



1. Identificación y descripción del procedimiento

Consiste en administrar fármacos capaces de destruir las células causantes de la enfermedad. En ocasiones también se emplea radioterapia. A partir de su administración no es posible interrumpir el procedimiento.

Este tratamiento no distingue entre células enfermas y sanas y destruye células imprescindibles para el organismo. Las más importantes son las de la sangre (glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas) y las células madre de la médula ósea.

Para evitar la muerte del paciente como consecuencia de la destrucción de estas células, es necesario darle células madre de un donante sano, por lo general un hermano o un familiar.

Las células madre del donante se obtienen de la médula ósea de los huesos de la cadera mediante punciones repetidas bajo anestesia general, o de la sangre, mediante un procedimiento denominado aféresis que no requiere anestesia.

Las células madre son trasplantadas al paciente a través de un catéter central (tubo de material plástico colocado en una vena).

Tras el trasplante son necesarias dos o tres semanas para que las células madre aniden en la médula ósea y fabriquen suficientes células de la sangre para repoblar todo el organismo.

2. Objetivos y beneficios que se esperan alcanzar

El trasplante alogénico tiene como finalidad la curación de diversas enfermedades de la sangre.

Su objetivo es la curación de la enfermedad.

3. Alternativas razonables a dicho procedimiento

Abstención terapéutica, dejando la enfermedad a su evolución natural.

Quimioterapia sin trasplante: administración de algunos ciclos más de quimioterapia para intentar alcanzar una máxima remisión de la enfermedad.

Trasplante autogénico de progenitores hematopoyéticos; opción terapéutica alternativa en algunas enfermedades. Dicho procedimiento, si bien comporta un menor riesgo que el trasplante alogénico, ofrece menos posibilidades de curación de la enfermedad.

4. Consecuencias previsibles de su realización

La intención del trasplante de progenitores hematopoyéticos es la curación de su enfermedad mediante la erradicación de la enfermedad de base y la repoblación de su médula ósea con progenitores del donante. Es previsible que esto ocurra aunque existen riesgos que se enumeran más adelante.

5. Consecuencias previsibles de la no realización

Como la intención del trasplante es la curación de la enfermedad de base, su no realización supone la progresión de su enfermedad o su posible recaída, en el caso en que esté en situación de remisión completa.

6. Riesgos frecuentes

Infección por el virus de la hepatitis C, debido a que su donante se halla infectado por este virus. Esta infección no contraindica la práctica del trasplante pero es prácticamente seguro que usted contraerá la infección, pudiendo presentar un brote de hepatitis a los 2-4 meses del trasplante. Posteriormente, la infección del hígado tiende a cronificarse pudiendo, en ocasiones, evolucionar hacia una cirrosis hepática (4% a los 20 años).

Infecciones y hemorragias por falta de glóbulos blancos y de plaquetas durante las 2-3 semanas antes mencionadas. Los antibióticos y la posibilidad de transfundir plaquetas hacen que estas complicaciones suelen ser fácilmente controlables.

Toxicidad de la quimio-radioterápica. Este tratamiento origina la caída transitoria del cabello, náuseas, vómitos, diarrea y úlceras en la boca de intensidad variable en todos los pacientes. Es excepcional que produzca una toxicidad grave que afecte a algún órgano vital (hígado, pulmón, corazón, etc.). Años después del trasplante pueden aparecer cataratas y alteraciones hormonales (especialmente en niños y adolescentes). Otro de los efectos secundarios a tener en cuenta es la esterilidad, por lo general irreversible.

Enfermedad del injerto contra el huésped. Puede aparecer a las 2-3 semanas (forma aguda) del trasplante o al cabo de meses (forma crónica). Requiere tratamiento intensivo durante un largo periodo de tiempo. Si se logra su control, la complicación habrá sido beneficiosa ya que ayuda a controlar la enfermedad. Si no se controla, supondrá un grave riesgo para el paciente al favorecer el desarrollo de infecciones graves por hongos o virus.

Recidiva de la enfermedad de base. Aunque el trasplante ofrece las máximas posibilidades de erradicar la enfermedad, en ocasiones, ésta puede reaparecer al cabo de cierto tiempo.

7. Riesgos poco frecuentes, cuando sean de especial gravedad y estén asociados al procedimiento por criterios científicos

Fallo o rechazo del implante: ausencia o pérdida de la producción de células de la sangre tras el trasplante. Complicación grave observada ocasionalmente cuando donante y receptor no son totalmente compatibles o los progenitores han sido manipulados. Para su tratamiento puede requerirse una nueva administración de progenitores.

Toxicidad de la quimio-radioterapia: puede producirse una toxicidad grave que afecte a algún órgano vital (hígado, pulmón, corazón, etc.). Años después del trasplante pueden aparecer cataratas y alteraciones hormonales (especialmente en niños y adolescentes).

En caso de infección grave, fallo respiratorio o afectación grave de algún órgano vital, se puede requerir ingreso en la unidad de cuidados intensivos para tratamiento de soporte vital.

Neoplasias secundarias: debido al efecto de la quimioterapia o a la disregulación del sistema inmunitario, pueden aparecer neoplasias en piel, pulmón, boca u otros órganos, años después de la realización del trasplante

8. Riesgos y consecuencias en función de la situación clínica del paciente (A rellenar por el médico según las características de cada paciente)

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

Declaración de consentimiento

Don/doña de años de edad, con domicilio en DNI y nº de SIP

Don/doña de años de edad, con domicilio en en calidad de (representante legal, familiar o allegado de la paciente) con DNI

Declaro:

Que el Doctor/a me ha explicado que es conveniente/necesario, en mi situación la realización de y que he comprendido adecuadamente la información que me ha dado.

En a de de 2.....

Fdo.: Don / doña DNI

Fdo.: Dr/a DNI

Colegiado nº:

Revocación del consentimiento

Revoco el consentimiento prestado en fecha de de 2..... y no deseo proseguir el tratamiento que doy con esta fecha por finalizado.

En a de de 2.....

Fdo. el médico Fdo. el/la paciente

Colegiado nº:

