



FEBRERO DE 2026

La oncología de precisión avanza en la prevención y la cura



**Pasquale Sansone,
ScD, PhD**

Portfolio Manager



**Servaas Michielssens,
PhD, CFA**

Head of Thematic Global
Equity - Healthcare

El mercado de diagnósticos y terapias innovadoras contra el cáncer dista mucho de situarse un escenario en el que «un ganador se lo lleva todo». Aunque algunas indicaciones tumorales —como el mieloma múltiple, el cáncer de mama y el de pulmón— se han beneficiado de avances significativos en la oncología de precisión, muchos tipos de cáncer siguen sin estar en el radar por los enfoques personalizados. Así, en los próximos cinco a diez años, se espera que los regímenes no selectivos, como la quimioterapia, den paso progresivamente a estrategias basadas en biomarcadores, incluidos los enfoques basados en la enfermedad mínima residual (EMR) para administrar nuevas terapias dirigidas e inmunoterapias, como las terapias celulares.

La oncología de precisión, en un punto de inflexión

En los últimos años, la oncología de precisión ha recibido un número creciente de autorizaciones normativas, lo que refleja su creciente relevancia clínica. Solo en la última década, se han aprobado 33 nuevas terapias dirigidas importantes en 20 tipos de cáncer, abriendo así nuevas opciones de tratamiento para subtipos de tumores definidos genética e histológicamente¹. Entre el 1 de julio de 2024 y el 30 de junio de 2025, la Administración de Alimentos y Medicamentos de EE. UU. aprobó 20 nuevas terapias para diversas indicaciones oncológicas y un nuevo dispositivo para tratar el cáncer de pulmón, y amplió las indicaciones de ocho terapias previamente aprobadas a otros tipos de cáncer¹.

De cara a 2026 y años futuros, esperamos que esta tendencia continúe, sobre todo en cánceres históricamente difíciles de tratar, como el colorrectal, el de próstata, el urotelial y el de páncreas. Entre las terapias emergentes figuran los inhibidores selectivos de oncogenes conocidos —como las mutaciones KRAS

en cánceres de páncreas, colon y pulmón—, así como los radiofármacos para múltiples tipos de cáncer. Los radiofármacos combinan un compuesto radiactivo con un agente que se une a proteínas específicas expresadas en las células cancerosas, lo que permite administrar la radiación de forma muy localizada sin afectar a los tejidos sanos circundantes. Esta modalidad se está posicionando cada vez más como una alternativa más precisa y segura a la radioterapia convencional.

En Candriam, investigamos y analizamos de forma activa nuevas estrategias farmacológicas y diagnósticas con potencial para ofrecer tratamientos contra el cáncer más eficaces y personalizados. Desplegamos nuestra experiencia en oncología para identificar activos clínicos y comerciales con las mayores probabilidades de éxito, centrándonos en innovaciones que puedan traducirse en un beneficio significativo para el paciente y en una creación de valor sostenible a largo plazo.

Un mercado en crecimiento impulsado por la personalización y la precisión

El mercado estadounidense de la oncología de precisión alcanzó los 40.030 millones de USD en 2025 y se espera que crezca hasta aproximadamente 104.360 millones de USD en 2035, lo que representa una tasa de crecimiento anual compuesta del 10,06% entre 2026 y 2035².

Se prevé que las tendencias demográficas, incluidos el envejecimiento de la población y los cambios socioeconómicos, impulsarán un aumento sustancial de la incidencia mundial del cáncer. Para 2040, se prevé que el número de nuevos casos de cáncer en todo el mundo aumentará un 47% con respecto a 2022, alcanzando los 28,4 millones anuales. En paralelo, las inversiones públicas, el auge de la biotecnología y la digitalización de los datos sanitarios han acelerado la innovación en todo el ecosistema oncológico, desde el descubrimiento

de fármacos y el diagnóstico hasta un diseño más inteligente de los ensayos clínicos.

