Boletín SEHH
Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia

Julio-Agosto 2020

Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia

Nº 28
Año 9

La SEHH acerca a sus asociados las principales novedades del congreso de la EHA

Ya está disponible la Guía HEMODENT para el manejo del paciente con riesgo hemorrágico en la consulta dental

Julián Olalla,
coordinador del Comité Científico del Congreso Nacional COVID19

NOTICIAS

El Congreso Nacional de Hematología se celebrará en formato virtual.

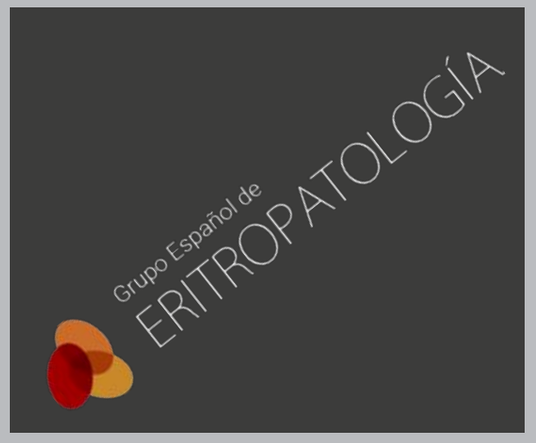
ENTREVISTAS

Josune Zubicaray y Rafael Alonso, investigadores premiados por la FEHH.

PACIENTES

La SEHH avala el Registro Nacional de Trastornos Hemorrágicos Poco Frecuentes y Mujeres en Edad Fértil.

PREMIOS Y BECAS



El Grupo Español de Eritropatología convoca una beca de investigación.

Editorial

Noticias

- La coordinación entre hematólogos y médicos de familia ha favorecido una óptima atención del paciente anticoagulado durante la crisis de la COVID-19
- El Congreso Nacional de Hematología, Hemoterapia, Trombosis y Hemostasia 2020 será virtual y se celebrará del 26 al 30 de octubre
- Fallece el hematólogo Gonzalo Gutiérrez García

Entrevistas

- Julián Olalla Sierra, coordinador del Comité Científico del I Congreso Nacional COVID19
- Josume Zubicaray Salegui, Hospital Infantil Universitario Niño Jesús (Madrid)
- Rafael A. Alonso Fernández, Hospital Universitario 12 de Octubre (Madrid)

Reportaje

- La SEHH acerca a sus asociados las principales novedades del último congreso anual de la EHA

Hematología 2.0

- Cinco herramientas fiables para realizar teleconsultas
- Nuestras redes...

Lo último

Pacientes

- La inteligencia artificial optimiza el manejo del paciente con riesgo hemorrágico en la consulta dental
- La SEHH avala el Registro Nacional de Trastornos Hemorrágicos Poco Frecuentes y Mujeres en Edad Fértil
- Los pacientes con cáncer denunciarán al Gobierno en Europa si insiste en asfixiar a las asociaciones
- Los pacientes anticoagulados exigen protección a las CC. AA.
- Las mujeres sí pueden tener hemofilia

Sector

Premios y becas

- Nueva convocatoria de las Becas de Investigación de la FEHH
- El Grupo Español de Eritropatología convoca una beca de investigación
- La Fundación Leucemia y Linfoma premia a la SEHH

Publicaciones

- La SEHH se posiciona sobre el dictamen de la Comisión de Reconstrucción Social y Económica del Congreso de los Diputados

Agenda

Titulares

Galería

Junta Directiva

Presidente
Ramón García Sanz

Vicepresidenta primera
Ángela Figuera Álvarez

Vicepresidente segundo
Pascual Marco Vera

Secretario general
José Tomás Navarro Ferrando

Secretario adjunto
Joaquín Sánchez García

Tesorera
Cristina Pascual Izquierdo

Contador
Raúl Córdoba Mascuñano

Vocales
María Teresa Molero Labarta
Cristina Arbona Castaño
Sara Alonso Álvarez
Gemma Azaceta Reinares
Marta Morado Arias
Elvira Mora Caterá
Ramón Lecumberri Villamediana
M.ª Luz Amigo Lozano

Contacto:
Departamento de Comunicación
Aravaca, 12, 1.º B. 28040 Madrid
+34 91 319 58 16
comunicacion@sehh.es

Ramón García Sanz
Presidente de la SEHH-FEHH

Queridos amigos,

Si el tema de la pandemia COVID-19 nos ha mantenido con la respiración acelerada prácticamente durante todo lo que va de año, hay otros que nos la han cortado, no por lo grandioso de su contenido, si no por lo sorprendente de su intención. Me refiero a la publicación, hace poco más de un mes, del artículo 47.2 del dictamen de la Comisión para la Reconstrucción Social y Económica del Congreso de los Diputados, que prohíbe expresamente la financiación directa o indirecta, por parte de la industria farmacéutica, de la investigación independiente y de la formación continuada de los profesionales sanitarios. Al leer este apartado, lo primero que hemos pensado es que tal comisión en vez de haberse llamado "Comisión para la Reconstrucción Social y Económica" podría haberse llamado "Comisión para la Destrucción de la Sanidad Española". Esa prohibición expresa pone en grave peligro dos actividades fundamentales para el buen funcionamiento del Sistema Nacional de Salud (SNS), la investigación y la formación, en un momento en el que, sin su existencia, solo por citar un ejemplo, no habríamos podido superar la grave crisis sanitaria que vivimos la pasada primavera, y que todavía sigue haciendo estragos en todo el país.

La SEHH y sus 22 grupos cooperativos nacionales estamos profundamente preocupados por el significado de dicho dictamen y así se lo hemos hecho saber al actual ministro de Sanidad, Salvador Illa, a través de un posiciona-

miento de nuestra organización y de otro en compañía del resto de las sociedades científicas que conforman la Federación de Asociaciones Científico Médicas Españolas (FACME). Creemos que la unión hace la fuerza y que la aplicación futura del artículo de la discordia no podrá llegar a buen puerto sin contar con el beneplácito de las sociedades científicas.

Como bien sabemos, la formación continuada es una obligación del SNS que no ha podido ser cubierta jamás por la Administración pública, básicamente por sus problemas crónicos de financiación ¿Qué ha cambiado ahora para pensar que sí podrán hacerse cargo de dicha formación? ¿Qué garantías tenemos los profesionales sanitarios de que los futuros cursos, reuniones y congresos gozarán, al menos, de la misma calidad que los del pasado? ¿O es solo una maniobra de distracción para reorientar estos recursos económicos y suplir todas aquellas deficiencias del sistema sanitario que han quedado en evidencia durante la pandemia? Los hematólogos tenemos claro que hay muchas cosas que mejorar en el SNS, pero esto no debe hacerse a costa de algo tan vital como la formación continuada y la investigación independiente.

Esperamos tener muy pronto noticias de los planes alternativos que el Ministerio de Sanidad tiene para financiar la formación continuada de nuestros profesionales sanitarios y esperamos poder debatir y confrontar ideas sobre el futuro del SNS. Seguimos centrados en la mejora de la situación laboral de los médicos internos residentes (MIR), la creación del 5º año de formación MIR de varias especialidades, entre ellas la nuestra, y la puesta en marcha de registros epidemiológicos en muchas enfermedades, no sólo en la COVID-19, que ha demostrado la enorme utilidad de este tipo de herramientas tan demandadas por los profesionales.

Un afectuoso saludo para todos.

LA SEHH, LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE TROMBOSIS Y HEMOSTASIA, Y LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA DE FAMILIA Y COMUNITARIA, ORGANIZAN EL SEMINARIO "COAGULACIÓN, ANTICOAGULACIÓN Y COVID-19"

La coordinación entre hematólogos y médicos de familia ha favorecido una óptima atención del paciente anticoagulado durante la crisis de la COVID-19

"Durante la reciente crisis sanitaria, se ha visto dificultada la anticoagulación oral en pacientes con fibrilación auricular valvular por la necesidad de controles frecuentes que conllevan los fármacos antagonistas de la vitamina K (AVK)", ha afirmado Jorge Cuesta Tovar, del Servicio de Hematología y Hemoterapia del Complejo Hospitalario de Toledo, durante su intervención en el seminario 'on line' "Coagulación, Anticoagulación y COVID-19: ¿qué hemos aprendido?", organizado por la SEHH, la Sociedad Española de Trombosis y Hemostasia (SETH) y la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (Semfyc), con el apoyo de Leo Pharma. Para intentar paliar esta situación, "se han establecido controles cada 6-8 semanas en pacientes con buen control del tratamiento con AVK, se ha utilizado heparina de bajo peso molecular a dosis terapéutica durante tiempo extendido y se ha recurrido a los anticoagulantes orales de acción directa (ACOD) en determinadas situaciones, como los nuevos diagnósticos de fibrilación auricular que precisaban anticoagulación y los pacientes tratados con AVK con mala anticoagulación (tiempo en rango terapéutico bajo o controles muy frecuentes)". Los ACOD no requieren controles tan frecuentes como los AVK y no están financiados por el Sistema Nacional de Salud (SNS) en todos los pacientes con fibrilación auricular, ni tampoco lo están para pacientes con trombosis venosa profunda o tromboembolismo pulmonar.

El debate final estuvo moderado por Juan Carlos Obaya, coordinador del Grupo de Trabajo de Enfermedades Cardiovasculares de Semfyc.

Pascual Marco Vera, del Servicio de Hematología y Hemoterapia del Hospital General Universitario de Alicante, opina que la coordinación entre los servicios de Hematología y los centros de salud "ha sido fundamental para lograr una óptima atención ambulatoria del paciente anticoagulado durante la crisis sanitaria", explica. "Se han establecido controles compartidos con los médicos de familia y han jugado un papel muy destacado tanto la telemedicina como la enfermería especializada". Por lo general, "se han prescrito ACOD

siempre que se ha podido y excepcionalmente en aquellas indicaciones no cubiertas por el SNS, tras el visto bueno de las inspecciones de las áreas implicadas". Las recomendaciones para el control de anticoagulación en la epidemia por coronavirus, emitidas conjuntamente por la SEHH y la SETH a finales del pasado mes de marzo, han sido "una buena guía" para los profesionales sanitarios dedicados a este ámbito. Después de la crisis, "ya no cabe ninguna duda de que el acceso a los ACOD debería realizarse con los mismos criterios de equidad en todo el territorio nacional".

OBITUARIO

Fallece el hematólogo Gonzalo Gutiérrez García

Gonzalo Gutiérrez García, del Servicio de Hematología del Hospital Clínic de Barcelona, ha fallecido a los 45 años de edad. Médico Internista, formado en Colombia, vino a España para hacer el MIR de Hematología y Hemoterapia en el Hospital Clínic, donde terminó ejerciendo, varios años más tarde, en el ámbito del trasplante de progenitores hematopoyéticos.

