



REDMO

REGISTRO DE DONANTES DE MÉDULA ÓSEA



El Plan Nacional de Médula Ósea.

Dr. Rafael Matesanz. Director de la Organización Nacional de Trasplantes.

Págs. 02-03

La edad sí cuenta. La edad máxima para registrarse como donante es un frecuente motivo de consulta al departamento de donantes de REDMO.

Pág. 04

Campaña de Navidad. Vivir la enfermedad y la recuperación en la intimidad familiar contribuye al bienestar emocional del paciente y permite una mejor recuperación.

Págs. 12-13

Revista REDMO Diciembre 2016 (nº 24)

C/Muntaner, 383 2º. 08021 Barcelona

93 414 55 66

www.fcarreras.org

Contenidos:

Departamento de Comunicación

Diseño y maquetación:

aliamc@grafika.help

SUMARIO*



01

EDITORIAL
SR. JOSEP CARRERAS



02

EDITORIAL
DR. RAFAEL MATESANZ



03

LA EDAD SÍ CUENTA
DR. ENRIC CARRERAS



04

¿MÉDULA ÓSEA O SANGRE PERIFÉRICA?
DR. ENRIC CARRERAS



05

¿EN QUÉ CONSISTE EL TRATAMIENTO CON CAR-T CELLS?
DR. JAVIER BRIONES



06

EJEMPLOS DE "IMPARABLES"
TESTIMONIALES



07

NOTICIAS



08

CAMPAÑA DE NAVIDAD

01

Apreciado/a amigo/a,

Un año más, REDMO ha seguido trabajando IMPARABLE gracias al importante incremento de donantes de médula ósea que ha habido en nuestro país.

El **Registro de Donantes de Médula Ósea (REDMO)** fue creado por la Fundación Josep Carreras en 1991 con el objetivo de lograr que todos los pacientes con leucemia que precisaban de un trasplante de células madre de la sangre para su curación y carecían de un donante familiar compatible, pudieran acceder al mismo mediante una donación procedente de un donante voluntario no emparentado.

Desde 1991, más de 8.000 pacientes de todo el mundo han podido recibir un trasplante gracias a un donante o una unidad de sangre de cordón umbilical proporcionados por REDMO.

Estamos realmente orgullosos de usted que ha querido formar parte de este gran registro y que, con su solidaridad, predisposición y actitud desinteresada, está dispuest@ a ayudar a cualquier paciente del mundo que pueda precisar de su donación.

Nuestra voluntad es siempre informar detalladamente sobre el proceso de la donación de médula ósea, sangre periférica o sangre de cordón umbilical y, por ello, en este número queremos explicarle algunos aspectos que pueden resultar de su interés.

No quisiera acabar sin antes desearle un **feliz año 2017, sobretodo, con mucha salud.**

