

El IV Encuentro Nacional de Tutores de Hematología y Hemoterapia



muestra a Sanidad todo el potencial de la especialidad

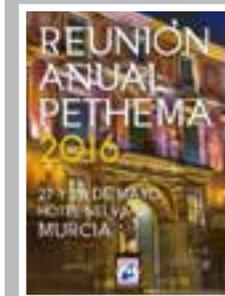
SEHH y FEDHEMO

colaborarán estrechamente para mejorar la atención a los pacientes con hemofilia



Entrevista: Alejandro Madrigal: *"Mi novela narra una enfermedad física y moral que contagia a una comunidad"*

Reportaje: 44 Reunión Anual de PETHEMA, ejemplo de investigación colaborativa



Editorial

Noticias

- La SEHH pide un mayor reconocimiento de la actividad altruista y generosa del tutor MIR en la formación de los especialistas
- Los hematólogos creen que el correcto uso de los biosimilares podría favorecer la sostenibilidad del SNS y la equidad de acceso a los fármacos
- La Fundación Leucemia y Linfoma organiza su XIII Curso para MIR de Hematología
- Nuevos conocimientos sobre dos moléculas fundamentales en la autorregulación del hierro permiten avances en su metabolismo
- La SEHH participa en la campaña 'Historias de Vocación', que recoge los testimonios de más de 600 profesionales sanitarios
- La promoción de la donación de sangre con unos recursos de calidad debe ser un objetivo prioritario para la Administración pública
- Expertos piden equidad en el acceso a los nuevos fármacos para el tratamiento de la púrpura trombocitopénica inmune (PTI)
- GELTAMO anuncia la puesta en marcha del primer registro epidemiológico nacional de linfomas
- Expertos abordan la implantación de las nuevas tecnologías de análisis genómico en el estudio rutinario de neoplasias hematológicas
- Hematólogos del GELMC lideran un proyecto pionero dirigido a la prevención de efectos adversos
- Los hematólogos piden un mayor estímulo institucional para fomentar la investigación clínica en España
- Breves

Entrevistas

- Prof. Manuel Nicolás Fernández
- Prof. Alejandro Madrigal

Reportaje

El Programa Español de Tratamientos en Hematología (PETHEMA) tiene 61 estudios vigentes y 41 pendientes de inicio

Avances

Hematología 2.0

Pacientes

Sector

Premios y becas

Publicaciones

Agenda

Titulares

Galería



La SEHH ha hecho público su documento de posicionamiento sobre el uso de medicamentos biosimilares, donde se defiende la libertad de prescripción del hematólogo por encima de cualquier otra cosa.

COMPARTE LA VIDA, DONA SANGRE
En España es un gesto solidario, voluntario y altruista para el que es indispensable.

Requisitos de donación:
 - Ser mayor de edad
 - Pesar más de 50 kilos
 - No padecer ni haber padecido enfermedades transmisibles por la sangre

4 veces al año si eres HOMBRE
 3 veces al año si eres MUJER

TIPOS DE SANGRE
A+, A-, B+, B-, AB+, AB-, O+, O-

COMPATIBILIDAD

Grupo	Puede donar a	Puede recibir de
A+	A+, B+, AB+	A+, A-
A-	A+, B+, AB+	A-, A-
B+	A+, B+, AB+	B+, B-
B-	A+, B+, AB+	B-, B-
AB+	A+, B+, AB+	A+, B+, AB+
AB-	A+, B+, AB+	A-, B-, AB-
O+	A+, B+, AB+	O+, O-
O-	A+, B+, AB+	O-, O-
AB+	A+, B+, AB+	A+, B+, AB+
AB-	A+, B+, AB+	A-, B-, AB-

HAZTE DONANTE

Con motivo del Día Mundial del Donante de Sangre, la SEHH y la Fundación CAT han difundido una infografía que contempla información clave sobre la donación de sangre y anima a llevar a cabo este acto altruista.



Entrevistamos al profesor Manuel Nicolás Fernández con motivo de su nombramiento como Hijo Predilecto de La Palma.

DIARIO MEDICO
Enfermedad mínima residual: a la caza de una única célula

Conocer con precisión la enfermedad mínima residual (EMR) es clave para el pronóstico de las hemopatías malignas y decidir la terapia óptima de rescate. Los avances moleculares e inmunogenéticos facilitan hoy la localización de la enfermedad, lo que hace que el tipo de tratamiento responsable. "La EMR..."

Tras la celebración del 21 Congreso EHA, recopilamos las principales informaciones publicadas en los medios especializados de nuestro país.

Junta Directiva

Presidente

Dr. José María Moraleda Jiménez

Presidente electo

Dr. Jordi 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

Dra. María Rozman Jurado

Dra. Ángela Figuera Álvarez

Dr. Carlos Solano Vercet

Dr. José Tomás Navarro

Dra. Ana Batlle López

Dr. Joaquín Sánchez García

Dr. José Ángel Hernández Rivas

Dr. Valentín Cabañas Perianes



Dr. José María

Moraleda Jiménez

Presidente de la SEHH

Queridos amigos:

En este número del boletín SEHH nos hacemos eco del éxito del IV Encuentro Nacional de Tutores de Hematología y Hemoterapia, que por primera vez ha tenido lugar en el Salón Ernest Lluch del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, un marco institucional incomparable. Pudimos plantearle al director general de Ordenación Profesional, Carlos Moreno, nuestras dos demandas para con el colectivo de tutores MIR: remuneración y disminución de la carga asistencial en beneficio de la docencia. En definitiva, un mayor reconocimiento de su actividad altruista y generosa en la formación de los futuros hematólogos. También le recordamos nuestras demandas con respecto a los 5 años de duración de la especialidad y la alineación de la SEHH con la EHA en la formación continuada y la evaluación.

Por otro lado, es de destacar la reciente difusión de nuestro posicionamiento sobre el uso de medicamentos biosimilares, donde pedimos que se mantenga la libertad de prescripción del hematólogo por encima de todo. Bajo esta premisa, creemos que el correcto uso de los biosimilares podría favorecer la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y la equidad de acceso a los fármacos, y entendemos que el Ministerio de Sanidad se haya vuelto permeable a desarrollar una legislación específica para estos productos.

Una buena noticia para la SEHH es el convenio de colaboración que hemos firmado recientemente con la Federación Española de Hemofilia (FEDHEMO), por el que ambas entidades acordamos colaborar estrechamente en la mejora de las políticas sanitarias de cuidado y atención a los pacientes con hemofilia. Porque estamos convencidos de que la unión hace la fuerza, estamos trabajando para promover acuerdos similares con todas aquellas organizaciones de pacientes que tengan relación con los hematólogos. Y estamos seguros de que ello nos permitirá entender y servir mejor a los intereses de nuestros pacientes.

En este boletín, entrevistamos a dos pesos pesados de la hematología: por un lado, al profesor Alejandro Madrigal, hematólogo mexicano, gran innovador, polímata y humanista, que nos cuenta todos los pormenores de su debut como escritor. Por otro lado, al profesor Manuel Nicolás Fernández, insigne hematólogo español que hace un recorrido por su relevante trayectoria profesional –en parte confluyente con la del profesor Madrigal–, con motivo de su nombramiento como Hijo Predilecto de La Palma.

Finalmente, hemos dedicado el reportaje central a la 44 Reunión de PETHEMA, celebrada en Murcia. Los datos científicos presentados y la gran cantidad de ensayos clínicos en marcha ponen de manifiesto, una vez más, la enorme trascendencia de este grupo cooperativo de la SEHH, un claro ejemplo de cómo debe hacerse investigación colaborativa en España.

Esperando que disfrutéis de los nuevos contenidos del boletín SEHH, aprovecho para desearos a todos unas felices vacaciones.

Contacto:

Departamento de Comunicación
c/ Fortuny, 51. 28010 Madrid.

91 319 58 16

91 391 33 83

comunicacion@sehh.es

@sehh_es

La SEHH pide un mayor reconocimiento de la actividad altruista y generosa del tutor MIR en la formación de los especialistas

El tutor MIR tiene como función principal la de guiar al residente durante su formación, para que vaya aprendiendo, de forma progresiva, las competencias propias de la especialidad que ha elegido.



De izda. a dcha.: José María Moraleda, Carlos Moreno y José Tomás Navarro.

“A pesar de tan relevante labor, la figura del tutor MIR ha sido la gran olvidada del SNS por el escaso reconocimiento que ha tenido hasta el momento”, apunta la doctora María Rozman, vocal de la SEHH. Con la promulgación del RD de Troncalidad, “parece que el tutor MIR va a tener mayor relevancia, convirtiéndose en el principal responsable de la evaluación de las competencias”, añade. Dos son las demandas de la SEHH para con este colectivo: remuneración y disminución de la carga asistencial en beneficio de la docencia.

Con el objetivo de actualizar a los tutores MIR en los diferentes aspectos relacionados con la formación en Hematología y Hemoterapia, tanto a nivel nacional como europeo, la SEHH ha organizado el **IV Encuentro Nacional de Tutores de Hematología y Hemoterapia**, que ha tenido lugar en el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, y ha contado con el apoyo del director general de Ordenación Profesional, Carlos Moreno. “Se avecinan cambios en la

formación de los hematólogos españoles y en la recertificación de los especialistas”, apunta. Esta jornada “ha servido como foro de debate para intercambiar opiniones, experiencias, inquietudes y necesidades que se derivan de la actividad tutorial”.

Según el doctor José Tomás Navarro, vocal de la SEHH, “las novedades más importantes son las derivadas del RD de Troncalidad, donde se contempla un periodo de formación troncal –la especialidad de Hematología y Hemoterapia se englobará en el tronco médico– y otro de formación especializada”. Por su parte, “los nuevos diplomas de acreditación permitirán el acceso a unas credenciales en áreas específicas de la especialidad”.

En el ámbito europeo destaca el proyecto de examen de hematología de la EHA, que “será voluntario y facilitará la movilidad del hematólogo por Europa”, afirma el experto. Esta prueba “se pondrá en marcha a mediados de 2017 y basará sus contenidos en el currículo europeo de la especialidad”.

Los hematólogos creen que el correcto uso de los biosimilares podría favorecer la sostenibilidad del SNS y la equidad de acceso a los fármacos

Los fármacos biológicos ocupan un capítulo importante en el arsenal terapéutico del hematólogo. Por este motivo, la SEHH ha elaborado su [i posicionamiento](#) sobre fármacos biosimilares, unos medicamentos cuyos efectos son teóricamente los mismos que los del biológico original, a pesar de no ser idénticos. La SEHH considera que la introducción de biosimilares contribuirá, con su correcto uso, a la optimización de los recursos disponibles en el Sistema Nacional de Salud, en aras de favorecer la sostenibilidad del sistema sanitario público y la equidad de acceso a los fármacos.

Entre otras cosas, la SEHH pide que se mantenga la libertad de prescripción del

hematólogo con respecto a los medicamentos biológicos (ya sean originales o biosimilares), ajustándose a los criterios de sostenibilidad y evidencia científica, y planteándose con racionalidad, eficacia y eficiencia, siempre bajo las limitaciones legales de las agencias reguladoras. Teniendo en cuenta que dicha prescripción debe hacerse por marca comercial y no por principio activo, los hematólogos ven necesario el establecimiento de unos criterios rigurosos de trazabilidad para cada medicamento concreto. La normativa actual establece un programa de farmacovigilancia de 5 años de duración tras la aprobación de cualquier biosimilar.

La Fundación Leucemia y Linfoma organiza su XIII Curso para MIR de Hematología



De izda. a dcha.: Adrián Alegre, José Francisco Tomás y Carlos Solano.

Avalado por la SEHH y la Asociación Madrileña de Hematología y Hemoterapia (AMHH), y promovido por la Fundación Leucemia y Linfoma (FLL), se ha celebrado en Madrid el XIII Curso para MIR de Hematología y Hemoterapia.

El doctor José María Moraleda, presidente de la SEHH, ha alabado esta iniciativa: "se ha convertido en todo un referente para los residentes de la especialidad, pues es el único evento formativo de ámbito nacional con estas características". Buena prueba de ello ha sido la asistencia de más de un centenar de médicos residentes de toda España.

