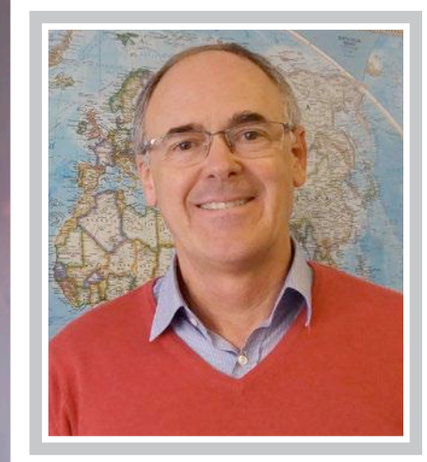
Boletín SEHH
Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia

Marzo-Abril 2020
Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia
Nº 26
Año 9

La hematología se pone en valor durante la pandemia por coronavirus SARS-CoV-2

Ildefonso Hernández

"El COVID-19 ha puesto de manifiesto la escasa inversión en salud pública"



La SEHH y la Fundación Leucemia y Linfoma se unen en favor de los pacientes con cáncer de la sangre

Ana Mª Hurtado López gana la 6ª Beca FEHH-Janssen para Estancias de Investigación en el Extranjero

NOTICIAS

Arranca un programa formativo para apoyar la labor investigadora de los hematólogos clínicos españoles.

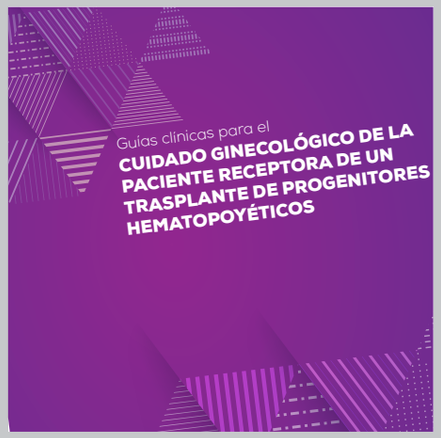
NOTICIAS

Los nuevos tratamientos no sustitutivos y la terapia génica, principales avances en hemofilia.

ENTREVISTA

Entrevistamos a Pablo Mozas, ganador de una de las Becas de Investigación de la FEHH.

PUBLICACIONES



El GETH edita unas guías clínicas para el cuidado ginecológico de la paciente receptora de un TPH

Editorial

Noticias

- Arranca un programa formativo para apoyar la labor investigadora de los hematólogos clínicos españoles
- Los nuevos tratamientos no sustitutivos y la terapia génica, principales avances en hemofilia
- Los hematólogos solicitan que se acorte el tiempo de espera para el acceso a nuevos fármacos para la LMA
- El Hospital Cínico de Salamanca, primer centro acreditado bajo los nuevos estándares CAT
- La Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid acoge una sesión sobre enfermedad lisosomal

Entrevistas

- Ildefonso Hernández Aguado, catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad Miguel Hernández (Alicante)
- Pablo Mozas, hematólogo del Hospital Clínic (Barcelona)
- Cristina Jiménez Sánchez, investigadora en el Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca (IBSAL)

Reportaje

- La SEHH pone en valor al hematólogo durante la pandemia por coronavirus SARS-CoV-2

Hematología 2.0

- El superodenador Summit acelera la investigación contra el coronavirus

Lo último

Pacientes

- La SEHH y la Fundación Leucemia y Linfoma se unen en favor de los pacientes con cáncer de la sangre
- Fedhemo lanza una encuesta sobre el impacto del COVID-19 en personas con coagulopatías
- EL presidente de la SEHH participa en un seminario ‘on line’ sobre COVID-19 y cáncer, organizado por GEPAC
- FEASAN insta a las autoridades sanitarias a unificar las medidas adoptadas ante el COVID-19 para los pacientes anticoagulado

Sector

Premios y becas

- Ana María Hurtado López gana la 6ª Beca FEHH-Janssen para Estancias de Investigación en el Extranjero
- La Fundación CRIS abre una nueva convocatoria de sus Programas de Investigación

Publicaciones

- El GETH edita unas guías clínicas para el cuidado ginecológico de la paciente receptora de un TPH
- La SEHH avala las “Recomendaciones para el tratamiento de la hemofilia B”
- La versión definitiva del consenso sobre neutropenia febril en el paciente hematológico ya está disponible en la web de la SEHH

Agenda

Titulares

Junta Directiva

Presidente
Ramón García Sanz

Vicepresidenta primera
Ángela Figuera Álvarez

Vicepresidente segundo
Pascual Marco Vera

Secretario general
José Tomás Navarro Ferrando

Secretario adjunto
Joaquín Sánchez García

Tesorera
Cristina Pascual Izquierdo

Contador
Raúl Córdoba Mascuñano

Vocales
María Teresa Molero Labarta
Cristina Arbona Castaño
Sara Alonso Álvarez
Gemma Azaceta Reinares
Marta Morado Arias
Elvira Mora Caterá
Ramón Lecumberri Villamediana
M.ª Luz Amigo Lozano

Contacto:
Departamento de Comunicación
Aravaca, 12, 1.º B. 28040 Madrid
+34 91 319 58 16
comunicacion@sehh.es

Ramón García Sanz
Presidente de la SEHH-FEHH

Queridos amigos,

Si se me pregunta sobre qué hemos aprendido de la pandemia de COVID-19, resulta muy difícil responder separando la faceta personal de la de presidente de la SEHH-FEHH, máxime cuando tengo que afrontar la respuesta tanto desde el punto de vista del médico que atiende pacientes con COVID-19 como del paciente que ha sufrido la enfermedad.

En primer lugar, esta enfermedad nos ha dejado a todos atónitos. Aunque ya en enero había datos preocupantes, pocos fueron capaces de predecir un ritmo de contagio y mortalidad tan elevado que provocaría la mayor sacudida que nuestro Sistema Nacional de Salud (SNS) ha sufrido nunca. Hospitales de altísima cualificación, con más de 1.000 camas, destinados casi en exclusiva a pacientes COVID-19, Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) saturadas y ampliadas hasta en un 400% que no daban abasto para atender las indicaciones de intubación, colapso en el sistema funerario que no fue capaz de atender a todos los fallecimientos de forma adecuada, enormes dificultades para disponer de medios diagnósticos rápidos y suficientes o de medios de protección adecuados entre el personal en alto riesgo de contagio, etc. Todo nos ha sorprendido de forma negativa cuando pensábamos que teníamos el mejor sistema sanitario del mundo.

En segundo lugar, lo que esta crisis nos ha provocado ha sido miedo. Mucho miedo. Y lo digo recordando las noches de insomnio en la cama, midiendo mi número de respiraciones por minuto, la temperatura o la saturación de oxígeno, y la terrible sensación de indecisión de si acudía o no al hospital para que me vieran y me hicieran radiografía en base a la auscultación que me hacía mi

hijo, un estudiante de Medicina en el último año de formación. Lo digo porque se pasa mal, muy mal, y yo sólo puedo decirlo por 18 días de enfermedad que, al fin y al cabo, pasé en una habitación de mi casa. No puedo ni imaginar lo que pueden haber pasado esos pacientes que han tenido que ser ingresados en el hospital, especialmente si han tenido que ser intubados. Tampoco puedo imaginar el terrible sufrimiento de las personas que han perdido a alguno de los más de 25.000 fallecidos en esta tragedia al cierre de este boletín, si es que esa es la cifra real. Perder a un familiar o amistades a quienes todavía no les tocaba irse, sin poder despedirnos ni acompañar a su familia en sus últimos momentos, tiene que ser también algo terrible. Todo ha hecho que tengamos miedo, a veces de una forma irracional, como hemos visto en muchos medios.

Pero, tras esa mala sorpresa y ese miedo vienen los sentimientos positivos: la solidaridad y la entrega que he visto en mis compañeros del hospital y de la atención primaria, desde el personal de limpieza al gerente del hospital. Médicos, enfermeras, auxiliares y celadores, personal de rayos y del laboratorio, limpiadores y administrativos, informáticos y personal de mantenimiento, gestores, personal de ambulancias... han estado todos a la altura. Pongo el ejemplo de mi propio servicio hospitalario, que ha aportado hasta ocho médicos a la atención directa a los pacientes COVID-19, técnicos que han vuelto a la UCI como auxiliares o sistemas del laboratorio de investigación que se han puesto al servicio de Microbiología para facilitar el diagnóstico por RT-PCR. Y eso lo han hecho también los demás servicios. Y todo ello con unos medios deficitarios, sobrecarga de trabajo, escasez de pruebas de diagnóstico y ausencia de otros incentivos que no fuera el altruismo puro en su máxima expresión. Y con ellos, todas esas personas que han seguido trabajando en servicios esenciales: transporte, distribución, alimentación, seguridad, comunicación, etc. La lista es tan amplia que no puedo seguir. Y no puedo olvidar a todos los demás españoles, que están aguantando estoicamente un confinamiento de seis semanas (o más) sin rechistar, y salen cada día al balcón a expresar su agradecimiento con aplausos a las personas que cuidan de que este trance pase con el menor impacto posible. El sentimiento de solidaridad que esto me hace sentir es otra de esas cosas que estoy aprendiendo y recordaré siempre, muchas veces con lágrimas en los ojos.

Y tras ello, felicidad. Después de haber sido positivo para el dichoso SARS-CoV-2 (el virus que produce la COVID-19), no puedo describir la sensación de alegría cuando la 2ª PCR que me hicieron el pasado 8 de abril resultó ser negativa. Tras siete días asintomático, con la impaciencia de un lobo enjaulado, lo primero que hice fue ir a la cocina donde estaba mi mujer para fundirme con ella en un abrazo inolvidable al que rápidamente se unieron mis hijos. Sólo otros pacientes que hayan pasado este infierno pueden entenderlo bien, pero quisiera transmitir esta sensación a todos los demás, que pronto podrán hacer lo mismo con sus amigos y los familiares que tengan lejos ahora. Cuando esto pase, así será.

No puedo terminar sin hablar de lo que ahora siento al volver la vista atrás: tristeza y rabia. Tristeza por los que se fueron y por el impacto que esta crisis nos va a dejar, y rabia por lo que hemos hecho mal. Por lo que se podía haber hecho bien y no se hizo. Por los errores. Por los bulos. Por la culpabilización. Por la insolidaridad de algunos. Y lo digo porque sólo se puede corregir lo malo si lo reconocemos. Porque de lo malo tenemos que aprender para convertirlo en bueno. Porque no podemos dejar que nuestro sistema sanitario vuelva a enfrentarse a otra crisis en estas circunstancias, tarde y sin medios. Porque tenemos que volver a invertir en salud y reconocer que el SNS, tan alabado en muchos aspectos, tiene que recibir un nuevo impulso y salir de ese estado en el que empezaba a languidecer.

En resumen, desde mi punto de vista personal, como ciudadano de Salamanca, casado y padre de cinco hijos, no podemos vivir con miedo. Ante las adversidades hay que pelear contra ellas como se pueda, sufriendo en la habitación de un hospital, haciendo tu trabajo o encerrado en tu casa, sabiendo que al final las superarás y lo disfrutarás con tus seres queridos. Y desde mi punto de vista profesional, como presidente de la SEHH-FEHH, y tratando de representar a todos los hematólogos de nuestra sociedad científica, tenemos que aprender de los errores, corregirlos e invertir más en nuestro sistema sanitario, para que todos volvamos a sentir que tenemos uno de los mejores sistemas sanitarios del mundo, si no el mejor.

Un afectuoso saludo para todos.

AUSPICIADO POR LA SEHH, CON LA COLABORACIÓN DE NOVARTIS ONCOLOGY

Arranca un programa formativo para apoyar la labor investigadora de los hematólogos clínicos españoles

La SEHH, con la colaboración de Novartis Oncology, ha puesto en marcha el programa formativo "Hematoinsights: programa sobre Metodología de la Investigación Clínica", que tiene el objetivo de impulsar la labor de investigación de los hematólogos clínicos. A través de una plataforma digital, el proyecto ofrece a los especialistas las claves para alcanzar la excelencia en investigación, incorporando tanto contenidos teóricos como prácticos, y contando con la participación de ponentes de primer nivel.

La iniciativa parte de la idea de que todo conocimiento científico se genera a través de una sucesión de acontecimientos, y pretende proporcionar a los hematólogos las herramientas necesarias para apoyar todo el proceso de investigación, desde la generación de hipótesis, hasta la publicación de resultados. En palabras de Ramón García Sanz, presidente de la SEHH, "mediante programas formativos como Hematoinsights, desde la SEHH queremos contribuir a fomentar la investigación en hematología, dirigiéndonos directamente a los investigadores, a los que les ofrecemos el conocimiento necesario a través de especialistas de reconocido prestigio".

