



Trasplantes de intensidad reducida

Un trasplante de intensidad reducida —también llamado trasplante no mieloablativo o minitrasplante— es un trasplante de médula ósea o de sangre de cordón en el que se utiliza un tratamiento menos intensivo para preparar al paciente para el trasplante, que el que se usa en un trasplante estándar. Mientras que en un trasplante estándar se usa un tratamiento previo al trasplante para destruir la mayoría de las células enfermas, un trasplante de intensidad reducida se basa en las células inmunitarias del donante para combatir la enfermedad. El tratamiento previo al trasplante estándar afecta duramente el organismo de la persona. Algunos pacientes no están lo suficientemente sanos o fuertes como para soportar este tratamiento. Los trasplantes de intensidad reducida pueden ser una opción para estos pacientes.

Cómo funcionan los trasplantes de intensidad reducida

Antes de recibir un trasplante estándar, los pacientes reciben dosis altas de quimioterapia y a veces radioterapia. Este tratamiento se denomina **régimen de preparación** o **régimen de acondicionamiento**. El régimen de preparación destruye las células enfermas (como las células cancerosas). También destruye el sistema inmunitario del paciente para que no pueda atacar las células del donante durante el trasplante.

En cambio, el régimen de preparación para un trasplante de intensidad reducida no destruye muchas células enfermas. Se utilizan dosis menores de quimioterapia y radiación menos intensa, o no se utiliza radiación. Es lo suficientemente fuerte como para suprimir (debilitar) el sistema inmunitario del paciente para que no pueda atacar las células del donante. Las células para un trasplante de intensidad reducida pueden provenir de un familiar, de un donante no relacionado o, con

menor frecuencia, de una unidad de sangre de cordón. (Los trasplantes en los que se utilizan células de otra persona y no del paciente se llaman trasplantes alogénicos). Las células del donante desarrollan un sistema inmunitario nuevo. El nuevo sistema inmunitario destruye las células enfermas.

Las células del donante se llaman injerto. En los pacientes con cánceres de la sangre, las células inmunitarias del donante atacan las células enfermas en un proceso llamado 'efecto del injerto contra la leucemia' o 'efecto del injerto contra el tumor'.

Pasos del trasplante de intensidad reducida

1. Régimen de preparación

El paciente recibe un régimen de preparación de quimioterapia y, a veces, radioterapia. Con frecuencia el tratamiento es lo suficientemente leve como para que los pacientes lo reciban de manera ambulatoria. Sin embargo, el tratamiento varía entre un centro de trasplante y otro, y los planes de tratamiento pueden ser desde de intensidad muy baja (régimen no mieloablativo) hasta tratamientos que son solo un poco más leves que el régimen estándar.

2. Trasplante

El paciente recibe un trasplante de células formadoras de sangre de un donante o, con menor frecuencia, una unidad de sangre de cordón. Durante los dos o tres meses siguientes, el paciente toma medicación para prevenir la enfermedad del injerto contra el huésped (EICH), una complicación común de los trasplantes alogénicos. La EICH sucede cuando las células del donante (el injerto) atacan el organismo del paciente (el huésped). Los medicamentos contra

la EICH también impiden que el sistema inmunitario del paciente ataque (rechace) las células del donante.

3. Multiplicación de las células del donante

Las células del donante comienzan a generar nuevas células inmunitarias. Durante las primeras 6 a 12 semanas, en el organismo del paciente conviven tanto células inmunitarias del paciente como del donante. (Esto se llama quimerismo mixto).

Un tiempo después del trasplante, las células inmunitarias del donante toman el control. (Esto se llama quimerismo completo). En los pacientes con cáncer de la sangre, las nuevas células inmunitarias atacan las células enfermas.

Pacientes y diagnósticos tratados

Los estudios clínicos sugieren que los trasplantes de intensidad reducida funcionan mejor para tratar algunas enfermedades que otras. Un trasplante de intensidad reducida podría no ser eficaz en pacientes cuya enfermedad está muy avanzada en el momento del trasplante (como una leucemia que no está en remisión) o que tengan una enfermedad que avance rápidamente.

Sin embargo, hay algunas enfermedades en las que un régimen de preparación intensivo quizás no resulte de tanta ayuda, ya que el régimen es tóxico. En esos casos, un trasplante de intensidad reducida puede ser la mejor opción.

Los trasplantes de intensidad reducida también se usan en pacientes que no pudieron tolerar un trasplante estándar:

- **Pacientes de edad** Hacer que los trasplantes sean una opción para los pacientes de edad es importante porque muchas enfermedades que pueden tratarse con un trasplante ocurren con

mayor frecuencia a medida que las personas envejecen.

- **Pacientes cuyos órganos no funcionan bien** Esto podría incluir a pacientes con problemas de salud, como enfermedades cardíacas, y a pacientes cuyos órganos se dañaron con tratamientos previos.
- **Pacientes que ya han recibido un trasplante o más.**
- **Otros pacientes que no pueden tolerar un trasplante estándar debido al estadio de su enfermedad o porque tienen mala salud general.**

Riesgos y preguntas

Los trasplantes de intensidad reducida conllevan muchos de los riesgos de los trasplantes estándar. Los riesgos más comunes para los pacientes que reciben trasplantes de intensidad reducida son:

- **Infección** Este riesgo puede ser menor para los receptores de trasplantes de intensidad reducida, pero igual sigue siendo un riesgo importante.
- **Enfermedad del injerto contra el huésped (EICH)** Esta es una complicación en la que las células inmunitarias de la médula ósea o sangre de cordón donada (el injerto) atacan el organismo del receptor del trasplante (el huésped). La EICH es un riesgo después de cualquier trasplante alogénico, pero el riesgo puede ser distinto después de un trasplante de intensidad reducida.
- **Complicaciones causadas por la quimioterapia** Este riesgo es menor después de un trasplante de intensidad reducida.

- **Recidiva de la enfermedad** Este riesgo puede ser mayor después de un trasplante de intensidad reducida. Depende del estado de la enfermedad en el momento del trasplante.

elegir un trasplante de intensidad reducida.

Muchas personas tratadas con trasplantes de intensidad reducida han logrado buenos resultados. Sin embargo, se continúan estudiando en ensayos clínicos. Los médicos aún quieren averiguar:

- Cuál es el mejor tipo de régimen de preparación y en qué dosis. Este tratamiento varía mucho entre los distintos centros de trasplantes y los distintos ensayos clínicos.
- Cuál es la mejor manera de prevenir y tratar la EICH después de un trasplante de intensidad reducida.
- Cuáles son las situaciones de la enfermedad en las que más conviene

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 individualizada, 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

Pedidos: BeTheMatch.org/request

Correo electrónico: 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

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.

