La Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH) y la Asociación Nacional de Informadores de la Salud (ANIS) organizan la III Jornada de Periodistas "Avanzando en el cuidado del paciente hematológico", bajo el título "Cronicidad en Hematología"

Europa se gasta 12.000 millones de euros en el cuidado del paciente con cáncer de la sangre

- **Representa el 8% del coste total del cáncer en esta región y supone el segundo tipo de cáncer más costoso, por detrás únicamente del cáncer de mama**
- **De la mano de la hematología, la inmunoterapia ha dado un paso de gigante gracias a la revolucionaria terapia CAR *(Chimeric Antigen Receptor),* que modifica genéticamente las células defensivas del propio paciente para que ataquen y destruyan las células tumorales**
- **Se están estudiando combinaciones de fármacos con distintos mecanismos de acción para conseguir respuestas clínicas más duraderas e incluso erradicar la leucemia linfática crónica (LLC), la leucemia más frecuente de todas**
- **La SEHH ha identificado un total de 45 acciones que podrían propiciar una asistencia sanitaria más humanizada a los pacientes con mieloma múltiple, el segundo cáncer sanguíneo más frecuente**
- **La anemia asociada a trastornos crónicos es el tipo más frecuente de anemia en pacientes hospitalizados y la segunda más frecuente en toda la población, después de la anemia por falta de hierro**
- **Nuevos fármacos y la prometedora terapia génica mejorarán de manera extraordinaria la calidad de vida de los pacientes con hemofilia**
- **Se estima que en España hay más de 250.000 pacientes anticoagulados que no están bien controlados y, por tanto, con un mayor riesgo de sufrir una trombosis o una hemorragia**

Córdoba, 16 de noviembre de 2018. "El 27,8% del gasto global derivado del abordaje de los pacientes hematológicos se refiere al uso de medicamentos", ha apuntado Jorge Sierra, presidente de la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH) y jefe del Servicio de Hematología y Hemoterapia del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (Barcelona), durante su intervención en la III Jornada de Periodistas "Avanzando en el cuidado del paciente hematológico", organizada por la SEHH y la Asociación Nacional de Informadores de la Salud (ANIS), con el apoyo de Vifor Pharma, Abbvie (patrocinadores ORO), Takeda, Celgene, Novartis (patrocinadores PLATA) y Roche (patrocinador BRONCE). Bajo el lema "Cronicidad en Hematología", la jornada tiene por objetivo difundir los más recientes avances de la

especialidad a la población y generar un foro de debate entre profesionales sanitarios (principalmente hematólogos), pacientes y periodistas.

“El cuidado hematológico es caro, cercano a los 23.000 millones de euros en Europa”, afirma este experto. Según datos de 2012, el cáncer de la sangre (o hematológico) cuesta 12.000 millones de euros, lo que representa el 8% del coste total del cáncer en esta región y supone el segundo tipo de cáncer más costoso (por detrás únicamente del cáncer de mama). Por su parte, las enfermedades hematológicas no malignas cuestan 11.000 millones de euros, según el mismo estudio.[i]

Por otro lado, “la hematología ha sido pionera en el descubrimiento y aplicación de la medicina genómica y personalizada, así como en el desarrollo de la inmunoterapia”, explica Sierra. Todo esto “se ha traducido en avances espectaculares en el pronóstico de los pacientes con cáncer hematológico, no vistos en ninguna otra especialidad”. Así, por ejemplo, hoy en día se curan el 90% de las leucemias linfoblásticas agudas (LLA), el 85% de los linfomas de Hodgkin y el 90% de las leucemias promielocíticas agudas (LPA). También se ha conseguido cronificar la leucemia mieloide crónica (LMC) en el 85% de los casos y se ha mejorado en 5-7 años la supervivencia de los pacientes con mieloma múltiple. “En todo este conglomerado, hay cánceres hematológicos que se tratan (y curan) sin necesidad de quimioterapia, y serán muchos más en un futuro no muy lejano”, afirma.