Los asistentes han recibido información actualizada sobre estrategias terapéuticas con nuevos fármacos en patologías tales como los linfomas, leucemias agudas y crónicas, mieloma múltiple, síndromes mieloproliferativos y mielodisplasias, entre otras.

Nuevos conocimientos sobre dos moléculas fundamentales en la autorregulación del hierro permiten avances en su metabolismo

Los avances en el metabolismo del hierro se deben al mejor conocimiento de dos moléculas fundamentales en la homeostasis de este mineral: la hepcidina y la eritroferona.

“Cuando la primera está crónicamente elevada, se predice una baja disponibilidad del hierro plasmático, con persistente hipoferritina –es el caso de las anemias de los procesos crónicos–; por el contrario, cuando se produce una deficiencia crónica de hepcidina, se genera una sobrecarga de hierro”, explica la doctora Ana Villegas, catedrática de Hematología en la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid (UCM) y coordinadora, del curso “Avances en Hematología” del Grupo de Eritropatología de la SEHH. “Se encuentran en vías de desarrollo numerosos preparados que buscan disminuir o neutralizar la producción de hepcidina, o bloquear su interacción con la ferroportina”.

La SEHH participa en la campaña ‘Historias de Vocación’, que recoge los testimonios de más de 600 profesionales sanitarios

Con el objetivo de reconocer la labor de los profesionales sanitarios en España, así como para poner en valor su papel en la mejora de la atención al paciente y en la humanización de la medicina, Roche Farma España ha presentado, en la Real Academia Nacional de Medicina de Madrid, las conclusiones y próximos pasos de la campaña ‘Historias de Vocación’.



Miguel Ángel Calleja (SEFH), Carmen García Insausti (SEHH), Pablo Irimia (SEN), Aitana Calvo (SEOM), Mónica Palomanes (Roche), María Gómez (SEPAR) y José María Moraleda (SEHH).

Para ello, ha contado con la colaboración de las sociedades científicas que han apoyado esta iniciativa, entre las que se encuentra la SEHH. El doctor José María Moraleda ha señalado la importancia de la formación continuada del profesional sanitario, “porque junto con la vocación, constituye el elemento clave para mejorar la atención que reciben los pacientes”.

Del mismo modo que hasta ahora, los itinerarios de esta iniciativa, así como los testimonios más significativos que se vayan recogiendo, se publicarán en las redes sociales a través de los perfiles en [Facebook](#) y [Twitter](#).

La promoción de la donación de sangre con unos recursos de calidad debe ser un objetivo prioritario para la Administración pública

La SEHH y la Fundación CAT se han sumado al Día Mundial del Donante de Sangre, que se celebró el pasado 14 de junio. La fecha

conmemora el nacimiento de Karl Landsteiner, patólogo y biólogo austriaco que descubrió los grupos sanguíneos A, B y O. Gracias a este hallazgo recibió el Premio Nobel de Medicina y Fisiología en 1930. La Organización Mundial de la Salud aprovecha este día para “agradecer a los donantes de sangre sus donaciones, que permiten salvar muchas vidas humanas”, apunta la doctora Marta Torrabadella, directora técnica de la Fundación CAT. “También

se pide encarecidamente a otras muchas personas del mundo que donen sangre de forma voluntaria y con regularidad”. Según esta experta, “la información y la sensibilización

sobre la importancia de donar sangre son fundamentales para motivar a la población. Esto debe ir unido a una buena organización, tiempos de espera

cortos, personal afable y capacitado, instalaciones adecuadas y una certificación de calidad”.

Además, la Fundación CAT pide “la implementación de programas educativos dirigidos a los niños, dentro de las escuelas, con el objetivo de inculcarles la responsabilidad social y moral de donar sangre de forma voluntaria y altruista, en beneficio de la sociedad”, afirma. La Administración pública, por su parte, “tiene que promover

la donación de sangre y facilitar unos recursos de calidad para este servicio público como un objetivo prioritario del más alto nivel sanitario y social”. [i PDF](#)

COMPARTE LA VIDA, DONA SANGRE
 En España es un gesto solidario voluntario altruista para el que es responsable.

REQUISITOS:
 Ser mayor de edad
 Pesar más de 50 kilos
 No padecer ni haber padecido enfermedades transmisibles por la sangre

TIPOS DE SANGRE:
 A, B, AB, O

COMPATIBILIDAD:

Grupo	Compatibilidades	Compatibilidades del donante
A	A, AB	A, O
B	B, AB	B, O
AB	A, B, AB, O	A, B, O
O	A, B, AB, O	O

¿QUÉ PASA CON LA SANGRE DONADA?
 Se separa en bolsas independientes:
 Plasma: 42 días
 Plaquetas: 5 días
 Glóbulos rojos: 1 año

PRINCIPALES TRATAMIENTOS:
 Cáncer y enfermedades de la sangre
 Deterioradas tras el trasplante
 Enfermedades de origen genético
 Enfermedades del corazón, estómago y riñón
 Factores de coagulación
 Quimioterapia y otros
 Transfusiones

ADVERTENCIA:
 Solo hay 82 países en el mundo donde el suministro nacional de sangre proviene casi en su totalidad de los donantes voluntarios no remunerados.
 40 países reportan dependencia de suministros procedentes de hemoderivados y productos sanguíneos recombinados.

Expertos piden equidad en el acceso a los nuevos fármacos para el tratamiento de la púrpura trombocitopénica inmune (PTI)

El Grupo Español de Púrpura Trombocitopénica Inmune (GEPTI) de la SEHH ha celebrado su primera reunión anual. Formado por un centenar de hematólogos, este grupo “surgió de manera espontánea y fuera de la industria farmacéutica, con dos objetivos claros: servir como plataforma de aliento y foro de investigación, y mejorar la práctica asistencial en torno a la

PTI”, apunta el doctor José Ramón González Porras, coordinador del GEPTI, quien ha pedido “apoyo institucional y reconocimiento al trabajo que se está llevando a cabo para mejorar la atención de los pacientes con PTI, y equidad en el acceso a los agonistas del receptor de la trombopoyetina, fármacos de segunda línea para el tratamiento de la enfermedad”.

GELTAMO anuncia la puesta en marcha del primer registro epidemiológico nacional de linfomas

Más de 90 expertos se han reunido en Palma de Mallorca para aunar criterios y mejorar tratamientos en torno al abordaje de los linfomas. Durante la Reunión Anual del Grupo Español de Linfomas/Trasplante Autólogo de Médula Ósea (GELTAMO), se ha anunciado la puesta en marcha del primer registro epidemiológico nacional de este tumor, "producido por la proliferación de células linfoides, principalmente en los ganglios linfáticos", apunta el doctor Armando López Guillermo, presidente del Comité Científico de GELTAMO. También se ha puesto de manifiesto "la importancia del uso del PET como técnica predictiva y decisiva para la elección del tratamiento".



Armando López Guillermo

Según la doctora Concepción Boqué, del Instituto Catalán de Oncología (ICO), el linfoma es tratado en pacientes cada día más mayores. "Dado el aumento de la edad en la población general, se estima un incremento del 65% en la incidencia de la enfermedad hacia 2030", afirma. "Hasta la actualidad, los ensayos clínicos se vienen realizando en población joven, extrapolándose los resultados de eficacia y tolerancia a los pacientes de edades más avanzadas". Por tanto, "hace falta dotar a los hematólogos de herramientas que midan, de un forma objetiva, la robustez de los pacientes antes de afrontar un tratamiento agresivo para no incurrir en infratratamientos por miedo a las toxicidades".

Expertos abordan la implantación de las nuevas tecnologías de análisis genómico en el estudio rutinario de neoplasias hematológicas

Las nuevas tecnologías de análisis genómico han centrado el VI Simposium del Grupo Cooperativo Español de Citogenética Hematológica (GCECGH) de la SEHH. "La aplicación de los arrays genómicos y de la secuenciación masiva ha permitido el descubrimiento de mutaciones asociadas a patologías hematológicas concretas, como la tricoleucemia –las mutaciones

somáticas de BRAF V600E (Tiacchi *et al.*, NEJM 2011)– o la macroglobulinemia de Waldenström –MYD88 L265P (Treon *et al.*, NEJM 2012)–", apunta la doctora Blanca Espinet, presidenta del GCECGH. En este encuentro, de elevado nivel científico, se han seleccionado 8 casos clínicos y 6 comunicaciones orales de un total de 24 *abstracts* recibidos.

Hematólogos del GELMC lideran un proyecto pionero dirigido a la prevención de efectos adversos

El documento de recomendaciones ha sido publicado en el último número de *Leukemia*

“El tremendo éxito que han tenido los inhibidores de tirosina cinasa en el tratamiento de la leucemia mieloide crónica (LMC) nos ha colmado de satisfacción respecto a su eficacia”, afirma el doctor Juan Luis Steegmann Olmedillas, presidente del Grupo Español de LMC de la SEHH.

Tras 15 años de experiencia, un panel de expertos de la European Leukemia Net (ELN) ha elaborado el primer documento de recomendaciones para la gestión y prevención de efectos adversos en el tratamiento de la LMC, que “describe la cinética de aparición de los efectos adversos –con el fin de que el hematólogo esté vigilante– y da consejos sobre cómo evitarlos y tratarlos”. Este consenso ha sido publicado en el último número de la revista *Leukemia*.

Los hematólogos piden un mayor estímulo institucional para fomentar la investigación clínica en España

La investigación clínica “es el mejor medio para aumentar el conocimiento médico aplicado al paciente; en el caso concreto de los ensayos clínicos, también permite tener acceso a fármacos innovadores”, apunta el profesor Jesús San Miguel, director de Medicina Clínica y Traslacional de la Clínica Universidad de Navarra y miembro destacado del Programa Español de Tratamientos en Hematología (PETHEMA) de la SEHH. Con motivo del Día Mundial del

Ensayo Clínico, que se conmemora cada 20 de mayo, este experto ha reivindicado la calidad de la investigación clínica española. En el caso concreto de la hematología, “somos líderes internacionales en varios campos, como es el caso del mieloma, la leucemia promielocítica o los síndromes mielodisplásicos, entre otros”. La mayor diferencia con los países europeos radica en la capacidad de reclutamiento de los ensayos clínicos, que quizás es menor en España.

LA SEHH SE SUMA AL DÍA MUNDIAL DEL ENSAYO CLÍNICO
20 DE MAYO DE 2016

EN QUÉ CONSISTEN LOS ENSAYOS CLÍNICOS
Son estudios de investigación médica de nuevos fármacos con reducidos efectos, beneficios como pacientes. Se evalúan nuevos tratamientos o se comparan diferentes tipos de aplicación de tratamientos ya existentes. Es la única manera de evaluar qué es efectivo para los pacientes y con qué riesgo.

FASES
Los pacientes, pídanle clave de acceso a la investigación.

CONSENTIMIENTO INFORMADO
Es una parte vital del proceso de investigación y el paciente debe estar informado y dar su consentimiento voluntario y responsable en un proceso de estudio y para que se obtenga toda la información necesaria y el entendimiento de las implicaciones que conlleva la inclusión en un ensayo clínico.

¿CÓMO SE ACCEDERÍA A UN ENSAYO CLÍNICO?
El médico es la persona más indicada para proponer al paciente la participación en aquellos ensayos clínicos que pueden resultar beneficiosos, si éste cumple los requisitos necesarios.

CRITERIOS DE ACCESO
De incluirlos determinan que especialistas deben tener los pacientes que van a participar en el estudio. De evaluarlo determinan cuándo un paciente no es apto para ser incluido en un estudio.

PETHEMA (Programa Español de Tratamientos en Hematología)
es el grupo cooperativo de investigación más importante que cuenta la SEHH. Actualmente tiene en marcha un total de 37 ensayos clínicos.

HEMOTRIAL ES
Una plataforma promovida por la SEHH, cuyo objetivo es facilitar la búsqueda de información sobre los ensayos clínicos abiertos en España en el ámbito de la Hematología y Hematopatías, tanto a los hematólogos y gastroenterólogos de especialidades afines como a los pacientes y sus familiares.