SEGUNDA OLEADA DE LA COVID-19

El Congreso Nacional de Hematología, Hemoterapia, Trombosis y Hemostasia 2020 será virtual y se celebrará del 26 al 30 de octubre

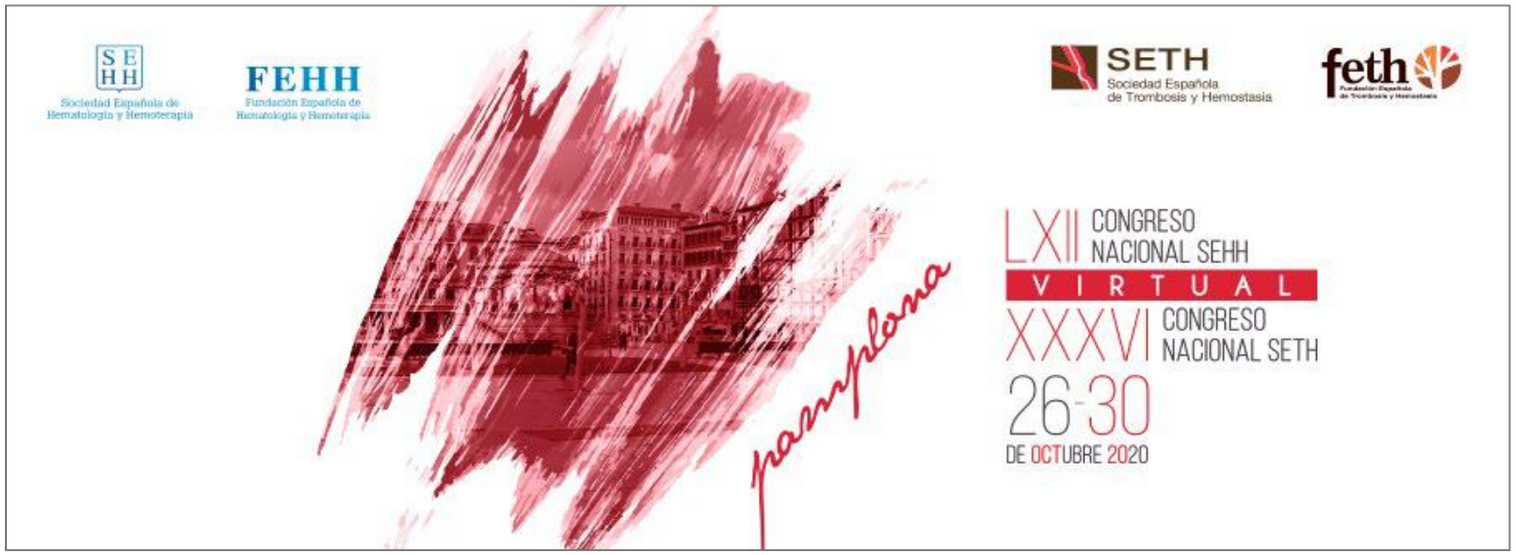


Imagen del Congreso Nacional SEHH-SETH 2020.

La SEHH y la Sociedad Española de Trombosis y Hemostasia han tomado esta decisión conjuntamente por la actual situación epidemiológica y varios informes desfavorables que desaconsejan su celebración presencial.

Aunque el deseo de las dos sociedades científicas organizadoras siempre ha sido que el Congreso se pudiera celebrar de forma presencial y, de hecho, se estaba trabajando para cumplir con todas las medidas de seguridad sanitarias, las circunstancias actuales han obligado a adaptar esta cita científica al entorno digital.

Ya se está trabajando en el nuevo formato para que la cita más relevante de la hematología española vuelva a ser todo un éxito.

Se han recibido un total de 890 comunicaciones y el hashtag del congreso es #hemato2020.

“Hasta finales de 2021 o principios de 2022 no podremos hablar de una inmunización generalizada frente al SARS-CoV-2”

Julián Olalla Sierra

Coordinador del Comité Científico del I Congreso Nacional COVID19

Julián Olalla, médico internista del Hospital Costa de Sol de Marbella (Málaga), habla para el Boletín SEHH sobre el I Congreso Nacional COVID19, el mayor encuentro científico-sanitario celebrado hasta el momento en España, gracias al impulso de más de 50 sociedades científicas, entre las que se encuentra la SEHH.
Entre los principales objetivos de esta cita virtual es poner en común el conocimiento científico más actualizado sobre el SARS-CoV-2, en base a la evidencia disponible a nivel mundial y el trabajo realizado por grupos de investigación y hospitales nacionales.

¿Qué destaca especialmente del I Congreso Nacional COVID-19?
Se trata del mayor encuentro científico-sanitario celebrado hasta el momento en España, cuya organización ha sido posible gracias al impulso de más de 50 sociedades científicas del ámbito de la Medicina, Enfermería, Farmacia o Fisioterapia, entre otros. Es una gran noticia que todas hayamos unido nuestros esfuerzos en aras de un propósito común, como es doblegar al SARS-CoV-2 y garantizar la mejor atención multidisciplinar y la mayor calidad de vida a las personas que desarrollan la COVID-19.

¿Cuál es su razón de ser y sus objetivos?
Clarificar y poner en común el conocimiento científico más actualizado sobre el SARS-CoV-2, utilizando para ello la evidencia generada a nivel internacional, así como el propio trabajo de investigación realizado por grupos de investigación y hospitales de nuestro país.

¿Cómo valora el apoyo a esta iniciativa por parte de las sociedades científicas?
Ha sido fundamental. Sin el apoyo de las sociedades científicas, el Congreso Nacional COVID19 no hubiera sido posible, ya que este encuentro está creado por y para ellas, para poner en común, reflexionar, dialogar y crear puntos de conexión con otras sociedades análogas.

¿Cuáles van a ser los principales contenidos a tratar?
En las 26 mesas redondas y 11 conferencias especiales que componen el programa de nuestra gran cita se abordarán cuestiones muy diversas, tales como la respuesta inmunitaria frente al SARS-CoV-2, la investigación clínica en tiempos de crisis sanitaria, el papel de la atención primaria, la visión desde los servicios de Urgencias, la farmacología, el pronóstico, profilaxis pre-post exposición y tratamiento antiviral del COVID19, las implicaciones en el sistema respiratorio, en reumatología, gastroenterología y hematología, la afección en niños y personas mayores, el impacto en salud mental, el daño vascular, afectación en la piel, vinculación con la enfermedad renal y cardiovascular, el esfuerzo en

Sin el apoyo de las sociedades científicas, el Congreso Nacional COVID19 no hubiera sido posible

anestesiología, reanimación o medicina intensiva, entre otros.

¿Qué se sabe hoy "a ciencia cierta" del virus SARS-CoV-2 y de la enfermedad que produce?

Que se trata de un virus de origen zoonótico, altamente contagioso, y que presenta, en principio, una sintomatología similar a la gripe pero que, como hemos podido comprobar, es mucho más amplia y con posibilidad de cursar más grave. En un principio, considerábamos que cursaba, fundamentalmente, como una enfermedad respiratoria, pero ya hemos comprobado que su afectación es mucho más amplia y diversa.

¿Qué nos queda por conocer?

Es difícil saberlo. Hay muchos virus con los que llevamos trabajando décadas y aún no hemos terminado de conocerlos, de descubrir cuáles son sus puntos débiles.

¿Qué tratamientos hay actualmente disponibles y cuál es su efectividad?

Hasta el momento, han dado buenos resultados remdesivir y la dexametasona, fundamentalmente, en pacientes con un pronóstico grave. Otros ensayos que parecían prometedores, como el de la hidroxicloroquina o el del lopinavir/ritonavir (utilizados en el ámbito del VIH), han demostrado que no son estrategias terapéuticas útiles para hacer frente a la COVID-19.

¿Hay algún tratamiento prometedor en investigación?

Se está trabajando en torno a tocilizumab y apunta a buenos resultados, aunque aún es pronto para asegurarlo y es necesario concretar con nuevos ensayos. Algo similar sucede con el plasma de personas que han pasado la enfermedad y han generado anticuerpos.

¿Cómo ve la carrera mundial por conseguir una vacuna efectiva? ¿Cuándo cree que podremos disponer de ella y conseguir la inmunización generalizada?

Las últimas noticias apuntan a que las primeras unidades podrían estar listas para finales de 2020 o principios de 2021. Todo ello, siempre y cuando no se produzcan grandes contratiempos. En estos últimos días estamos asistiendo a la paralización de los ensayos del prototipo de vacuna de la Universidad de Oxford y AstraZeneca por un caso, un único caso, de una enfermedad grave inesperada. Pese a la necesidad que impone una pandemia tan dura como esta, para contar cuanto antes con una vacuna efectiva, creo que es bueno mantener estándares altos de seguridad ya que representa una garantía de confianza para los futuros usuarios de estas terapias. Luego vendrá la aprobación de la vacuna por las distintas agencias del medicamento, la aplicación progresiva a distintos colectivos según su necesidad y/o vulnerabilidad, etc., por lo que no creo que hasta final de 2021 o principios de 2022 podamos hablar de una inmunización generalizada.

¿Esto acabará con el virus o tendremos que seguir conviviendo con él? ¿En qué circunstancias se dará esa convivencia en la era post-vacuna?

Esta respuesta vendrá dada por la experiencia real que vivamos una vez que obtengamos la vacuna. Aún desconocemos cuánto durará la inmunidad que otorgarán las primeras vacunas que salgan al mercado, las cuales, seguro, serán progresivamente mejoradas, por lo que es bastante probable que, durante un cierto tiempo, pese a contar con las vacunas ya disponibles, debamos mantener algunos estándares de prevención frente al virus hasta comprobar la efectividad y duración de la inmunidad.

¿Cómo valora la actuación de los profesionales sanitarios y del Sistema Nacional de Salud (SNS) ahora y durante la crisis de la pasada primavera?

No conozco elogios suficientes para valorar la enorme labor que los profesionales sanitarios, esos que constituimos y hacemos posibles nuestro SNS, hemos desempeñado para hacer frente a una pandemia que, de entrada, nos era totalmente desconocida y que hemos tenido que conocer y tratar a marchas forzadas. Ha sido un proceso muy duro en el que hemos perdido a muchos pacientes e incluso a compañeros, que dieron lo mejor de sí mismos hasta el final con tal de seguir desempeñando su trabajo. Los sanitarios no hemos bajado la guardia en ningún momento ya que sabíamos desde entonces a lo que nos enfrentábamos. Un enemigo que, si bien conocemos ahora algo mejor, aún no hemos doblegado y ante el que tenemos que seguir luchando de forma unida y coordinada.

> Hay muchos virus con los que llevamos trabajando décadas y aún no hemos terminado de conocerlos

¿Qué carencias se han puesto especialmente de manifiesto?

No estábamos preparados para hacer frente a una pandemia de estas características. Parecía como si nos hubiésemos considerado inmunes a circunstancias de este tipo, que en una época como ésta tan sólo podrían suceder en latitudes muy alejadas de la nuestra. Creo que ha resultado evidente que debemos mantener activos de forma continua protocolos y herramientas que permitan activar una respuesta de urgencia ante situaciones así. Junto a eso, en un principio la respuesta no fue la adecuada, nos enfrentábamos a un virus nuevo y pensábamos que nada como lo que pasó podía, de hecho, pasar.

