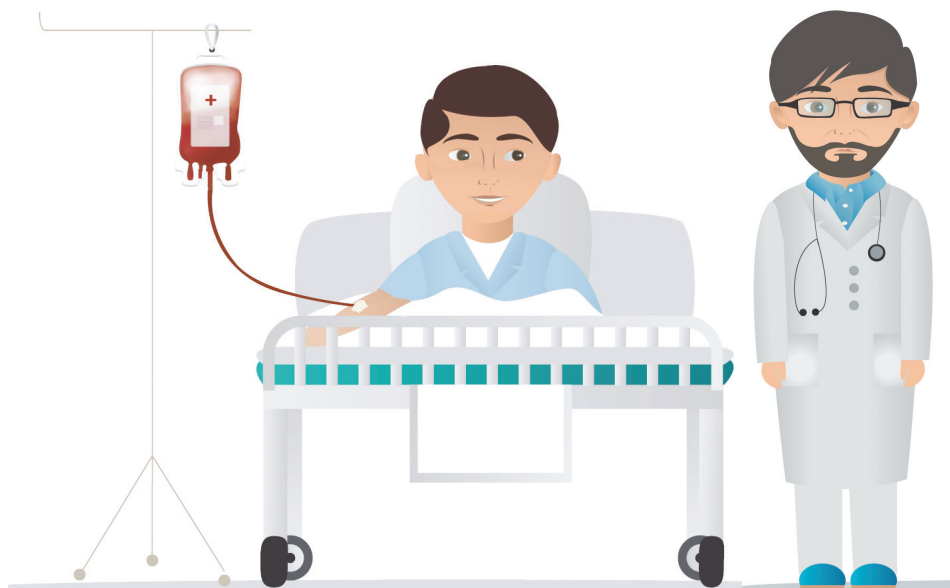


¿QUÉ NECESITAS SABER ACERCA DEL TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA?



¿QUÉ NECESITAS SABER ACERCA DEL TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA?



Unidos... Asociación Pro
Trasplante de Médula Ósea
Francisco Casares Cortina, A.C.

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN	8
--------------------	---

2. TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA

PREGUNTAS FRECUENTES	14
¿Porqué hacer un trasplante de médula ósea?	14
¿Cuáles son las fuentes para obtener las células hematopéyicas?	15
¿Cuántos tipos de trasplantes hay?	16
¿Quién puede recibir un trasplante?	17
¿Quién puede ser un donador?	17
¿Cómo se obtiene la médula ósea para el trasplante y cuáles son los riesgos asociados con la donación?	18
¿Cómo se obtienen las células madre de sangre periférica para el trasplante y cuáles son los riesgos asociados con la donación?	20
EL PROCESO DEL TRASPLANTE	21
EFFECTOS SECUNDARIOS DEL TRASPLANTE	25
CUIDADOS POST TRASPLANTE	33

3. APOYO EMOCIONAL

APOYO EMOCIONAL	38
DUELO	44

4. DERECHOS GENERALES DE LOS PACIENTES

DERECHOS DE LOS PACIENTES	50
---------------------------------	----

5. GLOSARIO

GLOSARIO DE TÉRMINOS	55
----------------------------	----

6. FUENTES CONSULTADAS

FUENTES CONSULTADAS	65
---------------------------	----

1.

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

Hemos preparado esta guía para hacer llegar a pacientes de enfermedades de la sangre o hematológicas y sus familiares información puntual acerca de trasplantes de médula ósea: sus beneficios, riesgos y usos para el tratamiento de diversos padecimientos.

El manual está basado en información científica, así como en la experiencia internacional y nacional en el campo de los trasplantes de médula ósea. También se ha apoyado en el testimonio de algunos pacientes que han sido trasplantados en México.

Es necesario que el paciente sepa que el trasplante de médula ósea es un procedimiento complicado y, por lo mismo, la información puede parecer abrumadora, pero en la medida en que se conozca el tratamiento el paciente podrá enfrentar más fácilmente sus diversas etapas.

¿QUÉ ES LA SANGRE Y LA MÉDULA ÓSEA?

La sangre es un tejido líquido del organismo que transporta oxígeno y sustancias nutritivas a las células, y que recoge de ellas los productos de desecho. Además, ayuda a controlar la temperatura del cuerpo y constituye un medio de defensa frente a las infecciones.

La sangre está compuesta por un líquido llamado plasma y por células. El plasma es agua en gran proporción que contiene muchas proteínas, entre ellas los llamados anticuerpos o "defensas". Las células suspendidas en el plasma incluyen glóbulos rojos, plaquetas y glóbulos blancos.

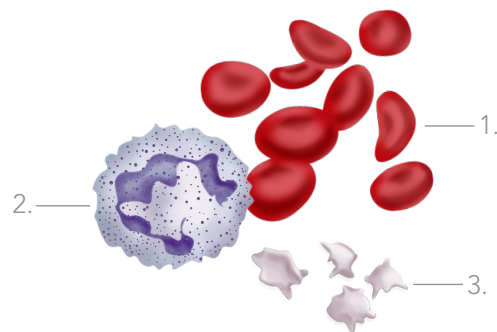
Los glóbulos rojos, hematíes o eritrocitos constituyen la mitad del volumen de la sangre, y contienen hemoglobina que recoge el oxígeno de los pulmones y lo entrega a todas las células del cuerpo, a la vez que toma el dióxido de carbono de éstas y lo conducen a los pulmones para ser expulsado.

Los glóbulos blancos o leucocitos son de varios tipos. Existen entre 4,000 y 12,000 glóbulos blancos en cada milímetro cúbico de sangre y sirven para defendernos de las infecciones y otros agentes extraños.

Unos glóbulos blancos son "comedores" de bacterias y hongos debido a que los atrapan y los matan; pueden salir de los vasos sanguíneos e ir a los tejidos a combatir las infecciones.

Otros reaccionan y atacan lo que desconocen como propio del cuerpo mediante reacciones inflamatorias alérgicas, y nos protegen contra ciertos parásitos. Un tercer tipo de leucocitos reconocen las células malignas y/o infectadas; pueden ser de tipo T y de tipo B, estos últimos producen los anticuerpos para defendernos de las infecciones.

Las plaquetas son pequeñas células que ayudan a que la sangre coagule, contribuyendo a detener las hemorragias en el sitio de alguna lesión en el cuerpo. Por ejemplo, cuando una persona tiene una herida, los vasos que llevan la sangre se rompen, las plaquetas se reúnen en el sitio lesionado y lo taponan. Más tarde se forma un coágulo firme, la pared del vaso sana y se regresa al estado normal.



1. Glóbulos rojos
2. Glóbulos blancos
3. Plaquetas

La médula ósea es el tejido esponjoso que ocupa la cavidad central de los huesos como las vértebras, cadera, hombros, costillas, esternón y cráneo, y es la encargada de la producción de las células de la sangre descritas.

La sangre pasa a la médula y recoge los glóbulos rojos, glóbulos blancos y las plaquetas producidos para llevarlos a la circulación del cuerpo.

El proceso de formación de estas células se llama hematopoyesis, y se realiza a partir de células inmaduras, llamadas células madre hematopoyéticas. Éstas se dividen para crear más células que darán lugar a todas las células de la sangre y se transforman en una de las tres clases comentadas.

La mayor parte de las células madre hematopoyéticas se encuentra en la médula ósea, pero algunas de éstas circulan en el cuerpo y mediante el uso de algunos medicamentos puede incrementarse su número en la sangre.