Estos avances están acortando los plazos de desarrollo y permiten ensayos clínicos más específicos y eficientes. Los pacientes participan cada vez más en su propia asistencia y buscan información personalizada que les ayude a tomar decisiones con conocimiento de causa. A su vez, un mayor grado de compromiso por parte del paciente se traduce en una mejora de las relaciones entre el paciente y el profesional sanitario, un mayor cumplimiento terapéutico y, en última instancia, mejores resultados clínicos. Juntos, estos actores están reforzando la trayectoria de crecimiento a largo plazo de la oncología de precisión.

Abrir la puerta a la prevención del cáncer mediante la innovación diagnóstica

El análisis molecular de muestras de plasma puede identificar a los pacientes con riesgo de desarrollar metástasis antes que las técnicas de imagen convencionales, además de contribuir a la selección de las terapias de precisión más adecuadas. El futuro de la oncología depende cada vez más de la administración del tratamiento adecuado al paciente adecuado en el momento adecuado.

La enfermedad metastásica y la recurrencia del cáncer se asocian con frecuencia a un mal pronóstico³. Identificar y tratar a los pacientes metastásicos constituye un reto desde muchos puntos de vista: científico, clínico, logístico y económico. Durante décadas, la investigación oncológica ha tratado de mejorar los resultados de los pacientes con enfermedad avanzada, con notables

progresos. Hoy en día, y aún más en el futuro, la innovación diagnóstica está posibilitando un cambio hacia intervenciones más tempranas y personalizadas que son a la vez clínicamente eficaces y menos invasivas³.

Un elemento central de esta evolución es la integración de diagnósticos avanzados con terapias personalizadas. Al identificar a los pacientes en una fase premetastásica o en una recaída temprana tras el tratamiento, los médicos pueden intervenir antes de que la enfermedad se manifieste, lo que mejora las perspectivas de supervivencia. En este contexto, la biopsia líquida —específicamente la detección de ADN tumoral circulante (ADNct)— se perfila como una herramienta transformadora en la gestión postratamiento y la prevención del cáncer.

Ver lo invisible: biopsia líquida y enfermedad mínima residual

Los métodos de biopsia líquida están dando forma a la próxima oleada de atención personalizada postratamiento. Al combinar la detección altamente sensible de ADNct con tratamientos personalizados dirigidos, los médicos pueden intervenir antes de que el crecimiento metastásico se haga macroscópicamente evidente, lo que permite tratamientos más rápidos y precisos con intención curativa.

Tras la cirugía o el tratamiento de un tumor primario, a menudo se clasifica a los pacientes como libres de tumor con base en modalidades de imagen como la TC o la RM. Sin embargo, los reservorios microscópicos o células cancerosas —denominados enfermedad mínima residual (EMR)— pueden persistir y provocar posteriormente una recaída o una diseminación metastásica. La detección de esta enfermedad microscópica representa un gran reto para los diagnósticos convencionales.

La biopsia líquida responde a esta necesidad insatisfecha al permitir la detección de un número muy reducido de células cancerosas mediante la presencia de su ADN —ADNct— en el torrente sanguíneo. Incluso cuando la enfermedad residual mínima está presente a niveles microscópicos, el ADNct puede identificarse mediante ensayos moleculares altamente sensibles y no invasivos. Esto permite a los médicos captar el riesgo metastásico meses o incluso años antes de que sea visible en las imágenes canónicas.

Es importante destacar que el análisis de ADNct ofrece algo más que una detección precoz. Puede identificar alteraciones genéticas tumorales, algunas de las cuales se pueden tratar con terapias dirigidas. Esta doble función —detectar la enfermedad residual y orientar las decisiones terapéuticas— constituye la base de la era de la oncología de precisión impulsada por la EMR.

1 - Fuente: Informe de la AACR sobre el progreso en la lucha contra el cáncer en 2025
2 - www.precedenceresearch.com/precision-oncology-market

3 - PLoS One 2025 Jun 11;20(6):e0325769. doi: 10.1371/journal.pone.0325769

Desde una perspectiva biológica, intervenir en la fase de EMR positiva ofrece claras ventajas. La enfermedad microscópica suele caracterizarse por una menor carga tumoral y una menor heterogeneidad genética, lo que la hace más sensible al tratamiento. La experiencia clínica demuestra que los fármacos son más eficaces

cuando se administran de forma precoz, antes de que se produzca la diseminación metastásica generalizada y el crecimiento. En este contexto, la intervención guiada por la EMR introduce la posibilidad de remisión a largo plazo y, en algunos casos, de curación⁴.

