



Rosa Regi, María Antonia Duran, José Luis Antich, Teresa Molero y Ramón Rotger.

# Los hematólogos de Baleares actualizan conocimientos en la Clínica Rotger

## Reunión anual de la Sociedad Balear de Hematología y Hemoterapia

**SUSANA FERNÁNDEZ OLLEROS**

La Sociedad Balear de Hematología y Hemoterapia reunió a todos los médicos especialistas en Hematología que ejercen su actividad en las Islas Baleares, incluyendo a los MIR en formación. Existen en las islas once Servicios de Hematología (6 en hospitales públicos y 5 en centros privados), además de un Banco de Sangre centralizado y doce servicios de Transfusión. Al frente de estas instituciones se encuentran unos 40 hematólogos, la mayoría de los cuales se reunieron los pasados días 25 y 26 de mayo en el salón de actos de la Clínica Rotger, en su Reunión Anual, para actualizar conocimientos y debatir diversos temas de su especialidad.

Acudió como invitada la Dra. Teresa Molero, del Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, que presentó una comunicación sobre la Utilidad Clínica de los nuevos parámetros de los autoanalizadores hematológicos de última generación.

La centralización de las analíticas en grandes laboratorios regionales, como se está rea-

lizando en toda España, conlleva una masificación de la hematemetría. El porcentaje de hemogramas que presentan alarmas y deben revisarse al microscopio óptico colapsan los laboratorios de Hema-

tología. Los autoanalizadores de última generación afinan cada vez más en la identificación de células anómalas en la sangre: reticulocitos, eritroblastos, agregados plaquetarios, linfocitos activados, pla-

quetas reticuladas, etc. A su vez estos nuevos parámetros del hemograma aportan una información adicional de gran utilidad clínica.

El Dr. Enrique Girona, de la FundacióBanc de Sang i Teixits

de les Illes Balears, presentó las últimas novedades en Hemoterapia. Expuso las técnicas utilizadas actualmente para el fraccionamiento de la sangre y la separación de los diversos hemocomponentes. "Ha sido muy significativo el avance en la obtención de plaquetas, que es uno de los componentes sanguíneos más solicitados actualmente. A las medidas habituales para evitar la transmisión de enfermedades por la administración de productos sanguíneos, se añade actualmente la (inactivación)", indicó.

Se trata de un procedimiento por el que añadiendo ciertos productos al componente sanguíneo y activándolos mediante una luz de una determinada longitud de onda, consiguen un efecto bactericida y viricida sin dañar el hemocomponente; de momento solo aplicado al plasma y a las plaquetas, aunque pronto se espera poder aplicarlo también a los concentrados de hematíes. Ello ha permitido alargar la vida útil de los concentrados de plaquetas de 5 a 7 días.

El profesor Francesc Bosch, Jefe del Departamento de Hematología del Hospital Uni-



José Luis Antich, María Antonia Duran, Francisco Bosch y Cristel Ferrer.



Matilde Sereñó, Nieves Fornes, Teresa Molero, María Antonia Duran, Miquel Morey y Marti Mascaró.



L. García, I. Herráez, José M. Sánchez, L. Torres, B. López, M. Torres, S. Villaverde, A. Corteza y H. Adrover.

versitario del Valle d'Ebron de Barcelona, explicó los nuevos avances en el estudio molecular de la Leucemia Linfática Crónica (LLC). Recientemente un equipo de investigadores de la ciudad condal ha logrado descifrar el genoma completo de la célula causante de

esta enfermedad. La LLC es la leucemia más frecuente aunque, como su nombre indica, sigue en la mayoría de casos un curso crónico asintomático durante años. Expuso algunas de las mutaciones encontradas que pueden informar de un curso más agresivo o de la re-

sistencia a los tratamientos estándar.

La Dra. Christelle Ferrá, del Institut Català d'Oncologia-Hospital Germans Trias i Pujol de Barcelona, expuso los diversos tratamientos que se utilizan actualmente para el tratamiento de la LLC. El es-

quema terapéutico a utilizar debe individualizarse para cada paciente y puede oscilar entre la abstención terapéutica y el trasplante de médula ósea, pasando por la monoterapia, poliquimioterapia e inmunoterapia. Para ello deben tenerse en cuenta la edad del

paciente, sus posibles comorbilidades, los factores pronósticos, las alteraciones moleculares expuestas por el Dr. Bosch y las expectativas del paciente. Describió también los tratamientos de soporte y de profilaxis infecciosa aplicados a estos pacientes.