2.

TRASPLANTE DE
MÉDULA ÓSEA

¿POR QUÉ HACER UN TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA?

Con el trasplante de médula ósea se han logrado resultados alentadores para ofrecer la posibilidad de una curación a muchos pacientes que padecen diversas enfermedades como leucemia, linfomas, mielomas, algunos tumores de otros órganos, anemias hereditarias y adquiridas graves, enfermedades autoinmunes y deficiencias congénitas del sistema inmunológico.

Algunas veces las células madre en la médula ósea no funcionan adecuadamente y empieza a producir células sanguíneas defectuosas o inmaduras en exceso. Éstas interfieren con la producción de células sanguíneas normales y pueden invadir otros tejidos.

Alternativamente, las células madre pueden producir muy pocas células sanguíneas. Cuando esto sucede -es decir, cuando la médula ósea está enferma o es anormal en su funcionamiento- un trasplante de células madre puede ser la opción de tratamiento. Éste actuará al ser infundidas células madre "sanas" dentro del torrente sanguíneo del paciente. Las células madre encontrarán su camino dentro de las cavidades de los huesos de los pacientes donde ellas hallarán alojamiento y empezarán a producir células sanguíneas normales.

El trasplante de médula ósea y el trasplante de células madre de sangre periférica son procedimientos que también restauran las células madres que se destruyeron a causa de una deliberada administración de dosis altas de quimioterapia o radioterapia, como sucede en el caso de tumores malignos sólidos en otras partes del cuerpo.

Para lograr un mayor entendimiento de por qué se utilizan los trasplantes, vamos a explicar cómo funcionan la quimioterapia y la radioterapia.

La quimioterapia y la radioterapia afectan, por lo general, las células que se dividen o reproducen rápidamente. Este tipo de terapia se utiliza para tratar el cáncer porque las células cancerosas se dividen con mayor rapidez que las células sanas. Sin embargo, dado que las células de médula ósea también se dividen a menudo, los tratamientos de dosis alta pueden dañar gravemente o hasta destruir la médula ósea del paciente. Sin una médula sana, el paciente ya no podrá crear más células sanguíneas, las cuales se necesitan para transportar oxígeno, luchar contra la infección y evitar las hemorragias. Los trasplantes de médula ósea y de células madre de sangre periférica reemplazan las células madre que se destruyeron con el tratamiento. Cuando las células madre sanas se trasplantan, pueden restaurar la capacidad de la médula ósea de producir las células sanguíneas que el paciente necesita.

¿CUÁLES SON LAS FUENTES PARA OBTENER LAS CÉLULAS MADRE HEMATOPOYÉTICAS?

Debido a que la médula ósea contiene la mayor concentración de células madre hematopoyéticas, históricamente la mayoría de los trasplantes han sido de médula ósea. Sin embargo, ahora es posible movilizar un gran número de células madre hematopoyéticas fuera de la médula ósea hacia el torrente sanguíneo, donde pueden ser recolectadas y utilizarse en lugar de médula ósea en un trasplante. Los trasplantes que usan las células madre recolectadas del torrente sanguíneo, son llamados "trasplantes de células madre de sangre periférica".

La sangre del cordón umbilical también es rica en células madre hematopoyéticas. Aunque la cantidad de estas células es suficiente solamente para trasplantar a un niño, se ha encontrado que para adultos es posible utilizar más de una unidad de cordón umbilical.

En este manual usaremos la frase "trasplante de células madre" para referirnos tanto a los trasplantes de médula ósea, como a los de células madre de sangre periférica y las de cordón umbilical.

¿CUÁNTOS TIPOS DE TRASPLANTES HAY?

1

En un trasplante autólogo los pacientes reciben sus propias células madre. Este tipo de trasplante es utilizado con más frecuencia en pacientes con padecimientos como linfomas, mieloma múltiple y algunos tumores sólidos.

2

En un trasplante singénico los pacientes reciben las células madre de su gemelo idéntico.

3

En un trasplante alogénico los pacientes reciben las células madre de su hermano o hermana, aunque también alguien que no sea familiar del paciente, un donante no emparentado, puede aportar las células madre.

4

El trasplante haploidéntico es un subtipo de trasplante alogénico, en el que se puede utilizar como donador a un familiar que sólo sea 50% compatible. Este tipo de trasplante no es muy común por el alto riesgo de que el paciente desarrolle la enfermedad de injerto contra huésped, aunque actualmente se disponen de varios recursos terapéuticos para prevenirla y, en muchos casos, constituye el único tipo de trasplante que el paciente puede recibir.

¿QUIÉN PUEDE RECIBIR UN TRASPLANTE?

Para ser candidato a un trasplante, el paciente debe estar lo suficientemente saludable para tolerar los rigores del procedimiento. Su edad, condición física general, el diagnóstico y el estadio de la enfermedad son factores que el médico considerará para determinar si una persona es un buen candidato para el trasplante. En el caso de los alogénicos, deberá tener un donador adecuado.

Antes del trasplante se practicará una batería de pruebas que incluyen: estudios de corazón, pulmones, hígado, riñones y otras funciones de órganos vitales, para asegurar que el paciente pueda tolerar el procedimiento.

¿QUIÉN PUEDE SER UN DONADOR?

En el caso de los trasplantes alogénicos, para ser un donador adecuado, la composición genética de sus glóbulos blancos o leucocitos deberá ser compatible con la del paciente, de lo contrario pueden originarse complicaciones serias. En este caso, lo que sucede es que los glóbulos blancos "no compatibles" del donador, perciben a los órganos y tejidos del paciente como extraños y proceden a su destrucción. Esta condición es conocida como "Enfermedad de Injerto contra Huésped" y puede ser una amenaza contra la vida, aunque en ocasiones se presenta de manera leve.

Con el fin de minimizar los posibles efectos secundarios, los médicos trasplantan con más frecuencia células madre que son las más compatibles con las del paciente. Cada persona tiene un conjunto distinto de proteínas, llamadas "Antígenos del Grupo Leucocitario Humano" en la superficie de las células. Este conjunto de proteínas, llamado tipo HLA, se identifica por medio de un análisis especial de sangre conocido como tipificación.

En la mayoría de los casos, cuanto más compatibles son los antígenos HLA de las células madre del donante con los antígenos de las células madre del paciente, más exitoso es el trasplante alogénico.

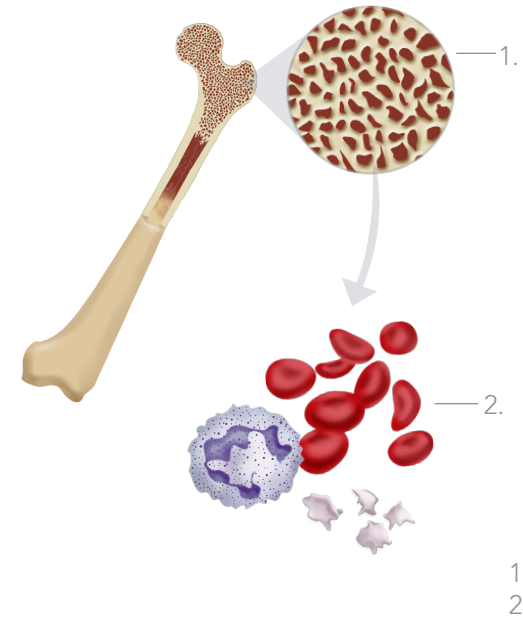
Si el paciente tiene hermanos o hermanas de los mismos padres, cada uno de ellos tiene un 25% de oportunidad de ser un donador compatible. Si ninguno de los hermanos es compatible, o si un paciente no tiene hermanos, existe la posibilidad de encontrar un donador no relacionado (sin parentesco).

