

1. Identificació i descripció del procediment

Consistix a administrar fàrmacs capaços de destruir les cèl·lules causants de la malaltia. De vegades també s'usa radioteràpia. A partir de l'administració d'estos fàrmacs no és possible interrompre el procediment. Este tractament no distingix entre cèl·lules malaltes i sanes i destrüix cèl·lules imprescindibles per a l'organisme. Les més importants són les de la sang (glòbuls rojos, glòbuls blancs i plaquetes) i les cèl·lules mare de la medul·la òssia.

Per a evitar la mort del pacient com a conseqüència de la destrucció d'estes cèl·lules, és necessari donar-li progenitors hematopoètics obtinguts de donants sans.

El donant ideal seria un donant familiar compatible. Si no es disposa de donant familiar compatible, es recorre a donants sans no emparentats compatibles existents en registres internacionals que oferixen donar progenitors hematopoètics de manera altruista.

Els progenitors hematopoètics s'obtenen de la medul·la òssia de donants adults o de la sang de cordó umbilical de xiquets de bolquers.

Els progenitors del donant de sang de cordó umbilical s'obtenen per mitjà d'aspiració de la sang del cordó umbilical en el moment del part procedent de donants voluntaris i altruistes.

Els progenitors de sang de cordó umbilical es conserven en condicions òptimes en centres especialitzats de tot el món anomenats bancs de sang de cordó umbilical.

Els progenitors són transportats des dels bancs de sang de cordó umbilical i són trasplantats al pacient a través d'un catèter central (tub de material plàstic col·locat en una vena).

Després del trasplantament són necessàries entre 2 i 4 setmanes perquè els progenitors hematopoètics nien en la medul·la òssia i comencen a fabricar cèl·lules per a repoblar la sang.

Després del trasplantament són necessaris uns quants mesos fins que el sistema immunitari responsable de la defensa contra les infeccions recupere les seues funcions plenes.

Després del trasplantament, el nou sistema immunitari heretat del donant pot exercir una acció destructiva contra les cèl·lules pròpies sanes (malaltia empelt contra hoste) i també contra les cèl·lules causants de la malaltia (efecte empelt contra el tumor).

2. Objectiu del procediment i beneficis que s'esperen aconseguir

El trasplantament de sang de cordó umbilical de donant no emparentat (TSCU-DNE) és un tipus de trasplantament de progenitors hematopoètics que té com a finalitat la curació de diverses malalties de la sang.

El benefici que s'espera és la curació de la seua malaltia.

3. Alternatives raonables al procediment

Abstenció terapèutica, deixant la malaltia a la seua evolució natural.

Quimioteràpia sense trasplantament: administració d'alguns cicles més de quimioteràpia per a intentar aconseguir una màxima remissió de la malaltia.

Autotrasplantament de progenitors hematopoètics; opció terapèutica alternativa en algunes malalties. Este procediment, si bé comporta un menor risc que el trasplantament al·logènic, oferix menys possibilitats de curació de la malaltia.

Trasplantament al·logènic de medul·la òssia de donant no emparentat (TMO-DNE). Este procediment ha sigut l'empleat clàssicament i es té molta experiència. El TSCU-DNE oferix uns resultats a llarg termini semblants als del TMO-DNE. El TSCU no requereix que existisca identitat HLA total perquè tinga èxit, a causa de la menor incidència de malaltia empelt contra hoste en comparació amb el TMO-DNE, per la qual cosa oferix més possibilitats de trobar donants òptims i en un període de temps més curt. D'altra banda, els riscos derivats del fracàs i captura més lent de l'empelt són majors en el TSCU-DNE que en el TMO-DNE.

4. Conseqüències previsibles de la realització del trasplantament

La intenció del trasplantament de progenitors hematopoètics és la curació de la seua malaltia per mitjà de l'eradicació de la malaltia de base i la repoblació de la seua medul·la òssia amb progenitors del donant. És previsible que això ocórrega, encara que hi ha riscos que s'enumeren més avant.

5. Conseqüències previsibles de la no-realització del trasplantament

Com que la intenció del trasplantament és la curació de la malaltia de base, la no-realització del trasplantament suposa la progressió de la seua malaltia o la seua possible recaiguda, en cas que estiga en situació de remissió completa.

6. Riscos freqüents

Anèmia i hemorràgies per falta de glòbuls rojos i plaquetes durant els 1-3 mesos. La possibilitat de transfondre glòbuls rojos i plaquetes fa que estes complicacions solguen ser fàcilment controlables.