El objetivo del proyecto, que combina contenidos 'on line' con sesiones presenciales, es el de acercar y desarrollar el interés de los hematólogos clínicos españoles sobre la metodología de la investigación clínica y compartir conceptos clave y diferentes perspectivas a lo largo de todo el ciclo de vida de un proyecto de investigación. Para ello, cuenta con una estructura en cuatro módulos que abordan las diferentes etapas del proceso de investigación clínica: diseño del estudio, gestión de los datos, interpretación de los resultados y publicación de los mismos.

Cada módulo se estructura en tres partes: una preparación, en la que el alumno puede acceder a los contenidos y revisar la bibliografía para profundizar por su cuenta en los distintos temas; una segunda parte de formación, en la que diferentes expertos ofrecen las sesiones, que se pueden seguir en *streaming*; y una tercera fase de práctica y autoevaluación. Asimismo, cada módulo cuenta con un foro de debate en el que pueden participar tanto el ponente como los participantes. El programa, disponible en la página web www.hematoinsights.com, está reconocido con créditos de formación médica continuada.

LOS EXPERTOS ABOGAN POR LA PRECAUCIÓN Y LOS HÁBITOS SALUDABLES DURANTE EL CONFINAMIENTO

Los nuevos tratamientos no sustitutivos y la terapia génica, principales avances en hemofilia

Coincidiendo con el Día Mundial de la Hemofilia, el 17 de abril, una fecha que la mayoría de los pacientes han vivido en confinamiento debido a la pandemia por el coronavirus SARS-CoV-19, los expertos han destacado en destacar que la precaución y los hábitos saludables son los mejores consejos para estos pacientes mientras dure el estado de alarma. Además, han puesto de relieve que los nuevos tratamientos no sustitutivos y la terapia génica son los principales avances en esta enfermedad hematológica.

Además de seguir el tratamiento habitual prescrito por su hematólogo y mantener las mismas precauciones que siempre han tenido para evitar sangrados traumáticos, estos pacientes pueden evitar el sedentarismo mediante la realización de las tareas domésticas, juegos que incorporen movimiento, subir y bajar las escaleras, caminar mientras se habla por teléfono o realizar tablas de ejercicios, todo ello adaptado a la capacidad física de cada paciente. Son recomendaciones de Ramiro Núñez, vocal de la Sociedad Española de Trombosis y Hemostasia (SETH) y jefe de Sección de Trombosis y Hemostasia del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla, quien también ha recordado la importancia de mantener la adherencia al tratamiento y administrar las dosis de factor previstas, sobre todo en los pacientes en profilaxis que pueden tener la “tentación” de saltarse dosis por la reducción de la actividad.

Pascual Marco Vera.

Por otra parte, Pascual Marco, vicepresidente segundo de la SEHH y jefe de Servicio de Hematología y Hemoterapia del Hospital General Universitario de Alicante, ha asegurado que el paciente con hemofilia tiene las mismas posibilidades y riesgos de contagiarse con el virus SARS-CoV-19 que la población general, pero las complicaciones pueden producirse por las comorbilidades que tenga asociadas. “En caso de sospecha de infección por Covid-19, el paciente con hemofilia debe seguir los mismos cauces que el resto de personas y contactar con su especialista en Hematología”, ha indicado.

EL PRONÓSTICO DE ESTE TIPO DE LEUCEMIA MEJORARÁ DE FORMA PROGRESIVA

Los hematólogos solicitan que se acorte el tiempo de espera para el acceso a nuevos fármacos para la LMA

El 21 de abril se celebró el Día Mundial de Concienciación sobre la Leucemia Mieloblástica Aguda (LMA), un cáncer de la sangre cuya incidencia en nuestro país se estima en 3,5 nuevos casos por 100.000 habitantes/año, y que se incrementa con la edad, lo que explicaría que más de la mitad de los pacientes afectados tenga más de 65 años. Con motivo de esta fecha, Jorge Sierra, jefe del Servicio de Hematología del Hospital Universitario de la Santa Creu i Sant Pau (Barcelona) y presidente del Grupo Cooperativo de Estudio y Tratamiento de las Leucemias Agudas y Mielodisplásicas (CETLAM), ha recordado que "aunque se trata de una enfermedad grave, existe una investigación muy activa que ha permitido la aprobación de un número notable de nuevos fármacos que abren nuevas posibilidades a los pacientes. Con los protocolos actuales, las personas con LMA hasta los 50-60 años se curan en alrededor del 50% de los casos, y el pronóstico global de la enfermedad va a mejorar de forma progresiva".

Jorge Sierra Gil.

"Sin embargo, en nuestro medio -ha advertido este experto-, necesitamos que los pacientes españoles tengan un acceso rápido a los fármacos para la LMA cuando son aprobados por parte de las agencias reguladoras de Estados Unidos y de Europa (Food and Drug Administration -FDA-, y European Medicines Agency -EMA-, respectivamente). A día de hoy, el tiempo de espera para la llegada de estas innovaciones terapéuticas es excesivo en comparación con muchos otros países europeos".

En el marco de la actual situación de pandemia por coronavirus SARS-CoV-2, Jorge Sierra ha señalado que "las recomendaciones que deben seguir los pacientes con LMA para protegerse de la infección no difieren de las de otros pacientes hematológicos e incluyen lavado muy frecuente de manos, utilización de mascarilla cuando acuden al hospital (si es posible, los modelos FFP2 o FFP3), evitar el contacto con un infectado e intentar minimizar las visitas al centro (en el caso de los pacientes ambulatorios). "En general, se intenta utilizar al máximo el recurso de la teleasistencia, así como la hospitalización domiciliaria por parte de equipos especializados en esta modalidad asistencial".

UN CENTRO PIONERO EN LA ACREDITACIÓN DE SU MEDICINA TRANSFUSIONAL

El Hospital Cínico de Salamanca, primer centro acreditado bajo los nuevos estándares CAT

El Hospital Clínico de Salamanca se ha convertido en el primer centro español acreditado bajo los nuevos estándares en Hemoterapia de la Fundación CAT, de la SEHH. Según ha explicado Olga López Villar, directora del servicio de Transfusión del Servicio de Hematología y Hemoterapia de este hospital, "en todas las áreas del Servicio de Transfusión ya contábamos con la certificación ISO9001:2015, pero recertificarnos por CAT supone un valor añadido. Nuestro servicio tiene una historia relativamente larga en relación con la calidad en transfusión, ya que en 1981 se obtuvo la acreditación PABAS".

Olga López Villar.

"Esta acreditación ha supuesto una revisión profunda y rigurosa en los procedimientos de actuación. Los nuevos estándares en Hemoterapia han incluido, además de la transfusión, con los estudios inmunohematológicos y la autodonación, la aféresis terapéutica. Esto nos convierte en el primer servicio de Transfusión en conseguir esta certificación".

Por otra parte, López Villar ha destacado los principales avances que se han producido en la medicina transfusional y que cada vez la hacen más compleja. "Es importante destacar que realizamos aféresis para la colecta, no solo de progenitores hematopoyéticos, sino también de linfocitos para la fabricación de tratamientos CAR-T. En otros ámbitos de nuestro trabajo, sabemos que cada vez vivimos en un mundo más globalizado, lo que nos lleva a afrontar situaciones en medicina transfusional y estudios inmunohematológicos más complejos", ha señalado.

También ha querido recordar que, en la actual situación de crisis sanitaria provocada por el coronavirus SARS-CoV-2, "mantener la donación de sangre está siendo todo un reto y, por ello, debemos agradecer a los donantes de sangre y a los centros". También ha destacado las investigaciones que se han puesto en marcha sobre el uso de plasma de convalecientes para tratar a pacientes con Covid-19.

La Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid acoge una sesión sobre enfermedad lisosomal

La Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid ha acogido una sesión sobre la esplenomegalia como signo de enfermedad lisosomal, impartida por Javier García-Frade, hematólogo del Hospital vallisoletano Río Hortega. Esta sesión está enmarcada dentro del proyecto PREDIGA, una iniciativa de la SEHH con la que se pretende mejorar el diagnóstico de dos enfermedades lisosomales: la enfermedad de Gaucher y el déficit de esfingomielinasa ácida (antes denominada enfermedad de Niemann-Pick tipo A o B).

“La crisis del COVID-19 ha puesto de manifiesto la escasa inversión en salud pública”

Ildefonso Hernández Aguado

Catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad Miguel Hernández (Alicante)

En medio de la pandemia por coronavirus SARS-CoV-2, que está azotando el mundo y, con especial fuerza, a nuestro país, Idelfonso Hernández Aguado, catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad Miguel Hernández (Alicante), analiza para el Boletín SEHH una de las crisis más devastadoras de las últimas décadas. Aunque es pronto para dar respuestas fehacientes a muchas de las preguntas que se plantean, este experto asegura que el impacto de la crisis se habría minimizado si hubiera existido una agencia independiente de Salud Pública para asesorar al Gobierno.

¿Existe en España una política de salud pública que contemple sistemas de alarma y establezca los protocolos de actuación ante situaciones como la que estamos viviendo?

La Ley General de Salud Pública de 2011 dispone la configuración de la vigilancia de la salud pública en España. En sus disposiciones incluye sistemas de alerta precoz y respuesta rápida que deberían haber sido articulados reglamentariamente. Desafortunadamente, el incumplimiento de esta ley, como de otras leyes benéficas, no ha facilitado la mejora de nuestra capacidad de respuesta ante las crisis sanitarias.

¿Hasta qué punto se podía haber prevenido esta crisis sanitaria en España?

Es muy difícil, hoy en día, circunscribir la extensión de epidemias al área geográfica donde se inician y contenerlas cuando tienen el mecanismo y capacidad de transmisión que caracteriza al SARS-CoV-2. Podía haberse atenuado el impacto si se hubiera dispuesto de planes perfectamente diseñados de preparación y respuesta para afrontar enfermedades transmisibles de las características del COVID-19 y de planes de adaptación rápida de los servicios sanitarios.

¿Qué se ha hecho mal en nuestro país hasta ahora? ¿Qué se ha hecho bien?

La evaluación de políticas requiere un examen exhaustivo que en este momento no puede hacerse. Además, la actual epidemia todavía no ha terminado y, desgraciadamente, quedan varias fases cuyo desenlace todavía desconocemos.

Disponemos de pruebas científicas sobre distintas actuaciones en el campo de la salud que después no sabemos implantar

Esta crisis ha puesto de manifiesto la escasa inversión en salud pública, algo que habrá que revisar en el futuro. Por otra parte, está siendo digno de todo elogio la capacidad de respuesta del conjunto de los trabajadores sanitarios y de apoyo que han sido capaces de responder y hasta de auto-organizarse en una situación de máximo estrés.

Hay algunos que señalan que, teniendo la experiencia de la Gripe A, las autoridades se han confiado demasiado.

Las experiencias previas dejan una impronta que puede haber afectado a la interpretación de los hechos. Creo que es una hipótesis verisímil. De hecho, aún resuenan las críticas por el exceso de respuesta a la Gripe A, si bien procedían con frecuencia de los mismos sectores que cuestionaban la escasa reacción al principio de la pandemia. Debemos considerar que nadie había tenido una experiencia de las características de la actual crisis en su vida profesional, ni que nadie esperaba que ahora Europa iba a vivir situaciones desconocidas desde la Segunda Guerra Mundial.

¿Cree que, de haber existido una agencia de Salud Pública independiente para asesorar al gobierno, la situación hubiese sido diferente?

Sin duda. España tiene unas capacidades sanitarias de alta calidad. De hecho, el anteproyecto de la Ley General de Salud Pública había diseñado una Agencia en red que aunara las mejores competencias del país para ponerlas al servicio del conjunto. El análisis de crisis sanitarias acontecidas hasta ahora ha mostrado cómo las agencias independientes juegan un papel clave en todos los aspectos para dar una respuesta efectiva. La desnaturalización del anteproyecto impidió que fraguase una agencia española que habría sido un recurso indispensable en la situación actual.

¿Por qué esta crisis está resultando especialmente dura en España o Italia, en comparación con otros países europeos, como Alemania?

Revisadas todos los datos a mi alcance y diversas interpretaciones, compruebo que es difícil en este momento llegar a una interpretación solvente. Conocemos algunos aspectos que podrían haber contribuido. Las formas de interacción social y configuración familiar en Italia y España son muy diferentes a las de Alemania. Por ejemplo, la mitad o más de los jóvenes españoles menores de 35 años viven con sus padres, lo que sólo ocurre en el 10% de los alemanes. Aquí, las familias son más compactadas generacionalmente, con una alta intensidad de contacto entre los más pequeños y los más mayores. La forma de interacción social es más cercana en España y en Italia.

