



HEMATOLOGÍA SE PRESENTA LA PRIMERA GUÍA ESPAÑOLA DE DETECCIÓN Y TRATAMIENTO

Por un diagnóstico integrado de síndromes mielodisplásicos

→ Tras siete años trabajando de forma conjunta, el Gesmd ha presentado la primera *Guía Española de Diagnóstico y Tratamiento de los Síndromes Mielodisplásicos*. El propósito es orientar al especialista en el abordaje de estas enfermedades heterogéneas.

■ Ana Callejo Mora

"Los que trabajamos en síndromes mielodisplásicos en España (y estamos relacionados con la investigación, el diagnóstico o el tratamiento) empezamos a colaborar hace siete años. Abrimos un registro de pacientes, en el que ya hay incluidos datos procedentes de 8.000 personas, cifra que lo convierte en el más importante del mundo en esta enfermedad. Hace dos años creamos el Grupo Español de Síndromes Mielodisplásicos (Gesmd), que consolidó lo que veníamos haciendo desde el comienzo dentro de la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH) y como asociación científica propia", recuerda Guillermo Sanz, presidente del Gesmd y jefe de Sección de Hematología Clínica del Servicio de Hematología del Hospital La Fe, de Valencia.

En la jornada más educativa de la II Reunión Anual del Gesmd, celebrada en Madrid, se ha presentado, con la asistencia de unas 350 personas, la *Guía Española de Diagnóstico y Tratamiento de los Síndromes Mielodisplásicos*. Esta guía engloba también la leucemia mielomonocítica crónica, motivo por el que Sanz se ha referido a ellas en plural. "El sentido de estas nuevas guías (en cuya elaboración han participado más de cincuenta personas) es ofrecer a los profesionales que se dedican a los síndromes mielodisplásicos y este tipo de leucemia la visión actual de los especialistas que nos dedicamos al abordaje de estos pacientes sobre cómo se deben diagnosticar y tratar.

EL TOQUE DE DISTINCIÓN

Estados Unidos, Italia e Inglaterra ya cuentan con un protocolo de actuación frente a los síndromes mielodisplásicos, pero hasta ahora en España no existía una herramienta de tales características. Sin embargo, "lo que diferencia nuestras guías de las del resto de países europeos es que la definición que hacemos de los grupos de alto riesgo y bajo riesgo no es la convencional", ha afirmado Guillermo Sanz al respecto. "Los avances de la investigación hacen que todo esté moviéndose a gran velocidad, lo que requiere una actualización constante de la información que ofrecemos a los profesionales. Conscientes de ello, en la página web de nuestro grupo revisaremos el contenido de las guías cada cierto tiempo".



Santiago Bonanad, del Hospital de La Ribera (Valencia); Valeria Santini, de la Universidad de Florencia (Italia); David Valcárcel, del Valle de Hebrón, en Barcelona; Lourdes Florensa, del Hospital del Mar, de Barcelona; Blanca Xicoy, del Instituto Catalán de Oncología Hospital Germans Trias i Pujol (Barcelona); Carmen Burgaleta, presidenta de la SEHH, y Guillermo Sanz, de La Fe.

Debido al carácter heterogéneo de estos síndromes, es importante enfocar bien al enfermo, distinguiendo si es de alto o bajo riesgo

Debido al carácter heterogéneo de dichos síndromes, es importante enfocar bien al enfermo, distinguiendo si es de alto o bajo riesgo, a fin de decidir cuál es el momento idóneo para empezar a tratarlo".

Buena evolución

Como hematólogo, Sanz ha señalado su satisfacción. "Estoy encantado de que las guías hayan visto ya la luz porque, entre otras cosas, estas enfermedades han evolucionado enormemente gracias al conocimiento biológico sobre ellas y a las opciones terapéuticas".

Los agentes hipometilantes, como la azacitidina, son capaces de triplicar la supervivencia en los casos diagnosticados de alto riesgo

El lenguaje empleado en las guías es práctico, "con el fin de que los médicos sepan cómo actuar en su día a día".

Puesto que las mielodisplasias pueden pasar desapercibidas y son frecuentes entre los 70 y 75 años, "estas guías de actuación abundan fundamentalmente en la idea de que el diagnóstico debe ser integrado, es decir, tienen que hacerse una serie de análisis". Dentro de ellos, el presidente del Gesmd ha hecho especial hincapié en las ventajas de los análisis citogenéticos.