“Esto puede ser debido al individualismo de nuestra educación médica y a la falta de estímulo institucional para fomentar la investigación clínica”, explica. El profesor San Miguel cita a Inglaterra, Francia y, sobre todo, a Holanda como principales potencias europeas en este campo. “Los sistemas sanitarios de estos países potencian la participación en estas investigaciones mediante su apoyo a los grupos cooperativos y propiciando que los pacientes sean tratados en el contexto de ensayos clínicos siempre que se pueda”, aclara. [i PDF](#)

Elecciones a la Junta Directiva de la SEHH

El 22 de octubre de 2016, coincidiendo con la LVIII Reunión Nacional de la SEHH, tendrán lugar en Santiago de Compostela las elecciones para la renovación de cargos de la Junta Directiva de la SEHH. La presentación de candidaturas tiene como plazo improrrogable el 29 de julio, a las 14:00 horas.

Madrid acoge la 1ª Reunión Científica del Gemfin

Madrid ha acogido la 1ª Reunión Científica del Grupo Español de Enfermedades Mieloproliferativas Cromosoma Filadelfia Negativo (Gemfin), de la SEHH, que ha sido coordinada por los doctores Alberto Álvarez Larrán, Carles Besses Raebel y Juan Carlos Hernández Boluda.



La SETS invita a los socios de la SEHH a participar en el Registro de Pacientes con PTT

La SETS invita a todos los socios de la SEHH a conocer la nueva página web donde se aloja el Registro de Pacientes con púrpura trombótica trombocitopénica (PTT). Esta iniciativa está abierta a todos aquellos hospitales que quieran compartir los datos de sus pacientes con este diagnóstico en el registro y beneficiarse del trabajo conjunto y de la transferencia del conocimiento. Para participar se debe contactar previamente con el grupo de trabajo y obtener acceso a la zona privada.

El hematólogo, actor clave para el desarrollo óptimo de las nuevas estrategias de inmunoterapia

“Los tratamientos basados en el sistema inmune se vienen empleando en Hematología desde hace muchos años, puesto que el trasplante alogénico tiene su fundamento en un efecto inmune contra el tumor y en las recidivas son útiles las infusiones de linfocitos del donante”, ha señalado el doctor Adrián Alegre, presidente de la Asociación Madrileña de Hematología y Hemoterapia (AMHH). Declaraciones realizadas durante el desarrollo de la reunión “El sistema inmune en las hemopatías malignas”, a la que han acudido un centenar de hematólogos para revisar las nuevas estrategias de inmunoterapia.

El GBMH celebra su reunión anual en el Colegio de Médicos de Madrid

El Grupo de Biología Molecular en Hematología (GBMH) de la SEHH ha celebrado su reunión anual en el Colegio de Médicos de Madrid. La coordinación de este encuentro científico ha corrido a cargo del doctor Ismael Buño.



Santiago de Compostela

LVIII

Congreso Nacional

SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
HEMATOLOGÍA Y
HEMOTERAPIA

20-22 de octubre

2016

Palacio de Congresos

SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
TROMBOSIS Y
HEMOSTASIA

Congreso Nacional

XXXII

www.sehhseth.es



Manuel Nicolás Fernández



“La hematología sigue ocupando una posición de vanguardia en el desarrollo de los conocimientos biológicos y moleculares de las patologías”

El hematólogo Manuel Nicolás Fernández ha recibido el título de Hijo Predilecto de La Palma en el transcurso de una sesión extraordinaria y solemne del pleno del Cabildo. Durante cuatro décadas fue jefe del Servicio de Hematología del Hospital Puerta de Hierro de Madrid, hasta su jubilación en 2008. Este centro fue pionero en el trasplante de médula ósea gracias a sus investigaciones.

¿Qué supone para usted haber recibido este reconocimiento?

Evidentemente, la misma satisfacción que para cualquier otra persona que reciba una distinción similar en su propia patria chica.

¿Por qué decidió hacerse médico? ¿Y por qué eligió la especialidad de Hematología y Hemoterapia?

Lo de estudiar Medicina lo decidí básicamente por admiración de la labor de un médico rural que me atendió cuando, a la edad de 12 años, encontrándome de vacaciones en casa de mis abuelos en un pueblo aislado de la isla de La Palma, tuve una neumonía. El referido médico me diagnosticó sin más recurso que el fonendoscopio y me trató con la entonces novedosa penicilina, que había que guardar en hielo e inyectar cada 4 horas. Durante más de una semana acudió diariamente a visitarme a caballo.

Lo de elegir la especialidad de Hematología tuvo que ver con que, tras dos años

de formación de posgrado en Medicina Interna junto al profesor Jiménez Díaz en la Clínica de la Concepción, al inaugurarse en 1964 la Clínica Puerta de Hierro, el profesor Segovia de Arana me ofreció la oportunidad de integrarme en el equipo inaugural del nuevo centro. Allí aprecié la necesidad

Mi mayor satisfacción es haber contribuido a desarrollar un moderno y eficiente Servicio de Hematología y Hemoterapia que marcó las pautas para el desarrollo de estas unidades

que por entonces había en España de hematólogos con formación integral: clínica,

diagnóstico avanzado de laboratorio y moderna hemoterapia. Decidí orientar mi formación a la Hematología, en la que ya había tenido una experiencia inicial de diagnóstico de laboratorio en el Clínica de la Concepción junto a los doctores Paniagua, Sánchez Fayos, Outeiriño y Serrano.

¿Volvería hacerlo en el actual contexto nacional?

Por supuesto que sí.

¿Qué es lo que más satisfacción le ha aportado en su día a día como hematólogo?

Haber desarrollado un moderno y eficiente Servicio de Hematología y Hemoterapia que marcó la pauta para el desarrollo de estas unidades en la red hospitalaria nacional de la Seguridad Social y en el que se formó un buen número de hematólogos que se han distinguido por sus aportaciones a la hematología española. Y, sobre la base de todo ello, haber conseguido proporcionar alivio o curación a un gran número de pacientes afectados de patologías hematológicas de todo orden.

¿Qué recuerda con especial cariño de sus 40 años al frente del Servicio de Hematología de la Clínica Puerta de Hierro?

A la doctora Pilar Zabala, que fue mi alumna y discípula, ejemplo de inteligencia, sentido común, buen hacer profesional y bonhomía, quien, tras una brillante trayectoria como hematóloga, decidió dedicarse a ejercer medicina misional, multivalente, en el corazón de Zaire, por considerar que allí su labor podía beneficiar a un mayor número de personas necesitadas de atención sanitaria. Con esta dedicación obtuvo admirables logros hasta su temprana muerte por cáncer.

¿Y de sus estancias en los prestigiosos MD Anderson Hospital y Clínica Mayo?

Recuerdo con especial cariño toda mi estancia en uno y otro centro. Para completar mi formación hematológica consideré fundamental hacerlo en Estados Unidos, que era donde se desarrollaba la vanguardia de la hematología. Así que decidí “*to go west*”, como Buster Keaton en la película muda del mismo título (denominada “El Rey de los *Cowboys*” en España), aunque mi plan no era formarme como *cowboy* sino como hematólogo. Pude hacerlo gracias a una beca en Hematología que ofrecía MD Anderson Hospital, de Houston, Texas (en el caluroso sur del medio oeste norteamericano), la cual me fue concedida, tras entrevista personal en Madrid, por el director

del centro, el doctor R. Lee Clark, que era el asesor del presidente Johnson para asuntos de Oncología y que me proporcionó una exquisita hospitalidad en Houston. Allí adquirí experiencia en todo el amplio espectro de la clínica oncohematológica y en el manejo de los entonces novedosos protocolos de poliquimioterapia intensiva junto a distintos pioneros de estos campos, participando activamente en el desarrollo de proyectos de investigación referentes a la uti-

Tras dos años de estancia en el Anderson y de dedicación a la oncohematología, vino la etapa igualmente satisfactoria de la Clínica Mayo

lidad de procedimientos de prevención de infecciones en pacientes mielo e inmunodeprimidos consistentes en el empleo de técnicas de aislamiento invertido, esterilización intestinal y uso racional de la antibiotioterapia. También participé en el desarrollo de la hemoterapia por componentes, fundamentada en la obtención de concentrados plaquetarios y de granulocitos de alto contenido celular mediante

el uso de prototipos de máquinas de aféresis. Además, bajo la dirección del reputado citogenetista J.M. Trujillo, hice un trabajo pionero en citogenética de los procesos mieloproliferativos crónicos que me sirvió como tesis doctoral. Y allí trabé amistad con varios españoles que desarrollaban actividades científicas al más alto nivel.

Al término de dos años de estancia en el Anderson y de dedicación a la oncohematología, vino la etapa igualmente satisfactoria de la Clínica Mayo, donde conseguí una posición de *research assistant* junto al doctor Virgil F. Fairbanks, bajo cuya dirección desarrollé trabajos de investigación en el campo de la eritropatología, al tiempo que tomaba parte en actividades docentes avanzadas desarrolladas por distintos miembros del equipo hematológico de la Institución, relativas a hemostasia y enfermedad tromboembólica, hemoterapia, diagnóstico citomorfológico con empleo de técnicas entonces pioneras de inmunocitoquímica, etc. Recuerdo especialmente la pasión del doctor Kyle por todo lo relativo al mieloma. Con él trabé buena amistad, y muchos años después monitorizó una estancia de verano en la Clínica Mayo de mi hija y varias compañeras estudiantes de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid.

Es autor del *Manual del Banco de Sangre*, una publicación aún vigente. ¿Cómo cree que se podría

potenciar la donación de sangre en España y/o mejorar el nivel de las reservas de sangre?

Ese manual lo preparé durante mis vacaciones de verano de 1969, tras haberme hecho cargo del Servicio de Hematología del Puerta de Hierro, inicialmente como "cuaderno de laboratorio" para garantizar la calidad de la práctica hemoterápica del centro. Al crearse la Comisión Nacional de Hema-

Instituto Nacional de Previsión, entonces órgano gestor de la Seguridad Social. Para ello pude contar con la valiosa colaboración de la doctora Luz Barbolla, que fue mi primera residente en el Servicio de Hematología del Puerta de Hierro y, para entonces, ya adjunta de dicho servicio. El manual cumplió su cometido y creo que en la actualidad su contenido sigue estando vigente, aunque se hayan desarrollado procedimientos técnicos mu-

actuación se llevan a cabo adecuadamente en España gracias a la cooperación entre los servicios hospitalarios y los centros de hemoterapia, cualquiera que sean sus denominaciones.

¿Cómo ha visto la evolución de la especialidad de Hematología y Hemoterapia en los últimos años?

Creo que la Hematología sigue ocupando una posición de vanguardia en el desarro-



Manuel Fernández recoge el título de Hijo Predilecto de La Palma de manos de Anselmo Pestana, presidente del Cabildo de La Palma.

tología y Hemoterapia, cuyo objetivo principal fue el desarrollo de la hemodonación altruista a través de las hermandades de donantes (para lo que era esencial que se normalizara la estructura de los Servicios de Hematología al objeto de poder garantizar el uso adecuado de la sangre en todo el país), se me pidió que adecuara el referido cuaderno como manual para ser editado por el

cho más avanzados, especialmente en lo relativo a la automatización.

Respecto a lo de conseguir que no se produzcan carencias en los *stocks* de sangre, las vías de actuación son las de siempre: racionalizar el uso de los productos hemoterápicos y una constante acción educativa y de fomento de la hemodonación. Creo que ambas líneas de

llo de los conocimientos biológicos y moleculares de las patologías, lo que se traduce en procedimientos diagnósticos especialmente eficientes, sobre todo en el campo de los procesos oncohematológicos, que permiten mayor precisión pronóstica, así como en la detección de enfermedad residual o recidivante. Como área de formación para el ejercicio profesional, creo que sigue vigente el esque-

ma establecido inicialmente por la Comisión Nacional de Especialidades Médicas, de cuya Comisión de Hematología fui el primer presidente, de formación integral en los campos de la clínica, el diagnóstico de laboratorio y la hemoterapia, si bien creo que es deseable la ampliación del tiempo para esta formación general a 5 años, de los que entre 18 y 24 meses deben dedicarse a rotaciones por servicios o unidades de otras especialidades.