Desde el punto de vista sanitario, cabe recordar que en Alemania las personas acuden a su médico no a un centro de salud y que no hay un uso tan intenso de los servicios de urgencia. Alemania es uno de los países del mundo con más unidades de cuidados críticos. Esto no quiere decir que el sistema de salud español sea peor, al contrario, el sistema español muestra unos índices de calidad sistemáticamente superiores a los alemanes en los informes de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). Sin embargo, la alta frecuentación de personas mayores a los centros de salud y a las urgencias puede haber facilitado la transmisión en los primeros momentos de la epidemia. Por último, habrá que

indagar con detalle en lo sucedido en las residencias de mayores.

La pandemia ha ido contra los centros de mayores, ¿cree que desde el punto de vista de la salud pública se pudo haber hecho algo para que esto fuera diferente?

Ahora mismo nos falta información para saber las formas de transmisión que han provocado la alta incidencia de COVID-19 en residencias. No sabemos si trabajos compartidos en el sistema de salud y en residencias puede haber sido un vehículo. En cualquier caso, los requisitos de funcionamiento, en general, y de prevención de transmisión de infecciones, en particular, deberá ser revisado y regulado convenientemente, pero, sobre todo, supervisado y garantizado.

¿En España se invierte en innovación social o es esto una falacia?

Opino que es justamente lo que falta, innovación social. Disponemos de pruebas científicas sobre distintas actuaciones en el campo de la salud que después no sabemos implantar. No generamos conocimiento sobre cómo trasladar a las políticas, planes, programas o actuaciones individuales, las acciones que sabemos que teóricamente funcionan.

Desde el punto de vista de la salud pública, ¿cómo cree que debería hacerse el desconfinamiento?

Con un sistema de información de salud pública y de monitorización social lo suficientemente vigoroso como para guiar las actuaciones. Las cosas que aún desconocemos condicionan que debamos adaptarnos a cambios no previstos que deberán detectarse de inmediato.

> La transición hasta la nueva normalidad debe incorporar los principios de equidad y de salud en todas las políticas

Por otra parte, el sistema de salud necesita un respiro y asentar algunos de los pasos que ha dado provisionalmente. Me refiero, por ejemplo, a la tele asistencia o a la reorganización de flujos de pacientes en los distintos centros sanitarios para evitar la trasmisión. En términos generales, la transición hasta la nueva normalidad debe incorporar los principios de equidad y de salud en todas las políticas tal como está establecido legalmente.

¿Qué opina de las denominadas 'Arcas de Noé'?

Pueden cubrir la necesidad de alojamiento de personas que, de otra forma, podrían aumentar el riesgo de infección de personas vulnerables. De todas formas, la situación vital de las familias españolas es compleja, particularmente en los niveles sociales más desfavorecidos, y puede haber necesidades más perentorias que también deberían considerarse.

¿Podría decirnos algo sobre la vacuna?

Muy poco que no sepan. Sigo con interés las conversaciones del editor del Journal of the American Medical Association con Antoni Fauci y otros expertos que están al tanto de cualquier novedad mundial y, de momento, sólo podemos decir que es probable que, más o menos, dentro de un año haya vacuna. Que pueda ser producida con rapidez y que sea accesible, son cuestiones todavía sin respuesta.

¿Cree que el comportamiento social cambiará en el futuro?

Sería deseable que algunas cosas a las que no hemos prestado atención hasta ahora, tales como lavarse las manos con frecuencia, se incorporaran a la rutina diaria de todos. Más allá de esto, preocupa cierta tendencia a comportamientos autoritarios.

“En un futuro próximo, la genómica nos ayudará a elegir el tratamiento de los pacientes con linfoma folicular”

Pablo Mozas

hematólogo del Hospital Clínic (Barcelona)

Tras recibir en 2018 una de las Becas de Investigación de la FEHH, Pablo Mozas, hematólogo del Hospital Clínic (Barcelona), pudo dedicar un año en exclusiva a investigar las alteraciones genómicas en pacientes con linfoma folicular, un tipo de linfoma considerado “indolente” o de “bajo grado de malignidad”, pero con cierto riesgo de transformación histológica, es decir, de convertirse en agresivo. A día de hoy, el proyecto se encuentra en la fase de análisis de los resultados.

En 2018, recibiste una de las Becas de Investigación FEHH, ¿cuáles son los puntos principales sobre los que gira el proyecto?

Nuestro proyecto intenta descifrar las alteraciones genómicas que se encuentran en pacientes con linfoma folicular (LF) en diferentes situaciones clínicas e histológicas. Para ello, tomamos muestras de ganglio linfático de en torno a 100 pacientes con LF y llevamos a cabo técnicas para el análisis de alteraciones en el número de copias (CNA) y secuenciación masiva de nueva generación (NGS por sus siglas inglesas), con un panel que estudia más de 120 genes importantes en la biología del linfocito B. Actualmente, nos encontramos en la fase de análisis de los resultados, pero el objetivo inicial era encontrar alteraciones genéticas que predigan el comportamiento clínico (la necesidad de tratamiento o la duración de la respuesta al tratamiento de primera línea) o se asocien con las características histológicas del tumor (componente de linfoma agresivo en la muestra al diagnóstico).

De los producidos recientemente, ¿qué avances destacarías en el diagnóstico del LF?

La genómica ha proporcionado información valiosa que ha permitido entender mejor cómo se desarrolla esta neoplasia, y qué rutas participan en su transformación a un linfoma agresivo. De hecho, se ha incorporado información genética para la creación de un nuevo índice pronóstico (m7-FLIPI), que permite refinar la clasificación de los pacientes y adaptar las estrategias terapéuticas. También es de interés el uso del ADN tumoral circulante, o biopsia líquida, para obtener información sobre el perfil genético del tumor, especialmente en aquellos casos en que no sea posible obtener material de una biopsia ganglionar.

> Es esencial que haya organizaciones que apuesten por darnos a los jóvenes la oportunidad de dedicar un tiempo en exclusiva a la investigación

¿Y en su tratamiento?

En los últimos años han aparecido datos prometedores sobre la utilización de nuevos anticuerpos monoclonales anti-CD20, como obinutuzumab, y de fármacos inmunomoduladores, como lenalidomida, en el tratamiento de los pacientes con LF, tanto en primera línea como en recaída. Esto permite imaginar un futuro no muy lejano en el que esta neoplasia se trate de manera homogénea con regímenes libres de quimioterapia. Sin embargo, es importante ser cauteloso a la hora de cambiar los paradigmas de tratamiento y basarse en evidencia sólida, aprendiendo al mismo tiempo a manejar las toxicidades propias de los nuevos fármacos. Además, el tratamiento con células CAR-T abre una puerta esperanzadora para pacientes, por ejemplo, en casos en que la toxicidad del trasplante alogénico sea inasumible.

¿Hacia dónde se dirige la investigación en este campo?

En los próximos años, esperamos que se identifiquen factores pronósticos que permitan predecir el comportamiento clínico de los pacientes con LF, intensificando el tratamiento en aquellos con marcadores de mal pronóstico, con el objetivo de conseguir una supervivencia prolongada, y minimizándolo en aquellos con una enfermedad muy indolente, para reducir la toxicidad. En este sentido, profundizar en la genómica del LF puede ayudar a caracterizar mejor ciertas entidades que histológicamente no están bien defini-

Pablo Mozas, a la izquierda, durante la entrega de las Becas FEHH en el Congreso Nacional de Hematología de 2018.

das, además de identificar dianas terapéuticas innovadoras.

¿Qué avances has podido llevar a cabo en tu proyecto gracias a la beca concedida por la FEHH?

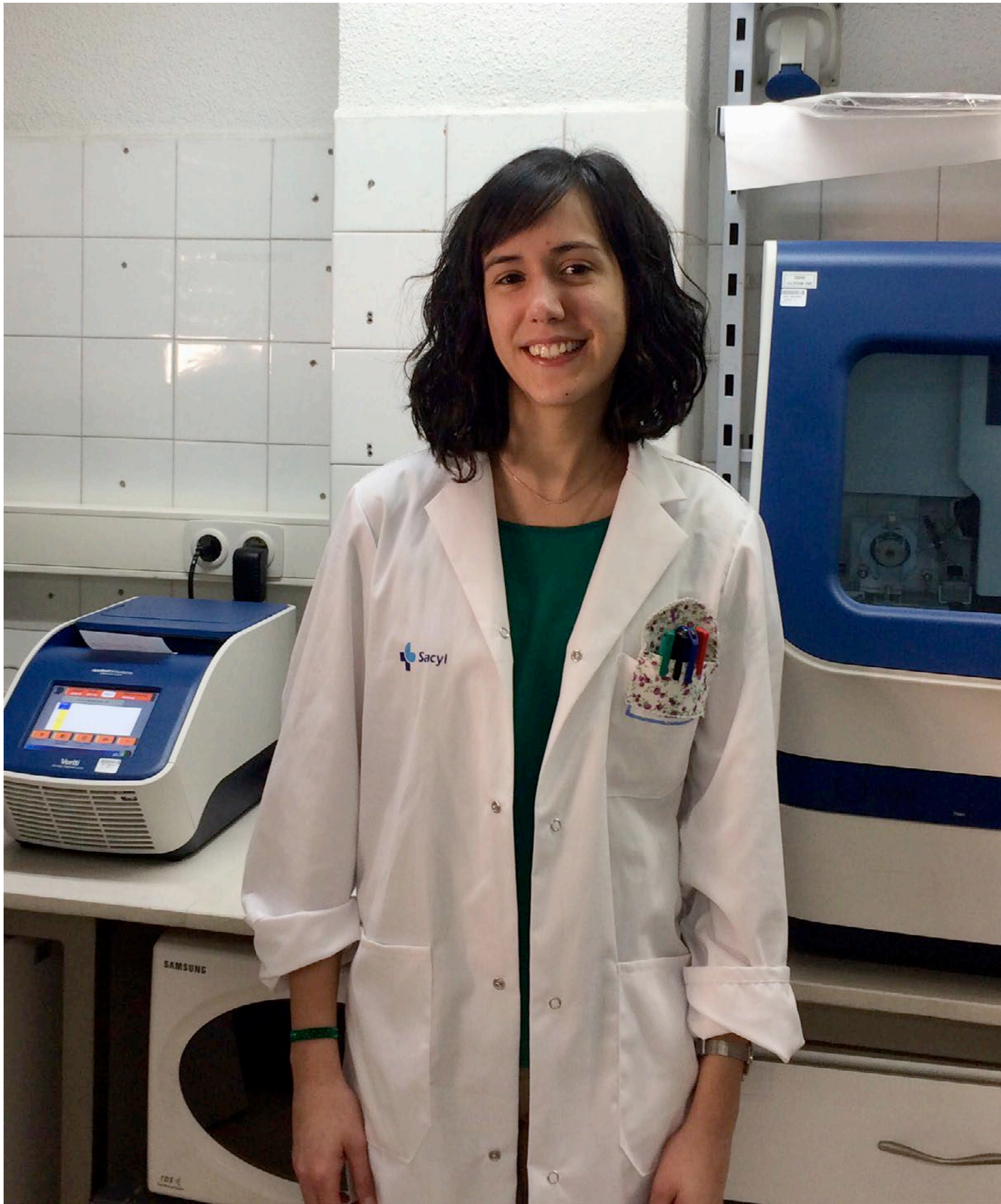
Gracias a la beca de la FEHH, tuve la oportunidad de dedicar un año en exclusiva a la investigación, seleccionando los casos del estudio, extrayendo el material genético y participando en el análisis genómico. Además, me ha permitido emprender otras líneas de estudio con el objetivo de escribir la tesis doctoral en los próximos meses.

En los próximos años, se espera identificar factores pronósticos que permitan predecir el comportamiento clínico de estos pacientes

Desde tu punto de vista, ¿qué importancia tienen este tipo de ayudas para los investigadores?

Teniendo en cuenta la carga asistencial de los médicos en España, es esencial que haya organizaciones públicas o privadas que apuesten por proporcionarnos a los jóvenes la oportunidad de dedicar un tiempo en exclusiva a la investigación. Es una etapa de formación que me parece muy importante para conseguir herramientas que nos permitan concebir y desarrollar proyectos de investigación, tanto básica como clínica, durante nuestra carrera profesional.

“En Estados Unidos pude ver cómo se desarrolla un proyecto de investigación desde el inicio hasta su aplicación en los pacientes”



Cristina Jiménez Sánchez

investigadora en el Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca (IBSAL)

Cristina Jiménez ha centrado su labor investigadora en un tipo de cáncer de la sangre denominado macroglobulinemia de Waldenström. Tras recibir una de las primeras becas convocadas por la FEHH y la Fundación CRIS para la formación en un centro de investigación extranjero, Cristina se decantó por el prestigioso centro Dana-Farber de Boston (Estados Unidos), de donde se ha traído grandes experiencias y aprendizajes para continuar trabajando en el Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca (IBSAL).

