

Trasplante haploidéntico de sangre o médula ósea (BMT)

Estar más informado sobre sus opciones de tratamiento puede ayudarlo a tomar decisiones informadas sobre su atención médica. Para algunos pacientes, un trasplante de sangre o médula ósea (blood or marrow transplant, BMT) de un donante haploidéntico (semicompatible) puede ser una opción.

ESTA HOJA INFORMATIVA LE EXPLICA:

- Qué es un trasplante haploidéntico
- El proceso de donación
- Los riesgos y beneficios de un trasplante haploidéntico
- Preguntas para hacerle al seguro de salud y al médico

¿QUÉ ES UN TRASPLANTE HAPLOIDÉNTICO?

- Un trasplante haploidéntico es un tipo de **trasplante alogénico**.
- “Haploidéntico” significa que el donante es semicompatible con el paciente, y que es un familiar.

En un trasplante alogénico se usan células formadoras de sangre sanas provenientes de un donante para reemplazar las células enfermas. Los médicos tratan de encontrar un donante cuyas células sean muy compatibles con las del receptor. Para ello, analizan los **marcadores de antígenos leucocitarios humanos (human leukocyte antigen, HLA)**. Estos se encuentran en la mayoría de las células del cuerpo.

Un trasplante haploidéntico es un trasplante en el que los HLA del donante son **compatibles con exactamente la mitad de sus HLA**. Un donante haploidéntico, o semicompatible (que tiene la mitad de compatibilidad), puede ser una opción si el médico no puede encontrar un donante o una unidad de sangre de cordón muy compatible.

Los padres son siempre semicompatibles con sus hijos y viceversa. Los hermanos tienen un 50 % (1 de 2) de probabilidades de ser semicompatibles entre sí. Es muy improbable que otros familiares (como primos o tíos) sean semicompatibles.

Debido a que el trasplante haploidéntico es una opción más reciente, no todos los centros de trasplante tienen experiencia con ellos. Esto significa que no todos los hospitales ofrecen esta opción.

¿CÓMO ES EL PROCESO DE DONACIÓN?

- El proceso de donación para los donantes haploidénticos es el mismo que para los donantes totalmente compatibles.
- Un donante haploidéntico puede donar células progenitoras de sangre periférica (peripheral blood stem cells, PBSC) o médula ósea.
- El médico especialista en trasplantes elige el tipo de donación según lo que sea mejor para el receptor del trasplante.

Donación de PBSC: Las células formadoras de sangre se obtienen del torrente sanguíneo. Este proceso se llama aféresis. Antes de la aféresis, el donante recibe inyecciones para aumentar el número de células formadoras de sangre en el torrente sanguíneo. Durante la aféresis, se coloca una aguja en cada brazo del donante. La sangre se extrae de una vena de un brazo, se pasa por una máquina y se regresa al donante por la vena del otro brazo. La máquina extrae las células formadoras de sangre que se donarán al paciente.

Donación de médula ósea: Las células formadoras de sangre se extraen del hueso pélvico, o hueso de la cadera. La donación de médula ósea es un procedimiento quirúrgico. El médico usa una aguja especial para extraer las células formadoras de sangre de la médula ósea. El donante recibe anestesia para no sentir molestias durante el procedimiento.

¿CUÁLES SON LOS RIESGOS Y BENEFICIOS DE UN TRASPLANTE HAPLOIDÉNTICO?

Beneficios

- La mayoría de los pacientes contará con un donante inmediatamente disponible al que recurrir.
- Los donantes relacionados (familiares), incluidos los donantes haploidénticos, generalmente pueden donar antes que los donantes no relacionados.
- Si se necesitan más células formadoras de sangre, los donantes haploidénticos en general suelen estar más disponibles para donar una segunda o tercera vez.

Riesgos

- Los médicos saben menos sobre los resultados del trasplante (como la supervivencia a largo plazo) cuando se usa un donante haploidéntico.
- Las células donadas tardan más en multiplicarse (activarse) en el paciente. Esto puede aumentar el riesgo de infecciones después del trasplante.
- Generalmente los pacientes tienen un riesgo mayor de algunas complicaciones, como rechazo del injerto, enfermedad del injerto contra el huésped (EICH) y recidiva (cuando la enfermedad regresa).

PREGUNTAS PARA HACERLE A SU SEGURO DE SALUD

¿Mi póliza de seguro paga lo siguiente?:

- ¿Un trasplante alogénico de un donante haploidéntico?
- ¿La donación de PBSC o médula ósea de mi familiar?

PREGUNTAS PARA HACERLE AL MÉDICO

- ¿Por qué se está considerando un trasplante haploidéntico para mi enfermedad?
- ¿Hay otros donantes que serían compatibles conmigo?
- ¿Cuáles son los riesgos y beneficios del trasplante recibido de un donante haploidéntico en comparación con los de un trasplante de sangre de cordón o de un donante no relacionado?
- ¿Cómo hacen los médicos de este centro para elegir entre usar un donante haploidéntico y un donante no relacionado compatible?
- ¿Cuánta experiencia en trasplantes haploidénticos tiene este centro?
- ¿Hay algún ensayo clínico de trasplantes haploidénticos en el que pueda participar?
- ¿Qué familiar sería mi donante haploidéntico? ¿Qué tiene que hacer el donante?

RECURSOS PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN

Be The Match® cuenta con diversos recursos gratuitos para ayudarlo después del trasplante. Para ver la lista completa, visite [BeTheMatch.org/request](https://www.bethematch.org/request). Algunos que podrían resultarle útiles son:

- FOLLETO: *Trasplante alogénico*
- VIDEOS: *Aspectos básicos del trasplante de sangre y médula ósea*



EN CADA PASO, NUESTRA MISIÓN ES AYUDAR

Be The Match cuenta con un equipo dedicado a brindarle información y apoyo antes, durante y después del trasplante. Puede ponerse en contacto con nuestro Centro de Apoyo al Paciente para hacer las preguntas que pueda tener sobre el trasplante, pedir apoyo profesional o de otras personas en su misma situación, o recibir materiales informativos gratuitos para el paciente.

LLAME AL: **1 (888) 999-6743** | CORREO ELECTRÓNICO: pacienteinfo@nmdp.org | WEB: [BetheMatch.org/one-on-one](https://www.BetheMatch.org/one-on-one)



Para cada persona, la situación médica, la experiencia del trasplante y la recuperación son únicas. Siempre debe consultar a su propio equipo de trasplante o a su médico de familia con respecto a su situación. Esta información no pretende reemplazar, y no debe reemplazar, el criterio médico ni el consejo de un médico.