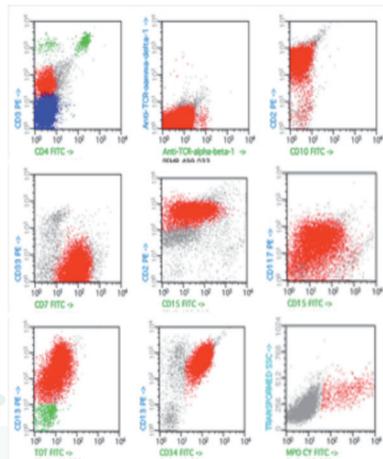
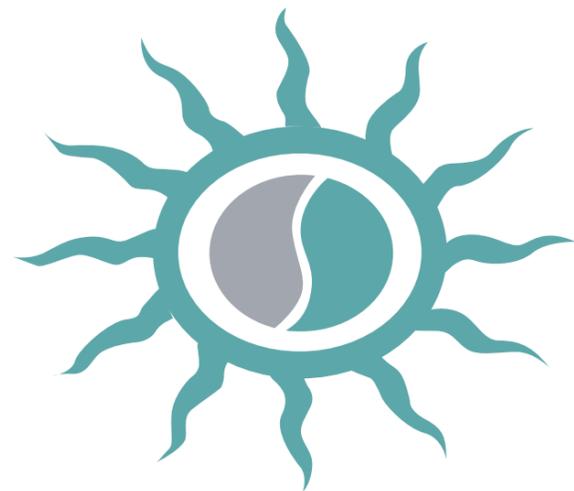


chas enfermedades de otro tipo fuera de la médula ósea. El donante puede ser un hermano compatible, u otra persona compatible de fuera de la familia (“donante no emparentado”). También se puede recurrir a un banco de sangre de cordón umbilical para obtener las células madre neces-



rias. La búsqueda de donantes compatibles no emparentados y de células de cordón umbilical se efectúa, en el seno del Sistema Nacional de Salud español, a través del Registro de Donantes de Médula Ósea (REDMO), en el que participa activamente la Fundación José Carreras para la Lucha contra la Leucemia.



# SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS

# ALCLES

C/ Julio del Campo, 4 - 2º Dcha. 24002 León. Tel: 987 24 22 11 / 658 98 93 57  
www.alcles.com      informacion@alcles.com

D. L.: LE-1844-2009



**ALCLES**  
Asociación  
de Lucha Contra la Leucemia  
y Enfermedades de la Sangre

*En este folleto encontrará información básica sobre los síndromes mielodisplásicos (SMD), un grupo de enfermedades bastante desconocidas para la mayor parte de la gente. Son más frecuentes entre los hombres que entre las mujeres y casi siempre se dan en personas de más de 50 años.*

#### ¿QUÉ SON LOS SMD?

Son enfermedades de la médula ósea (el lugar donde nacen los glóbulos de la sangre) caracterizadas por una alteración de su funcionamiento interno, lo que provoca una disminución de uno o más de los diferentes tipos de glóbulos sanguíneos (glóbulos blancos, glóbulos rojos y plaquetas). A diferencia de la leucemia (“cáncer de la sangre”), en la médula se detectan pocas células cancerosas (menos del 20% de las células medulares tiene aspecto canceroso mientras en que la leucemia se supera ese porcentaje). Los SMD tampoco se deben confundir con la “aplasia medular”, que es una enfermedad en la que la escasez de glóbulos sanguíneos se debe a que la persona enferma ha

perdido la mayor parte de las células madre de su médula ósea.

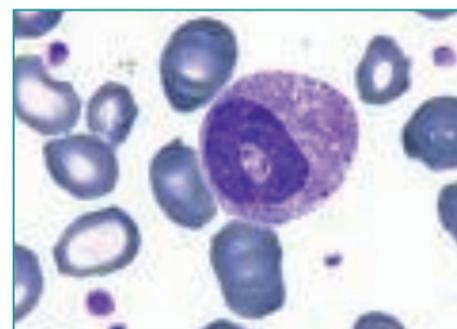
#### ¿CUÁL ES SU CAUSA?