En todo el mundo, los trasplantes de donadores no relacionados de médula ósea se hacen sólo a través de una donación gratuita, voluntaria, anónima y confidencial.

¿CÓMO SE OBTIENE LA MÉDULA ÓSEA PARA EL TRASPLANTE Y CUÁLES SON LOS RIESGOS ASOCIADOS CON LA DONACIÓN?

Las células madre utilizadas en los trasplantes de médula ósea provienen del centro líquido de los huesos llamado médula. Por lo general, el procedimiento que se lleva a cabo para obtener la médula ósea es llamado recolección. El donante puede recibir anestesia general, que lo adormece durante todo el procedimiento, o anestesia regional (ráquea o epidural), que solamente adormece la región del cuerpo debajo de la cintura. Se insertan agujas delgadas en la piel en el área más arriba del hueso pélvico (hueso de la cadera) o, en raros casos, el esternón (hueso del pecho) hasta llegar a la médula ósea para extraerla del hueso. La recolección de la médula toma alrededor de una o dos horas.

La médula ósea recolectada se procesa para extraer los grumos de grasa y los fragmentos de hueso. Se puede combinar con una sustancia preservadora y congelarse para mantener las células madre vivas hasta cuando se necesiten. Esta técnica se llama criopreservación. Las células madre se pueden criopreservar por muchos años.



Ya que sólo se extrae una cantidad pequeña de la médula ósea, por lo general la donación no representa problemas importantes para el donador, ya que ésta tiende a regenerarse en cuestión de unas cuantas semanas, tal como ocurre en las donaciones de sangre. El riesgo más serio está relacionado con el uso de anestesia durante el procedimiento.

Es posible que el área de donde se extrajo la médula se sienta entumecida o adolorida por algunos días, y que el donante se sienta cansado. En unas cuantas semanas el cuerpo del donante reemplaza la médula ósea donada; pero el tiempo necesario para que el donante se recupere varía. Algunas personas regresan a su rutina en 2 ó 3 días, mientras que a otras recuperarse por completo les lleva de 3 a 4 semanas.

¿CÓMO SE OBTIENEN LAS CÉLULAS MADRE DE SANGRE PERIFÉRICA PARA EL TRASPLANTE Y CUÁLES SON LOS RIESGOS ASOCIADOS CON LA DONACIÓN?

Las células de sangre periférica utilizadas en los trasplantes provienen del torrente sanguíneo y para recolectarlas se efectúa un procedimiento llamado aféresis o leucoféresis. Cuatro o cinco días antes de la aféresis o recolección, se administra al donante un medicamento (factor de estimulante de granulocitos) para incrementar el número de células madre que se liberan desde la médula ósea hacia el torrente sanguíneo. Durante la aféresis, se extrae la sangre por una vena principal mediante un catéter venoso central (un tubo flexible que se coloca en una vena principal del cuello, pecho o ingle). La sangre pasa por una máquina que separa las células madre. La sangre que queda se regresa al donante y las células recolectadas se guardan. La aféresis dura por lo general de 4 a 6 horas. Las células madre se congelan hasta que se den al receptor. Generalmente se requieren entre una a tres sesiones de aféresis para obtener el número de células madre requerido.

La aféresis casi siempre causa muy poca molestia. Durante dicho procedimiento, la persona puede tener mareos, escalofríos, entumecimiento en los labios o calambres en las manos. A diferencia de la donación de médula ósea, la donación de células madre de sangre periférica no requiere anestesia. El medicamento que se administra para estimular que la médula libere un mayor número de células madre hacia el torrente sanguíneo puede causar, en algunos casos, dolores musculares y de los huesos, dolores de cabeza, fatiga, náuseas, vómitos o dificultad para dormir. Estos efectos secundarios dejan de presentarse 2 ó 3 días después de que se administra la última dosis del medicamento.

EL PROCESO DEL TRASPLANTE

Previo al trasplante, la médula ósea enferma del paciente es destruida a través de la quimioterapia o por la combinación de quimioterapia y radioterapia. Esta fase es llamada "régimen de acondicionamiento" y comúnmente dura de 5 a 10 días.

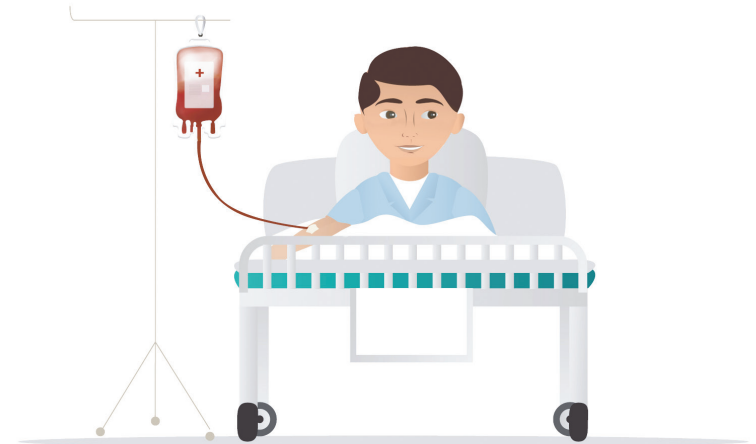
La mayor parte de los medicamentos que se utilizan en la quimioterapia son administrados a través de un catéter flexible introducido a una vena principal o un catéter venoso central. El catéter es implantado quirúrgicamente dentro de una vena larga en el tórax justamente arriba del corazón. Esto permite al personal médico y de enfermería administrar medicamentos y productos derivados de la sangre al paciente sin dolor, así como obtener las numerosas muestras de sangre requeridas durante el curso del tratamiento sin insertar agujas en los brazos del paciente. El catéter puede ser dejado en su sitio por varios meses después del trasplante.

La combinación exacta -las dosis de los medicamentos de la quimioterapia y la radioterapia utilizados en el régimen de acondicionamiento- varía de acuerdo con la enfermedad que está siendo tratada y el protocolo o plan de tratamiento. Algunos pacientes que han pasado por la experiencia recomiendan aceptar todo tipo de apoyo de parte de familiares y amigos -moral, económico o en especie-, fundamentalmente de quienes puedan donar sangre y plaquetas.

El Banco de Sangre puede orientar al paciente sobre cómo organizar y administrar un grupo de posibles donadores de sangre y plaquetas antes del trasplante. Esta actividad le mantendrá ocupado y le hará sentir mejor. Además, podrá tener unidades de sangre en reserva.

EL TRASPLANTE

Después de realizar el tratamiento con medicamentos anticancerosos de dosis altas o con radiación, el paciente recibe células madre por una línea intravenosa, de la misma manera como se realiza una transfusión de sangre. El trasplante mismo no es doloroso y la mayoría de los pacientes están despiertos durante el procedimiento. Por lo regular el proceso se lleva de 1 a 5 horas. Durante este tiempo se vigilan con frecuencia los signos de fiebre, escalofríos o si hay dolor torácico.



¿QUÉ PASA DESPUÉS DE QUE SE TRASPLANTAN LAS CÉLULAS MADRE EN EL PACIENTE?

El período que va de las 2 a las 4 semanas después del trasplante es tiempo crítico. El régimen de acondicionamiento o preparatorio habrá destruido intencionadamente a las propias células madre de sangre periférica del paciente, dañando temporalmente el sistema inmune del cuerpo.

