

Los presidentes de los comités organizador y científico dan las claves de #Hemato2023



Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia



Fundación Española de Hematología y Hemoterapia



LXV Congreso Nacional SEHH

XXXIX Congreso Nacional SETH

III Congreso Iberoamericano de Hematología

Expertos reclaman el acceso de todos los pacientes a las terapias avanzadas

Sevilla acogerá una nueva edición de la jornada "Comprendiendo la PTI"

PACIENTES



GEPAC publica dos protocolos sobre acceso a tratamientos y pruebas.

PREMIOS Y BECAS



La SEHH abre un nuevo programa de Ayudas a la Investigación.

HEMATOLOGÍA 2.0



Nuestras redes

PUBLICACIONES



El GECFH elabora las recomendaciones sobre el perfil de técnico de citometría de flujo.

Editorial

Noticias

- Expertos piden que se facilite el acceso a las terapias avanzadas a través de los sistemas sanitarios y para todos los pacientes que lo necesiten
- Sevilla acogerá una nueva edición de la jornada nacional "Comprendiendo la PTI" seguridad y calidad de la medicina transfusional

Entrevistas

- José Antonio Pérez Simón, presidente del Comité Organizador del Congreso Nacional de Hematología, Hemoterapia, Trombosis y Hemostasia, #Hemato2023
- Jesús San-Miguel, presidente del Comité Científico del Congreso Nacional de Hematología, Hemoterapia, Trombosis y Hemostasia, #Hemato2023

Lo último

Pacientes

- GEPAC publica dos protocolos para "garantizar" a pacientes con cáncer el acceso a tratamientos y pruebas diagnósticas
- CRIS contra el cáncer solicita al Gobierno de España que financie las terapias CAR-T

Sector

Premios y becas

- La FEHH convoca una nueva edición de su programa de Ayudas a la Investigación

Hematología 2.0

- Nuestras redes

Publicaciones

- El GECFH elabora un documento de recomendaciones sobre el perfil de técnico de citometría de flujo de laboratorio clínico

Agenda

Titulares

Galería

- Curso 'Terapias avanzadas: bases científicas y usos clínicos'

Junta Directiva

Presidenta

M.^a Victoria Mateos Manteca

Vicepresidente primero

Armando López Guillermo

Vicepresidente segundo

Víctor Jiménez Yuste

Secretaria general

Marta Morado Arias

Secretario adjunto

Carlos Solano Vercet

Tesorero

Raúl Córdoba Mascuñano

Contadora

Mariana Bastos Oreiro

Vocales

María Luz Amigo Lozano

Lucrecia Yáñez San Segundo

Ramón Lecumberri Villamediana

Elvira Mora Casterá

José Manuel Puerta Puerta

Leonor Arenillas Rocha

Marta Sonia González Pérez

José F. Nomdedeu Guinot

Contacto:

Departamento de Comunicación
Aravaca, 12, 1.º. 28040 Madrid

+34 91 453 94 43

comunicacion@sehh.es



M.^a Victoria Mateos Manteca
Presidenta de la SEHH-FEHH

Queridos amigos,

El Palacio Pedralbes de Barcelona acogió, a finales de agosto, la segunda reunión de alto nivel sobre sanidad del mandato español en el Consejo de la Unión Europea, en la que tuve el gran honor de participar en representación de la SEHH. Bajo el título general de “Desafíos en la atención del cáncer”, la reunión puso el foco en los retos del abordaje del cáncer y en las inequidades que pueden agravar estas enfermedades, entre otros asuntos.

Me tocó hablar de los retos que hay pendientes en el ámbito del cáncer hematológico, que se derivan de uno principal: curar a nuestros pacientes. Este ambicioso objetivo solo será posible

con concienciación, prevención, equidad y acceso oportuno a la innovación. Para ello, se hace necesario un plan global europeo de cáncer que incluya las neoplasias hematológicas y gire en torno a seis aspectos fundamentales: investigación, trabajo en red, inteligencia artificial, datos de vida real y atención a la calidad de vida y a los cuidadores. En este sentido, el abordaje del cáncer debe llegar a ser una prioridad política, operacional y científica de todos, y las necesidades del paciente son las únicas que tienen que ser consideradas.

En cuanto a las estrategias de prevención del cáncer hematológico, existe un documento europeo con unos objetivos muy claros de cara a 2030. Se incluyen las estrategias clásicas y

• generales relativas a la promoción de hábitos de
 • vida saludables y la conversión de Europa en un
 • espacio libre de tabaco y alcohol, lo cual sería es-
 • tupendo. Específicamente para el cáncer hema-
 • tológico se contempla un control cada vez más
 • férreo de la exposición a radiación, teniendo en
 • cuenta que la médula ósea es uno de los órganos
 • más radiosensibles, y la exposición a virus como
 • los de la hepatitis B y C, o el VIH, pues aumentan
 • la incidencia de linfomas, y el virus de Epstein-Ba-
 • rrr, asociado al linfoma de Burkitt africano. Tam-
 • bién sería muy interesante que se incorporasen
 • las estrategias de inteligencia artificial en la bús-
 • queda de nuevos factores de riesgo.

• En la actualidad, las estrategias de cribado en los
 • cánceres hematológicos son limitadas. Se espera
 • que una mayor investigación en este ámbito pue-
 • da contribuir a mejorar esta realidad, como ha
 • ocurrido en el mieloma múltiple. Hoy sabemos

que un paciente con este cáncer hematológico no debuta con todas las manifestaciones clínicas propias de la enfermedad, sino que cursa con una fase premaligna en la que es posible detectar algún marcador. En este sentido, hay en marcha un estudio de cribado poblacional en Islandia, un país en el que es habitual hacer registros y análisis de sangre a la población global. En esta investigación han participado más de 80.000 personas mayores de 40 años y se ha detectado un componente monoclonal en más de 3.500 individuos. Aunque es cierto que este hallazgo tiene un valor muy importante, hace falta un seguimiento más prolongado en el tiempo para sacar conclusiones definitivas que, además, sirvan de base para la realización de otros estudios orientados hacia la búsqueda de lesiones premalignas en otros tipos de cáncer hematológico.

Un abrazo para todos.

Contacto:

Departamento de Comunicación
Aravaca, 12, 1.º. 28040 Madrid

+34 91 453 94 43

comunicacion@sehh.es

CURSO “TERAPIAS AVANZADAS: BASES CIENTÍFICAS Y USOS CLÍNICOS”

Expertos piden que se facilite el acceso a las terapias avanzadas a través de los sistemas sanitarios y para todos los pacientes que lo necesiten

La Universidad de Murcia, en colaboración con la SEHH y la Red Española de Terapias Avanzadas (Terav) del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), ha impartido su tradicional curso “*Terapias avanzadas: bases científicas y usos clínicos*”, que ya suma diecisiete ediciones. En sus cinco jornadas de duración se han analizado los más recientes avances desarrollados en torno al trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH), denominado genéricamente como trasplante de médula ósea; la terapia génica; la inmunoterapia CAR; la terapia celular somática; y la innovación y nuevas tecnologías en la fabricación de terapias avanzadas; bajo la dirección de José María Moraleda, coordinador de Terav y jefe del Servicio de Hematología y Hemoterapia del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca (Murcia), y Robert Sackstein, profesor honorario de Medicina de la Universidad de Harvard y asesor científico de la Terav.

“La ciencia regulatoria de las terapias avanzadas debe facilitar el acceso a estos medicamentos a través de los sistemas sa-



José María Moraleda.

nitarios públicos y para todos los pacientes que lo necesiten”, ha destacado el doctor Moraleda, en plena discusión de las leyes europeas que afectan a las sustancias de origen humano o a la exención hospitalaria y, por ende, a las terapias avanzadas.

