

# Hematología al Día

III CONGRESO IBEROAMERICANO DE HEMATOLOGÍA



Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia



Sociedad Española de Trombosis y Hemostasia



Fundación Española de Hematología y Hemoterapia



Fundación Española de Trombosis y Hemostasia



Sevilla, 27 de octubre de 2023

## Hoy, no te pierdas la Lección Conmemorativa Antonio Raichs

Los congresistas tienen hoy la oportunidad de atender una lección magistral sobre trasplante hematopoyético y la evolución que se ha seguido, y que ahora alcanza a las terapias con células T. ¿Qué pueden esperar de la ponencia de M<sup>a</sup> Dolores Caballero Barrigón? Esta especialista nos avanza los principales contenidos de su charla.

*“Mi vida profesional ha estado dedicada al trasplante hema-*

*topoyético y a los linfomas no Hodgkin. En mi charla revisaré algunos de los aspectos más relevantes que han contribuido a curar más pacientes con trasplante alogénico y autólogo, y acabaré con una revisión breve del papel de las células CAR-T en linfomas B, dado que ha sido, junto con la leucemia linfoblástica B, la enfermedad en la que ha comenzado el desarrollo clínico de esta terapia”.*

*Continúa en página 4 ...*

## Hematología: una especialidad pujante, compleja y desconocida

Los principales representantes del Congreso han participado en la rueda de prensa celebrada en la carpa instalada en la Plaza de la Encarnación.



Participantes en la rueda de prensa.

*pujanza de la especialidad”.* Por su lado, el Dr. Jesús San-Miguel Izquierdo, presidente del Comité Científico por parte de la SEHH, ha comentado que se trata de *“una especialidad un tanto desconocida, a pesar de que la sangre es una parte fundamental de la Medicina”.*

**E**n la misma línea, el Dr. Santiago Bonanad, presidente del Comité Científico por parte de la SETH, ha indicado que *“la Hematología es una especialidad compleja”.* Por suerte, *“muchos médicos jóvenes se interesan por nuestra especialidad, así que tenemos una gran base de renovación, con médicos que aportan mucho ingenio y talento. Estamos muy orgullosos del alto nivel de la Hematología”.*

Tras la rueda de prensa, los asistentes han efectuado un recorrido por las instalaciones de la carpa.

*Continúa en [www.sehh.es](http://www.sehh.es)*

**D**estacados representantes de los medios de comunicación de salud del país han participado en la rueda de prensa oficial del Congreso de Sevilla. En el encuentro han intervenido los presidentes y líderes de las sociedades científicas, así como los presidentes de ambos Comités Científicos y Organizadores. También han asistido representantes de asociaciones de pacientes. En su intervención, los portavoces han definido la Hematología

como una especialidad *“pujante”, “compleja” y “desconocida”.*

**L**os portavoces de la SEHH y la SETH han hablado del presente y futuro de la especialidad de Hematología. Así, el Dr. José Antonio Pérez Simón, presidente del Comité Organizador por parte de la SEHH, ha reconocido que están *“tremendamente satisfechos”* por haber conseguido *“el récord de participantes en el congreso y el mayor número de abstracts enviados, reflejo de la*



**SAMSUNG BIOEPIS**

## UNIDOS *por la* INNOVACIÓN

Nuestra apuesta por la Hematología nos ha llevado a dar nuevas respuestas que han conseguido transformar el tratamiento de las enfermedades hematológicas.

**Gracias a nuestro esfuerzo, hemos conseguido unir innovación y trabajo por los pacientes con un único objetivo: conseguir que las enfermedades hematológicas sean cosa del pasado.**

**Visite nuestro stand para conocer las últimas novedades en hematología**



**janssen Oncology**

CP-401620. Septiembre 2023.

PHARMACEUTICAL COMPANIES OF **Johnson & Johnson**

# “La Hematología es una especialidad en ebullición”

El Dr. Santiago Bonanad, presidente del Comité Científico (SETH) del Congreso de Sevilla 2023, comenta las líneas principales del programa.

## AGENDA

**VIERNES 27**

**08:30-09:40**

Programa Educacional

**09:45-10:45**

Comunicaciones orales

**11:15-12:45**

Simposios oficiales

**12:45-13:45**

XXXV Lección Conmemorativa  
Antonio Raichs

**13:45-15:30**

Almuerzo de trabajo  
Simposios satélite

**15:30-16:30**

Comunicaciones orales

**16:40-18:10**

Simposios satélite

**18:20-20:20**

Reunión de los  
Grupos de Trabajo

**Cena de clausura (sábado)**

es imprescindible reservar  
mesa en la zona de  
autoacreditación antes de las  
**16:00 h del viernes 27**

## STAFF

**Coordinadores de contenidos**

Jorge Sánchez Franco

Alba Corrada de la Fuente

Gabinete de Prensa del Congreso

**Coordinadora científica**

Dra. Carmen García Insausti

**Redacción**

Paco Romero

Eva Fariña

**Diseño y maquetación**

Miguel Fernández

Carlos Páramos

**Fotografía**

Dioni González

Santi Vidal



Dr. Santiago Bonanad.

“Podemos estar muy orgullosos de participar en un Congreso a la altura de un evento internacional y en el que se recogen muchas de las novedades en investigación, desarrollo y aplicación práctica”, comenta en esta entrevista el Dr. Santiago Bonanad, presidente del Comité Científico por parte de la SETH. “Obviamente, estos días de congreso tenemos la oportunidad de ponernos al día sobre toda la innovación de vanguardia, ya que es la base de nuestro trabajo; sin duda, la Hematología es una especialidad en ebullición”, añade.

**Como siempre, el programa científico es muy amplio y variado, ¿cuáles son los principales temas que se han elegido para esta edición?**

Se abordan todos aquellos aspectos relacionados con nuestro trabajo del día a día, incluyendo también las novedades en investigación básica. Cuando se diseñó el programa, el objetivo que nos marcamos fue conseguir que todos los temas que se tratasen tuvieran una aplicación práctica, una traslación a la prestación asistencial de los especialistas de todo el país, pero

“En la hemofilia se han conseguido avances impresionantes con la terapia génica”

prestando atención también a la investigación, tanto clínica como básica.

**Sin duda, este objetivo parece más sencillo visto el plantel de ponentes que habéis logrado reunir en Sevilla...**

Hemos hecho una minuciosa selección de los coordinadores y los ponentes de los simposios, con la idea de que estén representados todos los especialistas, tanto los jóvenes como los más veteranos, las personas en formación, los investigadores, los docentes, etc. No ha habido problema en convocar a gente de prestigio, y queremos que sea un congreso de todos.

**Como otros años, la presencia de especialistas internacionales de referencia también es un aspecto sobresaliente, ¿no?**

Efectivamente, además de contar con ponentes españoles de fuerte presencia internacional, tenemos el honor de recibir a destacados profesionales de otros países, como el Dr. John Bjarne Hansen, del Hospital Universitario North Norway, Tromsø (Noruega). En su muy recomendable ponencia, este experto nos habla del Tromsø Study, y explica qué pueden ofrecer los estudios epidemiológicos a la predicción del tromboembolismo venoso. Además, mañana sábado, los Dres. Peter Collins y Rachel Collis, de la Universidad de Cardiff (Reino Unido), ofrecen sendas ponencias, dentro de nuestro Programa Educacional, sobre la coagulopatía obstétrica aguda durante la hemorragia posparto.

**De las novedades recientes en Trombosis y Hemostasia, ¿cuáles le resultan de especial trascendencia?**

Hay una gran variedad de aspectos en los que hemos conseguido grandes avances, como el desarrollo de nuevas terapias innovadoras, y la terapia génica en hemofilia, aprobada recientemente por las agencias regula-

doras, pendiente de comercialización. También se presentan estudios con interesantes progresos en trombofilia, entre otras muchas novedades que alcanzan, como no, a la utilización de procesos de inteligencia artificial. A ese respecto, no deben perderse la ponencia del Dr. Luis Martí-Bonmatí en el Programa Educacional sobre la confluencia de la radiómica y la inteligencia artificial en el diagnóstico por la imagen de la trombosis.

**En el ámbito de la hemofilia se sigue hablando de los avances en terapia génica, ¿qué novedades se han producido en el último año?**

Ya hay dos medicamentos aprobados por la Agencia Europea del Medicamento, uno para hemofilia A y otro para hemofilia B, que en la actualidad están en fase de negociación de precio. Su disponibilidad asistencial es inminente, y con toda seguridad van a ser muy comentados durante el transcurso de este Congreso. Adicionalmente a su presencia en la sección oficial, hay varios simposios satélites específicos destinados a la presentación y discusión de sus datos de eficacia, seguridad y aplicabilidad. El avance conseguido con estas tecnologías es impresionante.

**¿Y en edición génica?**

La edición génica ya se está investigando en seres humanos, y se dispone de ensayos clínicos para su uso en hemofilia. Sin embargo, debido a que éstos se hallan en fases iniciales, no van a ser debatidos por el momento en este Congreso.

