

ASPECTOS BÁSICOS DEL TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA Y DE SANGRE

Si usted o un ser querido tiene un cáncer de la sangre como leucemia o linfoma, o una enfermedad inmunitaria o genética, un trasplante de médula ósea o de sangre podría ser una opción de tratamiento en su caso.

¿QUÉ ES LA MÉDULA ÓSEA?

La médula ósea es el tejido blando que se encuentra en el interior de los huesos que crea células formadoras de sangre. Las células formadoras de sangre son células inmaduras (también llamadas células progenitoras sanguíneas) que se convierten en glóbulos rojos, glóbulos blancos o plaquetas. Cuando maduran, las células y plaquetas salen de la médula ósea y entran en la sangre circulante.

- **Los glóbulos blancos** ayudan a luchar contra las infecciones.
- **Los glóbulos rojos** transportan oxígeno por todo el cuerpo.
- **Las plaquetas** ayudan a controlar el sangrado.

¿QUÉ ES UN TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA O DE SANGRE?

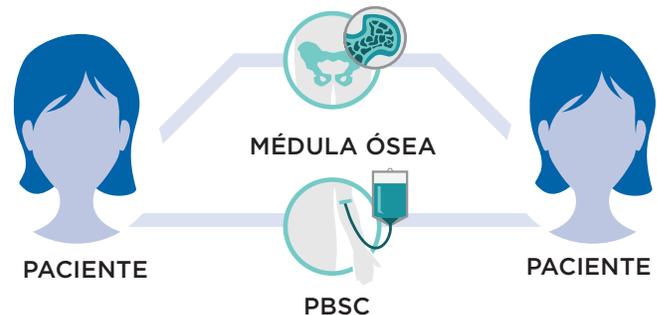
En un trasplante de médula ósea o de sangre se reemplazan las células formadoras de sangre enfermas por otras sanas. Antes del trasplante, usted recibe quimioterapia con o sin radiación para destruir las células y la médula ósea enfermas.

Después, se le administran las células sanas. Un trasplante de médula ósea o de sangre no es una cirugía. Las células nuevas ingresan en el torrente sanguíneo por un catéter, o tubo, intravenoso (IV). Es igual a recibir sangre o medicación por un catéter IV. Desde el torrente sanguíneo, las células se dirigen por sí mismas a la médula ósea. Allí, se multiplican y comienzan a fabricar glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas sanos.

Hay 2 tipos principales de trasplante:

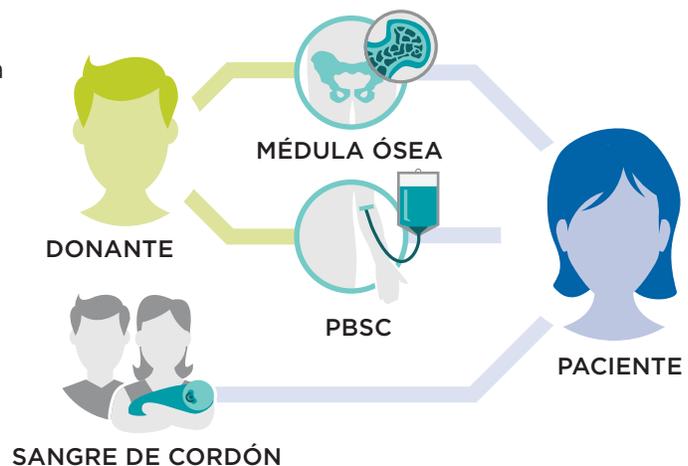
1. Trasplante autólogo

En un trasplante autólogo se usan las células formadoras de sangre del propio paciente. Las células se obtienen del torrente sanguíneo (células progenitoras de sangre periférica o PBSC) o de la médula ósea y se guardan en un lugar seguro hasta el momento de usarlas.



2. Trasplante alogénico

En un trasplante alogénico se utilizan células formadoras de sangre donadas por otra persona. Puede ser un familiar o una persona que no tenga ningún parentesco con usted. Si se usa sangre de cordón, la mayoría de las veces provendrá de un donante no relacionado, pero estas células algunas veces pueden provenir de un donante relacionado.



Se usan muchas palabras diferentes para describir el trasplante. Es posible que oiga decir:

- Trasplante de médula ósea o de sangre de cordón
- Trasplante de células progenitoras
- BMT (trasplante de sangre y médula ósea, o trasplante de médula ósea)
- HCT (trasplante de células hematopoyéticas)

¿DE DÓNDE PROVIENEN LAS CÉLULAS?

Existen 3 fuentes de células formadoras de sangre que se usan en trasplantes. Estos son:

- **Médula ósea:** el tejido esponjoso que se encuentra dentro de los huesos.
- **Células progenitoras de sangre periférica (PBSC):** las células formadoras de sangre provenientes de la sangre circulante.
- **Sangre de cordón:** la sangre extraída del cordón umbilical y la placenta después de que nace un bebé.

¿QUÉ TIPO DE TRASPLANTE ES EL MEJOR PARA MÍ?

Su médico especialista en trasplantes le recomendará qué tipo de trasplante —autólogo o alogénico— y qué fuente de células son los mejores en su caso. Esta decisión se basa en muchos factores, entre ellos:

- Qué enfermedad tiene y en qué estadio
- Su salud general

Preguntas para hacerle al médico:

- ¿Qué tipo de trasplante y qué fuente de células recomienda?

- ¿Cuáles son los riesgos y beneficios del trasplante para mí?

El que reciba un trasplante alogénico no significa que tendrá que buscar a su propio donante. Su médico primero hará análisis a miembros de su familia para ver si alguno puede ser donante compatible. Si no encuentra ningún miembro de su familia que sea donante compatible, el médico puede buscar en el registro Be The Match Registry®.

¿CUÁNDO ES EL MEJOR MOMENTO PARA RECIBIR UN TRASPLANTE?

Lleva tiempo planear un trasplante, por lo que su médico puede comenzar pronto el proceso, incluso si usted todavía está considerando otros tratamientos.

Los médicos siguen pautas para recomendar el mejor momento para el trasplante. En general, los trasplantes tienen mayores probabilidades de éxito si:

- Está en los primeros estadios de la enfermedad.
- Usted está en remisión (no tiene signos de la enfermedad) o tiene muy poca enfermedad en el cuerpo.
- Su enfermedad ha mejorado después del tratamiento.
- Se encuentra en buen estado de salud general.

La situación de cada paciente es única, así que es importante que hable sobre todas sus opciones con su médico. Pregunte para saber qué esperar de su tratamiento. Asegúrese de que usted se siente cómodo con el plan de tratamiento

La última revisión médica se realizó en marzo de 2015.



EN CADA PASO, ESTAMOS **AQUÍ PARA AYUDAR**

INFORMACIÓN: **BeTheMatch.org/patient**

CORREO ELECTRÓNICO: **pacienteinfo@nmdp.org**

PEDIDOS: **BeTheMatch.org/request**

TELÉFONO: **1 (888) 999-6743**



Para cada persona, la situación médica, la experiencia del trasplante y la recuperación son únicas. Siempre debe consultar a su propio equipo del trasplante o a su médico de familia con respecto a su situación. Esta información no pretende reemplazar, y no debe reemplazar, el criterio médico ni el consejo de un médico.