



Solidarios contra la leucemia

Los profesionales que luchan contra la leucemia están consiguiendo convertirla en una enfermedad curable en un porcentaje de casos cada vez mayor.

La leucemia, que en griego significa sangre blanca, se debe a la transformación maligna de las células de la médula ósea, un tejido del interior de los huesos donde se fabrican las diferentes células de la sangre. En concreto, las más directamente afectadas son las células precursoras de los glóbulos blancos, nuestras células de defensa. Según el tipo de célula afectada y su estado de maduración, se distinguen varios tipos de leucemias, que aparecen a diferentes edades y con distinto tratamiento y pronóstico.

Unas causas poco definidas

La causa exacta de la mayoría de los casos de leucemia no se conoce. Ciertos cambios o mutaciones heredados o espontáneos en el ADN pueden estar en su origen. Según las investigaciones algunos factores de riesgo aumentan las probabilidades de contraer la enfermedad.

La exposición a altas dosis de radiación ionizante (como la que se usa en radioterapia o la liberada tras una explosión nuclear), exposición a ciertos agentes químicos

Cada año se diagnostican 5.000 nuevos casos de leucemia en España



Josep Carreras

Presidente de la Fundación

Josep Carreras contra la Leucemia

La mejor voz de la lucha contra la leucemia



¿Cómo le surgió la idea de poner en marcha la Fundación?

Durante mi enfermedad recibí muchísimas muestras de afecto y solidaridad por parte de la sociedad y la ciencia. Cuando me recuperé, mi principal pensamiento era plantearme cómo poder devolver esta generosidad. De esta manera, con la ayuda de relevantes científicos y de un grupo de empresarios y profesionales, creamos en 1988 la Fundación Internacional Josep Carreras contra la Leucemia con el objetivo firme de conseguir que, algún día, la leucemia sea una enfermedad curable en todos y cada uno de los casos. Todavía no hemos alcanzado nuestro objetivo pero me siento orgulloso de los importantes pasos que hemos alcanzado durante estos 25 años como, por ejemplo, la creación del Registro de Donantes de Médula Ósea (REDMO), inexistente hasta ese momento en nuestro país y, más recientemente la creación del Instituto de Investigación contra la Leucemia Josep Carreras.

¿Cómo animaría a hacerse donante de médula?

Les diría que es muy fácil, que no tiene mayor riesgo y, sobre todo, que es una oportunidad para salvar una vida en vida.

Y desde un punto de vista más práctico, ¿qué debe hacer una persona que desee ser donante de médula?

Cuando una persona quiere registrarse en el REDMO como donante de médula ósea, lo primero que debe hacer es informarse extensamente para poder tomar

una decisión meditada. Una vez tomada la decisión, la persona, que debe tener entre 18 y 55 años y gozar de un buen estado de salud, debe ponerse en contacto con su centro de referencia más cercano para pedir hora. Una vez le den cita, solo será necesario un simple análisis de sangre para poder incorporar a esa persona dentro del REDMO como donante de médula ósea.

De vez en cuando surgen campañas mediáticas a favor de la donación relacionadas con casos muy concretos. ¿Cuál es la postura de su Fundación sobre estos casos?

Las iniciativas orientadas a comunicar y concienciar a la población sobre la necesidad de disponer de donantes son, en principio, buenas. Pero hay que ser conscientes de que los llamamientos masivos, surgidos alrededor de un paciente determinado, no aumentan de forma inmediata la probabilidad de encontrar un donante para aquel paciente. Lo ideal es un flujo continuado y sostenido de donantes, con plena conciencia de que la posible donación puede ser para cualquier paciente del mundo.

¿Es posible colaborar con la Fundación de forma desinteresada?

Cualquier persona puede colaborar haciéndose socio de la Fundación Josep Carreras con un donativo periódico o haciendo un donativo puntual de la cantidad que cada uno elija. Lo pueden hacer a través de nuestra página web o por teléfono.

“Hacerse donante no tiene mayor riesgo y, sobre todo, es una oportunidad para salvar una vida en vida”

Más información
www.fcarreras.org
Tel. 93 414 55 66



como el benceno y algunos tipos de quimioterapia para curar otros tipos de cáncer, el tabaco, antecedentes familiares de leucemia, padecer síndrome de Down, son, entre otros, los factores de riesgo más conocidos.

En cuanto a la radiación no ionizante de campos electromagnéticos (cables de alta tensión u otras instalaciones eléctricas), no hay hasta la fecha pruebas consistentes de que se relacione con un aumento del riesgo de leucemia.