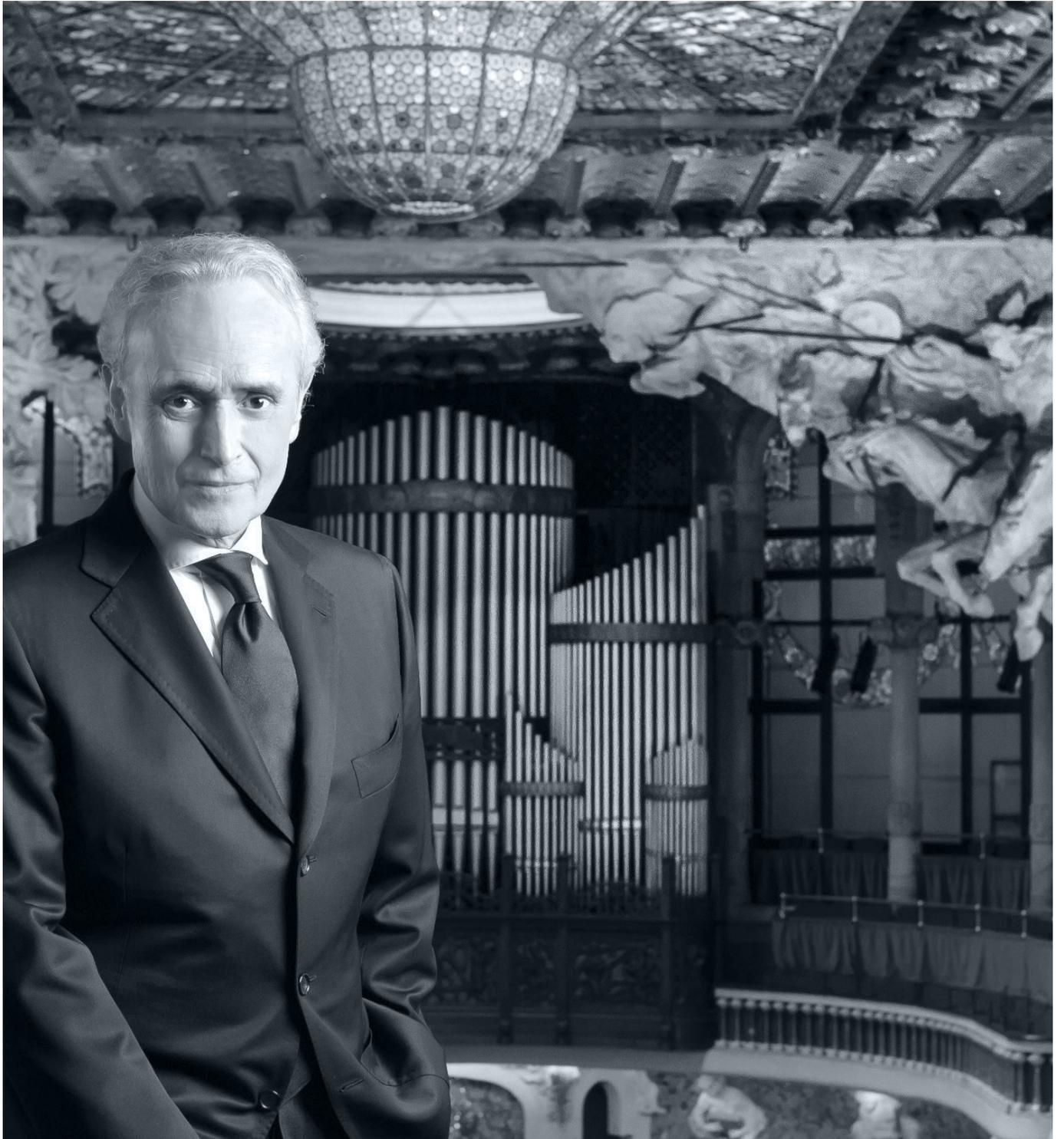
Desde la Fundación seguiremos adelante con nuestro objetivo: que algún día la leucemia sea una enfermedad curable en el 100% de los casos. Por ello, **hasta que la curemos, NO PARAREMOS.**

Gracias por hacernos imparables.
Atentamente,



Sr. Josep Carreras,
Presidente





El Plan Nacional de Médula Ósea



02

Dr. Rafael Matesanz.

Director de la Organización Nacional de Trasplantes.

A finales de 2016, España superará con toda seguridad el cuarto de millón de donantes de médula, aunque es posible que algunos tarden aún un poco en incorporarse definitivamente al Registro Español de Donantes de Médula Ósea (REDMO) hasta completar el proceso administrativo. La importancia de esta cifra se comprende mejor si tenemos en cuenta que **para alcanzar los 100.000 primeros se emplearon 20 años**. Todo cambió cuando en 2012 comenzó el PLAN NACIONAL DE MÉDULA ÓSEA, una serie de acciones integradas que comprometieron a las Comunidades Autónomas, Centros de Transfusiones, Sociedades Científicas, Profesionales, asociaciones de pacientes y de donantes y en suma todos los agentes involucrados en el proceso de captación, tipaje y

atención integral de los donantes de médula, coordinados por la ORGANIZACIÓN NACIONAL DE TRASPLANTES y la FUNDACIÓN JOSEP CARRERAS.

