

Hemato al Día

III CONGRESO IBEROAMERICANO DE HEMATOLOGÍA



Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE TROMBOSIS Y HEMOSTASIA



Fundación Española de Hematología y Hemoterapia



Fundación Española de Trombosis y Hemostasia



Sevilla, 26 de octubre de 2023

Bienvenidos a #Hemato2023



SAMSUNG BIOEPIS

II CUMBRE IBEROAMERICANA

Avances en la Hematología: superando fronteras

En la jornada precongresual se han analizado los principales términos de la 'Declaración Iberoamericana de Hematología'.

El Congreso ha comenzado con la celebración en la jornada precongresual de la II Cumbre Iberoamericana de Hematología, en la que se ha apostado por "la homogeneización de la especialidad", entre otras muchas iniciativas. Las doctoras María Victoria Mateos, presidenta de la SEHH, y Lidiane K. Andino, de la Sociedad Paraguaya de Hematología y Medicina Transfusional, fueron las encargadas de presentar

el encuentro, dando la bienvenida a las nuevas sociedades participantes: Paraguay, Cuba y Bolivia.

El Dr. Jorge Sierra, expresidente de la SEHH, ha hecho un recorrido por la evolución histórica de la sociedad científica española. También ha hecho un resumen de la I Cumbre, y ha presentado la declaración aprobada por todas las entidades participantes.

La Dra. Carmen García Insausti, directora médica de la SEHH, ha esbozado las bases de la 'Declaración Iberoamericana de Hematología', un documento que, entre otros aspectos, alude a la necesidad de establecer "un entorno de referencia para la acción coordinada entre las diferentes sociedades de Hematología de Latinoamérica".

Otro objetivo ha sido "la homogeneización del contenido de la especialidad de Hematología y Hemoterapia". Además, los firmantes han pedido "formalizar una agenda conjunta de acciones para llevar a cabo en los próximos años: formación de tutores, congresos iberoamericanos, programas de afiliación conjunta con la SEHH, becas, programas de calidad, registros comunes o protocolos estandarizados", entre otras muchas iniciativas.



UNIDOS *por el* COMPROMISO

En Janssen nuestra prioridad es poder ofrecer a nuestros pacientes la oportunidad de vivir una vida en la que enfermedades hematológicas ocupen una parte cada vez más pequeña.

Trabajamos para poner al alcance de pacientes y especialistas las terapias más avanzadas.

Le esperamos en nuestro stand para descubrir los últimos avances en hematología



janssen  Oncology

CP-409735 · Septiembre 2023

PHARMACEUTICAL COMPANIES OF 

El PF4, protagonista de la reunión Post-Congreso ISTH 2023

Las novedades relacionadas con el factor plaquetario 4 coparon gran interés en el Congreso de la Sociedad Internacional de Trombosis y Hemostasia, como se reflejó en la reunión Post-Congreso ISTH 2023 que tuvo lugar en la jornada de ayer.

El Grupo Español de Trastornos Plaquetarios Congénitos (GEAPC) de la SETH presentó siete trabajos en el Congreso ISTH

AGENDA

JUEVES 26

08:15-09:55

Programa educacional

10:00-11:30

Simposios oficiales

12:00-13:00

Conferencia Ciril Rozman

13:00-13:45

Asamblea de la SEHH

15:30-16:30

Comunicaciones orales

16:40-18:10

Simposios satélite

18:15-20:15

Asamblea de la SETH

18:15-20:15

Reunión de los Grupos de Trabajo

20:15

Ceremonia de inauguración



Participantes en la Reunión Post-ISTH.

El factor plaquetario 4 (PF4) fue uno de los protagonistas del último Congreso de la Sociedad Internacional de Trombosis y Hemostasia (ISHT), que recientemente se ha llevado a cabo en Montreal (Canadá). Así se ha reflejado en la reunión Post-Congreso ISTH 2023, celebrada ayer miércoles en el Palacio de Congresos de Sevilla.

El coordinador de esta jornada de revisión ha sido el Dr. José Rivera, del Servicio de Hematología del Centro Regional de Hemodonación del Hospital Morales Meseguer de Murcia, quien recuerda que *“el Congreso de la ISTH es el foro científico más destacado en el campo de la trombosis, la hemostasia y la biología vascular. En su última edición, celebrada en Montreal, se han congregado más de 8.000 investigadores de todo el mun-*

do y ha ofrecido una amplia gama de investigaciones básicas y clínicas”. La presencia española en Montreal ha sido significativa, con un total de 83 presentaciones científicas, lo que *“evidencia el creciente peso de la investigación española en Trombosis y Hemostasia”*, ha dicho el Dr. José Rivera.

Mediador de efectos secundarios graves

El PF4 ha generado un considerable interés como mediador crítico de efectos secundarios procoagulantes graves en respuesta a la heparina, como la trombocitopenia inducida por heparina (HIT). La utilización de herramientas biofísicas ofrece valiosos conocimientos sobre los mecanismos moleculares subyacentes a la inmunogenicidad del PF4, proporcionando una nueva perspectiva sobre los mecanismos de autoinmunidad.

En su intervención, el Dr. Andreas Greinacher explicó que el PF4 *“es diana de los anticuerpos que median la tromboinflamación e inmunotrombosis, no sólo en la HIT, sino también en la trombocitopenia trombótica inmune inducida por vacunas (TTIV). El conocimiento de estos mecanismos*

La secuenciación del ADN y el Big Data permiten conocer las complejas asociaciones genéticas relacionadas con la trombosis

está permitiendo la selección de las mejores aproximaciones terapéuticas en estas patologías (nuevos anticoagulantes no heparínicos, inhibidores de FcγIIA), así como de ensayos de laboratorio para diferenciar entre anticuerpos HIT y VITT”, aseguró.

Por su parte, la Dra. Marín Quílez, que elogió la participación activa del Grupo Español de Trastornos Plaquetarios Congénitos (GEAPC) de la SETH en el congreso ISTH (con siete trabajos), presentó en la reunión de ayer estudios genómicos sobre trastornos plaquetarios congénitos. Durante su ponencia, resaltó la identificación de nuevas proteínas importantes, como L-plastina y BDNF. También habló de los PITTs, complejos involucrados en el reclutamiento de células inmunitarias en las plaquetas. Asimismo, ha

Terapia génica para hemofilia A y B

En su presentación, la Dra. Cristina Sierra enseñó los avances más recientes en terapia génica para tratar la hemofilia A y B, así como las innovaciones en terapias sustitutivas y alternativas en el campo de la coagulación sanguínea. *“Han sido muy positivas las nuevas recomendaciones para el manejo de*

la trombosis en pacientes con hemofilia y el desarrollo de terapias para trastornos poco comunes de la coagulación, como la enfermedad de Von Willebrand y otros trastornos poco frecuentes”.

La Dra. Díaz-Ricart, por su parte, seleccionó las investigaciones presentadas en el congreso ISTH sobre los mecanismos subyacentes a la trombosis y la hemostasia. En particular, aludió al creciente interés por comprender los factores genéticos que contribuyen al desarrollo de enfermedades trombóticas. En este sentido, destacó la secuenciación del ADN en poblaciones amplias y el acceso a grandes conjuntos de datos (Big Data) para analizar las complejas asociaciones genéticas relacionadas con la trombosis.

Finalmente, el Dr. Jorge Cuesta detalló la transición de una visión tradicional (en la que la trombosis arterial y venosa se consideraban entidades separadas) hacia una perspectiva más interactiva. *“Esta nueva perspectiva reconoce la influencia de la inmunotrombosis y la inflamación crónica en los episodios de trombosis, como se ha observado en la enfermedad trombótica asociada al COVID-19”*, aseguró. También se discutieron nuevas opciones terapéuticas, como el PAD4, y se pasó revista a los tratamientos para la trombosis en el contexto de patologías oncohematológicas.

Por último, se efectuó una puesta al día del uso de los anticoagulantes orales de acción directa (ACOD) en diferentes poblaciones especiales, trombosis específicas y las últimas novedades de la trombosis asociada a cáncer.

