Boletín SEHH
Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia

Noviembre-Diciembre 2016

Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia

Nº 06
Año 5

La ONT, EBMT y la Fundación CAT firman un convenio de colaboración

Los coordinadores de la reunión post-ASH analizan los últimos avances en el abordaje de las enfermedades hematológicas

CONCLUSIONES THE AMERICAN SOCIETY HEMATOLOGY

58th Annual Meeting and Exposition

27 | 28 de enero 2017

Entrevista:
Dr. Vicente Vicente

Troncalidad: "Estamos en el buen camino y con el trabajo casi finalizado"

sumario

Editorial

Noticias

- La ONT, EBMT y la Fundación CAT firman un convenio de colaboración
- El Hospital Universitario de La Princesa obtiene la acreditación internacional para el trasplante de médula ósea
- La extensión del periodo MIR y la creación de registros, demandas de la SEHH a la nueva ministra
- Crecen las indicaciones de la biopsia de médula ósea en la práctica clínica
- Hematólogos y geriatras aúnan fuerzas en favor de la atención al paciente anciano con cáncer hematológico en su práctica clínica diaria
- Breves

Entrevistas

- Dr. Vicente Vicente
- Dr. Ramón García Sanz
- Dr. Pascual Marco

Reportaje

- XVII Jornadas sobre Infecciones en Hematología (JIHEMA)

Avances

Hematología 2.0

Pacientes

Sector

Premios y becas

- El 'Gilead Fellowship Program' premia 6 proyectos de investigación en Hemato-Oncología

Publicaciones

Agenda

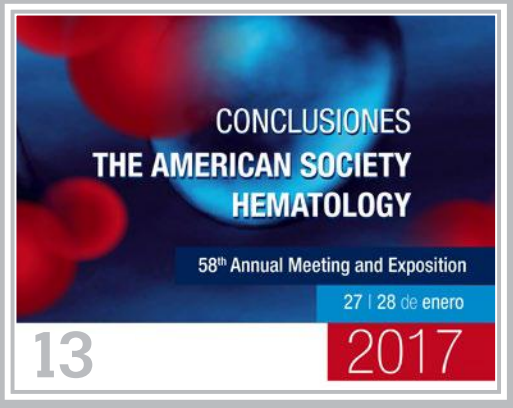
Titulares

Galería

Acuerdo para asegurar la mejora continua y la máxima calidad en todos los procedimientos clínicos necesarios para efectuar trasplantes de células madre sanguíneas.

La SEHH felicita a Dolors Montserrat por su reciente nombramiento como ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Entrevistamos al doctor Vicente Vicente, presidente de la Comisión Nacional de la Especialidad de Hematología y Hemoterapia.



La SEHH-FEHH organiza en exclusiva la reunión 'The American Society of Hematology: 58th Annual Meeting and Exposition

Junta Directiva

Presidente
Dr. Jorge Sierra Gil

Vicepresidente primero
Dr. Pascual Marco Vera

Vicepresidente segundo
Dr. Ramón García Sanz

Secretaria general
Dra. Carmen García Insausti

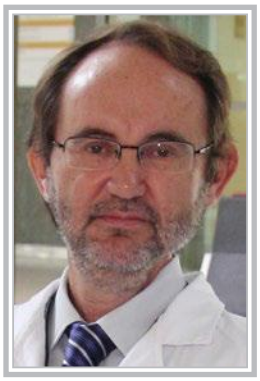
Secretario adjunto
Dr. Domingo Borrego García

Tesorero
Dr. Rafael Martínez Martínez

Contador
Dra. Cristina Pascual Izquierdo

Vocales
Dr. Carlos Solano Vercet
Dr. Joaquín Sánchez García
Dr. José Tomás Navarro
Dra. Ana Batlle López
Dra. Ángela Figuera Álvarez
Dr. José Ángel Hernández Rivas
Dr. Valentín Cabañas Perianes
Dra. María Teresa Molero Labarta

Contacto:
Departamento de Comunicación
c/ Fortuny, 51. 28010 Madrid.
91 319 58 16
91 391 33 83
comunicacion@sehh.es
@sehh_es



Jorge Sierra
Presidente de la SEHH

Estimados amigos,

He considerado oportuno dedicar el editorial del primer número de 2017 a la formación MIR, al encontrarnos en un momento clave para el futuro de la especialidad. Como sabéis, este asunto se ha considerado prioritario en las reuniones de la Junta Directiva. Estamos a la espera de que el Ministerio de Sanidad defina la duración de las especialidades en el marco de la troncalidad. Son muchas las acciones que hemos llevado a cabo ante las autoridades sanitarias, en diferentes foros y en los medios de comunicación. Hemos hecho énfasis en que la hematología es una especialidad médica mixta –clínica y de laboratorio– y que así debe mantenerse. Además, hemos insistido en el enorme avance en el conocimiento, tanto en ciencia básica como en técnicas diagnósticas y terapéuticas, que justifican un periodo de formación específica de, al menos, 3 años. Ese periodo es el mínimo si se pretende que los futuros hematólogos cumplan con los estándares de calidad exigibles y que sean homologables en el entorno europeo. En este sentido, recientemente se ha dado a conocer un análisis de la European Hematology Association (EHA) que sitúa en 5 años y dos meses el tiempo medio de formación para obtener la especialidad. En esta situación se encuentra Alemania, Reino Unido, Portugal, Irlanda, Francia y Dinamarca. Muy por debajo se sitúa España, con cuatro años, igual que Italia, República Checa y Estonia. Con seis años están Croacia, Grecia, Holanda, Suecia, Hungría, Bélgica, Bulgaria y Suiza. En lo más alto, con 7 años, se encuentran Polonia, Turquía y Austria.

Todas las acciones realizadas desde la SEHH se han coordinado con la Comisión Nacional de la especialidad (CNE) por medio de un grupo de trabajo asesorado por la Fundación de Educación Médica. Desde hace más de un año, se han definido las competencias troncales y específicas que los nuevos residentes de Hematología deben adquirir en su formación. Así, los programas de competencias estuvieron a punto en julio de 2015, pero hemos debido esperar a la reunión celebrada el 14 de noviembre de este año en la sede del Ministerio de Sanidad, junto al resto de especialidades del tronco médico, para conocer el calendario de presentación de dichas competencias. El pasado 19 de diciembre, la CNE remitió al Ministerio los programas, que se revisarán junto a los de otras especialidades, con una fecha límite para el programa final del 20 de marzo de 2017. Esta puede variar, pues el pasado 20 de diciembre el Tribunal Supremo declaró nulo el Real Decreto de Troncalidad, al considerar insuficiente la memoria de impacto económico por no recoger el coste que supondrá para las autonomías la implementación del nuevo esquema.

Hay que resaltar que la CNE de Hematología y la SEHH han llevado a cabo el trabajo que les correspondía con seriedad y celeridad. Ahora cabe esperar lo mismo de las autoridades. Pese a las noticias alarmantes aparecidas en los medios, continuaremos trabajando para lograr los 5 años de formación en Hematología. Defenderemos la identidad clínico-biológica de nuestra especialidad y la necesidad de incluir todos los contenidos del currículum europeo, lo que favorecería la armonización y el intercambio de profesionales. Todo ello es necesario para mantener el prestigio que, con mucho esfuerzo (y sacrificios), han alcanzado los hematólogos de nuestro país en el ámbito internacional.

La ONT, EBMT y la Fundación CAT firman un convenio de colaboración

La Organización Nacional de Trasplantes (ONT), la Sociedad Europea para el Trasplante de Médula Ósea (EBMT, en sus siglas en inglés) y la Fundación CAT han firmado un convenio de colaboración encaminado a asegurar la mejora continua y la máxima calidad en todos los procedimientos clínicos necesarios para efectuar trasplantes de células madre sanguíneas.

De izda. a dcha.: Andreu Gusi, Marta Torrabadella, Rafael Matesanz, Rafael Duarte, José M.ª Moraleda.

En concreto, el objetivo de este convenio es desarrollar en nuestro país un sistema de acreditación de centros, voluntario, con el apoyo de la ONT y de las autonomías, que garantice que los centros donde se obtienen, procesan e implantan células progenitoras hematopoyéticas presentan los más altos niveles de calidad asistencial y cumplen todos los requisitos exigidos por las entidades acreditadoras de mayor prestigio internacional.

Para ello, se establecerá un programa de certificación, concebido como un modelo de calidad. Los criterios y estándares para realizar la acreditación están avalados por la ONT como autoridad competente en la materia. El acuerdo incluye velar porque la certificación se realice sin ánimo de lucro.

En opinión de los firmantes del acuerdo, certificar la calidad de estos centros tiene un interés estratégico para el SNS, ya que por la vía del prestigio para los centros acreditados se incentivan las buenas prácticas y mejoran los resultados. También constituye un valioso instrumento para las administraciones sanitarias en el fomento y mejora continua de la calidad y de la seguridad biológica, y es una garantía para los profesionales, las autoridades sanitarias y los ciudadanos.

El Hospital Universitario de La Princesa obtiene la acreditación internacional para el trasplante de médula ósea

En 2015 se realizaron unos 70 procedimientos, sobre todo de donante no emparentado

El Servicio de Hematología del Hospital Universitario de La Princesa (Madrid) ha obtenido la acreditación internacional *Joint Accreditation Committee ISCT-EBMT (JACIE)* para su Programa de Trasplante de Médula Ósea.

Este reconocimiento garantiza que los procedimientos se realizan de acuerdo a exigentes estándares de calidad, de cara a conseguir eficacia clínica y seguridad del paciente.

