

Trasplante de médula: reparar la fábrica de sangre

"La supervivencia ha aumentado de forma progresiva en los últimos años", afirma Soledad González Muñiz, hematóloga del Hospital Central de Asturias

04.10.2015 | 03:43

Trasplante de médula: reparar la fábrica de sangre

Fotos de la noticia

Pablo Álvarez La cifra de trasplantes de médula ósea aumenta de forma continuada desde el año 2006.

También crece la tasa de supervivencia. Asturias figura en el privilegiado elenco de comunidades autónomas en las que se llevan a cabo todas las modalidades de este procedimiento indicado para enfermedades tumorales y algunas patologías congénitas. Soledad González Muñiz, hematóloga del Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA), es una de las mayores especialistas de la región en un campo "en continua investigación" y cuyas aplicaciones "van aumentando en los últimos años". En las líneas que siguen expone las claves de los trasplantes de médula.



Qué y para qué

La médula ósea es un tejido que se encuentra en el interior de algunos huesos del organismo, como caderas, esternón y huesos largos. En ella se encuentran las células madre (célula pluripotencial hematopoyética), que originan todas las células sanguíneas: glóbulos blancos o leucocitos, glóbulos rojos y plaquetas.

¿Cómo se extrae?

La extracción de médula se realiza en un quirófano. Habitualmente es un procedimiento que dura unas horas, y en un plazo de unas 24 horas el paciente se encuentra en su domicilio. También puede hacerse donación de progenitores hematopoyéticos de sangre periférica: en ese caso hay que administrar una medicación y la extracción se hace a través de una vía venosa; generalmente no requiere ingreso.

¿Quién puede donar?

Cualquier persona sana entre 18 y 55 años. No podría ser donante alguien con problemas de salud o enfermedades infecciosas. La donación es altruista y anónima; en ningún caso se puede conocer la identidad del donante.

Bancos de médula

En España existe el Registro Español de Donantes de Médula Ósea (REDMO), que fue creado por la Fundación Josep Carreras. Se encarga del registro de datos de los donantes españoles, de buscar donantes compatibles para un paciente que necesite un trasplante y

del transporte de los progenitores (médula, sangre periférica o cordón) desde el lugar de donación hasta el centro trasplantador. Para ello está en contacto con distintos registros internacionales.

Llamamientos a la solidaridad

Son importantes las campañas de promoción de la donación para tener un mayor número de donantes, y que toda persona que lo necesite tenga más posibilidades de encontrar un donante. Actualmente existen a nivel mundial 24 millones de donantes y 622.000 unidades de sangre de cordón umbilical. Para cualquier persona que necesite un trasplante y no tenga hermano compatible, se iniciará un proceso de búsqueda, sin necesidad de ningún llamamiento. La probabilidad de que alguien se estudie y sea compatible para un caso concreto es muy pequeña.

El trasplante

Consiste en sustituir la médula enferma del paciente por otra sana. Para eliminar la médula se emplean habitualmente diferentes medicamentos, quimioterapia o radioterapia. Los progenitores sanos se infunden por una vía periférica, como una transfusión sanguínea. Existen distintos tipos de trasplante. Puede ser autólogo, empleando las propias células madre del paciente, o alogénico (de otra persona). En este último caso puede ser de un hermano HLA-idéntico (se estudian unos antígenos leucocitarios que han de ser iguales) o de un donante no emparentado, que puede ser un adulto o una unidad de sangre de cordón umbilical (son unidades recogidas del cordón al nacimiento del bebe que se almacenan congeladas en unos bancos especiales). En los últimos años surge un nuevo tipo de trasplante denominado trasplante haploidéntico de un familiar que es sólo parcialmente compatible; su singularidad consiste en que permite a un número de pacientes que no disponen de donante acceder al trasplante. Dependiendo del tipo de trasplante, la técnica y la medicación serán diferentes.

Tumores y patologías congénitas

En enfermedades tumorales (leucemia, síndrome mielodisplásico, linfoma, mieloma...) y también en algunas enfermedades congénitas (talasemia, anemia de Fanconi, inmunodeficiencias...). Las indicaciones van aumentando en los últimos años: es un campo en continua investigación.

El donante adecuado

Se estudian los antígenos leucocitarios humanos (HLA), que son moléculas que se encuentran en los glóbulos blancos (o leucocitos) de la sangre. Cumplen con la función de reconocer lo propio y lo ajeno, y aseguran la respuesta defensiva del organismo frente a infecciones. Para el estudio basta con una muestra de sangre de paciente y donante. Lo ideal es que el donante sea completamente idéntico. También puede hacerse el trasplante con compatibilidades menores, pero debe estudiarse cada caso de manera individual. La probabilidad de que un hermano sea idéntico es del 30 por ciento, y la probabilidad con la población general de donante compatible es 1 de cada 40.000 personas.

Aproximadamente en un 30 por ciento de los casos no aparece donante. En caso de que aparezca donante, el tiempo de espera es inferior a tres meses.

España y Asturias

Desde el año 2006 se produce un aumento progresivo del número de trasplantes. En el año 2014 se realizaron en España 3.013 trasplantes, lo que supone una tasa por millón de población de 64,7 trasplantes por año. En Asturias, en los últimos cinco años se han realizado una media de 90 anuales, de todas las modalidades que existen en la actualidad. Las enfermedades hematológicas son más frecuentes en varones, y por tanto también el número de trasplantes.

Aislamiento

Tras la administración de quimioterapia, hasta que las nuevas células madre vuelven a regenerar la sangre del paciente, hay un periodo denominado aplasia, en el que aumenta el riesgo de infecciones, por lo que el paciente debe permanecer en aislamiento (acompañado de un familiar), en ocasiones necesita transfundirse y se emplean diferentes tratamientos (antibióticos, inmunosupresores...).

Resultados

Los resultados son diferentes dependiendo del tipo de enfermedad, y dentro de la misma enfermedad también son distintos según el momento en que se encuentra (primera remisión o sucesivas). Van a depender también de la edad del paciente, grado de compatibilidad, fuente de progenitores... La supervivencia ha aumentado de forma progresiva en los últimos años, gracias a un mayor conocimiento científico y también a la mejoría en los tratamientos de soporte .

Calidad de vida

Después de un trasplante alogénico, se requiere un seguimiento estrecho en la consulta, prevención de infecciones y otras complicaciones posteriores, como la enfermedad injerto contra huésped (las células del donante reaccionan contra el cuerpo del paciente). Los pacientes toman bastante medicación, aunque es aconsejable una vida activa. Progresivamente se va disminuyendo la medicación y son necesarias menos visitas médicas.

Alternativas

No todos los casos necesitan un trasplante. En los niños con leucemias agudas sólo va a ser necesario en un 10 por ciento. Existen algunas situaciones en las que la única opción curativa es el trasplante. Cada caso debe ser valorado de manera individual y explicándole al paciente las posibilidades de tratamiento y de curación.