En este sentido, el modelo español “ha demostrado su eficacia y ha generado un enorme interés en toda Europa, viéndose como una alternativa práctica en la que encaja la colaboración público-privada y, sobre todo, enfocada en el bienestar de los pacientes y en el desarrollo de medicamentos útiles para sus enfermedades, rápidamente disponibles y a precios asequibles para los sistemas de salud”.

Según este experto, el proceso de manufactura de las terapias avanzadas y el desarrollo de innovación en este campo “están sufriendo una verdadera revolución”, con nuevas herramientas para producir estos medicamentos. Aquí destacan especialmente “las mejoras en las condiciones del cultivo de células para su expansión, las nuevas herramientas de edición génica y la producción de virus para transferir información genética”, ha afirmado. Todos estos avances “se integran en Terav gracias a las plataformas académicas de producción celular que hacen posible la manufactura colaborativa en red, lo que

implica compartir protocolos de actuación y conocimientos para generar medicamentos de terapia avanzada en múltiples salas, con la máxima calidad y seguridad”.

En el caso concreto de la inmunoterapia CAR, cabe destacar el desarrollo de nuevos CAR-T académicos para el tratamiento de la leucemia mieloide aguda por parte del Hospital Clínic de Barcelona.

Además, “se consolidan los resultados de los CAR-T académicos clásicos, como ARI0002, que ha demostrado recientemente su gran eficacia y seguridad en pacientes con mieloma múltiple avanzado”, según datos publicados en *The Lancet Oncology*. También se han presentado los datos del CAR-T de producción propia para linfoma de Hodgkin del Hospital de

la Santa Creu i Sant Pau, de Barcelona. Por su parte, las células NK (*natural killer*) “se posicionan como una importante plataforma alternativa para la generación de células CAR, pues no producen enfermedad de injerto contra receptor y, por lo tanto, pueden proceder de donantes alogénicos sanos, sin provocar esta grave complicación”.

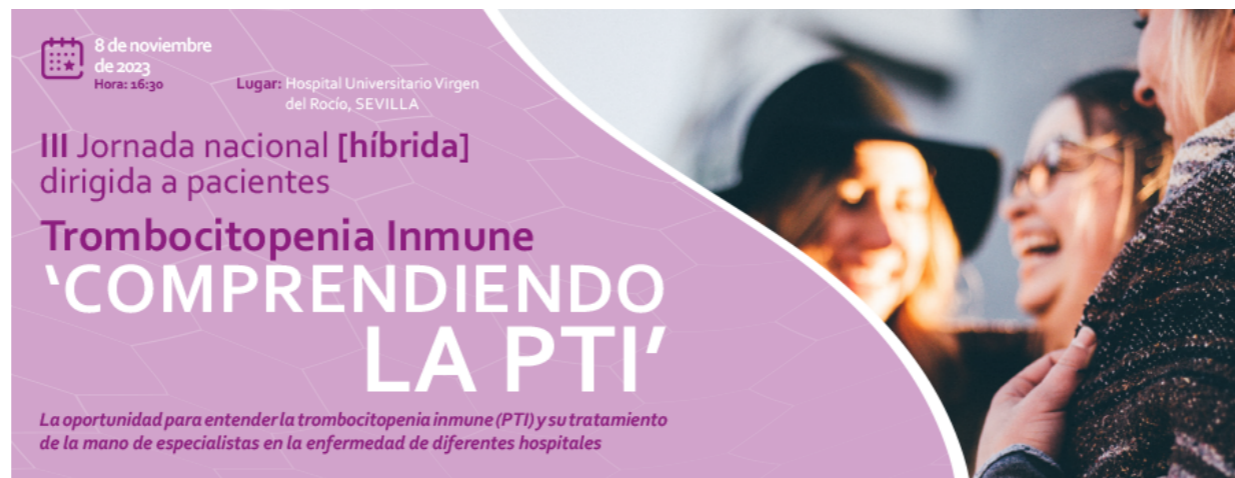


ORGANIZADA POR LA SEHH Y GEPTI

Sevilla acogerá una nueva edición de la jornada nacional “Comprendiendo la PTI”

La SEHH y el Grupo Español de Trombocitopenia Inmune (GEP-TI) celebrarán en Sevilla, el próximo 8 de noviembre, la III edición de la jornada nacional “Comprendiendo la PTI”, dirigida en exclusiva a pacientes. El encuentro, que tendrá lugar en el Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla, será una oportunidad para entender la trombocitopenia inmune (PTI) y su tratamiento de la mano de especialistas de diferentes hospitales.

Durante la jornada se hará una aproximación a la PTI, a su manejo y tratamiento en el adulto, cómo convivir con esta enfermedad



hematológica, PTI en el embarazo y PTI en los niños. Además, se contará con el testimonio de un paciente.

La trombocitopenia inmune (PTI) es un trastorno hemorrágico que hace que el sistema inmunitario destruya las plaquetas en

la sangre e impida su correcta producción en la médula ósea. Se trata de una enfermedad autoinmune que se caracteriza por un recuento de plaquetas inferior a $100 \times 10^9 / L$. Además, el paciente con PTI presenta un funcionamiento deficiente de los linfocitos T y B. Al tener una cifra baja de plaquetas, tienen

más riesgo de sangrado y de posibles hemorragias. Estamos ante una patología rara y minoritaria que afecta tanto a niños como a adultos de todas las edades, con una incidencia que va de 2 a 4 personas por cada 100.000 al año.



“Estamos ante un hito histórico que tendrá una enorme resonancia en todo el mundo iberoamericano”

JOSÉ ANTONIO PÉREZ SIMÓN

PRESIDENTE DEL COMITÉ ORGANIZADOR
DEL CONGRESO NACIONAL DE HEMATOLOGÍA,
HEMOTERAPIA, TROMBOSIS Y HEMOSTASIA, #HEMATO2023



Entrevistamos a José Antonio Pérez Simón, jefe del Servicio de Hematología y Hemoterapia del Hospital Universitario Virgen del Rocío, de Sevilla, y presidente del Comité Organizador del próximo Congreso Nacional de Hematología, Hemoterapia, Trombosis y Hemostasia, #Hemato2023, que celebraremos en Sevilla, del 26 al 28 de octubre. Entre otras cosas, nos cuenta cuáles son las expectativas del Comité Organizador con respecto a la cita científica nacional más importante de la hematología española, cuáles son los asuntos más destacados del programa científico y qué supone para la ciudad de Sevilla la celebración de un encuentro de estas características.

¿Cuáles son tus expectativas?

En primer lugar, espero que podamos disfrutar de este punto de encuentro entre colegas, compañeros y amigos, además de aprender, compartir, intercambiar experiencias y plantear nuevos retos con reuniones presenciales, que suelen ser más productivas que las virtuales. El momento que vive la hematología desde el punto de vista del desarrollo científico, médico y tecnológico, hace que se generen enormes expectativas. Por último, no podemos olvidar que se trata de un congreso compartido con nuestros colegas iberoamericanos que tendrá una enorme resonancia más allá de nuestro país.

¿Qué va a suponer la adhesión del III Congreso Iberoamericano de Hematología al Congreso Nacional de Sevilla?

Merece la pena recordar que estamos ante un hito histórico, ya que solo se han celebrado dos reuniones más como esta: la última en Sevilla, en 1992, y la anterior en Salamanca, en 1986. Todo un acontecimiento que no todos los hematólogos han tenido la oportunidad de vivir.

La ciencia en general y la medicina en particular es un lenguaje universal y, por ese motivo, resulta fácil comunicarse con colegas de cualquier parte del mundo, pero si le sumamos a esto un lenguaje y una historia comunes, con lazos fraguados durante dé-

cadas por nuestros predecesores, es fácil deducir que este evento levanta enormes expectativas en la comunidad de hematólogos a ambos lados del Océano Atlántico. El Comité Organizador Local está tremendamente ilusionado por afrontar este reto.