Lo que está por venir en Hematología

En el abordaje del cáncer de la sangre se está pasando del tratamiento tradicional con agentes quimioterápicos a las terapias dirigidas. Según explica José Tomás Navarro, secretario general de la SEHH y hematólogo del Instituto Catalán de Oncología (ICO)-Hospital Germans Trias i Pujol, de Badalona (Barcelona), “en algunas enfermedades malignas hematológicas se han identificado mutaciones de genes como principales causantes de las mismas”. Una consecuencia de esto ha sido “el desarrollo de medicamentos que actúan selectivamente contra estas dianas, lográndose grandes éxitos en algunos casos, como en la leucemia mieloide crónica (LMC)”, destaca. Estas moléculas actúan como inhibidores de los genes o de las proteínas que estos codifican, o son anticuerpos monoclonales que se unen selectivamente a las células tumorales, provocando su muerte. “En este último caso nos referimos a la inmunoterapia, que ha dado un paso de gigante de la mano de los hematólogos gracias a la revolucionaria terapia CAR *(Chimeric Antigen Receptor),* que modifica genéticamente las células inmunes del propio paciente (linfocitos T en el caso de la terapia CAR-T) para que expresen receptores que se unan a las células tumorales, proliferen y las destruyan”. Precisamente, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (SNS) acaba de aprobar el Plan Nacional de Terapia Celular, que contempla la incorporación de tres de estas terapias en España.

LLC: La leucemia más común camina hacia su curación

La leucemia linfática crónica (LLC) “es la leucemia más frecuente en adultos en los países occidentales”, señala Carolina Moreno, del Hospital de la Snat Creu i Sant Pau. “En los últimos años se han producido importantes avances en el diagnóstico, pronóstico y tratamiento de la LLC derivado principalmente de un mayor conocimiento de su biología”, añade. La introducción de nuevas terapias biológicas dirigidas a dianas específicas que son clave para el desarrollo de esta enfermedad, tales como los inhibidores del receptor de células B y antagonistas de la proteína BCL-2, han supuesto un importante aumento de la supervivencia de estos pacientes. “Esta mejoría se ha observado en todos los pacientes con LLC y de forma notoria en pacientes considerados de alto riesgo y con pronóstico desfavorable cuya supervivencia previa a la introducción de estos nuevos tratamientos biológicos era inferior a los 2 años”, explica. En el momento actual, “se están investigando regímenes que combinan fármacos que han demostrado sinergismo in vitro y que poseen distintos mecanismos de acción con el objetivo de conseguir respuestas clínicas más duraderas e incluso erradicar la enfermedad”. Los resultados preliminares son muy prometedores, ya que “se han observado tasas de respuesta de hasta el 100% de los casos” con ausencia de detección de células residuales leucémicas. En consecuencia, “se está planteando que algunos de estos pacientes pudieran estar eventualmente curados”, concluye.

Humanizando el itinerario sanitario del paciente con mieloma múltiple
Durante la jornada se ha presentado el informe HuMMaN (Humanizando el Itinerario del Paciente con Mieloma Múltiple) de "Acciones dirigidas a la normalización de la vida de los pacientes con mieloma múltiple y sus familiares", un trabajo multidisciplinar realizado por la SEHH, con el apoyo de la industria. El trabajo realizado "ha permitido identificar un total de 45 acciones que podrían propiciar una asistencia sanitaria más humanizada a los pacientes con mieloma múltiple, el segundo cáncer sanguíneo más frecuente (por detrás de los linfomas)", afirma Ramón García Sanz, coordinador del informe, presidente electo de la SEHH y hematólogo del Hospital Clínico Universitario de Salamanca. En términos generales, las acciones se orientan a: garantizar una buena información a pacientes y familiares; garantizar la continuidad y coordinación entre niveles asistenciales; y dar una mejor respuesta a las necesidades psicoafectivas, psicosociales y de calidad de vida de los pacientes. "Llama la atención la descoordinación que a veces se percibe entre los distintos profesionales que atienden al paciente con mieloma múltiple", afirma.