Con el trasplante, las células madre del donador entran al torrente sanguíneo, viajan a las cavidades de los huesos y empieza a producir nuevos glóbulos blancos, rojos y plaquetas en un proceso llamado "de injerto". Los doctores vigilan el proceso tomando recuentos sanguíneos frecuentes. Sin embargo, la recuperación completa de la función inmune toma más tiempo; hasta varios meses para los pacientes que se sometieron a un trasplante autólogo y de 1 a 2 años para pacientes que se sometieron a un trasplante alogénico o singénico.

Los doctores evalúan los resultados de varias pruebas de sangre para confirmar que se estén produciendo nuevas células sanguíneas y que el cáncer no haya regresado. La aspiración de médula ósea (extracción de una muestra pequeña de médula ósea con una aguja para que se examine al microscopio) también ayuda a los doctores a determinar cómo está funcionando la nueva médula ósea.

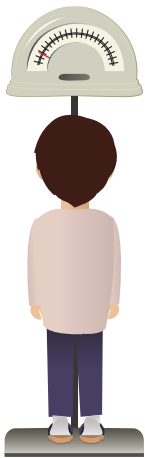
EFFECTOS SECUNDARIOS DEL TRASPLANTE

El mayor riesgo de ambos tratamientos (el trasplante de médula ósea y el trasplante de células madre de sangre periférica) es una mayor susceptibilidad a la infección y hemorragia por el tratamiento anticanceroso de dosis alta. Los doctores pueden recetar antibióticos para evitar o tratar la infección. También pueden dar transfusiones de plaquetas para evitar la hemorragia y de glóbulos rojos para tratar la anemia.

DISMINUCIÓN DEL APETITO

La nutrición juega un papel importante en la recuperación de un trasplante. Los alimentos con alto contenido de calorías y proteínas ayudan a minimizar la pérdida de peso y contribuyen a una rápida mejoría, recomendamos:

- Agregar mantequilla, margarina o aceites a los alimentos para aumentar las calorías.
- Agregar de 2 a 3 cucharadas de leche desgrasada en polvo a una taza de leche entera para aumentar las proteínas.
- Comer mantequilla de maní, nueces y frijoles que son fuentes de proteínas.
- Si presenta problemas para comer, pruebe alimentos fáciles de tragar y masticar como puré, helados, batidos, flanes, papillas, etc.



NÁUSEAS Y VÓMITO

No todos los medicamentos de quimioterapia producen náuseas y/o vómito y no todos lo hacen con la misma intensidad o duración. En caso de que esto suceda se hacen las siguientes recomendaciones:

- Repartir la comida en pequeñas cantidades (5-6 veces al día).
- Evitar olores desagradables. Es preferible que en los días posteriores al tratamiento otra persona se encargue de preparar las comidas.
- Es aconsejable tomar las comidas a temperatura ambiente o frescas, ya que las calientes pueden favorecer la aparición de náuseas.
- Comer despacio, masticando bien los alimentos.
- Evitar comidas ricas en grasas (frituras, salsas, quesos grasos, leche entera, etc.), ya que dificultan la digestión.
- Descansar después de cada comida, preferiblemente sentado, al menos durante una hora.

DIARREA

Cuando la quimioterapia afecta a las células que recubren el intestino, el funcionamiento del mismo se puede ver alterado. Como consecuencia, el intestino pierde la capacidad de absorber el agua y los distintos nutrientes, dando lugar a una diarrea.

En ocasiones, esta diarrea puede ser importante tanto por su duración como por el número de deposiciones al día. En esos casos, para evitar la deshidratación, es preciso contactar con el médico para que prescriba el tratamiento más adecuado.

- En las primeras horas tras el inicio de la diarrea es preferible no comer nada, de tal forma que el intestino descanse.
- Pasadas de 2 a 3 horas comenzar a ingerir lentamente líquidos, preferiblemente tomados en pequeños sorbos cada 5 o 10 minutos, a lo largo del día.
- Evitar tomar lácteos y derivados.
- Cuando la diarrea comience a mejorar, ingerir alimentos en pequeñas cantidades, desgrasados y fáciles de digerir (arroz o pescado hervido, manzana asada, etc.).
- Preparar los alimentos cocidos o a la plancha.
- Evitar comidas con mucha fibra (fruta, verduras, hortalizas o cereales integrales).
- Eliminar de la dieta las bebidas irritantes como café o bebidas alcohólicas.

- Evitar alimentos que produzcan flatulencia como legumbres, espinacas, repollo, coliflor y otros.

DEBILIDAD Y FATIGA

Algunos pacientes pueden experimentar una disminución en la fuerza y resistencia durante el tratamiento. Es importante que los pacientes permanezcan activos. Se sugiere caminar durante 10 minutos por lo menos tres veces al día, así como tener periodos de descanso.

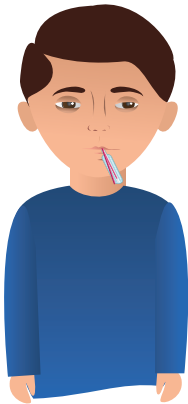
ÚLCERAS BUCALES

Muchos regímenes de quimioterapia usados en los trasplantes ocasionan úlceras bucales severas (mucositis) o úlceras en la boca y garganta (esofagitis). El cuidado frecuente de la boca ayudará a prevenir o minimizar las úlceras bucales y ayudará a sanarlas rápidamente.

- Utilizar un cepillo con cerdas suaves (preferiblemente infantil) para evitar lesionar las encías.
- Cepillar los dientes después de cada comida (incluido almuerzo y merienda).
- Utilizar pasta de dientes suave.
- Utilizar el hilo dental para limpiar la placa entre los dientes.
- No fumar ni consumir bebidas irritantes como alcohol o café.
- Si tiene dentadura postiza evitar su uso continuo, ya que podría dañar más la mucosa.

FIEBRE

La fiebre de más de 38.3 grados centígrados es uno de los efectos secundarios más comunes del trasplante. La fiebre puede ser causada por la presencia de un organismo desconocido en el torrente sanguíneo, reacciones a los productos de la sangre, medicinas o en el momento en que suban los recuentos de glóbulos blancos. Dado que el paciente de trasplante no tiene buenas defensas contra las infecciones, todas las fiebres se tratan como si fueran ocasionadas por un organismo infeccioso.



ENFERMEDAD DE INJERTO CONTRA HUÉSPED (EICH)

Cuando se realizan los trasplantes alogénicos, a veces surge la "Enfermedad de Injerto contra Huésped" (EICH). Esta alteración ocurre cuando los glóbulos blancos del donante (injerto) identifican 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 o mucho más tarde. Para evitarla, el paciente recibe medicamentos que suprimirán el sistema inmune. Además, se tratan las células madre del donante para remover los glóbulos blancos que causan la enfermedad. La Enfermedad Injerto contra Huésped puede ser un problema muy grave que se trata con esteroides o con otros inmunosupresores, aunque en algunos casos se presenta de manera leve.

Existen dos formas de presentación de esta complicación: EICH Aguda y EICH Crónica.

EICH AGUDA

Es la que aparece durante los primeros tres meses después del trasplante y se caracteriza por uno o más de los siguientes síntomas:

- Erupciones de la piel (roja, como de quemadura por el sol) o ampollas en el cuerpo.
- Enrojecimiento de las palmas de las manos o plantas de los pies.
- Ojos o piel amarillenta (ictericia).
- Cambios en pruebas de función hepática.
- Retortijones o diarrea (puede aparecer ensangrentada o muy aguada).
- Fiebre.