STAFF

Coordinadores de contenidos

Jorge Sánchez Franco

Alba Corrada de la Fuente

Gabinete de Prensa del Congreso

Coordinadora científica

Dra. Carmen García Insausti

Redacción

Paco Romero

Eva Fariña

Diseño y maquetación

Miguel Fernández

Carlos Páramos

Fotografía

Dioni González

Santi Vidal

Se reconoce la influencia de la inmunotrombosis y la inflamación crónica en los episodios de trombosis, como se ha observado en la enfermedad

“Estamos haciendo ya un abordaje personalizado del mieloma múltiple”

Uno de los puntos de encuentro indispensables en los últimos años en el Congreso SEHH-SETH es la Conferencia Ciril Rozman, que en esta edición tiene el honor de contar con el Prof. Rafael Fonseca, Chief Innovation Officer en la Clínica Mayo en Arizona (EE.UU.). Hoy nos obsequiará con una hora dedicada monográficamente al tratamiento personalizado del mieloma.



Dr. Rafael Fonseca.

¿Qué supone para usted ser el ponente de la V Conferencia Ciril Rozman?

Es un gran honor ser la persona que va a impartir esta conferencia. Las contribuciones científicas, clínicas y humanísticas del doctor Ciril Rozman son reconocidas a nivel internacional y es un gran honor ser elegido para impartir esta lección.

Además, es una buena ocasión para compartir conocimientos, experiencias y proyectos con colegas de habla hispana...

Así es. Siempre es un gusto participar en este Congreso y poder colaborar con mis colegas de España en los temas de Hematología. España se ha convertido en un líder mundial en

ensayos clínicos e investigación básica en mieloma múltiple. Es una gran oportunidad tener la posibilidad de hablar con estos colegas y aprender un poco más de todos.

¿Y qué podemos esperar de su charla?

Principalmente voy a hablar del mieloma múltiple y del progreso que se ha registrado en los últi-

“Muy pronto empezaremos a curar un buen porcentaje de pacientes con esta enfermedad”

mos años en el tratamiento de esta enfermedad. Me enfocaré mucho en una de las anomalías genéticas, la translocación entre los cromosomas 11:14, y todo el progreso que hay respecto a su entendimiento y su tratamiento.

Me gustaría que los asistentes a la conferencia se quedaran con algunos mensajes clave: 1) el pronóstico de enfermedad continúa mejorando; 2) el manejo más preciso de cada subtipo del mieloma eventualmente nos llevará a resultados óptimos en pacientes diagnosticados con esta enfermedad; 3) el mejor entendimiento de la biología y la disponibilidad de buenos biomarcadores han hecho muy interesante el manejo clínico del mieloma.

Realmente, ¿cree que estamos ya haciendo un abordaje personalizado del mieloma?

Sí, claramente el abordaje ya es personalizado, con los beneficios que esto conlleva. Esto supone ir mucho más allá de simplemente tener dianas terapéuticas. Existe todo un proceso en el que los pacientes se evalúan para ver saber cuál es su condición física, sus marcadores de riesgo, su biología, sus otras patologías y, de esta forma, estamos haciendo un tratamiento muy específico en cada situación.

¿Hacia dónde se dirigen las investigaciones más promete-

“Las áreas terapéuticas más prometedoras son aquellas que están investigando el uso de inmunoterapia”

“El mejor entendimiento de la biología y la disponibilidad de buenos biomarcadores han hecho muy interesante el manejo clínico del mieloma”

doras en este ámbito?

Por el momento, las áreas de mayor promesa son aquellas que están investigando el uso de inmunoterapia. Los anticuerpos bispecíficos o los linfocitos T-CAR están cambiando significativamente nuestra habilidad para controlar la enfermedad. Usando estos recursos en combinación con los fármacos que teníamos previamente, no me queda duda que muy pronto empezaremos a curar un buen porcentaje de pacientes con esta enfermedad.

Las investigaciones que está llevando a cabo su grupo de trabajo en este ámbito son todo un referente mundial. ¿Sobre qué aspectos está ahora centrando su labor?

Llevo una trayectoria de aproximadamente 25 años participando en investigación clínica e investigación básica de la enfermedad. Mi principal enfoque ha sido siempre el entendimiento de la biología a nivel genético. Más recientemente, estoy especialmente interesado en entender los procesos de resistencia a diversos fármacos. También me encanta la investigación basada en recursos informáticos, y he publicado varios papers usando estas bases de datos grandes. Y también he participado en análisis de fármaco-economía.

Actividad coordinada por

CENTRO DE TRANSFUSIÓN, TEJIDOS Y CÉLULAS DE SEVILLA

Acércate a la Hematología

Conocemos tu sangre ¿Nos conoces tú?

Dona sangre

25 - 27 de Octubre 2023 SEVILLA
Plaza de la Encarnación s/n (Setas de Sevilla)

“Estamos viviendo grandes avances en la Hematología, tanto a nivel diagnóstico como de tratamiento”

El Dr. José Antonio Pérez Simón, que es jefe de Servicio de Hematología y Hemoterapia del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla, es el presidente del Comité Organizador por parte de la SEHH, asumiendo esta responsabilidad con “ánimo y satisfacción”.



Dr. José Antonio Pérez Simón.

Después de tantos días de preparativos, el Congreso es ya una realidad...

Así es, ha sido un trabajo arduo, intenso, pero muy satisfactorio. En cualquier caso, es imprescindible destacar la ayuda incondicional y profesional que hemos tenido por parte del equipo de la SEHH y, de igual manera, agradecer y destacar el lujo de tener como co-coordinador al Dr. Ramiro Núñez.

Es gratificante comprobar como Sevilla recibe a un número récord de asistentes para participar en nuestro Congreso, alcanzando también el mayor volumen de comunicaciones orales de su historia. A todo esto contribuye el hecho de hacer coincidir nuestra reunión con el Congreso Iberoamericano de Hematología, algo que sólo ha sucedido dos veces en la historia...y la última fue en 1992.

¿Hasta qué punto este masivo y creciente interés por asistir y participar activamente en el Congreso SEHH-SETH se puede achacar a las mejoras introducidas cada edición en el programa científico?

No cabe duda que estructurar un programa científico de alto nivel, asegurando la presencia de grandes referentes internacionales en cada campo, es un argumento de peso para animar a la participación. Contamos con un programa científico realmente interesante, lo que pone de relieve que estamos

“Contamos con un programa científico realmente interesante”

ante una especialidad que vive unos años de enorme desarrollo científico. El programa pone de manifiesto hasta qué punto el desarrollo tecnológico está cambiando la manera de actuar del hematólogo en el día a día, así como incidiendo muy positivamente en el pronóstico de los pacientes. Por tanto, mi agradecimiento a los coordinadores del programa científico, referentes mundiales en Hematología.

¿Considera que estamos en un momento histórico en el desarrollo de la Hematología?

Sí, sin duda. Estamos viviendo grandes avances en la Hematología, tanto a nivel diagnóstico como de tratamiento. Sobre todo, destacaría el progreso que hemos alcanzado en la implementación de una verdadera Medicina Personalizada en la práctica asistencial.

A modo de curiosidad, recordar que en los años 50-60 del siglo pasado se necesitaban aproximadamente unos 50 años para duplicar el conocimiento médico, un margen de tiempo que se redujo hasta los 20 años en los albores del siglo XXI; sin embargo, en estos momentos se estima que para duplicar el conocimiento médico se tarda menos de un año. Todo esto es particularmente evidente en este área de conocimiento, y pone relieve tanto la necesidad de colaborar en equipos multidisciplinarios como de estar constantemente actualizados y atentos a las novedades que se presentan en congresos con éste.

¿El programa del Congreso refleja esta realidad?

