



Sesión científica del Prof. Eduardo Díaz-Rubio, oncólogo y presidente de la RANME

“LO LÓGICO EN EL CÁNCER COLORRECTAL, DADA LA EVIDENCIA CIENTÍFICA EXISTENTE Y SU UTILIDAD CLÍNICA, ES QUE LA DETERMINACIÓN DEL ADN TUMORAL CIRCULANTE ESTUVIERA INCLUIDA DE FORMA GRATUITA EN LA CARTERA DE SERVICIO DE TODOS LOS HOSPITALES ESPAÑOLES”

- El Prof. Eduardo Díaz-Rubio, oncólogo y presidente de la Real Academia Nacional de Medicina, afirma que, si tras la cirugía de un cáncer colorrectal, se realiza una determinación del ADNtc y el resultado es negativo, el paciente va a estar curado en un porcentaje cercano al 90%, mientras que, si es positivo, el paciente va a sufrir una recaída en más del 50% de los casos.
- La determinación del ADNtc es, por tanto, esencial y necesaria para tomar decisiones clave en los pacientes oncológicos: en la enfermedad localizada para decidir aquellos que tienen que recibir quimioterapia y los que no, y en la enfermedad avanzada, dependiendo de la mutación encontrada, se podrá indicar un tipo de tratamiento u otro basándose en la medicina de precisión.
- Con el fin de que la población general, los pacientes y muchos profesionales sanitarios entiendan qué es el ADN tumoral circulante y que el Ministerio de Sanidad incluya esta prueba de manera gratuita en todos los hospitales españoles, el presidente de la RANME ha realizado un video muy divulgativo con inteligencia artificial bajo el nombre [“El detective del cáncer en la sangre”](#)

Madrid, 15 de diciembre de 2025. Gran parte de la población ya sabe lo que es el cáncer colorrectal: es el tumor más frecuente diagnosticado en España en el año 2025 en ambos sexos (44.573 nuevos casos). En los hombres, es el tipo de cáncer más frecuente después del de próstata con 27.224 nuevos casos y, entre las mujeres, es el segundo tumor más habitual después del de mama con 17.349 casos. En cuanto a mortalidad, de acuerdo con la última información proporcionada por el Instituto Nacional de Estadística en 2023*, el cáncer colorrectal es el más mortífero entre los hombres, después del cáncer de pulmón, y entre las mujeres, es el tercer tumor más letal después del cáncer de mama y pulmón.

Sin embargo, muy poca gente sabe lo que es el ADN tumoral circulante (ADNtc) en el cáncer colorrectal. “El ADNtc es el ADN que desprenden las células tumorales y que se encuentra en la sangre periférica, muy diferente del ADN que, de forma habitual, se observa en las personas sin tumores y que se conoce como libre, procedente de las células normales que mueren (apoptosis), de la inflamación, del ejercicio o de la denominada hematopoyesis clonal que, de manera también normal, se produce en las personas mayores, y que corresponde a la mayor parte del ADN circulante”, explica el **Prof. Eduardo Díaz-Rubio, oncólogo experto en cáncer colorrectal y presidente de la Real Academia Nacional de Medicina de España (RANME)**, con motivo de una reciente sesión científica celebrada en la misma.

“En las personas con cáncer, y especialmente con cáncer colorrectal localizado, el ADNtc es una proporción muy pequeña respecto al ADN libre, pero su presencia en la sangre indica que la enfermedad se ha expandido y que, con toda seguridad, el paciente va a recaer. La presencia de ADNtc es un signo de mal pronóstico y de recidiva, de modo que hoy se considera una prueba crucial de que el tumor, aunque se haya extirpado, puede dar lugar a una propagación metastásica. Por el



contrario, si no hay ADNtc en la sangre, la probabilidad de recaída es prácticamente nula”, asegura el Prof. Díaz-Rubio, quien también fue presidente de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), así como responsable de la creación en 1976 de la primera unidad de Oncología Médica en el Hospital Clínico San Carlos de Madrid, germen del posterior Servicio de Oncología Médica, del cual fue jefe durante casi 30 años.

“Se trata de un hecho conocido desde hace años, pero hasta hace poco no contábamos con técnicas que pudieran identificar esto que llamamos ‘enfermedad residual mínima’. Hoy en día tenemos una tecnología muy avanzada que permite diferenciar el ADN libre y normal del ADNtc, ya que este último tiene alteraciones típicas de los tumores, como son las mutaciones o metilaciones, y también su tamaño es diferente”, matiza. “Ahora basta con una muestra de sangre del paciente para detectarlo y a través de esta biopsia líquida comprobamos no solo la existencia de ADN tumoral en la sangre, sino incluso el tipo de mutación que tiene”, añade.