Abordaje de la anemia y del déficit de hierro en el paciente crónico complejo
La anemia asociada a trastornos crónicos es el tipo más frecuente de anemia en pacientes hospitalizados y la segunda más frecuente después de la anemia ferropénica en la población general. "Se presenta en pacientes con infecciones agudas y crónicas, enfermedades autoinmunes, enfermedades inflamatorias intestinales e insuficiencia cardiaca e insuficiencia renal crónica", apunta Montserrat López Rubio, jefa del Servicio de Hematología y Hemoterapia del Hospital Universitario Príncipe de Asturias, de Alcalá de Henares (Madrid). "La fisiopatología es común, producida por el aumento de citoquinas inflamatorias que bloquean la disponibilidad del hierro, disminuyen la acción de la eritropoyetina y bloquean la eritropoyesis", añade. Se ha abordado tanto su diagnóstico como los tratamientos actuales y posibles terapias a través de la regulación de la hepcidina, molécula clave en la regulación del hierro del organismo.

Terapia génica en hemofilia, una esperanza para los pacientes
En el campo de la hemofilia, "se están desarrollando nuevos fármacos de semivida prolongada mediante bioingeniería que están dando muy buenos resultados, especialmente en hemofilia B, donde ya se dispone de tres productos que permiten su administración cada 2 o 3 semanas en lugar de 2 veces por semana", apunta Ramiro Núñez, coordinador de la Unidad de Coagulopatías Congénitas Hemorrágicas del Hospital Universitario Virgen del Rocío (Sevilla). "También destacan los nuevos fármacos no sustitutivos y la prometedora terapia génica", añade. Sobre esta última "existen muy buenos resultados en hemofilia A y B, con el mantenimiento de niveles relevantes (e incluso normales) de factor tras varios años de seguimiento". También se están desarrollando factores VIII y IX para administración subcutánea. "Están en desarrollo clínico otros fármacos que silencian genes de proteínas anticoagulantes con la pretensión de armonizar el equilibro hemostático". Todas estas novedades "mejorarán de manera extraordinaria la calidad de vida de los pacientes con hemofilia. En España viven unos 3.000 afectados por hemofilia, una enfermedad hereditaria causada por deficiencia de los factores de la coagulación VIII (hemofilia A) o IX (hemofilia B).

El buen control del paciente anticoagulado
Se estima que en España hay más de 250.000 pacientes anticoagulados que no están bien controlados y, por tanto, con un mayor riesgo de sufrir una trombosis o una hemorragia. "Sea cual sea el tipo de anticoagulante utilizado, uno de los retos más importantes en la práctica clínica es que su efecto sobre la coagulación sea el esperado, y así evitar complicaciones", señala Pilar Llamas, jefa del Servicio de Hematología y Hemoterapia del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz (Madrid). "En el caso de los antagonistas de la vitamina K (AVK), mantener un efecto anticoagulante estable es más complicado que con los anticoagulantes orales de acción directa (ACODs), dadas sus características y sus múltiples interacciones farmacológicas y alimentarias", explica. El análisis del efecto de los AVK se mide mediante una prueba de coagulación que se expresa como INR; con los ACODs no es necesario realizar un

análisis de control rutinario, si bien “hay que tener en cuenta otros parámetros que pueden influir en su efecto, entre los que destacan la función renal del paciente y, en menor medida que con los AVK, las interacciones con otros medicamentos”, concluye.

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. La función profesional del hematólogo cubre todas las vertientes del ejercicio de la especialidad.

La SEHH, con 59 años de vida, es hoy día una organización con importante repercusión científica. Muchos de los más de 2.600 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 obstaculización del progreso de la ciencia y de la excelencia en la atención médica, mediante la implantación de medidas de corte economicista o que tratan de disgregar la especialidad y de romper la unidad funcional que requiere la atención del paciente hematológico, es un asunto que preocupa de manera particular a la SEHH. 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 calificados en el manejo de las enfermedades hematológicas.

Para más información y gestión de entrevistas:

Jorge Sánchez Franco
Tels.: 91 319 58 16 / 667 675 476
E-mail: comunicacion@sehh.es

Alba Corrada de la Fuente
Tel.: 91 319 19 98
E-mail: albacorrada@sehh.es

Web: www.sehh.es
Twitter: @sehh_es
Canal Youtube: HemoTube
LinkedIn: www.linkedin.com/company/sehh/

[i] *Economic burden of non-malignant blood disorders across Europe: a population-based cost study,* Ramón Luengo-Fernández, Richeal Burns, José Leal, www.thelancet.com/haematology Published online July 21, 2016