Este servicio de referencia clínica nacional en el tratamiento de las neoplasias hematológicas, fue pionero en España en el trasplante de médula ósea, habiendo realizado cerca de 2.000 trasplantes en adultos, la mayoría de ellos alogénicos, desde 1982 y hasta la actualidad. En 2015 se realizaron unos 70 procedimientos, sobre todo de donante no emparentado, lo que le convirtió en el servicio que más trasplantes alogénicos de adultos había realizado en Madrid.

La extensión del periodo MIR y la creación de registros, demandas de la SEHH a la nueva ministra

También se ha solicitado un mayor estímulo institucional para fomentar la investigación clínica en España. Entre otros retos pendientes, la SEHH espera que la nueva ministra sea sensible a la extensión del periodo de formación MIR de la especialidad a 5 años y a la conformación de un sistema de acreditación de la formación continuada de todos los hematólogos.

La SEHH también está inmersa en la creación de registros epidemiológicos estatales para las enfermedades hematológicas más frecuentes, como es el caso del cáncer de la sangre (leucemias, linfomas y mielomas), para lo cual solicita la participación y asesoramiento del Ministerio de Sanidad. Gracias a estos registros, se podrán extraer conclusiones científicas, epidemiológicas e incluso económicas.

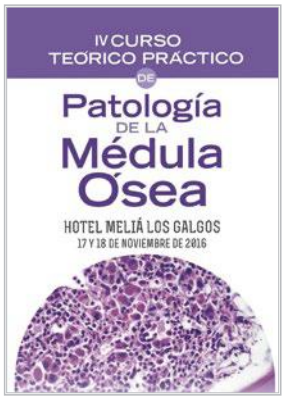
Por último, los hematólogos piden un mayor estímulo institucional para fomentar la investigación clínica en España, como el mejor medio para aumentar el conocimiento médico y la calidad de la atención a los pacientes; en el caso concreto de los ensayos clínicos, también

Dolors Montserrat, ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

permite tener acceso a fármacos innovadores. Aunque la última modificación del Real Decreto de Ensayos Clínicos ha sido positiva, todavía se necesita una especial protección para la investigación clínica promovida por grupos cooperativos, según la SEHH. Asimismo, los dirigentes de la sanidad deberían dotar de tiempo y medios a sus profesionales para llevar a buen puerto la investigación clínica como parte de su actividad asistencial.

Crecen las indicaciones de la biopsia de médula ósea en la práctica clínica

La biopsia de médula ósea encuentra cada día más indicaciones en la práctica clínica. Por este motivo, se ha impartido en Madrid el IV Curso Teórico-Práctico de Patología de la Médula Ósea, que cuenta con el aval de la SEHH y el patrocinio de la Fundación Leucemia y Linfoma (FLL) y la Universidad Europea de Madrid. Tiene por objetivo proporcionar a hematólogos y patólogos diversas herramientas que les ayuden a mejorar el diagnóstico de dicha patología.



Entre otros avances, el Dr. Agustín Acevedo, jefe del Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Universitario Quirón (Madrid) y director del curso, ha presentado el valor de la patología digital para facilitar diagnósticos con mayor accesibilidad y precisión.

Hematólogos y geriatras aúnan fuerzas en favor de la atención al paciente anciano con cáncer hematológico

En 2013, el 37% de los pacientes atendidos en las consultas de Hematología tenía más de 70 años

La SEHH y la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG) han firmado un convenio de colaboración en los ámbitos formativo e investigador con el objetivo de aunar fuerzas en favor de la atención al paciente anciano con cáncer hematológico (leucemia, linfoma o mieloma).

"El aumento de la esperanza de vida y la mayor incidencia de cáncer de la sangre (o hematológico) en la población de edad avanzada obligan a una exploración más específica de los pacientes para adaptar los tratamientos a su edad biológica, dando respuesta a sus necesidades y evitando incurrir en el infratratamiento de este grupo de población", apunta el doctor Jorge Sierra, presidente de la SEHH. Según un estudio de 2013, el 37% de los pacientes atendidos en las consultas de Hematología tenía más de 70 años de edad. "La mayoría de ellos –un 77 por ciento– padecía cáncer hematológico y la mitad recibía tratamientos activos".

Jorge Sierra, presidente de la SEHH.

El presidente de la SEGG, el doctor José Antonio López Trigo, ve fundamental la colaboración entre profesionales sanitarios de diferentes ámbitos en beneficio del cuidado del paciente anciano. "Los mayores son una población muy heterogénea, pero tienen una reserva funcional limitada, siendo algunos de ellos muy vulnerables para tolerar determinados tratamientos", señala. "La toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas en estos pacientes debe basarse en una valoración geriátrica integral, que determine su vulnerabilidad a los posibles tratamientos y sus condiciones individuales".

Madrid acoge la II Reunión del GEPTI

Se abordaron los últimos avances en el abordaje de la PTI

Se ha celebrado en Madrid la II Reunión del Grupo Español de Púrpura Trombocitopénica Inmune (GEPTI) de la SEHH, que ha contado con la participación del Dr. Drew Provan (Departamento de Hematología del *St. Bartholomew's and The Royal London Hospital)*. Entre otros asuntos de interés, este experto ha expuesto los resultados del Registro de PTI de Reino Unido, ha analizado el papel del linfocito T en la enfermedad y ha reclamado un nuevo modelo de atención en PTI.
En la reunión también se han abordado los últimos avances en el abordaje de la PTI y se ha analizado el estado de los diferentes proyectos de este grupo cooperativo de reciente creación. En la actualidad, el GEPTI tiene en marcha 5 estudios, 1 protocolo y 2 registros.

Imagen de los asistentes a la II Reunión del GEPTI.

Breves

El doctor José Ángel Hernández Rivas, jefe de Sección de Hematología en el Hospital Universitario Infanta Leonor de Madrid, ha representado a la SEHH en el **Encuentro Clínico FUINSA sobre Leucemia Linfocítica Crónica**, celebrado recientemente en Madrid.

José Ángel Hernández Rivas, jefe de Sección de Hematología en el Hospital Universitario Infanta Leonor de Madrid.

La sede madrileña del diario La Razón ha acogido el foro **"Innovación como cierre del círculo de la calidad y la eficiencia"**, en el que ha participado el doctor Ramón García Sanz, vicepresidente segundo de la SEHH, para hablar sobre innovación terapéutica.

Ramón García Sanz, vicepresidente segundo de la SEHH.

La SEHH ha avalado, junto con la Asociación Española de Afectados por Linfoma, Mieloma y Leucemia (AEAL) y la Fundación Josep Carreras contra la Leucemia, la **campaña 'Globolízate. Llénalo de esperanza'**, una iniciativa vía que tiene por objetivo informar y concienciar a la población sobre el cáncer hematológico a través de una 'app' con el mismo nombre y disponible tanto en Google Play como en App Store.

El doctor Adrián Alegre, jefe del Servicio de Hematología del Hospital Universitario de La Princesa (Madrid) ha analizado la situación de las **enfermedades hemato-oncológicas poco frecuentes en España** desde el punto de vista clínico, en el marco de un encuentro organizado por la Sociedad Española de Directivos de la Salud (SEDISA).

Adrián Alegre, jefe del Servicio de Hematología del Hospital Universitario de La Princesa (Madrid).

Dr. Vicente Vicente

Troncalidad: "Estamos en el buen camino y con el trabajo casi finalizado"

La troncalidad es un asunto que, sin ninguna duda, seguirá generando polémica y dará mucho que hablar en 2017, sobre todo a raíz de la anulación del Real Decreto que la regula por parte del Tribunal Supremo.

La noticia se daba a conocer el pasado 20 de diciembre y dejaba a todo el sector boquiabierto y con los deberes a medio hacer. El Alto Tribunal había estimado un recurso de la Sociedad Española de Inmunología que veía "palmariamente insuficiente" la memoria económica y presupuestaria que acompaña a la normativa, clave para su desarrollo por parte de las comunidades autónomas. Tras este varapalo judicial, el Ministerio de Sanidad es consciente de que va a tener que replantearse el proyecto en el nuevo año para intentar salvarlo. El doctor Vicente Vicente, presidente de la Comisión Nacional de la Especialidad (CNE) de Hematología y Hemoterapia, expone el trabajo desarrollado hasta el momento y las posibles repercusiones de esta noticia.

¿Hay que seguir trabajando en los programas de cada especialidad o esperar movimientos desde la Administración?

La CNE de Hematología y Hemoterapia, en colaboración con la SEHH, viene trabajando desde hace dos años en la constitución de un nuevo programa de formación para la especialidad. De hecho, en agosto de 2015 entregamos en mano al director general de Ordenación Profesional, Carlos Moreno, y posteriormente a Pilar Garrido, un borrador muy avanzado de las competencias específicas. Incluyendo las indicaciones recibidas en la reunión del Ministerio del pasado 14 de noviembre, volvimos a presentarlo en el plazo acordado. Hemos recibido unas sugerencias que, en definitiva, nos indican que estamos en el buen camino y con el trabajo casi finalizado.