EICH CRÓNICA

Los síntomas mas comunes son:

- Cambios en el revestimiento de la boca (áreas blancas, boca reseca o úlceras).
- Cambios de color en la piel.
- Endurecimiento y engrosamiento de algunas áreas de la piel.
- Sensación de estiramiento en la piel o articulaciones.
- Cambios en las pruebas de la función hepática.
- Boca reseca y ojos irritados.
- Posible pérdida de cabello.
- Diarrea.
- Pérdida de peso.
- Cambios en la respiración (jadeo, tos, falta de aire o labios azulados).
- Sensación de arenilla en los ojos.

CUIDADOS POST TRASPLANTE

Después del trasplante, los pacientes deben de tomar precauciones especiales.

PRECAUCIONES

1

Usar tapaboca especialmente en lugares en donde haya mucha gente.

3

Beber un mínimo de 2 litros de agua al día (muy importante, en especial si se toma medicamentos inmunosupresores).

5

Evitar las aglomeraciones (metro, autobús, salas de espera, etc.).

7

Evitar el contacto con personas que presenten cuadros gripales.

9

Limitar la exposición al sol y usar bloqueador solar cada vez que salga al aire libre.

11

Tomar toda la medicación prescrita por el médico.

2

Evitar alimentos crudos y sin cocinar, leche no pasteurizada, quesos frescos, yogurt, agua no embotellada y frutas y verduras sin lavar.

4

No tomar alcohol ni fumar.

6

Evitar el contacto con niños recién vacunados, así como de las personas que cuiden de ellos.

8

Evitar el contacto con mascotas.

10

Mantener el peso con alimentos altos en calorías y con mucha proteína.

12

Máxima higiene personal.

VACUNAS DESPUÉS DEL TRASPLANTE

El trasplante de células madre supone una nueva médula ósea para el paciente pero también un nuevo sistema inmunitario. Las células que constituyen este complejo sistema, los linfocitos, se desarrollan en gran parte a partir de las células madre trasplantadas. Para que estas células alcancen plenamente su función de defensa del organismo necesitan un periodo de adaptación durante el cual aprenden a reconocer a los agentes infecciosos y guardan una memoria inmunológica, de forma que desde el punto de vista inmunológico, se comporta como un recién nacido. Es por esta razón que ha de recibir de nuevo las vacunas de la infancia.

- Los pacientes con trasplante autólogo usualmente no necesitan inmunizaciones después del trasplante.
- Los pacientes trasplantados deben evitar todas las vacunas de virus vivos.
- Deben evitar tener contacto con personas que hayan recibido vacunas, en especial de la polio y de varicela.

- La vacuna contra la influenza deberá aplicarse anualmente en noviembre.
- No se recomienda rutinariamente la vacuna contra la hepatitis A, meningitis o rabia.
- La vacuna contra la varicela es perjudicial si se administra dentro de los dos primeros años después del trasplante.

RECAÍDA

Si bien el trasplante de células madre puede tener un índice de éxito alto con un diagnóstico específico, no siempre es una cura. La incidencia de recaídas es muy variable en función del tipo de enfermedad, del estado de la misma en el momento de practicar el trasplante y del tipo de trasplante (allogénico o autólogo).

Los tratamientos disponibles en esta fase son muy diversos y dependen del tipo de enfermedad, del estado general del paciente, de la sensibilidad de la enfermedad a la quimioterapia y del tiempo transcurrido desde el trasplante hasta la recaída.

3.

APOYO
EMOCIONAL

APOYO EMOCIONAL

Es muy común que cuando el paciente se entere de su enfermedad, entre en una especie de shock también conocido como bloqueo emocional, el cual puede ocasionar dificultad para entender lo que pasa a su alrededor. Esta reacción es normal y con el tiempo podrá enfrentar lo que está sucediendo.

¿CÓMO ENFRENTAR ESTA NOTICIA?

Una vez aceptada la enfermedad, es común que surjan dudas sobre el futuro y los proyectos personales. Es probable que broten una gran cantidad de inquietudes, generalmente centradas en el futuro a largo plazo y aunque es normal que el paciente se haga este tipo de preguntas, lo más conveniente es centrarse en el presente. Mantener los pensamientos en el día de hoy y lo que el paciente puede hacer para tratar su enfermedad. Plantear objetivos ayudará a tomar control sobre la vida mediante pequeñas luchas, para esto la familia es fundamental, pues aporta una mayor estabilidad emocional.

APRENDIENDO A CUIDARSE

El tratamiento debe realizarse en equipo, es decir, médico y paciente. Hay que recordar que el paciente es quien recibirá el tratamiento y enfrentará sus efectos.

Es importante que tanto la familia como el propio paciente nunca se queden con dudas, hacerle preguntas al médico e informarle de cualquier cambio que presente el paciente, expresándole cada una de las dudas e inquietudes.



¿Qué necesitas saber acerca del trasplante de médula ósea?

PEDIR AYUDA

Es importante saber pedir ayuda cuando se necesite, pues habrá veces en que el paciente sienta que no puede solo con la carga emocional que ocasiona la enfermedad y el tratamiento.

Puede encontrar el apoyo emocional que requiera en las personas como el médico o enfermeras, así como en un psicólogo o trabajador social.

Entre más consciente esté el paciente de su enfermedad, su tratamiento y los cambios necesarios para estar saludable, más pronto ganara la confianza frente al desamparo y la fragilidad que pueda sentir.



HACERSE CARGO

Algunas personas ven a la enfermedad como una oportunidad de rehacer su vida y encontrar fortalezas y debilidades que no sabían que tenían.

A medida que el paciente acepte su situación se le recomienda que intente lo siguiente:

- Aprender lo más posible sobre su diagnóstico y sus tratamientos, esto le dará más control sobre la enfermedad.
- Hablar con la familia, amigos o con un psicólogo ayudará a ponerle nombre a los sentimientos (miedo, angustia, terror, tristeza, esperanza, tranquilidad, paz, etc.)
- Expresar los sentimientos para mantener una actitud positiva.
- Mantenerse activo todos los días realizando algo que le guste.
- Planificar actividades que permitan regresar a la vida cotidiana. Recuerde que es una persona con una enfermedad, no la enfermedad misma.

PARA LA FAMILIA Y AMIGOS

Este tipo de enfermedades afecta a todos y cada uno de los miembros de la familia, quienes generalmente quieren apoyar al paciente, pero no siempre están seguros de cómo hacerlo. Los distintos sentimientos que produce la enfermedad en el paciente también son experimentados por los familiares.

Una buena comunicación respecto a la enfermedad en la familia permite conocer las preocupaciones y necesidades del paciente y por lo tanto, la posibilidad de ofrecer un apoyo más adecuado.

La creencia de que debemos mostrarnos siempre optimistas ante el paciente y que es mejor no hablar sobre la parte dolorosa puede crear una relación tensa, frecuentemente llamada "la conspiración de silencio". Esto puede causar que el paciente se vaya aislando sin adaptarse emocionalmente. Dicho de otra manera, se recomienda que los familiares también hablen de sus sentimientos con el paciente.