En el programa destacan, por ejemplo, nuevos avances en el

conocimiento de las alteraciones genéticas y moleculares que contribuyen al desarrollo de diversas hemopatías, tanto malignas (leucemias, linfomas o mieloma múltiple, MM) como no malignas (anemias, coagulopatías). Todos estos hallazgos están posibilitando identificar nuevas dianas terapéuticas que permiten desarrollar fármacos dirigidos, que son la base del desarrollo de la Medicina Personalizada.

Además, destacan las innovaciones en terapia celular, como la revolucionaria terapia CAR-T, que está cambiando el pronóstico de pacientes con hemopatías malignas y, en particular, de aquellos con leucemia y linfoma, pero también en los diagnosticados de mieloma. De la mano de las terapias celulares aparecen las génicas, de especial relevancia en el área de la coagulación y, más recientemente, en eritropatología, con técnicas que hacen posible cortar y reparar el daño en el ADN, algo aplicable en la clínica mediante el trasplante autólogo, que permitirán tratar pacientes con algunos subtipos de anemia.

Sin embargo, a pesar de todos estos avances técnicos y farmacológicos, usted suele poner mucho el acento en que el hematólogo no debe descuidar la parte humana de su quehacer. ¿Le preocupa especialmente este tema?

A pesar de la importancia y el interés que despierta el desarrollo tecnológico, el trabajo diario en el hospital nos permite no perder de vista lo más importante, que es atender el lado humano de pacientes que se enfrentan a situaciones difíciles y enfermedades com-

“Por encima de la ciencia, en nuestro trabajo diario está el lado humano”

plejas y graves. Transmitimos con frecuencia grandes noticias y resultados esperanzadores pero, desafortunadamente, nos enfrentamos a situaciones para las que la Medicina no tiene respuesta, lo que queremos ir mejorando. Por tanto, por encima de la ciencia, está el lado humano, tanto en lo que respecta a la atención a los pacientes como en el contacto con los compañeros.

También el programa social previsto no va a dejar indiferente a nadie...

¡Eso esperamos! Se ha cuidado al máximo y se ha hecho todo con gran cariño, con la idea de agradar y satisfacer el interés de todos. Algunos de los escenarios donde se podrán reunir los cientos de hematólogos que acudirán a la cita están cargados de simbolismo, como la cena de clausura, que se celebrará en el Museo dedicado a la primera vuelta al mundo realizada por la expedición Magallanes-Elcano. Y hay más sorpresas preparadas...., les invito a todos a asistir a la ceremonia de inauguración, va a sorprender.

La ciudad de Sevilla también pone su granito de arena, ¿no?

Por supuesto. El atractivo de Sevilla seguro que ha contribuido en gran medida a este récord de inscritos; además, disponemos de un palacio de congresos magníficamente diseñado y que facilita mucho el desarrollo de este tipo de eventos.

“Aspiramos a que este Congreso sea un referente en nuestra especialidad”

El Dr. Ramiro Núñez, presidente del Comité Organizador de la SETH, da la bienvenida a los asistentes al Congreso de Sevilla.



Dr. Ramiro Núñez.

Después de tantos días de preparativos, el Congreso es ya una realidad...

“Organizar este congreso en Sevilla ha sido una experiencia increíble. Hacerlo en nuestra propia ciudad nos ha permitido aprovechar al máximo los recursos locales y ofrecer a los asistentes una experiencia que esperamos sea gratificante”. Son palabras del Dr. Ramiro Núñez Vázquez, presidente del Comité Organizador de la SETH y especialista del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla.

¿Cuáles han sido las principales satisfacciones que le han procurado la organización de este evento?

La principal satisfacción ha sido ver cómo ha ido tomando forma el Congreso, con un programa científico de alto nivel. También hemos recibido los comentarios positivos y las buenas expectativas de los congresistas a lo largo de los últimos meses.

Me gustaría agradecer la labor de todos los participantes, ponentes, patrocinadores y colaboradores por hacer posible este evento. Su contribución ha sido y es fundamental, y deseamos que este Congreso cumpla con las expectativas de todos los asistentes.

¿Hubo algún contratiempo?

Por supuesto, ha habido algunos contratiempos propios de

“El Congreso Iberoamericano de Hematología supone un reto adicional para el Comité Organizador”

la organización de un evento de esta magnitud, pero se ha trabajado para superarlos con solvencia, especialmente desde el departamento de Congresos de la SEHH/SETH.

¿Qué novedades organizativas destacaría en esta edición de 2023 del Congreso?

Hemos mantenido el formato de los últimos años, teniendo presente las ventajas que ofrece un Palacio de Congresos como FIBES, la adaptación de los espacios y salas a las distintas actividades programadas. Hemos cuidado los aspectos relacionados con los actos de inauguración y de clausura, integrando aspectos culturales y gastronómicos de nuestra ciudad.

¿Cuáles han sido los objetivos del Comité Organizador a la hora de plantearse esta cita?

Han sido múltiples. Sobre todo, queríamos ofrecer un espacio adecuado para el desarrollo de un programa científico de primer nivel a todos los profesionales, en el marco de esta hermosa ciudad, que cuenta con una rica historia y una vibrante vida callejera. Pretendemos que los participantes no sólo se beneficien del contenido científico del Congreso, sino también que tengan la oportunidad de sumergirse en el entorno único que ofrece la ciudad de Sevilla.

¿Qué valoración hace de las cifras de asistencia, comunicaciones, stands,...?

Contamos con una asistencia importante: más de 2.200

participantes, 100 ponentes y formadores, 60 simposios y sesiones, representación de 20 países y 80 expositores de empresas e instituciones. La valoración es muy positiva, y aspiramos a que este Congreso sea un referente en nuestra especialidad.

¿Cómo ha sido la experiencia de trabajar con el Dr. José Antonio Pérez Simón, como presidente del Comité Organizador por parte de la SEHH?

Ha sido excepcional. Hemos mantenido una colaboración estrecha y fluida, trabajando juntos para asegurarnos que el Congreso cumpla con las expectativas de los participantes.

¿Cómo valora la implicación de los profesionales y compañeros en la organización de este encuentro de Sevilla?

Ha sido fundamental. La respuesta y el apoyo que hemos recibido ha sido motivadora y necesaria para ir completando los objetivos en cada etapa de la organización. Especial mención merecen los responsables y todo el equipo del Departamento de Congresos SEHH-SETH, que han puesto toda su experiencia y saber hacer al servicio de las Sociedades para llevar a cabo la organización del evento.

En cuanto al contenido científico, ¿qué novedades principales se presentarán, en líneas generales?

Esta edición presenta importantes novedades, especialmente en el campo del diagnóstico genético, la terapia génica y las CAR-T. Hemos tenido la suerte de contar con un comité científico de renombre, que ha trabajado incansablemente para diseñar un programa de alto nivel, seleccionando cuidadosamente a expertos de reconocido prestigio en sus respectivas áreas. Estos ponentes com-

“Ofrecemos un espacio adecuado para el desarrollo de un programa científico de primer nivel”

partirán los últimos avances y estudios clínicos, garantizando que el Congreso suponga una experiencia enriquecedora y de gran relevancia para la comunidad hematológica.

Se celebra también la tercera edición del Congreso Iberoamericano de Hematología. ¿Qué retos supone para el Comité Organizador y qué aspectos positivos supone compartir esta experiencia con compañeros de otros países?

El Congreso Iberoamericano de Hematología es un evento muy especial y supone un reto adicional para el Comité Organizador. Además, también es una oportunidad única para estrechar lazos con nuestros colegas iberoamericanos, aprender de sus experiencias y enriquecernos mutuamente.

¿Qué aspectos destacaría del programa de actividades extracongresuales?

Un programa científico denso no debe impedir el disfrute de otras actividades que permitan compartir momentos de ocio, fomentando las relaciones entre los asistentes, en un ambiente distendido y que permita aprovechar al máximo esta oportunidad para descubrir los encantos de nuestra maravillosa ciudad. Para los más deportistas, recordar que se celebrará una carrera de 5 km en un entorno único como es el parque de María Luisa y la emblemática Plaza de España.