¿Cree que tendrá continuidad este congreso en 2021 y posteriores?

Por supuesto. Dado que la COVID-19, por desgracia, no va a desaparecer por completo de nuestras vidas, se debe continuar generando conocimiento que nos permita conocer y evaluar el comportamiento del virus, por ejemplo, a largo plazo, así como las distintas vacunas y/o tratamientos que vayan surgiendo, sus posibles interacciones, etc.

Cualquier cosa que quiera añadir o destacar.

Agradecer la sensibilidad de sociedades científicas como la SEHH, que también ha hecho suyo el Congreso Nacional COVID19, consciente de la importancia que tiene el trabajo en común para hacer frente al SARS-CoV-2. La pandemia está teniendo consecuencias horribles y muy dolorosas, por supuesto, pero también ha propiciado que los investigadores y sanitarios podamos estrechar nuestros lazos de colaboración en beneficio de nuestros pacientes y del propio SNS.

“El estudio del fallo medular en la anemia de Fanconi podría sentar las bases para abordar nuevas opciones terapéuticas”

Josune Zubicaray Salegui

Servicio de Hematología y Hemoterapia.
Hospital Infantil Universitario Niño Jesús (Madrid)

La anemia de Fanconi (AF) es el fallo medular hereditario más frecuente, caracterizado por pancitopenia, predisposición al desarrollo de enfermedades malignas y presencia de malformaciones congénitas. Hasta el momento, el trasplante de progenitores hematopoyéticos es la única opción terapéutica curativa para estos pacientes, aunque la terapia génica se postula como una posible arma terapéutica futura. Sobre AF y terapia génica trata el proyecto por el que Josune Zubicaray recibió una de las Becas de Investigación de la FEHH en 2018.

¿Por qué has decidido centrar tu trayectoria investigadora en la anemia de Fanconi (AF)?

El grupo de trabajo del Servicio de Hematología y Oncología Pediátrica del Hospital Infantil Universitario Niño Jesús de Madrid es centro de referencia para el tratamiento de los pacientes con anemia de Fanconi, tanto por la opción de tratamiento con aproximaciones de terapia génica, como por ser centro de referencia para el trasplante de progenitores hematopoyéticos y diagnóstico de hemopatías en el ámbito pediátrico.

En 2015 se inició por, primera vez, el tratamiento de esta enfermedad mediante terapia génica en el seno del proyecto europeo EUROFANCOLEN (*Phase I/II Gene therapy trial of Fanconi anemia patients with a new Orphan Drug consisting of a lentiviral vector carrying the FANCA gene: A Coordinated International Action*), coordinado por el Dr. Juan Bueren, siendo el Dr. Julián Sevilla el investigador principal del mismo.

Gracias a ello, y desde mi interés por combinar la asistencia con la investigación, la AF me ha brindado la oportunidad de participar en proyectos pioneros que integran la investigación básica con la clínica.

¿Qué papel desempeña el estroma medular en la anemia de Fanconi?

Como es sabido, cuando hablamos del estroma medular nos referimos al nicho medular, tejido o espacio anatómico que físicamente soporta y fisiológicamente mantiene la hematopoyesis y formación del tejido hematopoyético. Ese tejido contiene compartimentos celulares y acelulares. Los primeros contienen las células madre mesenquimales y otros tipos de células estromales.

Existen muy pocos trabajos que aborden el papel del estroma medular en las alteraciones hematológicas

Una de las funciones principales de las células mesenquimales es la regulación del microambiente medular. Así, existen diferentes publicaciones que describen su papel en el crecimiento de células malignas en enfermedades como la mielodisplasia o leucemia.

De manera similar, la inflamación crónica de la célula mesenquimal se ha relacionado con la evolución a fallo medular, mielodisplasia y leucemia en modelos murinos sin lesión de la ruta de Fanconi. Estas alteraciones, sin afectar a la funcionalidad de la célula mesenquimal, sí condicionan un diferente perfil de expresión genética. Por lo que todos estos estudios apuntan a que los componentes individuales del microambiente pueden servir como reguladores de las funciones tisulares más allá de la mera función de soporte de las células madre.

En ese sentido se ha planteado la hipótesis de la necesidad de un microambiente permisivo para que surja una neoplasia maligna franca. Esta hipótesis sugiere que los cambios en el microambiente de tejidos preceden y promueven el inicio de eventos genéticos al crear un estado "premaligno", ampliando el paradigma de malignidad. Por tanto, es posible imaginar un modelo de oncogénesis 'basado en nichos', mediante el cual un cambio en una célula microambiental específica y en las señales del microambiente pueden seleccionar sucesos de transformación posteriores. Como consecuencia, tales señales pueden representar dianas terapéuticas y abrir nuevas vías de tratamiento. Este mismo modelo podría justificar el fallo medular de la AF.

¿Cuáles son las principales conclusiones del trabajo realizado?

Son muy pocos los trabajos que abordan el papel del estroma medular en las alteraciones hematológicas características de la AF.

> Son muchas las lecciones aprendidas desde los inicios de la terapia génica hace 25 años en pacientes Fanconi

La mayor parte de los estudios anteriores se han realizado sobre modelos murinos. Actualmente, solo existen dos trabajos que incluyan muestras de pacientes afectos por la enfermedad. En ellos, se han descrito distintas alteraciones en las células mesenquimales de estos pacientes, algunas de manera consistente y otras con resultados controvertidos. Por otro lado, hasta la fecha no hay datos de caracterización de las células mesenquimales en pacientes tratados mediante terapia génica.

Por tanto, y considerando que este subgrupo de pacientes puede aportar información esencial en lo que respecta al papel de la célula mesenquimal en el mantenimiento del fallo medular, hemos estudiado lo que sería hasta la actualidad la serie más amplia en pacientes con AF. En ella se incluyen 34 pacientes que han recibido distintas modalidades de tratamiento (trasplante de progenitores hematopoyéticos, terapia génica), y en distintos momentos (pre y postratamiento), así como 26 controles sanos.

Los resultados preliminares demuestran que estas células mesenquimales tienen un fenotipo alterado, es decir, demuestran características fenotípicas distintas respecto a los controles sanos. No obstante, su funcionalidad parece estar preservada, tanto a la hora de soportar la hematopoyesis o la inmunomodulación. Sin embargo, estamos analizando perfiles de expresión génica como vía a profundizar más en su tipificación.

¿Qué impacto puede tener este trabajo en el abordaje de esta enfermedad?

Hasta este momento, el único tratamiento curativo para el fracaso medular

característico de la AF es el trasplante hematopoyético. En los últimos años, el desarrollo de los ensayos clínicos de terapia génica, así como la mejoría de las modalidades de trasplante con donantes alternativos, ha posibilitado ampliar el abanico terapéutico. Sin embargo, siguen existiendo pacientes en que ninguna de estas aproximaciones es posible al carecer de suficientes progenitores hematopoyéticos en su médula ósea para poder ser transducidos con el vector lentiviral portador del gen sano. De este modo, sigue siendo necesario conocer el mecanismo que subyace al fracaso medular en estos pacientes, para el desarrollo de nuevos abordajes terapéuticos.

La demostración de alteraciones en el estroma medular de estos pacientes, y su posible modulación con aproximaciones de terapias avanzadas, podría suponer un hito no solo para los pacientes con AF, sino también para aquellos diagnosticados de otros fallos medulares congénitos.

Por todo esto, el estudio y caracterización del fallo medular en esta patología podría sentar las bases para abordar nuevas opciones de terapias avanzadas en el futuro. La realización de estos estudios constituirá la fase preclínica de estas aproximaciones de terapia que,

Josune Zubicaray junto a Julián Sevilla Navarro, jefe del grupo de trabajo del Servicio de Hematología y Oncología Pediátrica del Hospital Infantil Universitario Niño Jesús (Madrid)

de presentar resultados esperanzadores, darán paso a la fase traslacional de los mismos. La terapia celular con células mesenquimales optimizadas podría ser entonces el proyecto clínico a realizar.

¿Cómo crees que podría mejorarse el abordaje de esta enfermedad?

Es una enfermedad rara, para la que el trasplante de progenitores hematopoyéticos sigue siendo el único tratamiento curativo disponible. No obstante, y a pesar de la mejoría de los resultados en las últimas décadas, las complicaciones a largo plazo, como por ejemplo, los tumores secundarios, siguen siendo uno de los principales limitantes en la supervivencia de estos pacientes. De ahí la importancia de la investigación en este campo y del desarrollo de otras alternativas terapéuticas.

En ese sentido, se están haciendo grandes avances en el seno de la terapia génica, de la misma forma que existe cada vez un abanico más amplio (pero todavía experimental) de tratamientos de soporte. Clásicamente, se han empleado andrógenos como el danazol o bien oximetolona y, a día de hoy, existen ensayos clínicos abiertos con otras moléculas, entre las que se encuentran quercetin, metformina o eltrombopag. En nuestro centro estamos estudiando la aplicabilidad de esta última molécula.

¿En qué punto se encuentra el desarrollo de la terapia génica para esta enfermedad?

Son muchas las lecciones aprendidas desde los inicios de la terapia génica hace 25 años en pacientes Fanconi, hasta los protocolos actuales. De hecho, existen optimizaciones y mejoras en cada punto de la cadena desde la recolección de las células hasta la infusión de las células genéticamente corregidas en el paciente.

A día de hoy sabemos que los protocolos de movilización con la combinación de G-CSF y plerixafor son eficaces y seguros. Hemos aprendido también que es importante recolectar las células antes de que el fallo medular esté instaurado, hecho que condiciona los resultados de la inmunoselección posterior, y por lo tanto, la cantidad de células disponibles para su transducción.

De la misma forma, se ha mejorado en el diseño y optimización de vectores, en los protocolos de transducción mediante el empleo de distintas moléculas, o en nuevas modalidades de edición génica. Todo ello refleja el auge y los avances realizados en estas últimas décadas.

> Recomendaría a cualquier hematólogo joven participar en ese tipo de convocatorias y proyectos

¿Qué balance haces de tu Beca de Investigación FEHH?

El balance es muy positivo, ya que considero que ha sido un camino muy enriquecedor que me ha permitido introducirme más en la investigación básica, sin dejar de lado el vínculo con la asistencia. Además de aprender mucho de las técnicas o funcionamiento de un laboratorio de investigación, sirve para ampliar horizontes, incluso la capacidad de análisis sobre la propia enfermedad, y por ende, de los pacientes. Por ello, recomendaría a cualquier hematólogo joven participar en ese tipo de convocatorias y proyectos.

“Sus peculiaridades clínicas y biológicas hacen del mieloma múltiple una patología fascinante”

Rafael A. Alonso Fernández

Servicio de Hematología del Hospital Universitario 12 de Octubre (Madrid)

Hace dos años, Rafael A. Alonso Fernández, hematólogo del Hospital Universitario 12 de Octubre, recibió la Beca FEHH-Janssen para estancias de investigación en el extranjero. Gracias a esta ayuda, formó parte de un equipo de investigación puntero en mieloma múltiple, en el Dana-Farber Cancer Institute de Boston (Estados Unidos). Su proyecto se centra en la optimización de la eficacia de la inmunoterapia NK en el mieloma múltiple refractario. Tras una experiencia que él mismo define como “altamente recomendable”, continúa trabajando en el proyecto, ahora, desde Madrid.