Éxitos clínicos tempranos y crecientes en la oncología de precisión guiada por EMR

Las pruebas de EMR están redefiniendo la toma de decisiones terapéuticas al desplazar la atención de las características clinicopatológicas a las características moleculares y genómicas. La monitorización de la dinámica del ADNct puede revelar la respuesta al tratamiento, la resistencia y el riesgo de recaída con mayor precisión que el diagnóstico por imagen.

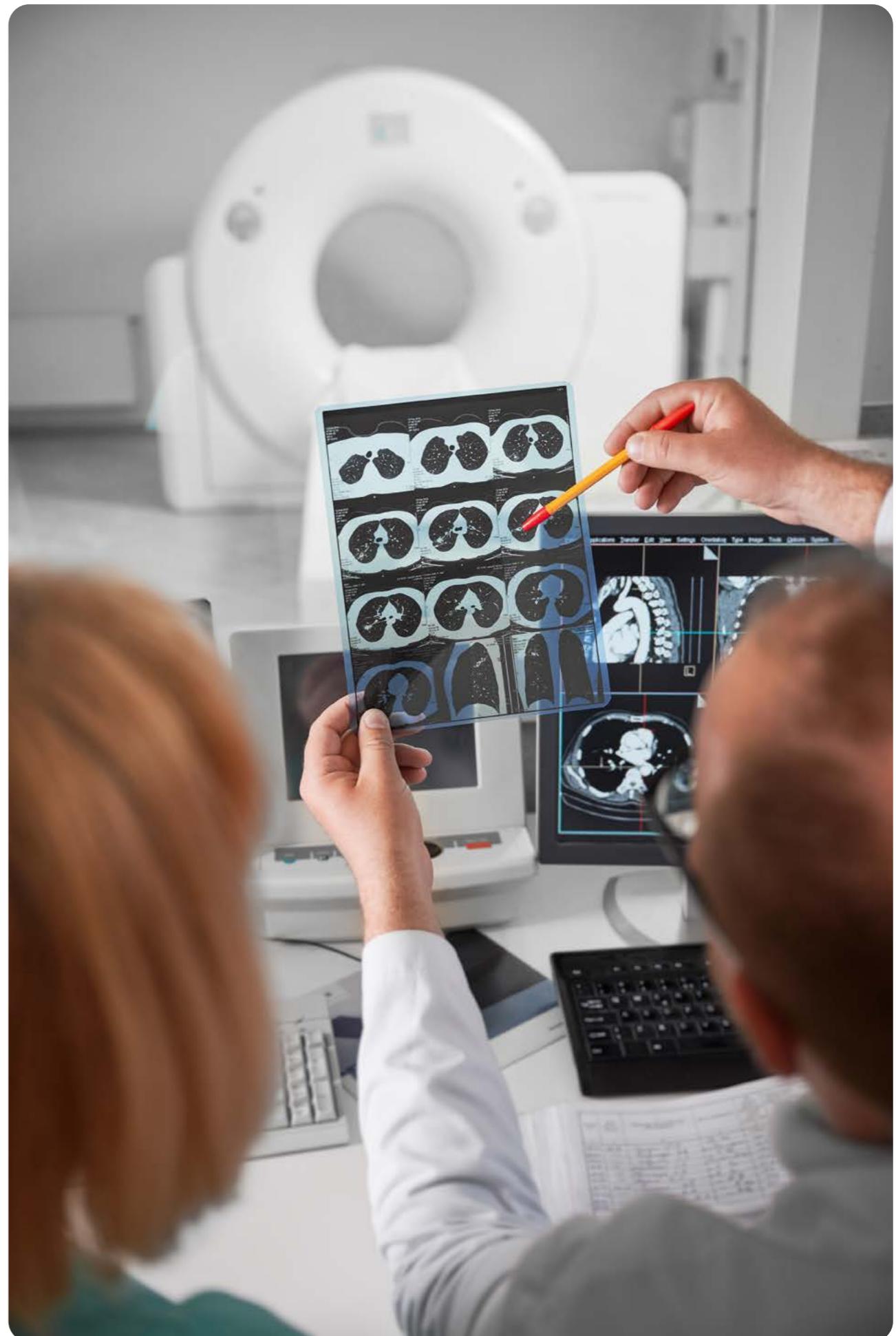
Aunque los resultados siguen siendo un reto en muchos tipos de cáncer, las pruebas que respaldan las estrategias de tratamiento guiadas por EMR se están ampliando más allá de las neoplasias hematológicas a los tumores sólidos^{4&5}. En el cáncer de páncreas, se ha demostrado que la detección de un discriminante genético tumoral clave, la mutación de KRAS, predice las recidivas metastásicas antes que los métodos convencionales, lo que ofrece información sobre los resultados quirúrgicos y el tratamiento posterior. Nuevos fármacos dirigidos contra el KRAS están actualmente en fase avanzada de desarrollo con posible aprobación este mismo año en EE. UU.