Fuiste una de las primeras investigadoras en recibir una Beca FEHH-Fundación CRIS, ¿en qué consistió esta ayuda?

Se trataba de una beca para realizar una estancia de un año de duración en un centro de investigación en el extranjero. Yo elegí el Dana-Farber Cancer Institute de Boston porque conocía su grupo de investigación en macroglobulinemia de Waldenström, una enfermedad hematológica sobre la que he centrado mi labor investigadora. Además de tratarse de un centro muy prestigioso, Estados Unidos es uno de los países a la cabeza de la investigación mundial.

¿Cómo fue tu experiencia allí?

En general muy positiva, de hecho, volví a solicitar la beca para prolongar mi estancia un año más. Me ha permitido crecer, tanto a nivel profesional como personal. Enfrentarme a una situación "adversa" como es trabajar en un entorno completamente diferente al que yo conocía, en otro idioma, con otros compañeros, y aprendiendo algo totalmente nuevo, me ha obligado a crecer, a desarrollar habilidades que hasta entonces no me habían hecho falta, y al mismo tiempo, a valorar más lo bueno que tenía en "casa".

¿En qué proyecto o proyectos te centraste durante tu estancia en Boston?

Estuve trabajando en tres proyectos diferentes. El primero era un estudio sobre resistencia al fármaco ibrutinib en pacientes con macroglobulinemia de Waldenström. Para ello, secuenciamos el exoma de pacientes antes y después de desarrollar la resistencia al tratamiento. El segundo consistió en caracterizar las alteraciones genómicas presentes en células individuales de un paciente con macroglobulinemia de Waldenström, para establecer las diferencias entre las células que tenían mutación en el gen CXCR4 frente a las que carecían de ella. Este gen es el segundo más mutado en estos pacientes y les confiere un perfil particular, por eso es importante saber qué alteraciones acompañan a esta mutación. Por último, el tercero fue un proyecto en colaboración con un grupo italiano para conocer las alteraciones genéticas que podrían ser responsables de

"Esta experiencia me ha permitido crecer, tanto a nivel profesional como personal"

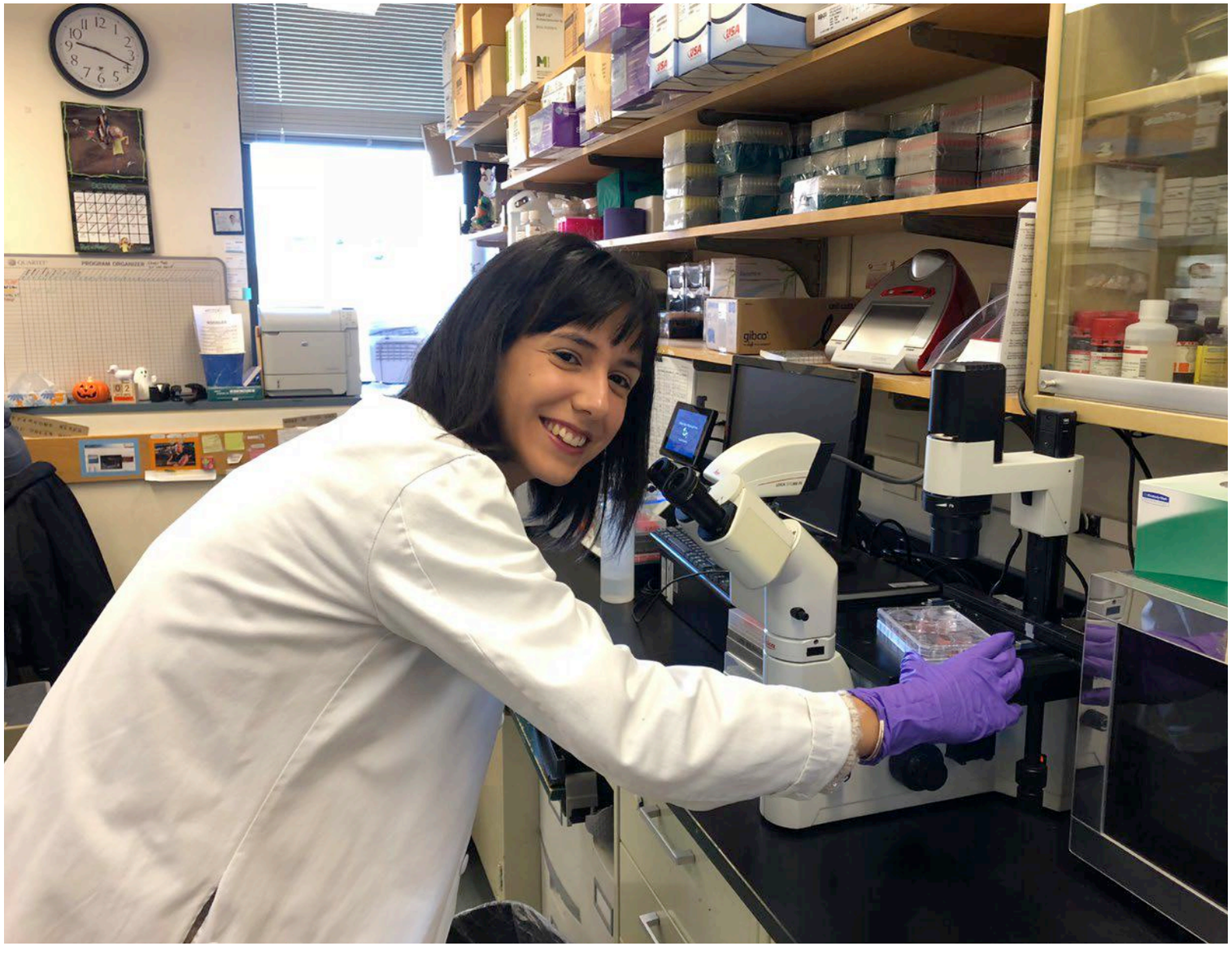
que los pacientes pasen de tener una enfermedad indolente a desarrollar sintomatología y, por tanto, requerir tratamiento. Para ello, secuenciamos el genoma completo de pacientes con macroglobulinemia de Waldenström asintomática y gammapatía monoclonal de significado incierto IgM (el síndrome premaligno que precede a la enfermedad).

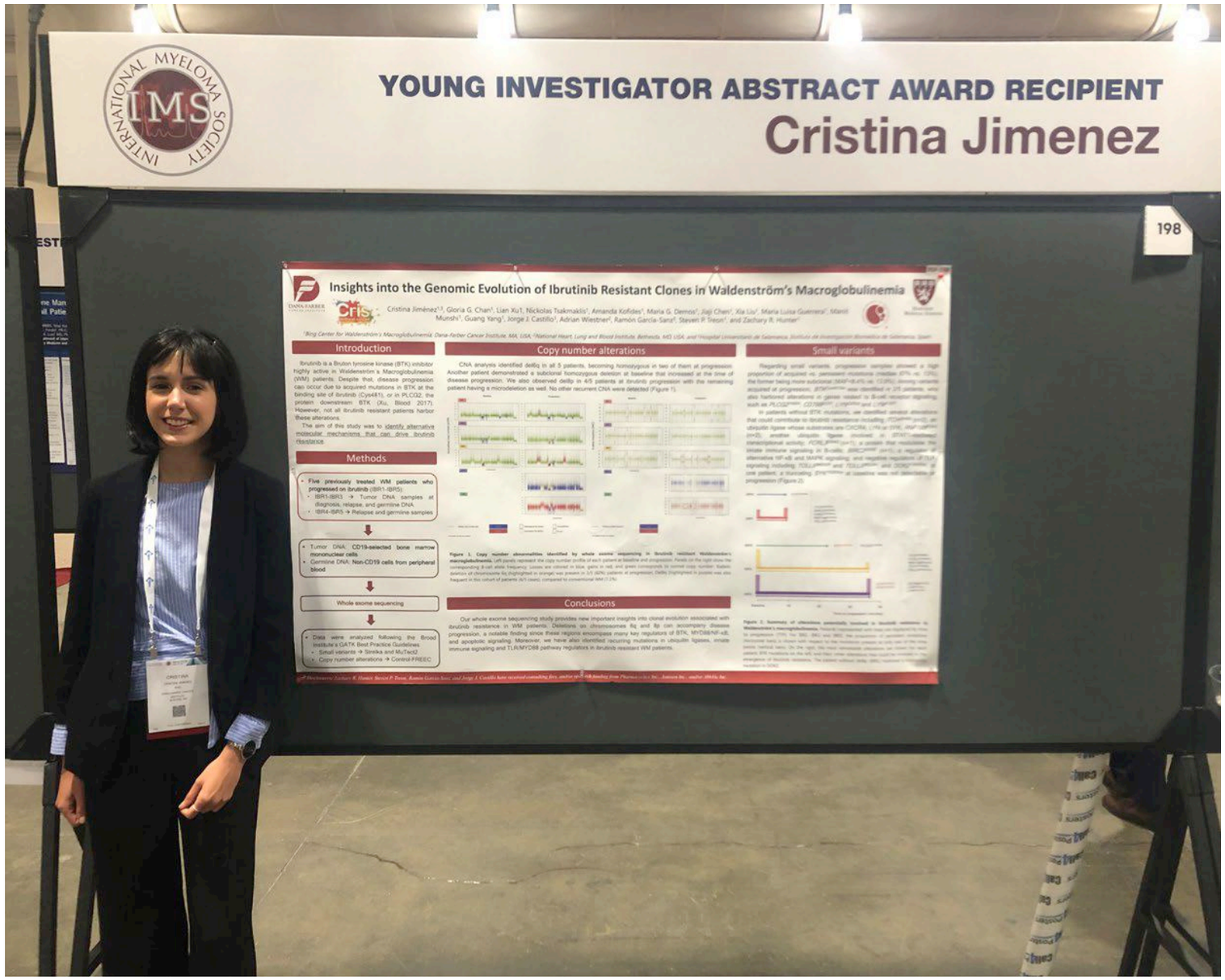
¿Qué diferencias destacarías de la investigación que se realiza en Estados Unidos con respecto a la que se lleva a cabo en España?

En mi opinión, la mayor diferencia reside en la financiación, los recursos y los medios disponibles. En España todo eso es mucho más limitado. Los países que destacan en investigación es porque realmente la valoran e invierten en ella. En Estados Unidos incluso existen muchas donaciones altruistas de personas a nivel individual. Y todo eso es básico, porque sin fondos poco se puede hacer, aunque se tengan las ideas y el personal esté bien formado. Por eso muchos buenos proyectos se quedan solo en ideas que no pueden salir adelante. Allí existen muchas más facilidades y opciones que en España ni se puedes plantear, siendo mucho más fácil llevar a cabo proyectos a gran escala. Es una pena que nuestro país no ofrezca las mismas posibilidades porque todo ello, finalmente, repercute de forma negativa en nuestra sociedad.

¿Qué te ha aportado tu estancia en un centro de investigación norteamericano?

He podido formarme en otras áreas, como la bioinformática, he aprendido cosas nuevas, conocido otras formas de trabajar, establecido contactos para colaborar en proyectos en el futuro. Además, los conocimientos que he adquirido los voy a poder aplicar ahora en mi trabajo en España, sumado a que, haber hecho una estancia fuera te abre muchas más puertas. En Estados Unidos pude trabajar en un laboratorio que realiza una investigación a todos los niveles, desde básica a





clínica, complementando ambas. Allí era posible desarrollar una línea de investigación desde el inicio más básico hasta el final, llegando a aplicarla a los pacientes. Por otra parte, valoro mucho la implicación de mi jefe con el grupo, conocía perfectamente en qué estaba trabajando cada uno y nos enseñaba a pensar.

Actualmente, ¿en qué proyecto estás trabajando?

Estamos trabajando en un proyecto cuyo objetivo es conocer la célula tumoral responsable del inicio de la macroglobulinemia de Waldenström. Para ello, vamos a separar células individuales pertenecientes a distintas poblaciones y caracterizarlas genética y fenotípicamente. Saber cuál es la célula iniciadora de la enfermedad facilitaría el diagnóstico, permitiría hacer un seguimiento más personalizado y, por supuesto, desarrollar terapias dirigidas.

> "He podido formarme en otras áreas, como la bioinformática, y establecer contactos para colaborar en proyectos futuros"

Cualquier aspecto que consideres oportuno añadir.

Simplemente agradecer la oportunidad que me han dado la FEHH y la Fundación CRIS mediante la concesión de esta beca (y su prórroga). Yo siempre he tenido claro que quería hacer una estancia postdoctoral en el extranjero para avanzar en mi carrera y no me hubiera sido posible conseguirlo sin estas ayudas.

