



AUTOTRASPLANTE EN EL MIELOMA MÚLTIPLE

El **trasplante autólogo de células madre**, también llamado trasplante de progenitores hematopoyéticos, es el **tipo de trasplante más frecuentemente** utilizado para el tratamiento del Mieloma Múltiple.

Permite **remisiones prolongadas de la enfermedad**.



Kit de información esencial
dirigido a personas con
Mieloma Múltiple



¿ En qué consiste el autotrasplante en el MM?



El trasplante autólogo de células madre es un tratamiento que permite **remisiones prolongadas** de la enfermedad.

Se realiza en personas con MM con **buen estado general** y sin complicaciones médicas.

El objetivo es poder **regenerar la médula ósea** con un trasplante de células madre del propio paciente tras un tratamiento de quimioterapia a altas dosis que destruye las células de mieloma de la médula ósea enferma.

La duración total del **procedimiento** pueden ser de varios meses, y comprende varias fases:

1. Tratamiento de inducción
2. Extracción de células madre del propio paciente
3. Tratamiento de consolidación (alta dosis de quimioterapia)
4. Trasplante de células madre del propio paciente
5. Periodo de recuperación
6. Seguimiento y tratamiento de mantenimiento



Ingreso hospitalario

*** En la siguiente página se detalla cada una de las fases de este procedimiento.**

Consideraciones sobre el ingreso hospitalario

- ✓ Deben seguirse **medidas de aislamiento** debido a la bajada de defensas causada por el tratamiento quimioterápico. Por lo general, este aislamiento dura un par de semanas. Se pueden recibir visitas, si bien estas personas deberán tomar precauciones de asepsia que serán especificadas por los profesionales sanitarios.
- ✓ Para la administración de la quimioterapia, transfusiones y otros medicamentos se colocará un **catéter en el brazo**. Este catéter requiere de unos **cuidados específicos**, que serán especificados por el equipo de profesionales sanitarios.

1 Tratamiento de inducción

Se basa en la combinación fármacos con el objetivo de **disminuir la presencia de células malignas y controlar la enfermedad**. Este tratamiento se realiza de manera ambulatoria.

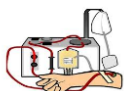


2 Extracción de células madre del propio paciente (días)

Cercano al final del tratamiento de inducción, se administra al paciente durante unos días **inyecciones de una sustancia llamada factor de crecimiento**, que estimula la presencia de células madre en la sangre.



Tras unos días, se lleva a cabo la aféresis. Este procedimiento es ambulatorio y es parecido a una donación de sangre. Se realiza en una o dos mañanas y consiste en una extracción de sangre. Dicha sangre se procesa en una máquina que separa las células madre y devuelve los restantes elementos de la sangre al paciente a través de una vena del otro brazo. Las células madre recolectadas se congelan en el banco de sangre para el trasplante (**criopreservación**). Tras este procedimiento, se continúa con lo que quede del tratamiento de inducción y entra el paciente en lista de espera para trasplante.



3 o 4 meses

3 Tratamiento de consolidación

El paciente recibirá una llamada para realizar el ingreso hospitalario. Posteriormente, ya ingresado, comenzará la administración de altas dosis de quimioterapia para destruir la médula ósea enferma.



4 Trasplante de células madre del propio paciente

Tras el tratamiento de consolidación, se reintroducen las células madre del propio paciente para regenerar su médula ósea.



Aproximadamente 1 mes (Ingreso hospitalario)

5 Período de recuperación

Durante este período el paciente recibirá tratamiento preventivo y de soporte (transfusiones, antibióticos, otros medicamentos) para controlar los efectos de la quimioterapia (anemia, úlceras en la boca, pérdida de apetito, náuseas, vómitos, diarreas, infecciones...). La pérdida de cabello también es un efecto secundario de la quimioterapia, pero es temporal y el pelo se recuperará con el tiempo. El paciente recibirá el alta tras alcanzar cifras normales en la sangre y condiciones clínicas adecuadas.



6 Seguimiento y tratamiento de mantenimiento

Tras el alta hospitalaria, se realizará un seguimiento del paciente, con controles analíticos y revisiones en consulta. Se valora la inclusión de tratamiento de mantenimiento a dosis bajas y de manera continuada. Si no hay mejora o recaída, a criterio médico, podrá valorarse **otro autotrasplante**.



Tiempo variable de remisión

Recomendaciones generales para el trasplante:

- ✓ **Pregunte y hable** con su **médico/a** sobre el procedimiento del autotrasplante, informarse puede facilitar su comprensión y ayudar a resolver dudas.
- ✓ Antes de ingresar **haga vida normal y mantenga un estilo de vida saludable**.
- ✓ Consulte con su médico/a por las **medidas de aislamiento** que debe tener en cuenta y la política de visitas.
- ✓ Comente con un profesional sanitario cualquier **síntoma o efecto secundario** que le cause molestias, si observa enrojecimiento de la zona del **catéter** o si este se desplaza de su posición.
- ✓ El estado general puede haberse deteriorado a lo largo del ingreso y puede persistir durante los primeros meses postrasplante, es normal, se necesita **tiempo para volver al estado físico previo**.

Profesional sanitario de referencia y contacto: (A concretar por su médico/a)

Nombre	Profesional	Contacto
Dr/Dra.	Hematología	Llamar a la Centralita del CHUAC 981178000 y solicitar que le pongan en contacto con el profesional sanitario que corresponda.
S/Sra.	Enfermería hospitalización	
Dr/Dra.	Farmacia Hospitalaria	Llamar a 981176466

Fuente:
1. Mieloma múltiple: guía para pacientes - Basada en las Directrices de Práctica Clínica de la ESMO - V.2017.1. 2. Guía del trasplante de médula ósea para el paciente. Fundación Josep Carreras. 3. ¿Qué es el Mieloma Múltiple? Guía para pacientes y familiares. Asociación Española de Afectados por Linfoma, Mieloma y Leucemia (AEAL). 4. Comprender quimioterapia a altas dosis o régimen de acondicionamiento con rescate de células madre. International Myeloma Foundation.



SERVIZO
GALEGO
de SAÚDE

Área Sanitaria da Coruña e Cee