



Sociedad Española de
Hematología y Hemoterapia



El Grupo Español de Trasplante Hematopoyético y Terapia Celular (GETH-TC), de la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH), celebra su Reunión Anual

Hasta un 65% de los pacientes que ha recibido un trasplante de médula desarrollará la enfermedad de injerto contra receptor crónica

- El trasplante de médula ósea y, concretamente, el trasplante alogénico (de un donante), es el único tratamiento curativo para muchos pacientes con cáncer de la sangre
- La enfermedad de injerto contra receptor se produce por el efecto citotóxico de los linfocitos del donante frente a órganos y tejidos sanos del receptor
- Entre un 15 y un 30% de los pacientes con cáncer hematológico sigue presentando positividad prolongada al SARS-CoV-2, lo que dificulta que se puedan completar los tratamientos activos frente a su cáncer
- La aplicación de la terapia CAR-T ha modificado la manera de utilizar el trasplante alogénico de médula ósea y, en un futuro, modificará el uso del trasplante autólogo (cuando se trasplantan células del propio paciente)
- El Hospital Universitario Virgen del Rocío, de Sevilla, y el Hospital Regional Universitario de Málaga, se sitúan entre los centros españoles que más número de trasplantes de médula llevan a cabo cada año
- Andalucía cuenta con tres centros designados por el Sistema Nacional de Salud para el uso de la terapia CAR-T, entre los que se encuentra el Hospital Regional Universitario de Málaga

Málaga, 14 de marzo de 2024. El trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH), generalmente conocido como trasplante de médula ósea y, concretamente, el trasplante alogénico (de un donante), es el único tratamiento curativo para muchos pacientes con cáncer hematológico. Sin embargo, y a pesar de la mejoría en la supervivencia, desafortunadamente, este tratamiento puede fracasar debido a una recaída de la enfermedad o a complicaciones relacionadas con el procedimiento,

siendo la causa más frecuente de morbilidad a largo plazo la enfermedad de injerto contra receptor (EICR), producida por el efecto citotóxico de los linfocitos del donante frente a órganos y tejidos sanos del receptor. De esto se ha hablado en la rueda de prensa celebrada hoy con motivo de la Reunión Anual del Grupo Español de Trasplante Hematopoyético y Terapia Celular (GETH-TC), de la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH).

“En los pacientes receptores de un trasplante de médula, los linfocitos del donante son capaces de reconocer como extraños y atacar algunos de sus órganos sanos”, explica Lucía López Corral, hematóloga del Hospital Clínico Universitario de Salamanca y secretaria del GETH-TC. “Existe una forma aguda, que se produce normalmente en las primeras semanas tras el trasplante y que afecta, principalmente, a la piel, al tubo digestivo o al hígado, y una forma crónica, que se manifiesta, habitualmente, varios meses después del trasplante, y que puede afectar a casi cualquier órgano, siendo los más frecuentes la piel y la boca”.

Entre el 35 y el 65% de los pacientes que recibe un trasplante alogénico desarrollará EICR en su forma crónica y, por lo tanto, va a necesitar tratamiento inmunosupresor prologando, que predispondrá a estos pacientes al desarrollo de infecciones, entre otros efectos secundarios. “Aunque en los últimos años hemos profundizado en el conocimiento de esta complicación y han llegado nuevas opciones terapéuticas, la primera línea de tratamiento siguen siendo los corticoides, a pesar de que más de la mitad de los pacientes no presenta una respuesta mantenida y requerirá de otros tratamientos para controlar la EICR crónica”.

La doctora López Corral afirma que “necesitamos ser capaces de diagnosticar e intervenir en sus fases más precoces de la enfermedad, detectar biomarcadores que nos permitan identificar a los pacientes que no van a responder a los corticoides y así evitar sus efectos secundarios, y potenciar redes de investigación que permitan seguir profundizando en el conocimiento de su fisiopatología para seguir desarrollando fármacos eficaces y seguros”. Además, la hematóloga pone de relieve la necesidad de concienciar a otros especialistas (dermatólogos, oftalmólogos, odontólogos, reumatólogos, neumólogos o ginecólogos, entre otros) sobre la importancia de esta complicación, así como formar al propio paciente en el reconocimiento de las manifestaciones clínicas iniciales y en aspectos relacionados con la prevención de las secuelas de la EICR crónica.