Se producen como consecuencia del daño provocado en las células madre de la médula ósea por diferentes agentes físicos (radiaciones) o químicos (quimioterapia, benceno, etc.). En muchos de los casos no se conoce la causa con seguridad, aunque el consumo de tabaco aumenta las posibilidades de desarrollar este tipo de enfermedades.

#### ¿CÓMO SE SOSPECHAN Y DIAGNOSTICAN?

Se debe pensar en estas enfermedades cuando a una persona de más de 50 años le falta uno o varios

tipos de glóbulos sanguíneos de una forma duradera y no explicada. Al observar su sangre al microscopio, el hematólogo puede observar en los glóbulos sanguíneos algunas deformidades que delatan un mal funcionamiento de la médula ósea y que pueden recomendar efectuar un análisis



de la médula por medio de una punción (punción medular) en determinados puntos óseos del cuerpo (generalmente el esternón o los huesos iliacos), a través de la cual se obtiene un “aspirado medular” o una pequeña astilla ósea (“biopsia de médula ósea”), a partir de los cuales se efectúan estudios microscópicos (“medulograma”, análisis de la biopsia de médula ósea), o genéticos (“cariotipo”).

#### ¿QUÉ NOTAN LAS PERSONAS QUE TIENEN ESTAS ENFERMEDADES?

Al principio no notan nada especial, pero con los meses o años se puede notar cansancio, mareos, o inclu-

so sensación de falta de aire al caminar. Algunas personas tienen infecciones con una frecuencia mayor de la habitual o más duraderas de lo acostumbrado, manchas hemorrágicas en la piel, pequeños sangrados por la nariz o las encías, etc. Cuando la

enfermedad está más avanzada, se pueden necesitar transfusiones de sangre. En algunos casos, todos síntomas se notan ya en el momento del diagnóstico de la enfermedad.

La enfermedad tiende a ir empeorando con el tiempo, pero el ritmo al que avanza es distinto de una persona a otra. Dicho ritmo se puede predecir observando detalles como por ejemplo, si existen o no alteraciones en el cariotipo, cuántos tipos de glóbulos escasean, si existen células leucémicas en la médula, las necesidades de sangre en los primeros meses tras el diagnóstico, la concentración de LDH en el suero, la tendencia a acumular hierro, etc.

#### ¿CÓMO SE TRATAN?

No todas las personas con SMD necesitan tratamiento y en algunos casos es suficiente con efectuar revisiones periódicas. Sin embargo, si se tiene mucha anemia puede ser necesario efectuar transfusiones de sangre periódicamente. Cuando la anemia es moderada, a veces se puede corregir durante una buena temporada con medicamentos como la eritropoyetina o la darbepoetina, que empujan a la médula a fabricar glóbulos rojos más deprisa. En ocasiones también se pueden usar otros medicamentos, como la lenalidomida o la globulina anti-timocito, que intentan estimular el funcionamiento de todos los tipos de células madre de la médula ósea. Cuando se comienzan a acumular células leucémicas en la médula, o errores genéticos en las células madre que en ella se alojan, resulta útil un medicamento denominado azacitidina. Algunas personas se pueden benefi-

ciar también de la administración de quimioterapia a dosis más altas, como si tuvieran una leucemia. Existen otros muchos medicamentos que pueden ser útiles en personas concretas aunque no benefician a la mayoría de los enfermos con SMD. Hable con su médico, que le informará sobre la necesidad o no de tratamiento y las opciones más adecuadas para su caso concreto.

#### ¿SE PUEDE HACER UN TRASPLANTE DE MÉDULA?

A veces es conveniente hacerlo, especialmente si la enfermedad está muy avanzada, evoluciona muy deprisa, o se observan determinadas alteraciones en el cariotipo. En estas circunstancias, el trasplante de células madre sanas procedentes de la médula ósea de un donante, pueden ser una opción curativa. Para ello es necesario que el paciente no tenga una edad muy avanzada y que tampoco tenga mu-