¿Qué balance haces de tu Beca de Investigación FEHH-Janssen?

Ha sido una experiencia tremendamente productiva en todos los sentidos. Desde el punto de vista científico, ha representado una auténtica inmersión en el ámbito de la investigación básica de laboratorio, además de una gran oportunidad de colaborar con un equipo internacional puntero en mieloma múltiple, tomando parte en todo el proceso científico. También ha sido una experiencia enriquecedora a nivel personal, que me ha ofrecido la posibilidad de conocer una ciudad nueva y el reto de adaptarse a la vida en ella. Ha supuesto una excelente oportunidad de crecimiento a múltiples niveles, altamente recomendable.

¿Cuáles son las principales conclusiones del trabajo realizado?

Hemos trabajado, fundamentalmente, en tres proyectos, todos ellos relacionados con el desarrollo de abordajes de inmunoterapia innovadores en el ámbito del mieloma múltiple. Buena parte de nuestra atención ha estado enfocada en la célula NK, puesto que se conoce que existe una disregulación de la misma en el contexto de la enfermedad y de su tratamiento, lo que podría facilitar la inmunoevasión y la proliferación tumoral.

Por otra parte, tratamos de identificar nuevas estrategias para mejorar los resultados actuales de la terapia CAR-T en mieloma, a través del empleo de células NK activadas y expandidas como vehículo de la terapia. De forma alternativa, estudiamos la posibilidad de emplear un sistema CAR universal indirecto, en este caso empleando distintas poblaciones de células T. Dada su elevada complejidad, a día de hoy continuamos trabajando en estos dos últimos proyectos con algunos resultados interesantes y prometedores.

Los abordajes específicamente dirigidos a explotar la actividad antitumoral NK están en fase de investigación con diferentes niveles de desarrollo

¿En qué fase de desarrollo se encuentra la inmunoterapia NK en mieloma múltiple refractario?

En términos generales, podríamos decir que, en cierta manera, la inmunoterapia NK ya está vigente y en uso, teniendo en cuenta que los anticuerpos monoclona-

les, los fármacos inmunomoduladores o los inhibidores del proteosoma que conforman los pilares del tratamiento actual del mieloma, pueden activar y potenciar el efecto antitumoral de las células NK del paciente. Sin embargo, los abordajes específicamente dirigidos a explotar la actividad antitumoral NK, como las estrategias de expansión y activación de la célula NK *in vivo* o *ex vivo* para terapia celular adoptiva, los anticuerpos bi o triespecíficos con adaptadores dirigidos a reclutar a la célula NK o la propia terapia NK-CAR, están en fase de investigación con diferentes niveles de desarrollo.

¿De qué forma se podría optimizar este tratamiento todavía en experimentación?

Un mejor conocimiento de la biología a este nivel puede ser útil para dirigir el desarrollo de las estrategias de inmunoterapia e identificar qué subpoblaciones de células NK son más importantes para controlar la proliferación tumoral. Por otra parte, parece esencial la identificación de nuevas dianas antigénicas hacia las que dirigir la terapia. Más concretamente, en el ámbito de la terapia celular adoptiva NK es esencial optimizar los protocolos existentes para alcanzar un nivel óptimo de activación de esta célula, así como lograr incrementar la eficiencia de transducción y la persistencia de la expresión del CAR. El siguiente paso sería intentar trasladar y adaptar a este contexto, algunos de los últimos avances desarrollados con la terapia CAR-T.

¿Qué impacto puede tener tu trabajo en el abordaje del mieloma múltiple?

Es un trabajo realizado con un claro enfoque traslacional. Por el momento, no está completamente concluido, pero contamos con algunos resultados muy interesantes.

> En España se hace también investigación original de alta calidad gracias al excelente grado de formación de los profesionales

Siempre con la vista puesta en encontrar nuevas estrategias de tratamiento seguras y eficaces que aporten novedades al panorama terapéutico actualmente disponible en mieloma múltiple. De hecho, en el momento actual se ha iniciado un ensayo clínico de fase 1 con un agonista del receptor de IL-15 cuya capacidad para recuperar y potenciar las funciones efectoras de las células NK comprobamos en estudios preclínicos *ex vivo* e *in vivo*, demostrando su capacidad de incrementar la actividad NK anti-mieloma.

¿Qué es lo que más te ha llamado la atención de la investigación que se hace en un centro extranjero en comparación con España?

Fundamentalmente, el enorme potencial económico que sustenta la investigación en centros de alto nivel. Esto hace posible que cualquier hipótesis o planteamiento científico razonablemente plausible, relevante e interesante pueda ser explorado sin grandes restricciones desde el punto de vista de los costes.

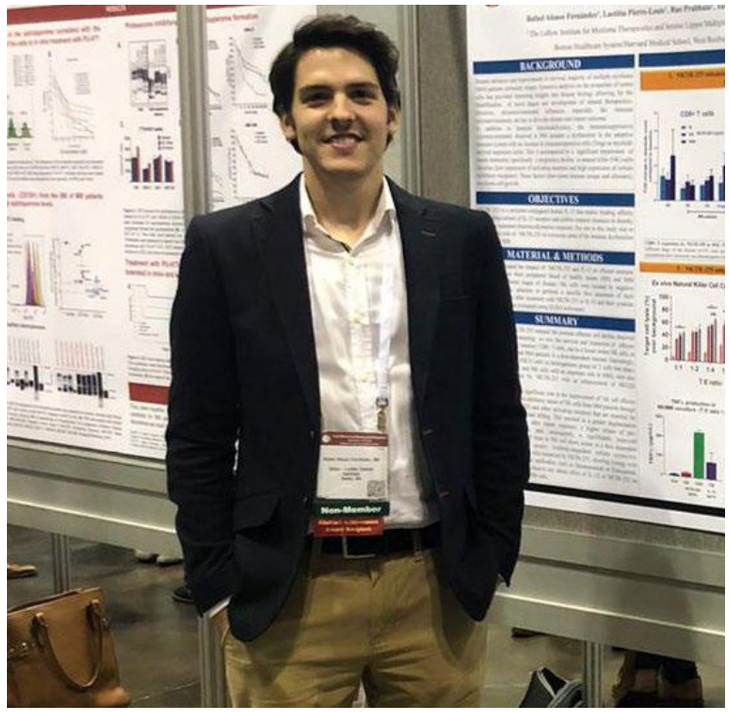
La estancia también aporta la posibilidad de conocer formas alternativas a las empleadas en nuestro entorno de planificación del trabajo, de logística, de organización de los recursos humanos, etc. No obstante, visto con perspectiva, uno se da cuenta de que en España se hace también investigación original de alta calidad gracias al excelente grado de formación del personal, aunque desde el punto de vista de la inversión económica parece necesaria una apuesta más decidida por el desarrollo y consolidación del talento investigador existente en los centros españoles.

¿Qué centros en España están realizando esta línea de investigación?

Actualmente, vivimos un momento de auge de la inmunoterapia y esto ha despertado el interés de la comunidad científica por el desarrollo de nuevas estrategias. Además del desarrollo de ensayos clínicos con terapias comerciales, numerosos centros en todo el mundo han creado grupos de investigación específicamente dedicados al desarrollo de inmunoterapias a nivel académico. En el caso de la terapia celular adoptiva, son varios los centros que han puesto en marcha sus propios proyectos de investigación, muchos de ellos incluyendo el estudio de estrategias basadas en la célula NK. Aparte de la experiencia pionera del Hospital Clínic, podemos destacar centros como, el Hospital Universitario La Paz, el Centro Vasco de Transfusión y Tejidos Humanos, el Instituto de Investigación contra la Leucemia Josep Carreras, el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, el Hospital Universitario 12 de Octubre, la Clínica Universidad de Navarra, el Hospital Universitario Virgen del Rocío o el Centro de Genómica e Investigación Oncológica (GENyO).

¿Por qué has decidido centrar tu trayectoria investigadora en el mieloma múltiple?

Porque es la realidad clínica a la que más frecuentemente me enfrento en la práctica asistencial diaria. Lógicamente, eso hace que surjan preguntas, preocupaciones e inquietudes, que es el origen de la investigación científica. Por otra parte, debido a sus características y peculiaridades clínicas y biológicas, es una patología realmente fascinante, en la cual existía y sigue existiendo una necesidad evidente de mejora.



¿Cómo crees que podría mejorarse el abordaje de esta enfermedad?

Creo que vamos por buen camino y, afortunadamente, a día de hoy podemos decir que el pronóstico y la calidad de vida de los pacientes con mieloma múltiple es mejor que hace 15 años. Sin embargo, todavía hay mucho camino por recorrer y son innumerables las áreas potenciales de mejora en las que a día de hoy se trabaja. A modo de ejemplo, podemos nombrar: el diagnóstico precoz de la enfermedad, el manejo óptimo del mieloma quiescente según sus características biológicas, la implementación de técnicas más sensibles de análisis de enfermedad mínima residual y su interpretación e impacto en la toma de decisiones clínicas, la identificación de nuevas dianas de tratamiento, el diseño de fármacos que empleen mecanismos de acción novedosos alternativos a las grandes familias disponibles en la actualidad, la profundización del conocimiento de la heterogeneidad genética y molecular de la enfermedad que permita el empleo de tratamientos más ajustados a cada caso, el manejo clínico multidisciplinar integrado como patología con potencial repercusión sistémica, etc.

Cualquier aspecto que consideres importante añadir

No me gustaría finalizar sin hacer un reconocimiento expreso tanto a la FEHH como a Janssen, por su compromiso e implicación con el desarrollo del conocimiento científico en el ámbito de la hematología y la implicación activa de jóvenes investigadores españoles. También me gustaría enviar un sincero agradecimiento tanto al Grupo de Investigación Traslacional del Hospital Universitario 12 de Octubre, como al equipo de investigación del Dr. Munshi en el Dana-Farber Cancer Institute, por toda su ayuda, apoyo y enseñanza en los últimos años.

La SEHH acerca a sus asociados las principales novedades del último congreso anual de la EHA

El Congreso Anual de la Asociación Europea de Hematología (*EHA* por sus siglas inglesas) es una de las citas de referencia de la hematología a nivel internacional. Tras su celebración, este año en formato virtual debido a la pandemia, la SEHH ha organizado una serie de webinars con el objetivo de acercar a sus socios las principales novedades dadas a conocer durante este evento científico, concretamente, en el ámbito del mieloma múltiple (MM), la leucemia mieloide aguda (LMA) y la leucemia linfácita crónica (LLC).