> Nuestra máxima preocupación es que el nuevo programa recoja todos los requisitos que deben conocer los nuevos hematólogos, tanto en la vertiente clínica como en la biológica

Los últimos treinta años han aportado una gran cantidad de novedades y cambios en todas las especialidades médicas. La de Hematología y Hemoterapia es una especialidad "bilingüe", anclada en la medicina interna y, al mismo tiempo, con íntimas conexiones con aspectos biológicos y, por tanto, forma parte de ella el laboratorio de hematología. Así está definida conceptualmente desde su constitución. Ello es lo que nos confiere un rasgo distintivo entre las especialidades médicas. Nuestra comisión entiende que es el momento adecuado para adaptarse a los avances producidos y poner en marcha un nuevo programa de formación MIR. Por unanimidad consideramos respetar los plazos establecidos por la Dirección General de Ordenación Profesional para presentar la documentación de competencias específicas. Seguro que no será una pérdida de tiempo.

Si se cae definitivamente la troncalidad, ¿qué va a pasar con los cambios en la oferta de especialidades?

Estamos plenamente convencidos de que la gran mayoría de especialidades

médicas consideran el disponer de un nuevo programa de formación como una oportunidad de mejora y adaptación a la medicina que vivimos y de la que está llegando. Confiamos en que todos adoptemos una actitud positiva y podamos salir de la situación generada sin grandes traumatismos. Nuestra máxima preocupación es que el nuevo programa recoja todos los requisitos que deben conocer los nuevos hematólogos, tanto en la vertiente clínica como en la biológica. La definición conceptual de nuestra especialidad está muy clara y con una amplia tradición; no consideramos en nuestro caso modificaciones o fusiones conceptuales con otras especialidades.

¿Qué es lo que hay que cambiar en un hipotético replanteamiento de la troncalidad?

En la especialidad de Hematología y Hemoterapia consideramos positivo ahondar en la formación en Medicina Interna. Pero ese incremento de inversión de tiempo nunca puede ir en detrimento de la formación específica clínico-biológica de nuestra especialidad, teniendo en cuenta también la explosión de conocimientos que ha acontecido y seguirá sucediendo. Lo primero que habría que plantear es un aumento de la duración de la formación en nuestra especialidad, y ello debe conllevar la previsión de la financiación adecuada, tema fundamentalmente político

y que a nosotros se nos escapa. En mi opinión, la ausencia de esa previsión nos ha llevado a lo que estamos viviendo.

¿Con qué plazos jugamos ahora?

En nuestro caso, debemos cumplir los plazos fijados el pasado 14 de noviembre y cerrar definitivamente el plan de formación de las competencias específicas. Esperamos que en este tiempo se realicen todos los esfuerzos necesarios para desbloquear la situación. Adicionalmente hay otro asunto importante: explicar muy bien la trascendencia del cambio del plan formativo MIR a las comunidades autónomas para que lo hagan suyo, pues en definitiva son las que tienen la llave de la fi-

nanciación. Tanto los plazos como la toma de decisiones no dependen de las comisiones nacionales.

¿Qué temas podrían quedarse desactualizados?

Tenemos planes de formación caducos que necesitan ponerse al día por las exigencias que nos han traído los avances en los diferentes campos de la medicina. Insistimos en que dejar pasar esta oportunidad no parece razonable.

¿Qué ocurre con la acreditación de las unidades docentes?

Desde hace años, la mayoría de las comisiones nacionales vienen reivindicando la necesidad de reacreditación de las unidades docentes para la formación MIR. Por una parte, es importante saber si las que están acreditadas actualmente disponen de los requisitos necesarios para continuar, y considerar la incorporación de algunas más. En segundo lugar, hay que analizar que cada unidad acreditada mantiene la misma la capacidad formativa de residentes/año que le fue concedida. Contar con un nuevo programa formativo brinda la oportunidad de abordar estas dos cuestiones. Si el nuevo plan no saliese finalmente, este asunto quedaría pendiente y sería necesario abordarlo urgentemente.

¿Se ha perdido una oportunidad de equipararnos a Europa?

Afortunadamente, hay numerosos centros que, por obligación estrictamente profesional, viven en la "adaptación continuada" para ofrecer la asistencia necesaria de su especialidad, lo que redunda en una formación adecuada al residente, pero ahora estrictamente fuera de programa. El programa que hemos presentado está basado en el Currículum de Hematología

> Hay que explicar muy bien la trascendencia del cambio del plan formativo MIR a las comunidades autónomas para que lo hagan suyo; en definitiva, son las que tienen la llave de la financiación

y Hemoterapia presentado por la European Haematology Association (EHA), donde la participación española ha sido relevante. Instaurar el programa formativo específico que hemos propuesto nos equipara al cien por cien con el programa europeo.

¿En qué año se podrá implantar la troncalidad finalmente?

Cuando los problemas administrativos y económicos lo propicien. Dentro de los primeros también hay que contar con algunos específicos no resueltos, como la estructura y constitución de las nuevas comisiones de docencia, la dependencia y relación de los centros hospitalarios con la comisión de docencia, la definición concreta del paso que regulará la transición de la troncalidad al programa específico de la especialidad, la función crucial de los tutores en el nuevo programa, cómo cubrir la dedicación de ese personal asistencial, etcétera. Dudas en las que se estaba trabajando desde hace tiempo y que habrá que terminar de perfilar y definir.

En resumen…

La CNE de Hematología y Hemoterapia considera adecuado el nuevo plan de formación con un periodo troncal previo, que permite ahondar en la formación de Medicina Interna. Esto inexcusablemente obliga a respetar el tiempo apropiado de formación específica, pues la especialidad de Hematología y Hemoterapia tiene la peculiaridad relevante de su "bilingüismo" –conjunción de la parte clínica y la biológica– para poder afrontar con solidez los problemas hematológicos. Incrementar el tiempo dedicado al periodo troncal, en detrimento del periodo de formación específica, sería un retroceso inaceptable para una adecuada formación del hematólogo.

LIX **CONGRESO NACIONAL**
de la Sociedad Española
de Hematología y Hemoterapia

XXXIII **CONGRESO NACIONAL**
de la Sociedad Española
de Trombosis y Hemostasia

2017
26 - 28
octubre

Palacio de Ferias y Congresos

Málaga

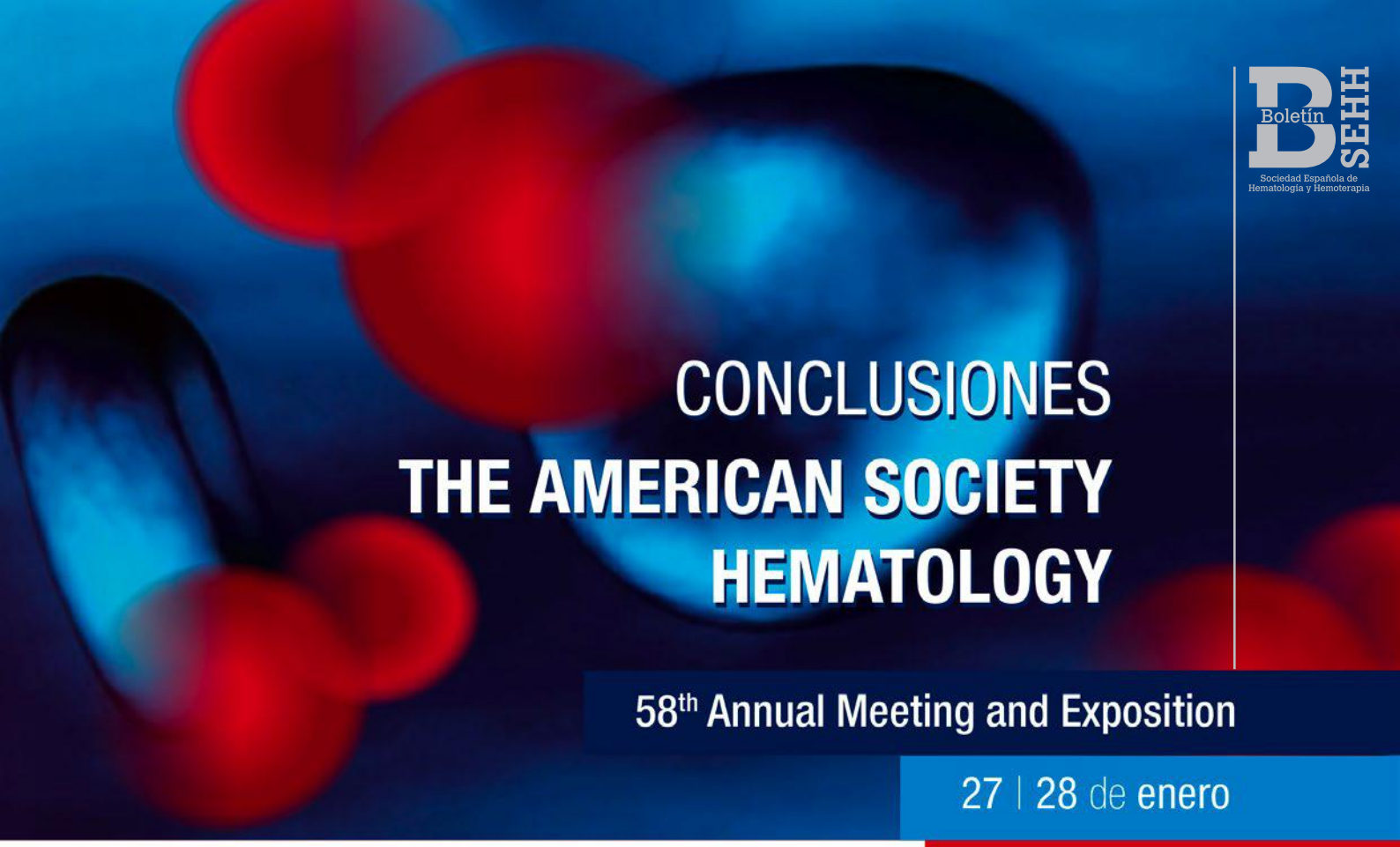
Málaga

LIX Congreso Nacional de la SEHH
XXXIII Congreso Nacional de la SETH
26-28 octubre 2017

SEHH

SETH

www.sehhseth.es



CONCLUSIONES THE AMERICAN SOCIETY HEMATOLOGY

58th Annual Meeting and Exposition

27 | 28 de enero

2017

Coordinadores:

Dr. Ramón García Sanz
Hospital Universitario de Salamanca

Dr. Pascual Marco Vera
Hospital General Universitario de Alicante

Sede:
Marriott Madrid Auditorium
Avda. de Aragón, 400. **MADRID**

SEHH Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia

FEHH FUNDACIÓN ESPAÑOLA DE HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA

La SEHH-FEHH organiza en exclusiva la reunión "Conclusiones de The American Society of Hematology: 58th Annual Meeting and Exposition", que tendrá lugar en el Hotel Marriott Madrid Auditorium, los días 27 y 28 de enero de 2017, bajo la coordinación de los doctores Ramón García Sanz y Pascual Marco. Estos expertos analizan los últimos avances en el abordaje de las enfermedades hematológicas, que se pondrán de relieve en este encuentro.