La rueda de prensa ha contado con la participación de Raquel Alonso, paciente de EICR crónica desde 2019, cuyo diagnóstico llegó nueve meses después de recibir un TPH para tratar una leucemia mieloide aguda. “Vivir con EICR crónica pulmonar es bastante complicado por las limitaciones a las que me tengo que enfrentar. Hay días en los que puedo realizar esfuerzos un poco mayores, pero esto supone que al día siguiente me encuentre algo más asfiriada de lo habitual”, explica Raquel. “Me gustaría que se nos diese más voz a los pacientes, ya que para nosotros es muy importante poder contar con la mejor calidad de vida posible después de haber pasado por un proceso tan complicado”.

El reto de la COVID-19 persistente

Desde las primeras olas de la COVID-19, “los pacientes oncohematológicos han mostrado un peor pronóstico en comparación con la población general, aunque a partir de la llegada de la variante Omicron, la mortalidad en este tipo de pacientes se ha reducido drásticamente, desde un 20-30% en los inicios de la pandemia hasta menos del 2% en la actualidad”, comenta José Luis Piñana, hematólogo del Hospital Clínico de Valencia y vicepresidente electo del GETH-TC. “A pesar de este gran avance, los pacientes con cáncer de la sangre siguen presentando una mayor mortalidad por COVID-19 debido, en parte, a la inmunosupresión derivada del propio cáncer y de los tratamientos recibidos”.

Además, el doctor Piñana asegura que “hemos observado que un porcentaje relevante de pacientes oncohematológicos (entre un 15 y un 30%) sigue presentando positividad prolongada al SARS-CoV-2, lo que dificulta poder completar los tratamientos activos para su cáncer”. En este sentido, la COVID-19 persistente nos plantea una serie de desafíos adicionales, ya que puede suponer que se requiera un enfoque terapéutico prolongado y combinaciones de antivirales específicos, además de un retraso de los tratamientos para la enfermedad oncohematológica de base”. Para tratar esta complicación, las guías de práctica clínica actuales recomiendan el uso de antivirales, o una combinación de antivirales y plasma convaleciente, para acortar la duración de la infección y prevenir la progresión de la enfermedad, y poder continuar con el tratamiento oncohematológico lo antes posible.

Terapia CAR-T, posible alternativa al TPH

La terapia con células CAR-T o terapia de linfocitos T con receptor de antígeno quimérico (CAR-T, por sus siglas en inglés) consiste en modificar genéticamente estas células inmunes para dotarlas de herramientas con las que sean capaces de reconocer y destruir de manera más eficaz a las células tumorales. Hoy en día, está indicada para el tratamiento de algunos tipos de cáncer de la sangre.

En España, “podemos tratar con terapia CAR-T a pacientes (niños y adultos jóvenes) con leucemia aguda linfoblástica B en recaída o refractario, con linfoma agresivo B en tercera línea de tratamiento o posterior y en segunda línea en pacientes con enfermedad primariamente refractaria y en recaída temprana, en linfoma de células del manto en recaída o refractario, y en pacientes con linfoma folicular a partir de la cuarta línea de tratamiento”, explica Anna Sureda, hematóloga del Instituto Catalán de Oncología-Hospital Duran i Reynals, de Barcelona, y presidenta del GETH-TC. Además, recientemente se ha aprobado el uso de una terapia CAR en pacientes con mieloma múltiple en recaída o refractario.

“La aplicación de la terapia CAR-T ha modificado la manera de utilizar el trasplante alogénico de médula ósea y, en un futuro, modificará el uso del trasplante autólogo (cuando se trasplantan células del propio paciente)”, añade la doctora Sureda.