Anticuerpos biespecíficos y CAR-T para el MM refractario

En el caso del MM, la SEHH y el Programa Español de Tratamientos en Hematología (PETHEMA), han celebrado un webinar en el que se han expuesto los resultados de una selección de estudios presentados en EHA 2020 y en la última edición del Congreso Anual de la Sociedad Americana de Oncología Clínica (*ASCO* en sus siglas inglesas). Esta jornada ha sido coordinada por los doctores Joan Bladé, del Hospital Clínic (Barcelona); Juan José Lahuerta, del Hospital Universitario 12 de Octubre (Madrid); María Victoria Mateos, del Hospital Clínico Universitario de Salamanca; y Jesús F. San Miguel, de la Clínica Universidad de Navarra (Pamplona), con la colaboración de Janssen, Celgene, GlaxoSmithKline, Takeda y Sanofi Genzyme.

Jesús F. San Miguel.

> “En un 40% de los pacientes con MM, que alcanzan una respuesta mantenida a largo plazo, se identifica de nuevo la presencia de EMR”

Una de las conclusiones que se han extraído es que, en un 40% de los pacientes con MM que alcanzan una respuesta mantenida a largo plazo, se identifica de nuevo

la presencia de EMR, lo que precede a la recaída clínica. También que, para aquellos pacientes refractarios, al amplio arsenal terapéutico con que cuenta el tratamiento de recaída en MM, próximamente se publicarán nuevos resultados de largo seguimiento con anticuerpos biespecíficos que han demostrado una eficacia clínica relevante, con respuestas globales que se sitúan entre el 60 y el 90% y que parecen duraderas, y un perfil de seguridad adecuado. Además, se están desarrollando varias terapias CAR-T dirigidas a nuevas dianas, con resultados muy interesantes.

En el seminario han participado como ponentes Noemi Puig, del Hospital Clínico Universitario de Salamanca; Laura Rosiñol, del Hospital Clínic (Barcelona); Javier de la Rubia, del Hospital Universitario Dr. Peset (Valencia); Enrique Ocio, del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (Santander); y Paula Rodríguez, de la Clínica Universidad de Navarra (Pamplona).

El papel de los agentes hipometilantes en la LMA

Con respecto a las novedades presentadas en EHA 2020 en el ámbito de la LMA, la SEHH, con la colaboración de Jazz Pharmaceuticals, ha organizado un webinar moderado por José Antonio Pérez Simón, jefe del Servicio de Hematología y Hemoterapia del Hospital Universitario Virgen del Rocío (Sevilla). "De los estudios expuestos, destacan especialmente los resultados del ensayo VIALE-A, con la combinación de azacitidina y venetoclax, en pacientes no candidatos a quimioterapia", ha explicado Pérez Simón. Esta combinación "mejora la supervivencia global y supone un cambio en el paradigma del tratamiento en los pacientes mayores y frágiles". Precisamente, "los tratamientos hipometilantes, como azacitidina, se han convertido en la base sobre la que añadir nuevos fármacos

> "El análisis de *big data* permitirá refinar la estimación pronóstica de los pacientes con LMA"

En el ámbito de la biología, "el estudio de los mecanismos de leucemogénesis desvela nuevas dianas terapéuticas", ha apuntado Pérez Simón. Además, se ha visto que "el impacto de las mutaciones en el pronóstico de estos pacientes es resultado de múltiples factores", como la interacción con otras mutaciones, las características de la mutación o el tratamiento. "El análisis de *big data* obtenido gracias a proyectos cooperativos como el HARMONY permitirá refinar la estimación pronóstica de los pacientes con LMA", ha señalado.

En el seminario han participado como ponentes Jordi Esteve Reyner, del Hospital

José Antonio Pérez Simón.

Clínic (Barcelona); José Luis López Lorenzo, del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz (Madrid); y Ana Alfonso Pierola, de la Clínica Universidad de Navarra (Pamplona).

La combinación de terapias dirigidas, futuro en la LLC

Javier de la Serna, del Hospital Universitario 12 de Octubre (Madrid) ha moderado el webinar sobre LLC, que ha contado con la colaboración de AbbVie. "El futuro del tratamiento de la LLC está en la combinación de fármacos. En esta ecuación, desempeñan un papel predominante los inhibidores de BCL-2, con su capacidad de proporcionar remisiones profundas, junto con los inhibidores de BTK, que producen respuestas duraderas, sin olvidarnos de los anticuerpos monoclonales anti-CD20", ha asegurado De la Serna.

> "Se están investigando los mecanismos que conducen a la transformación de la LLC en un tumor agresivo"

Javier de la Serna.

En el ámbito biológico, ha destacado "el esfuerzo que se está llevando a cabo a la hora de investigar cuáles son los mecanismos que conducen a la transformación de la LLC (una enfermedad crónica) en un tumor de comportamiento agresivo, como es el síndrome de Richter".

Los hematólogos Raúl Córdoba, del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz (Madrid); Pau Abrisqueta, del Hospital Universitario Vall d'Hebron (Barcelona), y Carol Moreno, del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (Barcelona), han sido los ponentes de este seminario 'on line'.

Cinco herramientas fiables para realizar teleconsultas

La aparición de la COVID-19 ha sumergido a todo el mundo en una pandemia sin precedentes en nuestra historia reciente. Este hecho, además de poner en jaque al sistema económico, también ha planteado grandes desafíos en el ámbito médico y asistencial. Los hospitales no estaban preparados para hacer frente a tal avalancha de contagios, y la falta de camas, de materiales y de profesionales sanitarios, causaron grandes estragos. Además, los centros hospitalarios acabaron convirtiéndose en posibles focos de contagio por lo que, muchos ciudadanos que requerían de asistencia médica, no acudían a ellos por temor a contagiarse.

Por todo ello, no resulta de extrañar que el uso de la telemedicina se haya incrementado exponencialmente, y con ello, el uso de las teleconsultas. Existen diferentes plataformas especializadas que, además

de ofrecer el servicio de teleconsulta, cuentan con funcionalidades adicionales, como la mensajería privada entre paciente y profesional, la posibilidad de acceder al historial clínico del paciente o la opción de emitir receta electrónica.

Entre estas plataformas destacan:

- **Docline:** ofrece múltiples servicios para el propio profesional, como el acceso inmediato al historial clínico del paciente o un calendario de visitas para facilitar la gestión de las video consultas.
- **Doctorup:** ayuda a que los profesionales con consulta privada puedan ampliar sus expectativas y clientela con el servicio de teleconsulta.
- **DriCloud:** permite al profesional conectarse en la nube con varios laboratorios y casas comerciales, así como intercambiar informes, fotografías y comunicaciones hasta la recepción del material en la clínica o el resultado de las pruebas.
- **OpenSalud:** dota al usuario de instrumentos de teleexploración y telemonitorización para ofrecer un servicio más completo, entre otras funcionalidades.

Nuestras redes...

SEHH 7.637 seguidores ↑178

joven SEHH 432 seguidores ↑95

HemoTube 609 suscriptores ↑111

1.150 seguidores ↑106

THE CONVERSATION

¿Para cuándo transfusiones de sangre artificial?

Uno de los soportes del desarrollo del sistema sanitario es, sin duda, la disponibilidad de recursos de hemoterapia. La sangre y sus derivados son elementos fundamentales para llevar adelante procedimientos quirúrgicos, tratamientos hematológicos y oncológicos, trasplantes de órganos y tejidos, etc. Ello justifica que haya más de 80 millones de donaciones de sangre cada año en el mundo. Muy de agradecer. Pero no está exento de inconvenientes. Al esfuerzo de conseguir las donaciones de sangre hay que sumar el arduo trabajo que supone ratificar su seguridad. Después de todo, la sangre puede ser vehículo de transmisión de enfermedades víricas –como las hepatitis B, C, VIH– y de otros agentes infecciosos que deben ser descartados en los estudios antes de su administración.

ver noticia

GACETA MÉDICA

Los pacientes con cáncer hematológico y COVID-19 podrían presentar peor pronóstico

Los pacientes con cáncer y con diferentes tipos de tumores tienen una susceptibilidad diferente a la infección por SARS-CoV-2 y los fenotipos de COVID-19. Así lo ha señalado un nuevo estudio publicado en *The Lancet*, que indica que los pacientes con cánceres hematológicos podrían tener un peor pronóstico. El objetivo de este estudio, llevado a cabo por la Universidad de Birmingham y la Universidad de Oxford, fue investigar el riesgo de COVID-19 según el subtipo de tumor y la demografía del paciente en pacientes con cáncer en el Reino Unido. El resultado primario de interés fue la asociación entre el subtipo de tumor primario, la edad y el sexo y la probabilidad de infección por SARS-CoV-2, y la tasa de letalidad de pacientes hospitalizados.

ver noticia

Sanidad
lo mejor de la sanidad

Identifican nuevos mecanismos moleculares por los que el linfoma se desarrolla más rápido

Un equipo de investigadores del Instituto de Investigaciones Biomédicas August Pi i Sunyer y del Centro de Investigación Biomédica en Red de Cáncer, han dado un paso más en el estudio evolutivo del linfoma. En concreto, han coordinado el estudio integrado del genoma y epigenoma completos del linfoma de células del manto que identifica nuevos mecanismos de activación de oncogenes. El objetivo es explicar las peculiaridades que determinan esta conducta clínica tan diversa. “Gracias a haber secuenciado el genoma completo de 61 pacientes, junto con su epigenoma y transcriptoma, hemos podido entender mejor el origen de este linfoma. Así como identificar nuevos mecanismos que permiten que el tumor se desarrolle más rápidamente“, comenta el Dr. Elías Campo, uno de los coordinadores del estudio.

ver noticia

SIGLO XXI
Diario digital independiente, plural y abierto

Identifican un mecanismo regulador del estrés metabólico para el tratamiento de la leucemia

Investigadores del Instituto de Investigación contra la Leucemia Josep Carreras han identificado un nuevo mecanismo regulador de la respuesta al estrés metabólico que abre la puerta a nuevas dianas terapéuticas en el tratamiento de la leucemia y otras hemopatías malignas. Según informó el grupo de investigación, liderado por el doctor Alex Vaquero, su trabajo tiene como objetivo definir los mecanismos implicados en la respuesta celular a diferentes tipos de estrés. El grupo de Vaquero acaba de publicar un estudio en la revista 'Science Advances', en el que ha identificado y caracterizado una nueva actividad enzimática en la sirtuína SIRT7, que proporciona nuevas evidencias para entender su capacidad reguladora de la respuesta celular a diferentes tipos de estrés que son nocivos para la integridad celular.

ver noticia

infosalus.com

Investigadores demuestran que analizar la enfermedad mínima residual ayuda a conocer el pronóstico del mieloma múltiple

Investigadores de la Unidad CRIS de Hematología del Hospital 12 de Octubre (Madrid) y de la Universidad de California han demostrado, en un estudio publicado en la revista 'Blood', que analizar la enfermedad mínima residual ayuda a conocer el pronóstico del mieloma múltiple. En el trabajo han participado 139 pacientes con mieloma múltiple de tres hospitales; la Universidad de California (San Francisco), el Hospital 12 de Octubre y el Hospital Universitario Virgen de las Nieves (Granada). "Colaborar con grupos de investigación expertos en ciertas áreas puede impulsar tu investigación y ayuda en la aceleración en encontrar nuevos tratamientos o alteraciones que puedan ser beneficiosos para la cura de cáncer", ha dicho el jefe de Hematología del 12 de Octubre y que dirige la Unidad CRIS de Hematología de este hospital, Joaquín Martinez.