Obviamente, el hematólogo así formado puede desarrollar su actividad profesional como hematólogo polivalente o concretarse en campos más específicos; pero eso debe ser objeto de planes de formación continuada, que en buena lógica habrán de ser individualizados. Del mismo modo, creo que sigue vigente la estructura de Servicios de Hematología y Hemoterapia en los centros hospitalarios de cierto nivel, sin óbice de que dentro de los mismos se desarrollen unidades con cometidos más específicos (no unidades independientes con cometidos parciales). Creo que la fragmentación puede ser inconveniente tanto desde el punto de vista de la gestión de los recursos como desde el de la formación especializada y continuada del personal sanitario.

¿Qué futuro le augura al trasplante de médula ósea?

Creo que el trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH), en sus diferentes

modalidades, no sólo sigue teniendo presente sino también futuro. Todavía estamos lejos de que los procesos que actualmente se benefician de la posibilidad del TPH encuentren soluciones en terapias selectivas, como la terapia génica o los agentes con capacidad de actuación específica sobre mecanismos moleculares subyacentes en procesos oncohematológicos, como los actuales tratamientos de la LMC o de la leucemia promielocítica,

El trasplante de progenitores hematopoyéticos, en sus diferentes modalidades, no sólo sigue teniendo presente sino también futuro

dado que la base genética de los procesos tumorales es mayormente poligénica, relacionada con el desarrollo de subclonos con capacidad de crecimiento autónomo continuado. Ello hace comprensible la utilidad de procedimientos terapéuticos cuya base es, como decía Jean Bernard, la "fuerza bruta". La fuerza bruta de agentes que "arrasan con todo", haciendo precisa la restauración funcional mediante

el injerto. Sin embargo, son necesarios avances en su metodología: los que son de esperar a través de una menor toxicidad general de los tratamientos erradicantes y mayor efectividad de métodos que permitan reducir el riesgo de rechazo y de EICH, manteniendo o potenciando los efectos EICT; efectos inmunoterápicos que pueden venir de la mano de la manipulación de las potencialidades de las poblaciones celulares del sistema inmune injertado. Y respecto a las innovadoras terapias génicas de errores congénitos del metabolismo, en gran medida pueden tener que ser dependientes de métodos de autotrasplante.

¿Qué demandas le haría a la futura Administración sanitaria que está por venir?

Que actúe de forma racional, evitando posicionamientos demagógicos; garantizando la universalidad de la asistencia, pero al mismo tiempo evitando una utilización abusiva del sistema; teniendo en cuenta que la mayor eficiencia cabe conseguirla con una equilibrada actuación entre entes públicos y privados. La prestación de servicios por entes gestionados por la Administración pública no siempre es lo más eficiente. Cabe el mismo planteamiento que para la construcción de una carretera: ¿sería más costoeficiente a cargo de empleados públicos que mediante la contratación adjudicada de forma pública y transparente a una empresa privada?

V Pre Congress Meeting SEHH-DANA FARBER 2016



From stem cell to the treatment of hematological disease

Co-Chairman:

Dr. José Luis Bello

Complejo Hospitalario
Universitario de Santiago
de Compostela

Co-Chairman:

Dr. Irene Ghobrial

Dana-Farber Cancer Institute,
Boston

Organized by

FEHH
FUNDACIÓN ESPAÑOLA
DE HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA

Under the auspices of:

SEHH
SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
HEMATOLOGÍA
Y HEMOTERAPIA

SETH
Sociedad Española
de Trombosis y Hemostasia

Thanks to an unrestricted grant of:



Alejandro Madrigal



**“Mi novela narra
una enfermedad
física y moral que
contagia a una
comunidad”**

El doctor Alejandro Madrigal es un científico mexicano de reconocido prestigio internacional en las áreas de inmunología y de trasplantes de células madre, donde ha hecho importantes aportaciones en las últimas dos décadas. Director del Instituto de Investigación *Anthony Nolan*, de Londres, y profesor de la Cátedra de Hematología del *University College London (UCL)*, debuta ahora como escritor con la obra "Días de rabia".

¿Qué le ha llevado a escribir su primera novela?

Escribir una novela es abrir un mundo donde la pluma fluye en el papel o las manos teclean un texto. Descubrí al relatar esta obra que, entre experiencias personales y algunas inventivas imaginarias, creé esta historia que intenta reflejar una imagen de lo que pasa en México, donde la estabilidad y la cordura predominan ante la incoherencia, aunque en ocasiones, para lograrlo, se deban sacrificar tantas cosas.

¿Cómo definiría, en pocas palabras, el estilo de esta obra literaria?

Es difícil encajonar mi obra dentro de un estilo. Algunos al leerla me han dicho que tiene un estilo enmarcado en el realismo mágico; sin embargo, yo pienso que al describir muchas de las creencias, tradiciones y costumbres de México, tiene uno que incurrir en ello. Como dice Vargas Llosa, una novela, en cierta forma, crea

una ficción que complementa la vida diaria.

¿Qué autores y/o libros le han servido de inspiración?

Los autores que me han influenciado son muchos: desde Juan Rulfo, García Márquez, Vargas Llosa, Alejo Carpentier, Guillermo Cabrera Infante, Carlos Fuentes, Miguel Ángel Asturias, Pablo Neruda, León Felipe y Borges, hasta A.J. Cronin, con su obra *La Ciudadela*; Faulkner, con su obra *Mientras Agonizo*; y la obra fantástica de Mijail Bulgakov, *Morfina*. Sin duda, Kafka ha sido una gran fuente de inspiración y, para terminar, la obra maestra de Albert Camus, *La Peste*, pero seguro que quedan otros muchos. Todos esos autores que, día a día, desde mi infancia, me han abierto el mundo de la fantasía y la ficción, y me han permitido con esas verdades de las mentiras, como diría Vargas Llosa, llenar miles de horas de enorme placer.

¿Qué hay de autobiográfico en la novela?

Como dijo Borges, siempre en cada obra está el corazón del autor latiendo adentro. "Días de rabia" tiene mucha ficción y fantasía, pero también está basada en muchas experiencias que tuve como médico mientras hacía el servicio social en el último año de mi carrera en un pueblo en México.

El protagonista es un médico recién licenciado que llega al pueblo mexicano de Coyoxitlepec para trabajar en el consultorio de salud. ¿Qué pueden aprender de él los recién licenciados en Medicina?

El servicio social para los estudiantes de Medicina no solo es una manera de aprender a lograr una experiencia individual única para los médicos que se inician, sino también quizá la única oportunidad de que algunas comunidades tengan acceso a un médico, que aunque joven e inexperto, tiene la

mejor voluntad de ayudar y mejorar la salud social de las comunidades remotas, que de otra forma no cuentan con la atención médica adecuada. Para mí ese año estuvo lleno de experiencias inolvidables y muchas de ellas están narradas en el libro, aunque de alguna forma les he añadido algunas ficciones y fantasías.

Lamentablemente, por las circunstancias actuales que nuestro país sufre, muchos médicos han sido víctimas de la violencia que acosa a algunas comunidades y entre ellas se han perdido personas valiosas. Sin embargo, aliento a los jóvenes médicos que finalizan su carrera a elegir este apostolado en donde la experiencia, día a día en nuestra comunidad con sus necesidades, nos da la verdad realista de lo que nuestro país necesita; individuos que son capaces de hacer grandes sacrificios por tener un México que todos nos merecemos.

¿Qué emociones y valores predominan en la obra?

“Días de rabia” narra una enfermedad física, pero también una enfermedad moral que contagia a una comunidad, y a un México donde parece que la violencia es su único lenguaje. “Días de rabia” habla de un dolor latente que vive en el corazón de cada uno de los habitantes, paralizados por el miedo, incapaces de transformar una realidad que les pertenece. “Días de rabia” versa sobre la decadencia de las

instituciones motivada por la corrupción de quienes la representan. “Días de rabia” habla cara a cara de la naturaleza del corazón del hombre cuando se enfrenta a circunstancias adversas. “Días de rabia” tiene el sonido de la lluvia destructiva, pero también de la regeneración, del nacimiento de la esperanza gracias al compromiso

“Días de rabia”
tiene el sonido
de la lluvia
destructiva, pero
también de la
regeneración, del
nacimiento de la
esperanza gracias
al compromiso de
un médico

de un médico, un personaje sin nombre que podría ser cualquier hombre.

¿Cómo valora esta nueva experiencia y qué le ha aportado personal y profesionalmente?

Como doctor he podido permitirme escribir muchos artículos médico-científicos con mucha confianza. Al escribir esta novela me preguntaba si poseía valor literario, si era adecuada y correcta, y cómo haría para que alguien se in-

teresara en publicarla. “Días de rabia” ya está en muchas librerías y se ha presentado en *The London Book Fair*, Ciudad de México, Zacatecas y Cancún. El próximo 11 de julio será presentada en Los Alcázares (Murcia), en el marco del X Curso “*Cell Therapy: from the bench to the bedside and return*”, y en el mes de noviembre, en la Feria Internacional del Libro de Guadalajara (México). La obra ha sido editada por CIDCLI y la Secretaría de Cultura en México, y contiene 14 bellísimas ilustraciones del famoso pintor Rafael Gaytán, lo que ha gustado mucho a los lectores. Me llena de alegría ver este sueño hecho realidad.

¿Se queda con la medicina o con la escritura? ¿Ve algún parecido entre ambas materias?

La medicina siempre está y estará en mí. Nunca la podré dejar. Forma parte de mi pensamiento diario y de mi pasión. Pero escribir es más que un pasatiempo, es una necesidad, y ahora que ya tengo esta experiencia no hay duda de que continuaré con ella en mis tiempos libres. Muchos autores han sido médicos: ya mencioné a A.J. Cronin y a Bulgakov, pero también destacan Mateo Alemán, Pío Baroja, Claude Bernard e incluso Ramón y Cajal, con obras como “*Charlas de café*”, y otros como Gregorio Marañón, quien escribió: “Muchos jóvenes se inclinan a la medicina [...] por su leyenda sentimental y romántica, de sacrificio, de humanitarismo, de contacto

dramático con el corazón de los hombres”.

¿Ya tiene proyectada una segunda novela?

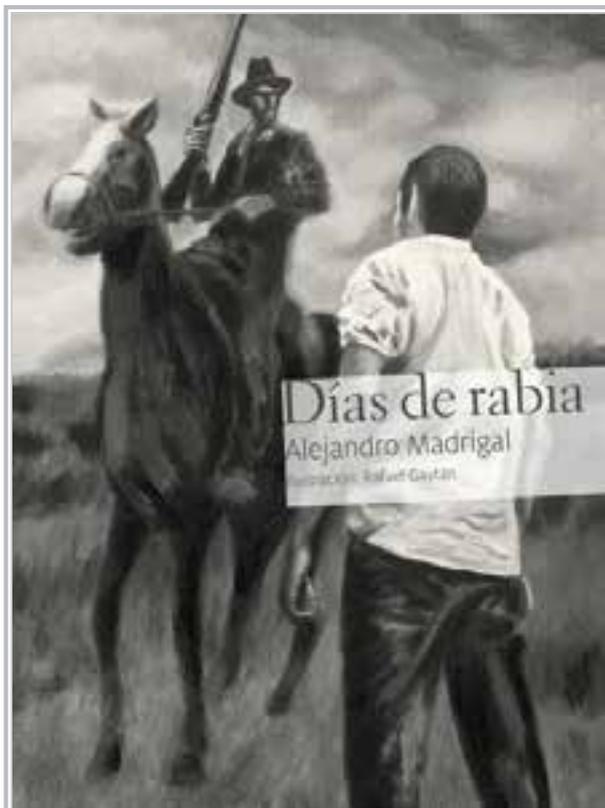
“Días de rabia” es precisamente mi segunda novela. La primera, titulada “Nosotros”, no la he publicado porque es más bien la historia de mi familia. De mi rama materna cuenta cómo mis abuelos llegaron a México desde Santander y las Islas Canarias, cómo se conocieron en La Habana y cómo posteriormente se reencontraron en San Andrés Tuxtla, una ciudad mágica en México. También habla de mi rama paterna. Está llena de fotografías y de muchos recuerdos. Quizá un día la publique. Ahora estoy escribiendo una tercera novela, titulada “El edificio de Versalles”. Está enmarcada en el México de los años 50, cuenta la vida de un

niño que vive en la calle de Versalles, en la Colonia Juárez, donde yo viví mi infancia. Llevo poco en ella y ya veremos cómo se desarrolla.