**Respecto al tema de la inteligencia artificial en este ámbito, ¿cuáles son sus principales usos y beneficios?**

Precisamente, hoy el Dr. Luis Martí Bonmatí, del Hospital Universitario y Politécnico La Fe de Valencia, nos habla del valor de las técnicas de imagen en la definición del riesgo trombótico arterial. Su ponencia se titula ‘En

“En el programa están representados todos los especialistas: los jóvenes y los más veteranos”

camino hacia la radiómica’. Los algoritmos de inteligencia artificial están siendo muy nombrados en los últimos meses como una posibilidad, pero el Dr Martí pondrá de manifiesto como en el área de la Radiología son ya una realidad desde hace tiempo, y como están ayudando a facilitar el cribaje y el diagnóstico en vida real.

Y también me gustaría destacar que el sábado tenemos el simposio ‘Inteligencia artificial en Hematología’, coordinado por los Dres. María Victoria Mateos y Joan Carles Reverter, presidentes de SEHH y SETH, respectivamente. Vamos a contar con ponentes de alto prestigio, como el Dr. Ignacio Hernández Medrano, director médico y fundador de Savana, una empresa pionera en la aplicación de la inteligencia artificial en Medicina. Asimismo, el Dr. Manuel Rodríguez López, del Hospital Álvaro Cunqueiro de Vigo, nos detallará aspectos de interés sobre el empleo de la inteligencia artificial en el área de la Hemostasia, y el Dr. Adrián Mosquera, del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, hablará de la aplicación de IA en el campo de la Oncohematología.

**¿Se está empleando el Big Data de forma adecuada en Trombosis y Hemostasia?**

Probablemente, todavía no estamos aprovechando de manera suficiente todo el potencial que podría conseguirse del tratamiento de los datos a gran escala. Es cierto que la Medicina genera una avalancha de datos, pero tanto su acceso como su manejo con finalidad investigacional son complejos. En la SETH somos conscientes de estas carencias, y ya se están tomando decisiones formativas para mejorar este panorama y permitan a nuestros médicos obtener provecho de esta inmensa fuente de información en beneficio de los pacientes.

Continúa en [www.sehh.es](http://www.sehh.es)



# Laboratorio y clínica se dan la mano en el Congreso

La capacidad de aunar temas de interés clínico, sin descuidar aspectos esenciales del laboratorio, es seguramente una de las principales claves del creciente éxito del Congreso SEHH-SETH. El Dr. Jesús F. San-Miguel Izquierdo es el presidente del Comité Científico de la SEHH.



Dr. Jesús F. San-Miguel.

Entre los temas principales que se están abordando estos días en el Congreso, destacan especialmente los avances en la patogénesis del cáncer hematológico, incidiéndose también en sus implicaciones clínico-biológicas. Como reconoce Jesús San-Miguel, *“la Hematología siempre ha liderado los cambios en el diagnóstico y tratamiento del paciente con cáncer; sin duda, esto se ha debido a la continua interacción entre el laboratorio*

*y la clínica, característica de nuestra especialidad”*. Por eso, añade, *“se ha cuidado mucho la presencia de ambos aspectos, tan enriquecedores, en los simposios de este Congreso”*.

## Una gran responsabilidad

A juicio del presidente del Comité Científico de la SEHH, *“el mayor valor del programa que se ha preparado es la alta participación en su diseño de líderes de la Hematología española, incluyendo subespecialistas en sus distintas ramas, desde la hematología maligna a la benigna, pasando por la hemoterapia, la trombosis y la hemostasia”*.

Por eso, el Dr. Jesús San-Miguel anima a los asistentes a esta reunión a aprovechar muy bien todas las posibilidades que se ponen a su disposición: *“los hematólogos que estamos presentes en el Congreso Nacional debemos pensar que otros compañeros se han quedado trabajando para facilitar nuestra asistencia, así que es nuestra obligación tratar de absorber la máxima información posible para luego llevarla a nuestros servicios hospitalarios y a nuestros pacientes”*.

## Avances en mieloma múltiple

Como miembro destacado del Grupo de Mieloma del Programa Español de Tratamientos en Hematología (GEM-PETHEMA), este experto recalca el protagonismo que se le concede a esta enfermedad durante el Congreso. Tal y como destaca,

**“El nivel de la Hematología española goza de buena salud y tiene un claro reconocimiento a nivel internacional”**

*“el mieloma múltiple incluye muchas variantes que requieren aproximaciones específicas, siendo importante identificar estas variantes pronósticas en el momento del diagnóstico y también es fundamental poder disponer de técnicas de alta sensibilidad para monitorizar la eficacia de los tratamientos y adaptar su intensidad y duración”*.

De especial interés son las aportaciones de los CAR-T y los anticuerpos biespecíficos en el tratamiento del mieloma múltiple. Como admite este experto, *“estamos sorprendidos de manera muy grata con la tasa de respuestas y supervivencia libre de progresión que se está obteniendo con algunos de estos tratamientos: pacientes que habían recibido cinco líneas previas de tratamiento llegan a tener tasas de respuesta superiores al 80% y no han recaído la mitad de ellos a los tres años. Podríamos soñar con que estas estrategias logren una importante tasa de curación en los pacientes de nuevo diagnóstico, por ejemplo”*.

Para el presidente del Comité Científico de la SEHH del Congreso, actualmente *“la clave del éxito en el abordaje del mieloma múltiple en recaída pasa por adaptar el tratamiento a las características de la recaída y del paciente”*; en definitiva, *“se trata de emplear los tratamientos más eficaces lo antes posible”*.

## Margen de mejora

La presente cita congresual también es un buen momento para hacer balance del nivel de la Hematología española que, a criterio de este experto, *“goza de buena salud y tiene un claro reconocimiento a nivel internacional”*.

No obstante, Jesús San-Miguel asegura que *“existe un cierto desequilibrio entre algunas áreas, siendo responsabilidad de todos potenciar aquellas que están más debilitadas, así como seguir impulsando el trabajo en red en los grupos cooperativos”*. En este sentido, según propone, *“los estudios de estos grupos no pueden centrarse únicamente en los aspectos terapéuticos, sino que también deben incluir investigaciones traslacionales, que enriquecen sobremanera los resultados clínicos”*.

Confeccionar un programa científico que asegure una simbiosis perfecta entre la clínica y el laboratorio, y que atienda a los aspectos más controvertidos y de actualidad de ambos ‘mundos’, no era tarea fácil. Sin embargo, el resultado confirma la consecución de este complejo objetivo.

**“Debemos seguir impulsando el trabajo en red en los grupos cooperativos”**

Organiza:



Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia  
Fundación Española de Hematología y Hemoterapia



#postASH\_ES

CONCLUSIONES

## 65<sup>th</sup> ASH ANNUAL MEETING AND EXPOSITION

JUEVES Y VIERNES,  
11 y 12 de enero de 2024  
Palacio de Congresos  
de ZARAGOZA

Coordinadores:

Dra. María Díez Campelo  
Hospital Universitario de Salamanca  
Dr. Ramón Lecumberri Villamediana  
Clínica Universidad de Navarra, Pamplona



## “En los últimos 5 años, la mayor innovación en Hematología ha sido la aprobación de las células CAR-T para uso clínico”



Dra. Mª Dolores Caballero.

**La evolución de los tratamientos en este ámbito en los últimos años ha sido extraordinaria, ¿qué valoración personal hace de los cambios que se han producido?**

En el área del trasplante, en las últimas dos décadas hemos desarrollado los acondicionamientos de intensidad reducida y, más recientemente, la utilización de donantes haploidenticos, lo que ha permitido ofrecer la posibilidad de un trasplante alogénico a muchos más enfermos.

Otra gran mejora en el trasplante alogénico ha sido la creación de registros internacionales de donantes no emparentados (REDMO en nuestro país). Hoy contamos en España con más de 450.000 donantes en el registro, y hay más de 40 millones a nivel mundial. Gracias a estos avances, más del 90% de los pacientes candidatos a trasplante alogénico tienen un donante adecuado.

Contamos también con nuevos medicamentos para prevenir y tratar la enfermedad injerto contra receptor, una de las mayores complicaciones del trasplante; y, además, hoy disponemos de mejores terapias de rescate que nos ayudan a optimizar los re-

sultados del trasplante. En los últimos cinco años, la mayor innovación en Hematología en particular, y en Medicina en general, ha sido la aprobación de las células CAR-T para su uso clínico.

**Sin duda, las células CAR-T resultan ahora uno de los campos de investigación básica y clínica más prometedores, ¿se están dando los pasos pertinentes y adecuados para su correcta, rápida y equitativa implantación en nuestro país?**

A grandes rasgos, creo que sí, que se han dado los pasos adecuados y que en nuestro país cualquier paciente candidato a células CAR-T en sus indicaciones aprobadas las puede recibir. Entrando más en detalle, a los hematólogos nos gustaría que la Agencia Española del Medicamento aprobara y financiara todas las indicaciones existentes en la Agencia Europea del Medicamento (EMA) y, a veces, esto no sucede, o no con la rapidez que nosotros querríamos.

**A su juicio, ¿qué podemos esperar de la terapias con células CAR-T? ¿En qué enfermedades puede resultar especialmente ‘disruptiva’?**

Ya ha sido disruptiva en pacien-

tes con leucemia aguda linfoblástica B y en linfoma B difuso de célula grande. Los resultados en linfoma B de células del manto, en linfoma folicular y en mieloma múltiple son espectaculares, con una tasa de respuestas muy elevadas.