Uno de los pilares
que asienta la
hematología en la
práctica asistencial
es la medicina
personalizada

Además de celebrarse la II Cumbre Iberoamericana de Hematología en el pre-congreso (en 2019 se celebró la I Cumbre en Madrid), hemos incluido en el programa oficial una sesión iberoamericana que contará con la moderación de los dos presidentes del Comité Científico. Esta tendrá lugar en el Auditorio 1 de Fibes, el viernes 27 de octubre, de 9:55 a 10:45 horas.

¿Cuáles serían para ti los temas más candentes del programa científico de #Hemato2023?

En una especialidad en plena ebullición de conocimiento como es la hematología, puede resultar muy paradigmático y clarificador mencionar las seis mejores comunicaciones seleccionadas de entre más de un millar que se han recibido. Resumen bastante bien las principales áreas de desarrollo de la especialidad: medicina de precisión y terapia celular y génica. En este sentido, destaca un trabajo en el que se describe por primera vez un nuevo gen responsable de un subtipo de anemia congénita u otro en el que se detallan las mutaciones del gen p53 en pacientes con síndromes mielodisplásicos. Otro trabajo tiene que ver con la posibilidad de monitorizar la enfermedad mínima residual (EMR) de los pacientes que han recibido terapia CAR-T gracias al AND tumoral circulante (o biopsia líquida). Por último, se ha rescatado un trabajo que describe una nueva estrategia de profilaxis de enfermedad de injerto contra receptor (EICR) en el contexto del trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH) alogénico.

En lo que respecta al área de Trombosis y Hemostasia, despuntan dos trabajos muy relevantes. En uno de ellos se pone de manifiesto la estrecha relación que hay entre determinados factores de la coagulación y algunos factores que influyen en el proceso inflamatorio. El otro es un estudio en el que se muestra cómo la antitrombina III, que regula la cascada de la coagula-



ción, puede tener un efecto antitumoral en pacientes con glioblastoma.

La patogénesis del cáncer hematológico y sus posibles implicaciones clínicas y biológicas también serán importantes en el debate. ¿En qué punto de desarrollo se encuentra y qué traslación clínica puede tener?

Uno de los pilares que asienta la hematología en la práctica asistencial es la medicina personalizada. Esto es posible por la implantación del desarrollo tecnológico en pacientes con distintas hemopatías, que ha permitido identificar numerosos genes responsables del desarrollo de determinados

subtipos de leucemias y enfermedades de la sangre en general y, por tanto, estratificar a los pacientes en grupos de riesgo que nos permiten individualizar el tratamiento y, a su vez, desarrollar nuevos fármacos más eficaces y menos tóxicos por dirigirse a dianas moleculares muy específicas.

Las leucemias agudas vuelven a protagonizar un simposio en #Hemato2023. ¿Qué podría destacarse en este campo desde el último congreso?

La genómica en las leucemias agudas está permitiendo desarrollar agentes dirigidos frente a dianas moleculares, lo que está influyendo en la mejora del pronóstico de

estos pacientes. Además, determinadas tecnologías nos permiten hacer un seguimiento de la EMR en nuestros pacientes y, por lo tanto, ajustar el tratamiento de mantenimiento a largo plazo en función de ello.

¿Cuáles son los retos de futuro del TPH?

El TPH no solo goza de buena salud, sino que sus resultados de supervivencia y mejor calidad de vida le vaticinan una larga vida. Ayuda a mejorar de forma significativa el pronóstico de nuestros pacientes. Entre otras innovaciones reciente, se han identificado nuevos moduladores de la EICR en la última década, lo que ha supuesto una revolución en el desarrollo de nuevas profilaxis frente a este problema. También está habiendo mejoras muy llamativas en el acondicionamiento (quimioterapia y/o radioterapia previa al TPH). En este sentido, es particularmente interesante el desarrollo de algunas estrategias por centros, como la de *City of Hope Cancer Center*, en California, donde son pioneros en el desarrollo de la irradiación medular y nodal total, que básicamente permite intensificar la dosis de radioterapia en los órganos afectados por la enfermedad en pacientes con hemopatías malignas (ganglios y médula ósea), incrementándose la eficacia del TPH, por un lado, y reduciendo la dosis de radiación que llega a los órganos vitales, por otro. Más eficacia y menos toxicidad. Puede ser una de las estrategias que

permita seguir mejorando los resultados del TPH en el futuro. Todo esto está haciendo de este procedimiento algo más amable y se están desarrollando, en consecuencia, programas de TPH domiciliario, que permiten que el paciente realice gran parte de este procedimiento en su casa.

El TPH no solo goza de buena salud, sino que sus resultados de supervivencia y mejor calidad de vida le vaticinan una larga vida

¿Qué avances importantes se esperan en los próximos años en materia de convivencia entre el TPH y la terapia CAR-T?

En primer lugar, tengo que subrayar que la terapia CAR-T es probablemente la terapia más disruptiva que se ha desarrollado en los últimos años, no solo en la hematología sino en toda la medicina. En el corto plazo, esperamos que se use más allá de la leucemia aguda linfoblástica, los linfomas y el mieloma múltiple. Hay numerosos ensayos clínicos en pacientes con tumores sólidos

y parece que hay signos evidentes de eficacia en investigaciones preliminares. Más allá del cáncer, creo que aportará tanto o más de lo que está aportando ahora en pacientes con enfermedades autoinmunes. En este sentido, esperamos que sea posible el desarrollo de un ensayo clínico prospectivo y multicéntrico a nivel nacional en pacientes con nefritis lúpica. En cualquier caso, el desarrollo de esta terapia CAR-T tiene sus raíces en el propio TPH alogénico, que nos muestra cómo los linfocitos del donante son capaces de generar un efecto antitumoral, capaces de atacar y destruir células tumorales residuales en el paciente; es decir, el efecto de injerto contra leucemia. Es sobre este concepto sobre el que se asienta todo el desarrollo de la terapia celular en la que se basa la terapia CAR-T. Por decirlo de alguna manera, el TPH sería la terapia celular 1.0 y la terapia CAR-T sería la terapia celular 2.0. Y estoy seguro de que vendrán más y mejores versiones.

A fecha de hoy, es probable que el uso de la terapia CAR-T en pacientes con linfoma ya esté teniendo un impacto en el número de estos pacientes que se someten a TPH autólogo, que estaría disminuyendo. Esto podría tener el mismo impacto, a medio plazo, en pacientes con mieloma múltiple. Sin embargo, no estaría repercutiendo en las cifras de TPH alogénico en pacientes

con LAL; por el contrario, el desarrollo de la terapia CAR-T podría hacer que haya más pacientes candidatos a TPH y, por lo tanto, aumentaría. Habría más pacientes con la enfermedad controlada, que es la situación ideal para llevar a un paciente a TPH. Por tanto, la terapia CAR-T puede ser un puente a TPH o una terapia de consolidación, e incluso de rescate, en pacientes que recaen después del TPH. Además, no podemos olvidar que todavía tiene un largo recorrido para ser un tratamiento curativo en todos los pacientes, y que también tiene sus limitaciones. En definitiva, no está en absoluto claro que la implantación de la terapia CAR-T vaya a generar un menor número de trasplantes, pero sí podría mejorar sus resultados.

¿Cómo ve el creciente uso de la inteligencia artificial (IA) en la hematología?