La SEHH pone en valor al hematólogo durante la pandemia por coronavirus SARS-CoV-2

En el marco de la actual situación de pandemia por coronavirus SARS-CoV-2, la SEHH ha apoyado el Sistema Nacional de Salud y ha promovido "la estrecha colaboración de los hematólogos de nuestro país en la atención sanitaria de los pacientes con COVID-19, tanto desde los laboratorios de hematología como desde los bancos de sangre de los hospitales", apunta Ramón García Sanz, presidente de la SEHH. "En colaboración con nuestros grupos cooperativos, se han elaborado y difundido un total de diecisiete guías o recomendaciones, muchas de ellas centradas en pacientes con cáncer de la sangre", añade. También se han promovido diferentes ensayos clínicos sobre la enfermedad en el ámbito de los servicios de Hematología y Hemoterapia, y se han organizado diferentes seminarios web con el objetivo de actualizar los conocimientos de los hematólogos y resolver dudas de los pacientes.

Ramón García Sanz.

Los hematólogos han elaborado y difundido diecisiete guías de actuación frente al COVID-19

Con respecto a los efectos del COVID-19 en pacientes con cáncer de la sangre en tratamiento quimioterápico y/o inmunosupresor y receptores de trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH) y de terapia CAR-T, "puedo adelantar que el impacto de la enfermedad está siendo menor del esperado", apunta el experto. En

espera de que el Grupo Español de Trasplante Hematopoyético (GETH), de la SEHH, desarrolle su propio estudio retrospectivo nacional, los resultados preliminares de un análisis prospectivo europeo liderada por el Grupo de Enfermedades Infecciosas de la Sociedad Europea de Trasplante de Sangre y Médula Ósea (EBMT en sus siglas inglesas) están en línea con lo apuntado por García Sanz, con

La mayor parte de los programas de trasplante de médula ósea de España están en suspenso por este problema

una mortalidad del 5,4%. Este estudio incluye 37 casos de 8 países europeos, entre ellos España. No obstante, "son datos muy preliminares e inmaduros que podrían cambiar en un futuro próximo".

En estos tiempos difíciles, "debemos esforzarnos para que no haya retrasos en el diagnóstico de los pacientes con cáncer de la sangre, ya sea de COVID-19 o de la propia hemopatía maligna". El tratamiento oncohematológico "tiene que ser el que esté indicado, permitiéndose modificaciones únicamente donde sea realmente posible". No sería el caso de una leucemia aguda o de un linfoma de alto grado, que no pueden retrasar su tratamiento. "Recomendamos hacer cribado con PCR en pacientes sintomáticos y en aquellos que vayan a recibir quimioterapia intensiva", señala el experto. Hoy por hoy "están totalmente desaconsejadas las visitas y tampoco puede haber acompañantes, excepto en el caso de niños o pacientes deshauciados". Además, las habitaciones de presión positiva de las unidades de TPH (denominado genéricamente como trasplante de médula ósea) no se pueden usar o deben desconectarse, ya que pueden contribuir a la expansión del virus, y las habitaciones normales tienen que ventilarse. Todas estas recomendaciones han sido plasmadas en el documento de actuación elaborado por el GETH con motivo de la pandemia.

La SEHH ha organizado el webinar "Aspectos hematológicos de la pandemia por coronavirus SARS-CoV-2".

En cuanto al tratamiento del COVID-19, se aconseja que sea inmediato en todos

aquellos pacientes con cáncer de la sangre que tengan afectación pulmonar y en algunos casos con afectación exclusiva de vías altas. “Se deben monitorizar los parámetros de inflamación y electrocardiograma, teniendo en cuenta que la ferritina suele estar aumentada de forma basal en estos pacientes”, apunta García Sanz. “Desgraciadamente, las co-infecciones son muy frecuentes y, por tanto, tendremos que seguir manteniendo el tratamiento antibiótico de de alta intensidad”. Se recomienda utilizar precozmente fármacos inhibidores de la interleucina-6 y de la interleucina-1 al mínimo síntoma de gravedad y es conveniente usar antivíricos. A esto hay que añadir las medidas de oxigenación y la ventilación mecánica. Esta última “debe evaluarse entre el hematólogo, el internista y el intensivista y no ha de negársele a ningún paciente”.

Los programas de TPH, en suspenso

La Asociación Mundial de Donantes de Médula Ósea (WMDA en sus siglas inglesas) recomienda posponer todos los TPH que no sean urgentes, criopreservar los progenitores hematopoyéticos y poner al paciente en cuarentena de 14 días antes de su ingreso, entre otras cosas. “La mayor parte de los programas de TPH de España están en suspenso por este problema”, según explica Rafael de la Cámara, jefe del Servicio de Hematología del Hospital Universitario La Zarzuela (Madrid) y facultativo especialista del Servicio de Hematología del Hospital Universitario de La Princesa (Madrid). Para donantes y productos se dan las siguientes pautas: hacer cribado de coronavirus SARS-CoV-2 en todas las donaciones de progeni-

> Se han impulsado diferentes ensayos clínicos sobre la enfermedad en el ámbito de los servicios de Hematología y Hemoterapia, y se han organizado seminarios web para hematólogos y pacientes

La SEHH se ha unido al movimiento “Quédate en casa” en el mismo momento en que se inició.

tores hematopoyéticos; si el donante es un caso confirmado de COVID-19, descartar la donación hasta 3 meses después de su curación, como mínimo; si los donantes provienen de áreas de riesgo, esperar 4 semanas antes de donar, como mínimo; y hacer

Se intuye que el impacto del COVID-19 en pacientes con cáncer de la sangre es menor del esperado, lo que se atribuye a un manejo precoz de la enfermedad producida por el coronavirus SARS-CoV-2

una evaluación individualizada de los donantes que vivan en áreas de riesgo.

El Grupo Español de Lnfomas (GELTAMO) también ha publicado sus recomendaciones para el abordaje de los pacientes con linfoma en tiempos del COVID-19, donde destacan especialmente dos: las

Rafael de la Cámara.

visitas de seguimiento en pacientes en remisión deberán ser remotas y habrá que evitar incluir nuevos pacientes en ensayos clínicos. En linfomas de células B grandes y otros linfomas B agresivos se recomienda mantener los protocolos y esquemas de tratamiento con quimioterapia activos, incluyendo TPH autólogo cuando esté indicado; valorar en cada caso individual el balance riesgo-beneficio de indicar un nuevo tratamiento con células CAR-T, de acuerdo con la disponibilidad de los centros infusores; y no realizar o tratar de retrasar el alo-TPH. En linfoma folicular, se aconseja mantener los esquemas de tratamiento con quimioterapia activos e intentar retrasar el inicio de nuevas líneas de tratamiento y no realizar TPH de forma genérica.

También destacan las recomendaciones del Grupo Español de Mieloma del Programa Español de Tratamientos en Hematología (GEM-PETHEMA), que contemplan las siguientes pautas generales: no privar de tratamiento a los pacientes con enfermedad activa que lo requieran; optimizar los circuitos de los pacientes en los hospitales para evitar la exposición; realizar visitas telefónicas en la medida de lo posible; disminuir o eliminar dosis de corticoides, si es po-

sible; y optimizar e individualizar el manejo de pacientes con tratamiento activo.

En el ámbito de las leucemias, han publicado recomendaciones el Grupo de Leucemia Aguda Linfoblástica de PETHEMA (LAL-PETHEMA), el Grupo Español de Leucemia Linfocítica Crónica (GELLC) y el Grupo Español de Leucemia Mieloide Crónica (GELMC).

Por su parte, el Grupo Español de Enfermedades Mieloproliferativas Crónicas Filadelfia Negativas (GEMFIN) ha difundido sus recomendaciones sobre el uso de ruxolitinib en pacientes con neoplasias mieloproliferativas crónicas en el contexto de la alarma sanitaria por COVID-19. Y el Grupo Español de Síndromes Mielodisplásicos (GESMD) ha publicado sus recomendaciones para el manejo de estos pacientes durante la pandemia.

Situación de las hemopatías no malignas

En lo que respecta a las enfermedades de la sangre no malignas, la SEHH y la Sociedad Española de Trombosis y Hemostasia (SETH) han elaborado y difundido recomendaciones conjuntas para el control de anticoagulación y el Grupo Español de Enfermedades de Depósito Lisosomal (GEEDL) ha publicado una guía para el abordaje de este grupo de enfermedades raras y una recomendación para el manejo de pacientes con enfermedad de Gaucher en tratamiento con eliglustat. Además, han emitido sus respectivas recomendaciones tanto el Grupo Español de Eritropatología (GEE) como el Grupo Español de Púrpura Trombocitopénica Inmune (GEPTI).

> La SEHH ha promovido la estrecha colaboración de los hematólogos en la atención sanitaria de los pacientes con COVID-19, tanto desde los laboratorios de hematología como desde los bancos de sangre de los hospitales

Con una perspectiva más transversal, el Grupo de Biología Molecular en Hematología (GBMH) ha elaborado sus recomendaciones para el manejo de muestras de médula ósea y sangre periférica de pacientes COVID-19 positivos con neoplasias hematológicas destinadas a estudios moleculares, y el recién creado Grupo Español de Citometría de Flujo Hematológica (GECFH) ha difundido su guía para la actividad y manejo de muestras en laboratorios de citometría de flujo durante la actual pandemia. Además, el Grupo Cooperativo Español de Citogenética Hematológica (GCECGH) ha publicado sus recomendaciones para el manejo de muestras hematológicas de pacientes COVID-19 positivos con neoplasias hematológicas destinadas a estudios citogenéticos, y desde la SEHH se ha impulsado la publicación de una guía abreviada para la actividad asistencial en los laboratorios de Hematología.

Con el objetivo de facilitar la labor de los hematólogos españoles, todas estas guías y recomendaciones han sido alojadas en la pestaña temporal COVID-19 de la página web de la SEHH, junto con la información oficial más relevante, enlaces a webs con recursos de interés y convocatorias de ayudas.

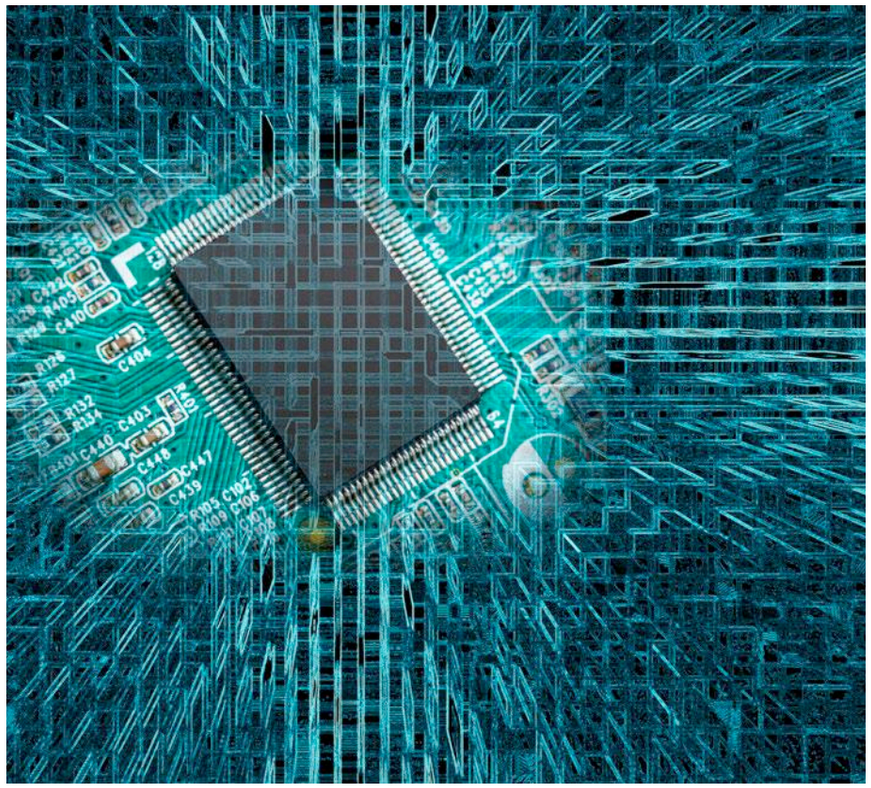
Atención mediática sobre la hematología española

Por otro lado, la SEHH ha colaborado con distintas entidades para desmontar bulos en torno al COVID-19 y ha tenido una importante atención mediática en torno a tres asuntos relevantes: la situación de los pacientes receptores de médula ósea y/o con cáncer de la sangre, el papel de la trombosis en el pronóstico de la enfermedad y el uso del plasma hiperinmune para futuros tratamientos.

