

Transplante de médula ósea:

En que consiste un transplante de médula ósea?

Un **transplante** é un procedemento médico no que se substitúe un órgano, tecido ou células danadas ou que non funcionan correctamente por outras sas procedentes dun doante ou, nalgúns casos, da propia persoa.

Algúns exemplos son:

-Transplante de ril.

-Transplante de fígado.

-Transplante de corazón.

-Transplante de medula ósea.

O **transplante de medula ósea** tamén chamado **transplante de células nai hematopoética** é un tratamento utilizado para determinadas enfermidades do sangue e do sistema inmunitario. A pesar do seu nome, actualmente as células adoitan obterse do sangue periférico ou do sangue do cordón umbilical, ademais da propia medula ósea.

O procedemento busca substituír unha medula ósea enferma ou destruída por células nai sas capaces de reconstruír a produción normal de células sanguíneas.

Como se fai?

O procedemento divídese en varias partes:

Avaliación previa

-Realízanse probas médicas para comprobar o estado do paciente.

-Búscase un doante compatible se é necesario.

Condicionamento

-Adminístranse doses elevadas de quimioterapia e, nalgúns casos, radioterapia.

-O obxectivo é destruír as células enfermas e preparar o organismo para recibir as novas células.

Infusión das células nai

-As células introdúcense por vía intravenosa, de forma semellante a unha transfusión de sangue.

-Non require unha cirurxía complexa.

Enxerto ou recuperación

-As células migran ata a medula ósea e comezan a producir novas células sanguíneas.

-Este proceso adoita levar entre dúas e catro semanas.

Hai tres tipos de transplante:

-Autólogo: as células proceden do propio paciente e recóllense antes do tratamento intensivo.

-Aloxénico: as células proceden doutra persoa compatible, como un familiar ou un doante voluntario.

-Singénico: o doante é un xemelgo idéntico.

En que enfermidades se utiliza?

Entre outras:

-Leucemia

-Linfoma

-Mieloma múltiple

-Anemia aplásica

-Algunhas inmunodeficiencias e enfermidades xenéticas.

Riscos e complicacións

Aínda que pode ser un tratamento curativo, tamén implica riscos importantes:

-Infeccións graves mentres o sistema inmunitario está debilitado.

-Hemorraxias por falta de plaquetas.

-Reaccións aos tratamentos previos.

-No transplante aloxénico, a chamada **enfermidade do enxerto contra o hóspede (EICH)**, na que as células do doante atacan os tecidos do receptor.

Importancia da doazón

Os transplantes aloxénicos dependen da existencia de doantes compatibles rexistrados. A compatibilidade vén determinada principalmente polos marcadores HLA (antíxenos leucocitarios humanos), polo que moitos pacientes necesitan recorrer a rexistros internacionais para atopar un doante axeitado.

En resumo, o transplante de medula ósea é unha técnica que permite reconstruír o sistema produtor de sangue dun paciente mediante células nai hematopoéticas, sendo unha ferramenta fundamental para tratar e, en moitos casos, curar determinadas enfermidades hematolóxicas graves.

Coidados ao longo da vida despois do transplante:

Primeiros meses tras o transplante

Durante os primeiros 3-12 meses, o sistema inmunitario está moi debilitado. Por iso, é necesario:

- Extremar a hixiene persoal e das mans.
- Evitar o contacto con persoas enfermas.
- Seguir unha dieta segura para reducir o risco de infeccións alimentarias.
- Tomar a medicación prescrita (antibióticos, antivirais, inmunosupresores, etc.).
- Acudir a revisións frecuentes e análises de sangue.

Coidados a longo prazo

Seguimento médico regular

É necesario realizar:

- Analíticas periódicas.
- Control da función do fígado, riles e pulmóns.
- Vixilancia da presión arterial e do colesterol.
- Detección precoz de posibles recaídas da enfermidade.

Vacinacións

Moitas das defensas adquiridas antes do transplante pérdense. Por iso, os pacientes adoitan ter que repetir parte do calendario vacinal meses despois do transplante, sempre segundo as indicacións do equipo médico.

Prevención de infeccións

Aínda anos despois, algunhas persoas poden ser máis vulnerables ás infeccións, especialmente se continúan tomando inmunosupresores.

Control da enfermidade do enxerto contra o hóspede (EICH)

Nos transplantes aloxénicos, esta complicación pode aparecer meses ou incluso anos despois.

Pode afectar:

- Pel.
- Fígado.
- Ollos.
- Boca.
- Pulmóns.
- Aparello dixestivo.

Hábitos de vida recomendados

- Non fumar.
- Limitar ou evitar o consumo de alcohol.
- Realizar exercicio físico adaptado á condición da persoa.
- Manter unha alimentación equilibrada.
- Dormir as horas suficientes.
- Protexerse do sol, especialmente se existe EICH cutánea.

Aspectos psicolóxicos

Moitos pacientes experimentan:

- Ansiedade.
- Medo á recaída.
- Depresión.
- Dificultades para volver ao traballo ou aos estudos.

Por iso, o apoio psicolóxico e familiar adoita ser unha parte importante da recuperación.

Posibles efectos tardíos

Algúns pacientes poden desenvolver:

-Cataratas.

-Problemas hormonais.

-Osteoporose.

-Problemas cardíacos ou pulmonares.

-Segundos cancros relacionados cos tratamentos recibidos.

Bibliografía

MedlinePlus. <https://medlineplus.gov/bonemarrowtransplantation.html>

MedlinePlus. <https://medlineplus.gov/ency/article/003009.htm>

MedlinePlus (español). <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003009.htm>

NHS (National Health Service). <https://www.nhs.uk/conditions/stem-cell-transplant/>

NHS. <https://www.nhs.uk/tests-and-treatments/stem-cell-or-bone-marrow-transplants/what-it-is/>

NHS. <https://www.nhs.uk/tests-and-treatments/stem-cell-or-bone-marrow-transplants/how-its-done/>