

Trasplante de médula ósea Trasplante de precursores hematopoyéticos (TPH)

ELECCIÓN DE INSTITUTO DE MEDICINA ALTAMENTE ESPECIALIZADA (IMAE)

Fecha: _____

Nombre del paciente: _____ C.I.: _____

Edad: ____ Domicilio: _____ Tel.: _____

Nombre del médico: _____ C.I.: _____

COBERTURA FINANCIERA DEL ACTO MÉDICO "TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA O TAMBIEN LLAMADO TRASPLANTE DE PRECURSORES HEMATOPOYÉTICOS (TPH)":

Tomo conocimiento que el "Trasplante de médula ósea o Trasplante de precursores hematopoyéticos (TPH)" se realiza con cobertura financiera del FONDO NACIONAL DE RECURSOS (FNR). El FNR tiene como cometido financiar ciertos actos médicos para todos los habitantes del país.

El acto médico es realizado en los IMAE cuya lista se incluye a continuación la cual pude leer o me ha sido leída:

HOSPITAL BRITÁNICO	Av. Italia 2420 Tel. 248710.20
HOSPITAL MACIEL	25 de Mayo 174 Tel. 29151093
SERVICIO MEDICO INTEGRAL (SMI)	Av. L. A de Herrera 2275 Tel. 24871016 / 133

ELECCIÓN DEL IMAE:

Se me hace saber que puedo optar por ser asistido en cualquier IMAE sin costo alguno de mi parte.

DERECHO A NO CONSENTIR O RETIRAR EL CONSENTIMIENTO: Se me informa que en cualquier momento y sin expresión de causa o explicación, puedo modificar la elección de IMAE.

Con la precedente información, dispongo y autorizo que el acto médico de "Trasplante de médula ósea" sea realizado en el IMAE:

Firma del paciente

Firma del médico tratante

CONDICIONES DEL PACIENTE QUE IMPIDEN RECABAR SU ELECCIÓN DE IMAE: En caso de que a juicio del médico existan condiciones que impidan recabar la elección de IMAE al paciente, el médico debe detallar los motivos a continuación y recabar la firma de un familiar, todo bajo su responsabilidad:

Nombre del familiar: _____ C.I.: _____

Edad: ____ Grado de parentesco: _____ Firma: _____

INFORMACION PARA PACIENTES

Trasplante de precursores hematopoyéticos (TPH)

El Trasplante de Médula Ósea (TMO), o trasplante de precursores hematopoyéticos (TPH) es un tratamiento que se indica cuando:

- el paciente tiene una enfermedad que afecta su médula ósea y puede tratarse mediante la sustitución de la medula enferma por otra sana,
- el paciente tiene algún tipo de cáncer que necesita para su tratamiento la administración de medicamentos a altas dosis que originan una toxicidad de la medula tan importante que limita el plan de tratamiento.

La médula ósea es un tejido ubicado en el interior de algunos huesos cuya función, denominada hematopoyesis, consiste en la producción de las células sanguíneas (glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas).

El primer trasplante de médula ósea autólogo de América Latina se realizó en el Uruguay, en el año 1985; el trasplante de Médula ósea se realiza bajo la cobertura financiera del FNR desde el año 1995.

El TMO consiste en la recuperación de la hematopoyesis de un paciente, por medio de la administración de células madre o stem cells, luego de la aplicación de un tratamiento intensivo para tratar su enfermedad, el cual produce la destrucción total o parcial de su médula ósea.

Las células madre se transforman en una de estas tres clases de células sanguíneas: glóbulos blancos o leucocitos que combaten a los agentes infecciosos, glóbulos rojos que transportan el oxígeno a los tejidos, plaquetas que ayudan la sangre a coagularse. La mayor parte de las células madre se encuentran en la médula ósea, pero algunas células circulan en la sangre periférica circulante.

Según el origen de las células madre se pueden considerar en nuestro país dos tipos mas habituales de TMO: el trasplante autólogo y el trasplante alogénico.

- a) Cuando las células madre se recolectan del propio paciente, se denomina trasplante autólogo o autotrasplante.
- b) Cuando las mismas se obtienen de un donante se denomina trasplante alogénico o alogotrasplante. El donante puede ser un familiar compatible (donante emparentado) o puede ser un donante que no es miembro de la familia y que se recluta mediante una búsqueda entre una gran cantidad de personas donantes potenciales que viven en el mismo país o en otro país (donante no emparentado).

Las etapas que sigue el proceso de un trasplante, una vez indicado este tratamiento y definido el tipo de trasplante son las siguientes:

Estudios pretrasplante.- Para el caso de enfermedades que deben tratarse con un trasplante alogénico el Instituto Nacional de Trasplante del Uruguay (INDT) realiza una serie de estudios de compatibilidad a fin de definir cual es el donante mas adecuado. Si no es posible que sea un familiar por la existencia de incompatibilidades, el INDT realiza una búsqueda a nivel internacional y coordina luego el envío de la medula desde el país donde se encuentre el donante.

Colocación de un catéter especial.- Al inicio un medico entrenado coloca un catéter especial a través del cual el paciente recibirá medicaciones y la infusión de las células del trasplante.

Movilización.- Durante el tiempo previo al trasplante, el paciente o el donante pueden recibir una serie de medicamentos denominados (factores de crecimiento) los cuales estimulan la producción de las células madres y su movimiento desde la medula ósea hacia la sangre circulante, facilitando su recolección.

Cosecha.- Es la etapa por la cual una vez movilizadas y aumentado su número, las células madre se recolectan. Esto puede realizarse desde la Médula Ósea por punción directa del hueso de la cadera,

o se pueden obtener desde la sangre circulante (aféresis), mediante un procedimiento que es similar a una donación de sangre. En la actualidad casi todos los trasplantes se realizan de esta última

forma. El procedimiento es muy sencillo, la sangre pasa a través de un equipo especial que separa las células madre del resto de los componentes de la sangre. Esta extracción puede requerir más de una sesión y se realiza el número necesario de veces necesario, hasta llegar a la cantidad de células que se considera óptimo para realizar el trasplante.

Criopreservación.- Las células que se van recogiendo se almacenan en bolsas especiales y son conservadas a muy bajas temperaturas hasta el trasplante.

Condicionamiento.- El condicionamiento consiste en administrar medicamentos en altas dosis (quimioterapia) y/o radiación (más raro) a fin de eliminar la mayor cantidad posible de células enfermas.

Periodo de aplasia.- Este es un periodo crítico en el cual el paciente se encuentra inmunodeprimido, con muy bajas defensas en su organismo siendo muy vulnerable a las infecciones, debiendo permanecer en una sala especial en condiciones absolutas de aislamiento. Esta etapa se prolongará hasta que paulatinamente recupere sus defensas luego del trasplante.

Infusión.- Es el procedimiento que consiste en la administración de las células madre. Es el trasplante propiamente dicho, y se parece una transfusión de sangre, pero en este caso son las células madre las que se administran.

Periodo post infusión.- Luego de que el paciente recibe las células madre por vía intravenosa, las mismas viajan por la sangre a la médula ósea, en donde se alojan y se transforman en las células que producen nuevos glóbulos blancos, rojos y plaquetas. Este "prendimiento" de las células casi siempre tiene lugar 2 a 4 semanas después del trasplante. Se realizan recuentos sanguíneos frecuentes pero la recuperación completa de la función inmunológica lleva mucho más tiempo.

Los riesgos potenciales incluyen las complicaciones propias de la quimioterapia que se realiza antes del trasplante. Cuando se realiza un trasplante alogénico, puede surgir la enfermedad injerto contra huésped que ocurre cuando los glóbulos blancos del donante (injerto) identifican a las células en el cuerpo del paciente (el huésped) como extrañas y las atacan. Los órganos más afectados incluyen la piel, el hígado y el intestino. Esta complicación puede surgir en las primeras semanas tras el trasplante (aguda) o mucho más tarde (crónica). Para evitar esta complicación, el paciente recibe medicamentos para suprimir el sistema inmune. Un riesgo del trasplante puede ser el fallecimiento por fracaso del trasplante o debido a las complicaciones.

Una vez recuperada la funciones de la medula ósea, y tenga un recuento adecuado de glóbulos rojos, blancos y plaquetas, el paciente es dado de alta permaneciendo en seguimiento y controles periódicos para evaluar los resultados del tratamiento dado que el Trasplante es una etapa en el tratamiento de su enfermedad.