“Pretendemos que los participantes no sólo se beneficien del contenido científico, sino que también disfruten de Sevilla”

Las plaquetas, un biomarcador diagnóstico que plantea nuevos retos clínicos

El Dr. Antonio Moscardó aborda en una conferencia del Programa Educativo un aspecto de especial interés, bajo el sugerente título: 'Las plaquetas como biomarcador diagnóstico: por qué todos lo solicitan y casi nadie sabe interpretarlo'.



Dr. Antonio Moscardó.

La aparición de nuevos tratamientos antiplaquetarios puede suponer un reto para su correcta utilización

“El papel clave que juegan las plaquetas en la hemostasia y la trombosis ha impulsado durante años el estudio de alteraciones tanto cuantitativas como cualitativas de las mismas”. Así lo destacará el Dr. Antonio Moscardó Martínez, del Hospital Universitario y Politécnico La Fe de Valencia, en su ponencia correspondiente al Programa Educativo *‘Las plaquetas como biomarcador diagnóstico: por qué todos lo solicitan y casi nadie sabe interpretarlo’*.

La determinación del número de plaquetas es relativamente sencilla, mientras que el estudio de la función plaquetaria resulta mucho más complejo, y normalmente va a incluir la realización de distintas pruebas que permitan analizar distintos aspectos de la reactividad plaquetaria.

Entre estas pruebas, la de referencia (más de 50 años después de su desarrollo) continúa siendo sin duda la agregometría óptica. Sus resultados tienen una clara repercusión clínica, aunque presenta problemas principalmente de estandarización e interpretación de los resultados. Además, esta técnica no permite estudiar otras res-

puestas de las plaquetas como pueden ser los procesos adhesivos, la liberación de gránulos, la síntesis de compuestos o la participación de las plaquetas en la coagulación, entre otras.

El desarrollo de otras técnicas que emplean la microfluídica como el Total Thrombus formation Analysis System, la citometría de flujo o la secuenciación masiva, superan algunas limitaciones y déficits, aunque también elevan la complejidad de la interpretación de los resultados de función plaquetaria.

Salto cualitativo en los estudios

El salto cualitativo en los estudios de función plaquetaria viene de la mano de las recientes pruebas sobre la participación de las plaquetas en cada vez más aspectos de la fisiopatología, *“que está desbordando con mucho su papel clásico en la hemostasia y la trombosis”*, admite el Dr. Moscardó. Estos incluyen algunos procesos más conocidos, como la participación de las plaquetas en la respuesta inmune (virus, bacterias o parásitos como la malaria) en la inmunotrombosis, o su implicación en la inflamación a través de la liberación de sus-

tancias pro- y antiinflamatorias a la vez que en la regulación de la función plaquetaria por mediadores inflamatorios (tromboinflamación).

Pero los aspectos de la fisiopatología en los que las plaquetas pueden tener un papel importante van mucho más allá, e incluyen desde la respuesta alérgica, su relación con la microbiota, el cáncer y la metástasis, su sorprendente relación con procesos neurológicos o su capacidad de modular el efecto de fármacos empleados para el tratamiento de distintas patologías (desde la hemofilia al empleo de anticuerpos biespecíficos con efecto antitumoral).

Más aún, como subraya el conferenciante, *“se ha sugerido que las plaquetas pueden servir como marcadores de diversas patologías como el cáncer, las enfermedades hematológicas o las patologías neurodegenerativas; incluso, se está investigando su empleo como transportadores de fármacos para permitir su liberación altamente localizada, y también hay estudios sobre las propiedades regenerativas de las plaquetas o sus liberados”*.

El estudio de estos distintos papeles ejercidos por las plaquetas conlleva muchas preguntas sobre cuál va a ser la respuesta plaquetaria más adecuada de medir en cada caso. Por ejemplo, la medida del nivel de activación de las plaquetas circulantes mediante la determinación por citometría de flujo de la exposición de P-selectina ha demostrado su relación con la aparición de procesos trombóticos, pero parece poco útil para el estudio del papel de las

Los estudios de función plaquetaria pueden ser complejos y de difícil interpretación según escenarios

plaquetas en la respuesta a un alérgeno, o la capacidad de las plaquetas de liberar un fármaco al unirse a una célula tumoral, o su empleo como marcadores de enfermedades neurodegenerativas.

Técnicas para el control de las terapias antiplaquetarias

Capítulo aparte merecen las técnicas empleadas para el control de las terapias antiplaquetarias. Si bien su utilidad para un mejor ajuste de las dosis sigue en cuestión, *“debemos tener en cuenta que hasta ahora la disponibilidad de fármacos antiplaquetarios se limitaba principalmente a la aspirina y los bloqueantes del receptor del ADP P2Y12 (clopidogrel, ticagrelor, etc)”*, apunta el Dr. Moscardó.

Sin embargo, es inminente la llegada a la práctica clínica de nuevos fármacos que actúan sobre otras diferentes vías, como los inhibidores de los receptores PAR, receptores de colágeno, nuevos antagonistas de Ib11a y nuevos inhibidores de receptores de ADP (P2Y12 pero también P2Y1), inhibidores de Ib/IX/V, de P13K o de PDI. *“Encontrar el equilibrio con estos nuevos tratamientos entre reducir el riesgo trombótico sin incrementar el hemorrágico puede ser un importante reto en los próximos años”*, asegura el Dr. Moscardó.

En conclusión, según este especialista, *“la dificultad en la utilización de las plaquetas como biomarcador diagnóstico aparece estrechamente relacionada con las múltiples respuestas plaquetarias que podemos ser capaces de determinar, y que van a ser específicas de cada uno de los procesos en los que las plaquetas pueden estar implicadas”*.

Claves para mejorar la atención sanitaria del anciano con síndrome mielodisplásico

Las mejoras introducidas en los últimos años en el manejo clínico de los pacientes con síndrome mielodisplásico (SMD) han conseguido aumentar sustancialmente su esperanza de vida, una nueva realidad que demanda un cambio importante en el propio sistema sanitario.



Dr. Fernando Ramos.

Y es que, como pondrá de relieve esta mañana el Dr. Fernando Ramos Ortega en su conferencia incluida en el Programa Educativo, “debemos preparar nuestro sistema sanitario para prestar una atención multidisciplinaria y personalizada a los pacientes mayores”. Para el jefe de la Unidad de Hematología Clínica del Hospital Universitario de León, “esta preparación es especialmente importante cuando hablamos de enfermedades crónicas como los SMD, donde el apoyo social y los recursos sanitarios son la base que nos permitirá mantener su calidad de vida y luchar para evitar que haya una pérdida relevante de su expectativa de vida”.

Mayor concienciación

Como punto de partida importante, destaca “la progresiva

“Los pacientes mayores diagnosticados de SMD pueden beneficiarse de la mayoría de los tratamientos que recibiría un paciente más joven”

sensibilización de los hematólogos sobre la necesidad de atender al paciente mayor con SMD como una persona única e irreplicable, en la que la configuración genética, las exposiciones ambientales y el estilo de vida le han llevado a una situación previa al desarrollo del SMD, a la que se añade una enfermedad nueva, también única desde el punto de vista genético”, indica el Dr. Ramos Ortega. A su juicio, “esta complejidad demanda una aproximación multidisciplinaria que tenga en cuenta su experiencia vital previa y la situación en la que llegan a nuestra consulta”. Por suerte, asegura, “cada día los hematólogos son más conscientes de ello”.

Y en consonancia con esta mayor sensibilización, se deben establecer e implementar una serie de rutinas, para atender correctamente necesidades y demandas particulares del anciano con síndrome mielodisplásico. Y es que, como admite este experto, “el manejo se complica desde el primer momento. Ya desde antes de entrar en la consulta hay que tener en cuenta que se necesita más tiempo para atenderlos adecuadamente: pueden tener problemas de movilidad, a veces no oyen bien o necesitan un tipo de letra más grande en

El manejo clínico del anciano con síndrome mielodisplásico necesita más tiempo, para atenderlo adecuadamente

los documentos... Su estado general previo se convierte en el determinante de la atención sanitaria y del margen terapéutico del que disponemos para dar respuesta a sus problemas”.