## Actualización en hemoterapia

S.F.

Enrique Girona Llobera, hematólogo responsable del área de procesamiento y distribución del banco de sangre de la Fundació Banc de Sang i Teixits, comentó la importancia del donante de sangre en el sistema sanitario de una comunidad y la importancia de la promoción y planificación de la donación para conseguir un suministro adecuado de componentes sanguíneos a los hospitales.

Seguidamente, resumió la estadística transfusional de las islas Baleares durante el año 2011 (más de treinta y seis mil

unidades de sangre fueron transfundidas durante el año pasado) y repaso las medidas de seguridad que se aplican a las donaciones.

Técnicas de biología molecular de última generación que detectan los ácidos nucleicos de los virus infecciosos más importantes que se transmiten por la transfusión (VIH, VHB y VHC), así como las técnicas serológicas para detectar otras infecciones más raras, como la infección por el virus HTLV-I/II y la infección por Chagas.

Pero, además, algunos productos, como el plasma y las plaquetas, son "limpiados" de

posibles microorganismos contaminantes, mediante la inactivación con amotosaleño y luz ultravioleta A, en el caso de las plaquetas, y con riboflavina y luz ultravioleta en el caso del plasma, lo que permite garantizar aumentar la seguridad transfusional de los componentes en nuestra comunidad autónoma.

Finalizó haciendo un repaso de los logros del Banco de Sangre desde su creación en el año 1990 hasta nuestros días, siendo muchas veces, pionero en la aplicación de nuevas técnicas para mejorar la seguridad y la calidad de los componentes sanguíneos.

### Leucemia Linfática Crónica: influencia en las decisiones terapéuticas de los datos biológicos

Anormalidades en 17p-/TP53: se asocian a resistencia a los alquilantes, análogos de las purinas y rituximab, en cambio son sensibles a los corticoides, alemtuzumab y antagonistas del BCR. En fases avanzadas debe considerarse el trasplante alogénico.

Del(11q) o disfunción ATM: alto índice de respuestas con FCR, pero respuestas de corta duración. Son candidatos a terapias post-remisión: consolidación y/o mantenimiento.

Trisomía 12: elevada expresión de CD20, sensibles rituximab

Del13q14(miR15/16): Alta número de respuestas y de larga duración. Se asocia a incompleta recuperación medular post quimioterapia. Tributarios de regímenes de baja toxicidad hematológica.

Alta expresión de ZAP-70 / IgVH no mutado: se asocia a respuestas de corta duración. Considerar terapias de mantenimiento.

### Plaquetas reticuladas

Nuevo parámetro de los autoanalizadores hematológicos de última generación. El IPF (Immature platelet fraction) expresa el porcentaje de plaquetas jóvenes recién salidas de la médula ósea. Son plaquetas con restos del RNA mensajero de los megacariocitos y mantienen una pequeña síntesis de gránulos alfa. Son funcionalmente muy activas y en las extensiones de sangre teñidas con MGG se distinguen por su mayor tamaño. El autoanalizador las distingue por su alta fluorescencia. El IPF es un indicador de la trombopoyesis: aumenta cuando aumenta la producción, por destrucción periférica, trombopenia autoinmune, PTT, CID, sepsis, etc) o por proliferación autónoma (síndromes mieloproliferativos, trombocitosis reactivas, etc). El IPF disminuye cuando disminuye la producción (aplasia, anemia megaloblástica, leucemias agudas, etc.). En los síndromes mielodisplásicos el IPF suele estar aumentad

### ¿Cuándo debe tratarse una leucosis linfática crónica?

Muchos pacientes de LLC están asintomáticos y no deben tratarse. La indicación de tratamiento la darán los criterios de actividad y "esperar y ver" es una opción terapéutica perfectamente válida.

#### Criterios de actividad (National Cancer Institute)

- pérdida de peso (>10% en 6 meses) o cansancio extremo
- fiebre (<38°C x 2 meses) sudoración nocturna
- adenopatías o mazacotes adenopáticos > 10 cm
- esplenomegalia gigante (> 6 cm reborde costal)
- linfocitosis progresiva (>50% en 2 meses)
- fallo medular progresivo
- anemia o trombopenia autoinmunes que no responden al tratamiento con corticoides.

#### No son criterios para tratar:

- Anemia o trombopenia autoinmunes si responden a los corticoides
- Aparición o aumento de componente monoclonal
- La hipogammaglobulinemia
- La cifra de leucocitos por muy elevada que sea, sino se acompaña de signos de actividad.