Estamos hablando sólo del CAR-T CD 19 y del CAR-T -BCMA, pero éste únicamente es el comienzo. Existen otras dianas en desarrollo, no sólo en las células B sino también en el linfoma de Hodgkin, en las leucemias linfoblásticas T y en las leucemias mieloblásticas. Los pacientes con enfermedades hematológicas han sido los más beneficiados por la introducción de estas terapias, gracias a las características de las células de la sangre, pero en breve pacientes con neoplasias sólidas de cerebro o de mama, por ejemplo, también dispondrán de estas terapias. Creo que el futuro es inimaginable y muy prometedor, y ojalá toda esta innovación pueda llegar a todos los pacientes.

**Para los que no puedan asistir a su charla, ¿podría avanzarles algunas conclusiones o mensajes clave?**

Creo que es fundamental reconocer que el trasplante hematopoyético es un procedimiento

**“Hoy contamos en España con más de 450.000 donantes en el REDMO”**

terapéutico que ha curado y seguirá curando a muchos pacientes con enfermedades malignas y no malignas; sin embargo, debemos recordar que, al ser un procedimiento complejo, requiere todavía de avances futuros para disminuir las complicaciones, mejorar la calidad de vida y reducir la recaída en enfermedades malignas. Esperemos que en el futuro estos enfermos puedan alcanzar la curación con procedimientos o terapias menos complejas pero, hoy por hoy, en muchas situaciones sigue siendo la terapia más adecuada.

En lo que respecta al trasplante autólogo, no olvidar que se indica sobre todo en pacientes con mieloma múltiple y linfoma; todavía sus indicaciones no son claras, pero se irán modificando en los próximos años a medida que otros tratamientos, como las células CAR-T y los nuevos anticuerpos monoclonales, demuestren una mayor eficacia.

Finalmente, es evidente ya que las células CAR-T han permitido que enfermos con leucemia aguda linfoblástica B, linfoma B difuso de célula grande y otros tipos de linfoma y mieloma, que no tenían otra alternativa de tratamiento, estén vivos y libres de enfermedad. Y, sin embargo, estamos sólo en el principio.

## ¿Conoces el Concurso INNOVA-H?

En el Congreso se exponen los tres trabajos finalistas de esta iniciativa impulsada por la FEHH, con la colaboración de Novartis.



Los tres finalistas del Concurso INNOVA-H exponen sus trabajos en el Business Center de Novartis, hoy viernes de 10:45 a 11:15 horas. Con el lema ‘Innovar en Hematología, ¿aceptas el desafío?’, la Fundación Española de Hematología y Hemoterapia (FEHH) impulsa

esta iniciativa, con la colaboración de la compañía Novartis.

Entre otros objetivos, el concurso pretende apoyar casos de éxito relacionados con la innovación en el entorno sanitario, implementados en los últimos cinco años, y que respondan a una problemática real dentro

del campo de la Hematología. Las bases indican que los casos de éxito novedosos que se presentan no podrán ser proyectos de investigación (tales como ensayos clínicos o estudios observacionales).

Los organizadores quieren fomentar la difusión de estos proyectos en el Congreso de Sevilla. Así, los tres proyectos finalistas se exhiben en el Congreso en una exposición oral (aproximadamente, 10 minutos por pro-

puesta). Esta presentación oral se realiza en el espacio del Business Corner asignado a Novartis. Además, durante el Congreso se expone un resumen digital infografiado (presentación digital) de cada propuesta.

### Proyectos ganadores

Los trabajos ganadores en esta edición son:

**Primer premio:** ‘Atención domiciliaria en pacientes oncohematológicos no candidatos a quimioterapia intensiva: desde el tratamiento activo hasta el final de la vida. Experiencia pionera de una unidad de hematópaliativos rural’, presentado por Bolívar Luis Díaz Jordán, responsable del Servicio de Hematología y

Hemoterapia del Hospital General de Valdepeñas (Ciudad Real).

**Segundo premio:** ‘E-Res Salud: Programa de Evaluación de Resultados en Salud con Cuestionarios PROMs (Patient-Reported Outcome Measurement) en Hematología’, presentado por Raúl Córdoba Mascuñano, coordinador Unidad de Linfomas, Servicio de Hematología del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz (Madrid).

**Tercer premio:** ‘Nuevas tecnologías como la realidad virtual en el campo de la hemofilia’, presentado por Amparo Santamaría Ortiz, jefa de Servicio de Hematología y Hemoterapia del Hospital Universitario del Vinalopó (Alicante).



## Lo último en síndromes mielodisplásicos

Un simposio coordinado por la Dra. Leonor Arenillas Rocha, del Hospital del Mar ha servido para actualizar conocimientos sobre los SMD.



Un momento de la sesión.

Los síndromes mielodisplásicos y la leucemia mielomonocítica crónica son enfermedades en las que recientemente se han producido novedades en diferentes aspectos: ampliación del conocimiento biológico, nuevos criterios diagnósticos y forma de clasificarlos, aprobación de nuevos fármacos. En una sesión reconocidos expertos de estos temas efectuaron una revisión exhaustiva de estos avances.

### Nueva aproximación

En los últimos años, y gracias al amplio uso de las técnicas de

secuenciación, se ha evidenciado que algunas leucemias mieloides agudas (LMA) y algunos SMD tienen un origen congénito, ya que las mutaciones que presentan se encuentran en línea germinal. Como apunta la Dra. Leonor Arenillas, “*las nuevas clasificaciones recogen este nuevo conocimiento, ya que incluyen un capítulo independiente de SMD/LMA congénitas o hereditarias*”. A su juicio, “*esto tiene una importante repercusión, tanto para los pacientes como para sus familias*”. En este sentido, como destacan las coordinadoras del

simposio, ha sido un privilegio contar en esta sesión con la Dra. Rio-Machín, “*una experta en este tema, con importantes publicaciones en este campo y de la que seguro se podrá aprender mucho*”.

### Conocimientos biológicos

No menos sobresaliente fue la presencia en este foro del Dr. Xavier Calvo González. Según subraya la Dra. Arenillas, que es jefa de Sección del Laboratorio Citología Hematológica del Hospital del Mar, “*en las recientes clasificaciones el criterio de la cifra de monocitos para establecer el diagnóstico de la leucemia mielomonocítica crónica (LMMC) ha sido modificado, bajando de 1000 a 500*”.

La base científica para este cambio la ha proporcionado los estudios liderados por el Dr. Calvo, en los que observaron como los pacientes con SMD y una cifra de monocitos entre 500 y 1.000 (LMMC oligomonocítica) presentaban unas características clínicas y biológicas

similares a las LMMC y diferenciadas de los SMD, grupo en los que estaban clasificados. El Dr. Calvo efectuó durante su charla una actualización del conocimiento biológico de esta entidad y su continuo evolutivo con la LMMC clásica.

### SMD de bajo riesgo

El simposio concluyó con una ponencia sobre síndromes mielodisplásicos de bajo riesgo, donde el Dr. David Valcárcel trató de determinar cuál es el objetivo terapéutico en estos casos y qué nuevas opciones terapéuticas hay disponibles actualmente.

Los SMD son enfermedades heterogéneas también desde el punto de vista clínico, con pacientes que viven desde pocos meses a otros que viven varios años. Por eso, como demanda la Dra. Leonor Arenillas, “*es indispensable, por tanto, una adecuada evaluación pronóstica, con objeto de ajustar el tratamiento de cada paciente a su riesgo*”. En este simposio el Dr. David Valcárcel informó sobre las últimas novedades terapéuticas para los pacientes de bajo riesgo, definidos como aquellos con una baja probabilidad de evolución a LMA y con una supervivencia esperada superior a 30 meses.

El Dr. David Valcárcel informó sobre las últimas novedades terapéuticas para los pacientes con SMD de bajo riesgo

## La predicción del riesgo en trombosis, cada vez más fundamental

El Dr. Joan Carles Reverter indica que el empleo de anticoagulación prolongada debe basarse en una adecuada ponderación del beneficio esperado y los riesgos de la profilaxis antitrombótica.

El Dr. Joan Carles Reverter, especialista del Hospital Clínic de Barcelona y presidente de la SETH, coordina este viernes el simposio ‘Enfermedad tromboembólica arterial y venosa: el valor de los sistemas de predicción de trombosis venosa y arterial’, junto con el Dr. Carlos Aguilar, del Hospital Santa Bárbara de Soria.

“*Se ha elegido el tema y, por tanto, un título que lo refleja, porque la predicción del riesgo en el campo de la trombosis es fundamental actualmente, y lo será cada vez más para valorar de manera adecuada el balance*

*riesgo-beneficio de las posibles intervenciones terapéuticas y preventivas*”, comenta el Dr. Reverter. Así, como ejemplo, señala que “*en la trombosis, que es en realidad una enfermedad crónica, el empleo de anticoagulación prolongada debe basarse en una adecuada ponderación del beneficio esperado y los riesgos de la profilaxis antitrombótica*”.

### Diagnóstico precoz y certero

“*El diagnóstico afinado y rápido de la situación es la esencia de una terapéutica eficaz y con minimización de riesgos*”, comenta el presidente de la SETH. “*Si sa-*

*bemos con la máxima exactitud y rápidamente lo que hay que tratar o cuánto hay que prevenir, se puede ajustar la terapia de forma personalizada, aumentando la eficacia y la seguridad. En el campo del diagnóstico hay un amplio margen de mejora, sobre todo en la vertiente de predicción del riesgo*”.

Respecto a las principales novedades registradas en el ámbito de la enfermedad tromboembólica arterial y venosa, este especialista manifiesta que “*es difícil destacarlas todas, pero reduciéndolo a una de diagnóstico y otra de terapéutica, señalaría*



Dr. Joan Carles Reverter.

los métodos de predicción en trombosis (incluyendo las pruebas de imagen avanzadas y los biomarcadores), y la nueva línea de fármacos antitrombóticos con acción antifactor XI y XI activado”.

### Investigación COVID-19

La COVID-19 ha perdido cierto protagonismo en el programa científico del Congreso de Sevilla con respecto a los años anteriores; no obstante, sigue estando presente, como confirma el Dr. Reverter. “*Naturalmente que continúa la investigación sobre la COVID-19, aunque ahora con*

Continúa la investigación sobre la COVID-19, aunque ahora con un enfoque algo diferente

*un enfoque algo diferente. En la actualidad, se están consolidando los conocimientos adquiridos de forma acelerada en la etapa más dramática de la pandemia y en la fase inicial de la vacunación masiva*”.

En su opinión, “*hace falta un poco de margen para centrar de una forma más pausada la ingente cantidad de información recogida en aquel periodo. Seguramente, tras una reflexión adecuada que sólo un poco de tiempo puede dar, se obtendrán conclusiones relevantes que merecerán ser difundidas a toda la comunidad médica. Será un aprendizaje muy valioso*”.

# Neoplasias hematológicas: del origen de la transformación maligna ¿a la resolución?

El Dr. Bruno Paiva, investigador del CIMA y de la Clínica Universidad de Navarra, inauguró el Programa Educativo del Congreso haciendo un recorrido científico para reconstruir la patogénesis de algunas neoplasias hematológicas y determinar sus implicaciones clínico-biológicas.

“Ahora entendemos mejor la secuencia de eventos en la transformación maligna de algunas hemopatías”



Dr. Bruno Paiva.

En su charla, el experto de la Universidad de Navarra explicó los eventos genéticos en células normales y la transformación fenotípica de las mismas previo al desarrollo de neoplasias hematológicas como la leucemia mieloblástica aguda, macroglobulinemia de Waldenström y el mieloma múltiple.

## Avances extraordinarios

Tal y como destaca el Dr. Paiva, “nuestra capacidad de detectar, cuantificar y aislar de forma muy sensible pequeñas poblaciones celulares, y de realizar sobre las mismas estudios multiómicos en célula única, nos ha abierto las puertas a una resolución previamente inalcanzable a la hora de caracterizar células normales, premalignas y malignas”. Esto, como añade, “ha permitido entender la secuencia de eventos en la transformación maligna de algunas hemopatías, y qué clones son responsables de dicha transformación”.

Estos progresos resultan de gran importancia, ya que entender los mecanismos de transformación y qué clones son responsables de ese proceso abre la posibilidad de desarrollar métodos/biomarcadores que permitan la detección y cuantificación de esos clones, con vistas a la definición de estadios verdaderamente benignos, así como la detección precoz de estadios pre-malignos con riesgo de transformación. En opinión del investigador de la Universidad de Navarra, “la identificación inequívoca de ambos grupos de pacientes ayudará a la investigación clínica de estrategias de intervención terapéutica antes de la transformación maligna”.

## Traslación clínica

La buena noticia, además, es que estos avances no forman parte ya únicamente de la investigación básica y traslacional, sino que su alcance llega ya a los pacientes. “Ya es una realidad la traslación de algunos descubrimientos”,

admite el Dr. Paiva; sin embargo, matiza, “es necesaria más ayuda para facilitar la transición de un biomarcador pronóstico identificado tras finalizar un proyecto de investigación a la rutina asistencial, sobre todo en los inicios de esa transición”.

En cuanto a la estratificación de los pacientes con neoplasias malignas y el papel que puede desempeñar la información derivada del estudio genómico, el conferenciante apuesta por analizar caso a caso. “De momento, y de forma generalizada, el impacto fundamentalmente se observa en el conocimiento de estas enfermedades, la subclasificación de las mismas y pronóstico”, sin embargo, apunta el Dr. Bruno Paiva, “sabemos que este es un paso imprescindible para estrategias personalizadas, en la medida que se vayan desarrollando nuevos fármacos y combinaciones terapéuticas con mayor eficacia en determinados subgrupos de pacientes”.

## Hacia un abordaje personalizado

A nivel de seguimiento, el especialista del CIMA asegura que “la Hematología va por delante de otras muchas especialidades en el empleo de técnicas ultrasensibles que permiten definir con gran exactitud la calidad de respuesta alcanzada con el tratamiento”. De hecho, en algunas neoplasias, la evaluación de

“La Hematología española es un referente internacional de investigación traslacional cooperativa”

enfermedad mínima residual ya influye en algunas estrategias terapéuticas.

Para el Dr. Paiva, no cabe duda que estamos más cerca de un abordaje realmente personalizado de las neoplasias malignas, pero señala limitaciones, precauciones y solicita paciencia. “Es algo muy serio, tan serio como la aprobación de un fármaco nuevo y, por lo tanto, requiere muchísima investigación y validación (reproducibilidad). Eso conlleva esfuerzo y tiempo. Pienso que su implementación será cauta, pero a la vez continuada en los próximos años”.

En cualquier caso, lo que no plantea dudas es que España se sitúa actualmente en la vanguardia de esta línea de trabajo. “La Hematología española es un referente internacional de investigación traslacional cooperativa, y ese trabajo de calidad y en equipo ha dado numerosos frutos en los últimos años”, afirma el Dr. Paiva, quien confía que “seguirá siendo así en el futuro”.

LONGWOOD

QUINTA EDICIÓN

50 años SETH

SEHH Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia

5 KM CORRIENDO | 2,5 KM ANDANDO

28 OCTUBRE

Carrera del CIERZO

Promoviendo el cuidado del paciente hematológico



# Cáncer hematológico en España: las cifras no engañan (y ayudan)

Esta mañana tienes la oportunidad de conocer de primera mano las cifras del cáncer hematológico en España 2024, con la presentación del Dr. Rafael Marcos Gragera, coordinador de HematoREDECAN.

La Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN) estima que en 2024 se diagnosticarán 28.657 casos de neoplasias hematológicas en España, lo que representa una tasa de 55,9 casos por 100.000 habitantes y año. De esta cifra total, las neoplasias linfoides suman 19.900 casos y las neoplasias mieloides se concentran en 8.611 casos.

Contar con estas cifras supone un hito, fruto del proyecto colaborativo HematoREDECAN, que surgió en 2021 como una iniciativa interna de REDECAN, con el objetivo de analizar los indicadores epidemiológicos de los cánceres hematológicos en España. Los principales indica-

dores epidemiológicos que se analizan en este proyecto son la incidencia y la supervivencia, así como las tendencias de estos cánceres, utilizando los datos de los registros poblacionales de cáncer españoles. El Dr. Rafael Marcos-Gragera, facultativo de la Unidad de Epidemiología y Registro de Cáncer de Girona (Pla director d'Oncologia-ICO-Girona) y coordinador del grupo de investigación HematoREDECAN, nos comenta en esta entrevista algunas de sus impresiones sobre estas cifras.

¿Qué supone el hecho de contar con estimaciones tan específicas, fruto del trabajo de HematoREDECAN?

Disponer de datos a nivel estatal, gracias a la Red Española de Registros de Cáncer y a su proyecto HematoREDECAN, permite poder analizar en detalle este tipo de patologías, sobre todo aquellas muy poco frecuentes. Esto supone ofrecer un valor añadido a los escasos datos epidemiológicos que existen en España sobre neoplasias hematológicas, así como supone poder ofrecer información detallada que puede ser de utilidad para la planificación sanitaria de los profesionales y servicios de Onco-Hematología.

En general, ¿qué valoración hace de las cifras que se conocen en estos momentos sobre

el cáncer hematológico en España 2024?

Para 2024, se estima que en España se diagnosticarán cerca de 29.000 casos de neoplasias hematológicas. Analizando los niños de 0-14 años, se estima que en 2024 se diagnosticarán 487 nuevos casos, representando 78 casos por millón de niños.

En general, las cifras indican que hay un aumento de casos de neoplasias hematológicas respecto a años anteriores, que puede ir ligado, en parte, al aumento de la esperanza de vida. La mediana de edad de este tipo de cáncer es de 70 años y, según los últimos datos disponibles, el 25% de los diagnósticos se hacen en personas de 80 o más años.

¿Algún aspecto o enfermedad que le provoque especial preocupación, por su tendencia de incremento y/o su impacto clínico?

