

Editorial

Más Platón y menos Prozac® : llega el ASMA-ZUMAB

More Platon And Less Prozac: The Arrival Of ASTHMA-ZUMAB

Pere Casan*, Ana Fernández Tena y Cristina Martínez

Área del Pulmón, Hospital Universitario Central de Asturias, Facultad de Medicina, Universidad de Oviedo, Oviedo, Asturias, España

La división del ser humano entre lo corporal y lo espiritual, entre lo material y lo etéreo, entre la acción y el pensamiento son cuestiones eternas que renacen periódicamente. El libro de Lou Marinoff, «*Más Platón y menos Prozac*»¹ nos lo recuerda una vez más y su lectura ocasionó numerosos comentarios sobre la oportunidad de llenar de «filosofía» nuestra vida diaria, en lugar de recurrir a los fármacos antidepresivos más comunes. Esta visión más humana de la vida, contradecía aquella opinión largamente compartida, de que en la época actual habíamos asistido a la muerte de Marx y de Freud. Por fin, el pensamiento mágico sucumbía frente a la ciencia y la «píldora» prodigiosa podría resolver nuestros problemas. El asma, como una de las enfermedades más comunes en la práctica médica diaria, no es ajena a esta dualidad.

Aunque ya se disponía desde mucho antes de cortisona por vía oral, la introducción de los corticoides inhalados en el tratamiento del asma por parte del Dr. H. Morrow Brown en el año 1972² supuso un punto de inflexión en este padecimiento que, desde entonces, no ha dejado de mejorar. Los corticoides actuaban de forma similar al Prozac® en la depresión y neutralizaban los efectos biológicos de los mediadores químicos implicados en el proceso mórbido. Más corticoides y menos palabrería, este era el mensaje. Por fin teníamos la manera de neutralizar a los eosinófilos y a las interleucinas, de restaurar el daño inflamatorio en el epitelio bronquial. El final del asma estaba anunciado. Y no les faltaba parte de razón, ya que la aparición de estos fármacos supuso un cambio significativo en la historia natural de esta enfermedad.

Y después de varios años de avances en su formulación, presentación y dispensación llegó la hora del salto cualitativo. Aparecieron los «zumab». Este sufijo se reserva para los anticuerpos monoclonales de estructura primaria humanizada, que se emplean en tratamientos de ciertas enfermedades, como por ejemplo el asma. El primero de todos ellos con amplia utilización mundial y con un éxito importante fue el omalizumab³. Desde entonces, una larga secuencia de medicamentos va apareciendo en la farmacopea neumológica: mepolizumab, reslizumab, benralizumab, pascolizumab, lebrikizumab, etc. en una continua cascada de nuevas

incorporaciones al tratamiento biológico del asma. Un auténtico «ASMA-ZUMAB» que solo acaba de empezar.

¿Cuál es la perspectiva teórica ante esta nueva situación? Siguiendo el razonamiento de un editorial reciente de Wenzel et al.⁴ en un futuro inmediato clasificaremos a los pacientes asmáticos en 2 grandes grupos, los «estándar» y los «graves». Para los primeros, el tratamiento convencional (corticoides inhalados); para los segundos, todo un mundo personalizado, donde el capítulo de los ASMA-ZUMAB tendrá mucho que opinar.

Pero no solo del tratamiento biológico está hecho el mundo del asma. Quedará un amplio espacio para la palabra (los restantes firmantes del trabajo son los propios pacientes de la Dra. Wenzel, que opinan sobre las particularidades de su enfermedad) y veremos donde las características personales de cada persona, su idiosincrasia, motivaciones, sugerencias, perspectivas y buena relación con el médico, ocuparán un lugar importante. No será necesario gritar «más Platón», porque Platón acompañará al tratamiento biológico personalizado para cada endotipo de asma. El neumólogo deberá contar siempre con tener a Platón, Aristóteles, Kant, Wittgenstein u Onfray a su lado.

A estos comentarios deberemos añadir los sugeridos por otro editorial reciente de Bush y Pavord⁵. Estos autores llaman asimismo la atención sobre la necesidad de actuar sobre la prevención y la curación del asma. Para ello, haciéndose eco de la «Lancet Commission»⁶, de la que ellos mismos son coautores, proponen 7 puntos clave para redefinir las enfermedades de las vías aéreas, que oscilan desde la medicina de precisión hasta la investigación de nuevos modelos biológicos, siempre con una tolerancia cero para las agudizaciones. Para lograrlo, será necesario, como también apuntan en otro comentario editorial Robinson et al.⁷, realizar ensayos clínicos en fase III con el nuevo arsenal de ASMA-ZUMAB, perfilar el predominio celular, los mensajeros de señalización intercelular, etc. para indicar el mejor fármaco a cada persona en concreto.

Persiste pues la dialéctica. Platón y ZUMAB. Nunca separados. Siempre con la unión adecuada, con el pensamiento situado en una visión conjunta, donde cuerpo y espíritu son una sola cosa, un ser humano que demanda ayuda y otra persona que está preparada para ofrecérsela. Bienvenida la biología personalizada, pero que no nos falte nunca la palabra.

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: pcasan@ins.es (P. Casan).

Bibliografía

1. Marinoff L. Más Platón y menos Prozac. Barcelona: Editorial Zeta; 2009.
2. Morrow Brown H, Storey G, George WHS. Beclomethasone dipropionate: A new steroid aerosol for the treatment of allergic asthma. *Br Med J.* 1972;1:585–90.
3. Holgate ST, Polosa R. Treatment strategies for allergy and asthma. *Nat Rev Immunol.* 2008;8:218–30.
4. Wenzel SE, Brillhart S, Nowack K. An invisible disease: Severe asthma is more than just «bad asthma». *Eur Respir J.* 2017;50:1701109.
5. Bush A, Pavord IA. After the asthmas: Star Wars and Star Trek. *Eur Respir J.* 2017;50:1701362.
6. Pavord IA, Beasley R, Agustí A, Anderson GP, Bel E, Brusselle G, et al. The Lancet Commissions. After asthma: Redefining airway diseases. Disponible en: <http://www.thelancet.com> [http://dx.doi.org/10.1016/50140-6736\(17\)30879-6](http://dx.doi.org/10.1016/50140-6736(17)30879-6).
7. Robinson DS, Kariyawasam HH, Heaney LG. Phase three studies of biologics for severe asthma: Could do better? *Eur Respir J.* 2017;50:1701108.