

## CARTAS AL EDITOR

*Se invita a los lectores a enviar cartas al Editor, con comentarios, preguntas o críticas sobre artículos que hayan sido publicados en la Revista y a las que los autores aludidos puedan responder. También serán bienvenidos los comentarios sobre problemas de actualidad biomédica, clínica, de salud pública, de ética y de educación médica. Podrá aceptarse la comunicación preliminar de datos parciales de una investigación en marcha, que no haya sido publicada ni sometida a publicación en otra revista. La extensión máxima aceptable es de 1.000 palabras, con un máximo de 6 referencias bibliográficas (incluyendo el artículo que la motivó) y 1 Tabla o Figura. Se recomienda adjuntar una copia idéntica para PC, en diskette de 3,5", un espaciado a 1,5 líneas, tamaño de letra 12 pt y justificada a la izquierda. Las cartas que se acepten podrán ser acortadas y modificadas formalmente, por los Editores.*

## Terapia celular

### *Stem-cell therapy*

**S**eñor Editor: Browne y Beca en un número reciente de la *Revista Médica de Chile* publican una Carta al Editor sobre la «necesidad de cautela frente a las promesas de la terapia celular», criticando los resultados experimentales y clínicos de esta técnica en el área de las enfermedades cardiovasculares, lamentando de paso que se estén formando en los EE.UU. de Norteamérica compañías para el desarrollo comercial de este tipo de terapias, lo que llevaría a fuertes conflictos de interés<sup>1</sup>.

Pocos podrían estar en desacuerdo con las oraciones del párrafo final de la Carta de Browne y Beca, en el sentido que «los médicos tienen que tener máxima prudencia en la interpretación de las publicaciones..., los médicos clínicos deben saber leer críticamente la información científica y esperar la evidencia suficiente antes de comenzar a aplicar nuevos tratamientos». «El entusiasmo prematuro... tiene el riesgo de provocar daños a los enfermos... lo que se debe considerar una violación de los principios bioéticos...»<sup>1</sup>.

Pero no estoy seguro que Browne y Beca procedan con la máxima prudencia, al juzgar negativamente los resultados (sobre todo clínicos) publicados en los recientes estudios asignados al azar con terapia celular post infarto. Toda la argumentación expuesta por Browne y Beca para concluir que la intervención carece de efectividad clínica es un comentario editorial de A. Rozenzweig en un número de la revista *New England Journal of Medicine* donde se publican datos de ensayos clínicos sobre el tema<sup>2</sup>. Pero en ninguna parte del comentario editorial de Rozenzweig se proponen las conclusiones que le adjudican Browne y Beca, sino más bien termina calificando los estudios randomizados como muy importantes («milestones») y que deberíamos estar a resguardo tanto de declaraciones prematuras de victoria, como de un abandono prematuro de una estrategia terapéutica prometedor.

En la actualidad, existe un buen número de trabajos clínicos prospectivos controlados sobre el tema, y si quisiéramos confiar en un método

científico para revelar su resultado conjunto deberíamos recurrir a una revisión sistemática de los datos, como la que publican Abdel-Latif et al recientemente<sup>3</sup>. En este metanálisis, que incluye los 18 mejores estudios (999 pacientes), se estima que las distintas formas de terapia celular mejoran la fracción de eyección en alrededor de 4%, más allá de la evolución espontánea de los controles, cifra no despreciable y no tan diferente de varias intervenciones farmacológicas actualmente aceptadas post infarto. También en esta revisión (sistemática esta vez), se insiste en la necesidad de más investigación de calidad para precisar cuáles grupos de pacientes pueden resultar más favorecidos, y exactamente con qué técnicas, siendo hasta aquí intervenciones seguras.

El campo de la investigación clínica de terapia con células troncales post infarto es por lo tanto promisorio y, en mi perspectiva, deberían ser bienvenidos los protocolos con diseños de sufi-

ciente calidad para avanzar en el conocimiento en esta área.