Las ventajas son evidentes. “A los oncólogos les permite decidir si un paciente, tras la cirugía, debe o no recibir quimioterapia, porque si el paciente está ya curado, no necesita más, recordemos que la quimioterapia puede derivar en efectos secundarios y disminuye la calidad de vida aparte de los efectos psicológicos que conlleva; por tanto, solamente utilizaremos la quimioterapia en aquellos casos donde la determinación del ADNtc resulte positiva, así evitamos sobretratamientos e infratratamientos”, revela el presidente de la RANME.

¿Dónde está el problema entonces? “Esta simple extracción de sangre conlleva enviar la muestra a un laboratorio acreditado de calidad que conlleva un coste que, actualmente, no está cubierto por el Sistema Nacional de Salud (SNS); por tanto, se lo tiene que pagar el paciente, salvo que esté en un hospital con un programa de investigación que lo cubra”, reconoce. “Esto significa una falta de equidad y una gran variabilidad en la práctica clínica. Lo lógico en cáncer colorrectal, dada la evidencia científica existente y su utilidad clínica, es que la determinación del ADN tumoral circulante estuviera incluida de forma gratuita en la cartera de servicio de todos los hospitales españoles”, destaca rotundo.

[Inteligencia artificial: la llave para convertir un tema de salud complejo en algo cercano, claro y comprensible para la población general](#)

Con el fin de que la población general, los pacientes y muchos profesionales sanitarios entiendan qué es el ADN tumoral circulante y que el Ministerio de Sanidad incluya esta prueba de manera gratuita en todos los hospitales españoles, el presidente de la RANME ha realizado un vídeo muy divulgativo con inteligencia artificial (IA) bajo el nombre [“El detective del cáncer en la sangre”](#). “La IA es un apoyo extraordinario con el que contamos los médicos hoy en día y que nos ayuda a convertir asuntos de salud complejos como este en temas cercanos, claros y comprensibles para la población general”, subraya.

A partir de un texto elaborado por este académico basado en su conocimiento profesional, experiencia clínica y fuentes de información objetivas y fiables, la IA ha creado un vídeo sencillo, interesante y atractivo donde se explica la gran utilidad y ventajas de esta prueba. Se muestra, según numerosos estudios realizados desde 2016, que los pacientes sometidos a una cirugía de cáncer colorrectal que tienen un ADN tumoral negativo van a estar curados en porcentajes que llegan al 90%, mientras que si el resultado sale positivo van a recaer en más del 50% de los casos. “Este tipo de curvas son muy impactantes y nunca antes en oncología habíamos encontrado estas diferencias tan brutales. La evidencia es muy clara, la determinación del ADNtc es predictiva y nos ayuda a desescalar la quimioterapia, ya que en aquellos casos de pacientes con ADNtc positivo también buscaremos nuevos tratamientos quimioterápicos más activos que los recomendados y para lo que se están diseñando numerosos ensayos clínicos”, apunta.



El ADN tumoral circulante se debe determinar tres semanas después de la cirugía, ya que durante el acto quirúrgico se puede liberar mucho ADN libre. Además, posteriormente y durante dos años, se deben hacer determinaciones cada tres meses, para asegurarse de que todo está correcto, de ahí la necesidad de que esta prueba esté incluida en el portafolio del SNS y sea gratuita.

“Uno de los problemas es la existencia de falsos negativos y falsos positivos, el margen de error con la tecnología actual se sitúa entre el 5-10%, y está determinado por varios factores: la técnica en sí; porque la cantidad de ADNtc sea muy baja; por la localización del tumor; o por la existencia de mucha cantidad de ADN libre que puede haber por los motivos ya comentados. De ahí la importancia de repetir la prueba cada 3 meses, lo que disminuye drásticamente esta tasa de error. Aún con todas las limitaciones técnicas que podamos tener, la biopsia líquida es una revolución y la determinación del ADNtc es el factor pronóstico más importante que existe en cáncer colorrectal”, destaca.

A lo largo del vídeo, el Prof. Díaz-Rubio enfatiza de forma reiterada y con imágenes ilustrativas y muy didácticas que, en cáncer colorrectal, la determinación del ADNtc en sangre periférica es de una “extraordinaria utilidad en la enfermedad localizada para decidir los que tienen que recibir quimioterapia y los que no, y también en la enfermedad avanzada, ya que dependiendo de la mutación encontrada se puede indicar un tipo de tratamiento u otro basándose en la medicina de precisión”.

- **Aquí tienes el enlace para ver el vídeo. Para su publicación, es necesario indicar la autoría: Prof. Eduardo Díaz-Rubio, presidente de la RANME:**

<https://www.ranm.tv/index.php/video/1871/avance-resumen-de-la-conferencia-papel-del-ctdna-circulante-en-el-cancer-colorrectal/>

Fuentes:

* <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/colon-recto?start=2>

Para más información y gestión de entrevistas con especialistas, contacta con el Gabinete de Comunicación de la Real Academia Nacional de Medicina de España:

Guadalupe Sáez Ramos - Responsable de Comunicación - gsaez@ranm.es - 660 673 173

Síguenos en las redes sociales de la RANME:

[X](#)

[Facebook](#)

[Instagram](#)

[YouTube](#)