Además, Sanz ha resumido que en las guías se insiste en la necesidad de recolectar muestras de los pacientes con síndrome mielodisplásico -cosa que el Gesmd está haciendo- para reconocer las alteraciones genéticas específicas de estas patologías. "Estoy seguro de que no dentro de mucho tiempo dispondremos de agentes específicos para cada una de estas mutaciones".

Pronóstico y tratabilidad
El manejo del paciente, una vez diagnosticado, está dividido en varias secciones. "Una es el pronóstico y otra

la tratabilidad, donde hemos incluido escalas de comorbilidad, sin olvidar el tratamiento de soporte. Respondemos a las cuestiones de cómo y cuándo se debe hacer el soporte de transfusiones. Otro capítulo está dedicado al tratamiento de quelación del hierro, con el que a veces incluso logramos que mejore la función de la médula ósea".

El trasplante de médula es el único tratamiento que ha demostrado ser curativo, pero existen algunas alternativas farmacológicas eficaces gracias a las cuales ha mejorado el pronóstico de estos pacientes y ha aumentado su calidad de vida, al tener menor toxicidad que la quimioterapia. "Es el caso de los agentes hipometilantes, como la azacitidina -aprobado en España-, que es capaz de triplicar la supervivencia en los casos de alto riesgo".

Para los pacientes que no pueden beneficiarse de un trasplante de progenitores hematopoyéticos o de la quimioterapia antileucémica, el mecanismo epigenético de los hipometiladores del ADN lo que hace es ejercer su actividad antineoplásica mediante una acción citotóxica directa sobre las líneas celulares hematopoyéticas que hayan proliferado de forma anormal, interfiriendo en el metabolismo de los ácidos nucleicos. En palabras de Sanz, "los agentes hipometilantes retrasan el reloj biológico de las células".

CON LOS PONENTES MÁS RELEVANTES DEL SECTOR

CURSO
Introducción a la web 2.0
y a las redes sociales:
Aplicación en la práctica md
Del 16 de Abril al 30 de Diciembre de 2012

DIARIO MEDICO.COM



introducir texto a buscar

BUSCAR

Diario Médico

Vademecum

INICIO

ÁREA CIENTÍFICA

ÁREA PROFESIONAL

OPINIÓN / PARTICIPACIÓN

MULTIMEDIA

FORMACIÓN

CORREO MEDICO

ARCHIVO

RSS

f

hematología

Selecciona una Especialidad

IR

Portada > Área Científica > Especialidades > Hematología

imprimir | tamaño

SE PRESENTA LA PRIMERA GUÍA ESPAÑOLA DE DETECCIÓN Y TRATAMIENTO

Por un diagnóstico integrado de síndromes mielodisplásicos

Tras siete años trabajando de forma conjunta, el Gesmd ha presentado la primera *Guía Española de Diagnóstico y Tratamiento de los Síndromes Mielodisplásicos*. El propósito es orientar al especialista en el abordaje de estas enfermedades heterogéneas.

Ana Callejo Mora | 10/05/2012 00:00

★★★★☆ |votal|

0 comentarios

imprimir | tamaño

"Los que trabajamos en síndromes mielodisplásicos en España (y estamos relacionados con la investigación, el diagnóstico o el tratamiento) empezamos a colaborar hace siete años. Abrimos un registro de pacientes, en el que ya hay incluidos datos procedentes de 8.000 personas, cifra que lo convierte en el más importante del mundo en esta enfermedad. Hace dos años creamos el Grupo Español de Síndromes Mielodisplásicos (Gesmd), que consolidó lo que veníamos haciendo desde el comienzo dentro de la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH) y como asociación científica propia", recuerda Guillermo Sanz, presidente del Gesmd y jefe de Sección de Hematología Clínica del Servicio de Hematología del Hospital La Fe, de Valencia.

En la jornada más educacional de la II Reunión Anual del Gesmd, celebrada en Madrid, se ha presentado, con la asistencia de unas 350 personas, la *Guía Española de Diagnóstico y Tratamiento de los Síndromes Mielodisplásicos*. Esta guía engloba también la leucemia mielomonocítica crónica, motivo por el que Sanz se ha referido a ellas en plural. "El sentido de estas nuevas guías (en cuya elaboración han participado más de cincuenta personas) es ofrecer a los profesionales que se dedican a los síndromes mielodisplásicos y este tipo de leucemia la visión actual de los especialistas que nos dedicamos al abordaje de estos pacientes sobre cómo se deben diagnosticar y tratar. Debido al carácter heterogéneo de dichos síndromes, es importante enfocar bien al enfermo, distinguiendo si es de alto o bajo riesgo, a fin de decidir cuál es el momento idóneo para empezar a tratarlo".