En el cáncer colorrectal, un estudio reciente demostró que los pacientes positivos en EMR tras la extirpación quirúrgica del tumor primario tenían peores resultados de supervivencia, mientras que la conversión sostenida de positividad a negatividad de EMR durante la quimioterapia se asocia con la supervivencia a largo

plazo. Esto permite intensificar el tratamiento adaptado al riesgo de los pacientes de alto riesgo y evitar toxicidad innecesaria a los pacientes de bajo riesgo.

Se han obtenido resultados similares en el cáncer de riñón metastásico, el melanoma y el cáncer de cuello uterino, en los que se ha demostrado que la monitorización del ADNct predice la progresión del cáncer, la recaída y los resultados de supervivencia.

En conjunto, estos datos ponen de relieve el creciente papel de la biopsia líquida en el cribado, el diagnóstico y la monitorización, al tiempo que ofrecen un enfoque mínimamente invasivo para seleccionar a los pacientes con más probabilidades de beneficiarse de terapias específicas, mejorando así los resultados clínicos y reduciendo el riesgo de toxicidades innecesarias. La creciente integración de la biopsia líquida en la práctica clínica, respaldada por los rápidos avances en este campo, destaca su potencial para perfeccionar el tratamiento oncológico^{5&6}.



4 - Análisis de la enfermedad residual mensurable (EMR) en cánceres hematológicos y sólidos - PMC. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11147778/>

5 - Frontiers | Minimal residual disease detection in lymphoma: methods, procedures and clinical significance (Frontiere | Rilevamento della malattia residua minima nei linfomi: metodi, procedure e significato clinico). <https://www.frontiersin.org/journals/immunology/articles/10.3389/fimmu.2024.1430070/full>

6 - Impacto de la detección de la enfermedad molecular residual basada en el ADN tumoral circulante en la realización y el diseño de ensayos clínicos para tumores sólidos - PMC. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8926064/>