Pascual Marco

Servicio de Hematología, Hospital General Universitario de Alicante.

"La reunión post-ASH se ha consolidado como uno de los eventos más sobresalientes del panorama hematológico"

¿Qué puede decirnos de la próxima reunión post-ASH y con qué expectativas la afronta?

Creo que la reunión post-ASH se ha consolidado como uno de los eventos más sobresalientes del panorama hematológico. El programa de la próxima edición contempla prácticamente todos los asuntos importantes de la especialidad. Por ello, espero una amplia asistencia y un nivel científico muy alto, ya que contamos con excelentes ponentes.

¿Qué destaca especialmente de todo lo presentado en ASH 2016?

La sesión titulada "Lo mejor del ASH" tuvo un importante nivel científico y contó con unas ponencias excepcionales. Particularmente, estoy muy sensibilizado con la enfermedad drepanocítica, de la que hubo presentaciones en el curso educacional, además de una monografía, un estudio sobre el riesgo de trombosis y una presentación seleccionada entre las mejores. Destaco esto porque la drepanocitosis está empezando a ser una patología emergente en España.

¿Qué ha sido lo más destacado de ASH 2016 en Trombosis y Hemostasia?

En Hemostasia ha habido dos presentaciones excepcionales sobre terapia génica en hemofilia B y otra de regulación de las células T para evitar el riesgo de desarrollo de inhibidores. Por su parte, en Trombosis se ha presentado un trabajo sobre el ADAMTS13 recombinante en PTT congénita. La Conferencia Ham-Wasserman abordó la trombofilia, un tema de amplio debate. Fue "deliciosa" tanto por la ponente como por el contenido.

¿Qué nos puede decir de la primera sangre artificial presentada en ASH?

Es una promesa que tendrá que llegar a la práctica clínica cuando haya resultados amplios en los diversos escenarios.

¿Qué supone la nueva edición online de la revista 'Blood' para médicos españoles?

Es una buena noticia, además de un logro de la Junta Directiva de la SEHH y, muy especialmente, de su actual presidente, que ha luchado mucho por ello. Sin duda alguna, servirá como fuente de formación y foro de discusión científica, que espero tenga buena acogida por parte de los socios de la SEHH y de la SETH.

"Muchos hematólogos esperan el nuevo post-ASH con gran interés"

Servicio de Hematología, Hospital Universitario de Salamanca.

¿Qué destaca de la próxima reunión post-ASH?

Se trata de la primera reunión post-ASH en la que toda la organización corre a cargo de la SEHH, incluyendo la elección de coordinadores, moderadores y ponentes y los contenidos científicos; incluso el lugar de celebración de la reunión. Los responsables de la idea inicial decidieron dejar que la SEHH se encargara y, tras la experiencia mixta de 2016, ahora esperamos cumplir con las expectativas en solitario. Para ello, se ha elaborado un programa muy completo y se ha seleccionado una nueva sede con mayor aforo. Todo ello se ha hecho bajo un procedimiento normalizado de trabajo que pretende convertirse en un reglamento que garantice una revisión del ASH exhaustiva, completa y transparente.

¿Cuáles son sus expectativas sobre este encuentro?

Todos los participantes estamos entusiasmados. Sabemos que asistirán más de 700 profesionales y que muchos hematólogos esperan el post-ASH con gran interés, tanto por el nuevo formato como por las grandes novedades que se mostraron en San Diego el pasado mes de diciembre.

Asistirán más de 700 profesionales y muchos hematólogos esperan el post-ASH con gran interés, tanto por el nuevo formato como por las grandes novedades que se mostraron en San Diego el pasado mes de diciembre

¿Qué hallazgo le parece el más relevante de todos los habidos en ASH 2016?

Yo destacaría cuatro: la capacidad de transferir el gen del factor IX a pacientes con hemofilia B con capacidad para producir factor en cantidades suficientes (casi normales) durante más de un año; la posibilidad de manipular el genoma de los pacientes con drepanocitosis para incrementar los niveles de hemoglobina fetal (sana); los avances en la producción de sangre artificial eficaz

mezclando técnicas recombinantes y nanotecnología; y los impresionantes resultados que las 'CAR-T cells' anti-CD19 están produciendo en pacientes con linfoma difuso de célula B grande.

¿Qué ha sido lo más destacado de ASH 2016 en el ámbito del trasplante hematopoyético y terapia celular?

Aparte de lo ya dicho en terapia celular, cabe destacar el resultado del estudio STAMINA, que parece zanjar una vieja polémica en el mieloma múltiple, demostrando que la consolidación postrasplante autólogo –ya sea con segundo trasplante o con combinaciones de nuevos fármaco– no tiene sentido si se utiliza tratamiento de mantenimiento.

¿Y en el ámbito de la patología mieloide?

Creo que sigue siendo nuestro talón de Aquiles. Desafortunadamente, fuera del contexto de las mejoras del trasplante alogénico, prácticamente no hay resultados que nos hagan fijarnos en ella. Por ahora, tenemos que seguir valorando tanto los avances en el diagnóstico como la posibilidad de desarrollar métodos de estudio de la enfermedad mínima residual "a la carta" usando técnicas de 'Next Generation Sequencing'.

¿Qué destaca especialmente en relación al abordaje de las neoplasias de línea B?

Aquí tenemos que hacer hincapié en la consolidación de los nuevos fármacos (inhibidores de BTK, nuevos anticuerpos monoclonales, etc.) y en los estudios que ahora justifican la aparición de resistencias a algunos de estos fármacos. También

> En el abordaje de las neoplasias de línea B tenemos que hacer hincapié en la consolidación de los nuevos fármacos y en los estudios que ahora justifican la aparición de resistencias a algunos de estos fármacos

hay que hacer referencia a los nuevos datos de terapia inmune (anti-PD1) en linfoma de Hodgkin y a su mejora en las indicaciones de algunos linfomas concretos (mediastínico primario, síndrome de Richter, etc.).

¿Qué nos puede decir del primer ensayo con terapia CAR-T en linfoma no Hodgkin?

Es uno de las principales novedades del pasado ASH y supone un paso adelante espectacular en Hematología, creo que semejante al que tuvo el trasplante de progenitores en los años 80. Porque este estudio demuestra que una metodología que veíamos extraordinariamente compleja para una patología rara (la leucemia linfoblástica ultrarresistente) es accesible y eficaz en una enfermedad que ya no es tan rara, puesto que el linfoma difuso de célula B grande resistente supone una de las principales preocupaciones de los hematólogos en la clínica diaria.

¿Qué beneficios puede traer para nuestro país la nueva edición on line de la revista 'Blood' para médicos españoles, especialmente en el campo de los trastornos neoplásicos?

Creo que va a ser una buena herramienta para ayudar a los hematólogos a saber cuáles son los mejores avances en nuestra especialidad y como se puede estar al día de una forma más sencilla. La experiencia italiana ha sido buena, así que esperamos que sea apreciada por los hematólogos españoles de una forma equiparable a la ilusión que se ha puesto en su lanzamiento.

III WORKSHOP DE HEMATOGERIATRÍA

"MODELANDO LA ATENCIÓN A LOS MAYORES PARA EL FUTURO"

LA EDAD BIOLÓGICA: Valoración e importancia en el tratamiento de las enfermedades de la sangre

VALENCIA 16 y 17 FEBRERO 2017

HOSPITAL UNIVERSITARI I POLITÉCNIC LA FE

AVAL CIENTÍFICO:
SEHH
Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA

ACREDITACIÓN: Solicitada acreditación por la Comisión de Formación continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid-Sistema Nacional de Salud.

ORGANIZADO POR:
GEHEG
GRUPO ESPAÑOL DE HEMATOGERIATRÍA

INFORMACIÓN E INSCRIPCIONES:
www.aymon.es/hematogeriatria2017

SECRETARÍA TÉCNICA:
Aymon Solutions // www.aymon.es // **T:** 91 639 27 86

XVII Jornadas sobre Infecciones en Hematología (JIHEMA)

La infección, primera causa de mortalidad en pacientes oncohematológicos

Estas jornadas van dirigidas a hematólogos clínicos que tratan a pacientes con riesgo de infecciones graves, desde residentes hasta jefes de servicio

La infección es la primera causa de la mortalidad en los pacientes oncohematológicos. "Con independencia de la enfermedad subyacente y del procedimiento que se utilice para reemplazar la médula ósea dañada, muchos de estos pacientes mueren finalmente de una infección, con lo que su manejo es clave", explica el doctor Carlos Vallejo, jefe de sección del Servicio de Hematología del Hospital Universitario de Donostia (Guipúzcoa) y co-director de las XVII Jornadas sobre Infecciones en Hematología (JIHEMA) junto con el profesor Joaquín Díaz Mediavilla, Servicio de Hematología del Hospital Ruber Internacional (Madrid).