La exposición a campos electromagnéticos no se relaciona con un aumento de riesgo de leucemia

Se diagnostica analizando la sangre

Cada año se diagnostica leucemia a unas 5.000 personas en España. En la mayoría de los casos se confirma con una serie de análisis de sangre, que incluyen un recuento sanguíneo completo y examen microscópico de las células sanguíneas, así como una biopsia de la médula ósea.



Células de cordón umbilical

OS nº 94. Febrero 2011

www.ocu.org/publicaciones/ocu-salud

Después, otros análisis ayudarán a perfilar el tipo concreto de leucemia y plantear el mejor tratamiento para el caso.

Los síntomas de la leucemia no son específicos y las características pueden variar según el tipo. Puede producir pérdida de peso, fiebre, infecciones frecuentes, respiración entrecortada, debilidad muscular, dolor en los huesos y articulaciones, inflamación de los ganglios linfáticos, bazo e hígado

hinchados, sudores nocturnos, facilidad para sangrar y hematomas. En cuanto a la curación, los índices han mejorado mucho recientemente.

En los últimos años se ha registrado un significativo descenso de la mortalidad, muy especialmente en niños y adultos jóvenes. Y las proyecciones indican que seguirán bajando en los próximos años.

Buscar el donante compatible

Más allá del tratamiento con quimio y radioterapia, el trasplante de células hematopoyéticas (las células madre que en la médula ósea dan lugar a las células de la sangre) es en muchos casos la única posibilidad que asegura una curación definitiva.

Se trata de un proceso complejo en el que se necesita la solidaridad de todos. Porque todos somos po-

TIPOS DE LEUCEMIA

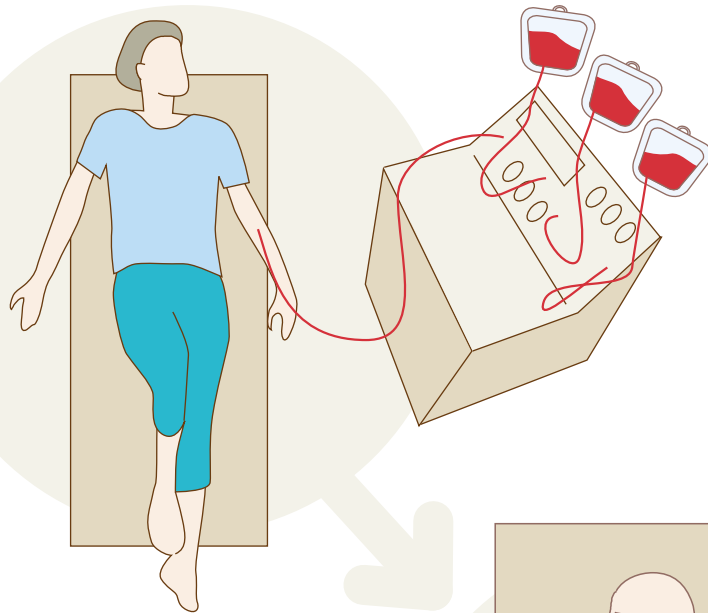
	A quién afecta	Tratamiento	Pronóstico
LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA	La más frecuente en menores de 5 años (75 % de las leucemias infantiles pertenecen a este tipo). Su incidencia disminuye luego y vuelve a crecer después de los 50 años.	Puede durar más de dos años. Se usa quimioterapia, radioterapia (para tratar complicaciones y como paso previo al trasplante) y trasplante de células hematopoyéticas.	Alrededor del 40 % se curan, dependiendo de factores individuales. El pronóstico es mejor en jóvenes.
LEUCEMIA MIELOBLÁSTICA AGUDA	Predominantemente a adultos y mayores. Constituye cerca del 30 % de todas las leucemias.	En muchos casos quimioterapia seguida de trasplante de células hematopoyéticas (precedido de radioterapia). En personas mayores puede ser menos agresivo.	Pese a su alta mortalidad, hasta una cuarta parte de los pacientes logra sobrevivir más allá de 5 años. El pronóstico es mejor por debajo de los 50 años de edad.
LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÓNICA	Típica de personas mayores. La edad media de diagnóstico son los 72 años. Es rara en jóvenes y apenas se da en niños. Constituye aproximadamente un tercio de los casos de leucemia.	Puede durar más de dos años. Se basa en quimioterapia, anticuerpos monoclonales y, en casos muy concretos, radioterapia. El trasplante no parece funcionar, aunque se sigue investigando.	Mejor pronóstico que las leucemias agudas. La supervivencia global a los 5 años llega al 80 %. El pronóstico es mejor cuando se presenta por debajo de los 50 años de edad.
LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA	La edad media del diagnóstico son los 64 años. Rara en niños. Constituye aproximadamente el 10 % de las leucemias.	El más extendido son los agentes biológicos, que actúan de forma selectiva sobre moléculas producidas por las células malignas. También se usa quimio y en casos concretos radioterapia. El trasplante está indicado si la enfermedad se acelera.	La supervivencia global a los 5 años es del 60 %. En algunos casos puede llegar hasta un 90 %.