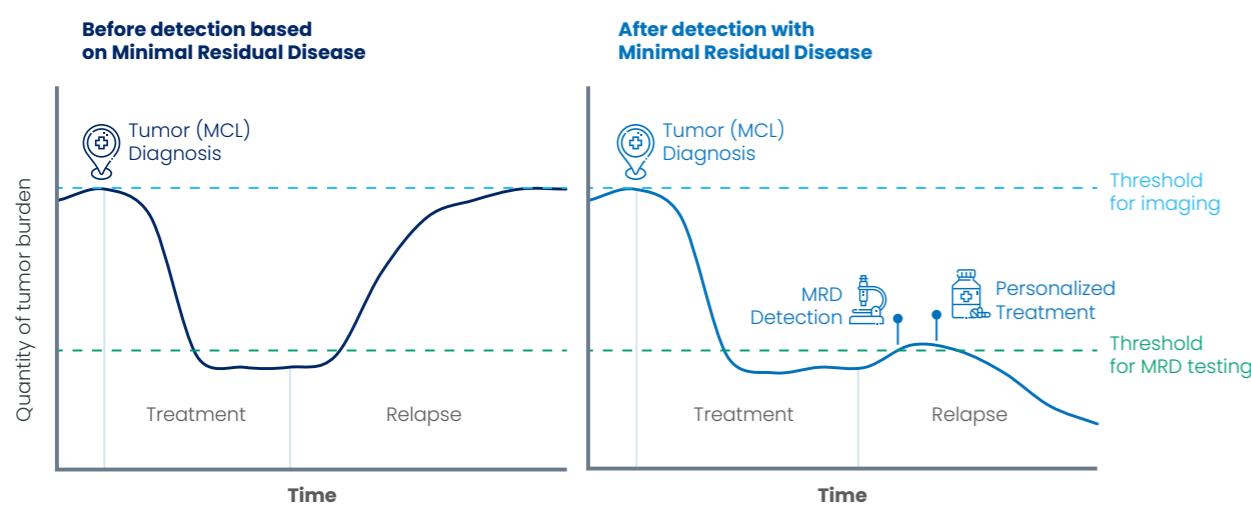
Tratar antes, tratar mejor: pruebas EMR y terapia celular

Con los continuos avances en el diagnóstico, las estrategias terapéuticas se están orientando hacia una aplicación más temprana de tratamientos más seguros, eficaces y duraderos. Entre ellas, esperamos que las terapias celulares se aprueben en fases más tempranas de la enfermedad en múltiples indicaciones oncológicas.

Estudios recientes en linfomas han demostrado que la biopsia líquida puede detectar células tumorales residuales no detectadas por imagen, y que hasta el 80% de los pacientes con EMR positiva acaban recayendo⁷. Por lo tanto, la intervención precoz tiene como objetivo evitar el sobretratamiento al tiempo que prioriza las terapias con el perfil beneficio-riesgo más favorable.

Las inmunoterapias personalizadas, como las terapias celulares –células inmunitarias diseñadas para reconocer y eliminar clones específicos de cáncer– representan una opción prometedora en este contexto. Estas terapias pueden administrarse como un único tratamiento potencialmente curativo, ofreciendo un control duradero de la enfermedad y minimizando la toxicidad a largo plazo. Al combinar las pruebas de EMR con el desarrollo temprano de terapias celulares, la oncología avanza hacia un paradigma en el que los pacientes reciben los tratamientos más eficaces una sola vez, en el momento óptimo⁸ (figura 1).

Figura 1. La era anterior y posterior a la EMR en el resultado del tratamiento y la toma de decisiones en los linfomas



Fuente: Candriam, basado en datos de la Universidad de Texas MD Anderson Cancer Center © Todos los derechos reservados.

Visión general de la detección de la enfermedad mínima residual. La figura muestra dos escenarios que enfatizan la importancia de la detección de la EMR tras el tratamiento inicial del linfoma de células del manto (LCM). (Izquierda) Cuando no se realiza la detección de EMR, no hay indicación de la eficacia del tratamiento sobre el tumor, ya que la detección canónica por imagen (-) está por debajo del rango de sensibilidad para captar la recidiva temprana, y la recidiva macroscópica puede producirse con el tiempo. (Derecha) Si el diagnóstico de EMR confirma un resultado positivo, se puede prescribir al paciente un tratamiento más personalizado para prevenir cualquier recidiva futura (fuente: Journal of Hematology & Oncology 13(1):127:10.1186/s13045-020-00961-8).

7 -Biopsias líquidas y enfermedad mínima residual en neoplasias linfoides - PMC. <https://PMC.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10203459/>

Oncología: un segmento de crecimiento defensivo en un entorno macroeconómico difícil

La oncología sigue siendo uno de los segmentos más dinámicos de la atención sanitaria, apuntalado por importantes factores demográficos, clínicos y tecnológicos. La sanidad se ve impulsada por una demanda constante de terapias como consecuencia de la creciente prevalencia de enfermedades, entre ellas el cáncer, que sigue siendo, por desgracia, la segunda causa de muerte en Estados Unidos y en el mundo. Creemos que el mercado oncológico está experimentando un crecimiento significativo que puede captarse desde una perspectiva financiera.