Con un notable esfuerzo económico del Ministerio de Sanidad y de las Consejerías de Sanidad de las Comunidades, el Plan Nacional representó una reconsideración global y una modernización de todo el sistema de donación de médula en España, aprendiendo de los que lo estaban haciendo mejor, agilizando todos los trámites y trasladando a todas las comunidades las medidas necesarias para facilitar que todo aquel que quiera ser donante lo sea con las menores molestias posibles y con la debida información necesaria para poder llevar a cabo este gesto de solidaridad con todas las garantías.

100.000 *
1991-2012

200.000 *
2015

400.000 *
2020

Gracias a ello **se alcanzó el objetivo de doblar las cifras de partida en 2015** con un año de antelación y ahora nos encontramos embarcados en el **objetivo de llegar a los 400.000 en 2020**, algo que sin duda vamos a lograr mucho antes, ya que el ritmo de incorporación de nuevos donantes, que a mediados de 2016 era ya de 120 al día, no hace más que crecer y va camino de superar todas las expectativas.

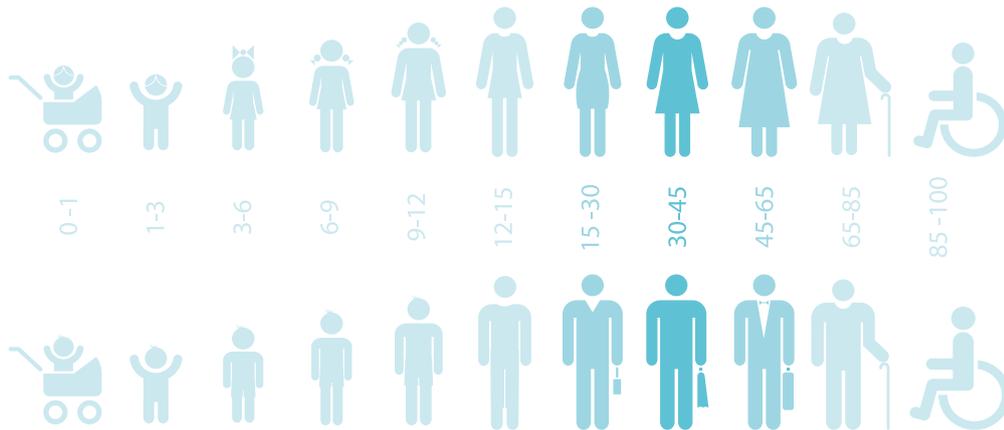
Vaya mi reconocimiento a todos los que lo hacen posible y mi más sincera gra-

titud a todos los que han decidido o decidan en el futuro hacerse donantes de médula. Es posible que no les llamen nunca pero, lo que sí es seguro es que si en algún lugar del mundo surge un alma gemela en apuros por la enfermedad y con su médula logra salvarse, difícilmente van a experimentar en la vida una sensación mas gratificante que la de haber dado la vida a un semejante por cuyas venas va a correr su misma sangre. Merece la pena.



03

La edad sí cuenta



Dr. Enric Carreras.
Hematólogo.
Director del Registro de Donantes de Médula Ósea (REDMO) de la Fundación Josep Carreras.

La edad máxima para registrarse como donante es un frecuente motivo de consulta al departamento de donantes de REDMO. Se trata de personas interesadas en registrarse como donante que han tenido la desagradable sorpresa de ser rechazados por su edad en el centro de donantes de su comunidad, a pesar de que la misma está dentro de los límites mencionados por la Organización Nacional de Trasplantes o la Fundación Josep Carreras / REDMO.

Es cierto que la normativa vigente (que sigue las recomendaciones internacionales), indica que puede ser donante cualquier persona sana que tenga entre 18 y 55 años. Pero también lo es que las autoridades sanitarias de cada Comunidad Autónoma pueden decidir cuál es el límite de edad que van a aceptar, siendo varias las que han establecido el límite en los 35 o 40 años.

Esta decisión, aunque pueda parecer arbitraria, tiene dos razones de ser, una científica y otra de optimización de recursos sanitarios.