Va a hacer una primera presentación de su libro en España aprovechando su participación en el X Curso “Cell Therapy: from the bench to the bedside and return”, que tiene lugar en Los Alcázares, Murcia. ¿Qué destaca especialmente de

este encuentro organizado por la SEHH y la Universidad de Murcia?

No cabe duda de que este curso es excelente, ya que congrega un buen número de profesores nacionales e internacionales. Está dirigido por un cuerpo académico de alto nivel, encabezado por el doctor José María Moraleda. Las conferencias son exce-



lentes y de gran actualidad, y la interacción entre asistentes y profesorado es constante y muy activa. Sin duda, es un curso extraordinario donde se aprende mucho.

¿Qué aspectos va a tratar en el mismo?

El curso cubre muchos aspectos de la terapia celular y sus aplicaciones tanto en enfermedades malignas como no malignas: desde el

trasplante de células madre para problemas hematológicos como sus aplicaciones en padecimientos neurológicos, cardíacos, gástricos y enfermedades autoinmunes. Está dictado por líderes en cada uno de los tópicos. Hay muchas preguntas y discusiones sobre los temas entre académicos y participantes.

Yo abordaré la inmunogenética en el trasplante y también los avances que se están llevando a cabo en el Instituto de Investigación Anthony Nolan, en el área del uso de células NK y de linfocitos reguladores para controlar el rechazo en el trasplante.

¿Qué avances destaca especialmente en el campo de la terapia celular?

Estamos viviendo una etapa de avances extraordinarios en la terapia celular como no se había visto antes. Por ejemplo, el uso de CAR T cells

y de inmunomodulación, reactivando las células T con anticuerpos que bloquean PD1, está permitiendo tratar a pacientes con cáncer, y se están logrando respuestas extraordinarias. Asimismo, se está innovando en el uso de células madre y mesenquimales para procesos inflamatorios y autoinmunes. En definitiva, podría llenar muchas páginas describiendo todos estos avances que van a ser objeto del curso.

El Programa Español de Tratamientos en Hematología (PETHEMA) tiene 61 estudios vigentes y 41 pendientes de inicio



El Programa Español de Tratamientos en Hematología (PETHEMA) de la SEHH “es un claro ejemplo de cómo debe hacerse investigación colaborativa en España”, ha apuntado el doctor José María Moraleda, presidente de la SEHH, con motivo de la celebración de la 44 Reunión Anual de PETHEMA en Murcia.

PETHEMA es grupo cooperativo de investigación académica e independiente, que cuenta con 61 estudios vigentes y 41 pendientes de inicio, además de 9 registros, según se ha puesto de manifiesto en la presentación del informe anual, a cargo de los doctores Miguel Ángel Sanz y Albert Oriol, presidente y secretario, respectivamente, del Grupo PETHEMA. Además, se han generado 41 publicaciones internacionales en lo que va de año, muchas de ellas de muy

elevado impacto. Los grupos más activos dentro de PETHEMA son los de mieloma múltiple (GEM), leucemia aguda linfoblástica (LAL) y leucemia aguda mielooblástica (LAM), habiéndose incorporado dos nuevos en el último año: leucemia linfática crónica (LLC) y púrpura trombocitopénica inmune (PTI).

Mieloma múltiple

El Grupo Español de Mieloma (GEM-PETHEMA) ha anunciado la prepa-

ración de un estudio epidemiológico nacional que incluirá a pacientes controlados a lo largo de un año. Por otro lado, se ha actualizado la situación de los dos ensayos clínicos más importantes que hay en marcha en MM: GEM2012 y GEM2014. “Ambos estudios –en fase III y aleatorizados– están encadenados y cuentan con unos 500 pacientes procedentes de más de 70 hospitales”, ha explicado el doctor Juan José Lahuerta, coordinador del GEM-PETHEMA y jefe de sección del Servicio de Hematología del Hospital 12 de Octubre de Madrid. “Los pacientes del primero, centrado en la consolidación postrasplante, pasan inmediatamente al segundo, que para mantenimiento de la respuesta”, añade. “Es más que probable que ya estamos curando el mieloma, aunque todavía tenemos que corroborarlo”. Por el momento, “la supervivencia libre de progresión en primera línea, en pacientes tratados con el esquema VTD (bortezomid, talidomida y dexametasona), es de cinco años”. Además, con esta combinación “esperamos reducir la toxicidad de forma importante”.

Leucemia aguda linfoblástica

En el ámbito de la leucemia aguda linfoblástica, “estamos asistiendo a un salto cualitativo en el tratamiento de esta leucemia de la mano de la inmunoterapia”, ha apuntado el doctor Josep María Ribera, coordina-



Miguel Ángel Sanz y Albert Oriol



Juan José Lahuerta



Josep María Ribera



Pau Montesinos

dor del GELAL-PETHEMA y jefe de Servicio de Hematología del Instituto Catalán de Oncología (ICO)-Hospital Universitario Germans Trias i Pujol. "Varios centros de PETHEMA han cerrado su participación en ensayos clínicos con blinatumomab e inotuzumab ozogamicina, fármacos que sólo se pueden utilizar actualmente en los programas de uso pasivo".

Para la LAL con cromosoma Filadelfia, "se están abriendo los centros participantes en un ensayo clínico con ponatinib, un inhibidor de la tirosinasa con actividad muy prometedora en el tratamiento de primera línea, en combinación con quimioterapia".

También están en desarrollando investigaciones para esta tipología de la enfermedad en el seno del Grupo Europeo del LAL del Adulto (EWALL en sus siglas inglesas). Por último, "hay en perspectiva ensayos clínicos con linfocitos T gené-

ticamente modificados: la denominada terapia CART".

Leucemia aguda mieloblástica

En lo relacionado con la leucemia aguda mieloblástica, se han presentado las guías asistenciales de tratamiento para los pacientes jóvenes. "En esta nueva era en la que estamos entrando, es indispensable el conocimiento profundo de

las alteraciones genéticas y moleculares que condicionan el pronóstico de la enfermedad, así como la posibilidad de administrar al paciente nuevos fármacos dirigidos a dianas genéticas", ha señalado el doctor Pau Montesinos, líder del Grupo de LMA de PETHEMA y hematólogo del Servicio de Hematología del Hospital Universitario La Fe de Valencia. "Esto último aún depende de la existencia de ensayos clínicos con estas nuevas terapias de precisión, aunque los nuevos protocolos consensuados ya incluirán el tratamiento preventivo de la LMA ante la persistencia de enfermedad mínima residual o la recaída molecular", explica. "Para llevar esta estrategia a buen puerto, es indispensable el establecimiento de una plataforma nacional de diagnóstico con centralización de muestras, un proyecto que ya se encuentra muy avanzado".



Alfonso Santiago

El experto ha destacado dos estudios clínicos en marcha (el ensayo FLUGAZA, en pacientes LMA ancianos de nuevo diagnóstico, y el estudio VIVIA-PMAML) y otro más recientemente terminado, que ha arrojado importantes datos preliminares (PLERIFLAG).

Además, se prevé la puesta en marcha de 4 nuevos estudios para el próximo curso, donde destacan dos que se realizarán en varios países europeos además del nuestro: Quantum-first, en pacientes LMA de 18 a 70 años de nuevo diagnóstico, y APOLLO, en el que participará PETHEMA con 45 pacientes en tres años.

Autoprotección jurídica del investigador clínico

El doctor Alfonso Santiago, director ejecutivo de la Fundación PETHEMA, expuso las claves de la autoprotección jurídica en la investigación clínica. Partiendo del hecho de que dos en-

sayos clínicos de PETHEMA van a entrar este año en el programa de inspección de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), este experto ha defendido en su ponencia la necesidad de entender por qué se debe ser muy rigurosos en el cuidado de las normas de buena práctica clínica.

Las razones principales de ese rigor se deben a que el ensayo clínico no se puede hacer sin comprometer de algún modo los derechos fundamentales de los pacientes, que generosamente se prestan a colaborar, y también a que es la fase crucial, la fase experimental de una investigación científica, y en la que por tanto se deben cuidar exquisitamente las condiciones de realización en todos los escenarios para que la validez del ensayo no se ponga en entredicho. En este sentido, "las perspectivas del médico investigador y del inspector deberían lograr confluir me-

jor en sus objetivos básicos, algo que no siempre ocurre". Como crítica al sistema actual, añadió: "la monitorización tendría que adaptarse al riesgo de cada investigación concreta, por lo que no debería ser lo mismo investigar con voluntarios sanos que con pacientes de pronóstico sombrío, que por definición son los pacientes hemato-oncológicos. La legislación comunitaria y nacional debería diferenciar en esto, pero sigue siendo una cuenta pendiente el que lo haga".

Asimismo, "la inspección de los ensayos clínicos debería tratar de tener más en cuenta la calidad esencial del resultado y no solamente la fidelidad a los procesos, lo que hace que se ponga en tela de juicio el trabajo correcto de un investigador por el descuido de ciertas formalidades que en justo término no tendrían realmente un impacto real en la validez científica de su labor".

Sobre PETHEMA

PETHEMA es un grupo cooperativo de investigación académica e independiente que pertenece a la SEHH. Está constituido por hematólogos clínicos e investigadores de laboratorio de la red de hospitales del sistema sanitario público español, algunos centros privados y varios hospitales europeos y sudamericanos. Su único interés es impulsar proyectos de investigación médica en el entorno de la especialidad de Hematología y Hemoterapia, que consigan ampliar el conocimiento previo existente de las enfermedades de la sangre (fundamentalmente leucemias, linfomas y mielomas), de nuevos procedimientos idóneos para su diagnóstico y, muy especialmente, de novedosos tratamientos que permitan curar a las personas que las padecen o, al menos, prolongar su vida sin renunciar a ciertos estándares de calidad.

i PETHEMA celebrará su 45 Reunión Anual en Cáceres, del 25 al 27 de mayo de 2017.