La IA ya ha desembarcado en la hematología hace tiempo. En el laboratorio venimos años trabajando en su implantación en áreas de diagnóstico como puede ser la citometría de flujo y, en el cortísimo plazo, en la identificación morfológica. Lejos de quitar puestos de trabajo, su implantación en los servicios de Hematología ha venido a ayudarnos a ser capaces de afrontar una labor diaria muy compleja causada por el envejecimiento de la población, que redundará en una creciente incidencia



y prevalencia de las hemopatías malignas y su consecuente sobrecarga asistencial.

¿En qué es pionera la hematología sevillana y andaluza en general?

Es de destacar la amplia experiencia en TPH de la hematología andaluza, que cuenta con dos de los centros más trasplantadores de los últimos años (Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla y Hospital Regional Universitario de Málaga). Esto ha favorecido la llegada de las terapias CAR-T y ha puesto de manifiesto el

óptimo trabajo cooperativo en red que se realiza en Andalucía.

¿Qué recomendación hace a los potenciales congresistas para que acudan a #Hemato2023?

Como dije antes, compartir experiencias y aprender los unos de los otros son los dos grandes objetivos de este encuentro, en un marco incomparable como es la ciudad de Sevilla. Además, nos vamos a encontrar con colegas iberoamericanos. Estamos ansiosos y preparados para recibirlos.

“Se ha cuidado mucho la presencia del laboratorio y la clínica en los simposios del próximo Congreso Nacional de Sevilla”

**JESÚS F. SAN-MIGUEL
IZQUIERDO**

PRESIDENTE DEL COMITÉ CIENTÍFICO DEL CONGRESO NACIONAL DE HEMATOLOGÍA, HEMOTERAPIA, TROMBOSIS Y HEMOSTASIA, #HEMATO2023



Entrevistamos a Jesús F. San-Miguel Izquierdo, miembro destacado del Grupo de Mieloma del Programa Español de Tratamientos en Hematología (GEM-PETHEMA) y presidente del Comité Científico SEHH del Congreso Nacional de Hematología, Hemoterapia, Trombosis y Hemostasia, #Hemato2023, que se celebrará en Palacio de Congresos y Exposiciones de Sevilla, Fibes, del 26 al 28 de octubre.

¿Qué dos o tres asuntos destacas especialmente del programa científico de Hematología y Hemoterapia?

Creo que el mayor valor del programa científico es la alta participación de líderes de la hematología española en su diseño, incluyendo subespecialistas en sus distintas ramas, desde la hematología maligna a la benigna, pasando por la hemoterapia, la trombosis y la hemostasia.

¿Qué sabemos hoy de la patogénesis del cáncer hematológico y cuáles son sus implicaciones clínico-biológicas?

La hematología siempre ha liderado los cambios en el diagnóstico y tratamiento del paciente con cáncer; sin duda, esto se ha debido a la continua interacción entre el laboratorio y la clínica, característica de nuestra especialidad. Por eso, se ha cuidado mucho la presencia de ambos aspectos, tan enriquecedores, en los simposios de este congreso.

¿Cómo valoras la investigación que se está haciendo en España en el ámbito de la especialidad y cómo podría mejorarse?

Sin duda alguna, la hematología española goza de buena salud y tiene un claro reconocimiento a nivel internacional. No obstante, existe cierto desequilibrio entre algunas áreas, y creo que es responsabili-

dad de todos potenciar aquéllas que están más debilitadas, así como seguir impulsando el trabajo en red en los grupos cooperativos. Quiero resaltar que los estudios de estos grupos no pueden centrarse úni-

Los estudios de los grupos cooperativos no pueden centrarse únicamente en los aspectos terapéuticos, sino que también deben incluir investigaciones traslacionales

camente en los aspectos terapéuticos, sino que también deben incluir investigaciones traslacionales, que enriquecen sobremanera los resultados clínicos”.

Centrémonos ahora en el mieloma múltiple: ¿cómo pueden ayudarnos los estudios biológicos a tratar mejor a estos pacientes?

Hoy sabemos que los linfomas incluyen muchas variantes que requieren aproximaciones específicas, y esto también está empezando a suceder en el mieloma múltiple. Si bien es importante identificar estas variantes pronósticas en el momento del diagnóstico, también es fundamental el poder disponer de técnicas de alta sensibilidad para monitorizar la eficacia de los tratamientos y adaptar su intensidad y la duración de los mismos.

**¿Cómo se trata a un paciente con mieloma múltiple en recaída a día de hoy?
¿Qué estrategias existen?**

Esta pregunta es muy compleja, ya que afortunadamente existen numerosas opciones, pero la clave está en adaptar el tratamiento a las características de la recaída y del paciente. En cualquier caso, lo más importante es emplear los tratamientos más eficaces lo antes posible, como la única forma de hacer una medicina eficiente.

¿Curaremos el mieloma múltiple con los CAR-T y/o con los anticuerpos biespecíficos?

No lo sé, pero sí que estamos realmente sorprendidos, de manera muy grata, con la tasa de respuestas y supervivencia libre de progresión que se está obteniendo con algunos de estos tratamientos: pacientes que habían recibido cinco líneas previas de





tratamiento llegan a tener tasas de respuesta superiores al 80% y no han recaído la mitad de ellos a los tres años. Podríamos soñar con que estas estrategias logren una importante tasa de curación en los pacientes de nuevo diagnóstico, por ejemplo.

¿Cómo queda el trasplante hematopoyético frente a estas otras terapias avanzadas en el tratamiento del mieloma múltiple?

Temo que las novedades nos deslumbrén y arrinconemos tratamientos que

han sido y son claramente eficaces. Así, por ejemplo, el melfalán fue el primer fármaco que demostró actividad por sí solo frente al mieloma múltiple, pero no suele considerarse hoy en día como una opción terapéutica. No obstante, tenemos que estar abiertos a poder aportar a nuestros pacientes lo mejor y, en ese sentido, varios cientos de españoles participarán próximamente en un ensayo clínico en el que se comparará el trasplante hematopoyético frente a los CAR-T, aunque lo más interesante

sería utilizar ambas estrategias de forma conjunta.

Podríamos soñar con que las nuevas estrategias terapéuticas logren una importante tasa de curación en los pacientes con mieloma múltiple de nuevo diagnóstico

Para terminar, ¿por qué recomienda a los hematólogos españoles asistir al Congreso Nacional de Sevilla?

Aunque la tentación turística de Sevilla es muy fuerte, los hematólogos que asistamos al Congreso Nacional debemos pensar que otros compañeros se quedarán trabajando para facilitar nuestra asistencia, así que es nuestra obligación tratar de absorber la máxima información posible para luego llevarla a nuestros servicios hospitalarios y a nuestros pacientes.

La Nueva España

Investigadores de Cambridge y Asturias desarrollan una prueba que identifica con 10 años de antelación el riesgo de sufrir un cáncer en la sangre

Un equipo de investigadores de la Universidad de Cambridge, en concreto del Cambridge Stem Cell Institute (CSCI), y del Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias, han colaborado para desarrollar una nueva prueba que permitirá que algunas personas conozcan con años de antelación su riesgo de sufrir leucemia mieloide aguda y otros tumores en la sangre. Han creado una aplicación, MN-predict, que “esperamos que ayude a los médicos a identificar a las personas en riesgo de sufrir cánceres mieloides y a utilizar tratamientos novedosos para prevenir su desarrollo”, ha indicado Muxin Gu, primer autor del este trabajo publicado en la revista ‘Nature Genetics’. En el grupo de trabajo han participado como co-firmante, Pedro Moral Quirós, investigador del FINBA-ISPA, y la doctora Clea Bárcena, de la Universidad de Oviedo.