Recomendaciones a seguir

Resulta complicado ofrecer algunas recomendaciones clínicas prácticas para optimizar el manejo de estos pacientes ancianos con SMD, sobre todo porque “cada hematólogo debe encontrar su propio camino, respetando la dignidad y complejidad de los mayores y basándose en las guías clínicas disponibles”, aconseja este experto. Lo principal, en palabras del Dr. Ramos, “es ser realista y no pretender despachar en quince minutos a una persona mayor, en la que se sospecha o se conoce que padece un SMD, con una solicitud de un estudio medular y la petición de dos concentrados de hematíes”. La anamnesis dirigida, la escucha empática y activa, la explicación de los procedimientos, la recogida de los consentimientos y la evaluación del estado general y del apoyo sociofamiliar del que disponen, la evaluación pronóstica y la aproximación terapéutica requieren de varias consultas sucesivas.

Actualmente se cuenta con herramientas adecuadas para evaluar el estado de salud general de estos pacientes, pero

se exige un cambio de enfoque para que los hematólogos puedan hacerlo correctamente. “El proceso comienza por tener una actitud abierta frente a unas herramientas importadas desde otras especialidades; algunas de ellas las puede usar el mismo hematólogo porque su manejo es simple y rápido, mientras que otras las deben aplicar otros profesionales, con otra formación o habilidades”, afirma el Dr. Ramos Ortega. En su opinión, “obviar estos recursos y centrarnos sólo en el SMD no es una alternativa aceptable”.

Aportaciones terapéuticas

Desde el punto de vista del tratamiento, el manejo farmacológico de los ancianos con SMD también plantea dificultades, pero se beneficia de los avances registrados en los últimos años. De hecho, los pacientes mayores diagnosticados de SMD pueden

“Debemos preparar nuestro sistema sanitario para prestar una atención personalizada a los pacientes mayores”

beneficiarse de la mayoría de los tratamientos que recibirá un paciente más joven, con la excepción de la quimioterapia intensiva y el trasplante alogénico si su estado general no es óptimo.

“Cada vez tenemos más fármacos que consiguen lo que buscamos (mejor calidad de vida y mayor supervivencia), sin poner a prueba la reserva funcional de las personas mayores”, subraya el ponente. A fecha de hoy, continúa explicando el Dr. Ramos Ortega, “el uso de eritropoyetina o darbepoyetina, quelantes orales del hierro, lenalidomida e hipometilantes son opciones terapéuticas consolidadas, a las que se han venido a sumar nuevos agentes como el luspatercept y otros prometedores todavía en estudio, como imetelstat y las combinaciones de hipometilantes con sabatolimab o magrolimab”.

El Congreso en datos

Sevilla

2.336 asistentes

• Comunicaciones:

Se han aceptado un total de **1.014** comunicaciones, la cifra más alta lograda hasta ahora

• En el programa oficial están implicados **64** ponentes y 39 coordinadores

• Programa científico con:

- **11** charlas educativas

- **3** lecciones conmemorativas

- **2** sesiones especiales

- **20** simposios oficiales

(14 de la SEHH, 5 de la SETH y 1 conjunto)

- **39** sesiones de comunicaciones orales

• **Sesión Plenaria**, con las seis mejores comunicaciones

- **30** simposios satélites

- **11** encuentros con el experto

Laboratorios de Hemostasia y Trombosis: en busca constante de la calidad

El simposio coordinado por los Dres. Vicente Cortina Giner e Irene Corrales Insa, que se celebra hoy, analiza la estandarización como base del diagnóstico y seguimiento de las enfermedades de la hemostasia.



Dr. Vicente Cortina

Cada vez es mayor el número de laboratorios clínicos acreditados mediante la norma ISO 15189, como señala el Dr. Vicente Cortina Giner, responsable del Laboratorio de Hemostasia y Trombosis del Servicio de Hematología del Hospital Universitario Vall d'Hebron de Barcelona. *“La finalidad está claramente orientada a asegurar la calidad de los resultados analíticos mediante el uso de procedimientos, materiales e instrumentación de laboratorio comúnmente aceptados, empleados y contrastados internacionalmente, y acorde a los estándares establecidos en las guías y publicaciones existentes”*, afirma.

El número de laboratorios acreditados en los últimos años sigue una tendencia claramente al alza. La acreditación tiene una repercusión triple, según Vicente Cortina: 1. El impacto en los procedimientos internos del laboratorio; 2) La mejora de la calidad asistencial sobre los pacientes; 3. Las repercusiones económicas.

Cada vez más, la participación en los ensayos clínicos de nuevos fármacos requiere por parte

de la industria farmacéutica la garantía de que los resultados analíticos, cuando son necesarios, estén avalados por algún sistema de aseguramiento de la calidad. *“Y resulta evidente que la participación en ensayos clínicos es la vía de acceso a fármacos de última generación a bajo coste, por lo cual los servicios públicos de salud siempre son receptivos a la adopción de la norma, cuando no la estimulan activamente”*, afirma este especialista.

Diferencias entre certificación y acreditación

En el simposio se van a establecer algunas diferencias conceptuales entre certificación y acreditación. Además, los ponentes explicarán con cierto detalle cuál es la situación en la adopción de la norma ISO 15189, tanto en España como en el resto de los países del entorno europeo. *“El objetivo es establecer en qué posición nos ubicamos en este aspecto y tratar de anticipar cuál será la tendencia de futuro para nuestra realidad. En algunos países existe ya la obligatoriedad de la acreditación de los laboratorios clínicos, mientras que en otros la legislación es mucho más laxa y no supone una exigencia; en otros, finalmente, sólo algunas áreas de actividad han de ser necesariamente acreditadas”*, explica el Dr. Cortina.

Poniendo el foco en el campo de la Hemostasia, el horizonte plantea el reto de las nuevas terapias que están surgiendo sobre todo en hemofilia, con fármacos para los que en

ocasiones no existe todavía ningún recurso de laboratorio que permita su monitorización. De haberlo, dice el Dr. Cortina, *“requerirá muy probablemente alguna adaptación concreta en relación con lo que actualmente disponemos, algo que de cara a la estandarización plantea todo un camino por recorrer”*. También sigue siendo una asignatura pendiente en este sentido el campo que abren los test globales de hemostasia, como son el ROTEM o la generación de trombina, con un gran potencial de uso, pero a la vez con muchos matices en cuanto a su estandarización.

Automatización creciente en las instalaciones

Otro evento que ha afectado a muchos centros en los últimos años es la incorporación de una automatización creciente en las instalaciones, algo que facilita la sistemática de los procedimientos desde varios puntos de vista. Como explica el Dr. Cortina, *“se asegura una forma de proceder programada, previamente establecida y que prácticamente anula cualquier improvisación. También se favorece la trazabilidad tanto de resultados como de muestras, controles de calidad o intervenciones del personal, ya sea del propio laboratorio como del personal de mantenimiento”*.

La norma ISO 15189

Respecto al esfuerzo añadido que implica a los laboratorios someterse a la disciplina de la norma ISO 15189, el simposio sirve para poner de manifies-

Cada vez es mayor el número de laboratorios clínicos acreditados mediante la norma ISO 15189

to que este esfuerzo abarca al conjunto de la actividad del laboratorio en el sentido más amplio, garantizando que los métodos, espacios, procedimientos, personal, instalaciones y el conjunto de la organización resulten idóneos para el desempeño de la actividad asistencial. *“Cabe plantear en este punto si es necesario reforzar las áreas susceptibles de ser acreditadas, y de qué modo, en caso afirmativo, o incluso en qué medida, puede o debe ser modificada la organización para encajar las demandas que una acreditación requiere”*, se pregunta el Dr. Cortina.