No obstante, existen muchos retos y preguntas abiertas en el campo de la terapia CAR-T. Tal y como comenta la presidenta del GETH-TC, “necesitamos conocer mejor los factores pronósticos que van a impactar en la eficacia y toxicidad de estos tratamientos, cómo debemos secuenciar los diferentes tratamientos entre los actualmente disponibles, y cuáles son las mejores estrategias terapéuticas para los

pacientes que fracasan al CAR-T. Otro reto es profundizar en los efectos secundarios de esta terapia a medio y largo plazo, y en la derivación de pacientes candidatos a esta terapia a los centros donde pueden ser tratados”.

El TPH en Andalucía

Según el último balance publicado por la Organización Nacional de Trasplantes (ONT), España registró en 2022 su máximo histórico de actividad de trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH), con un total de 3.630. De todos ellos, 610 tuvieron lugar en centros hospitalarios andaluces, convirtiendo a Andalucía en la tercera región con mayor número de TPH realizados, por detrás de Madrid y Cataluña y, posicionando al Hospital Universitario Virgen del Rocío, de Sevilla, y al Hospital Regional Universitario de Málaga, entre los centros más trasplantadores de España.

“En Andalucía, todos los pacientes que necesitan un trasplante de médula lo están recibiendo en un tiempo adecuado gracias al desarrollo de nuevas estrategias de profilaxis para la EICR, que permiten el uso de donantes alternativos. Asimismo, los centros andaluces estamos participando en estudios europeos en los que se comparan los resultados de unos centros con otros, ayudando a su evaluación, y hemos aumentado nuestra participación en publicaciones científicas en el ámbito del trasplante”, comenta José Antonio Pérez Simón, hematólogo del Hospital Virgen del Rocío y vicepresidente del GETH-TC.

Por otra parte, Andalucía cuenta con tres centros designados por el Sistema Nacional de Salud para el uso de terapia CAR-T, entre los que se encuentra el Hospital de Málaga.

“El TPH y la terapia CAR-T gozan de buena salud en Andalucía, pero necesitamos el apoyo de la Administración para afrontar un proceso cada vez más complejo y exigente en lo que respecta a controles, autorizaciones o auditorías”, concluye el doctor Pérez Simón.



¿Quieres saber qué es la EICR crónica?

Sobre la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH)

La SEHH es una sociedad científica cuyo fin es la promoción, desarrollo y divulgación de la integridad y contenido de la especialidad de Hematología y Hemoterapia en sus aspectos médicos, científicos, organizativos, asistenciales, docentes y de investigación. La Hematología como especialidad abarca todos los aspectos relacionados con la fisiología de la sangre y los órganos hematopoyéticos, el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades benignas y malignas de la sangre, el estudio del sistema de hemostasia y coagulación, y todos los aspectos relacionados con la medicina transfusional, incluyendo el trasplante de progenitores hematopoyéticos y las terapias celulares. La función profesional del hematólogo cubre todas las vertientes del ejercicio de la especialidad.

Con 64 años de historia, la SEHH es hoy día una organización con importante repercusión científica. Muchos de los cerca de 3.500 profesionales que la forman son figuras internacionalmente reconocidas y contribuyen a que la hematología sea una de las partes de la medicina española con más prestigio en el exterior. La Sociedad considera que para una óptima atención de los pacientes es imprescindible contar con acceso a los avances médicos, fomentar la investigación y disponer de especialistas bien formados y altamente cualificados en el manejo de las enfermedades hematológicas.

Para más información y gestión de entrevistas:

Jorge Sánchez Franco

Móvil: 667 675 476

E-mail: jorge.sanchez@sehh.es

Alba Corrada de la Fuente

Móvil: 620 534 620

E-mail: alba.corrada@sehh.es

Tel.: 91 319 19 98

Web: www.sehh.es

Twitter: [@sehh_es](https://twitter.com/@sehh_es)

IG: [@sociedad_espanoladehematologia](https://www.instagram.com/@sociedad_espanoladehematologia)

Canal YouTube: [HemoTube](https://www.youtube.com/HemoTube)

LinkedIn: www.linkedin.com/company/sehh/