[ver noticia ➔](#)

Una cuarta parte de la población mundial tiene anemia y los casos aumentan entre las mujeres

Según informó el Instituto de Métricas y Evaluación de la Salud (IHME), de Seattle, en 2021 se registraron casi 2.000 millones de personas con anemia en el mundo. El autor principal del estudio, jefe del equipo de Salud Neonatal e Infantil del IHME y profesor de Anestesiología en la Universidad de Washington, el Dr. Nick Kassebaum, aseguró que “a partir de este estudio de 30 años, sabemos que la imagen global en torno a la anemia ha mejorado, pero aún existen grandes disparidades cuando se limita el enfoque a la geografía, el género y la edad”. Para ello, analizaron 37 causas subyacentes de anemia. “Es muy importante que los médicos traten estas causas en paralelo y que utilicen estos datos para diseñar planes de intervención y tratamiento más integrales, sobre todo, para los más vulnerables: mujeres en edad reproductiva, niños y ancianos”.

[ver noticia ➔](#)

Una nueva estrategia potencia las funciones efectoras de las células NK contra el linfoma

Un equipo investigador ha generado células NK portadoras de un receptor de las inmunoglobulinas modificado, que se distingue del original por encontrarse fusionado con los dominios de activación propios de estas células inmunitarias. Esto resulta en una potenciación de sus funciones efectoras, liberando mayor cantidad de citoquinas e incrementando su actividad citotóxica mediada por anticuerpos. En un modelo de linfoma de Burkitt, una única administración intravenosa de estas células, en combinación con el anticuerpo anti-CD20 obinutuzumab, redujo la carga tumoral y prolongó la mediana de supervivencia hasta los 44 días, en comparación con los 18 en los animales sin tratamiento.

[ver noticia ➔](#)



Un estudio eleva a 18 los tipos de cáncer asociados a la obesidad en la edad adulta

El estudio 'Longitudinal body mass índice and cancer risk: a cohort study of 2.6 million Catalan adults', publicado en 'Nature Communications', ha descubierto que el sobrepeso y la obesidad durante la edad adulta temprana (de los 18 a los 40 años) podrían estar relacionados con hasta 18 cánceres, cinco más de lo que se pensaba. Los resultados de esta investigación, que confirma la asociación entre cáncer y obesidad, también revelan que cuanto mayor es la duración y el grado del sobrepeso y más joven es la edad de inicio, mayor es el riesgo de desarrollar estas enfermedades. Este gran estudio, realizado sobre más de 2,64 millones de personas de Cataluña, analizó el índice de masa corporal (IMC) a lo largo de su vida, en lugar de centrarse en una medida puntual del IMC.

[ver noticia](#) ➔



Desarrollan una nueva plataforma que procesa células CAR-T más eficaces y de forma más rápida

Investigadores del Grupo de Hematología Experimental del Vall d'Hebron Instituto de Oncología (VHIO) han participado en el desarrollo de una nueva tecnología para procesar células CAR-T o linfocitos modificados genéticamente para atacar las células tumorales que disminuye 10 días el tiempo de espera de los pacientes para iniciar el tratamiento. La nueva plataforma, cuyo desarrollo publica la revista 'Cancer Discovery', mejora los resultados clínicos en modelos preclínicos de linfoma no Hodgking B, así como los resultados preliminares de un ensayo fase I que se está llevando a cabo en el Hospital Vall d'Hebron con pacientes de linfoma difuso de célula grande.

[ver noticia](#) ➔



Científicos de la UAM identifican una nueva fusión oncogénica y tratable en tumores hematológicos

El abordaje de las leucemias está viviendo en los últimos años una importante evolución que está cambiando el paradigma de estas patologías. Según datos de la Sociedad Americana de Oncología Clínica, por una parte, la leucemia linfoblástica aguda ha conseguido una supervivencia del 92% en los menores de 15 años, y del 76% en los adolescentes de entre 15 y 19 años. Los avances en terapias dirigidas, celulares e inmunoterapia en combinación con quimioterapia suponen un cambio en el tratamiento. La leucemia linfoblástica aguda de células T (T-ALL) es un tipo de tumor hematológico agresivo que se origina a partir de linfoblastos comprometidos con el linaje T, que afecta, mayoritariamente, a la médula ósea y que es especialmente frecuente en la población infantil.

[ver noticia](#) ➔

GEPAC publica dos protocolos para “garantizar” a pacientes con cáncer el acceso a tratamientos y pruebas diagnósticas

El informe anual ‘Indicadores de acceso a terapias innovadoras en Europa (W.A.I.T. Indicator)’, elaborado por la consultora Iqvia para la Federación Europea de Asociaciones de la Industria Farmacéutica (Efpia), recoge que el tiempo medio que transcurre desde que un nuevo medicamento es aprobado por las autoridades europeas hasta que está disponible para su uso en España es de 629 días. Por ello, Gepac ha puesto en marcha ‘Cáncer cuestión de Estado’, un proyecto que trata de mitigar y reducir, no solo los tiempos de espera, sino también las inequidades que existen entre las diferentes comunidades autónomas y que el paciente, parte activa del sistema nacional de salud, participe en la toma de decisiones.

Con la intención de conseguirlo, el grupo ha publicado dos protocolos de actuación para garantizar el acceso equitativo y temprano a pruebas diagnósticas y tratamientos innovadores. El primero, ‘Aprobación y financiación de medicamentos’,



Begoña Barragán.

tiene como objetivo abordar los retrasos en los procesos de autorización pertinentes para el uso y comercialización de tratamientos oncológicos, así como las res-

tricciones y divergencias que puedan producirse en sus indicaciones respecto de las decisiones adoptadas por la Agencia Europea del Medicamento. Asimismo, persigue combatir la falta o restricción de financiación de estos medicamentos por parte del Sistema Nacional de Salud. El segundo, ‘Acceso a tratamientos y pruebas diagnósticas’, tiene la finalidad de abordar situaciones en las que se niega a un paciente con cáncer el acceso a un tratamiento ya prescrito por un profesional.

Los protocolos propuestos se podrán aplicar a todos los casos que se registren o detecten en España, y sean puestos en conocimiento de Gepac, en relación directa o indirecta con la vulneración del derecho de los pacientes con cáncer a acceder de manera segura, equitativa, temprana y asequible a los procedimientos diagnósticos y a los tratamientos y medicamentos que les correspondan, incluidos los de carácter innovador.



CRIS contra el cáncer solicita al Gobierno de España que financie las terapias CAR-T

Desde CRIS contra el cáncer, junto con pacientes y oncólogos, solicitan al Ministerio de Sanidad del Gobierno de España la aprobación urgente de la financiación de las terapias CAR-T para todas las personas con cáncer y cuya única opción de cura son estos tratamientos. Las terapias CAR-T están indicadas y con grandes resultados de éxito en personas con tumores hematológicos. Actualmente,

España es uno de los pocos países de la Unión Europea que no las financia. Por ello, reclaman al Ministerio de Sanidad que apruebe la financiación de estos tratamientos, de manera inmediata y por vía urgente, ya que muchos pacientes no tienen otra alternativa para contener sus tumores y sobrevivir.

Fran, paciente de linfoma, necesita con urgencia esta terapia CAR-T. Su oncólogo, Joa-

quín Martínez, director científico de la Fundación CRIS contra el cáncer, director de la Unidad CRIS de Tumores Hematológicos y jefe de Hematología del Hospital Universitario 12 de Octubre (Madrid), se lamenta de tener un medicamento con un 80% de éxito probado en pacientes con leucemias y linfomas, y no poder utilizarlo e intentar salvarles.