Este simposio cuenta con tres ponentes muy experimentados en cada uno de los aspectos en los que repercute la acreditación mediante la norma ISO 15189: una auditora de ENAC, un responsable del área de ensayos clínicos de un hospital terciario y un coordinador de área de un laboratorio de hemostasia en un hospital igualmente terciario. *“Estos expertos explicarán desde su punto de vista el impacto de la adopción de los postulados de la norma en el laboratorio”*, concluye el Dr. Cortina, que coordina el simposio ‘Laboratorio de hemostasia y trombosis: la estandarización como base del diagnóstico y seguimiento de las enfermedades de la hemostasia’, junto con la Dra. Irene Corrales Insa, del Banc de Sang i Teixits de Barcelona.

La automatización creciente en las instalaciones facilita la sistemática de los procedimientos

LONGWOOD

QUINTA EDICIÓN

5 KM CORRIENDO | 2,5 KM ANDANDO

28 OCTUBRE

Carrera del CIERZO

Promoviendo el cuidado del paciente hematológico

SETH 50 años

SEHH Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia

“El Congreso de la SEHH es el evento científico más importante para los hematólogos españoles”

Marcos González Díaz es el coordinador SEHH del Programa Educacional, donde “se abordan conocimientos ya consolidados de un tema actual y que tienen una gran repercusión en la actividad asistencial de un hematólogo”.



Dr. Marcos González Díaz.

¿Dónde reside, a su juicio, el destacado interés que despertó este Congreso entre los hematólogos de nuestro país?

Para los hematólogos españoles el Congreso de la SEHH es el evento científico más importante del año, ya que no sólo supone la actualización de los conocimientos científicos de nuestra especialidad, sino que también es el foro más adecuado para la interacción entre todos los hematólogos de habla hispana, así como para discutir proyectos, crear sinergias, etc.

¿Sobre qué ejes argumentales gira el Programa Educacional de este año? ¿Se ha incluido algún aspecto diferencial respecto a ediciones anteriores?

“Este es el foro más adecuado para la interacción entre todos los hematólogos de habla hispana”

En el Programa Educacional se atiende a todos los aspectos de nuestra especialidad (laboratorio, clínica, gestión, conocimientos básicos,...) que son útiles para la formación de los hematólogos. Se tratan aspectos y conocimientos ya consolidados de un

tema actual y que tienen una repercusión en la actividad asistencial de un hematólogo.

Personalmente, ¿qué le parece lo más relevante del Programa Educacional previsto?

No sabría decirle, es difícil decantarse por alguna sesión o conferencia en concreto. Hemos tratado de incluir temas biológicos más básicos junto con temas clínicos asistenciales que sean de utilidad en la práctica clínica diaria.

Entonces, ¿a qué perfil de profesionales le puede resultar de especial utilidad?

Principalmente a hematólogos residentes en formación que están realizando su rotación MIR, pero también a médicos adjuntos jóvenes que quieran actualizar sus conocimientos y habilidades sobre un tema concreto.

Lo cierto es que la evolución de la Hematología está siendo tan grande y rápida que la formación constante de los profesionales sobre las novedades que van apareciendo es imprescindible, ¿no?

Evidentemente, la formación médica continuada es una obligación de todo facultativo, pero en el Programa Educacional se abordan más conocimientos consolidados y con aplicación práctica, mientras que las novedades se dejan especialmente para los simposios específicos de cada tema.

¿Cómo valora la colaboración con la SETH para el diseño de los temas y la elección de los ponentes?

La Hematología es una especialidad única y el conocimiento tiene que estar integrado, por lo que la comunicación entre las diferentes áreas del conocimiento que conforman la especialidad es imprescindible.

Bueno, pues ahora sólo queda que los congresistas aprovechen todas estas oportunidades que les brinda este Programa Educacional...

Así es. Esperamos que se lo pasen bien, que disfruten y se relajen, que contacten e interactúen con los compañeros y, sobre todo, que aprendan mucho.

PROGRAMA EDUCACIONAL

“Hemos elegido temas con un fuerte componente clínico y básico”

Pilar Medina Badenes, coordinadora SETH del Programa Educacional y especialista del Instituto de Investigación Sanitaria La Fe de Valencia, destaca el gran nivel de las ponencias y los conferenciantes.

¿Cuáles son los rasgos más sobresalientes del Programa Educacional en el ámbito de la Trombosis y la Hemostasia?

Se abordan tres temas muy globales. En primer lugar, tenemos una ponencia con un título muy particular, ‘Las plaquetas como biomarcador diagnóstico: por qué todos lo solicitan y casi nadie sabe interpretarlo’, que imparte el Dr. Antonio Moscardó Martínez, del Hospital Universitario y Politécnico La Fe de Valencia, que es un gran experto en el tema.

Por otro lado, los Prof. Peter y Rachel Collins, de la Universidad de Cardiff (Reino Unido),

nos aportarán las principales claves para abordar las coagulopatías obstétricas agudas, que se dan en situaciones muy complicadas y que se deben tratar de forma muy rápida.

El tercer tema crucial lo imparte el Dr. John Bjarne Hansen, del Hospital Universitario de North Norway, Tromsø (Noruega), quien nos presentará estudios epidemiológicos que ayudan al diagnóstico del tromboembolismo venoso.

En la confección del Programa Educacional, ¿cuáles han sido los principales objetivos?

Mi idea ha sido elegir temas que no se solaparan entre sí,

es decir, que tuvieran un fuerte componente clínico, tanto de diagnóstico como de tratamiento. Además, se ha buscado que tuvieran un abordaje básico de laboratorio, algo muy importante en nuestra especialidad.

El Programa Educacional suele ir dirigido a los residentes y especialistas jóvenes, ¿cómo valora su participación?

Es muy importante involucrar a los médicos jóvenes en la formación y dirigir hacia ellos parte del contenido formativo. Valoro muy positivamente la presencia de los jóvenes en las charlas del Programa Educa-



Dra. Pilar Medina.

Todo ayuda a conseguir una óptima formación continuada en el ámbito de la Hemostasia y la Trombosis

La formación continuada es absolutamente fundamental, muy transversal, que engloba numerosas especialidades clínicas, aparte de la Hematología, como la Cardiología, la Neurología o la Cirugía Vascul ar. Por ello, tanto la SEHH como la SETH centran sus esfuerzos en la formación de sus profesionales.

¿De qué forma animaría a los asistentes a participar en las sesiones del Programa Educacional?

Les invito a asistir, a pesar de que las sesiones sean a primera hora de la mañana. Las temáticas son muy relevantes y los ponentes son punteros. Les animo a hacer preguntas a los médicos, porque tenemos que aprovechar su presencia en el Congreso, y también les aconsejo que se empapen de todo el conocimiento que van a compartir con nosotros.

cional, ya que pueden formarse tanto en temas generales de la especialidad como en otros asuntos punteros que exponen expertos profesionales de primer nivel.

Lo cierto es que la calidad de los ponentes es indiscutible...

Contamos con ponentes de una gran experiencia que nos informarán de diagnóstico clínico, manejo de pacientes, tratamientos pioneros y también investigación. Al contar con ponentes de más países, podemos conocer cómo se trabaja también en otros centros internacionales.

Despejando dudas en el tratamiento de las coagulopatías congénitas y adquiridas

Los nuevos y los viejos tratamientos para hacer frente a las coagulopatías congénitas y adquiridas tienen que coexistir, ¿o no? Esa duda tratará de responderse en un simposio coordinado por los Dres. Ramiro Núñez y Ana Cid.



Dra. Ana Cid.

El simposio analiza las novedades detectadas en ciertas patologías o situaciones clínicas en las que han aparecido avances terapéuticos importantes, como explica la Dra. Ana Cid Haro, del Hospital Universitario y Politécnico La Fe de Valencia, que coordina la sesión junto con el Dr. Ramiro Núñez Vázquez, del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla.