Debido al carácter heterogéneo de estos síndromes, es importante enfocar bien al enfermo, distinguiendo si es de alto o bajo riesgo

Buena evolución

Como hematólogo, Sanz ha señalado su satisfacción. "Estoy encantado de que las guías hayan visto ya la luz porque, entre otras cosas, estas enfermedades han evolucionado enormemente gracias al conocimiento biológico sobre ellas y a las opciones terapéuticas".

El lenguaje empleado en las guías es práctico, "con el fin de que los médicos sepan cómo actuar en su día a día".

Puesto que las mielodisplasias pueden pasar desapercibidas y son frecuentes entre los 70 y 75 años, "estas guías de actuación ahondan fundamentalmente en la idea de que el diagnóstico debe ser

integrado, es decir, tienen que hacerse una serie de análisis". Dentro de ellos, el presidente del Gesmd ha hecho especial hincapié en las ventajas de los análisis citogenéticos.

Los agentes hipometilantes, como la azacitidina, son capaces de triplicar la supervivencia en los casos diagnosticados de alto riesgo

Además, Sanz ha resumido que en las guías se insiste en la necesidad de recolectar muestras de los pacientes con síndrome mielodisplásico -cosa que el Gesmd está haciendo- para reconocer las alteraciones genéticas específicas de estas patologías. "Estoy seguro de que no dentro de mucho tiempo dispondremos de agentes específicos para cada una de estas mutaciones".

Pronóstico y tratabilidad

El manejo del paciente, una vez diagnosticado, está dividido en varias secciones. "Una es el pronóstico y otra la tratabilidad, donde hemos incluido escalas de comorbilidad, sin olvidar el tratamiento de soporte. Respondemos a las cuestiones de cómo y cuándo se debe hacer el soporte de transfusiones. Otro capítulo está dedicado al tratamiento

de quelación del hierro, con el que a veces incluso logramos que mejore la función de la médula ósea".

El trasplante de médula es el único tratamiento que ha demostrado ser curativo, pero existen algunas alternativas farmacológicas eficaces gracias a las cuales ha mejorado el pronóstico de estos pacientes y ha aumentado su calidad de vida, al tener menor toxicidad que la quimioterapia. "Es el caso de los agentes hipometilantes, como la azacitidina -aprobado en España-, que es capaz de triplicar la supervivencia en los casos de alto riesgo".

Para los pacientes que no pueden beneficiarse de un trasplante de progenitores hematopoyéticos o de la quimioterapia antileucémica, el mecanismo epigenético de los hipometiladores del ADN lo que hace es ejercer su actividad antineoplásica mediante una acción citotóxica directa sobre las líneas celulares hematopoyéticas que hayan proliferado de forma anormal, interfiriendo en el metabolismo de los ácidos nucleicos. En palabras de Sanz, "los agentes hipometilantes retrasan el reloj biológico de las células".

EL TOQUE DE DISTINCIÓN

Suscríbese a los RSS de
DIARIO MEDICO.COM

Y siga la actualidad al minuto

TU ESPECIALIDAD AL MINUTO

BIOTECNOLOGÍA

AMGEN

CARDIOLOGÍA

MSD

MEDICINA DE FAMILIA

SANDOZ

MEDICINA DE URGENCIAS

MSD

OFTALMOLOGÍA

MSD

ONCOLOGÍA

Roche

TECNOLOGÍA

SIEMENS

CURSO ON-LINE
Actualización clínica en dermatología
para Atención Primaria
Del 7 de noviembre de 2011 al 31 de octubre 2012

MÁS SOBRE HEMATOLOGÍA

La Asociación Madrileña de Hematólogos dice que habrá paro a partir de este verano por A. Serrano

Los hematólogos que ejercen en el Servicio Madrileño de Salud (Sermas) están preocupados por el futuro de la especialidad en la región.

La externalización y la privatización merman la calidad en Hematología por Rosalía Sierra

ENTREVISTAS EN TWITTER



Merche Serrano Gimare
(@SerranoGimare)

Merche Serrano Gimare (@SerranoGimare), neuropediatra de la Gu Metabólica y miembro del Ciberer ha participado en una twitterview.