Especial

21st Congress European Hematology Association



DIARIO MEDICO

Enfermedad mínima residual: a la caza de una única célula

Conocer con precisión la enfermedad mínima residual (EMR) es clave para el pronóstico de las hemopatías malignas y decidir la terapia óptima de rescate. Las técnicas moleculares e inmunogenotípicas facilitan hoy la localización de una sola célula tumoral entre decenas de miles de células sanas cuando el enfermo está en remisión, lo que hace que el nivel de EMR sea un factor pronóstico indispensable. “La EMR juega ya un papel importante y debería afirmarse como herramienta clave para el futuro de la hematología”, dice Bruno Paiva, director del Departamento de Citometría de Flujo (CF) de la Clínica Universidad de Navarra, y reconocido experto en EMR, que ha liderado la puesta en marcha de la técnica de citometría de flujo de nueva generación en el Grupo Español de Mieloma (GEM). [i](#)

Valoración imprescindible en el manejo de la LLA

“Valorar el nivel de enfermedad residual en las leucemias linfoblásticas agudas (LLA) es imprescindible para decidir si el enfermo va a trasplante o es buen candidato a un tratamiento nuevo”, explica Josep María Ribera, jefe de Hematología en el Hospital Universitario Germans Trias i Pujol, de Badalona. [i](#)

Clones preleucémicos, involucrados en mal pronóstico de LMA

Los clones preleucémicos que sobreviven a la quimioterapia se relacionan con un riesgo más alto de recurrencia en pacientes con leucemia mieloide aguda (LMA) y con peor supervivencia global, según un trabajo desarrollado en la Universidad de Múnich. Al analizar a 107 pacientes de LMA tratados uniformemente en un ensayo clínico multicéntrico de Alemania, y secuenciar las mutaciones de 68 genes, que se sabe que están alterados en leucemia, se ha visto que algunas de ellas persisten en el 36% de los pacientes, a pesar de que habían sido tratados con una quimioterapia agresiva y estaban en remisión. Los clones de LMA se erradican con esta terapia, pero hay enfermos en los que se siguen detectando clones pre leucémicos, sobre todo en los de edad avanzada, que son los de peor pronóstico. [i](#)

DIARIO MEDICO

Describen una trombocitopenia familiar sin macrocitos plaquetaria

Una nueva deficiencia hereditaria de plaquetas causada por mutaciones en el gen ETV6, a la que han denominado trombocitopenia relacionada con ETV6 (ETV6-RT), se ha hallado en una investigación llevada a cabo en el Policlínico de la Universidad de Pavía. Esta plaquetopenia afectaría a un 5 por ciento de los pacientes con la trombocitopenia hereditaria y tiene el riesgo de desarrollar cáncer, sobre todo leucemia linfoblástica aguda (LLA). [i](#)

Hasta 30 combinaciones disponibles para tratar el MM

La eclosión de nuevas opciones terapéuticas para el mieloma múltiple (MM), que fueron apareciendo paulatinamente entre 2003 y 2013 (bortezomib, lenalidomida, talidomida, doxorubicina, carfilzomib, pomalidomida), ha tenido un impulso espectacular en 2015 con la incorporación de nuevos fármacos como daratumumab, ixazomib, elotuzumab y panobinostat. Con estos medicamentos y sus combinaciones aumenta el arsenal terapéutico para tratar el mieloma en sus diferentes formas y estados de la enfermedad, generalmente a base de quimioterapia, esteroides y terapias biológicas, con una incursión cada vez mayor en la inmunoterapia. [i](#)

Buscan nuevos estándares terapéuticos para el mieloma recurrente o refractario

Durante el 21 Congreso de la Sociedad Europea de Hematología (EHA21), se han presentado numerosos estudios en fase III sobre combinaciones de fármacos que prolongan la vida y reducen la progresión de la enfermedad del mieloma recurrente o refractario. Por un lado, la combinación de tres fármacos para pacientes con mieloma múltiple (MM), que ya han recibido al menos una terapia de primera línea, podría representar un nuevo estándar terapéutico, según los resultados del estudio Polux llevado a cabo en 18 países. Este ensayo abierto, aleatorizado en fase III, evalúa la combinación del anticuerpo monoclonal daratumumab con lenalidomida y dexametasona (corticosteroide), comparándolo con lenalidomida y dexametasona (grupo control) en 569 pacientes con mieloma recurrente o refractario, para establecer el perfil de beneficio riesgo. [i](#)

Especial

21st Congress European Hematology Association
CORREO+
FARMACEUTICO
Nuevas pistas para suspender la terapia en la leucemia mieloide crónica

La introducción del inhibidor de la tirosina quinasa "imatinib" (Glivec[®], de Novartis) al tratamiento de la leucemia mieloide crónica (LMC) mejoró de forma sustancial las expectativas de supervivencia de los pacientes, hasta el punto de que esta familia de fármacos ha logrado cronificar la enfermedad. Pero, aunque en la práctica clínica se ha tendido a instaurar el tratamiento de por vida, varios ensayos clínicos pequeños han mostrado que puede suspenderse en el 40-60 por ciento de los pacientes. El estudio Euro-Ski revela que este porcentaje podría ser ligeramente superior. [i](#)

Los NACO se asocian a una menor mortalidad por sangrado

Los nuevos anticoagulantes orales (NACO) se asociarían a un menor riesgo de hemorragia intracraneal y mortalidad por sangrado que los antagonistas de la vitamina K, como el acenocumarol (Sintrom). Un nuevo estudio prospectivo y en condiciones reales de uso muestra la superioridad en eficacia de los NACO. La investigadora Laura Franco, de la Universidad de Perugia (Italia), presentó los resultados y recordó que los ensayos clínicos de fase III ya asocian el tratamiento con NACO con una menor incidencia de sangrado frente a los viejos anticoagulantes. El objetivo de este nuevo estudio fue investigar esta relación en la práctica clínica, a partir del seguimiento a pacientes italianos y alemanes. [i](#)

GACETA MÉDICA
Blinatumomab logra una mediana de supervivencia global de 7,7 meses en LLA de precursores B

El 21 Congreso EHA ha sido testigo de los datos que confirman que blinatumomab (Blinicyto[®], de Amgen) es la primera inmunoterapia que mejora la supervivencia global (SG) en comparación con el tratamiento estándar en pacientes adultos con leucemia linfoblástica aguda (LLA) de precursores B con Ph- en recaída o refractaria. A pesar de que este fármaco ya había recibido la autorización de comercialización condicional en la UE, tras los buenos datos de un estudio fase 2, todavía no se había comparado con ningún otro tratamiento. [i](#)



Primera 'app' interactiva sobre genética hematológica

Durante el VI Simposio del Grupo Cooperativo Español de Citogenética Hematológica (GCECGH), de la SEHH, se ha presentado GenHem, la primera app interactiva sobre citogenética hematológica del GCECGH y el Grupo de Biología Molecular en Hematología (GBMH)

La app, disponible para Android e iOS, nace fruto del trabajo de 103 especialistas en hematología y genética de más de 35 centros hospitalarios, laboratorios e institutos de investigación españoles.

A lo largo de los 39 capítulos de este manual se recoge tanto la descripción práctica de las técnicas utilizadas en los laboratorios de citogenética y biología molecular como las principales anomalías citogenéticas de las distintas patologías hematológicas (OMS), y su implicación clínica y terapéutica.

La utilización del soporte app -en lugar del tradicional manual en papel- facilita un acceso rápido a la información en cualquier momento y lugar a través de cualquier dispositivo móvil. Su formato permite el uso de imágenes interactivas (con información adicional en las distintas partes de la imagen) y la consulta directa (durante la lectura) de información complementaria, glosario y bibliografía.

Otra de las ventajas de GenHem es que cuenta con un potente buscador que permite localizar en segundos toda la información relacionada con un tema concreto, agilizando así la resolución de dudas. Además, la app dispone de un capítulo específico en el que se detallan las principales técnicas de laboratorio, un amplio atlas de imágenes (con fotografías, cariotipos y gráficos) y un catálogo de genes.

El manual supone una herramienta de formación y ayuda para estudiantes y profesionales del campo médico, permitiéndoles ampliar sus conocimientos y habilidades en la interpretación de estudios citogenéticos y moleculares con los que pueden encontrarse en su práctica asistencial. Su lectura acercará a los especialistas (presentes y futuros) al conocimiento de las metodologías usadas en el campo de la investigación, que actualmente se están incorporando al área asistencial.

GenHem ha sido implementada por la start-up gallega LapiSoft y cuenta con el aval de la SEHH.

Más información en www.genhem.com

Si eres socio de la SEHH, puedes acceder a todos los contenidos de Hematología 2.0 en la web: www.sehh.es



La cuenta de twitter de la SEHH sube **3 puntos** en el índice Klout y ya cuenta con más de **1.800 seguidores**

La SEHH y FEDHEMO colaborarán en la mejora de las políticas sanitarias de cuidado y atención a los pacientes con hemofilia

La SEHH y la Federación Española de Hemofilia (FEDHEMO) han firmado un convenio de colaboración con el fin de llevar a cabo distintas acciones que promuevan el desarrollo de los valores compartidos por ambas entidades: la excelencia científica y profesional, y el compromiso con los intereses de los pacientes. La SEHH "apoyará aquellas

integral de la hemofilia, con especial atención a algunos problemas concretos, como el manejo de la profilaxis, las cirugías ortopédicas o el manejo de pacientes con inhibidores.

"La aplicación generalizada de esquemas de profilaxis, la disponibilidad de concentrados de factores de coagulación y las mejoras tecnológicas aplicadas a dichos concentrados han mejorado drásticamente la calidad de vida de los pacientes con hemofilia", apunta el doctor Moraleda. De cara al futuro, "se vislumbra la aparición de medicamentos con mecanismos alternativos a la sustitución del factor deficitario, que podrían conseguir una protección importante frente al sangrado con administraciones subcutáneas semanales o mensuales", añade.

El presidente de FEDHEMO, Daniel-Aníbal García Diego, considera prioritario "que se favorezca el acceso a las terapias más eficaces como primera opción de tratamiento y se garantice la profilaxis tanto en niños como en adultos, ya que disminuye o evita la aparición de lesiones músculo-esqueléticas, mejorando significativamente la calidad de vida". En la actualidad, "sólo el 62 por ciento de los pacientes a nivel nacional están siendo tratados con terapias recombinantes, registrándose diferencias significativas entre comunidades autónomas".

La incidencia de la hemofilia es de 1 caso por cada 5.000 varones –la de tipo A– y de 1 caso por cada 30.000 varones –la de tipo B–, y se estima que puede haber en torno a 3.000 pacientes afectados en España.



Daniel-Aníbal García Diego y José María Moraleda.

actuaciones de FEDHEMO cuyo objetivo último persiga mejoras en las políticas sanitarias de cuidado y atención a los pacientes con hemofilia", apunta el doctor José María Moraleda, presidente de la SEHH.

En este contexto, los hematólogos apoyan la implantación de un sistema de centros de referencia para el abordaje

GEPAC premia las mejoras en la calidad de vida de los pacientes con cáncer



El Grupo Español de Pacientes con Cáncer (GEPAC) ha entregado sus cuartos premios en un acto que ha estado inspirado en el olimpismo y en los valores de sacrificio, esfuerzo y superación, comunes tanto al deporte como al legado que Albert Jovell ha inculcado en los pacientes y profesionales de la medicina que se dedican al abordaje del cáncer.

Los premios rinden tributo a la figura de Jovell, que ha trabajado en la defensa de los derechos de los pacientes, por un sistema público y de calidad y por la humanización de la medicina.

El evento ha contado con cerca de 250 asistentes, así como con la presencia de Jesús Sánchez Martos, consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, que clausuró la ceremonia.

Sánchez Martos ha recordado en su discurso el legado de Albert Jovell "para ahondar en una medicina cercana y centrada en las necesidades del paciente". De hecho, "una de las líneas estratégicas por la que avanza nuestro sistema sanitario tiene que ver con la 'humanización en la atención al paciente con cáncer', porque la atención de estos pacientes requiere actuaciones específicas y concretas", ha señalado. Begoña Barragán, presidenta de GEPAC, ha dicho de Jovell que "es y será la voz de los afectados".

La SEHH avala la Semana de las Enfermedades Oncohematológicas 2016

La Asociación Leucemia, Linfoma y Mieloma (AEAL) ha organizado, con el aval de la SEHH, la Semana de las Enfermedades Oncohematológicas (SEMOH), que se ha desarrollado del 20 al 24 de junio de 2016.

Puesta en marcha en 2009, la SEMOH lleva celebradas 7 ediciones, centradas en la divulgación de información rigurosa y científica, y el desarrollo de actividades educativas, destinadas a un público que incluye pacientes, familiares, cuidadores y la sociedad en general, haciendo partícipes a los servicios de hematología y a los profesionales sanitarios especializados en este campo.

La sostenibilidad económica, principal reto para las asociaciones de pacientes

La Fundación MÁS QUE IDEAS, con la colaboración de Pfizer, ha elaborado el informe final del estudio "Análisis de la gestión de los retos internos en las asociaciones de pacientes", llevado a cabo entre 18 representantes de 25 asociaciones de pacientes para analizar y reflexionar sobre las dificultades con las que se encuentran estas agrupaciones en su actividad diaria.