ver noticia

redacción médica

La CAR-T pública, a punto de aprobarse y con la vista en 11 hospitales

La primera terapia CAR-T pública española, conocida como la CAR-T académica, está pendiente del dictamen de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios tras haber recibido respuestas a las consideraciones planteadas tras la solicitud de autorización por parte del Hospital Clínic de Barcelona, centro que la ha desarrollado y ahora la ofrece en uso compasivo. "Estamos en el trayecto final de la exención hospitalaria", explica a *Redacción Médica* el responsable del Servicio de Hematología del centro, Álvaro Urbano Izpisúa, que deja claro, no obstante, que la agencia "aún no se ha manifestado sobre si se va a conceder la exención hospitalaria o no".

ver noticia

infosalus.com

Lanzan un manual para ayudar a sanitarios especializados en Hematología en los trastornos de la hemostasia

Expertos han lanzado, con el aval científico de la Sociedad Española de Trombosis y Hemostasia (SETH) y la colaboración de Novo Nordisk, el manual 'Consultas frecuentes en coagulopatías', para ayudar a profesionales sanitarios especializados en hematología, residentes y adjuntos en la toma de decisiones de los trastornos de la hemostasia. Articulado en formato de preguntas-respuestas, el libro incluye consultas relacionadas con las pruebas básicas de coagulación, con las coagulopatías (hemofilia adquirida, hemorragia crítica, patología plaquetaria y en situaciones especiales), la relación coagulopatías-embarazo, coagulopatías en pediatría y, por último, consultas relacionadas con la reversión de la anticoagulación.

ver noticia

LA VANGUARDIA

Crean una herramienta bioinformática para diagnosticar leucemias y linfomas

Investigadores del Hospital Clínic-IDIBAPS han desarrollado y validado una nueva herramienta bioinformática para explorar una región compleja del genoma esencial para el crecimiento de las neoplasias linfoides, como la leucemia linfática crónica o los linfomas. Esta herramienta, denominada 'IgCaller', ha permitido encontrar alteraciones genéticas que hasta ahora no se habían detectado mediante las técnicas habituales y que hacen que la enfermedad sea más agresiva. La investigación, publicada en la revista 'Nature Communications' y a la que la Fundación "la Caixa" ha destinado un millón de euros, ha sido coordinada por Elías Campo, director del IDIBAPS y jefe del grupo Patología Molecular en Neoplasias Linfoides e investigador del CIBERONC.

ver noticia

DIARIO DE NAVARRA

Hasta el 30% de pacientes ingresados con COVID-19 desarrollan trombosis

Los procesos trombóticos, que han afectado hasta a un 30% de los pacientes ingresados con COVID-19, han sido una de las principales secuelas del virus SARS CoV-2. "El COVID-19 ha tenido impacto sobre diversas patologías hematológicas. La principal es que lleva consigo una importante alteración de la coagulación, de tal manera que estos pacientes tienen una mayor incidencia de trombosis, no solo durante la hospitalización sino también al alta", reconoce el doctor José Antonio Páramo, codirector del Servicio Hematología de la Clínica Universidad de Navarra. Además, los pacientes con neoplasias hematológicas se encuentran en un contexto de riesgo frente a la infección al encontrarse inmunodeprimidos.

ver noticia

La inteligencia artificial optimiza el manejo del paciente con riesgo hemorrágico en la consulta dental

El paciente con riesgo hemorrágico es aquel que, por causas adquiridas o heredadas, ve incrementada su probabilidad de sangrado mayor en una intervención quirúrgica o procedimiento invasivo. En este contexto, la SEHH, la Sociedad Española de Trombosis y Hemostasia (SETH) y la Asociación Madrileña de Pacientes Anticoagulados y Cardiovasculares (AMAC), con el apoyo de Sanitas, han desarrollado la Guía HEMODENT de Manejo del Paciente con Riesgo HEMOrrágico en la Consulta DENTal, una herramienta de inteligencia artificial que "nace para cubrir la necesidad de establecer unas pautas claras de manejo del paciente con riesgo hemorrágico en la consulta dental, frente a la diversidad de criterios clínicos disponibles, facilitando así la labor de los odontólogos, estomatólogos y cirujanos maxilofaciales con este grupo de pacientes", ha explicado Cristina Pascual Izquierdo, portavoz de la SEHH en el grupo de trabajo que ha elaborado el algoritmo de la Guía HEMODENT.

En última instancia, esta herramienta predictiva en forma de 'chatbot' también "puede ser de gran utilidad para médicos de familia y hematólogos no especialistas en Hemostasia, a la hora de resolver dudas sobre asistencia dental a pacientes con riesgo hemorrágico que puedan plantearse en sus consultas", ha afirmado la experta. El algoritmo "plantea una serie de preguntas que finalizan con una clasificación del riesgo hemorrágico de un procedimiento entre mínimo, bajo, moderado y alto", ha añadido.

La SEHH avala el Registro Nacional de Trastornos Hemorrágicos Poco Frecuentes y Mujeres en Edad Fértil

La Real Fundación Victoria Eugenia (RFVE), con el aval de la SEHH, ha puesto en marcha el Registro nacional de trastornos hemorrágicos poco frecuentes (RBDS) y mujeres en edad fértil, con el objetivo principal de caracterizar el perfil clínico hemorrágico ginecológico y obstétrico de mujeres con RBDs. Otros objetivos secundarios del mismo son: elaboración de un registro nacional del manejo de gestación y puerperio en gestantes con RBDs, caracterización del perfil clínico reproductivo de mujeres con RBDs, validación de los cuestionarios de riesgo hemorrágico, y elaboración de guías nacionales de recomendación.

Los pacientes con cáncer denunciarán al Gobierno en Europa si insiste en asfixiar a las asociaciones

El dictamen para la reconstrucción sanitaria pactado en el Congreso de los Diputados sigue encendiendo los ánimos de las asociaciones de pacientes. El texto aboga por prohibir la financiación de estas últimas por parte de la industria farmacéutica, lo que podría abocar a muchas de ellas, según denuncian, a su desaparición. El Grupo Español de Pacientes con Cáncer (Gepac), especialmente crítico con la medida, ha redactado una carta abierta en contra de estos "recortes antisociales", lamentando que no se les haya dado voz en la crisis del coronavirus ni en las grandes decisiones que afectan al funcionamiento del Sistema Nacional de Salud (SNS).

Los pacientes anticoagulados exigen protección a las CC. AA.

Si ir al centro de salud era un ejercicio de riesgo que se trataba de evitar durante el confinamiento, aún ahora, para las personas que viven anticoaguladas, sigue siendo un ejercicio de supervivencia. Un tratamiento descompensado puede tener nefastas consecuencias en su salud, pero arriesgarse a un contagio por acudir a un centro sanitario provoca miedo a 4 de cada 10 pacientes anticoagulados que han tenido que acudir a una revisión de su tratamiento en este periodo, según una encuesta realizada por la Federación Española de Asociaciones de Anticoagulados (FEASAN). Y es que la COVID-19 afecta con más virulencia a las personas que tienen alguna enfermedad cardiovascular, como es su caso.

Las mujeres sí pueden tener hemofilia

Practicar la medicina con perspectiva de género puede ser muy beneficioso para facilitar el diagnóstico o mejorar el tratamiento de las mujeres que se enfrentan a distintas enfermedades. También puede dejar atrás mitos o creencias muy difundidas como que las mujeres no padecen hemofilia, solo la portan. Aunque son pocas, en España, de las 3.333 personas diagnosticadas con hemofilia o alguna otra coagulopatía, solo 469 son mujeres con hemofilia y 473 tienen otras coagulopatías. Estos datos destierran el convencimiento generalizado de que las mujeres no padecen la hemofilia, una enfermedad genética rara vinculada al cromosoma X (de ahí que se piense que sólo la tienen los hombres) y que impide la correcta coagulación de la sangre.

im MÉDICO

redacción médica

ConSalud.es

Primer ensayo clínico para la vacuna contra la Covid-19 en España

La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) ha autorizado el ensayo clínico en España de la vacuna contra la COVID-19 de la compañía Janssen. Se trata del primer ensayo autorizado de este tipo en nuestro país. Es un ensayo fase 2a que está previsto que incluya un total de 550 voluntarios sanos de los que 190 serán reclutados en España en tres centros hospitalarios. La investigación se realizará en adultos e incluye dos grupos de voluntarios, uno de 18 a 55 años y otro de 65 y más. Se trata de un estudio de hallazgo de dosis en el que también se exploran diferentes pautas de administración. Estos ensayos clínicos forman parte de los requerimientos que deben llevar a cabo todas las candidatas de vacuna en investigación para demostrar su calidad, seguridad y eficacia.

ver noticia

España adelanta la campaña de la gripe a la primera semana de octubre

El Gobierno de España y las CC. AA. han aprobado un total de 29 medidas en materia de educación y salud pública para hacer frente a la pandemia del coronavirus Covid-19 en la que se incluye el adelanto de la campaña de vacunación de la gripe a la primera quincena de octubre, “siendo ideal comenzar durante la primera semana del mes mencionado”, ha señalado el ministro de Sanidad, Salvador Illa. “Empezaremos a vacunar a personas mayores de 65 años, personas con riesgo y aquellas que ejercen servicios públicos esenciales”, ha añadido Illa. Además, el Gobierno se ha fijado el objetivo de intentar alcanzar las tasas de cobertura del 85 por ciento en las personas mayores y superar el 60 por ciento en las mujeres embarazadas o personas con riesgos.

ver noticia

Illa nombra a Silvia Calzón como nueva secretaria de Estado de Sanidad

El Consejo de Ministros ha aprobado la nueva estructura del Ministerio de Sanidad, después de crear una nueva figura orgánica. La principal novedad es que el ministro de Sanidad, Salvador Illa, cuenta con un nuevo número 2: Silvia Calzón será la nueva secretaria de Estado de Sanidad. Además, Faustino Blanco, hasta ahora secretario general de Sanidad, sale de la estructura organizativa del Ministerio. Según ha detallado Sanidad a través de un comunicado, Calzón es médica especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública y actualmente ejercía como epidemióloga de Atención Primaria en el Distrito Sanitario Sevilla, perteneciente al Servicio Andaluz de Salud (SAS).

ver noticia

iSanidad
lo mejor de la sanidad

Facme exige la interlocución de las sociedades en la formación y considera inaceptable prohibir la colaboración con la industria

La Federación de las Asociaciones Científico Médicas Españolas (Facme) considera que las sociedades científico-médicas son las responsables de la formación propia de cada especialidad. Entiende que las sociedades deben ser reconocidas en su papel de promoción de la investigación, difusión del conocimiento y formación de los profesionales. Dicha actividad científica se traduce en cientos de congresos, miles de publicaciones y decenas de miles de horas de formación. Esta formación alcanza también a los nuevos especialistas a través del sistema MIR. Sin embargo, Facme se queja de que las autoridades sanitarias nunca han legislado, reconocido o apoyado la actividad de las sociedades científicas.