GRUPO DE APOYO EMOCIONAL DE UNIDOS

Los grupos de apoyo reúnen a pacientes y familiares quienes hablan de sus experiencias, sentimientos y preocupaciones, escuchan los temores de otros e intercambian información práctica acerca de cómo manejar los retos de la vida después de la enfermedad. Ofrecen una variedad de beneficios pues favorecen la apertura y mejoran la comprensión. Las soluciones a los problemas compartidos pueden ayudar a encontrar soluciones o habilidades para enfrentarlos. Es importante que el paciente sepa que no está sólo y que siempre habrá gente que le apoyará a enfrentar su enfermedad. Si requiere información del grupo de apoyo emocional favor de comunicarse a las oficinas de Unidos:

Unidos...Asociación Pro Trasplante de Médula Ósea Francisco Casares Cortina, A.C.

Tel. 5668-9439
www.uni2.org.mx

DUELO

Cada ser humano tiene su particular forma de vivir la pérdida de un ser querido o enfrentar una situación de crisis extrema, de hacer su duelo. La adaptación ante la pérdida de todo aquello que nos sea significativo o de una amenaza profunda, implica llevar a cabo cambios que generan ansiedad, inseguridad, y temor.

Quienes atraviesan por un proceso de duelo, o de crisis, transitan por una serie de etapas o vivencias comunes, aunque cada una se caracteriza por una amplia variedad de respuestas humanas.

Son comunes en todas las personas pero su manifestación es variable en cada persona.

No tienen orden ni duración específica, pueden presentarse en repetidas ocasiones.

ETAPAS

1º LA NEGACIÓN

La primera reacción inicial es de choque e incredulidad. Esta incredulidad cumple la función de amortiguar, de absorber el primer impacto emocional, puesto que la intensidad de las emociones, sobrepasan la capacidad de tolerancia. Frente al impacto de la noticia algunas personas quedan paralizadas, incapaces de sentir. Otras gritan, lloran, hay quien se desmaya. Es un periodo de aturdimiento y confusión. Esta etapa termina cuando la persona se permite vaciar sus sentimientos reprimidos.

2º EL ENOJO

Es una etapa llena de conflictos, surge la impotencia, la frustración, la hipersensibilidad y la culpa. La culpa real o imaginaria es una parte normal del dolor. En términos generales nos disgusta no tener poder de decisión sobre los actos de nuestra vida. El problema con la enfermedad, es que no camina conforme a nuestro modo, sino conforme al suyo, lo cual hace que perdamos el control sobre nuestro propio cuerpo y su destino. Lo más importante que hay que recordar es que la pregunta "¿Por qué a mí?" es, más que un ataque, un grito de desesperación y dolor, al que tendríamos que responder con paciencia y con amor.

3º EL REGATEO

Es una negociación. Puede ser entre médico y paciente, que sucede en el ámbito de preguntas como: ¿Si acepto la terapia me promete que servirá? Puede ser un pacto consigo mismo como cambiar algunos aspectos de su comportamiento, tales como: el mal humor, la escasa presencia en la familia etc. Existe una búsqueda de alternativas médicas y no médicas.

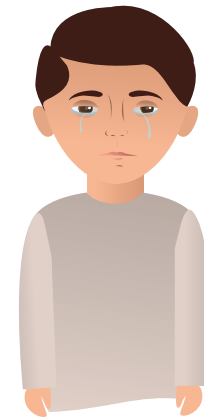
Afrontar el fin de la existencia o una crisis similar es una tarea inmensa para el paciente, parece que es lo peor que puede suceder y cuando la esperanza de una vida sana y larga se ha esfumado, no queda sino la desesperación.

4º LA DEPRESIÓN

Es el peor periodo de todo el proceso. Es la etapa de la desorganización, de la desesperación y el retraimiento. La persona no desea estar con nadie, solo con su dolor. Una de las características de este periodo es la debilidad, hay un gran cansancio y desgaste importante ante los tratamientos. Hay una reacción ante la pérdida de autonomía y necesidad de depender de otros. Debe entenderse como una etapa normal, pero el apoyo es necesario.

5º LA ACEPTACIÓN

Es aprender a vivir con la enfermedad. No es resignarse, es mas bien una actitud de entendimiento realista de lo que esta sucediendo. No quiere decir que sea una etapa feliz o que tenga que gustar. Pero se disfrutan las cosas buenas que todavía la vida y la familia le ofrecen. Resuelve pendientes (alejamiento o rencor con alguna persona) Se despide. No todos los pacientes ni sus familiares llegan a la aceptación.



4.

DERECHOS GENERALES
DE LOS PACIENTES

Cualquier persona como paciente tiene 10 derechos fundamentales:

1

Recibir atención y tratamiento médico adecuados, aún en caso de urgencia: los pacientes tienen derecho a ser atendidos por personal suficiente y capacitado, así como obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea, y recibir atención profesional y éticamente responsable.

2

Recibir trato digno y respetuoso: el personal que preste sus servicios en los establecimientos para la atención médica, debe identificarse correctamente ante el paciente y proporcionarle los servicios de salud de forma oportuna.

3

Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz: todo profesional estará obligado a proporcionar al usuario información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamientos correspondientes.

4

Participar en la toma de decisiones sobre cualquier acto relativo a su enfermedad: el paciente o, en su caso el responsable, tiene derecho a decidir de forma libre, personal y sin ninguna presión, si acepta o rechaza todo procedimiento o diagnóstico, tratamientos o cuidados que le sean ofrecidos, al igual que toda medida extraordinaria para la supervivencia de un paciente terminal.

5

Otorgar o no su consentimiento válidamente informado: en todo hospital se deberá pedir a su ingreso, una autorización escrita o firmada por el paciente o por su familiar más cercano para llevar a cabo los procedimientos médico quirúrgicos necesarios, así como los riesgos y beneficios potenciales a cada tratamiento, debiendo informarle claramente el tipo de documento que se le presenta para su firma.

6

A la confidencialidad de la información y al acceso a una historia clínica: el paciente tiene derecho a que toda información que le de a su médico se trate con absoluta confidencialidad y no se divulgue sin su autorización, con la excepción de los casos previstos por la ley.

7

Contar con facilidad para obtener una segunda opinión: todo profesional de salud estará obligado a proporcionar al usuario y en su caso, a su responsable, el resumen clínico sobre el diagnóstico, evolución, tratamiento, pronóstico del padecimiento que ameritó el internamiento y toda información que facilite tener una segunda opinión.

8

Recibir apoyo psicosocial para sí mismo y su familia, durante el proceso de su enfermedad: los aspectos médicos y psicosociales tienen la misma importancia para los pacientes, al igual que para sus allegados y familiares, quienes necesitan asesoramiento, apoyo y cuidados especiales durante y después del tratamiento.

9

Contar con expediente clínico: los establecimientos para el internamiento de los enfermos estarán obligados a conservar los expedientes clínicos de los usuarios, por un periodo mínimo de cinco años y proporcionar de forma clara la información correspondiente que el paciente necesite.

10

Respeto a su integridad física y psíquica, así como a sus valores y creencias: los valores y derechos humanos deben reflejarse en el sistema de salud, especialmente entre pacientes, profesionales e instituciones, considerando para esto la dignidad, respeto a la intimidad, ideas morales, culturas filosóficas, ideológicas o religiosas, sin ser discriminados por ello.

5.

GLOSARIO
DE TÉRMINOS

AFEBRIL:

Sin fiebre, tener una temperatura normal.

AFÉRESIS:

El proceso de extraer sangre de una vena, separar sus diferentes componentes, seleccionar uno de ellos y regresar el resto al cuerpo.

AGUDO:

Inicio súbito de un síntoma de enfermedad.

AISLAMIENTO:

Colocar a una persona separada de fuentes de infección.