Infeccions per falta de glòbuls blancs durant el període immediatament posterior al trasplantament i per defecte en la seua funció en els mesos posteriors. Esta és una de les complicacions mes temudes del trasplantament.

Toxicitat de la quimioteràpia i/o radioteràpia. Este tractament origina la caiguda transitòria del cabell, nàusees, vòmits, diarrea i úlceres a la boca d'intensitat variable en tots els pacients. És excepcional que produísca una toxicitat greu que afecte algun òrgan vital (fetge, pulmó, cor, etc.). Anys després del trasplantament poden aparéixer cataractes i alteracions hormonals (especialment en xiquets i adolescents). Un altre dels efectes secundaris a tindre en compte és l'esterilitat, generalment irreversible.

Malaltia de l'empelt contra l'hoste. Pot aparéixer a les 2-3 setmanes (forma aguda) del trasplantament o al cap de mesos (forma crònica). Requerix tractament intensiu durant un llarg període de temps. Si s'aconsegueix el seu control, la complicació haurà sigut beneficiosa, ja que ajuda a eliminar la malaltia. Si no es controla, suposarà un greu risc per al pacient, ja que afavorix el desenvolupament d'infeccions greus per fongs o virus. Com a conseqüència d'estos efectes secundaris, el TSCU-DNE comporta un risc per a la vida del pacient; risc molt variable en funció del tipus de malaltia que es tracte, de l'estat del pacient i de la malaltia en el moment del trasplantament. Encara que este procediment oferix les màximes possibilitats d'eradicar la malaltia, de vegades esta pot recidivar al cap d'un cert temps.

7. Riscos poc freqüents, quan siguen d'especial gravetat i estiguen associats al procediment per criteris científics

Fallada o rebuig de l'implant. Absència o pèrdua de la producció de cèl·lules de la sang després del trasplantament. És una complicació greu observada ocasionalment. Per a tractar-la es pot necessitar una nova administració de progenitors. La menor quantitat de cèl·lules progenitores de l'hematopoesi de la sang de cordó umbilical respecte a l'obtinguda de la medul·la òssia d'un donant adult fa que esta complicació pot ser un poc més freqüent amb esta modalitat de trasplantament.

Com en qualsevol tipus de trasplantament al·logènic, altres efectes poc freqüents són:

Toxicitat de la quimioradioteràpia: pot produir-se una toxicitat greu que afecte algun òrgan vital (fetge, pulmó, cor, etc.). Anys després del trasplantament poden aparéixer cataractes i alteracions hormonals (especialment en xiquets i adolescents).

En cas d'infecció greu, fallada respiratòria o afectació greu d'algun òrgan vital, es pot requerir ingrés en la unitat de vigilància intensiva per a tractament de suport vital.

Neoplàsies secundàries: a causa de l'efecte de la quimioteràpia o a la disregulació del sistema immunitari, poden aparéixer neoplàsies a la pell, pulmó, boca o altres òrgans, anys després de la realització del trasplantament.

8. Riscos i conseqüències en funció de la situació clínica del pacient (Ho ha d'emplenar el metge segons les característiques de cada pacient i les seues circumstàncies personals o professionals.)

.....
.....
.....



Declaració de consentiment

DECLARE:

- He sigut informat suficientment de la tècnica que se m'aplicarà, dels seus avantatges, riscos i alternatives, i he llegit i comprés la informació que consta en este document. He comprés la informació rebuda i he pogut formular totes les preguntes que he cregut oportunes.
- En qualsevol moment puc revocar el meu consentiment.
- Consent ser fotografiat/da abans i després de la intervenció, i en les revisions establides per a tindre constància dels canvis produïts en la intervenció. Les fotografies formaran part de la meua història clínica.
- Accepte les mesures proposades per a valorar els resultats i aprobe participar en el seguiment d'estos resultats per mitjà de l'assistència a les revisions establides.
- He sigut informat/da que la tècnica està sotmesa a ús tutelat per part del Sistema Nacional de Salut.

En conseqüència, DONE CONSENTIMENT perquè es duga a terme el procediment quirúrgic proposat de correcció facial, una vegada l'he entés, i estic conforme amb la informació proporcionada sobre els possibles beneficis i riscos d'esta tècnica.

....., d de 20.....

Firma el metge/la metgessa

Firma: el/la pacient

Nom: Nom:

Col·legiat/ada núm.:

Revocació del consentiment

Revoque el consentiment prestat en datadde 20..... i no vull prosseguir el tractament, que done per finalitzat el dia de hui.

....., d de 20.....

Firma el metge/la metgessa

Firma: el/la pacient

Nom: Nom:

Col·legiat/ada núm.:

