



## Trasplantes de sangre de cordón

La sangre umbilical tiene un papel importante en el tratamiento de la leucemia, el linfoma y otras enfermedades potencialmente mortales. Si le han dicho que un trasplante de médula ósea es un tratamiento posible para su enfermedad, el trasplante de sangre de cordón podría ser una opción.

### Información básica sobre la sangre de cordón

La sangre umbilical es una de tres fuentes de células formadoras de sangre que se usan en los trasplantes. Las otras dos fuentes son la médula ósea y la sangre periférica (circulante). El primer trasplante de sangre de cordón se realizó en 1988. La sangre de cordón actualmente tiene un papel importante en los trasplantes. Los médicos todavía están investigando de qué maneras se diferencian y asemejan los trasplantes de sangre de cordón de los trasplantes de médula ósea o sangre periférica.

La sangre umbilical se extrae del cordón umbilical y de la placenta después de que nace un bebé. Esta sangre es rica en células formadoras de sangre. La sangre de cordón donada se analiza, congela y almacena en un banco de sangre de cordón para usarla en el futuro. La sangre de cordón almacenada se denomina una unidad de sangre de cordón.

El registro Be The Match Registry® del Programa Nacional de Donantes de Médula Ósea (National Marrow Donor Program, NMDP) incluye casi 165,000 unidades de sangre de cordón. Los médicos buscan en el registro de donantes adultos y unidades de sangre de cordón para encontrar un donante o unidad compatible para sus pacientes que necesitan un trasplante. Si resulta seleccionada, la sangre de cordón compatible se trasplanta al paciente. El proceso del trasplante es similar al de los trasplantes de médula ósea y células de sangre periférica.

### Pacientes tratados con trasplantes de sangre de cordón

El uso de trasplantes de sangre de cordón ha aumentado tanto en niños como en adultos. La sangre de cordón se usa con mayor frecuencia con los niños porque el cordón umbilical contiene una cantidad limitada de células formadoras de sangre. Los pacientes más pequeños necesitan menos células y los pacientes más grandes necesitan más células. Para los pacientes más grandes se puede combinar más de una unidad de sangre de cordón.

### Razones por las cuales los médicos pueden elegir sangre de cordón

Cuando su médico busca en el registro Be The Match Registry, elegirá la mejor fuente de células para usted. Esta puede ser la médula ósea o sangre periférica de un donante adulto o puede ser una unidad de sangre de cordón. El médico puede elegir usar sangre de cordón por alguna de las diferencias que tiene con la médula ósea o la sangre periférica.

#### Mayor tolerancia con la compatibilidad

Una gran compatibilidad entre el paciente y el donante o la unidad de sangre de cordón puede mejorar el pronóstico para el paciente después del trasplante. Si bien se prefiere una unidad de sangre de cordón muy compatible, los estudios clínicos sugieren que puede no necesitarse tanta compatibilidad como con los trasplantes de médula ósea o sangre periférica. Si tiene un tipo de tejido poco común, su médico quizá no encuentre un donante adulto muy compatible. Pero usar una unidad de sangre de cordón podría ser una opción.

#### Disponibles con mayor rapidez

Las unidades de sangre de cordón están almacenadas y listas para usar. Se puede seleccionar una unidad de sangre de cordón y enviarla al centro de trasplantes en menos de dos semanas, mientras que encontrar un donante no relacionado de médula ósea o sangre periférica puede tardar dos meses o más. Su médico puede elegir sangre de cordón si usted necesita un trasplante inmediato.

#### Menor incidencia de enfermedad injerto contra huésped

La enfermedad injerto contra huésped (EICH) es una complicación frecuente después de un trasplante alogénico (que usa células de un familiar, un donante no relacionado o una unidad de sangre de cordón). La EICH puede ser de leve a potencialmente mortal. Estudios realizados han descubierto que después de un trasplante de sangre de cordón, son menos los pacientes que presentan EICH que después de un trasplante de médula ósea o sangre periférica. Los pacientes de los estudios que presentaron EICH después de un trasplante de sangre de cordón tendieron a tener casos menos graves.

## Razones por las cuales los médicos pueden no elegir sangre de cordón

También hay razones por las cuales un médico puede decidir no usar sangre de cordón para un trasplante. Estas pueden incluir:

### El número de células

Podría no haber suficientes células formadoras de sangre en una unidad de sangre de cordón para el tamaño del paciente.

### El tiempo hasta la activación

Generalmente las células de sangre de cordón tardan más tiempo en activarse (comenzar a multiplicarse y crear nuevas células sanguíneas y un sistema inmunitario). Mientras las células no se activan, el paciente corre un gran riesgo de contraer infecciones.

### Células de reserva

Los pacientes no pueden obtener células de reserva de la misma unidad de sangre de cordón. Si las células de médula ósea o de sangre periférica trasplantadas no se activan o si el paciente sufre una recidiva, posiblemente pueda recibir una segunda donación del mismo donante adulto. Después de un trasplante de sangre de cordón, esta opción no existe. Sin embargo, los médicos quizás puedan usar, en cambio, una unidad de sangre de cordón diferente o células de un donante adulto de reserva.

## Una opción más reciente

La sangre de cordón es una modalidad más reciente de tratamiento mediante trasplante. Los médicos no cuentan con la misma cantidad de información sobre los resultados a largo plazo de los trasplantes de sangre de cordón que de los trasplantes de médula ósea.

Los trasplantes de sangre de cordón también conllevan los mismos riesgos que los trasplantes de médula ósea y sangre periférica. El riesgo de infección puede ser mayor después de un trasplante de sangre de cordón porque el injerto tarda más tiempo en activarse. El riesgo de EICH puede ser menor, pero igual hay riesgo.

Si tiene preguntas sobre si un trasplante de sangre de cordón está indicado en su caso, consulte a su médico especialista en trasplantes. La situación de cada paciente es distinta. Su médico especialista en trasplantes conoce su situación y puede ayudarle a tomar decisiones sobre su tratamiento.

Para obtener más información sobre qué enfermedades se pueden tratar con un trasplante, visite [bethematch.org/patient](http://bethematch.org/patient).

Be The Match® cuenta con un equipo dedicado a ayudar a los pacientes, sus cuidadores y familiares antes, durante y después del trasplante.

Le ofrecemos apoyo confidencial e individualizado, orientación financiera y recursos educativos gratis: DVD, folletos, herramientas en internet y más. Nuestro objetivo es brindarle lo que necesita, cuando lo necesita.

**Infórmese:** [BeTheMatch.org/patient](http://BeTheMatch.org/patient)

**Pedidos:** [BeTheMatch.org/request](http://BeTheMatch.org/request)

**Correo electrónico:** [pacienteinfo@nmdp.org](mailto:pacienteinfo@nmdp.org)

**Por teléfono:** 1 (888) 999-6743

Ofrecemos ayuda en más de 100 idiomas, además de contar con personal bilingüe en español y materiales traducidos.

**Visite:** [BeTheMatch.org/translations](http://BeTheMatch.org/translations)

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