ALBÚMINA:

Una proteína encontrada en la sangre.

ALERGIA:

Una sensibilidad extrema a una sustancia, ropa, medicina, etc.

ALOPECIA:

Sin cabello.

AMBULATORIO:

Capacidad de caminar, no confinado a la cama.

ANALGÉSICO:

Medicamento que alivia el dolor.

ANEMIA:

Condición en la cual hay un menor número de eritrocitos en la sangre. Síntomas: fatiga, debilidad, palidez de mucosas, tejidos y/o membranas, zumbido de oídos y dolor de cabeza.

ANOREXIA:

Pérdida de apetito.

ANTIBIÓTICO:

Medicamento que combate infecciones por bacterias.

ANTICUERPOS:

Una proteína de la sangre que ayuda a defender el cuerpo en contra de sustancias extrañas, incluyendo bacterias y virus.

ANTIEMÉTICOS:

Medicamentos para aliviar las náuseas y los vómitos.

ANTÍGENO:

Una sustancia extraña que puede estimular la producción de anticuerpos.

ANTIHIISTAMINA:

Una medicina usada para aliviar los síntomas de alergia, tales como el catarro, la secreción nasal o la urticaria (ronchas en la piel).

ANTIMICÓTICOS:

Medicamentos para combatir infecciones por hongos.

ANTINEOPLÁSICOS:

Fármacos empleados para tratar el cáncer.

ASCITIS:

Una excesiva acumulación de líquidos del cuerpo en la cavidad abdominal (peritoneo).

ASPIRACIÓN:

Eliminación de líquidos del cuerpo por succión.

ASPIRADO DE MÉDULA ÓSEA:

Procedimiento en el cual una aguja es insertada en un hueso, para tomar una muestra de médula ósea.

AXILA:

Hueso debajo del brazo.

BACTERIA:

Organismo vivo, que puede ser observado por el microscopio y que puede causar una infección.

BENIGNO:

Un tumor o crecimiento que no es cáncer o maligno.

BILATERAL:

De ambos lados del cuerpo.

BIOMETRÍA HEMÁTICA:

Prueba de laboratorio de consiste en un análisis cuantitativo y cualitativo de las diferentes células que componen la sangre.

BIOPSIA:

Extracción de un pequeño fragmento de tejido del cuerpo para ser estudiado bajo un microscopio, para determinar la presencia o ausencia de una enfermedad.

BLASTOS:

Células sanguíneas blancas, inmaduras, que identifican a la leucemia.

BRONCOSCOPÍA:

La inspección directa y observación de la faringe, tráquea y bronquios a través de un tubo flexible delgado. Este procedimiento se emplea para diagnosticar enfermedades pulmonares.

CÁNDIDA:

Hongo comensal que vive en la cavidad oral y produce placas blancas cuando el sistema inmune está deficiente. Puede producir infección generalizada.

CATÉTER:

Tubo hueco insertado en una cavidad del cuerpo (vena, vejiga, etc.), que se emplea para drenar líquidos, aplicar medicamentos, líquidos, etc.

CATÉTER DE HICKMAN:

Tubo largo y estrecho que corre a través de una gran vena hasta el corazón.

CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS (CPH):

Células madre de la médula ósea, capaces de reproducir las células de la sangre: los glóbulos rojos, los glóbulos blancos y las plaquetas.

CÉLULAS SANGUÍNEAS:

Células que componen la sangre y que incluyen los glóbulos rojos (eritrocitos), glóbulos blancos (leucocitos) y plaquetas.

CÉLULAS T:

Pequeños glóbulos blancos importantes en el sistema inmune del cuerpo. Se denominan T porque son procesados en el Timo (glándula que está en el pecho).

CISTITIS HEMORRÁGICA:

Condición que implica el sangrado de la vejiga.

CITOMEGALOVIRUS:

Virus miembro de la familia herpes que puede causar neumonía.

CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD:

Guía establecida para un protocolo de investigación o clínico, que establece quién será capaz de participar en forma segura en un tratamiento. Estas guías deben tener en cuenta el tipo de enfermedad, tratamientos previos, la edad y otras enfermedades.

CUENTA DIFERENCIAL:

Porcentaje de los diferentes tipos de células blancas en la sangre.

CULTIVO:

Prueba en la cual una muestra de un líquido corporal, tal como la sangre, el esputo (flema) o la orina son examinadas para demostrar la causa de una infección.

CULTIVO MIXTO DE LINFOCITOS (CML):

Los linfocitos del donador y del receptor son mezclados y analizados para establecer su compatibilidad.

DÍA CERO:

Es el día de la infusión de las células progenitoras hematopoyéticas para el trasplante. (En algunos casos puede ser el día en que inicia el tratamiento con factor estimulante de colonias).

DIETA BAJA EN BACTERIAS:

La eliminación de alimentos no cocidos de la dieta, especialmente frutas y vegetales. Todos los alimentos deberán ser cocidos o asados y de preferencia calentados en el microondas. La dieta incluye líquidos que tengan pocas bacterias tales como el café, té ligero, agua hervida y ciertos jugos de caja.

DIURÉTICOS:

Medicamentos que aumentan la eliminación de agua y sal del cuerpo, a través de la orina.

DONADOR:

Persona, generalmente un hermano, de quien la médula es colectada para trasplantar a un paciente. También se refiere a otro tipo de donadores, como los donadores de sangre total o de plaquetas.

EDEMA:

Acumulación de líquido en diversas partes del cuerpo, que produce inflamación.

EFFECTOS COLATERALES:

Reacciones a medicamentos que son temporales y reversibles, y que no se relacionan con la eficacia de un medicamento.

ELECTROCARDIOGRAMA:

Medición del impulso eléctrico del corazón para evaluar su ritmo y su función.

ENDOSCOPIA:

Procedimiento que se realiza con un tubo largo flexible que se introduce por la boca, y permite ver la boca, el esófago, el estómago y el intestino delgado. Se puede tomar una biopsia si demuestra una lesión.

ENFERMEDAD DE INJERTO CONTRA HUÉSPED (EICH):

Una complicación común del trasplante de médula ósea que ocurre en trasplantes no idénticos. Esto ocurre cuando una nueva médula (el injerto) reconoce al receptor (huésped) como extraño y envía a sus linfocitos a atacarlo. Esto puede incluir la piel, el hígado, el tracto gastrointestinal y otros órganos.

ENFERMEDAD VENO-OCCLUSIVA:

Enfermedad del hígado causada por los efectos tóxicos de las altas dosis de quimioterapia y radioterapia, caracterizada por bloqueo del sistema venoso del hígado.

ESPUTO:

Una mezcla de sal, moco y células que se elimina con la tos de los pulmones a la boca.

FACTOR ESTIMULANTE DE COLONIAS:

Fármacos que estimulan la producción y desarrollo de las células sanguíneas.

FEBRIL:

Que tiene fiebre.

GLÓBULOS BLANCOS O LEUCOCITOS:

Es una variedad de células sanguíneas que contribuyen a combatir los gérmenes, tales como hongos y bacterias.

GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS:

Células que transportan el oxígeno a todas las partes del cuerpo.

GRANULOCITOS O NEUTRÓFILO:

Una variedad de glóbulo blanco que contiene granulación en su cuerpo y responde a las infecciones por bacterias.

HARVEST:

Proceso de colectar la médula ósea o las células de sangre periférica del cuerpo.

HEMATURIA:

Sangre en la orina.