La donación de médula ósea

El trasplante de médula consiste en introducir células hematopoyéticas sanas en un paciente que se ha quedado sin ellas. Estas nuevas células madre serán capaces de regenerar la médula ósea, que a su vez regenerará nuevas células sanguíneas.

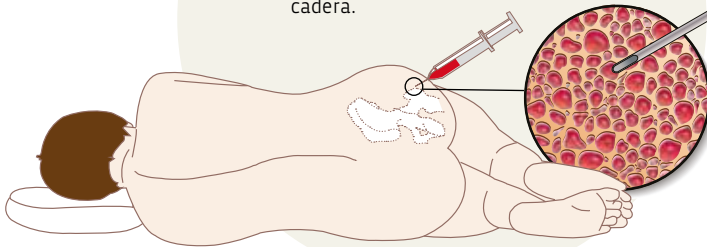
Donación procedente de sangre periférica

Una vez hecha la extracción al donante, se hace la aféresis: la sangre circula hacia una máquina que separa las células madre del resto de los elementos, que vuelven al organismo del paciente.



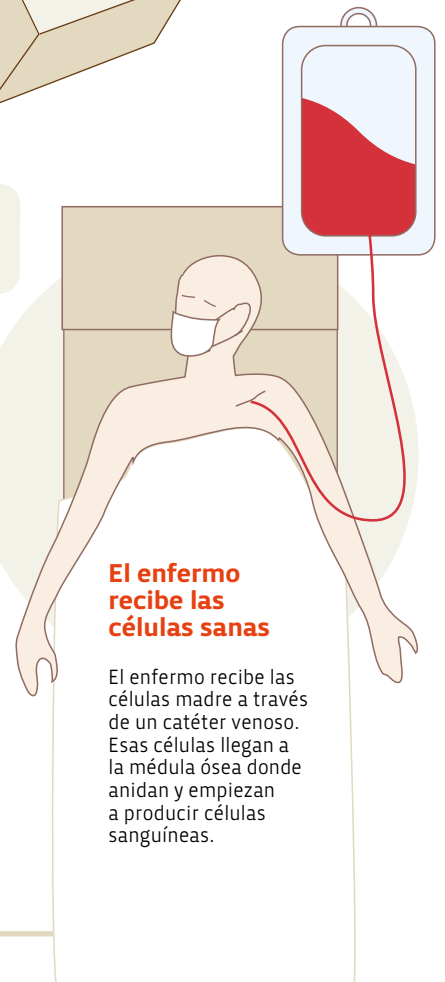
Donación procedente de médula ósea

De la médula ósea del donante se obtienen células madre por aspiración. Al donante se le practican varias punciones en la cresta iliaca, un hueso de la cadera.



El enfermo recibe las células sanas

El enfermo recibe las células madre a través de un catéter venoso. Esas células llegan a la médula ósea donde anidan y empiezan a producir células sanguíneas.



sibles donantes, pero es muy difícil encontrar uno que sea compatible. La compatibilidad la determinan unas proteínas presentes en todas las células (antígenos HLA) que son diferentes en cada persona, salvo en los gemelos idénticos. En el resto de los casos es necesario buscar la máxima similitud. Entre hermanos suele haber grandes semejanzas, pero aun así, la probabilidad de que sean compatibles es

del 25% y entre otros familiares se reduce al 5%. Además de la médula ósea, la otra gran fuente de células madre hematopoyéticas es la sangre periférica. Aunque en circunstancias normales circulan pocas en la sangre, se pueden movilizar grandes cantidades desde la médula usando factores de crecimiento que estimulan su salida al torrente sanguíneo. Otra posible fuente, aunque sus

posibilidades son más limitadas, es la sangre procedente de cordón umbilical, cuya sangre contiene una buena cantidad de células madre. Después del parto estas células se pueden congelar y usar para un trasplante, pero el volumen es pequeño y no siempre bastan para un receptor adulto. ❤️