí que és veritat que distingim o diferenciem en 2 grans grups de mesures de prevenció.

- Primària: són hàbits o estils de vida, i són bastant generals, per exemple, una bona alimentació, fer exercici, no fumar, no beure en excés,...
- Secundària o de cribatge: proves que ens permeten detectar el càncer abans que es manifesti clínicament. Una mamografia, per exemple, no busca diagnosticar el càncer, busca diagnosticar una lesió que sigui molt precoç, perquè teòricament quant abans diagnosticues la malaltia millor és el tractament.

Hi ha un aspecte de prevenció primària que és la cirurgia profilàctica, és a dir, poder treure un òrgan abans que aquest es torni dolent perquè se sap que aquest òrgan acabarà desenvolupant un càncer. A més, estem intentant la quimio-profilaxis que seria la prevenció del càncer mitjançant l'ús d'un medicament.

# L'ENTREVISTA



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

Jo crec que molt bé. Comencem a ésser un país d'oportunitats, ens manquen recursos, ens manca reconeixement per part de les institucions; però cada vegada hi ha més gent implicada. Hi ha un esperit de fer recerca. En aquest centre en el que estem, per exemple, s'està fent recerca de molt bona qualitat; probablement poc reconeguda, però de molt bona qualitat. Amb menys recursos, però els menys recursos també et permeten fer coses que no fan a Estats Units: que hagi d'identificar maneres de col·laborar amb altres. Es tracta de la imaginació al poder, i amb això els llatins som molt bons.

## Com entén l'espai Biopol'H?

Com una oportunitat. Una oportunitat de sinèrgia, d'objectius entre diferents professionals. Per resoldre problemes es necessiten molts professionals amb formacions i coneixements diferents i complementaris, i Biopol'H és l'oportunitat: pots tenir des del coneixement clínic, coneixement del diagnòstic, coneixement de la recerca, coneixement de l'empresa privada que ve, i fins al coneixement i la transmissió de coneixement que fa la universitat. Vull dir que el tenir-ho tot junt en un mateix territori, crec que és el que ens portarà a l'èxit futur. I en això s'implica també tota la recerca psico-social, els aspectes emocionals, que també és una de les nostres àrees; això és molt important i gratificant.

## Com va néixer el seu interès per la ciència?

Des de molt petit, des dels 7 anys que vaig tenir una malaltia greu. Sempre havia volgut ser metge.

**Lloc:** Casa meva.

**Hobby:** Els vaixells teledirigits i els bonsais.

**Llibre:** *El perfume* de Patrick Süskind

**Pel·lícula:** *La vida és bella* de Roberto Benigni.

“ Cada pacient afronta la malaltia de forma diferent. Hi ha por, hi ha gent que no vol saber, o tot el contrari, hi ha gent que sí que vol saber i vol tenir més eines per prevenir. ”