Con las estimaciones de 2024, se confirma la tendencia creciente de casos de linfoma difuso de célula B grandes (LDCBG),



Dr. Rafael Marcos.

así como de linfoma folicular que ya habíamos observado en las últimas estimaciones. Ya se ha empezado a describir en la literatura este aumento de casos que se atribuye, en parte, al aumento de la población de mayor edad. La supervivencia estimada a 5 años del LDCBG y del linfoma folicular es del 56% y 83%, respectivamente; en el caso del LDCBG es especialmente importante centrar los esfuerzos en un diagnóstico precoz de la enfermedad, ya que la el control de la enfermedad se reduce de un 90% a un 60% cuando se diagnostica en estadios avanzados.

*Continúa en [www.sehh.es](http://www.sehh.es)*

## SIMPOSIO

# Sé el primero en conocer lo último en mieloma múltiple

Los doctores Enrique M. Ocio, del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (Santander), y Dorotea Fantl, del Hospital Italiano de Buenos Aires (Argentina), coordinan esta mañana un simposio de actualización en mieloma múltiple (MM).

El MM es una de las enfermedades cuyo manejo está cambiando de forma más sustancial en los últimos años. Esto se debe a la gran mejora en el conocimiento de su biología y monitorización, y al desarrollo y aprobación de nuevos tratamientos. Partiendo de esta realidad, se hace necesario repasar estos avances desde un punto de vista muy práctico, con el fin de que su conocimiento ayude a tratar mejor a los pacientes que acuden a consulta.

Este es el objetivo principal de un simposio que, sobre todo, evidenciará los cambios tan rápidos que se están produciendo en este ámbito y, de hecho, "parece que siempre estamos

por detrás en el conocimiento de las últimas novedades", asegura el Dr. Enrique M. Ocio. En la sesión se repasarán las principales actualizaciones que se han producido en varios campos: genómica y monitorización de la enfermedad medible residual, decisión de tratamiento en la recaída y, novedades en el uso de los linfocitos Car-T. Y para ello se ha seleccionado a expertos de referencia en cada uno de los campos, para que expliquen de forma actualizada, didáctica y práctica el estado actual de estas cuestiones.

**El conocimiento biológico es clave**

Uno de los temas a abordar es el de la posible utilidad de los

estudios biológicos en estos casos. Para el co-coordinador del simposio, "no cabe duda que el conocimiento de la biología de la enfermedad es clave para mejorar su manejo". A diferencia de otras enfermedades, como los LNH, el mieloma múltiple, a pesar de su nombre, es considerado una única enfermedad. En este sentido, el Dr. Albert Oriol analizará como las alteraciones genómicas (FISH, NGS, ...) y la monitorización de la enfermedad medible residual puede ayudar en el manejo de los pacientes, haciendo un tratamiento adaptado al riesgo y a la respuesta.

**MM en recaída**

En cuanto al manejo del paciente con MM en recaída, la dispo-



Dr. Enrique M. Ocio.

nibilidad creciente de nuevos tratamientos y combinaciones ha aumentado de forma muy significativa la dificultad en la toma de decisiones terapéuticas en estos pacientes. Esto es particularmente relevante en los pacientes con MM en recaída. "No es posible hacer una recomendación general, ya que el tratamiento depende de muchos factores, como la eficacia y toxicidad de tratamientos previos, las características y comorbilidades de los pacientes o su estilo de vida", explica el Dr. Ocio. Para arrojar luz sobre esta cuestión, se contará con la aportación de la Dra. Laura Rosiñol, que intentará clarificar esta cuestión tan compleja y

necesaria para individualizar el tratamiento en cada paciente.

**Terapia celular: el futuro se hizo presente**

Respecto a las aportaciones de los CAR-T en MM, el simposio servirá para poner al día experiencias y dibujar posibles escenarios clínicos de futuro. En opinión del Dr. Ocio, "la terapia celular ya es una realidad para diferentes enfermedades hematológicas y sus resultados en MM son totalmente disruptivos en pacientes en últimos estadios de la enfermedad".

Esto ha llevado a su aprobación por parte de la FDA y la EMA, aunque aún no están financiados en nuestro país. Como informa el jefe de Servicio de Hematología del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, "actualmente se está evaluando su utilización en estadios más precoces de la enfermedad, incluido el nuevo diagnóstico". El Dr. Sergio Giralt, un experto internacional y pionero en el uso de estas estrategias, mostrará en este foro los últimos avances en este ámbito, "e intentará responder a la pregunta de si será posible curar el MM con estas estrategias".

# El acceso temprano a las innovaciones terapéuticas, una prioridad

Se exige trabajar con calidad, a través de una mejora continua mediante sistemas de acreditación de los servicios de Hematología, todo ello con una buena formación basada en áreas de capacitación específica.



Dra. Ana Margarita Redondo.

Un simposio celebrado ayer sirvió para abordar estos aspectos candentes y de sumo interés. La doctora Ana Margarita Redondo Izal, del Hospital Universitario de Navarra (Pamplona), y Graciela León, del Banco Municipal de Sangre de Caracas (Venezuela), fueron las moderadoras de esta sesión, en la que se plantearon problemas que afectan a todas las secciones de la especialidad, tratando de resolver cuestiones que preocupan a los profesionales de Hematología en el día a día.

En definitiva, se puso de relieve la importancia de un trabajo de calidad y acreditado, tratando siempre de advertir aspectos deficitarios y realizando una mejora continua. Y es que, según se resaltó en este foro, para poder trabajar con calidad es necesario valorar la necesidad de formar bien a los residentes y, dada la amplitud de conocimientos en la especialidad, facilitar su formación y fomentar la formación transversal con áreas de capacitación específica (ACE), proyecto aún no bien conocido por los profesionales y pendiente de implantar.

## GPC vs IPT

Con todo, el primer aspecto abordado en este simposio fue el de un problema que está muy presente en el día a día del trabajo clínico. *“Hay un avance continuo y muy rápido en los tratamientos de Hematología. Se han incorporado tratamientos muy innovadores, como la*

*terapia celular, y no da tiempo a veces ni a actualizar las Guías de Práctica Clínica (GPC) y los Informes de Posicionamiento Terapéutico (IPT) llevan un retraso considerable”*, reconoce la Dra. Redondo, lo cual se traduce en que *“el profesional no puede utilizar, en algunos casos, el tratamiento que considera más adecuado para sus pacientes”*. A su juicio, *“es prioritario conseguir que la innovación llegue a nuestros pacientes lo antes posible”*.

Las GPC recomiendan los tratamientos con un grado de evidencia claro, asegurando que son los tratamientos más adecuados para un tipo de paciente; por su parte, los IPT no están actualizados y en su realización, a veces, no se tiene en cuenta de forma significativa a los especialistas. Los IPT tienen en cuenta no sólo la eficacia o valor que aportan los tratamientos sino factores como el coste directo de la nueva medicación. Por eso, según demanda la Dra. Redondo, *“hace falta una metodología de valoración más eficiente para poder llegar antes a un precio-reembolso de los fármacos. Y, a la hora de valorar la necesaria sostenibilidad del sistema, se deberían valorar costes directos e indirectos y los resultados obtenidos”*.

La evidencia en ensayos clínicos y vida real demuestra que se mejoran los resultados con la utilización de las GPC y, en algunos casos, son resultados similares pero con menos efectos adversos o mejor calidad de vida. *“La incorporación temprana de la innovación nos permitirá avanzar hacia una Medicina más individualizada y personalizada”*, asegura la co-coordinadora del simposio.

## Coste-beneficio de la acreditación

Otro aspecto relevante de esta reunión se ha centrado en la acreditación de los Servicios de Hematología. Como apunta

la Dra. Redondo, *“saber cómo trabajamos es fundamental para poder mejorar, corregir errores y poder realizar una mejora continua. Es necesario evaluar el trabajo realizado y seguir unas normas adecuadas de funcionamiento”*.

Con todo, según admite la jefe de Servicio de Hematología y Hemoterapia del Hospital Universitario de Navarra, *“acreditación exige mucho trabajo y dedicación, sobre todo al principio del proceso, pero luego gratifica saber que estás haciendo las cosas bien, en sintonía con otros hospitales que realizan las mismas actividades. Es difícil encontrar profesionales a los que les guste y estén dispuestos a dedicar su tiempo a acreditar su actividad diaria, por el esfuerzo sobreañadido que conlleva”*.

**“Es prioritario conseguir que la innovación llegue a nuestros pacientes lo antes posible para poder realizar una Medicina personalizada”**

En un primer momento, por ejemplo, supone una inversión importante acreditar las diferentes áreas de trabajo. Sin embargo, se considera que es una inversión a largo plazo, *“que permite trabajar con calidad, ver posibles errores y plantear puntos de mejora, con una mejora continua que unifica los resultados en los diferentes centros”*, asegura esta experta.

## Áreas de capacitación específica

Y tampoco ha faltado en esta sesión una ponencia dedicada expresamente a explicar la importancia de las áreas de capa-

**“Saber cómo trabajamos es fundamental para poder mejorar, corregir errores y poder realizar una mejora continua”**

citación específica en Hematología, una especialidad muy amplia y con grandes avances de diagnóstico y tratamiento en los últimos años.

*“Esto hace que 4 años de formación se considere un tiempo escaso para adquirir una buena formación en todos los campos de la especialidad”*, aclara la Dra. Redondo, quien recuerda que *“se planteó la posibilidad de ampliar la formación a 5 años, como en otras especialidades, pero de momento no lo hemos conseguido”*. Como novedad, se está planteando una formación transversal con la creación de las ACE, que está pendiente de implementarse.

Las áreas de capacitación permiten una formación transversal reglada de una o varias especialidades, con competencias propias y exclusivas en un área: infecciosas, hepatología, neonatología, paliativos... *“Sería una titulación reconocida a nivel nacional, con presupuesto de la Administración y otorgada por el Ministerio de Sanidad”*, informa la especialista del Hospital Universitario de Navarra.

Como broche de oro al simposio, se presentó la comunicación titulada ‘Más allá de los premios Innova-H: atención domiciliar en pacientes oncohematológicos no candidatos a quimioterapia intensiva desde el tratamiento activo hasta el final de la vida. experiencia pionera de una unidad de hematopaliativos rural’, con Bolívar Luis Díaz Jordán como primer firmante. El trabajo, en palabras de la Dra. Redondo, *“evidencia que debemos gestionar mejor los recursos y en cada centro se debe buscar el circuito más adecuado para evitar ingresos de pacientes en hospitales terciarios con la ayuda de geriatría, domiciliaria-paliativos; además, esto mejora de forma sustancial la calidad de vida de nuestros pacientes y familiares en el final de la vida”*.

**“Es necesario asegurar acceso fácil y sostenible a los nuevos tratamientos, garantizando la eficiencia del sistema sanitario”**



# 'Avalancha' de nuevos fármacos para la leucemia linfocítica crónica

Los Dres. Fátima de la Cruz y Raúl Córdoba han coordinado el simposio 'Síndromes linfoproliferativos', donde se han mostrado los principales avances farmacológicos que se han producido en los últimos años.



Dra. Fátima de la Cruz.

El simposio sobre 'Síndromes linfoproliferativos' ha servido para poner de relieve cómo en este ámbito se han producido avances destacados recientemente. "En la leucemia linfocítica crónica ha habido en los últimos años un gran avance en el tratamiento, gracias a la aparición

de nuevos fármacos que nos han permitido manejar pacientes que anteriormente, con los tratamientos clásicos, no conseguían una buena respuesta ni ésta era demasiado duradera", explica la Dra. Fátima de la Cruz.

Estos progresos en el tratamiento también son una consecuencia del mejor conocimiento de la biología de las enfermedades. "En el caso de determinados perfiles de pacientes, sabemos exactamente cuál es su pronóstico y qué tratamiento debemos utilizar, si bien existen determinados perfiles, inicialmente identificados como favorables, en los que finalmente no obtenemos el resultado esperado a priori", ha apuntado esta experta.

Esto sucede en aquellos pacientes con determinados tipos de

reordenamiento del gen de la cadena pesada de la inmunoglobulina. Aunque durante los últimos años se ha mejorado el conocimiento del estado mutacional de la cadena pesada en inmunoglobulina, sabemos que el tipo de reordenamiento del gen de la cadena pesada de la inmunoglobulina influye en la evolución de los pacientes, tema que será abordado en la primera ponencia del simposio. "Durante el simposio se han aclarado los diferentes reordenamientos del gen de la cadena pesada de la inmunoglobulina y su comportamiento en la evolución de la enfermedad", comenta la Dra. De la Cruz, que también plantea si debería haber alguna diferencia a la hora de elegir el mejor tratamiento para estos pacientes.

## Síndrome de Richter

En la sesión también se ha abordado el diagnóstico y el tratamiento del síndrome de Richter en la era de las terapias dirigidas. "En este caso, se conocen muchos factores biológicos relacionados con su desarrollo, su resistencia a los tratamientos y su pronóstico", indica la Dra. de la Cruz, quien reconoce que "seguimos estando ante una entidad en la que la respuesta al tratamiento convencional es baja, por lo que en la actualidad se están llevando a cabo diferentes ensayos clínicos en un intento por mejorarlo".

## Linfomas indolentes en recaída

Especial interés tuvo también la ponencia dedicada a los linfomas indolentes en recaída. En este punto, la Dra. Fátima de la Cruz recuerda que ya existe bastante conocimiento relacionado con el tratamiento de inmunoterapia basado en las células CAR-T en los pacientes con linfoma B difuso de célula grande. "Sabemos también que hay un amplio desarrollo de este tratamiento en pacientes con linfoma indolente, y que los

Los anticuerpos monoclonales biespecíficos están ofreciendo muy buenos resultados en linfomas indolentes en recaída

resultados preliminares de los ensayos clínicos han sido prometedores", ha comentado la especialista.

Pero, por otro lado, dentro del abanico terapéutico, se están desarrollando los anticuerpos monoclonales biespecíficos, "que están ofreciendo muy buenos resultados". No obstante, indica la Dra. De la Cruz, "en la actualidad no tenemos ensayos o resultados de ensayos que comparen la terapia CAR-T con los anticuerpos monoclonales biespecíficos. Por tanto, nos gustaría ahondar más en los pros y contras, los beneficios y riesgos de cada una de estas alternativas terapéuticas, para saber cuál será la opción a utilizar más en un futuro próximo".

## SIMPOSIO

# Interacción endotelio-plaqueta: encuentros en una nueva fase

El diálogo ciencia básica y clínica adquiere una nueva dimensión en lo que respecta a la interacción endotelio y plaqueta, y hoy tienes la posibilidad de ponerte al día en este incipiente campo.



Dra. Laura Gutiérrez y Dra. Noelia Vilalta.



muchos aspectos que antes se considerarían satélite y actualmente empiezan a cobrar más relevancia. "En muchas situaciones complejas, de etiología sistémica, el papel de la inflamación y cómo ésta condiciona el estado del endotelio, la hemostasia y la interacción del sistema inmune y las plaquetas (y, por consiguiente, el sistema de coagulación) demanda una intervención clínica también amplia, o que sea capaz de modular a los distintos brazos que participan en el proceso fisiopatológico", resaltan las coordinadoras del simposio, quienes aseguran que "el impacto a nivel clínico de todo esto es considerable".

(Barcelona), son las principales responsables de un simposio donde "se ofrecerá información nueva y se caminará en la frontera del conocimiento", tal y como anuncian.

La interacción plaqueta-endotelio es reconocida, pero hay

## Neutrófilo-plaqueta

Las plaquetas son entidades de la sangre cuya función se extiende más allá del mantenimiento de la hemostasia. Una de estas funciones paralelas la realizan en interacción y comunicación con el sistema inmune y, en particular, la comunicación celular plaqueta-neutrófilo es esencial para esta función.

De manera relevante a nivel clínico, como destacan las doctoras Gutiérrez y Vilalta, "una interacción desmedida o exacerbada entre las plaquetas y estas células de primera línea inmunes es la base de consecuencias patológicas, como el daño tisular que se da en inflamaciones crónicas o agudas, bien en el contexto de una infección viral (como COVID-19) o como puede ocurrir tras una transfusión de concentrado de plaquetas (Transfusion Related Acute Lung Injury o TRALI, en inglés)".

## RETPLAC

En esta sesión se efectuará una revisión de datos proce-

dentales del Registro Español de Trastornos Plaquetarios Congénitos (RETPLAC), una fuente de información trascendental, sobre todo si se tiene en cuenta que los trastornos plaquetarios se engloban dentro de las enfermedades raras y, por lo tanto, al ser poco frecuentes, no existe consenso sobre el manejo de este grupo de pacientes.

El registro nacional resulta una herramienta imprescindible puesto que, aparte de estudiar la historia natural de este grupo de enfermedades, tiene como objetivo apoyar la investigación de la base genética y molecular de las trombocitopatías. "Disponer de una base de datos nacional puede permitir evaluar medicamentos, dispositivos médicos y productos huérfanos, así como proporcionar una plataforma para conectar pacientes, familias e investigadores", resaltan las coordinadoras de esta sesión.

Continúa en [www.sehh.es](http://www.sehh.es)

# El TPH domiciliario llega a España

La mesa dedicada al TPH analiza los avances en este campo, desde las investigaciones más básicas hasta la aplicación cotidiana.

La idea del simposio ‘Trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH): del laboratorio al domicilio del paciente’ es “revisar el estado actual de trasplante de médula ósea o progenitores hematopoyéticos desde las investigaciones más básicas o biológicas hasta la aplicación cotidiana en el tratamiento de muchos pacientes”, como indica el Dr. José Juan Rifón, de la Clínica Universidad de Navarra (Pamplona), coordinador de la mesa, junto con el Dr. Rafael Duarte, del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda de Madrid.

La ponencia ‘Nuevos moduladores potenciales de la enfermedad injerto contra huésped en el trasplante alogénico’ está a cargo del Dr. Simón Méndez-Ferrer, un biólogo sevillano que actualmente trabaja en la Universidad de Cambridge. Su campo de investigación desde hace muchos años es la función de las células hematopoyéticas en relación con su nicho o microambiente en la médula ósea y su relación con otros sistemas del organismo como el sistema nervioso o el sistema endocrino.