ver noticia

MÉDICOS Y PACIENTES .COM

El CEEM apoya a los residentes en sus reivindicaciones por unas mejores condiciones laborales

En un contexto sanitario en el que prima mantener las medidas de seguridad por el peligro de contagio de la Covid-19, CEEM insta a unirse a dichas huelgas “tanto de forma telemática, a través de las redes sociales, como de forma presenciales en las manifestaciones convocadas en varias ciudades”. “Manteniendo las medias de seguridad sanitaria”, insisten. Así, CEEM recuerda que los estudiantes “de todo el país” están yendo a la huelga para unas “condiciones laborales dignas” y necesitan del apoyo del colectivo. El colectivo denuncia “la falta de dialogo” con sus compañeros residentes por parte de la administración. “Pensamos que es intolerable que la administración ejecute mecanismos para invalidar la acción de la huelga como las que se han visto en algunas regiones”, han lamentado.

ver noticia

ELGLOBAL

Acuerdo económico histórico en la UE: 750.000 millones para acabar con la COVID-19

Europa ha logrado alcanzar un acuerdo histórico. A pesar de intensas jornadas de negociaciones y multitud de discrepancias, los 27 países miembro de la Unión Europea pactaron por unanimidad un plan de recuperación económica para acabar con la crisis del coronavirus. Por primera vez, la UE se endeudará para establecer un fondo con 750.000 millones de euros, de los que 360.000 millones se destinarán a préstamos y 390.000 millones a transferencias, para paliar los efectos de la Covid-19. “Ha sido una negociación difícil, en la que llevamos inmersos unos meses extraordinariamente complicados y con un tramo final extenuante y exitoso. Europa se enfrentaba a un reto histórico y ha sabido responder con un acuerdo histórico”, ha manifestado Pedro Sánchez.

ver noticia

diariofarma
La información clave de la farmacia y del medicamento

El Gobierno compromete 1.050 M€ para impulsar la I+D+i pública y privada entre 2020 y 2021

El presidente del Gobierno, Pedro Sánchez, ha presentado el Plan de choque por la Ciencia y la Innovación, dotado con 1.056 millones de euros en ayudas directas para dar respuestas a los retos más urgentes del sistema de ciencia, especialmente la relacionada con el ámbito sanitario, en nuestro país. De ellos, 391 millones serán para este 2020 y el resto para 2021. A estos habría que sumar otros 500 millones, aproximadamente, en préstamos, aunque estos están especialmente concebidos para sectores como el aeronáutico o el de la automoción. El Plan está vertebrado en tres ejes: la investigación y la innovación en salud; la transformación del sistema de ciencia y la atracción de talento, y el impulso a la I+D+I empresarial y la industria de la ciencia.

ver noticia

redacción médica

Diferencias de hasta 1.600 euros mensuales en el salario médico entre CCAA

Mismo trabajo, misma carga laboral, mismas horas de estudio y preparación, pero distinta recompensa. Es la realidad de los médicos españoles, ya que, según la comunidad autónoma en la que trabajen, podrán ganar más o menos, llegando a haber diferencias de hasta 1.600 euros brutos mensuales entre CCAA. Así lo atestigua el informe 'Diferencias retributivas de los Médicos de Hospital Españoles en 2019 y recortes desde 2009' elaborado por el Centro de Estudios del Sindicato Médico de Granada. En el informe se recogen las retribuciones fijas mensuales de los médicos de hospital (sin guardias) por CC. AA., y se hace un cálculo en base a cuatro posibles roles: médicos interinos con dedicación no exclusiva, con dedicación exclusiva, médicos en la etapa central de su carrera y médicos al final de su carrera.

ver noticia

infosalus.com

COVID-19: un fármaco muestra 'in vitro' una actividad antiviral 80 veces mayor que remdesivir

PharmaMar ha anunciado que su socio en Corea del Sur, Boryung Pharmaceutical, ha presentado los primeros resultados de los estudios 'in vitro' de plitidepsin en SARS-CoV-2, donde se observa una actividad antiviral hasta 80 veces mayor que remdesivir. Según los datos de la actividad antiviral obtenidos en el estudio en el modelo de célula de riñón de mono, plitidepsina ha mostrado una actividad antiviral entre 2.400 y 2.800 veces mayor que remdesivir (aprobado como medicamento para tratar los efectos graves de la COVID-19), y también una actividad 80 veces mayor en el modelo de célula de pulmón humano. Con estos datos, la compañía espera reducir la progresión de la enfermedad a un síndrome de distrés respiratorio agudo en los pacientes hospitalizados con neumonía por COVID-19..

ver noticia

Nueva convocatoria de las Becas de Investigación de la FEHH

La FEHH ha abierto la convocatoria 2020 de sus Becas de Investigación, cuyo objetivo es la promoción de la investigación en hematología y el inicio de la carrera profesional de investigadores en este campo, favoreciendo su incorporación a unidades de Hematología. En esta convocatoria se ofrecen nueve becas, siete de la FEHH, una de ellas en colaboración con el Grupo Español de Leucemia Linfocítica Crónica (GELLC), y dos de una colaboración FEHH/Janssen. La beca en colaboración con el GELLC quedará circunscrita al área de la LLC, y las dos becas FEHH/Janssen quedarán ceñidas al área de las hemopatías malignas, dándose prioridad al mieloma múltiple y a los síndromes linfoproliferativos crónicos. El plazo de presentación de candidaturas finaliza el 11 de septiembre de 2020.

El Grupo Español de Eritropatología convoca una beca de investigación

Grupo Español de ERITROPATOLOGÍA

El Grupo Español de Eritropatología (GEE) convoca una beca de investigación con el objetivo de financiar proyectos cuyos resultados reviertan en este grupo cooperativo, miembro de la SEHH. El plazo de presentación de proyectos finaliza el próximo 1 de noviembre.

La Fundación Leucemia y Linfoma premia a la SEHH

La Fundación Leucemia y Linfoma (FLL) ha concedido a la SEHH y a la Asociación Madrileña de Hematología y Hemoterapia (AMHH) su Premio Especial 2020, por "su implicación y actuación profesionalizada y especializada durante la situación de alerta sanitaria originada por el SARS-CoV-2, facilitando, de forma ágil y eficaz herramientas y conocimientos que han ayudado al personal sanitario a dar la mejor atención posible y los tratamientos más adecuados a los enfermos oncohematológicos, y a las personas con patologías hematológicas a adoptar medidas de prevención y actuación frente al COVID-19.

La SEHH se posiciona sobre el dictamen de la Comisión de Reconstrucción Social y Económica del Congreso de los Diputados

Tras conocerse el dictamen de la Comisión de Reconstrucción Social y Económica del Congreso de los Diputados, la SEHH y sus 22 grupos cooperativos han consensuado un posicionamiento en el que muestran "su profunda inquietud y preocupación por el contenido de dicho dictamen. Concretamente, y según recoge este posicionamiento, "les generan gran preocupación las medidas de financiación de la investigación independiente y de la formación continuada de los profesionales, aspectos ambos esenciales para toda la medicina y fundamentales para una especialidad tan dinámica y cambiante como es la Hematología".

El artículo 47.2 del dictamen propone, expresamente, "la prohibición de estas actividades, directa o indirectamente financiadas por la industria". Tal y como expone la SEHH en su posicionamiento, "esta consideración supone, respecto a la investigación, una contradicción directa con las más de 60 veces en las que la industria es mencionada favorablemente, y con respecto a la formación médica continuada, supone alejarse de la práctica habitual en los países de la Unión Europea y, sobre todo, alejarse de la realidad española". El posicionamiento completo está disponible en la página web de la SEHH, en la sección PUBLICACIONES/Posicionamientos.

WEBINAR "CONOCIENDO EL MIELOMA MÚLTIPLE: LO QUE NO VES"

Fecha:
2 de septiembre de 2020 (17:00 h)

Organiza:
Janssen y Comunidad Española de Pacientes con Mieloma Múltiple (CEMMP)

Retransmisión

I CONGRESO NACIONAL COVID19

Fecha:
del 13 al 19 de septiembre de 2020

Más información

XVII INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON AMYLOIDOSIS (ISA) -FORMATO VIRTUAL-

Fecha:
del 14 al 18 de septiembre de 2020

Organiza:
International Society of Amyloidosis (ISA) y Fundación PETHEMA

Más información

ERN-EuroBloodNet WEBINARS: CD30+ LYMPHOPROLIFERATIONS

Fecha:
14 de septiembre de 2020

Organiza:
EuroBloodNet

Inscripciones

Más información

CONGRESO EXTRAORDINARIO AMHH

Fecha:
del 16 al 18 de septiembre de 2020

Organiza:
Asociación Madrileña de Hematología y Hemoterapia (AMHH)

Inscripciones

Programa

ERN-EuroBloodNet WEBINARS: GENETIC COUNSELLING OF HEMOPHILIA

Fecha:
17 de septiembre de 2020

Organiza:
EuroBloodNet

Inscripciones

Más información

WEBINAR: ES EL MOMENTO DEL MIELOMA MÚLTIPLE

Fecha: 22 de septiembre de 2020 -16:30 h-

Organiza: SEHH-FEHH

Inscripciones

Programa

III CURSO PRÁCTICO DE CITOMETRÍA DE FLUJO

Fecha:
23 y 25 de septiembre de 2020

Organiza:
Hospital Universitario y Politécnico La Fe de Valencia

Inscripciones:
(cerrado el plazo de inscripción)

Más información

ERN-EuroBloodNet WEBINARS: HEREDITARY STOMATOCYTOSIS

Fecha:
24 de septiembre de 2020

Organiza:
EuroBloodNet

Inscripciones

Más información

9ª ACTUALIZACIÓN EN EL TRATAMIENTO DE LA LEUCEMIA AGUDA

Lugar:
Madrid

Fecha:
23 y 26 de septiembre de 2020

Organiza:
Fundación MD Anderson International España

Más información
silvia_benitez@doctaforum.com

ERN-EuroBloodNet WEBINARS: AGGRESSIVE T -CELL LYMPHOMAS

Fecha:
28 de septiembre de 2020

Organiza:
EuroBloodNet

Inscripciones

Más información

LINFO INNOVA: NOVEDADES EN LINFOMA DE HODGKIN EN ESTADIO AVANZADO DE NUEVO DIAGNÓSTICO

Fecha:
29 de septiembre de 2020

Organiza:
Takeda

Inscripciones
(tras el registro, introducir la clave Takeda)

Programa

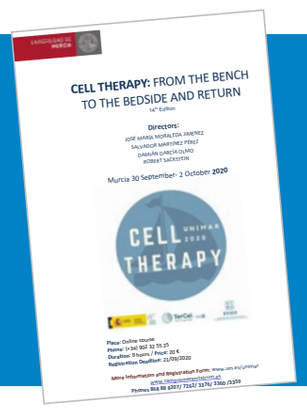
CELL THERAPY: FROM THE BENCH TO THE BEDSIDE AND RETURN -FORMATO VIRTUAL-

Fecha:
del 30 de septiembre al 2 de octubre de 2020

Organiza:
Universidad de Murcia, TerCel y SEHH

Inscripciones

Programa



VIRTUAL CARDIO-ONCOLOGY SUMMIT

Fecha:
1 de octubre de 2020

Organiza:
Sociedad Española de Cardiología (SEC)