El superodenador Summit acelera la investigación contra el coronavirus

El uso del *big data* está demostrando ser una herramienta muy eficaz en la prevención del contagio por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 y también en la búsqueda de posibles curas para el COVID-19. Así lo está demostrando un equipo de investigadores del Laboratorio Nacional de Oak Ridge, en Estados Unidos.

Este grupo está utilizando Summit, el superordenador más potente del mundo desarrollado por IBM, para ayudar en la lucha contra el coronavirus. Esta potente máquina se está empleando para identificar y estudiar compuestos de medicamentos que puedan servir para encontrar una cura para el COVID-19.



Gracias a este superordenador, los investigadores han podido simular 8.000 compuestos en dos días, 77 de los cuales han demostrado cierto potencial para evitar que el SARS-CoV-2 infecte las células.

"Las simulaciones por ordenador permiten conocer cómo diferentes combinaciones reaccionan frente a diferentes virus -han señalado desde IBM-, cada una de las cuales supone procesar miles de millones de variaciones, algo que llevaría mucho tiempo utilizando un ordenador normal".

Nuestras redes...

7.194 seguidores ↑ 347

HemoTube 398 suscriptores ↑ 86

879 seguidores ↑ 123

sinc
La ciencia es noticia

Desvelan los mecanismos que originan la leucemia pediátrica más común

La leucemia linfoblástica aguda de células B (LLA-B) se caracteriza por la acumulación de precursores inmaduros anormales de células B en la médula ósea, y es el cáncer pediátrico más común. Entre los diferentes subtipos, el más frecuente se caracteriza por la presencia de un número mayor de cromosomas que en las células sanas y se denomina LLA-B con hiperdiploidía alta –una anormalidad genética–. El 30 % de las LLA-B pediátricas son hiperdiploides. Suelen tener un pronóstico favorable, con una supervivencia del 90 %. Hasta la fecha se sabía muy poco sobre cómo se produce la hiperdiploidía en este tipo de cáncer infantil, aunque sí se conocía su efecto iniciador tumoral como alteración secundaria necesaria para la acumulación de células B leucémicas en la médula ósea.

ver noticia

LA VANGUARDIA

Descubren mecanismos del mieloma múltiple para engañar al sistema inmunitario

Investigadores del Cima (Centro de Investigación Médica Aplicada) y de la Clínica Universidad de Navarra (CUN) han descubierto los mecanismos que utiliza el mieloma múltiple para engañar al sistema inmunitario de los pacientes de este tipo de cáncer hematológico. El estudio sugiere que las células de este tumor –caracterizado por su resistencia a los tratamientos, lo que provoca recaídas– son capaces de modular el entorno que le rodea en el organismo, favoreciendo así el desarrollo del tumor y facilitando su resistencia a las terapias actuales. Según han explicado el investigador Borja Sáez, coautor del trabajo con Daniel Alameda, uno de los componentes principales del microambiente de la médula ósea son las células madre, capaces de dar lugar a distintos componentes de la médula.

ver noticia

GACETA MÉDICA

El SNS incorpora emicizumab como profilaxis en hemofilia A grave

El Ministerio de Sanidad ha aprobado la financiación de emicizumab, desarrollado por Roche como Hemlibra, como tratamiento profiláctico de rutina para prevenir episodios de sangrado en adultos y niños con hemofilia A grave sin inhibidores del factor VIII. La hemofilia A es la forma más grave de la enfermedad y representa aproximadamente el 80% del total de casos de esta patología, que afecta en torno a 3.000 personas en España. Emicizumab pueda usarse en diferentes opciones de dosificación (una vez por semana, cada dos semanas o cada cuatro semanas) para todas las personas con hemofilia A en las que esté indicado el medicamento, incluidos aquellos con inhibidor del factor VIII.

ver noticia

EL MUNDO

Crece la demanda de donaciones de sangre a medida que los hospitales recuperan la normalidad

Poco a poco, los hospitales están dejando de ser centros casi exclusivamente COVID-19 y, están volviendo a la normalidad. Uno de los reflejos de esta recuperación es el aumento de la demanda de sangre para transfusiones. “Normalmente, en la Comunidad de Madrid hay una necesidad de unas 900 unidades diarias y se había bajado a unas 550 al día”, comenta Pilar de la Peña, responsable de Promoción del Centro de Transfusión de Madrid. La necesidad de sangre está volviendo a aumentar, subraya, “por lo que se necesita un nuevo impulso por parte de los donantes”.

ver noticia

El Médico Interactivo

La OMS recomienda medir las concentraciones de ferritina para evaluar los niveles de hierro entre la población

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha publicado una guía en la que recomienda medir las concentraciones de ferritina, una proteína que se puede encontrar en pequeñas cantidades en la sangre, para evaluar los niveles de hierro entre la población. Y es que, tal y como ha recordado el organismo, la deficiencia de hierro en niños menores de dos años puede tener efectos significativos e irreversibles en el desarrollo del cerebro, lo que puede provocar problemas en el aprendizaje y en el rendimiento escolar. Además, su desarrollo cognitivo también puede verse afectado si su madre ha tenido deficiencia de hierro durante el último trimestre de embarazo.

ver noticia

infosalus.com

La ONT y REDMO lanzan un operativo especial para que donaciones de médula ósea lleguen o salgan de España

La Organización Nacional de Trasplantes (ONT) y el Registro Español de Donantes de Médula Ósea (REDMO) han puesto en marcha un procedimiento extraordinario para que los progenitores hematopoyéticos que viajan desde otros países del mundo puedan llegar a España en tiempo y con las “máximas garantías” de calidad y seguridad para hacer los trasplantes que estaban programados. “Poner en marcha estos procedimientos que involucran a tanta gente dentro y fuera de nuestras fronteras en menos de 24 horas, y que esté funcionado correctamente, es un ejemplo de la implicación y cooperación necesarias en momentos tan difíciles como los que atravesamos, que es lo que se espera de todos nosotros”, ha dicho el médico de la ONT y responsable de la coordinación de este operativo, Jorge Gayoso.

ver noticia

LA VANGUARDIA

El Puerta de Hierro liderará un estudio con pacientes curados de la COVID-19

El Hospital Puerta de Hierro, en Majadahonda (Madrid), coordinará un ensayo clínico en el que participarán pacientes de más de 20 hospitales de España para medir la eficacia y seguridad del plasma hiperinmune, y así determinar si enfermos con COVID-19 se pueden curar a través de los anticuerpos de personas que ya han superado la enfermedad. Este estudio, con el nombre de ConPlas-19, y financiado con fondos públicos de investigación del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), se va a iniciar de forma inmediata y en colaboración con el Centro Nacional de Microbiología del ISCIII.

ver noticia

SIGLO XXI
Diario digital independiente, plural y abierto

Expertos en Hematología avisan del aumento de las tasas de tromboembolismo venoso entre los adolescentes

Las tasas de tromboembolismo venoso (TEV) han aumentado en los adolescentes en las últimas décadas, en parte como consecuencia del avance en las técnicas diagnósticas, pero también por el incremento de enfermedades crónicas, empleo de catéteres venosos centrales, obesidad y el uso de anticonceptivos orales, según ha avisado el presidente de la Sociedad Española de Trombosis y Hemostasia y codirector del Servicio de Hematología de la CUN, José Antonio Páramo. En este sentido, el doctor ha puntualizado que esta patología es “infrecuente” en la edad pediátrica, teniendo una incidencia de 0,7 y 4,9 por cada 100.000 niños al año, existiendo dos picos de máxima intensidad, uno en niños menores de 1 año y otro en adolescentes.

ver noticia

redacción médica

Descubren la clave para producir células madre de la sangre

Un estudio internacional liderado por el Hospital del Mar de Barcelona ha descubierto que la relación entre las moléculas DII4 y Notch es clave para la generación de células madre de la sangre, un hallazgo de gran relevancia para poder generar este tipo de células en el laboratorio. Las células madre sanguíneas, que solo se forman de manera natural durante el proceso embrionario, son necesarias para el tratamiento de enfermedades como la leucemia y otras patologías genéticas que afectan a la sangre. Actualmente, estas enfermedades de la sangre se tratan con un trasplante, pero 3 de cada 4 pacientes no tienen un donante compatible, hecho por el cual es vital que se puedan generar células madre sanguíneas de manera artificial.

ver noticia

La SEHH y la Fundación Leucemia y Linfoma se unen en favor de los pacientes con cáncer de la sangre

La SEHH y la Fundación Leucemia y Linfoma (FLL) han firmado un acuerdo marco de colaboración en los ámbitos científico y social con el objetivo de poner en marcha acciones conjuntas en favor de los pacientes con cáncer de la sangre. Según Ramón García Sanz, presidente de la SEHH, "este acuerdo representa una oportunidad única para mejorar el abordaje de las hemopatías malignas, que ocupan el tercer puesto en la clasificación general del cáncer, por detrás de los procesos malignos de pulmón y mama".

Adrián Alegre Amor y Ramón García Sanz.

Por su parte, el presidente de la FLL, Adrián Alegre Amor, ha dicho del acuerdo que "supone la culminación de una estrecha relación entre ambas entidades, en un año en el que la FLL está cumpliendo 20 años de vida". De toda su actividad ha destacado especialmente el Curso MIR de Hematología y Hemoterapia, que en 2020 celebrará su decimoséptima edición, y la Beca "Marcos Fernández" para la Investigación en el Área de la Leucemia, Linfoma, Mieloma y Enfermedades Afines, dotada con 12.000 euros.

Fedhemo lanza una encuesta sobre el impacto del COVID-19 en personas con coagulopatías

fedhemo
Federación Española de Hemofilia

Ante la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, Fedhemo en colaboración con la Real Fundación Victoria Eugenia y la Unidad de Hemofilia del Hospital La Paz han lanzado una encuesta para conocer los efectos sanitarios y sociales del COVID-19 entre las personas con hemofilia y otras coagulopatías, residentes en España

Fedhemo anima a padres y cuidadores a dedicar unos minutos de su tiempo a contestar las preguntas recogidas en la encuesta.

Todas las preguntas se refieren a la persona afectada de coagulopatía, y sólo en aquellas en las que se especifique, irán dirigidas a la/el cuidadora/or. Los datos extraídos de las mismas, serán tratados de manera anónima y desagregada tal y como establece la legislación vigente en materia de Protección de Datos.

El presidente de la SEHH participa en un seminario 'on line' sobre COVID-19 y cáncer, organizado por GEPAC

El 64% de las preguntas recibidas durante el seminario 'on line' "COVID-19 y cáncer: Resuelve tus dudas desde casa", organizado por el Grupo Español de Pacientes con Cáncer (GEPAC), están relacionadas con los riesgos de continuar o pausar los tratamientos oncológicos frente a la pandemia. Le siguen el miedo de contagio y la incertidumbre ligada al futuro. Frente a esta situación, los profesionales participantes en este seminario les han aconsejado contactar con su oncólogo o hematólogo ya que, cada caso es diferente y debe tratarse de forma individual.

La jornada virtual ha contado con la participación como ponentes de Ramón García Sanz, presidente de la SEHH, Álvaro Rodríguez-Lescure, presidente de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), y Miguel Rojas Casares, psicooncólogo GEPAC.

Ramón García Sanz ha expuesto que "en cuanto a los tratamientos onco-hematológicos, hay que mitigar los riesgos. Por ejemplo, en un linfoma de alto grado o en una leucemia aguda, no se puede retrasar el tratamiento, aunque los CAR-T sí que los estamos interrumpiendo". "Si los pacientes presentan síntomas de COVID-19, hay que hacerles un diagnóstico por PCR. También en quienes vayan a recibir quimioterapia intensiva hay que saber si son positivos o no porque, en esos casos, quizás haya que retrasar el tratamiento, aunque resulte negativo para su enfermedad de base", ha añadido.

FEASAN insta a las autoridades sanitarias a unificar las medidas adoptadas ante el COVID-19 para los pacientes anticoagulados

Feasan
FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE ASOCIACIONES DE ANTICOAGULADOS

En España, alrededor de 1.000.000 personas viven anticoaguladas, lo que representa el 2% de la población. El perfil sociosanitario del paciente anticoagulado es, en su mayoría, el de una persona mayor (por encima de los 70 años) con patologías cardiacas y otras comorbilidades, por lo que presenta mayor riesgo ante el coronavirus. Sin embargo, y en tiempos de confinamiento absoluto, más de la mitad de los pacientes de nuestro país deben acudir regularmente a los centros sanitarios a realizarse controles de su tratamiento con Sintrom® o Aldocumar®.

