

**La Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH) hace balance de su actividad durante la pandemia por coronavirus SARS-CoV-2**

## **Los hematólogos han elaborado y difundido quince guías de actuación frente al COVID-19**

- **Se han impulsado diferentes ensayos clínicos sobre la enfermedad en el ámbito de los servicios de Hematología y Hemoterapia, y se han organizado seminarios web para hematólogos y pacientes**
- **Se intuye que el impacto del COVID-19 en pacientes con cáncer de la sangre es menor del esperado, lo que se atribuye a un manejo precoz de la enfermedad producida por el coronavirus SARS-CoV-2**
- **La mayor parte de los programas de trasplante de médula ósea de España están en suspenso por este problema**
- **La SEHH ha promovido la estrecha colaboración de los hematólogos en la atención sanitaria de los pacientes con COVID-19, tanto desde los laboratorios de hematología como desde los bancos de sangre de los hospitales**

**Madrid, 27 de abril de 2020.** En el marco de la actual situación de pandemia por coronavirus SARS-CoV-2, la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH) ha apoyado el Sistema Nacional de Salud y ha promovido “la estrecha colaboración de los hematólogos de nuestro país en la atención sanitaria de los pacientes con COVID-19, tanto desde los laboratorios de hematología como desde los bancos de sangre de los hospitales”, apunta Ramón García Sanz, presidente de la SEHH. “En colaboración con nuestros grupos cooperativos, se han elaborado y difundido un total de 15 guías o recomendaciones, muchas de ellas centradas en pacientes con cáncer de la sangre”, añade. También se han promovido diferentes ensayos clínicos sobre la enfermedad en el ámbito de los servicios de Hematología y Hemoterapia, y se han organizado diferentes seminarios web con el objetivo de actualizar los conocimientos de los hematólogos y resolver dudas de los pacientes.

Con respecto a los efectos del COVID-19 en pacientes con cáncer de la sangre en tratamiento quimioterápico y/o inmunosupresor y receptores de trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH) y de terapia CAR-T, “puedo adelantar que el impacto de la enfermedad está siendo menor del esperado”, apunta el experto. En espera de que el Grupo Español de Trasplante Hematopoyético (GETH), de la SEHH, desarrolle su propio estudio retrospectivo nacional, los resultados preliminares de un análisis prospectivo europeo liderada por el Grupo de Enfermedades Infecciosas de la Sociedad Europea de Trasplante de Sangre y Médula Ósea (EBMT en sus siglas inglesas) están en línea con lo apuntado por García Sanz, con una mortalidad del 5,4%. Este estudio incluye 37 casos de 8 países europeos, entre ellos España. No obstante, “son datos muy preliminares e inmaduros que podrían cambiar en un futuro próximo”.

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

En cuanto al tratamiento del COVID-19, se aconseja que sea inmediato en todos aquellos pacientes con cáncer de la sangre que tengan afectación pulmonar y en algunos casos con afectación exclusiva de vías altas. “Se deben monitorizar los parámetros de inflamación y electrocardiograma, teniendo en cuenta que la ferritina suele estar aumentada de forma basal en estos pacientes”, apunta García Sanz. “Desgraciadamente, las co-infecciones son muy frecuentes y, por tanto, tendremos que seguir manteniendo el tratamiento antibiótico de de alta intensidad”. Se recomienda utilizar precozmente fármacos inhibidores de la interleucina-6 y de la interleucina-1 al mínimo síntoma de gravedad y es conveniente usar antivíricos. A esto hay que añadir las medidas de oxigenación y la ventilación mecánica. Esta última “debe evaluarse entre el hematólogo, el internista y el intensivista y no ha de negársele a ningún paciente”.

### **Los programas de TPH, en suspenso**

La Asociación Mundial de Donantes de Médula Ósea (WMDA en sus siglas inglesas) recomienda posponer todos los TPH que no sean urgentes, criopreservar los progenitores hematopoyéticos y poner al paciente en cuarentena de 14 días antes de su ingreso, entre otras cosas. “La mayor parte de los programas de TPH de España están en suspenso por este problema”, según explica Rafael de la Cámara, jefe del Servicio de Hematología del Hospital Universitario La Zarzuela (Madrid) y facultativo especialista del Servicio de Hematología del Hospital Universitario de La Princesa (Madrid). Para donantes y productos se dan las siguientes pautas: hacer cribado de coronavirus SARS-CoV-2 en todas las donaciones de progenitores hematopoyéticos; si el donante es un caso confirmado de COVID-19, descartar la donación hasta 3 meses después de su curación, como mínimo; si los donantes provienen de áreas de riesgo, esperar 4 semanas antes de donar, como mínimo; y hacer una evaluación individualizada de los donantes que vivan en áreas de riesgo.

El Grupo Español de Linfomas (GELTAMO) también ha publicado sus [recomendaciones](#) para el abordaje de los pacientes con linfoma en tiempos del COVID-19, donde destacan especialmente dos: las visitas de seguimiento en pacientes en remisión deberán ser remotas y habrá que evitar incluir nuevos pacientes en ensayos clínicos. En linfomas de células B grandes y otros linfomas B agresivos se recomienda mantener los protocolos y esquemas de tratamiento con quimioterapia activos, incluyendo TPH autólogo cuando esté indicado; valorar en cada caso individual el balance riesgo-beneficio de indicar un nuevo tratamiento con células CAR-T, de acuerdo con la disponibilidad de los centros infusores; y no realizar o tratar de retrasar el alo-TPH. En linfoma folicular, se aconseja mantener los esquemas de tratamiento con quimioterapia activos e intentar retrasar el inicio de nuevas líneas de tratamiento y no realizar TPH de forma genérica.

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

de lo posible; disminuir o eliminar dosis de corticoides, si es posible; y optimizar e individualizar el manejo de pacientes con tratamiento activo.

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

Por su parte, el Grupo Español de Enfermedades Mieloproliferativas Crónicas Filadelfia Negativas (GEMFIN) ha difundido sus [recomendaciones](#) sobre el uso de ruxolitinib en pacientes con neoplasias mieloproliferativas crónicas en el contexto de la alarma sanitaria por COVID-19.

### **Situación de las hemopatías no malignas**

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

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

### **Sobre la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH)**

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

La SEHH, que ha cumplido 60 años, es hoy día una organización con importante repercusión científica. Muchos de los más de 2.600 profesionales que la forman son figuras internacionalmente reconocidas y contribuyen a que la hematología sea una de las partes de la medicina española con más prestigio en el exterior. La Sociedad considera que para una óptima atención de los pacientes es imprescindible contar con acceso a los avances médicos, fomentar la investigación y disponer de especialistas bien formados y altamente calificados en el manejo de las enfermedades hematológicas.

### **Para más información y gestión de entrevistas:**

**Jorge Sánchez Franco**

Tels.: 91 319 58 16 / 667 675 476

E-mail: [comunicacion@sehh.es](mailto:comunicacion@sehh.es)

**Alba Corrada de la Fuente**

Tel.: 91 319 19 98

E-mail: [albacorrada@sehh.es](mailto:albacorrada@sehh.es)

Web: [www.sehh.es](http://www.sehh.es)

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

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

LinkedIn: [www.linkedin.com/company/sehh/](https://www.linkedin.com/company/sehh/)