La razón médica deriva de la observación que los resultados obtenidos en los trasplantes realizados a partir de donantes jóvenes son mucho mejores que los obtenidos con donantes de más edad. La razón de ello es que con los donantes jóvenes hay menos complicaciones graves y una clara mayor probabilidad de éxito. En diversos estudios el punto de corte de edad se sitúa en los 35-36 años y éste es el motivo del límite de 35-40 años adoptado por diversas comunidades (y en muchos otros países como Alemania o el Reino Unido).

El tema optimización de recursos tampoco es desdeñable ya que un donante que se registre a los 20 años permanecerá en el registro durante 40 años

(al ser 60 años la edad máxima para la donación), teniendo muchas más posibilidades de llegar a ser donante que una persona que se registre a los 50. A ello debemos añadir que los centros de trasplante evitan los donantes mayores de 40 años, aceptándolos tan sólo en aquellos casos en que no se dispone de un donante joven. El resultado de todo ello es que, si la probabilidad de ser donante efectivo en el colectivo de donantes es de 1 por cada 4.000 donantes registrados, esta probabilidad es mucho mayor entre los jóvenes que entre los de edad más avanzada. Si a este factor le añadimos el elevado coste del estudio HLA que debe realizarse a cada donante, es perfectamente entendible la adopción de medidas de este tipo.

04

¿Médula ósea o sangre periférica?



Dr. Enric Carreras.
Hematólogo.
Director del
Registro de
Donantes de
Médula Ósea
(REDMO) de la
Fundación Josep
Carreras.

Es frecuente que las personas interesadas en registrarse como donantes nos pregunten qué criterios se siguen para decidir si, llegado el momento de una donación efectiva, ésta va a realizarse a partir de médula ósea o de sangre periférica.

La solicitud de una u otra fuente la determinan los centros de trasplante y se realiza en función de diversos criterios clínicos.

La sangre periférica es muy rica en células madre de la sangre, hecho que favorece su implante y la recuperación de la función medular del paciente, pero contiene 10 veces más de linfocitos T que la médula ósea.

Los linfocitos T son células fundamentales para luchar contra la leucemia, pero también son los responsables de la principal complicación del trasplante, la enfermedad injerto contra receptor, en la que los linfocitos T del donante atacan al paciente al reconocerle como un organismo extraño.

Por ello, la sangre periférica es la fuente de progenitores preferida para el tratamiento de leucemias con un elevado riesgo de resistencia al tratamiento y, por ello con un elevado riesgo de recaída de la enfermedad a pesar del trasplante ya que su efecto injerto contra la leucemia será mayor que con médula ósea.

Por contra, en las leucemias con bajo riesgo de recidiva o en las enfermedades no neoplásicas, no se necesita el efecto injerto contra leucemia, por lo que se prefiere la médula ósea a la sangre periférica, ya que ofrece menor riesgo de enfermedad injerto contra receptor y, con ello, con menor riesgo de problemas a corto y largo plazo.

Además de los criterios mencionados también entra en juego un segundo aspecto que es la relación de peso donante-receptor. Dado que disponer de una gran cantidad de células madre es fundamental para una buena evolución del trasplante, si tenemos un paciente que pesa

mucho más que su donante, lo más razonable es pedir sangre periférica que permitirá obtener mucha mayor cantidad de células madre. Por contra, si el paciente es un niño, con una donación de médula ósea habrá celularidad suficiente para conseguir el objetivo de un buen injerto.

En la actualidad el 70% de las donaciones voluntarias son a partir de la sangre periférica y el 30% de médula ósea.

Es por ello que solicitamos a nuestros donantes que lo sean de sangre periférica o médula ósea, ya que no sabremos qué necesitará el paciente hasta que llegue la solicitud del centro de trasplante.

A pesar de lo dicho, evidentemente, quien tiene la última palabra es siempre el donante ya que en ocasiones los hay que prefieren una anestesia a recibir los factores de crecimiento y viceversa, y siempre se respetan sus deseos.

05



Dr. Javier Briones Meijide.

Entrevista al Dr. Javier Briones, Jefe del Servicio Clínico de Hematología del Hospital de Sant Pau de Barcelona e investigador del Instituto de Investigación contra la Leucemia Josep Carreras.