En el encuentro se revisa el documento multidisciplinar de consenso en la hemorragia masiva, HEMOMAS-2, que es una puesta al día del documento multidisciplinar HEMOMAS, publicado con el aval de varias sociedades científicas, como las de Anestesiología y Reanimación (Sedar), Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (Semicyuc) y Trombosis y Hemostasia (SETH). “El objetivo es revisar y actualizar las recomendaciones existentes sobre el manejo de la hemorragia masiva tras la búsqueda y adaptación de las guías publicadas en el área de

la hemorragia masiva desde enero del 2014 hasta junio del 2021”, avanza la Dra. Ana Cid. El manejo adecuado de la hemorragia masiva incluye una serie de herramientas y medidas para el control temprano del sangrado y reemplazo de la pérdida de componentes sanguíneos para minimizar la coagulopatía y mejorar la supervivencia de los pacientes.

Novedades en hemofilia

El simposio también expone nuevas terapias vs. viejas terapias en hemofilia, una coagulopatía congénita con gran impacto clínico. El déficit del factor VIII o IX de la coagulación (hemofilia A o B, respectivamente) produce una mayor tendencia hemorrágica que puede conllevar sangrados agudos graves y alteraciones crónicas muy invalidantes como la artropatía hemofílica.

El estándar de tratamiento se basa en la administración de preparados que aportan el factor de coagulación deficitario,

los cuales se administran por vía intravenosa y de forma profiláctica individualizada. Dentro de estos concentrados, se dispone de un gran arsenal de origen tanto plasmático como recombinante, y dentro de estos últimos, los que presentan una vida media estándar o una vida media extendida por la modificación de la estructura de la molécula. Además, han aparecido tratamientos hemostáticos diferentes a la terapia de reemplazo, algunos aún en fase de desarrollo clínico y otros ya aprobados por las agencias reguladoras.

Terapia génica a largo plazo

Paralelamente, se ha desarrollado en los últimos tiempos la terapia génica en hemofilia como tratamiento, si no curativo, al menos buscando ser efectivo a largo plazo. “Todos estos avances pretenden una mejoría de la calidad de vida de los pacientes con hemofilia, para que puedan llevar un estilo de vida cada vez más normalizado”, apunta la Dra. Cid. “En la actualidad, el tratamiento de la hemofilia ha conseguido cambiar la historia natural de esta patología y es nuestra responsabilidad buscar el tratamiento que pueda ser más adecuado para cada paciente”, añade.

En el simposio se hace una revisión de todas estas opciones terapéuticas “para tener las armas necesarias a la hora de tomar las mejores decisiones de manejo de la enfermedad”, dice la Dra. Ana Cid.

Innovación en trastornos plaquetarios congénitos

Igualmente, el simposio aborda la innovación terapéutica en los trastornos plaquetarios

congénitos. Estos trastornos integran un grupo de enfermedades raras con gran heterogeneidad clínica, de laboratorio y molecular. Tradicionalmente se englobaban en un grupo general de trastornos plaquetarios que conllevaba en ocasiones el manejo clínico inadecuado de los pacientes.

El desarrollo de los últimos años en el ámbito de la biología molecular en general, y de las técnicas de secuenciación masiva o de alto rendimiento en particular, ha posibilitado un mejor conocimiento de esta patología, y en muchas ocasiones un diagnóstico más preciso. Estos trastornos plaquetarios congénitos pueden ser divididos en trombocitopenias o trombocitopatías hereditarias, y en ocasiones pueden presentar un fenotipo mixto con descenso del número de plaquetas junto con disfunción plaquetaria. Además, se pueden asociar alteraciones de otros órganos, constituyendo trastornos sindrómicos, o puede existir una predisposición a evolución a enfermedades hematológicas graves.

“Este evidente progreso en el diagnóstico nos hace plantearnos si ha supuesto cambios en la actitud terapéutica frente a estos trastornos plaquetarios, tanto para evitar tratamientos innecesarios como para el uso de nuevos agentes o actitudes terapéuticas”, explica la coordinadora del simposio, quien destaca el uso de agonistas del receptor de la trombopoyetina, el trasplante de progenitores hematopoyéticos o la terapia génica. “Esta sesión nos ayuda a conocer el estado actual del tratamiento de los trastornos plaquetarios congénitos”, apunta la Dra. Cid.

Por último, en el simposio se incluye la presentación de la comunicación oral sobre la base genética de las deficiencias congénitas del fibrinógeno, integrando la NGS y MLPA para potenciar el diagnóstico. Se aporta información de interés sobre los defectos genéticos y su correlación con el fenotipo de los pacientes con trastornos del fibrinógeno.

EFEMÉRIDE

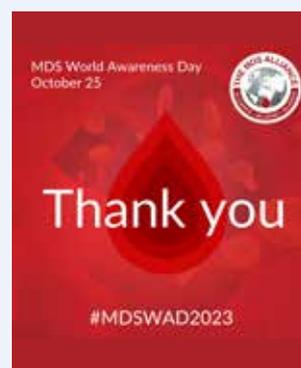
Un día para recordar avances y retos pendientes en SMD

Ayer se celebró el Día Mundial de los Síndromes Mielodisplásicos (SMD). Cada año en nuestro país más de 2.000 personas son diagnosticadas de este heterogéneo tipo de cáncer de la sangre, de momento difícilmente curable.

El 25 de octubre se conmemora el Día de los Síndromes Mielodisplásicos, un buen momento para hacer divulgación y educación, así como para informar sobre los

progresos que se están alcanzando en este ámbito y los muchos obstáculos que aún se deben superar.

Los SMD afectan, fundamentalmente, a pacientes de edad avanzada. De hecho, el Registro Español de SMD (RESMD) sitúa la mediana de edad en 75 años, y el 80% de los casos se produce en personas mayores de 60. En los próximos años, se prevé un aumento tanto de su inciden-



cia como de su prevalencia, debido al envejecimiento poblacional y al incremento de la frecuencia de los tratamientos antineoplásicos, pudiendo llegar a convertirse en el cáncer de la sangre más frecuente en los próximos años.

El secreto del éxito en Medicina Transfusional

La seguridad es el eje sobre el que gira el simposio que coordinan las Dras. Virginia Callao Molina, del Centro de Transfusión de Valencia, y Almudena García, del Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada.



Dra. Virginia Callao.

“Cuidar al donante, al componente sanguíneo y al receptor es el secreto del éxito de nuestro trabajo y, en consecuencia, la base de la seguridad transfusional”, afirma la Dra. Virginia Callao Molina, del Centro de Transfusión de Valencia, que hoy coordina el simposio ‘Medicina transfusional segura, una cuestión de cuidado’, junto con la Dra. Almudena García, del Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada.

La Medicina transfusional tiene un gran reto: ofrecer al paciente componentes sanguíneos suficientes, de la mayor calidad y en condiciones de máxima seguridad. Para ello, es indispensable cuidar y mirar todo el proceso, desde la donación hasta la transfusión, pasando por el procesamiento

de los componentes. “Trabajamos en un sistema continuo, de vena a vena, y todos los pasos del proceso deben ser cuidados por igual, para que el resultado final sea eficaz”, comenta la Dra. Callao, quien recuerda que “la transfusión de componentes sanguíneos es uno de los pilares de la Medicina actual”, imprescindible para mejorar o salvar la vida de muchos pacientes, sobre todo en Hematología, Oncología, Traumatología, trasplantes, Obstetricia, etc.

Cuidar al donante, respetarlo y fidelizarlo

La sangre no se puede fabricar ni improvisar, por lo que el donante de sangre es el principio de todo el proceso. “Es una persona que decide dar el paso de la generosidad y, por

“Trabajamos en un sistema continuo, de vena a vena, y todos los pasos del proceso deben ser cuidados por igual”

tanto, es nuestra obligación extremar las medidas de protección para evitar provocarle algún daño”, subraya esta especialista. Estas medidas incluyen varios procedimientos:

- Llevar a cabo una correcta entrevista de selección, teniendo muy en cuenta aquellos aspectos que protejan al donante
- Realizar una venopunción adecuada
- Atender posibles reacciones adversas de forma inmediata, si es necesario

El Dr. Ángel Giménez, hematólogo adjunto del Servicio de Hemodonación en el Centro de Transfusión de Alicante, cuenta con una gran experiencia en la entrevista del donante. En el simposio aborda los retos para conseguir mantener las reser-

vas de sangre necesarias, a pesar de que hay situaciones en las que es necesario excluir al donante con el fin de protegerle.