La demanda sanitaria es en gran medida insensible a los ciclos económicos, y la oncología sigue beneficiándose de una innovación sostenida, un gran poder de fijación de precios, márgenes elevados y mercados clínicos en expansión. Muchas empresas de productos oncológicos presentan balances reforzados con ingresos crecientes y menor sensibilidad a los mayores costes de financiación.

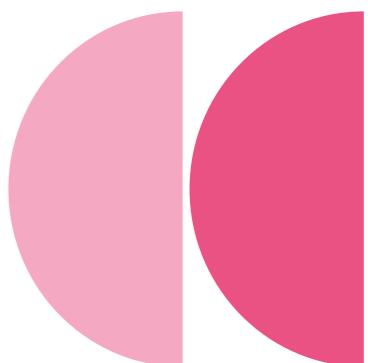
Si observamos la valoración y la dinámica de financiación de las empresas más innovadoras del sector, reconocemos la presencia de catalizadores clave que deberían sustentar el crecimiento:

- un nivel avanzado de madurez de las tecnologías en desarrollo, lo que indica una mayor probabilidad de éxito;
- mayor aprobación de nuevos medicamentos y medios de diagnóstico;
- valoraciones razonables y/o deprimidas de estas empresas/activos con respecto a su avanzado estado de desarrollo clínico/comercial. Muchas empresas en fase avanzada de desarrollo o próximas

a la aprobación de un medicamento presentan valoraciones más próximas a las de las empresas en fase inicial.

Consideramos estos indicadores como una señal de mayores oportunidades de inversión en empresas sólidas con datos y fases de desarrollo maduros. Además, esperamos una recuperación de las consolidaciones empresariales (adquisiciones) en el sector público. En este sentido, en 2025 se produjeron cuatro grandes adquisiciones en el segmento oncológico por parte de grandes farmacéuticas, que representaron el 34% de todo el capital desplegado en fusiones y adquisiciones durante el año⁸.

La estrategia oncológica de Candriam se centra en las mejores tecnologías y activos con datos clínicos sólidos, potencial comercial y perspectivas de crecimiento a largo plazo. Para los inversores, esto representa una oportunidad única de exponerse a un sector resistente e innovador, preparado para un crecimiento sostenible a largo plazo.



8 - Actualización trimestral de LifeSci Capital BioPharma M&A Q42025



La presente publicación es una comunicación promocional. Este documento se ofrece exclusivamente con una finalidad informativa y no constituye una oferta de compra o venta de instrumentos financieros, no supone una recomendación de inversión y no confirma ningún tipo de operación. A pesar de que Candriam selecciona cuidadosamente los datos y las fuentes de este documento, no se puede excluir a priori la existencia de algún error u omisión. Candriam no se hace responsable de ninguna pérdida directa o indirecta como resultado del uso de este documento.

Los derechos de propiedad intelectual de Candriam se deben respetar en todo momento, no pudiéndose reproducir el contenido del documento sin una autorización previa por escrito.

Atención: los resultados anteriores de un instrumento financiero, índice o servicio de inversión, así como las simulaciones de resultados anteriores o las previsiones sobre rendimientos futuros, no predicen los rendimientos futuros. Las rentabilidades brutas pueden verse afectadas por comisiones, honorarios u otros cargos. Los rendimientos expresados en una moneda distinta a la del país de residencia del inversor están sujetos a las fluctuaciones de los tipos de cambio y esto puede influir en las ganancias de manera positiva o negativa. Si el presente documento hace referencia a un tratamiento impositivo específico, esta información depende de la situación individual de cada inversor y puede estar sujeta a cambios.

El riesgo de pérdida del principal es asumido por el inversor.

Información sobre aspectos relacionados con la sostenibilidad: la información sobre aspectos relacionados con la sostenibilidad contenida en esta comunicación está disponible en la página web de Candriam <https://www.candriam.com/en/professional/sfdr/>.