ENCUENTROS ANTERIORES

Helena Ris



Viernes, 20-4-2012 (11:00h)

Directora general de UCH (Unión Catalan de Hospitales).

Ir a la fic

Estados Unidos, Italia e Inglaterra ya cuentan con un protocolo de actuación frente a los síndromes mielodisplásicos, pero hasta ahora en España no existía una herramienta de tales características. Sin embargo, "lo que diferencia nuestras guías de las del resto de países europeos es que la definición que hacemos de los grupos de alto riesgo y bajo riesgo no es la convencional", ha afirmado Guillermo Sanz al respecto. "Los avances de la investigación hacen que todo esté moviéndose a gran velocidad, lo que requiere una actualización constante de la información que ofrecemos a los profesionales. Conscientes de ello, en la página web de nuestro grupo revisaremos el contenido de las guías cada cierto tiempo".

☆☆☆☆ | [votal](#) | [0 comentarios](#)
imprimir | tamaño

compartir [Like](#)

Twitter 0

HAZ TU COMENTARIO

Escribe tu comentario

COMENTARIOS

Número de caracteres (500/500)

introduce tu comentario

- Condiciones de uso
- Esta es la opinión de los internautas, no de Diario Médico.
 - No está permitido verter comentarios contrarios a las leyes españolas o injuriantes.
 - Reservado el derecho a eliminar los comentarios que consideremos fuera de tema.
 - Para cualquier duda o sugerencia, o si encuentra mensajes inadecuados, puede escribirnos a dminternet@unidadeditorial.es

Usuario logueado

ENVIAR

Aviso Legal

En cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, le comunicamos que los datos que nos facilite serán tratados e incorporados en un fichero propiedad de Unidad Editorial Revistas, SL, empresa editora de Diario Médico y Diariomedico.com con domicilio en Madrid, Avenida de San Luis 25, (28033), a los efectos de poder proporcionarle nuestros servicios. El usuario podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación y cancelación de datos personales mediante el correo electrónico dminternet@unidadeditorial.es.

OPINIÓN EN DIARIOMEDICO.COM

- 

PANTALLAS, ¿SALUDABLES?
por [Joan Carles March](#)
Por qué lo llaman reordenación cuando quieren decir recortes
- 

MOTIVOS Y MOTIVACIONES
por [Antoni Gual](#)
Recortar o reformar. ¿Cual es el camino hacia el bienestar?
- 

DIÁLOGOS DESDE PRIMARIA
por [Asensio López](#)
La puerta de salvación: los profesionales de atención primaria
- 

ENTRE HUMOS ANDA EL JUEGO
por [María Ángeles Planchuelo](#)
¡Algo está cambiando!
- 


LA GESTIÓN INCIERTA
por [Sergio Minué](#)
Los ricos también lloran
- 

EL ARTE DE LA CIRUGÍA
por [Iván Mañero](#)
Falsa Belleza
- 

EN LOS PASILLOS DE LA BIOÉTICA
por [Rogelio Altisent](#)
Las anotaciones subjetivas en la historia

[Elecciones Generales](#) | [Liga Fútbol](#) | [IBEX](#) | [Belleza - Telva](#) | [Belleza - YoDona](#) | [Pisos Bancos](#) | [Apuestas - Jugando Voy](#) | [Ofertas Empleo](#) | [La Esfera De Los Libros](#) | [Información - Orbyt](#) | [Novedad De Tiendas Por El Mundo](#) | [Equipaciones Liga](#) | [Juegos Ps3](#) | [Blogs De Viajes](#) | [Coches - Marcamotor.Com](#) | [Televisión - Veo.Es](#) | [Revista Arte](#) | [Conferencias Y Formación](#) | [Masters Medio](#) | [Coches Segunda Mano](#) | [Lotería De Navidad](#) | [Correo Farmacéutico](#) | [DMedicina](#)

[Mapa Web](#) | [Contacto](#) | [Aviso Legal](#) | [Publicidad](#)



©2012. Madrid. Unidad Editorial, Revistas

La información que figura en esta página web, está dirigida exclusivamente al profesional destinado a prescribir o dispensar medicamentos por lo que requiere una formación especializada para su correcta interpretación. S.V.P. nº 712-L-CM concedida por la Comunidad de Madrid, autoridad competente en la materia, el 10 de junio de 1997.

Nosotros subscribimos los Principios del código HONcode. Compruébelo aquí.

