

Confesiones de un anticuerpo monoclonal

Pablo Mugüerza Pecker

Hola. Me llamo stupendomab y soy un anticuerpo monoclonal. Pensará usted que tengo un nombre complicado. Pero es que no es fácil bautizarnos: nuestro nombre tiene que terminar en *mab*, *monoclonal antibody* en inglés. Esto no facilita las cosas. Mis hermanos se llaman adalimumab, rituximab o tocilimumab, por ejemplo. Si pensaba que el hebreo es difícil, ¡bienvenido al mundo de los anticuerpos monoclonales!

Soy un tipo de fármaco moderno. Me están probando como tratamiento de la artritis reumatoide, del mieloma múltiple y de la enfermedad de Crohn, entre otras enfermedades. Las cosas no van muy bien. Causo efectos secundarios desconcertantes, y los beneficios que apporto al paciente son, digámoslo así, relativos. El laboratorio que me está desarrollando (según su propia expresión) tiene serias dudas sobre mi futuro, pero solo de puertas adentro. Se han gastado mucho dinero en mí y, como ha ocurrido en otros casos, saldré adelante aunque no logren demostrar que sirvo para mejorar la salud de los pacientes.

Dicen de mí que soy recombinante, porque han denominado así a los productos de la manipulación genética. En pocas palabras, nos fabrican en una célula diseñada para hacerlo, a mitad de camino entre la realidad y la ficción. No es fácil explicar nuestra existencia, ni todos los que intervienen en que lleguemos al enfermo saben exactamente lo que somos. Es decir, somos un producto del máximo avance de los conocimientos, pero nos mantiene vivos la ignorancia.

Esta bipolaridad de sabiduría y desconocimiento se ha ensayado en el pasado reciente con mucho éxito. Todos mis primos que acaban en *vir*; los antirretrovirales, se crearon para combatir una enfermedad que ya se ha pasado de moda, pero que sembró el pánico en la década de los años ochenta: la

infección por el VIH y su consecuencia, el sida. La historia es conocida: un grupo de sabios descubre una enfermedad o algo nuevo relacionado con una enfermedad existente y se detecta una epidemia de esa enfermedad. Empieza a enfermar gente y, si se hace bien, también mueren muchos. ¿Ha aumentado la incidencia de la enfermedad o es que ahora se diagnostican más casos? Eso nunca lo sabremos. Pero hay que pararlo como sea, es la plaga del siglo. Los laboratorios encuentran cómo pararlo, NO cómo curarlo. Saltándose todos los protocolos de investigación, justifican el lanzamiento de los fármacos por purísima filantropía. Se logran algunos efectos (demostrados de forma indirecta con métodos diseñados también por el laboratorio) y, por razones que todavía no conocemos (se aduce el aumento de la prevención pero, *my friend*, eso NO ha pasado), la gente deja de morir, aunque tampoco se cura: se convierten en enfermos crónicos, un caramelo muy apetecido por los laboratorios.

El caso es que a uno de la familia de los antirretrovirales lo bautizaron como maraviroc. No es un fármaco maravilloso, solo se llama así. Mi laboratorio dijo que si la competencia tenía algo maravilloso, ellos debían tener algo stupendo, sin *e*, como lo pronuncia el señor director, que es bilingüe por lo menos. Y ahí me tienen: stupendomab.

Ya imaginará usted que con estos antecedentes uno no tiene las cosas claras. He pensado mucho y he decidido que me gustaría reencarnarme; en una existencia futura quiero ser un antibiótico antiguo, una penicilina de la primera generación, por ejemplo, con un enemigo conocido y visible que yo pueda destruir para curar a los pacientes acabando con el enemigo sin dañar a nuestro hospedador. Es la idea que nos dio vida, y me gustaría mantener la tradición.