## Funcionamiento del sistema hemopoyético

“El Dr. Méndez-Ferrer ha estudiado el funcionamiento y la regulación del sistema hemopoyético en condiciones de salud y de diversas enfermedades hematológicas”, comenta el Dr. Rifón. Además, es un experto en el estudio de las células mesenquimales, una parte importante del nicho hematopoyético y de gran importancia en el trasplante por su papel principal en el injerto de las células madre hemopoyéticas y en la regulación de la enfermedad injerto contra huésped, que pasa por ser todavía una de las principales complicaciones a las que se enfrentan los pacientes cuando se les realiza un trasplante alogénico de progenitores hematopoyéticos.

“Con los amplios conocimientos biológicos del Dr. Méndez-Ferrer en este campo, seguro que se ha planteado muchas cuestiones de cómo se regula la reconstitución del sistema hematopoyético trasplantado y cuáles son los mecanismos que podríamos abordar para modular la reacción del injerto contra el receptor,

y conseguir así un mejor injerto con menos complicaciones en los trasplantes del próximo futuro”, comenta el experto de la Universidad de Cambridge.

## Trasplantes de progenitores hematopoyéticos

Por su parte, el Dr. Jeffrey Wong es un oncólogo radioterápico del Centro del Cáncer de City of Hope en California (EE.UU.) y es un experto en la aplicación de la radioterapia en el acondicionamiento previo a los trasplantes de progenitores hematopoyéticos. “Esta es la charla más traslacional del simposio, en la que aborda cómo las nuevas tecnologías en radioterapia se pueden aplicar para conseguir un tratamiento previo al trasplante más eficaz y menos tóxico, lo que redundará en unos mejores resultados”, señala el coordinador.

El Dr. Wong expone su experiencia en la irradiación medular total y la irradiación linfode total como método alternativo a la clásica irradiación corporal total para acondicionamiento previo al tras-

plante. “Esta nueva modalidad de trasplante evita la radioterapia sobre los pulmones o gran parte del tubo digestivo y el hígado, lo que conlleva una disminución de la toxicidad con la misma eficacia, al menos según los estudios publicados; además, de esta forma también se podría incrementar la eficacia si conseguimos aumentar la dosis de irradiación sin que haya mayor toxicidad”, explica el Dr. Rifón, quien apunta que “actualmente, estas técnicas se están empezando a evaluar en algunos centros españoles”.

## Trasplante domiciliario

A continuación, en el simposio participa el Dr. Guillermo Ruiz-Argüelles, especialista en Medicina Interna y Hematología y un reconocido hematólogo clínico con muchos años de experiencia tratando enfermedades hematológicas y dedicado de manera muy directa al trasplante de progenitores hematopoyéticos.

“Su papel en el simposio es adentrarnos en su idea de que se pueden realizar trasplantes con buenos resultados sin necesidad de contar con los más sofisticados recursos de los que podemos disponer, y que se pueden llevar a cabo fuera del ambiente hospitalario; de esta forma, es posible el trasplante hemopoyético, tan complicado biológicamente, en un entorno mucho más confortable para el paciente, como es su propio domicilio. El trasplante domiciliario ya se está llevando a cabo en varios centros en España”, comenta el Dr. Rifón.

Continúa en [www.sehh.es](http://www.sehh.es)

Las nuevas tecnologías en radioterapia pueden conseguir un tratamiento previo al trasplante más eficaz y menos tóxico

# Una visión actual e integral de los retos en leucemia mieloide crónica

En aproximadamente 90 minutos puedes conocer los retos (y soluciones) actuales en leucemia mieloide crónica, en una sesión coordinada por los doctores Valentín García Gutiérrez, del Hospital Universitario Ramón y Cajal (Madrid), e Isabel Montero Cuadrado, del Hospital Universitario Virgen del Rocío (Sevilla).

“Es una sesión que consideramos ‘integral’ sobre el estado actual de la enfermedad, en la que se discutirán desde aspectos moleculares que deben guiar actitudes terapéuticas, el

manejo de las dosis de los fármacos que utilizamos actualmente y el abordaje terapéutico de las fases avanzadas, que en estos momentos supone el mayor reto en esta patología”, según indica el Dr. García Gutiérrez.

## Fases avanzadas, el problema

Para el co-coordinador del simposio, no cabe duda que el principal desafío actualmente pasa por encontrar soluciones adecuadas para los pacientes en fases avanzadas de la enfermedad, aunque, afortunadamente, estos casos son muy poco frecuentes.

El manejo de la LMC en las fases avanzadas, en palabras de este experto, “es, sin duda, la cara más oscura de esta enfermedad. Lamentablemente, no somos demasiados optimistas, pero estamos evaluando la incorporación de nuevos fármacos útiles en leucemias agudas, que en combinación con inhibidores de tirosin cinasa pueda mejorar el pronóstico”.

## A vueltas con las dosis

Otro aspecto de especial relevancia que se aborda en este simposio es el relativo a la determinación de la mejor dosis

para cada inhibidor. La dosificación es un tema controvertido e importante. Según admite el Dr. García Gutiérrez, “este es un tema de tremenda actualidad, ya que en los últimos años estamos comprobando como muchos pacientes se pueden beneficiar de dosis diferentes a las de la ficha técnica”.

Esto se debe a la posibilidad de realizar desescalada (o discontinuación) en caso de respuestas óptimas, e incluso, en casos seleccionados, comenzar directamente a dosis inferiores. Mucha de esta evidencia procede ya incluso de ensayos clínicos. A juicio del co-coordinador del simposio, “esta estrategia ha demostrado asociarse con una disminución de efectos adversos sin comprometer la eficacia, lo cual tendrá un gran impacto



Dr. Valentín García Gutiérrez.

en la calidad de vida de los pacientes y evitará toxicidades”.

Además, de la mano del Dr. Hugues de Lavallade, del Guy's Hospital de Londres (Reino Unido), se mostrará en esta sesión el papel de la identificación precoz de mutaciones que deben guiar el tratamiento.



# Tratamientos cada vez más individualizados en leucemia mieloide aguda

Los Dres. Jordi Esteve y Mi Kwon coordinaron ayer jueves un simposio en el que se analizaron las principales novedades en leucemias agudas.



Ponentes participantes en el simposio.

Los tratamientos para la leucemia mieloide aguda son cada vez más individualizados, como se ha puesto de manifiesto en el simposio coordinado por los Dres. Jordi Esteve, del Hospital Clínic de Barcelona, y Mi Kwon, del Hospital General Universitario Gregorio Marañón de Madrid.

*“El desarrollo y aplicación de herramientas de secuenciación genética de la leucemia mieloide aguda (LMA) ha permitido, por una parte, revelar la heterogeneidad biológica de la enfermedad y, por otra parte, individualizar el tratamiento con el desarrollo de tratamientos dirigidos a dianas terapéuticas específicas”,* explica el Dr. Esteve.

Pero, además, el objetivo del tratamiento de la LMA cada vez se dirige más a la erradicación completa de la población leucémica residual, aunque no sea evidente

mediante el estudio citológico convencional, es decir, la enfermedad residual medible (ERM).

## Dos clasificaciones distintas

El progreso en el conocimiento biológico llevó en 2022 a la propuesta de una nueva clasificación de la enfermedad, orientada a identificar todas aquellas entidades con un marcador genético (gen de fusión, mutación génica) bien definido y responsable de características comunes clínico-hematológicas que justifiquen su definición.

Este principio es el que ha guiado la propuesta de las dos clasificaciones vigentes actualmente: la 5ª edición de la WHO-2022 (World Health Organization) y la International Consensus Classification (ICC). *“Estas clasificaciones priorizan la presencia de determinadas mutaciones recu-*

**“La existencia simultánea de dos clasificaciones distintas en LMA causa incertidumbre”**

*rrentes para definir los casos de LMA relacionada con mielodisplasia, por encima de criterios citológicos o historia previa, que son más difíciles de objetivar”,* especifica el Dr. Esteve.

La existencia simultánea de dos clasificaciones distintas, sin embargo, causa incertidumbre entre la comunidad hematológica, debido al diagnóstico de entidades con diferente consideración en ambas clasificaciones.

En el simposio ha intervenido la Dra. María Rozman, del Hospital Clínic de Barcelona, experta con una dilatada experiencia en el diagnóstico hematológico de la LMA y que ha participado de primera mano en la creación de una de dichas clasificaciones. En particular, la Dra. Rozman ha revisado las principales diferencias entre ambas clasificaciones, el impacto en la rutina diaria de la implantación de dichas clasificaciones y los esfuerzos en marcha para lograr una próxima unificación.

## Agentes dirigidos

La diversidad biológica de la enfermedad se traduce en la existencia de distintas ‘dianas’ de tratamiento, tal y como ha explicado el Prof. Jorge Sierra, especialista del Hospital de Sant Pau de Barcelona y expresidente de la SEHH.

Los inhibidores de FLT3 (IDHi) son el primer ejemplo de tratamiento dirigido a pacientes portadores de mutaciones en dicho gen (FLT3) que ha mostrado un beneficio clínico tangible. Así, midostaurina y quizartinib han evidenciado una mejoría de los resultados cuando se combinan con quimioterapia; gilteritinib es útil en monoterapia en pacientes con enfermedad refractaria o recaída; y sorafenib y gilteritinib también previenen recaídas tras el trasplante alogénico.