El componente sanguíneo, “un tesoro”

El componente sanguíneo que se ofrece a los pacientes debe cumplir las expectativas de eficacia para la indicación prevista y no debe suponer un riesgo para el receptor. Si hay un punto de la cadena en el que el concepto de buenas prácticas de fabricación tiene sentido, es precisamente el procesamiento de la sangre y la obtención de hemocomponentes, incluyendo tanto el análisis como el fraccionamiento, conservación y distribución de estos. “Convertir la sangre donada en diferentes productos que pueden salvar vidas precisa un cuidado muy especial”, resalta la Dra. Callao.

Por su lado, el Dr. Jorge Curbelo, hematólogo y director del Hemocentro de Maldonado (Uruguay), conoce muy bien la importancia de aplicar el concepto de la calidad en el procesamiento de la sangre, por lo que su ponencia también se considera de gran interés. “Nos hablará de su experiencia en el desarrollo de un centro de transfusión muy novedoso en su país, y cómo han conseguido implicar tanto al personal del centro como a los donantes y a toda la sociedad en conseguir sangre segura, suficiente y de calidad”, avanza la Dra. Virginia Callao.

El paciente merece una transfusión segura

Los informes de hemovigilan-

“Los puntos más débiles en la administración de componentes sanguíneos están en la cabecera del paciente”

cia advierten de que el proceso de administración de componentes sanguíneos al receptor no siempre es seguro. Los puntos más débiles del proceso están en la cabecera del paciente, tanto en el momento de la extracción de la muestra pretransfusional como durante la transfusión, y se asocian en muchas ocasiones con errores humanos. “Nuestra obligación es cuidar también al paciente, poniendo en marcha mecanismos de defensa frente a los posibles errores que podrían tener consecuencias graves”, asevera la co-coordinadora del simposio.

Aprovechar las nuevas tecnologías para desarrollar mecanismos de seguridad en la cabecera del paciente, que abarquen todo el proceso desde la extracción de la muestra hasta la postransfusión, y que también permitan detectar los incidentes y casi-incidentes es una tarea que conoce bien Alfred Mingo, enfermero y jefe de centro del Banc de Sang i Teixits de Girona, con una amplia experiencia en transfusión. Alfred Mingo detallará en su intervención la labor del Banc de Sang i Teixits en la implantación hospitalaria del sistema Rhesus de seguridad transfusional.

LXIV Congreso Nacional SEHH
 XXXIX Congreso Nacional SETH
 III Congreso Iberoamericano de Hematología

SEVILLA
 26 - 28 | OCT | 2023
 PALACIO DE CONGRESOS Y EXPOSICIONES DE SEVILLA (PACES)
 www.hematoto2023.com

Jueves, 26 de octubre / 20:15 h

ACTO INAUGURAL

Finalizado el acto, se ofrecerá el

ESPECTÁCULO

“EL SUEÑO DE UN REY”:

un viaje por la historia del caballo español desde su creación hasta nuestros días; además de un deleite visual y sonoro.

Artistas:

Ángel Peralta y Mateo Cárdenas (caballistas)
 “Limbo” y “Relincho” (caballos)
 Nerea Berraondo (voz), Abraham Martínez (órgano y piano) y Beatriz Rivas (mapping)

AL FINALIZAR EL ACTO, SE SERVIRÁ UN CÓCTEL.

Del laboratorio y la cabecera del paciente a la calle y las RRSS

De forma paralela al Congreso, en FIBES, se despliega en las calles de Sevilla una campaña de concienciación y un viaje 3D por la sangre.



El objetivo primordial de la campaña "Acércate a la Hematología. Conocemos tu sangre, ¿nos conoces tú?", promovida por la SEHH, la SETH y la Sociedad Española de Transfusión Sanguínea, con el apoyo de BeiGene y Roche, es que la población conozca mejor su sangre y a los médicos que la estudian, así como los principales avances (presentes y futuros) de su especialidad.

El elemento central de la campaña es una gran carpa de la

especialidad de Hematología y Hemoterapia, ubicada en la Plaza de la Encarnación, donde la población podrá asistir a charlas informativas y conocer de primera mano la labor que realizan las asociaciones de pacientes allí presentes.

El Centro de Transfusión, Tejidos y Células de Sevilla también coordina una colecta de sangre en la propia carpa, que se desarrollará hoy jueves 26 de octubre, de 10:30 a 13:30

horas, y el viernes 27 de octubre, de 10:30 a 13:30 horas y de 16:00 a 20:00 horas.

El acto de inauguración de la campaña tiene lugar este jueves, a las 11:30 horas, y consistirá en un paseo por las instalaciones de la carpa junto con las principales autoridades del Congreso Nacional. Ya a las 12:00 horas, se celebrará el III Observatorio de Hematología, un coloquio sociosanitario que lleva por título "Vivir con leucemia linfocítica crónica". Como colofón, el sábado 28 de octubre, a las 07:00 horas, el Parque de María Luisa acogerá la V Carrera del Cierzo, que promueve el cuidado del paciente hematológico y se enmarca en el programa de prevención "Mujer, Deporte y Cáncer" #PorLaVidaMuévete.

Organiza:



Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia
Fundación Española de Hematología y Hemoterapia

#postASH_ES

CONCLUSIONES

65th ASH ANNUAL MEETING AND EXPOSITION

JUEVES Y VIERNES,
11 y 12 de enero de 2024
Palacio de Congresos
de ZARAGOZA

Coordinadores:
Dra. María Díez Campelo
Hospital Universitario de Salamanca
Dr. Ramón Lecumberri Villamediana
Clínica Universidad de Navarra, Pamplona



Cuando la implicación del paciente en ensayos clínicos es (aún más) crucial

La celebración de los 'días mundiales' es siempre una palanca para levantar conciencias de expertos y población general. Hoy se conmemora el Día Mundial de la Amiloidosis.

La asociación de pacientes AMILO y la SEHH celebrarán mañana, de 12 a 14 horas, una jornada informativa conjunta en la carpa dirigida a pacientes, situada en la Plaza de la Encarnación (conocida como la plaza de las Setas). Casi una decena de expertos tratarán de explicar con detalle y de forma práctica y sencilla algunos aspectos esenciales de la amiloidosis; así, no sólo se efectuará una actualización de datos epidemiológicos y se informará sobre los tipos de amiloidosis, sino que también se ofrecerá a los asistentes datos y recomendaciones sobre diagnóstico precoz y manejo clínico de la enfermedad.

Protagonistas del progreso clínico

Pero no sólo se hablará del presente de la amiloidosis, sino que también se ofrecerá una visión futura, sustentada en los nuevos ensayos clínicos en marcha o en proyecto. En este sentido, el Dr. Ramón Lecumberri, del Servicio de Hematología y Hemoterapia de la Clínica Universidad de Navarra (Pamplona), resaltaré la importancia de que los pacientes se impliquen directamente en la progre-

sión del conocimiento y la investigación.

En concreto, este experto ofrecerá algunos argumentos sólidos para respaldar esta opción (acceso temprano a esquemas potencialmente más eficaces, seguimiento estrecho en centro especializado, ahorro económico para el Sistema Nacional de Salud, beneficio potencial para futuros pacientes...). De igual forma, detallará las implicaciones que suponen participar en estos ensayos clínicos: explicación detallada de la naturaleza del ensayo y firma del consentimiento informado, confirmación de que el paciente cumple todos los criterios de inclusión y exclusión del estudio, cumplimiento del protocolo del estudio (que ha sido aprobado por autoridades sanitarias y comités de ética de la investigación),...

En la carpa situada en el centro de Sevilla se informará sobre la importancia de participar en ensayos clínicos