Ante esta situación, diferentes sociedades científicas, entre las que se encuentra la SEHH, han reaccionado estos días señalando la urgencia en aplicar medidas concretas desde las consejerías de salud para garantizar la seguridad de los pacientes que deben acudir a los centros a realizarse sus controles en el contexto de esta emergencia sanitaria.

El Médico Interactivo

Se calcula que Europa necesitará un millón de nuevos profesionales sanitarios en cinco años

La Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de CCOO (FSS-CCOO) ha participado en el Comité de Salud y Servicios Sociales de la EPSU (Federación Europea de Sindicatos de Servicios Públicos) para abordar cuál se calcula que ha sido el impacto de la crisis del COVID-19 en los sanitarios. En este contexto, el director de Salud Pública de la Comisión Europea, John F. Ryan, ha compartido los resultados de estudios estadísticos que ha llevado a cabo la Comisión Europea sobre la exposición de los profesionales sanitarios. Según estos datos, se calcula que en España el número total de casos de personal sanitario representaba el 26%, en Italia un 9%, un 6% en Alemania y un 4% en China.

ver noticia

EL PAÍS

La ciencia intenta responder al mayor enigma sobre el coronavirus: la inmunidad

Uno de los países que mejor está conteniendo la pandemia del coronavirus ha aportado un dato preocupante. El Centro de Control de Enfermedades de Corea del Sur ha difundido que hasta 116 pacientes a los que se consideraba curados habían vuelto a dar positivo unos días después. El país está analizando estos casos y no ha aportado más datos. Algo relacionado está sucediendo en hospitales españoles, donde un buen número de pacientes dan negativo en la principal prueba diagnóstica, la PCR, aunque ya muestran signos de enfermedad, según datos de la Sociedad Española de Inmunología recabados en varios centros hospitalarios.

ver noticia

ELGLOBAL

Nuevos diseños de ensayos clínicos y más recursos para que España alcance la excelencia

En los últimos años España se ha posicionado entre los países del mundo con mejores condiciones para albergar el desarrollo de ensayos clínicos de nuevos medicamentos. De hecho, uno de cada tres ensayos realizados en Europa cuenta con participación española. El modelo de investigación y desarrollo de nuevos medicamentos es cada vez más internacional, abierto y colaborativo, y España se ha colocado muy bien para beneficiarse de esta evolución y atraer al país más inversión investigadora. De hecho, la industria farmacéutica lidera ya la inversión en I+D de toda la industria en España, con el 20% del total, y casi la mitad de los más de 1.100 millones de euros que invierte al año son en contratos con terceros, sobre todo hospitales, universidades y otros centros de investigación públicos y privados.

ver noticia

ConSalud.es

El BOE lo hace oficial: la evaluación de los MIR y otros residentes, hasta el 28 de mayo

El Boletín Oficial del Estado (BOE) ha publicado una orden del Ministerio de Sanidad que establece el inicio de los plazos para realizar las evaluaciones y la fecha final de la residencia para los MIR y el resto de residentes de la Formación Sanitaria Especializada. El pleno del Consejo Interterritorial del SNS ha aprobado por unanimidad de todos sus miembros instar al Ministerio de Sanidad a la modificación de la Orden SND 319/2020, que retrasaba 'sine die' las evaluaciones de los residentes en medio de la lucha contra la COVID-19 que atraviesa España. Tal y como recoge el BOE, las comunidades autónomas aseguraron que la carga asistencial que soportan en el momento actual les permite llevar a cabo la evaluación de los residentes sin que se vea afectada la correcta atención sanitaria de la población.

ver noticia

redacción médica

Coronavirus: la OMS declara la pandemia a nivel mundial por Covid-19

El director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Tedros Adhanom Ghebreyesus, ha declarado que el coronavirus COVID-19 pasa de ser una epidemia a una pandemia. "La OMS ha evaluado este brote y estamos profundamente preocupados, tanto por los niveles alarmantes de propagación y gravedad, como por los niveles alarmantes de inacción. Es por ello que hemos decidido decretar el estado de pandemia", ha afirmado el experto tras una reunión extraordinaria de la OMS.

ver noticia

im MÉDICO

El Gobierno acuerda un mecanismo para incentivar la investigación en tratamientos para las enfermedades raras

El Consejo de Ministros ha acordado una medida dirigida a incentivar la inversión de la industria farmacéutica en la investigación, desarrollo y comercialización de medicamentos huérfanos, que son aquellos destinados a tratar enfermedades conocidas como raras o poco frecuentes. El objetivo es, tanto fomentar la investigación con medicamentos ya comercializados en el campo del tratamiento de estas enfermedades, como garantizar su adecuada disponibilidad para el tratamiento. Esta medida consiste en que los medicamentos huérfanos incluidos en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud (SNS) gocen de un régimen económico específico y no se rijan por el Sistema de Precios de Referencia que se aplica al resto de medicamentos financiados por el SNS cuando ha expirado su patente.

ver noticia

Ana María Hurtado López gana la 6ª Beca FEHH-Janssen para Estancias de Investigación en el Extranjero

Ana María Hurtado López, del Servicio de Hematología y Hemoterapia del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca (Murcia), ha ganado la 6ª Beca FEHH-Janssen para Estancias de

Investigación en el Extranjero. Gracias a esta ayuda podrá desarrollar el proyecto "Identificación de nuevas dianas terapéuticas en síndromes mielodisplásicos (SMD) de nueva generación de célula única", en el Departamento de Medicina Radcliffe, de la Universidad de Oxford (Reino Unido).

El cáncer hematológico objeto del proyecto son los SMD, un grupo de enfermedades clonales de la célula madre hematopoyética que causan citopenias (afecciones que producen un número de células sanguíneas por debajo de lo normal), dishemopoyesis (formación defectuosa de la sangre) y riesgo aumentado de padecer leucemia mieloide aguda (LMA). Los SMD afectan, fundamentalmente, a pacientes de edad avanzada.

El objetivo de la Beca FEHH-Janssen para Estancias de Investigación en el Extranjero es favorecer e incentivar la movilidad de un investigador en el ámbito de la especialidad de Hematología y Hemoterapia. Además, a través de esta estancia en el extranjero se persigue la actualización de conocimientos y/o el aprendizaje de nuevas técnicas y métodos para la investigación; al mismo tiempo, servirá para establecer nuevos vínculos científicos, académicos y asistenciales, y fortalecer los ya existentes entre las instituciones de origen y destino, propiciando una colaboración regular y permanente entre investigadores e instituciones. La ayuda tiene una duración mínima de 12 meses, con posibilidad de ampliación hasta un total de 24 meses, y su cuantía es de 45.000 euros por año (un máximo de 90.000 euros).

www.criscancer.org

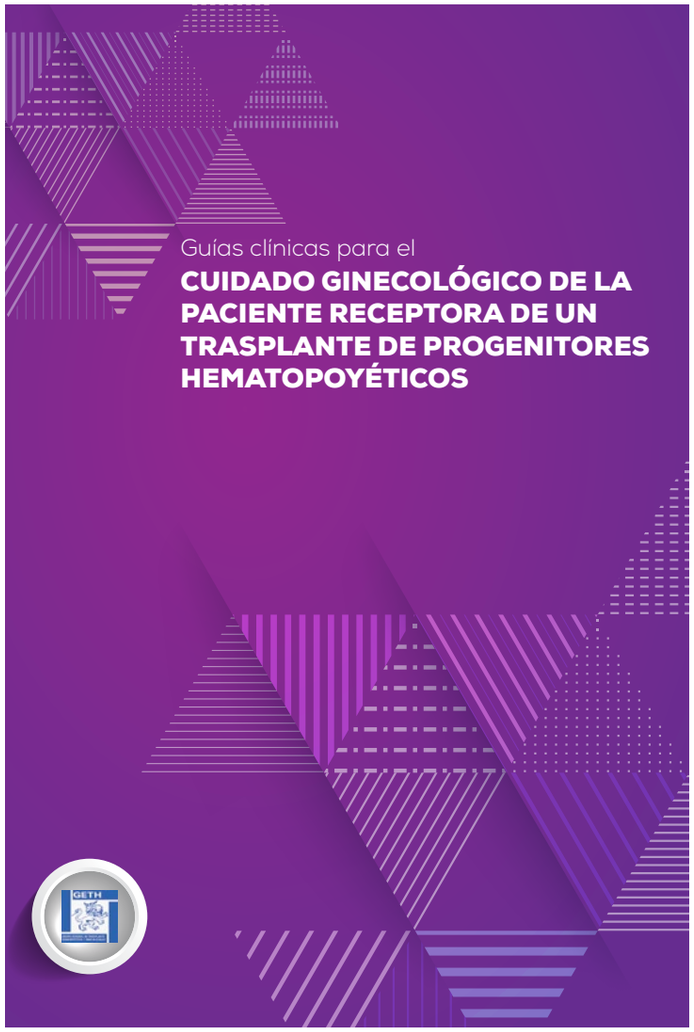
La Fundación CRIS abre una nueva convocatoria de sus Programas de Investigación

La Fundación CRIS contra el Cáncer ha abierto una nueva convocatoria de sus Programas de Investigación, dirigidas a potenciar las carreras de investigadores brillantes con gran potencial. Este año, además de los Programas de Excelencia y Talento Investigador, esta convocatoria incluye un nuevo y ambicioso programa para investigadores post-doctorales. El plazo para la inscripción de candidaturas a estas ayudas finaliza el próximo 15 de junio.

El GETH edita unas guías clínicas para el cuidado ginecológico de la paciente receptora de un TPH

En España se realizan cada año más de 3.000 trasplantes de progenitores hematopoyéticos (TPH). El TPH ha permitido un aumento de la supervivencia de los pacientes con cáncer de la sangre gracias a la disminución de las recaídas, la mejora de los tratamientos, la prevención y el abordaje de las infecciones, y el cribado de segundas neoplasias. Sin embargo, la enfermedad injerto contra receptor (EICR) y sus secuelas a largo plazo continúan siendo un reto para los especialistas.

"En el caso de la mujer, a estos retos se suma la presencia de cambios fisiológicos atribuibles al fallo ovárico prematuro, la aparición de la EICR genital, el incremento de la probabilidad de padecer un cáncer de cérvix o la infertilidad", ha explicado Lourdes Vázquez, hematóloga del Hospital Clínico Universitario de Salamanca y coordinadora de las "Guías clínicas para el cuidado ginecológico de la paciente receptora de un trasplante de progenitores hematopoyéticos", editadas por el Grupo Español de Trasplante Hematopoyético y Terapia Celular (GETH), de la SEHH.



Estas guías clínicas surgen de la necesidad de establecer recomendaciones y protocolos para los especialistas involucrados en el cuidado de la mujer receptora de un TPH. "El apoyo debe venir de hematólogos, endocrinos y ginecólogos, siendo fundamental que estos últimos formen parte de un equipo multidisciplinar desde el primer momento", ha señalado Vázquez.

Asimismo, el trabajo que realizan las enfermeras en todas las fases de un TPH es clave, porque ellas son las encargadas de establecer un plan de cuidados específicos antes, durante y después del proceso. "Somos uno de los pilares fundamentales para la detección precoz de las complicaciones y el cuidado de la salud ginecológica y sexual de la mujer receptora de un trasplante de médula ósea", ha explicado Mª Teresa Solano, enfermera experta en TPH del Instituto Clínic de Enfermedades Hematológicas y Oncológicas, del Hospital Clinic de Barcelona. El resumen de este documento se encuentra disponible en el apartado "Consensos", dentro de la sección "Publicaciones, de la web de la SEHH.

La SEHH avala las “Recomendaciones para el tratamiento de la hemofilia B”

La Real Fundación Victoria Eugenia (RFVE) ha publicado la nueva guía sobre “Recomendaciones para el tratamiento de la hemofilia B”, un documento clave en el que se revisan las nuevas perspectivas del tratamiento de los pacientes con hemofilia B, tanto en lo referente a prevención y tratamiento de sangrados como a episodios quirúrgicos. En esta guía se han abordado la mayoría de los aspectos prácticos del tratamiento de la hemofilia B que serán parte de la rutina diaria en los próximos años. La publicación se ha realizado con el aval científico de la SEHH y el auspicio de la Sociedad Española de Trombosis y Hemostasia (SETH).

El objetivo de esta guía es servir de ayuda en la indicación, monitorización y evaluación de estas nuevas terapias. En los últimos años estamos asistiendo a un avance espectacular en el tratamiento de los pacientes con hemofilia y, en concreto, en los pacientes con hemofilia B existen tres grandes innovaciones: la terapia génica, el uso de factores con farmacocinética modificada y el uso de terapias subcutáneas para la prevención de los sangrados.