Organiza:



Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia

Fundación Española de Hematología y Hemoterapia

#postASH_ES

CONCLUSIONES

65th ASH ANNUAL MEETING AND EXPOSITION

11 y 12 de enero de 2024

Palacio de Congresos de ZARAGOZA

Coordinadores:

Dra. María Díez Campelo

Hospital Universitario de Salamanca

Dr. Ramón Lecumberri Villamediana

Clínica Universidad de Navarra, Pamplona



redacción médica



GACETA MEDICA

La anestesióloga Manuela García Romero, consejera de Salud de Baleares

La anestesióloga Manuela García Romero es la nueva consejera de Salud del Gobierno de Baleares, encabezado por Marga Prohens. La mandataria popular ha depositado su confianza en la actual vicepresidenta del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (Cgcom) para abanderar su proyecto sanitario. Licenciada en Medicina y Cirugía, y especializada en Anestesiología, Reanimación y Terapia del Dolor, Manuela García Romero ha vinculado su trayectoria profesional al Hospital Universitario de Son Espases. Más allá de su etapa en el Cgcom, la facultativa fue también presidenta del Colegio de Médicos de Baleares, así como responsable autonómica del Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME) durante el periodo 2010 y 2018.

[ver noticia](#) ➔

Jesús Fernández Sanz se mantiene al frente de la sanidad de Castilla-La Mancha

La renovación integral que el presidente de Castilla-La Mancha, Emiliano García Page, ha llevado a cabo en el nuevo Gobierno de la comunidad no ha afectado al ámbito sanitario donde el anterior consejero, Jesús Fernández Sanz, seguirá al frente del departamento por tercera legislatura consecutiva. Médico y especialista en Documentación Clínica, Fernández Sanz inicia su tercer mandato, con lo que se convierte en el consejero más veterano, con el objetivo prioritario de impulsar la digitalización de atención primaria y la puesta en marcha de la Ley de Garantías de Tiempos Máximos de Espera. También tiene el reto, dentro del ámbito farmacéutico, de mejorar el acceso al medicamento, especialmente en las zonas rurales y despobladas.

[ver noticia](#) ➔

El gobierno de Cantabria nombra a César Pascual como consejero de Sanidad

La presidenta de Cantabria, M.^a José Sáenz de Buruaga, ha anunciado la nueva estructura del Ejecutivo autonómico (nueve consejerías). César Pascual es el nuevo consejero de Salud, que ha atravesado un cambio de nomenclatura, ya que previamente era la Consejería de Sanidad. En palabras de Sáenz, esta consejería será la encargada de “reconstruir asistencial y profesionalmente la sanidad pública y de devolver la gestión eficiente y eficaz al Servicio Cántabro de Salud”. Pascual es licenciado en Medicina y Cirugía en la Universidad de Cantabria; experto en alcoholismo por la Universidad Complutense de Madrid; máster en Drogodependencias por la Universidad de Cantabria; diplomado en Políticas Públicas y de Gobierno por la Universidad de Alcalá, entre otras titulaciones.

[ver noticia](#) ➔

La FEHH convoca una nueva edición de su programa de Ayudas a la Investigación

La Fundación Española de Hematología y Hemoterapia (FEHH) convoca un programa de 9 ayudas para disfrutar en 2024: 6 de la FEHH, 2 en colaboración con Janssen (FEHH/Janssen) y 1 en colaboración con AstraZeneca (FEHH/AstraZeneca). Estas ayudas van dirigidas a socios de la SEHH que deseen realizar un proyecto de investigación en un centro español, en el ámbito de las áreas que conforman la especialidad de Hematología y Hemoterapia. Las ayudas FEHH/Janssen quedarán circunscritas al área de hemopatías malignas, con prioridad para el



mieloma múltiple y los síndromes linfoproliferativos crónicos; la ayuda en cola-

boración con AstraZeneca quedará circunscrita al de la LLC.

Nuestras redes...

¡Síguenos!



10.657
seguidores 88



2.007 seguidores
 53



HemoTube

3.730
suscriptores 90



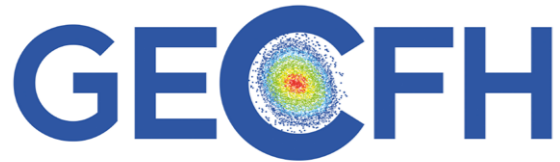
4.405
seguidores 176



1.568
seguidores 71

DISPONIBLE EN LA PÁGINA WEB DE LA SEHH

El GECFH elabora un documento de recomendaciones sobre el perfil de técnico decitometría de flujo de laboratorio clínico



GRUPO ESPAÑOL DE CITOMETRÍA DE FLUJO HEMATOLOGICA

Este documento, elaborado por el Grupo Español de Citometría de Flujo Hematológica (GECFH), de la SEHH, recoge el perfil recomendable que debe presentar un técnico de laboratorio de citometría de flujo en un laboratorio clínico. Dada la gran responsabilidad del puesto, es aconsejable que estas recomendaciones se consideren positivamente en un posible proceso de selección en un laboratorio de citometría clínica.

La labor de un técnico de citometría de flujo implica el manejo de muestras que precisan de un procesamiento invasivo para el paciente (aspirado o biopsia de médula ósea, biopsias de otros tejidos y recogida de diversos lí-

quidos biológicos mediante punción) o bien de escaso volumen (líquido cefalorraquídeo, humor vítreo, etc.) que requieren una manipulación y marcaje muy preciso, sin olvidar los conocimientos propios de los protocolos de adquisición de células en los citómetros de flujo. La calidad en todo el proceso de la muestra facilitará el análisis correcto por parte del facultativo de citometría de flujo, que a su vez finalmente repercutirá en el informe resultante dirigido al área clínica.

Un equipo de citometría de flujo con personal técnico formado y cualificado, permitirá el objetivo último y más importante, que es que el médico responsable del paciente reciba un estudio de máxima calidad sobre el que emitir un diagnóstico correcto y tomar decisiones terapéuticas en beneficio del paciente.