Las asociaciones de pacientes tienen un papel cada vez más relevante en el ámbito de la salud. Tal y como señala Diego Villalón, presidente de la Fundación MÁS QUE IDEAS, "son esenciales para la sociedad porque defienden nuestros derechos, conciencian y educan en hábitos saludables, y promueven la investigación. Y cuando enfermamos, encontramos en ellas un espacio de apoyo, información y orientación que es di-



Asistentes a la presentación del informe.

fícil encontrar fuera de ellas. Son organizaciones esenciales para la ciudadanía, pero que no siempre disponen del apoyo necesario para realizar su labor". Por eso, la Fundación MÁS QUE IDEAS ha considerado necesario profundizar en la gestión de estas organizaciones.

DIARIO MEDICO

Datos de la vida real para evaluar la efectividad real del fármaco

Los ensayos clínicos aleatorizados tradicionales no desaparecerán, pero necesitan complementarse con evaluaciones que muestren no sólo la eficacia, sino también la efectividad real de los fármacos, según los expertos reunidos por la Fundación ECO en su VII Seminario sobre Retos Actuales de la Oncología Médica en España, celebrado en Madrid. Algunos de estos

expertos, de hecho, se han expresado con bastante contundencia, como Xavier Badia, CEO de Omakase Consulting: "Es absurdo que la financiación de un fármaco se base sólo en ensayos clínicos cuando tenemos disponibles datos de la vida real (RWD, por sus siglas en inglés). Lo que debemos saber es si el fármaco cumple o no los resultados que arrojó en el ensayo clínico". **i**

Redacción Médica
A la vanguardia de la información sanitaria

Los 106 elegidos para dar voz a los residentes en la troncalidad

Los residentes envían una nueva tropa de asesores al Ministerio de Sanidad. Después de las elecciones del pasado 18 de mayo, los futuros especialistas han escogido de entre los 156 candidatos postulados a los 106 vocales que se sumarán a las diferentes comisiones nacionales de especialidad para ofrecer sus opiniones en temas cruciales para el futuro de la profesión sanitaria. La selección de los vocales ha sido equitativa. De los 106 representantes electos, el 52 por ciento son hombres, 56 vocales, mientras que el 48 por ciento restante, 50 vocales, son mujeres. **i**

médicosypacientes.com

La OMC elabora un Decálogo del Consentimiento Informado

La Comisión Central de Deontología (CCD) de la OMC ha elaborado un Decálogo del Consentimiento Informado, un documento de carácter práctico para los médicos, recopilatorio de lo que establece la Ley 41/2002 de Autonomía del Paciente. La CCD concluye que "cada caso clínico y cada paciente pueden plantear una situación distinta", por lo que considera que el médico "debe conocer la exigencia legal y aplicarla correctamente". **i**

GLOBALnet

Sanidad se abre a desarrollar una legislación específica para los fármacos biosimilares

Los biosimilares ofrecen una solución a la necesidad de aumentar el acceso a terapias de alto coste con un presupuesto maniatado. El problema que existe a día de hoy es que no cuentan con una legislación específica que les aleje de los fármacos de síntesis química y favorezca su desarrollo. Pero estos tiempos pueden tener los días contados. Sanidad (así

como otras administraciones autonómicas) han constatado las bondades de los biosimilares y el Ministerio se ha vuelto permeable a desarrollar una legislación específica para estos medicamentos. Un primer golpe de timón que derivará en un cambio de rumbo durante la próxima legislatura preservando siempre el principio de libertad de prescripción. **i**

La Fundación Lilly entrega sus premios anuales

En la 15.^a edición de sus premios anuales, la Fundación Lilly ha vuelto a situar la Investigación Biomédica, Preclínica y Clínica en el primer plano informativo, demostrando que la ciencia también puede ser noticia cuando alcanza sus mayores cotas de excelencia. En esta ocasión, los dos premiados se suman a sus 28 antecesores en estos galardones por su contribución al esclarecimiento del origen de las metástasis en los tumores de colon y los factores desencadenantes del progresivo aumento de la obesidad, especialmente infantil, que está padeciendo España. 

madried

El número de proyectos en biotecnología sanitaria en España crece el 7,2% en 2016

En la actualidad, se están investigando 392 indicaciones de medicamentos principalmente en oncología, sistema nervioso central, enfermedades autoinmunes y endocrinología. En total existen 697 proyectos entre fármacos, servicios de diagnóstico, tecnologías y plataformas de investigación. 

CORREO+
FARMACEUTICO

Ensayos clínicos pediátricos, un problema que no termina de resolverse

El problema no es nuevo, pero tampoco termina de resolverse. Consentimientos extra, reticencias de los padres, falta de incentivos tanto para la industria como para los investigadores y dificultades para el reclutamiento de pacientes, figuran en la larga lista de problemas que arrastran los ensayos clínicos pediátricos, como añadido a las vicisitudes habituales de la investigación clínica en España, que sigue sin liberar de tareas asistenciales al clínico que investiga, sin reconocerle económica o profesionalmente su compromiso con la investigación y que no ha conseguido todavía sortear la burocracia y fragmentación territorial de los permisos para los ensayos clínicos. 

EL PAÍS

Un paso más hacia una vacuna universal contra el cáncer

El cáncer no es una invasión de cuerpos extraños como las bacterias o los virus. Esta enfermedad es una especie de reverso tenebroso de nosotros mismos, nuestras propias células enloquecidas, que la convierte en un enemigo muy difícil de combatir. Durante décadas, la opción farmacológica más frecuente contra la enfermedad ha consistido en envenenar a todas las células del cuerpo con la esperanza de que las cancerosas sufran más que las sanas (la quimioterapia). En los últimos años, sin embargo, han aparecido nuevas opciones más efectivas y menos tóxicas. 

 **ConSalud.es**

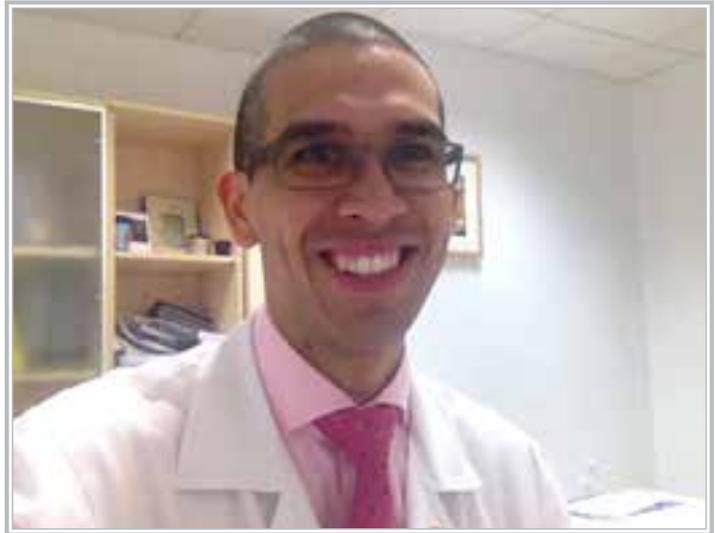
Rafael Matesanz, reconocido como "Personalidad sanitaria del año" en los Premios ConSalud 2016

El Grupo Mediforum ha celebrado los Premios ConSalud 2016 en la Real Casa de Correos, actual sede de la Presidencia de la Comunidad de Madrid. En esta cita, el director de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT), Rafael Matesanz, ha sido distinguido con el título de "Personalidad sanitaria del año". 

Nicolás Martínez Calle se hace con la Beca FEHH-Celgene para la Formación en Investigación en Hemopatías Malignas

El doctor Nicolás Martínez Calle, del Servicio de Hematología de la Clínica Universidad de Navarra, ha resultado ganador de la Beca FEHH-Celgene para la Formación en Investigación en Hemopatías Malignas, convocada por la Fundación Española de Hematología y Hemoterapia (FEHH) en el marco de su programa de promoción de la investigación y bajo el objetivo general de ayudar a generar investigadores capacitados en el ámbito de la hematología cuyo trabajo revierta en un beneficio científico general.

El objeto de esta convocatoria es la financiación de un proyecto de formación en investigación en hemopatías malignas, que debe incluir todas las áreas que cubre esta denominación, desde el desarrollo tecnológico hasta la transferencia y aplicación del conocimiento científico-técnico a la mejora del abordaje de las neoplasias hematológicas.



La ayuda está dotada con 50.000 euros anuales y tiene una duración de dos años: de 2016 a 2018.

El proyecto ganador se titula "Nuevas dianas epigenéticas en mielofibrosis, implicación de la metilación en regiones enhancer" y será desarrollado en el Centro de Investigación Médica Aplicada (CIMA) de la Clínica Universidad de Navarra.

La investigadora Paloma Roperro Gradilla gana la Beca 2016 de la AMHH

La doctora Paloma Roperro Gradilla, investigadora del Servicio de Hematología y Hemoterapia del Hospital Clínico San Carlos, de Madrid, ha conseguido la Beca 2016 de la Asociación

Madrileña de Hematología y Hemoterapia (AMHH), por su proyecto "Anemias hemolíticas, diagnóstico molecular mediante secuenciación masiva (NGS)".

‘En el amor y en el cáncer’, el primer libro para las parejas de los pacientes con cáncer

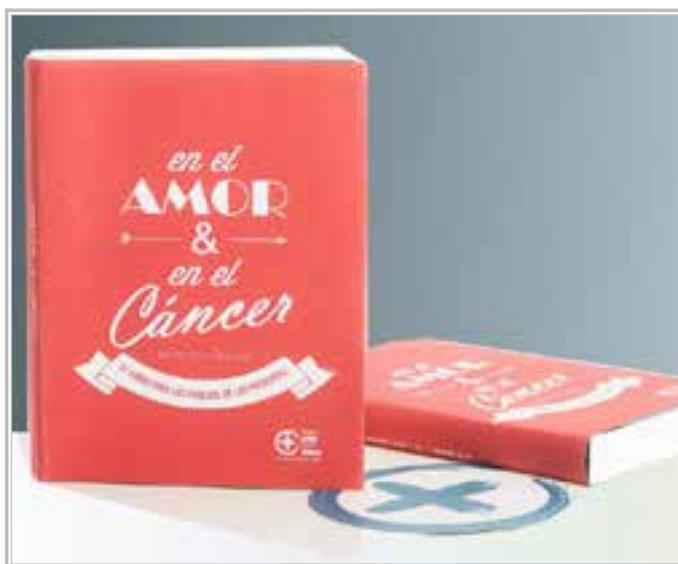
Aborda las necesidades psicosociales de las parejas de los pacientes con cáncer y cuenta con el aval de la SEHH

Numerosos manuales y guías describen cómo viven los pacientes el diagnóstico del cáncer y ofrecen pautas para afrontar la enfermedad de la mejor manera posible. Sin embargo, sus parejas también se ven obligadas a hacer frente a situaciones derivadas de la enfermedad que les afectan en primera persona y que pueden cambiar sus planes de vida sin apenas recursos que les guíen. Por este motivo, la Fundación MÁS QUE IDEAS ha editado el libro ‘En el amor y en el cáncer. El libro para las parejas de los pacientes’, que aborda las necesidades psicosociales de las parejas de los pacientes con cáncer y que cuenta con el aval de la SEHH.

Caterina Valls, pareja de un paciente con cáncer, destaca la necesidad de información y recursos que tienen quienes comparten su vida con una persona con cáncer. “Este es el único libro que se centra en la ayuda a la pareja de un paciente oncológico. Desde el momento del diagnóstico sentimos impotencia y eso hace que nos desgastemos diariamente, algo que nos lleva a un sentimiento de culpabilidad”, afirma. “Los temas que aborda este libro son las situaciones que tenemos en casa cada día y, en mi opinión, muestra la realidad que hay detrás del típico ‘estoy bien’ con el que solemos responder”, añade Caterina.

Vivir el cáncer en silencio

Al igual que el paciente, su pareja experimenta numerosas emociones durante



el proceso de la enfermedad, pero tiende a situarse en un segundo plano y volcarse en su nuevo papel de cuidador. “Las parejas de los pacientes viven, en muchas ocasiones, de forma silenciosa todo el proceso de la enfermedad, asumiendo muchas responsabilidades y sintiéndose culpables por no poder atender o cuidar lo suficientemente bien al paciente. Además, ellos tienen tantas dudas y sienten tanta incertidumbre como los propios pacientes.