El presidente de la SEHH, Ramón García Sanz, ha destacado que “este documento llega en un momento clave para los pacientes con hemofilia B, pues desde hace muy poco ya disponen de dos nuevos tratamientos financiados que mejorarán su calidad de vida. La administración de las dosis, por vía intravenosa, se pueden espaciar durante más tiempo, lo que les permitirá gozar de una mayor independencia, en espera de la tan ansiada terapia génica”.

La versión definitiva del consenso sobre neutropenia febril en el paciente hematológico ya está disponible en la web de la SEHH

Hace un año, la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC), la Red Española de Investigación en Patología Infecciosa (REIPI) y la SEHH elaboraron un documento de consenso sobre el manejo de la neutropenia febril en el paciente hematológico. En estado de pre-publicación hasta el momento, el consenso ya ha sido publicado de forma definitiva en la revista científica *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, de la SEIMC. Este documento está disponible en el apartado de “Publicaciones” de la página web de la SEHH.

WEBINAR: IX FORO DE ONCOLOGÍA SOBRE TROMBOSIS

Fecha:
6 de mayo de 2020

Organiza:
LEO Pharma

Inscripciones:
consulte a su delegado de LEO Pharma o contacte con secretaria@aulamayo.com

Programa

CONGRESO VIRTUAL DE LA INTERNATIONAL SOCIETY OF CELL & GENE THERAPY (ISCT)

Fecha:
28 y 29 de mayo de 2020

Organiza:
International Society of Cell & Gene Therapy (ISCT)

Inscripciones

Más información

CONGRESO VIRTUAL DE LA EUROPEAN HEMATOLOGY ASSOCIATION (EHA)

Fecha:
del 11 al 14 de junio de 2020

Organiza:
European Hematology Association (EHA)

Inscripciones

Programa

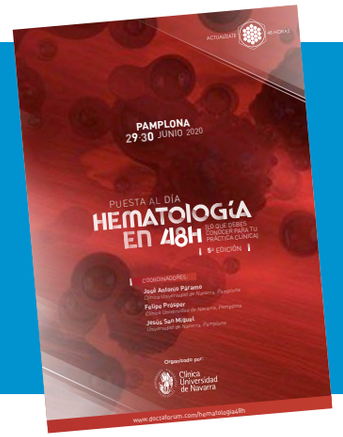
CURSO VIRTUAL "PUESTA AL DÍA EN HEMATOLOGÍA EN 48 HORAS"

Fecha:
Del 29 de junio al 1 de julio de 2020

Organiza:
Clínica Universidad de Navarra,

Inscripciones

Programa



CONGRESO VIRTUAL DE LA INTERNATIONAL SOCIETY ON THROMBOSIS AND HEMOSTASIS (ISTH)

Fecha:
12 al 14 de julio de 2020

Organiza:
International Society on Thrombosis and Hemostasis (ISTH)

Inscripciones

Más información

46º CONGRESO ANUAL DE LA EUROPEAN SOCIETY FOR BLOOD AND MARROW TRASPLANTATION

Lugar:
IFEMA. Feria de Madrid
(Avd. del Partenón, 5, 28042 Madrid)

Fecha:
del 30 de agosto al 2 de septiembre de 2020

Organiza:
European Society for Blood and Marrow Trasplantation (EBMT)

Inscripciones

Más información

XVII INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON AMYLOIDOSIS (ISA)

Lugar:
Palacio Ferial y de Congresos de Tarragona (Arquitecte Rovira, 2. 43001 Tarragona)

Fecha:
del 13 al 17 de septiembre de 2020

Organiza:
International Society of Amyloidosis (ISA) y Fundación PETHEMA

Preside:
Joan Bladé

Más información

REUNIÓN ANUAL DE LA ASOCIACIÓN MADRILEÑA DE HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA (AMHH)

Lugar:
Madrid

Fecha:
del 16 al 18 de septiembre de 2020

Organiza:
Asociación Madrileña de Hematología y Hemoterapia (AMHH)

Más información

XL REUNIÓN ANUAL DE LA ASOCIACIÓN ANDALUZA DE HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA (AAHH)

Lugar:
Jaén

Fecha:
17 y 18 de septiembre de 2020

Organiza:
Asociación Andaluza de Hematología y Hemoterapia (AAHH)

Más información:
congresos@viajestriana.com

III CURSO PRÁCTICO DE CITOMETRÍA DE FLUJO

Lugar:
Sala de grados.
Hospital Universitario y Politécnico La Fe
(Avd. de Fernando Abril Martorell, nº 106, 46026 Valencia)

Fecha:
24 y 25 de septiembre de 2020

Organiza:
Hospital Universitario y Politécnico La Fe

Inscripciones:
citometriaflujo@doctaforum.com

Más información

9ª ACTUALIZACIÓN EN EL TRATAMIENTO DE LA LEUCEMIA AGUDA

Lugar:
Madrid

Fecha:
25 y 26 de septiembre de 2020

Organiza:
Fundación MD Anderson International España

Más información:
Laura Arranz
(laura_arranz@doctaforum.com)

MD Anderson Cancer Center
Fundación • España

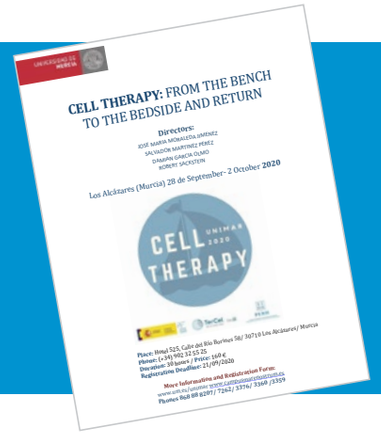
CELL THERAPY: FROM THE BENCH TO THE BEDSIDE AND RETURN

Lugar:
Hotel 525
(C/ Río Borines, 58.
Los Alcázares, Murcia)

Fecha:
28 de septiembre al 2 de octubre de 2020

Organiza:
Universidad de Murcia, TerCel y SEHH

Programa



REUNIÓN ANUAL DEL GRUPO ESPAÑOL DE AFÉRESIS (GEA)

Lugar:
Sede de la SEHH
(C/ Arava, 12, 1º B, 28040 Madrid)

Fecha:
29 de septiembre de 2020

Organiza:
GEA y SEHH-FEHH

Más información:
secretariamadrid@sehh.es

REUNIÓN ANUAL DEL GRUPO ESPAÑOL DE TRASPLANTE HEMATOPOYÉTICO Y TERAPIA CELULAR (GETH)

Lugar:
Madrid

Fecha:
2 y 3 de octubre de 2020

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

Más información

LXII CONGRESO NACIONAL DE LA SEHH Y XXXVI CONGRESO NACIONAL DE LA SETH

Lugar:
Baluarte, Palacio de Congresos y Auditorio de Navarra
(Plaza del Baluarte s/n. 31002 Pamplona)

Fecha:
del 22 al 24 de octubre de 2020

Organiza:
SEHH-FEHH y SETH-FETH

Programa

XVII CURSO MIR DE HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA

Lugar:
Hotel Tryp Atocha
(C/ Atocha, 83, 28012 Madrid)

Fecha:
25 de noviembre de 2020

Organiza:
Fundación Leucemia y Linfoma (FLL)

Inscripciones

Programa

CURSO "EXPERTO UNIVERSITARIO EN LINFOMAS" (2ª edición)

Fecha:
del 11 de marzo de 2020
al 31 de enero de 2021

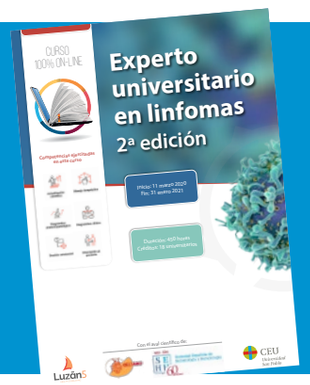
Organiza:
Luzán5

Comité científico:
Alejandro Martín García-Sancho, José Tomás Navarro Ferrando y Juan Manuel Sancho Cía

Comité asesor:
Dolores Caballero Barrigón y José María Moraleda Jiménez

Inscripciones

Programa



CURSO "EXPERTO UNIVERSITARIO EN LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA"

Fecha:
del 7 de junio de 2020
al 27 de abril de 2021

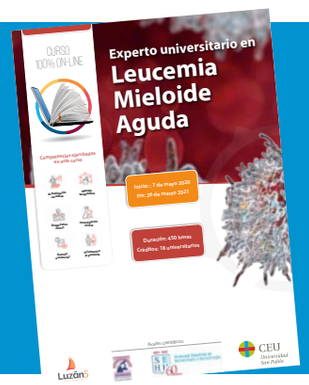
Organiza:
Luzán5

Comité científico:
Pau Montesinos Fernández y Miguel A. Sanz Alonso

Coordinación académica:
Jaime Pérez de Oteyza

Inscripciones

Programa



CURSO "EXPERTO UNIVERSITARIO EN SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS"

Fecha:
del 17 de septiembre de 2020
al 12 de junio 2021

Organiza:
Luzán5

Comité científico:
María Díez Campelo y David Valcárcel Ferreiras

Coordinador académico:
Jaime Pérez de Oteyza

Inscripciones

Programa

CURSO "EXPERTO UNIVERSITARIO EN MIELOMA MÚLTIPLE" (2ª edición)

Fecha:
del 7 de octubre de 2020
al 7 de septiembre de 2021

Organiza:
Luzán5

Comité científico:
María Victoria Mateos, Joaquín Martínez López y Juan José Lahuerta Palacios

Coordinador académico:
Jaime Pérez de Oteyza

Más información

LA RAZÓN

Coronavirus, inflamación y trombosis, la tormenta perfecta

ver noticia

redacción médica

Coronavirus | "Con un donante de plasma hiperinmune tratamos 3 pacientes"

ver noticia

Hematología pide mejor acceso al tratamiento de la leucemia mieloblástica

ver noticia

Expertos defienden un seguimiento ginecológico integral en las mujeres que reciben un trasplante de médula ósea

ver noticia

eldiario.es
Periodismo a pesar de todo

Cuatro motivos por los que los mosquitos no pueden transmitir el coronavirus

ver noticia

Sanidad
lo mejor de la sanidad

Los pacientes oncológicos muestran preocupación por sus tratamientos ante el Covid-19

ver noticia

La SEHH establece un programa formativo para apoyar la labor investigadora de los hematólogos

ver noticia

DIARIO MEDICO

CAR-T en los tiempos del coronavirus

La pandemia del coronavirus ha puesto a prueba el manejo de los pacientes graves, como los receptores de células CAR-T.

ver noticia

Medicina de ensayo-error en la covid-19

En menos de tres semanas, los profesionales sanitarios han ido desmembrando dudas sobre el abordaje de una infección que aún esconde demasiadas incógnitas.

ver noticia

LA PROVINCIA
DIARIO DE LAS PALMAS

La Sanidad más allá del Covid-19

Los enfermos oncológicos que se desplazan a los hospitales para continuar sus terapias y los especialistas médicos valoran de forma positiva las medidas de seguridad de los centros

ver noticia

infosalus.com

La principal preocupación de pacientes con cáncer frente a Covid-19 es el riesgo de los tratamientos oncológicos

ver noticia

SEHH y SETH aconsejan que las consultas de anticoagulación se hagan para evitar visitas en dos meses

ver noticia

Los pacientes con hemofilia tienen las mismas posibilidades de contagiarse del Covid-19 que la población general

ver noticia

La SEHH acuerda con la FLL poner en marcha acciones en favor de los pacientes con cáncer de la sangre

ver noticia

THEOBJECTIVE

Así puede ayudar el plasma de pacientes curados de coronavirus a combatir la enfermedad

ver noticia

DIARIO SANITARIO

Las donaciones de sangre, a salvo del coronavirus

ver noticia

GACETA MÉDICA

¿Es el plasma de los pacientes que superan el Covid-19 un posible antídoto?

ver noticia

EL PAÍS

LA CRISIS DEL CORONAVIRUS >

Vivir con otra enfermedad en tiempos de pandemia

ver noticia

Alimente

¿Tomas anticoagulantes? Esto es lo que tienes que hacer durante el aislamiento

ver noticia

DIARIO DE NAVARRA

Un estudio confirma la eficacia de la citometría de flujo para el mieloma múltiple

ver noticia

EL MUNDO

100 pacientes probarán en España una prometedora terapia contra el coronavirus: plasma de curados

ver noticia

ConSalud.es

Hematólogos publican sus recomendaciones frente al COVID-19 para sus pacientes

ver noticia

BUENO PARA LA SALUD

Dra. Figuera: "Los avances permitirán en un futuro que la leucemia sea curable en todas su facetas"

ver noticia

EL VALOR DE SER LIBRES Y FIABLES vozpopuli

El precio de los medicamentos para la hemofilia B marcó el retraso de su llegada a España

ver noticia

Sociedad Española de
Hematología y Hemoterapia