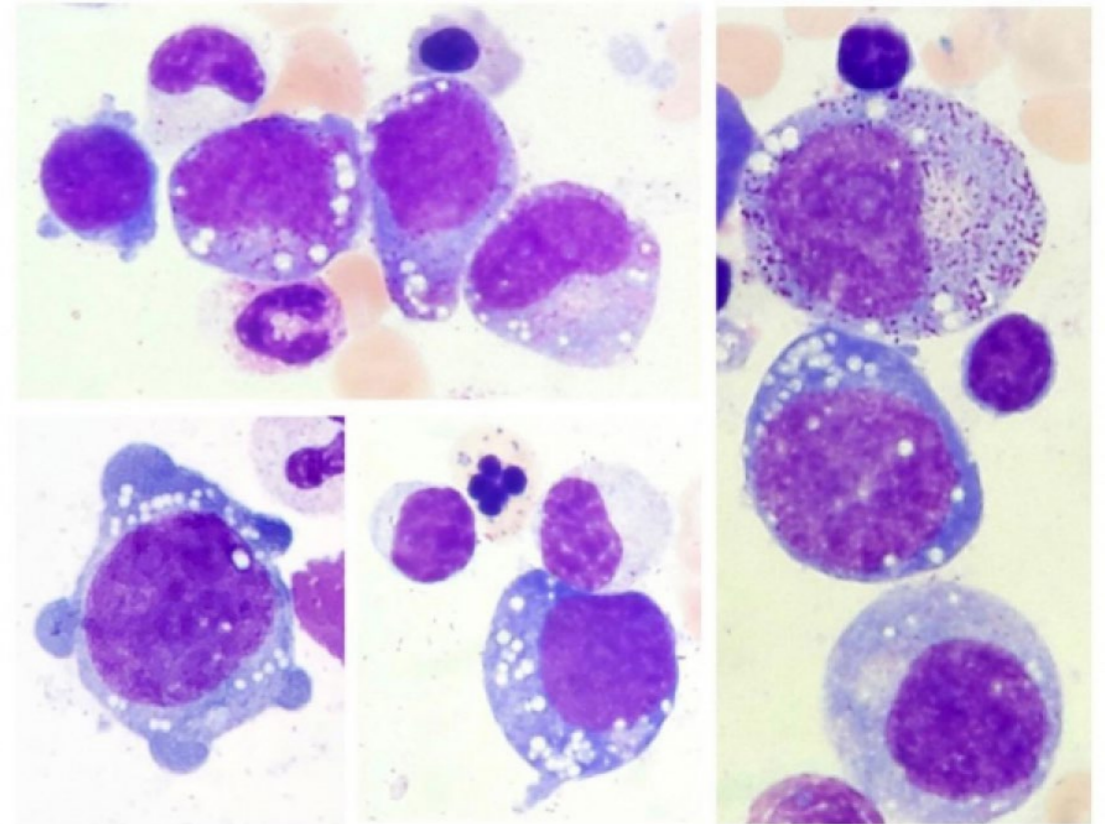
SANGRE

Trabajos en Hematología y Terapia Celular

Volumen 42, Número 1, Enero-Abril 2023

www.revistasangre.com

ISSN: 0036-4355



Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia



PERMANYER
www.permanyer.com

V CURSO PRÁCTICO PARA EL CONOCIMIENTO Y TRATAMIENTO DE LA LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÓNICA

Fecha:
7 y 8 de septiembre de 2023

Lugar:
Palacio de la Magdalena (Santander)

Organiza:
GELLC y UIMP

Inscripciones:
Laura López de Ayala
(laura.lopezdeayala@sehh.es)

Programa:
Carmen González
(carmen.gonzalez@sehh.es)
secretaría técnica y comercial

WEBINAR “MANEJO MULTIDISCIPLINAR DEL PACIENTE CON MIELOMA MÚLTIPLE”

Fecha:
12 de septiembre de 2023

Hora:
16:30-18:30 h

Organiza:
Sanofi

Inscripciones

Programa

WEBINAR “NUEVOS MECANISMOS DE ACCIÓN EN EL TRATAMIENTO DEL MIELOMA MÚLTIPLE EN RECAÍDA: MÁS ALLÁ DE LA INMUNOTERAPIA”

Fecha:
19 de septiembre de 2023

Hora:
16:00-17:30 h

Organiza:
SEHH-FEHH

Más información:
Victoria Rodríguez
(victoria.rodriguez@sehh.es)
Secretaría técnica
Alba Caviedes
(alba.caviedes@sehh.es)
Inscripciones

Inscripciones

Programa

JORNADA “ACTUALIZACIÓN EN INSUFICIENCIAS MEDULARES”

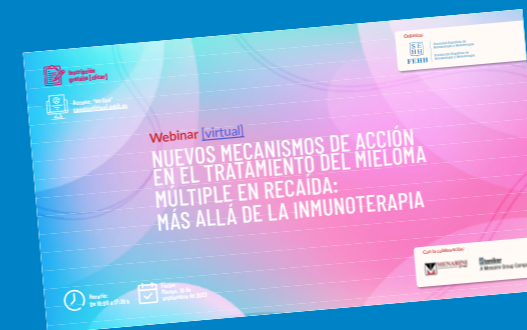
Fecha:
21 de septiembre de 2023

Lugar:
Colegio Oficial de Médicos de Madrid. Sala Gregorio Marañón
(C/ Santa Isabel, 51, 28012 Madrid)

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

Inscripciones

Programa



GLOBAL CARDIO ONCOLOGY SUMMIT 2023

Fecha:

del 27 al 29 de septiembre de 2023

Lugar:

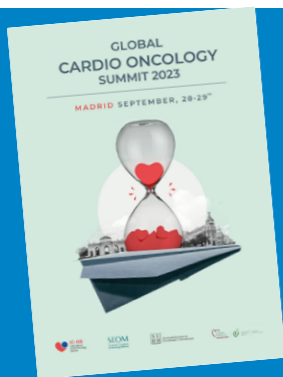
Auditorio Mutua Madrileña (Madrid)

Organiza:

Sociedad Internacional de Cardio-Oncología, SEOM, SEHH, SEC y Grupo de Cardio-Oncología de la Asociación de Cardiología Clínica

[Inscripciones](#)

[Más información](#)



XIII CURSO INTERNACIONAL DE FORMACIÓN CONTINUADA EN HEMOFILIA

Fecha:

28 y 29 de septiembre de 2023

Lugar:

Hotel Exe Plaza de Madrid (P.º de la Castellana, 191, 28046 Madrid)

Organiza:

Real Fundación Victoria Eugenia (RFVE)

[Inscripciones](#)

[Programa](#)



WEBINARS PARA PACIENTES: "MPN. COMPARTIENDO EXPERIENCIAS"

Fecha:

28 de septiembre de 2023

Organiza:

GEMFIN

[Inscripciones](#)

[Programa](#)



6º CURSO PRÁCTICO DE CITOMETRÍA DE FLUJO: "ACTUALIZACIÓN EN NEOPLASIAS HEMATOLÓGICAS Y RELEVANCIA DE LAS POBLACIONES RESIDUALES NO TUMORALES"

Fecha:

28 y 29 de septiembre de 2023

Lugar:

ADEIT-Fundación Universidad-Empresa. Aula D (Pza. Virgen de la Paz, 3, 46001 Valencia)

Organiza:

Hospital Universitario y Politécnico La Fe de Valencia

[Inscripciones](#)



PRESENTACIÓN DE LAS GUÍAS EN CARDIO-ONCOLOGÍA 2022 PARA HEMATÓLOGOS

Fecha:

28 de septiembre de 2023

Horario:

18:00-20:00 h

Lugar:

Aula Magna de la Fundación Jiménez Díaz (Av. de los Reyes Católicos, 2, 28040 Madrid)

Organiza:

SEHH-FEHH

Inscripciones:

Resolución de dudas:
Elena Arnaudova
(elena.arnaudova@sehh.es)

Programa:

Secretaría técnica:
Carmen González
(carmen.gonzalez@sehh.es)



JORNADA VIRTUAL “30 AÑOS DE INVESTIGACIÓN SOBRE LA ENFERMEDAD DE GAUCHER EN ESPAÑA”

Fecha:

2 de octubre de 2023

Organiza:

GEEDL y FEETEG

Conexión:

Enlace de la reunión:

Clave acceso: 864947

Programa



PROGRAMA DE FORMACIÓN EN HEMATOLOGÍA-MÓDULO 1: PRINCIPIOS BÁSICOS DE MANEJO DEL PACIENTE CON HEMOPATÍA

Fecha:

3 de octubre de 2023

Lugar:

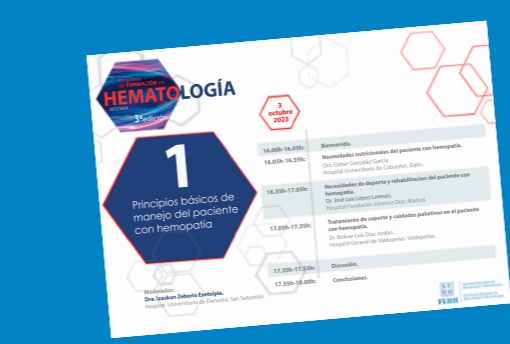
Sede de la SEHH
(C/Aravaca, 12, 1ºB, 28040 Madrid)

Organiza:

SEHH

Inscripciones

Programa



V COURSE ON IMMUNOTHERAPY AND CELLULAR THERAPY IN ONCO-HEMATOLOGY

Fecha:

5 de octubre de 2023

Hora:

10:30 h

Lugar:

Sede de la SEHH
(C/Aravaca, 12, 1º, 28040 Madrid)

Organiza:

SEHH-FEHH y TERA V

Inscripciones:

Resolución de dudas:
Carmen González
(carmen.gonzalez@sehh.es)

Programa:

Secretaría técnica:
Elena Arnaudova
(elena.arnaudova@sehh.es)



SESIÓN CIENTÍFICA CONJUNTA “ACTUALIZACIÓN EN MIELOMA MÚLTIPLE”

Fecha:

5 de octubre de 2023

Horario:

18:00 h

Lugar:

Real Academia Nacional de Medicina de España
(C/ Arrieta 12, 28013 Madrid)

Organiza:

Real Academia Nacional de Medicina de España (RANM) y Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH)

Programa



EVIDENCIA SUMMIT. DEL DATO AL IMPACTO

Fecha:

5 de octubre de 2023

Horario:

10:30 h

Lugar:

Instituto de Salud Carlos III.
Salón Ernest Lluch. Campus Chamartín
(Av. Monforte de Lemos 5, Madrid)

Organiza:

SAVANA

Programa



XIV JORNADAS INTERNACIONALES DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CUIDADOS PALIATIVOS (SECPAL)

Fecha:

20 y 21 de octubre de 2023

Lugar:

Palacio de Congresos de Castilla y León-Salamanca
(Cuesta de Oviedo, s/n.

37008, Salamanca)

Organiza:

Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL)

Inscripciones

Programa



LXV CONGRESO NACIONAL SEHH, XXXIX CONGRESO NACIONAL SETH Y III CONGRESO IBEROAMERICANO DE HEMATOLOGÍA

Fecha:

del 26 al 28 de octubre de 2023

Lugar:

Fibes - Palacio de Congresos y Exposiciones de Sevilla
(Av. Alcalde Luis Uruñuela, 1,
41020 Sevilla)

Organiza:

SEHH y SETH

Más información:

Susana Martín

susana.martin@sehh.es



MÁSTER EN TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN

Fecha:

desde septiembre de 2023 hasta marzo de 2025

Organiza:

Universidad Francisco de Vitoria

Inscripciones:

info@mastercoagulacion.com

Programa

CURSO DE FORMACION CONTINUADA EN PROCESAMIENTO CELULAR Y TERAPIAS AVANZADAS

Fecha:

del 29 de septiembre de 2023 al 28 de junio de 2024

Organiza:

Sociedad Española de Transfusión Sanguínea y Terapia Celular (SETS) y Fundació Privada d'Investigació Sant Pau

Inscripciones:

cursosets@pacifico-meetings.com

Programa

MÁSTER UNIVERSITARIO EN MEDICINA TRANSFUSIONAL Y TERAPIAS CELULARES Y TISULARES

Fecha:

del 23 de octubre de 2023 al 5 de julio de 2024

Organiza:

Universidad Autònoma de Barcelona

Inscripciones

Programa



DIARIO MÉDICO**CORREO FARMACÉUTICO**

Robert Sackstein: "En el futuro, veo a los jóvenes guardando sus células para usarlas como regeneradoras en la vejez"

[ver noticia ➔](#)

José María Moraleda: "La base para desarrollar terapias avanzadas en España está, solo falta creérnoslo y apoyarlo"

[ver noticia ➔](#)**VADEMECUM**

Global Cardio Oncology Summit 2023 se celebrará en Madrid del 27 al 29 de septiembre

[ver noticia ➔](#)**IM MÉDICO**

Ya disponible el nº 62 de IM Médico

La Hematología y la Dermatología protagonizan el último número de la revista de IM Médico.

[ver noticia ➔](#)**ELPROGRESO**

El Hula obtiene la certificación CAT en transfusión de sangre y terapia celular

[ver noticia ➔](#)**redacción médica**

El mapeo óptico del genoma tiene un "enorme potencial" en mielofibrosis

[ver noticia ➔](#)**GACETA MEDICA**

ESMO-MCBS:H, una herramienta validada y fiable para evaluar el beneficio clínico en tumores hematológicos

[ver noticia ➔](#)

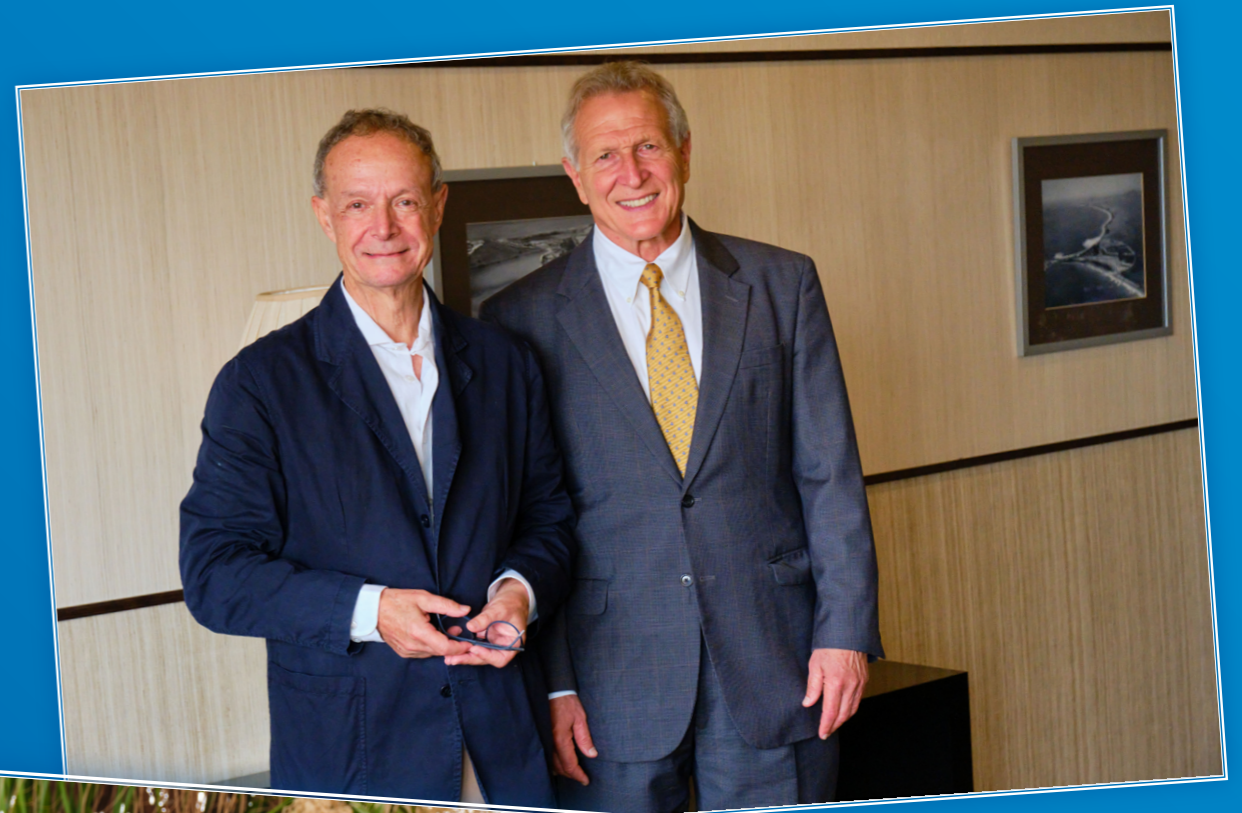
Hematología, de las pocas especialidades en "situación equilibrada" respecto al déficit de profesionales

[ver noticia ➔](#)**diariofarma**
La información clave de la farmacia y del medicamento

Mieloma múltiple: los expertos ven un "futuro prometedor" gracias a la tercera revolución de la innovación

[ver noticia ➔](#)

Curso 'Terapias avanzadas: bases científicas y usos clínicos'





Sociedad Española de
Hematología y Hemoterapia