Esta publicación surge con el objetivo de ofrecer recursos novedosos a quienes comparten su vida con un paciente con cáncer y proporcionarles pautas para afrontar la enfermedad. En aquellas personas que tienen pareja, el bienestar de uno está directamente relacionado con el bienestar del otro”, afirma Fátima Castaño, psicooncóloga y coautora de este libro.

X Curso "Cell therapy: from the bench to the bedside and return"



Lugar: Los Alcázares (Murcia)

Fecha: del 11 al 15 de julio de 2016

Organiza: Universidad de Murcia y SEHH

Coordinan: Dres. José María Moraleda, Salvador Martínez Pérez, Damián García Olmo y Robert Sackstein

[Programa](#)

Curso de actualización en 'patient blood management'. Taller castym (control avanzado del sangrado en trauma y cirugía mayor)



Lugar: Jaca (Huesca)

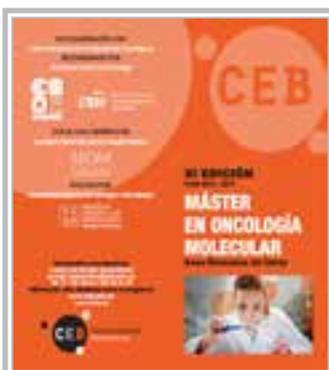
Fecha: 20, 21 y 22 de julio de 2016

Organiza: Universidad de Zaragoza

Coordinan: Dres. José Antonio García Erce y Manuel Quintana Díaz

[Programa](#)

Máster en oncología molecular. Bases moleculares del cáncer

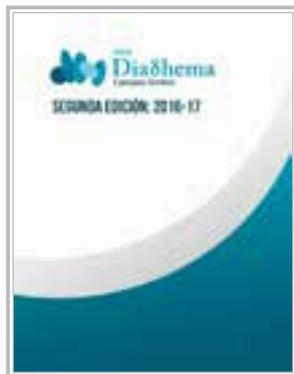


Fecha: Del 1 de agosto de 2016 a junio de 2017

Organiza: Centro de Estudios Biosanitarios

[Programa](#)

2º Curso online en diátesis hemorrágica “neo-diaðhema” 2016-2017



Modalidad: Curso online

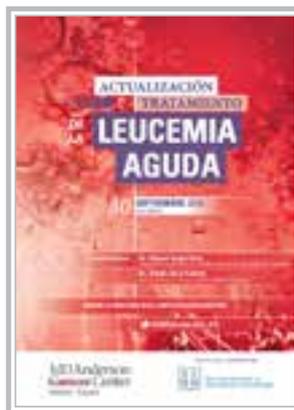
Fecha: Del 1 de septiembre de 2016 al 15 de junio de 2017

Organiza: Servicio de Hematología del Complejo Hospitalario Universitario A Coruña

Coordina: Dra. María Fernanda López Fernández

[Programa](#)

Actualización en el tratamiento de la leucemia aguda



Lugar: Madrid

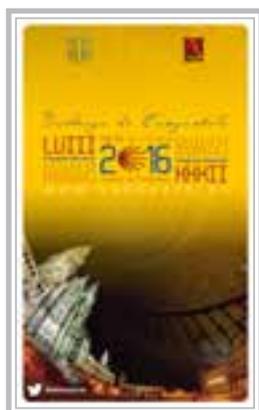
Fecha: 30 de septiembre de 2016

Organiza: MD Anderson Cancer Center Madrid

Coordinan: Dres. Miguel Ángel Sanz, Adolfo de la Fuente

[Programa](#)

LVIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH) XXXII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Trombosis y Hemostasia (SETH)



Lugar: Santiago de Compostela

Fecha: Del 20 al 22 de octubre de 2016

[Más información](#)

DIARIO MEDICO

La SEHH califica a Pethema como "ejemplo de investigación colaborativa"

Los investigadores del grupo cooperativo de investigación académica e independiente (Pethema) de la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH) han actualizado sus actividades en su 34 reunión anual, celebrada en Murcia.

Publicado: 23/06/2016 16:00

compartir



José María Martínez, presidente de la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH), se reúne con la dirección de ICM (Igor Luis Poveda)

NOVALEIDA DICE: QUE ES UNA "POSTURA UNÁNIME" DE LA SEHH

Hematología se movilizará si Sanidad no acepta su propuesta troncal

La Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH) se movilizará contra la troncación si el Ministerio de Sanidad no aprueba la propuesta de programa troncal que la comisión de la especialidad envió hace un año y que incluye tres años de formación específica. El presidente de la SEHH dice que la sociedad científica sufre unánimemente esta postura.

Cuatro áreas clave para un BioSpain muy clínico

El tercer pilar que surge de la lista de BioSpain está en un ámbito diagnóstico e interdisciplinar: Hematología, Positiva e Inmunología



JOSÉ MARÍA MARTÍNEZ (SEHH) | **JOSÉ MARÍA MARTÍNEZ** (SEHH) | **JOSÉ MARÍA MARTÍNEZ** (SEHH) | **JOSÉ MARÍA MARTÍNEZ** (SEHH)

La hematología es un área clave para el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades hematológicas. La SEHH apuesta por un programa troncal que incluya tres años de formación específica.

GACETA MÉDICA

Hematólogos del Gelmc lideran un proyecto pionero dirigido a la prevención de efectos adversos

Imágenes



1 / 1

La humanización sanitaria depende "casi siempre" del esfuerzo profesional

Roche y seis sociedades científicas ponen en valor la labor "más humana" del profesional sanitario



acta sanitaria

NOMBRES

Nicolás Martínez gana la Beca FEHH para la Formación en Investigación en Hemopatías Malignas

— MADRID 9 JUN, 2016 - 12:22 PM



Nicolás Martínez

El doctor del Servicio de Hematología de la Clínica Universidad de Navarra, Nicolás Martínez Calle, ha resultado ganador de la Beca FEHH para la Formación en Investigación en Hemopatías Malignas, convocada por la Fundación Española de Hematología y Hemoterapia (FEHH), en el marco de su programa de promoción de la investigación. Esta beca tiene el objetivo de generar investigadores capacitados en el ámbito de la hematología cuyo trabajo revierta en un beneficio científico general. La ayuda está dotada con 50.000 euros anuales y tiene una duración de dos años, de 2016 a 2018. El proyecto ganador se titula "Nuevas dianas epigenéticas en mielofibrosis, implicación de la metilación en regiones enhancer" y será desarrollado en el Centro de Investigación Médica Aplicada (CIMA) de la Clínica Universidad de Navarra. Esta beca va dirigida a servicios de Hematología de prestigio cuyos responsables principales sean socios de la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH) y desarrollen una actividad investigadora relevante en un centro nacional y en el área de las enfermedades hematológicas malignas y su terapéutica.

HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA

Hematólogo reclama institucional para investigación

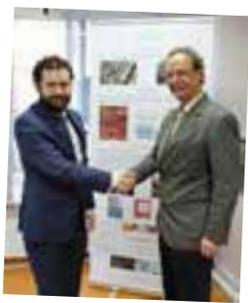
JANO.es · 20 mayo 2016 10:52

El director de Medicina Clínica y T... destacado del Programa Español... Sociedad Española de Hematología... solicitado un mayor estímulo instit...

El director de Medicina Clínica y T... destacado del Programa Español... Sociedad Española de Hematología... solicitado un mayor estímulo instit...



NECESIDAD DE UN SISTEMA DE CENTROS DE REFERENCIA
SEHH y FEDHEMO colaboran para la mejora de los intereses del paciente



MADRID, 15 Jun. (EUROPA PRESS) - La Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH) y la Federación Española de Hemofilia (FEDHEMO) han suscrito un acuerdo para llevar a cabo acciones que mejoren las políticas sanitarias en favor de los intereses del paciente.
 La SEHH "apoyará actuaciones de FEDHEMO cuyo objetivo es mejorar las políticas sanitarias de cuidado y atención a los pacientes con hemofilia", ha señalado el presidente de la SEHH, el doctor José María Moraleda.

En este contexto, los hematólogos apoyan la implantación de un sistema de centros de referencia para el abordaje integral de la hemofilia, con especial atención en algunos problemas como la profilaxis, las cirugías ortopédicas y el manejo de pacientes con inhibidores.

Los hematólogos demandan remuneración y disminución de la carga asistencial en beneficio de la docencia

Durante el encuentro nacional de futuros de hematología, los especialistas han intercambiado experiencias y necesidades sobre la actividad tutorial a los residentes HJL.



El Médico Interactivo

Los hematólogos ponen en marcha el primer registro epidemiológico nacional de linfomas

- Enviar Noticia
- Imprimir
- Vota
- Comentar
- Compartir

Palma de Mallorca (21-23/05/2016) - El Médico Interactivo

Durante la reunión anual de GELTAMO, de la SEHH, los hematólogos también han puesto de manifiesto la importancia del uso del PET como técnica predictiva y decisiva para la elección del tratamiento

El Grupo Español de Linfomas / Trasplante Autólogo de Médula Ósea (GELTAMO) de la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH), durante su reunión anual, ha anunciado la puesta en marcha del primer registro epidemiológico nacional de este tumor. Además, han señalado la importancia del uso del PET como técnica predictiva y decisiva para la elección del tratamiento.

ma un mayor estímulo del fomento de la

... y Traslacional de la Universidad de Navarra, ... la mayor diferencia con los países europeos ... tratamiento de los ensayos, menor en España.

... traslacional de la Universidad de Navarra y miembro ... de Tratamientos en Hematología (PETHEMA) de la ... gía y Hemoterapia (SEHH), Jesús San Miguel, ha ... cional para fomentar la investigación clínica en España.

Ponérselo fácil al donante es la clave del éxito en la recogida de sangre

El número de donaciones en España ha sufrido un ligero repunte después de cinco años de caída. Los expertos consultados exponen las vías para acercarse a la población que está en condiciones de donar

UNA SANGRE MÁS
 El número de donaciones de sangre en España, tras varios años de descenso, ha cambiado de tendencia durante 2015, incrementándose en 0,79 por ciento con respecto al año anterior (3.225 donaciones).

siguiera la época del año donde se realiza el trabajo en una zona. Los expertos para donar también se refieren a la disponibilidad de la zona. Hay zonas que abren hasta las 21:30 o 22:00 horas". Además, destacan que tienen las buenas acciones a los centros de recolección.

REPARTO ESPAÑOL DE SOLIDARIDAD SANGUÍNEA

Índice de donación por 1000 habitantes



A pesar de la línea de tendencia observada en los últimos cinco años, según el Ministerio, "se trata de un repunte, siendo a una recuperación". Durante 2015 se han donado 3.225 unidades de sangre o la distancia de más de 652 mil litro". Se refieren a los donantes adultos, al



José María Moraleda, Damián García Olmo y Fátima Báñez, en el acto de presentación del Informe Cotec 2016

José María Moraleda y Juan José Lahuerta, en la 44 Reunión Anual de PETHEMA



Ramón García Sanz, Juan José Lahuerta, Albert Oriol y José María Moraleda



Joaquín Sánchez, Cristina Pascual y María Rozman



Alejandro Tomé, Carmen López-Carrero y Alfonso Santiago

Armando López y Antonio Gutiérrez, en la mesa de apertura de la Reunión Anual de GELTAMO



**Carles Besses en la
1.ª Reunión Científica del Gemfin**



Foto de familia de PETHEMA



**Vicente Vicente y José María
Moraleda junto a Carlos Moreno,
director general de Ordenación
Profesional, en el IV Encuentro
Nacional de Tutores de
Hematología y Hemoterapia**



**Carmen García Insausti
conversa con el
portugués Antonio
Almeida, miembro del
Curriculum Committee
de la EHA**



**Arcadi Gual, María Rozman,
José María Moraleda, Joaquín Sánchez,
José Tomás Navarro y Vicente Vicente**



Sociedad Española de
Hematología y Hemoterapia



www.sehh.es

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