HEMOGLOBINA:

Es la parte de los glóbulos rojos que transportan el oxígeno a través del cuerpo. Una disminución en la cantidad de hemoglobina menor de 13 g/dl. se denomina anemia.

HERPES SIMPLE:

Un virus común que puede causar enrojecimiento de la boca y en el área genital.

HERPES ZOSTER:

Una infección viral, caracterizada por dolorosas vesículas en la piel que sigue la ruta de un nervio.

HIDRATACIÓN:

Aplicación de líquidos endovenosos para asegurar la adecuada función del riñón o para reemplazar la pérdida de líquidos como resultado del vómito o la diarrea.

HIPERALIMENTACIÓN:

La administración endovenosa de nutrientes (proteínas, grasas, carbohidratos), también llamada nutrición parenteral total (NPT).

HIPERGLICEMIA:

Altos niveles de glucosa (azúcar) en la sangre.

HIPERTENSIÓN:

Presión arterial alta.

HIPOTENSIÓN:

Presión arterial baja.

HISTOCOMPATIBILIDAD:

Prueba sanguínea usada para determinar la similitud entre el donador y el receptor.

HLA (ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO):

Estructura que aparece en la superficie de los glóbulos blancos, así como de casi todas las células de los tejidos del cuerpo humano. Por la tipificación de los antígenos del sistema HLA de los glóbulos blancos se puede identificar la compatibilidad entre el donador y el receptor, para asegurar la supervivencia de células transfundidas o trasplantadas.

ICTERICIA:

Color amarillo de la piel y las conjuntivas de los ojos debido a una enfermedad del hígado.

INFECCIÓN:

Invasión y multiplicación de microorganismos dentro del cuerpo que producen enfermedad.

INFLAMACIÓN:

Reacción del cuerpo en contra del daño o la infección. Los signos y síntomas incluyen dolor, calor y aumento de volumen.

INFUSIÓN ENDOVENOSA:

Es la aplicación de líquidos o de medicamentos directamente en la sangre a través de la vena.

INGRESOS Y EGRESOS:

Una medida de la cantidad de líquidos que toma una persona y la cantidad de líquidos que pierde su cuerpo. Siempre debe haber un balance neutro.

INJERTO:

Momento cuando la médula trasplantada comienza a producir nuevas células en la médula ósea del paciente (glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas).

INMUNE:

Sistema de protección adecuado contra ciertas infecciones o sustancias extrañas.

INMUNOSUPRIMIDO:

Cuando el sistema inmune del cuerpo es débil y poco capaz de combatir la infección y la enfermedad.

INTRATECAL:

Dentro de la columna vertebral, sitio en que se aplica quimioterapia directamente en la médula espinal. Es parte del sistema nervioso.

LINFOCITOS:

Variación de glóbulos blancos que forman los anticuerpos necesarios para la inmunidad a enfermedades específicas.

LÍPIDOS:

Una solución con grasas dada en la nutrición parenteral total (NTP) para proveer al cuerpo de nutrientes.

MÉDULA ÓSEA:

Sustancia esponjosa que llena los espacios huecos de los huesos; es donde se produce la sangre.

MÉDULA ÓSEA ALOGÉNICA:

Médula obtenida de una persona para ser trasplantada en una persona diferente.

MÉDULA ÓSEA AUTÓLOGA:

Médula donada por el mismo enfermo para su trasplante.

NEUMONÍA:

Infección de los pulmones.

NUTRICIÓN PARENTERAL TOTAL (NPT):

También llamada hiperalimentación, es la administración endovenosa de soluciones de proteínas y calorías.

ORAL:

En la boca.

PAQUETE GLOBULAR:

Glóbulos rojos que han sido separados de una unidad de sangre total.

PERINEAL:

Región posterior a los genitales, incluye el ano.

PETEQUIAS:

Pequeños puntos rojos en la piel o en la boca, que indican un nivel bajo de plaquetas, generalmente menor a 20,000/ul. Es un tipo de sangrado en piel.

PLAQUETAS:

Principal componente de la sangre para la producción de coágulos; evita la hemorragia.

PROTOCOLO:

Un plan de tratamiento en aplicación clínica.

PUNCIÓN LUMBAR:

Técnica usada para obtener una pequeña cantidad de líquido cefalorraquídeo (que protege al cerebro y a la médula espinal). Este líquido es analizado para descartar células leucémicas, así como bacterias y otras sustancias.

PURGADO:

Eliminación de células cancerosas de la médula ósea.

QUIMIOTERAPIA:

Tratamiento con fármacos que combate enfermedades malignas, generalmente una combinación de medicamentos que se administran para llevar a un paciente a remisión y así abatir los síntomas del cáncer.

QUIMIOTERAPIA A DOSIS ALTAS:

El tratamiento de la enfermedad a través de dosis altas de medicamentos antineoplásicos.

RADIOTERAPIA:

Tratamiento que usa altas dosis de energía de radiación, tales como las máquinas de rayos X.

RÉGIMEN DE ACONDICIONAMIENTO:

Combinación de quimioterapia y/o radioterapia usada para preparar el cuerpo para un trasplante de médula ósea. Tiene como fin erradicar células anormales, suprimir el sistema inmune y dejar un espacio para la nueva médula.

REFRACTARIO:

Sin respuesta al tratamiento.

SINGÉNICO:

Trasplante de médula ósea entre gemelos.

SISTEMA INMUNE:

Un grupo de órganos, células y otras sustancias del cuerpo que luchan contra la enfermedad (defensas).

TERAPIA FÍSICA:

Intervención para restablecer o incrementar la capacidad física de los pacientes de todas las edades. Se propone lograr la independencia física del paciente.

TERAPIA OCUPACIONAL:

Ocupación para la gente que ha sido incapacitada por enfermedad, traumatismo, enfermedad mental o por la edad avanzada. Cada individuo es asistido para lograr su independencia y satisfacción a su ritmo de vida, a través de una actividad propuesta.

TERAPIA RECREACIONAL:

Asiste a los individuos para adaptarse, restablecerse y lograr un óptimo estado de salud y bienestar. El objetivo es capacitar a los individuos a desarrollar, mantener y expresar una satisfacción con su estilo de vida.

TIPIFICACIÓN SANGUÍNEA Y COMPATIBILIDAD:

Pruebas de laboratorio hechas antes de una transfusión sanguínea, para determinar la sangre compatible con su donador.

TRATAMIENTO DEL DOLOR Y CONFORT:

Medicamentos u otras medidas usadas para aliviar el dolor o aumentar el bienestar. Estas pueden incluir el uso de música, calor, hielo, masaje, humor, etc.

TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA:

Medio de reemplazar células sanguíneas a la circulación cuando hay una deficiencia de un tipo de célula en particular (ejemplo: plaquetas, glóbulos rojos).

TRASPLANTE ALOGÉNICO DE MÉDULA ÓSEA:

Médula ósea obtenida de una persona para ser trasplantada en alguien diferente (generalmente un hermano).

TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA:

Un tipo de radiografía que usa un colorante y una computadora para obtener una imagen clara del cuerpo.

6.

FUENTES
CONSULTADAS

- MD Anderson Cancer Center. Manual de trasplante de sangre y médula ósea. 2003 USA.
- Fundación José Carreras. http://www.fcarreras.org/es/guia-del-trasplante_12548.pdf



Unidos... Asociación Pro
Trasplante de Médula Ósea
Francisco Casares Cortina, A.C.

Tel. 5668-9439
unidos@uni2.org.mx
www.uni2.org.mx



Unidos Trasplante de
Médula Ósea



@unidosTMO