Inscripciones

Más información

REUNIÓN ANUAL DEL GRUPO ESPAÑOL DE TRASPLANTE HEMATOPOYÉTICO Y TERAPIA CELULAR (GETH) -FORMATO VIRTUAL-

Fecha:
1 y 2 de octubre de 2020

Organiza:
Grupo Español de Trasplante Hematopoyético y Terapia Celular (GETH)

Más información

REUNIÓN ANUAL DEL GRUPO ESPAÑOL DE LINFOMAS Y TRASPLANTES DE MÉDULA ÓSEA (GELTAMO) -FORMATO VIRTUAL-

Fecha:
6 y 7 de octubre de 2020

Organiza:
Grupo Español de Linfomas y Trasplantes de Médula Ósea (GELTAMO)

Más información

ERN-EuroBloodNet WEBINARS: RECOMMENDATIONS ON PYRUVATE KINASE DEFICIENCY DIAGNOSIS

Fecha:
8 de octubre de 2020

Organiza:
EuroBloodNet

Inscripciones

Más información

LINFO INNOVA: NOVEDADES EN LINFOMA DE HODGKIN EN ESTADIO AVANZADO DE NUEVO DIAGNÓSTICO

Fecha:
21 de octubre de 2020

Organiza:
Takeda

Inscripciones
(tras el registro, introducir la clave Takeda)

Programa

LXII CONGRESO NACIONAL DE LA SEHH Y XXXVI CONGRESO NACIONAL DE LA SETH -FORMATO VIRTUAL-

Fecha:
del 26 al 30 de octubre de 2020

Organiza:
SEHH-FEHH y SETH-FETH

Más información

ERN-EuroBloodNet WEBINARS: PCFCL & PCMZL

Fecha:
26 de octubre de 2020

Organiza:
EuroBloodNet

Inscripciones

Más información

23rd IDWP EDUCATIONAL COURSE

Fecha:
del 28 al 30 de octubre de 2020

Organiza:
European Society for Blood and Marrow Transplantation (EBMT)

Inscripciones

Programa

CURSO "HEMATOTHINKING. ESTRATEGIAS DE UNA BUENA COMUNICACIÓN MÉDICO-PACIENTE"

Fecha:
desde septiembre de 2020 hasta julio de 2021

Organiza:
Grupo Saned

Patrocina: Kern Pharma

Inscripciones:
daniela.lopez@gruposaned.com

Programa

MASTER CLASS EN ENFERMEDADES DE DEPÓSITO LISOSOMAL "ROMPIENDO FRONTERAS EN ENFERMEDADES RARAS"

Fecha:
del 15 de septiembre al 31 de diciembre de 2020

Organiza:
SEHH y Grupo Español de Enfermedades de Depósito Lisosomal (GEEDL)

Inscripciones

Programa

CURSO "EXPERTO UNIVERSITARIO EN SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS"

Fecha:
del 17 de septiembre de 2020 al 12 de junio 2021

Organiza:
Luzán5

Inscripciones

Programa

CURSO “EXPERTO UNIVERSITARIO EN MIELOMA MÚLTIPLE” (2ª edición)

Fecha:
del 7 de octubre de 2020
al 7 de septiembre de 2021

Organiza:
Luzán5

Más información

CURSO “DIAGNÓSTICO HEMATOLÓGICO INTEGRADO DE SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS Y LEUCEMIAS MIELOIDES AGUDAS” (5ª edición)

Fecha:
del 21 de octubre de 2020
al 30 de junio de 2021

Organiza:
Hospital Vall d’Hebron
(Barcelona)

Inscripciones

Más información

CURSO DE ESPECIALIZACIÓN “TERAPIA CON CÉLULAS CAR-T”

Fecha:
desde noviembre de 2020
hasta mayo de 2021

Organiza:
Universidad Central
de Cataluña

Inscripciones

Programa

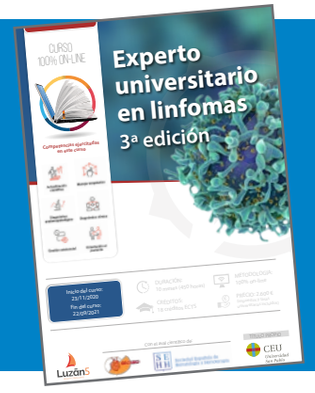
CURSO “EXPERTO UNIVERSITARIO EN LINFOMAS” (3ª edición)

Fecha:
del 23 de noviembre de 2020
al 22 de septiembre de 2021

Organiza:
Luzán5

Inscripciones

Programa



redacción médica

"Todos los centros de trasplante de médula ya están a pleno rendimiento"

ver noticia

Expertos señalan que los anticuerpos bioespecíficos y CAR-T son eficaces frente a mieloma múltiple refractario

ver noticia

Las nuevas terapias para leucemia mieloide se basarán en hipometilantes

ver noticia

Covid-19: anticuerpos anti-A y anti-B explican la protección del grupo 0

ver noticia

muy INTERESANTE

Una nueva era en la asistencia a los enfermos de cáncer

ver noticia

infosalus.com

La SEHH muestra su "profunda inquietud y preocupación" por el dictamen de la Comisión para la Reconstrucción

ver noticia

Expertos lanzan un 'chatbot' para el correcto manejo del paciente con riesgo hemorrágico en la consulta dental

ver noticia

Expertos dicen que el futuro del tratamiento de la leucemia linfática crónica está en combinar terapias dirigidas

ver noticia

DIARIO MÉDICO · CORREO FARMACÉUTICO

Un año de terapias CAR-T en España: hay margen para agilizar su acceso

ver noticia

iSanidad

lo mejor de la sanidad

La SEHH destaca los avances en leucemia mieloide aguda en el seminario Post-EHA

ver noticia

EL MUNDO

El plasma inmune: nuevo tratamiento contra el Covid-19 para el que EEUU da luz verde

ver noticia

El Confidencial
EL DIARIO DE LOS LECTORES INFLUYENTES

El fin de la escasez de sangre en hospitales será gracias a la microbiota

ver noticia

LA RAZÓN

«La situación de la terapia CART es optimista y ordenada»

ver noticia

MALDITA.ES
MALDITA CIENCIA

Qué es el plasma de pacientes curados y cómo se quiere utilizar para tratar la COVID-19

ver noticia

SIGLO XXI
Diario digital independiente, plural y abierto

Hematólogos y médicos de Familia piden que los ACOD sean financiados en fibrilación auricular y trombosis

ver noticia

EL PAÍS

¿Moretones espontáneos? Podrías tener un problema con el colágeno

ver noticia

im MÉDICO
innovación para el médico especialista de hospital y atención primaria: investigación médica, gestión, tecnología y servicios sanitarios

Las terapias CAR-T cumplen su primer año en España con gran reconocimiento internacional

ver noticia

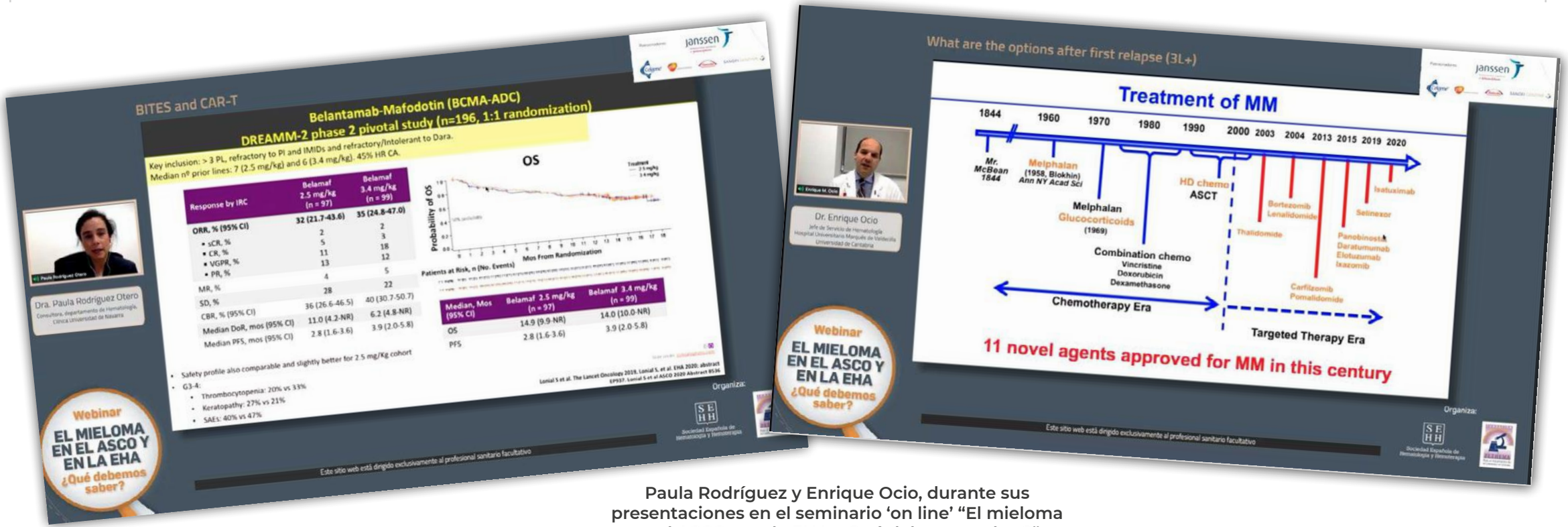
CUIDATE Plus

Cómo abordar la maternidad siendo portadora de hemofilia

ver noticia

Sobre estas líneas, Cristina Pascual dio la bienvenida al acto de presentación de la Guía HEMODENT. Abajo, Ramón Gª Sanz (en el centro), Pilar Llamas y J. Francisco Tomás, cerraron la jornada

De izq. a dcha., Javier de la Serna, Raúl Córdoba, Carol Moreno y Pau Abrisqueta, participantes del webinar "POST-EHA. Leucemia Linfática Crónica (LLC)".



Paula Rodríguez y Enrique Ocio, durante sus presentaciones en el seminario 'on line' "El mieloma en el ASCO y en la EHA. ¿Qué debemos saber?".

Pascual Marco fue uno de los participantes del webinar "Coagulación, Anticoagulación y COVID-19: ¿qué hemos aprendido?".

Ponentes del directo 'on line' "Post-EHA. Leucemia Mieloide Aguda", moderado por José Antonio Pérez Simón.

Vicente Vicente, representante de la SEHH en el directo 'on line' "COVID 360", organizado por la SEC.

Ramón Gª Sanz moderó la mesa "Presente y futuro de las CAR-T en España", organizada por Gilead, con José Mª Moraleda y Dominique Tonelli.

Sociedad Española de
Hematología y Hemoterapia