**Dr. Fernando Florenzano U.**

Departamento de Medicina Oriente  
Facultad de Medicina, Universidad de Chile

REFERENCIAS

1. BROWNE J, BECA JP. Necesidad de prudencia frente a las promesas de la terapia celular. *Rev Méd Chile* 2007; 135: 127-8.
2. ROENZWEIG A. Cardiac Cell Therapy-mixed results from mixed cells. *N Engl J Med* 2006; 335: 1274-7.
3. ABDEL-LATIF A, BOLLI R, TLEYJEH IM, MONTORI VM, PERIN EC, HOMUNG CA ET AL. Adult Bone Marrow-Derived Cells for Cardiac Repair. A Systematic Review and Meta-analysis. *Arch Intern Med* 2007; 167: 989-97.

LA CARTA FUE ENVIADA A LOS AUTORES ALUDIDOS,  
QUIENES OFRECEN LA SIGUIENTE RESPUESTA:

*Señor Editor:* El Dr. Fernando Florenzano responde a nuestra carta publicada en la *Revista Médica de Chile*<sup>1</sup> en base a la información de la revisión sistemática y meta-análisis de Abdel-Latif y cols<sup>2</sup>, publicada en mayo de 2007. Dicho estudio incluye el análisis de 18 artículos, 12 de los cuales son estudios controlados y randomizados. A pesar de las limitaciones propias de la diversidad de métodos de medición funcional (ventriculografía, ecografía o «SPECT») que generan diferencias en los resultados y del sesgo propio de los estudios de cohorte, el estudio formula conclusiones y propuestas importantes. Concluye que la terapia celular con células de médula ósea, en pacientes con infarto agudo del miocardio o enfermedad cardíaca isquémica, es segura y que se asocia con una discreta mejoría en la fracción de eyección (3,66%) y en la cicatriz miocárdica. Termina afirmando que aunque los beneficios son limitados, estos resultados apoyan la realización de amplios estudios randomizados de tratamiento

post infarto con células de médula ósea diseñados para evaluar críticamente su beneficio e impacto en el largo plazo.

La introducción reciente de la terapia celular ha abierto las puertas a posibilidades de tratamiento de enfermedades que hasta el momento no han podido ser curadas etiológicamente. Por eso es necesario apoyar el desarrollo de estas líneas de investigación terapéutica, aunque no sea posible afirmar en este momento su eficacia clínica. Coincidimos con la opinión del Dr. Florenzano, cuya carta agradecemos, en el sentido de apoyar los protocolos de investigación de calidad para avanzar en el conocimiento del tratamiento del infarto agudo a través de terapia celular. El contenido de nuestra carta se refiere a no ofrecer este tipo de tratamientos antes de su demostración definitiva, a evitar la generación de falsas esperanzas y a apoyar sólo investigación controlada en la cual los pacientes participen voluntariamente después de ser informados de manera clara y completa.

La información reciente confirma que se trata de un tratamiento en investigación, sin complicaciones o efectos adversos severos y con un posible benefi-

cio que los autores califican como modesto. De esta manera no vemos diferencias con los criterios de Rozenzweig<sup>3</sup> ni con la opinión de Florenzano. Es posible, por lo tanto, reiterar que la terapia celular post infarto debe considerarse todavía como una medida en investigación, con beneficios clínicos potenciales, y que las promesas en este sentido deben ser asumidas de manera crítica y prudente.

**Jorge Browne S. y Juan Pablo Beca I.**

Centro de Bioética, Facultad de Medicina. Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo. Santiago de Chile.

REFERENCIAS

1. BROWNE J, BECA JP. Necesidad de prudencia frente a las promesas de la terapia celular. *Rev Méd Chile* 2007; 135: 127-8.
2. ABDEL-LATIF A, BOLLI R, TLEYJEH IM, MONTORI VM, PERIN EC, HOMUNG CA ET AL. Adult Bone Marrow-Derived Cells for Cardiac Repair. A Systematic Review and Meta-analysis. *Arch Intern Med* 2007; 167: 989-97.
3. ROZENZWEIG A. Cardiac Cell Therapy-mixed results from mixed cells. *N Engl J Med* 2006; 335: 1274-7.