Además de FLT3i, el inhibidor de IDH1 ivosidenib ha mostrado una actividad clínica valiosa en aquellos casos de LMA con mutación específica de dicha isoenzima que no son candidatos a recibir quimioterapia intensiva. Y el potencial beneficio de esta familia de fármacos (inhibidores de IDH) se está estudiando en otros escenarios clínicos, como, por ejemplo, asociados a quimioterapia intensiva.

Una familia de fármacos que ha despertado recientemente gran interés son los inhibidores de menina, con una actividad clínica inusual en pacientes con mutaciones (reordenamiento) de KMT2A o mutaciones de NPM1 con enfermedad avanzada, en recaída tras otras opciones de tratamiento.

*“Una ventaja genérica de los fármacos dirigidos a dianas es su perfil de toxicidad, más específico frente las células portadoras de determinadas mutaciones, y, por tanto, con una toxicidad restringida on-target, con menos*

**La secuenciación genética de la LMA revela la heterogeneidad biológica de la enfermedad**

*efectos secundarios en otros tejidos (en comparación con la quimioterapia tradicional)”,* según el Dr. Jordi Esteve. Un ejemplo de su potencial son las combinaciones (“tripletes”) con otros fármacos de baja intensidad como venetoclax o agentes hipometilantes, con datos preliminares de una gran actividad clínica, con una toxicidad global más favorable a la observada en pacientes tratados con quimioterapia intensiva, y que “pueden revolucionar el tratamiento de la LMA en el futuro”, opina el co-coordinador del simposio.

## Enfermedad residual medible

*“El seguimiento de la enfermedad residual medible (ERM) durante el tratamiento es una herramienta con gran potencial clínico para predecir eventos como la recaída y ajustar la intensidad y duración del tratamiento de forma más racional”,* asegura el Dr. Esteve.

La detección de células leucémicas con mayor nivel de sensibilidad se basa en técnicas moleculares o de citometría de flujo que permiten la detección de población leucémica no evidenciada con estrategias convencionales (microscopía óptica, citogenética, etc.). Su aplicación en la actualidad va más allá de su valor pronóstico: se utiliza para indicar tratamientos ‘anticipados’ en enfermos con persistencia de enfermedad a bajo nivel tras quimioterapia intensiva o modular la intensidad del trasplante alogénico.

Continúa en [www.sehh.es](http://www.sehh.es)

**Acércate a la Hematología**

SEHH Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia | SETH50 | Sociedad Española de Trasplante de Sangre y Tejidos Celulares

Conocemos tu sangre ¿Nos conoces tú?

**25 - 28 de Octubre | 2023 SEVILLA**  
Plaza de la Encarnación s/n (Setas de Sevilla)

**HORARIO**

<b>Miércoles 25</b> de 13:00 a 20:00 h	<b>Jueves 26 y Viernes 27</b> de 10:00 a 20:00 h	<b>Sábado 28</b> de 10:00 a 14:00 h
---	---	--

**Actividades**

- Viaje 3D por la sangre
- Pósteres
- Proyección de videos
- Rincón de los pacientes
- Donación de sangre
- Charlas informativas

Con la colaboración de:

# La tecnología al servicio de los diagnósticos complejos

Un simposio que se celebra hoy muestra lo mucho que la tecnología puede aportar al paciente complejo.



Dra. Marta Morado Arias.

En este simposio sobre el Laboratorio de Hematología se va a abordar la utilización -y utilidad- de diferentes técnicas para diagnosticar patologías infrecuentes de difícil diagnóstico. Para ello, se cuenta con tres magníficos y expertos ponentes (Enrique Colado, Rosa Ayala y Jesús Villarrubia), que explicarán de forma didáctica y exhaustiva cómo se puede utilizar la citometría de flujo, el estudio de ADN circulante en sangre y las técnicas de secuenciación masiva para diagnosticar enfermedades no neoplásicas o bien tumores en los que el acceso al tejido afecto es difícil. Además, el Dr. Joaquín Carrillo aportará su experiencia en estos diagnósticos.

## Avance imparable

En palabras de la Dra. Marta Morado Arias, del Hospital Uni-

versitario La Paz/IdiPAZ (Madrid), *“el avance de la técnica aplicado a cualquier aspecto de la medicina en general, y a la hematología en particular, es exponencial, bien sea por mejora técnica de los sistemas de detección, por su accesibilidad creciente y/o por el avance de las aplicaciones informáticas”*.

A modo práctico, y como ejemplo, la experta del Hospital Universitario La Paz cuenta que *“hemos pasado de tener citómetros de flujo que permitían identificar 3 ó 4 fluorescencias simultáneas a los actuales, de 8 a 16, lo que hace posible un diagnóstico más preciso y estandarizado de las enfermedades neoplásicas; y, lo que es más importante, permite un mejor seguimiento de la enfermedad residual, así como la extensión de su aplicación a patologías no neoplásicas, como las anemias”*.

De forma similar, en unos pocos años se ha pasado de secuenciar genes uno a uno a poder estudiar múltiples genes en múltiples pacientes y de forma simultánea, haciendo factible el diagnóstico de enfermedades congénitas que antes no era posible identificar, así como establecer marcadores pronósticos en entidades malignas.

Igualmente, los avances técnicos permiten obtener ADN de tejidos o sangre con muy escasa concentración o, incluso, de células únicas, lo que faci-

**La hematimetría y la microscopia óptica deben ser la base de todo diagnóstico hematológico**

**“Los hematólogos deben conocer el alcance, potencia y limitación de las pruebas diagnósticas que solicitan”**

lita el estudio y seguimiento de linfomas y leucemias, así como el diagnóstico de patología prenatal. *“Los ordenadores más potentes, las bases de datos genéticas, la ayuda de la bioingeniería y bioinformática se suman a este avance vertiginoso que tenemos la suerte de poder disfrutar y aplicar para el mejor diagnóstico y seguimiento de nuestros pacientes”*, resalta esta experta.

Un aspecto esencial es elegir bien la tecnología diagnóstica, dados los crecientes recursos que hay. *“Cuando hay muchas técnicas, estamos tentados a utilizarlas todas de forma generalizada y casi simultánea, pero es importante saber que cada técnica tiene sus aplicaciones y sus limitaciones”*, explica la Dra. Marta Morado, quien considera que *“una correcta optimización de recursos debe de partir de las técnicas más básicas y accesibles a las más complejas y costosas”*.

## Elegir bien

Actualmente, se considera que la hematimetría y la microscopia óptica deben ser la base de todo diagnóstico hematológico, porque son accesibles y muy rentables en manos expertas, pudiendo ser suficiente para un diagnóstico inicial o de sospecha en todos los casos (incluso, a veces, definitivo). La citometría de flujo, la citogenética y las técnicas moleculares básicas son en estos momentos imprescindibles para el diagnóstico de las neoplasias hematológicas y su seguimiento. Por último, la secuenciación de última generación está aportando información muy valiosa para identificar el perfil molecular de las neoplasias hematológicas y, en ocasiones, resulta la única forma de diagnosticar algunas patologías congénitas.

*Continúa en [www.sehh.es](http://www.sehh.es)*

## PRESENTACIÓN LIBRO

# Trombosis en la mujer

En el Congreso se ha presentado un libro que aborda un aspecto de especial interés y actualidad: la trombosis en la mujer.



libro: *“Trombosis en la mujer: una visión integral y práctica”*.

Los anticonceptivos hormonales combinados *“es una terapia que reciben muchas mujeres y desafortunadamente alguna de ellas va a desarrollar una trombosis”*, afirmó la Dra. Llamas, coordinadora de este libro impulsado por la Sociedad Española de Trombosis y Hemostasia y que ha contado con la colaboración de LEO, y que ha sido editado por Arán Ediciones.

Su uso, globalmente, aumenta el riesgo trombotico entre 3 y 6 veces, lo que supone unos 3-15 casos de trombosis por cada 10000 mujeres-año de

Y es que, como se ha puesto de manifiesto durante la presentación del libro, la trombosis en la mujer abarca varias áreas de gran interés como los cambios fisiológicos de la hemostasia en la gestación, la enfermedad tromboembólica venosa y la

anticoagulación, la trombofilia y las pérdidas fetales, las implicaciones de la hemostasia en mujeres con complicaciones vasculares gestacionales o sometidas a técnicas de reproducción in vitro o el tratamiento hormonal. Todos estos temas se describen en el

uso. Esto va a depender también mucho de que existan, como se detalla en el manual, otros factores de riesgo trombotico. *“Entre ellos, uno de los más importantes, es que haya antecedentes personales o familiares (de primer grado) de trombosis, el que la mujer sea fumadora, tenga sobrepeso o que sea portadora de una trombofilia de base”*, añadió. Todo ello, va a marcar la estrategia cuando y como vamos a realizar una profilaxis antitrombótica en una mujer en edad fértil.

En general, se asume actualmente que los cambios hormonales que experimenta la mujer juegan un papel muy importante en este riesgo de desarrollar una complicación trombotica. El riesgo de padecer enfermedad tromboembólica venosa cambia a lo largo de la vida de la mujer, y va a ser variable en función de la duración y de la dosis de exposición a estrógenos.