Revisión de la patología infecciosa

Organizadas por la Fundación PETHEMA (Programa Español de Tratamientos en Hematología), con el aval de la SEHH y el patrocinio de Gilead, estas jornadas van dirigidas a hematólogos clínicos que traten a pacientes con riesgo de infecciones graves, desde residentes hasta jefes de servicio.

Se han seleccionado y presentado un total de 24 casos clínicos "de gran interés para los asistentes, bajo el objetivo docente de revisar prácticamente toda la patología infecciosa", señala el experto.

Un momento de la XVII Jornadas sobre Infecciones en Hematología (JIHEMA).

Bacterias, hongos y virus son los patógenos que más frecuentemente causan infecciones en los pacientes hematológicos, "aunque algunas enfermedades, como las leucemias agudas, son más susceptibles que otras", afirma el doctor Vallejo. "Es importante conocer los esquemas profilácticos más modernos, ya que muchas infecciones son evitables cuando estos se aplican adecuadamente". Por el contrario, "hay otros casos que van a presentarse a pesar de la profilaxis, puesto que se trata de pacientes inmunodeprimidos". Por ello, "cuanto más precoces sean el diagnóstico y el tratamiento de la infección, más posibilidades de supervivencia tendrá el paciente". En este sentido, aunque cada hospital suele seguir su propio protocolo, para su elaboración "es recomendable tener en cuenta las pautas de las sociedades científicas nacionales e internacionales".

Asistentes a la reunión.

Empleo de guías diagnósticas y terapéuticas

Según el experto, "es imprescindible el empleo de guías diagnósticas y terapéuticas en la práctica clínica diaria para mejorar el abordaje de las infecciones en Hematología, además de una formación que incida en el conocimiento de los diferentes patógenos", como estas XVII Jornadas sobre Infecciones en Hematología. "Se aprende mucho de los casos clínicos que han tenido otros hospitales", señala.

Mayor investigación en antibióticos

Por último, el doctor Vallejo se ha referido a las "cada vez más frecuentes" bacterias multirresistentes como un importante reto de futuro en Hematología y, sobre todo, en Salud Pública. "Sería deseable una mayor investigación en antibióticos, ya que el nivel actual no se corresponde con la relevancia del problema".

ESPECIAL

The American Society of Hematology: 58th Annual Meeting and Exposition

EFE: SALUD

La mitad de los enfermos de mieloma múltiple no volverá a tener recaídas gracias a la combinación de la terapia actual con nuevos fármacos

Así lo aseguraron a un grupo de periodistas los doctores M.ª Victoria Mateos, del Hospital Universitario de Salamanca, y Albert Oriol, del Hospital Universitario Germans Trias i Pujol (Barcelona). Las actualizaciones de los ensayos clínicos en fase III presentados, en los que se administra daratumumab, un anticuerpo monoclonal humano, junto a la terapia actual, han arrojado esperanzas en pacientes con recaídas. Su principal ventaja es su escasa toxicidad, que es la que le permite su combinación con el tratamiento tradicional de bortezomib y dexametasona, que aún tiene "buenos resultados".

LA VANGUARDIA

La leucemia linfática crónica camina hacia un futuro sin quimioterapia

Esto es así gracias a los avances en un nuevo tratamiento biológico mucho menos agresivo y de gran tolerancia que cronifica esta enfermedad, garantizando una excelente calidad de vida a los pacientes. Se trata de ibrutinib, un inhibidor de la tirosina cinasa de Bruton que ha demostrado estos prometedores resultados en la actualización del estudio Resonate II. El fármaco permite controlar la enfermedad con un perfil de seguridad mucho mayor.

ABC

Crean la primera sangre artificial para salvar víctimas de catástrofes

Investigadores de la Universidad de Washington han creado los primeros glóbulos rojos artificiales fáciles de almacenar y transportar y que, simplemente con mezclarlos con agua, podrían salvar miles de vidas en zonas de guerra o catástrofe donde las transfusiones de sangre se hacen imposibles. Según el estudio ErythroMer, presentado en ASH 2016, los nuevos glóbulos rojos están diseñados para emular las funciones vitales de los naturales, aunque todavía debe confirmarse su utilización segura en seres humanos.

infosalus.com

'NovoSeven' controla el 96,5% de las hemorragias en pacientes con hemofilia A o B

'NovoSeven', un factor VIIa recombinante estable a temperatura ambiente, controla el 96,5% de las hemorragias en la hora siguiente al inicio de las mismas, demostrándose así su eficacia como tratamiento precoz en personas con hemofilia A o B con inhibidores. La eficacia también ha sido alta para hemorragias tratadas después de cuatro horas, según un sub-análisis del estudio SMART-7™, que evalúa la eficacia de 'NovoSeven', de Novo Nordisk.

DIARIO MEDICO

Lenalidomida y dexametasona mejoran la supervivencia en mieloma múltiple

Los pacientes con mieloma múltiple de nuevo diagnóstico que no son candidatos a trasplante autólogo de células progenitoras hematopoyéticas se pueden beneficiar del tratamiento con lenalidomida por vía oral con dosis bajas de dexametasona. En un estudio realizado con estos pacientes, se ha observado una superioridad estadísticamente significativa en el grupo tratado con esta combinación hasta la progresión de la enfermedad frente a la triple terapia con talidomida, melfalán y prednisona.

ConSalud.es

Presentan los resultados de una nueva terapia contra la leucemia linfoblástica aguda (LLA)

El ensayo clínico ELIANA, en su fase II, ha revelado que el 82% de los pacientes con LLA de células B recidivante/refractaria infundidos con CTL019 –una terapia de células T con receptores de antígenos quiméricos (T CAR)– alcanzaron una remisión completa o una remisión completa con recuperación incompleta del hemograma 3 meses después de dicha infusión. Para todos los pacientes con remisión completa no se detectó enfermedad mínima residual. Además, la tasa estimada de supervivencia libre de recaída entre los respondedores fue del 60% a los 6 meses.

GACETA MÉDICA

CC-486 demuestra respuestas hematológicas en pacientes que previamente recibieron agentes hipometilantes

Según los resultados de un análisis integrado de datos procedentes de tres estudios de fase I/II, en el que se evalúa la terapia epigenética oral CC-486 en pacientes con síndromes mielodisplásicos (SMD), leucemia mielomonocítica crónica (LMMC) y leucemia mieloide aguda (LMA) que ya habían recibido previamente agentes hipometilantes (AHM). En el análisis han participado un total de 35 pacientes, tratados previamente con AHM, a los que se les administró CC-486 en dosis de 120-600 mg durante 7 días, seguido de azacitidina subcutáneo o 300 mg una vez al día o 200 mg dos veces al día de CC-486 durante 14 o 21 días.

infosalus.com

SEG101 reduce la tasa anual de crisis de dolor asociado a células falciformes

SEG101, un anticuerpo anti-P-selectina, reduce en un 45,3% la mediana de la tasa anual de crisis de dolor asociado con las células falciformes, en comparación con placebo, en pacientes con o sin terapia con hidroxiurea, según los resultados del estudio fase II 'Sustain', publicados en *The New England Journal of Medicine*. Los episodios dolorosos agudos, comúnmente conocidos como crisis vasooclusivas, son una causa sustancial de morbilidad en la anemia de células falciformes, con opciones de tratamiento limitadas.

La cuenta de twitter de la SEHH ya supera los 2.500 seguidores

¿Cómo está tu reputación 'online'?

Tener una buena reputación online es interesante, ya que origina nuevos clientes/pacientes, oportunidades de negocio y de participación en nuevos proyectos, así como relación con otros grupos de interés

La reputación online es una representación del prestigio que un profesional o una marca tiene en internet. A diferencia de otras acciones o circunstancias, no depende de la publicidad que se haya hecho sino del trabajo que se ha realizado en la red y de cómo hablan de nosotros terceras personas, de forma que no está totalmente bajo nuestro control.

Tener una buena reputación "online" es interesante –más todavía si se tiene de forma acompañada una buena reputación "offline"– porque origina nuevos clientes/pacientes, oportunidades de negocio y de participación en nuevos proyectos, así como relación con otros grupos de interés.

Cada día más profesionales deciden interaccionar con sus iguales a través de las redes, ya sea redes profesionales o redes sociales de uso público. Este contacto permite el networking e iniciar proyectos colaborativos. También permiten la interacción con pacientes, estar al día de noticias relacionadas con la salud e incluso acceder a formación continuada.

La participación en canales digitales mejora de forma considerable la percepción de calidad que reciben los pacientes. Muchas personas, que utilizan internet para otras áreas de su vida, aprecian que sus médicos de referencia puedan estar en estos canales. En las búsquedas que los pacientes hacen en internet, también buscan sobre los profesionales o sobre los centros sanitarios con los que van a tener algún tipo de interacción como una consulta o una intervención quirúrgica.

Si no sabes cómo empezar en este mundo 2.0, una de las opciones es empezar a seguir a determinados perfiles que ya están liderando las conversaciones en las redes. Existen profesionales prácticamente de todas las especialidades. Lo más habitual de entrada es seguir las conversaciones de los grupos que te interesan y leer lo que escriben otros sin atreverse a intervenir. ¡Atrévete a dar el primer paso!

Los pacientes alertan del aumento de pseudoterapias que dicen curar el cáncer

Prácticas sin evidencia científica, algunas de las cuales prometen curaciones casi milagrosas

Los pacientes con cáncer han alertado del aumento de pseudoterapias que dicen curar por sí solas la enfermedad, prácticas sin evidencia científica, algunas de las cuales prometen curaciones casi milagrosas y que se han llevado la vida de muchas personas por seguirlas.

La presidenta del Grupo Español de Pacientes con Cáncer (GEPAC), Begoña Barragán, ha denunciado estas prácticas en la rueda de prensa de presentación del 11º Congreso Nacional de Pacientes con Cáncer, que ha vuelto a contar con el aval de la SEHH. Según ha dicho, en el mejor de los casos se llevan miles de euros de los pacientes a cambio de su ineficacia y que lamentablemente, en escenarios peores, complican la evolución de la enfermedad, llegando a provocar "en no pocos casos la muerte".

En total, los miembros de GEPAC han identificado 26 pseudoterapias, buena parte de las cuales se ofrecen en forma de suplementos alimenticios sin aludir en su etiquetado al cáncer.

Se venden por internet o en reuniones y las personas que lo hacen actúan "como auténticas sectas". Venden el producto que dicen cura el cáncer "de forma engañosa porque no sirven para nada", según Barragán.

Los pacientes que las adquieren –algunos se llegan a gastar hasta 500 euros en "hierbas y pócimas", según Barragán– lo hacen por ignorancia y por el miedo a la muerte que tradicionalmente se tiene cuando se habla de cáncer.

Y en algunos casos dejan el tratamiento médico clásico que le prescribe el médico, a quien no cuentan que están siguiendo esas psicoterapias muchas veces por vergüenza, tal y como ha señalado el doctor Ramón García Sanz, vicepresidente segundo de la SEHH.

Esas terapias pseudocientíficas pueden ser inocuas, pero también producir interacciones con el tratamiento prescrito por el médico y, en ocasiones, puede incluso hacer que el paciente lo abandone.

Pero no son sólo compuestos o productos físicos. Estas pseudoterapias también están basadas en elementos emocionales y, quienes "las venden", lo hacen bajo el argumento de que la propia persona provoca la enfermedad y que lo mejor por tanto es aislarse.

De izda. a dcha.: Ramón García Sanz, Begoña Barragán, Aitana Calvo y Carlos Mercader.

Administración, sanitarios y asociaciones buscan impulsar el papel del paciente en la vida del fármaco

Celebradas en Madrid la IV Jornada 'Somos Pacientes', organizada por la Fundación Farmaindustria

¿Qué papel deben jugar las asociaciones en el reclutamiento de pacientes para su participación en ensayos clínicos? ¿Cómo puede contribuir la relación médico-paciente a un mejor uso del medicamento? ¿Qué problemas genera al paciente la falta de cumplimiento terapéutico y cómo mejorarlo? Estas preguntas y muchas otras se han planteado representantes de pacientes, profesionales sanitarios, administraciones públicas e industria farmacéutica en el transcurso de la IV Jornada 'Somos Pacientes', organizada en Madrid por la Fundación Farmaindustria.

Imagen de la celebración de la IV Jornada 'Somos Pacientes'.

Este encuentro ha querido provocar el diálogo no tanto sobre el efecto que tiene el medicamento en el paciente cuanto sobre qué rol puede y debe jugar el paciente en toda la vida del medicamento; desde el inicio, cuando hay que decidir qué investigar y cómo hacerlo para desarrollar nuevos fármacos, hasta el final, contribuyendo con el resto de agentes de la sanidad a que los fármacos se usen de forma adecuada. Sin dejar pasar, por supuesto, el momento de la decisión sobre cómo abordar la enfermedad, que constituye el punto central de la relación médico-paciente, que tanto ha evolucionado en los últimos tiempos.

"El paciente es nuestra razón de ser –ha señalado el presidente de Farmaindustria, Jesús Acebillo, en la inauguración de la jornada–. Es el destinatario final de nuestro trabajo, centrado tanto en la I+D de medicamentos que aporten nuevas soluciones a las enfermedades como en la colaboración con autoridades y profesionales sanitarios para que esos nuevos fármacos puedan llegar en efecto a quienes los necesitan y se usen de una manera adecuada".

En este sentido, ha subrayado que la industria farmacéutica considera "a pacientes, familiares y cuidadores, a través de sus asociaciones y organizaciones, como un interlocutor valioso en el sector de la salud". "Es crucial que la industria farmacéutica, como el resto de agentes del sector, desarrolle la capacidad de escuchar a los representantes de los enfermos como primer paso para situar al paciente, de verdad, en el centro del sistema". Y ha manifestado su compromiso para "colaborar en todas aquellas iniciativas en las que podamos aportar nuestro granito de arena para que su voz sea escuchada".

FEDHEMO organiza su I Cena de Gala Solidaria con motivo del Día de los Derechos de la Infancia

Más de un centenar de personas han acudido a la I Cena de Gala Solidaria de la Federación Española de Hemofilia (FEDHEMO), a beneficio de las actividades que realiza esta entidad para niños hemofílicos de toda España.

Su presidente, Daniel-Aníbal García Diego, ha expresado su agradecimiento a todos los asistentes y ha recordado la importancia de "trabajar juntos para conseguir el bienestar y el desarrollo de todos los niños y niñas del mundo"; en especial ha destacado "la labor de la organización en acciones encaminadas a la salud de la infancia". Entre otros asistentes, se ha contado con la presencia de autoridades relacionadas con la política, como Óscar Clavell y Silvia Heredia, diputados nacionales del PP; Jesús María Fernández, diputado nacional por el PSOE; Ignacio Aguado, portavoz de Ciudadanos en la Asamblea de Madrid; Mónica García, diputada autonómica por Podemos; y Borja Fanjul, concejal del Grupo Popular en el Ayuntamiento de Madrid; además de otras personalidades y representantes del sector sociosanitario, como Cruz Roja Española, Alianza General de Pacientes, Fundamed, Colegio Oficial de Fisioterapeutas de Madrid, Fundación Once y Cocemfe.

Nace Aelemic, la Asociación Española de Enfermos de LMC

Se ha presentado en el Hospital Universitario Santa Lucía de Cartagena (Murcia), la Asociación Española de Enfermos de Leucemia Mieloide Crónica (Aelemic), que nace con los objetivos de facilitar información actualizada sobre la leucemia mieloide crónica (LMC) y fomentar la investigación en torno a esta enfermedad.

Esta nueva asociación de pacientes, encabezada por Mateo Miras Hernández, se ha dado a conocer en el marco del I Congreso Nacional de Enfermos de LMC Aelemic 2016, cuya inauguración corrió a cargo de la consejera de Sanidad de Murcia, Encarna Guillén, quien ha destacado la importancia que tiene para la sociedad el movimiento asociativo de los pacientes.

Los doctores Vicente Vicente y Concepción Boqué se encargaron de impartir la charla inaugural ("LMC, presente, pasado y futuro") y de clausura ("Comunicación Hematólog@-Paciente"), respectivamente.

EL GLOBAL.net

Moncloa renueva con Farmaindustria el pacto PIB y pide extenderlo a otros proveedores

El pasado 29 de diciembre tuvo lugar en Madrid la firma del convenio que renueva para 2017 el protocolo de colaboración acordado en noviembre de 2015 entre Farmaindustria y los ministerios de Hacienda y de Sanidad. Al acto de la rúbrica acudieron los ministros Cristóbal Montoro (Hacienda) y Dolors Montserrat (Sanidad), además del presidente de Farmaindustria, Jesús Acebillo. En esta edición se incluye una novedad: la creación de una comisión de seguimiento con representantes de la industria, el Gobierno central y las autonomías.

redacción médica

El Tribunal Supremo declara nulo el Real Decreto de Troncalidad

La Sala Tercera del Tribunal Supremo ha declarado la nulidad del Real Decreto 639/2014, que regula la troncalidad, tras estimar el recurso de la Sociedad Española de Inmunología. Lo ha hecho por ser "palmariamente insuficiente" la memoria del análisis de impacto normativo en cuanto al impacto económico y presupuestario de la reforma que aquella disposición entraña. El sistema de la troncalidad en la formación sanitaria establece una enseñanza común durante un tiempo a varias especialidades médicas, con competencias nucleares y comunes, a la que le sigue después un periodo concreto y específico para cada especialización.

EL MUNDO

Puerta única sociosanitaria, E-Health y listas de espera, prioridades de Sanidad para esta legislatura

Cuatro serán los pilares en los que se va a basar la hoja de ruta de Sanidad en esta legislatura: pacientes, profesionales, equidad y financiación. Así lo ha manifestado la ministra del ramo, Dolors Montserrat, en su primera comparecencia en la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales del Congreso de los Diputados.

ConSalud.es

Los médicos MIR, cada vez más jóvenes: sólo el 13% tiene más de 30 años

Aunque, por lo general, los médicos residentes (MIR) suelen ser jóvenes, ya que la formación especializada es una de las principales salidas tras acabar la carrera, en los últimos años la edad media de estos facultativos está descendiendo aún más. Según datos oficiales del Ministerio de Sanidad, en la convocatoria 2015-16, un 13% de los médicos que hicieron el examen y obtuvieron plaza MIR tenía más de 30 años, mientras que la gran mayoría (un 86,7%) oscilaba entre los 25-29 años.

DIARIO MEDICO

Fernando Carballo: "Queremos que la consulta a las sociedades sea algo habitual"

La Federación de Asociaciones Científico Médicas Españolas (Facme) ha iniciado una nueva etapa con Fernando Carballo (sustituye a Carlos Macaya). Su meta principal es que la gobernanza clínica –concepto que no limita al nivel micro y meso de la gestión clínica, sino que lo sitúa hasta la definición misma del futuro modelo del SNS– sea una realidad. En este sentido, da más valor a la participación de sanitarios en las estrategias que a regular la gestión clínica. Además, se propone evitar que se penalice fiscalmente al médico que recibe ingresos para formarse.

diariofarma

El Tribunal Constitucional (TC) avala las subastas andaluzas: no invaden competencias del Ministerio de Sanidad

El TC ha fallado que las subastas andaluzas de medicamentos no suponen una invasión de competencias y, por tanto, no las anula como había solicitado la Abogacía del Estado. El recurso ante el TC fue interpuesto por el Gobierno central en dos ocasiones: contra el Decreto-Ley 3/2011, de 13 de diciembre, por el que se aprueban medidas urgentes sobre prestación farmacéutica del sistema sanitario público de Andalucía y contra la resolución que convocó la primera de las subastas. Posteriormente, todos los recursos han sido por la vía contencioso-administrativa.

redacción médica

Primera reunión ministra-médicos: habrá línea directa con Hacienda y Empleo

La ministra de Sanidad, Dolors Montserrat, ha recibido a los representantes del sindicato CESM. A la cita han acudido Tomás Toranzo y Francisco Miralles, presidente y secretario general del sindicato respectivamente, y la ministra ha estado acompañada por el secretario general de Sanidad, Javier Castrodeza. "Nos ha sorprendido que nos diera cita tan pronto. Le hemos planteado todas las cuestiones que venimos reclamando desde hace meses, y le hemos hecho un planteamiento general de quiénes somos, qué defendemos y lo que representamos dentro del colectivo médico", ha señalado Miralles.

DIARIO MEDICO

La Paz repite como hospital público con mejor reputación

La Paz repite, por tercer año consecutivo, como hospital público con mejor reputación de España y la Clínica Universidad de Navarra como centro privado. Así queda reflejado en la 3.ª edición del Monitor de Reputación Sanitaria, un estudio independiente elaborado por Merco a partir de casi 3.200 encuestas a médicos, enfermeros, farmacéuticos de hospital, asociaciones de pacientes, administración sanitaria, periodistas especializados en salud y que, en esta ocasión, ha incluido también indicadores objetivos de calidad y gestión clínica.

CORREO FARMACÉUTICO

Ensayos más pequeños y datos en vida real, aliados para la evaluación

A la hora de adoptar decisiones regulatorias sobre los nuevos medicamentos se debe tener en cuenta el balance entre los beneficios y los riesgos. Aunque éste sea un principio muy claro, su aplicación no siempre es sencilla, ya que existen muchas variables que hay que tener en cuenta en el desarrollo y en el seguimiento poscomercialización. El XII Congreso de la Asociación de Medicina de la Industria Farmacéutica (Amife) analizó algunas de las posibilidades de mejora que ofrecen estos procesos.

El 'Gilead Fellowship Program' premia 6 proyectos de investigación en Hemato-Oncología

Un total de 18 proyectos de 14 instituciones españolas han sido los ganadores del *IV Gilead Fellowship Program*. Esta nueva edición del programa ha vuelto a valorar y premiar proyectos en tres áreas de investigación: VIH, Hepatitis y Hemato-Oncología. Para esta convocatoria, Gilead ha incrementado la dotación presupuestaria llegando a los 900.000 euros, 100.000 más que en 2015.

Esta iniciativa se sitúa en línea con las políticas públicas actuales para el impulso y fomento de la investigación científica y técnica, sobre todo en lo que al área biomédica se refiere. Asimismo, pretende dinamizar la colaboración y cooperación entre los diversos agentes que participan en el sector de las ciencias de la salud: entidades privadas, organismos públicos de investigación y los propios centros del Sistema Nacional de Salud. Todo ello con el fin de generar sinergias entre distintos grupos de investigación que posibiliten la obtención de resultados trasladables a la mejora de la salud de los ciudadanos.

El *Gilead Fellowship Program* surgió en nuestro país con un objetivo: fomentar la investigación en centros asistenciales sanitarios en áreas terapéuticas de gran relevancia. Desde 2013, este programa no solo se ha consolidado, sino que además se amplió incorporando en el año 2015 el área terapéutica de Hemato-Oncología", explica María Río, directora general de Gilead en España. "En estos 4 años, se han presentado más de 333 proyectos, de los cuales han sido seleccionados 67, pertenecientes a 12 comunidades autónomas distintas y 33 centros asistenciales, con una dotación económica total de 2,9 millones de euros".

Imagen de los ganadores del IV Gilead Fellowship Program.

Según Ramón García Sanz, vicepresidente segundo de la SEHH, "el *Gilead Fellowship Program* supone un paso adelante en la investigación en España. Creo que es un buen reflejo de cómo se debe llevar adelante la colaboración entre compañías farmacéuticas, sociedades científicas y el espíritu del Plan Nacional de Investigación".

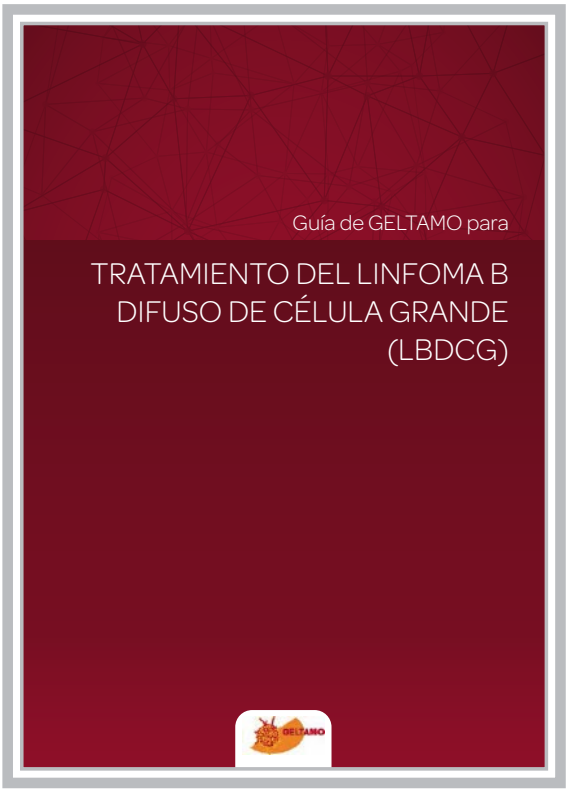
GELTAMO presenta la primera guía nacional de práctica clínica para el 'Tratamiento del linfoma B difuso de célula grande'

Se espera que la guía sea el punto de partida para diseñar nuevos estudios en LBDCG

El linfoma B difuso de célula grande (LBDCG) es la forma más frecuente de linfoma no hodgkin (LNH) en adultos y representa hasta el 80% de los linfomas agresivos en este grupo de población. "En espera de que la Administración nos ayude a crear un registro nacional de la enfermedad, se estima que se diagnostican de 3.200 a 5.500 nuevos casos al año en nuestro país (de 8 a 12 casos por cada 100.000 habitantes y año)", apunta el doctor Andrés López Hernández, hematólogo del Hospital Universitario Vall d'Hebron (Barcelona) y co-coordinador de la primera guía nacional de práctica clínica para el 'Tratamiento del linfoma B difuso de célula grande' junto con la doctora Eva González Barca, del Hospital Duran i Reynals (L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona).

La guía, que cuenta con el patrocinio de Servier y el aval de la SEHH, ha sido elaborada por un equipo multidisciplinar del Grupo Español de Linfomas y Trasplante Autólogo de Médula Ósea (GELTAMO), con el objetivo de formular recomendaciones para el diagnóstico, pronóstico y tratamiento del LBDCG, tanto en primera línea como en la recaída o en pacientes con resistencia primaria. "El mayor y mejor reconocimiento de este tipo de linfoma, que abarca numerosos subtipos clínicos, histológicos y moleculares, ha abierto nuevas vías de investigación hacia una medicina personalizada", apunta el experto.

El doctor López Hernández espera que la guía sirva de punto de partida para, entre otras cosas, diseñar nuevos estudios en LBDCG. En este sentido, la normativa de ensayos clínicos debería acercarse más a la realidad de la práctica clínica diaria y reorientarse hacia las necesidades terapéuticas de los pacientes". Además, la Administración "tiene que invertir más en investigación, primar las cuestiones científicas frente a las logísticas, evitar las trabas económicas disuasorias y favorecer modelos de evidencia, así como promover, financiar y plantear estudios farmacoeconómicos para el mejor aprovechamiento de las moléculas", explica. "No son conscientes del esfuerzo que hacemos los profesionales en el conocimiento de las terapias óptimas para nuestros pacientes, sin incentivación ni apoyo algunos".



GELLC
Grupo Español de
Leucemia Linfocítica Crónica

SEHH
Sociedad Española de
Hematología y Hemoterapia

FEHH
FUNDACIÓN ESPAÑOLA DE
HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA

DE LA INVESTIGACIÓN BÁSICA AL TRATAMIENTO DE LA LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÓNICA

Coordinadores

Dr. Pau Abrisqueta

Jefe de Sección de Hematología y Hemoterapia. Hospital Universitario Vall d'Hebron. Barcelona

Dr. Francesc Bosch Albareda

Jefe del Departamento de Hematología. Hospital Universitario Vall d'Hebron. Barcelona

MADRID, 17 de febrero de 2017

Hotel AC Atocha | c/ Delicias 42 | Madrid | Sala Gran Fórum

Comisión de Formación Continuada
SISTEMA NACIONAL DE SALUD
Comisión de Formación Continuada
de las Profesiones Sanitarias
de la Comunidad de Madrid

Solicitada la acreditación como actividad
de formación continuada

www.gellc.es

Jornada "Paradigmma: Resolviendo Incógnitas en Mieloma Múltiple"

Lugar: Santiago de Compostela

Fecha: 19 de enero de 2017

Organiza: Takeda

Coordinan: Dra. M.ª Victoria Mateos y Dr. Joaquín Martínez-López

Programa

Conclusiones de "The American Society of Hematology: 58th Annual Meeting and Exposition"

Lugar: Madrid

Fecha: 27 y 28 de enero de 2017

Organiza: SEHH-FEHH

Coordinan: Dr. Ramón García Sanz y Dr. Pascual Marco

Alojamiento: Rogamos contactar con MT Global. Telf.: 915340540

Programa Inscripciones

XI Reunión Anual de la Asociación Valenciana de Hematología y Hemoterapia (AVHH)

Lugar: Alicante

Fecha: 9 y 10 de febrero de 2017

Organiza: Asociación Valenciana de Hematología y Hemoterapia (AVHH)

Programa

III Workshop de Hematogeriatría

Lugar: Valencia

Fecha: 16 y 17 de febrero de 2017

Organiza: Grupo Español de Hematogeriatría (GEHEG)

Coordinan: Dra. Concepción Boqué y Dr. Raúl Córdoba

Más información

VII Reunión Anual del Grupo Español de Leucemia Linfocítica Crónica (GELLC)

Lugar: Madrid

Fecha: 17 de febrero de 2017

Organiza: Grupo Español de Leucemia Linfocítica Crónica (GELLC)

Coordinan: Dr. Francesc Bosch y Dr. Pau Abrisqueta

Programa

Reunión Interanual del Grupo Español de Citología Hematológica

Lugar: Barcelona

Fecha: 23 y 24 de febrero de 2017

Organiza: Grupo Español de Citología Hematológica (GECH)

redacción médica

ESPECIALIDADES > Hematología y Hemoterapia

"Una excesiva centralización frena el avance de excelentes hospitales"

El presidente de la SEHH considera que no se puede restringir la tecnología solo a unos pocos centros

POLÍTICA SANITARIA > Medicina

Las sociedades científicas muestran sus coincidencias en biosimilares

El uso en pacientes primerizos es aceptado por norma general

ESPECIALIDADES > Hematología y Hemoterapia

Células propias 'retocadas' en laboratorio, el mejor ataque al linfoma

Primer ensayo con éxito en el tipo no-Hodgkin

Ramón García Sanz, vicepresidente segundo de la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH).

rne

Entrevista al Dr. Ramón García Sanz en ASH 2016

COPE

Crean la primera sangre artificial del mundo

Diario de Sevilla

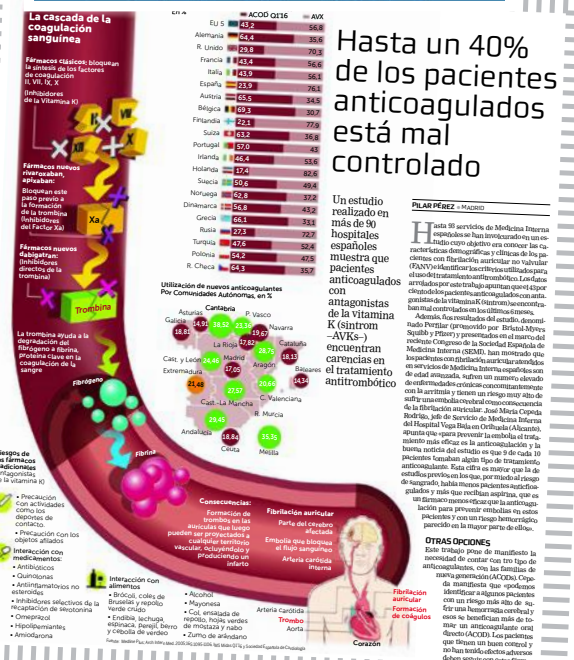
Los doctores Albert Oriol y Francesc Bosch, en el último congreso estadounidense de Hematología.

Silvia C. Carballo SAN DIEGO

El congreso de la Sociedad Americana de Hematología (ASH) ha tenido en esta 58 edición una perspectiva de futuro, y es que si

● La ASH presenta novedades importantes como la alteración de mutaciones genéticas para revertir enfermedades o nuevos tratamientos sin quimioterapia

LA RAZÓN



Hasta un 40% de los pacientes anticoagulados está mal controlado

Un estudio realizado en más de 90 hospitales españoles muestra que pacientes anticoagulados con antagonistas de la vitamina K (sintrom –AVKs–) encuentran carencias en el tratamiento antitrombótico

PILAR PÉREZ – MADRID

Hasta 90 servicios de Medicina Interna españoles se han involucrado en un estudio cuyo objetivo era conocer las características demográficas y clínicas de los pacientes con fibrilación auricular no valvular (FANV) e identificar los criterios utilizados para elusodel tratamientoantitrombótico. Los datos arrojados por este trabajo apuntan que el 40 por ciento de los pacientes anticoagulados con antagonistas de la vitamina K (sintrom) no están bien controlados en los últimos 6 meses.

Además, los resultados del estudio, denominado Perfilar (promovido por Bristol-Myers Squibb y Pfizer) y presentados en el marco del reciente Congreso de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI), han mostrado que los pacientes con fibrilación auricular atendidos en servicios de Medicina Interna españoles son de edad avanzada, sufren un número elevado de enfermedades crónicas concomitantes a menudo con la arritmia y tienen un riesgo muy alto de sufrir una embolia cerebral como consecuencia de la fibrilación auricular. José María Cepeda Rodrigo, jefe de Servicio de Medicina Interna del Hospital Vega Baja en Orihuela (Alicante), apuntaque «para prevenir la embolia el tratamiento más eficaz es la anticoagulación y la buena noticia del estudio es que 9 de cada 10 pacientes tomaban algún tipo de tratamiento anticoagulante. Esta cifra es mayor que la de estudios previos en los que, por miedo al riesgo de sangrado, había menos pacientes anticoagulados y más que recibían aspirina, que es un fármaco menos eficaz que la anticoagulación para prevenir embolias en estos pacientes y con un riesgo hemorrágico parecido en la mayor parte de ellos».

OTRAS OPCIONES

Este trabajo pone de manifiesto la necesidad de contar con tro tipo de anticoagulantes, con las familias de nueva generación (ACODs). Cepeda matiza que «podemos identificar a algunos pacientes con un riesgo más alto de sufrir una hemorragia cerebral y esos se benefician más de tomar un anticoagulante oral directo (ACOD). Los pacientes que toman un buen control y no han tenido efectos adversos deben seguir con esta firma.

diariofarma
La información clave de la farmacia y del medicamento

Inmunoterapia: Pagar los test de biomarcadores para mejorar el acceso

GACETA MÉDICA

Andrés López Hernández, hematólogo del Hospital Universitario Vall d'Hebron y coordinador de la primera guía nacional de práctica clínica para el tratamiento del LBDCG.

Disponible la primera guía nacional para el tratamiento del LBDCG

La falta de un registro nacional dificulta el poder hacer un correcto y completo abordaje de la patología

JORGE SIERRA | Presidente de la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia

"Hay que conseguir implantar e impulsar la inmunoterapia en nuestro país"

C.S.
Madrid

Si hay algo que destaca Jorge Sierra, presidente de la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH), a GM es que los hematólogos están familiarizados con la terapia celular desde hace años. No obstante, incide en el importante papel que juega esta terapia y lo mucho que puede aportar la inmunoterapia al tratamiento de estas patologías.

Pregunta. ¿Cuáles son los principales objetivos que tiene por delante como presidente de la SEHH?

Respuesta. Dado los avances que se han producido en diferentes aspectos de la especialidad en los últimos años, tratamos de conseguir una ampliación de la formación MIR de hematología a cinco años —dos troncales de medicina interna y tres de formación en hematología—; trabajar para que se implemente un sistema de acreditación continuada de igual modo a otros países europeos y Estados Unidos, mediante un trabajo conjunto con el Cecom e impulsar el

Presentación y rueda de prensa de la primera guía GELTAMO sobre linfoma B difuso de célula grande. Carmen García Insausti (a la izda.), junto a Andrés López Hernández y Eva González Barca.

Foto familia (autores) de la guía GELTAMO sobre linfoma B difuso de célula grande.

Lleno absoluto en la presentación a hematólogos de la guía GELTAMO para el tratamiento del linfoma B difuso de célula grande.

Foto de familia de los asistentes a la última reunión del GEPTI.

Drew Provan, ponente invitado a la Reunión GEPTI 2016.

La SEHH estuvo representada por Ramón García Sanz en la rueda de prensa oficial del 11º Congreso de Pacientes con Cáncer.

Reunión del Patronato de la Fundación PETHEMA en Madrid.

La sede de la SEHH acogió la firma del convenio de colaboración entre la ONT, EBMT y la Fundación CAT.

Sociedad Española de
Hematología y Hemoterapia

www.sehh.es

@sehh_es