¿En qué consiste el tratamiento con Car-T cells?

Se trata de modificar genéticamente a los linfocitos T del propio paciente para que sean capaces de reconocer y eliminar las células tumorales de su enfermedad. Se pueden modificar diversas subpoblaciones de linfocitos T y hacerlo empleando diversas técnicas. En nuestro grupo por ejemplo empleamos un tipo de linfocitos T de memoria (células T de memoria *stem*) que tienen una gran capacidad de proliferación y efecto antitumoral.

¿Los CAR-T cells sirven para tratar todas las leucemias? Cada enfermedad y cada paciente requiere sus propios CAR-T cells que tienen que ser generados específicamente para él. Nuestro grupo está estudiando en la actualidad el empleo de esta terapia para el tratamiento de linfomas y leucemia aguda, pero en un futuro esperamos poder aplicarlo también a pacientes con otras neoplasias hematológicas.

¿Qué pacientes pueden beneficiarse de estos tratamientos? En la actualidad en España no hay ningún centro que esté tratando pacientes con esta tecnología si bien hay varios grupos poniéndola a punto para un futuro cercano. En Estados Unidos se está administrando a pacientes con neoplasias hematológicas que no han respondido a varios tratamientos de quimioterapia, ni siquiera a un trasplante hematopoyético (de médula ósea, sangre periférica o sangre de cordón umbilical), pero por el momento dentro del contexto de ensayos clínicos bien controlados para poder valorar la verdadera eficacia de esta terapéutica.

¿Qué resultados se están obteniendo en estos primeros pacientes tratados? Los resultados son preliminares, pero las respuestas que se están obteniendo son muy buenas. Hablamos de pacientes con leucemias agudas o linfomas en recidiva después de tres o cuatro tratamientos, es decir, que no han respondido a la mayoría de los tratamientos que en la actualidad están disponibles. En esta situación se están consiguiendo respuestas completas en un 50-80 % de los casos según la neoplasia, lo cual es extraordinario.

¿Tiene riesgos esta terapia? La inmunoterapia con células T puede tener efectos secundarios serios, precisamente derivados de la capacidad de proliferación de las células T y destrucción del tumor. Afortunadamente, cada vez tenemos un mayor conocimiento de las complicaciones que se pueden producir y sobre su tratamiento específico. Incluso se han descrito guías internacionales de cómo tratar estas complicaciones, por lo que cada vez las reconoceremos más precozmente y su tratamiento será más eficaz.

06

Rogelio.
Leucemia
aguda
mieloblástica.



Mi vida transcurría con total normalidad hasta que en el mes de agosto de 2015, de forma repentina e inesperada, experimentó un giro de 180° ya que me diagnosticaron una leucemia aguda mieloblástica. Cuando mi médico de cabecera nos dio la noticia (mi mujer y yo habíamos acudido a la llamada urgente del centro médico) quedé totalmente desconcertado ya que el hallazgo fue como consecuencia de un análisis regular de sangre, sin que hubiese tenido aún síntomas de ningún tipo; mi cabeza se quedó totalmente en blanco - ¡o en negro! -, sin ser capaz de razonar.

Pronto ingresé en el Hospital Universitario Central de Asturias y me pusieron el primer tratamiento de quimioterapia. Pasaron varios meses de hospitalización y quimioterapias con intervalos de descanso y recuperación en casa. Mi ánimo siempre fue bueno y positivo, pese a que era consciente de que un trasplante de médula era imprescindible para combatir la variedad de mi enfermedad.

Mis dos hermanos no eran suficientemente compatibles, por lo que el equipo médico activó el protocolo consistente en incluir mis datos en el REDMO (Registro de Donantes de Médula Ósea) de la Fundación Josep Carreras, que cuenta con los datos de los donantes de todo el mundo, para tratar de localizar a uno compatible.

Estos meses no estuvieron exentos de momentos duros hasta que los Reyes Magos me trajeron el mejor regalo posible: A principios de enero de 2016 los médicos me comunicaron que había aparecido una donante compatible; de ella solo sé que es una mujer francesa. La donación es anónima por partida doble pues ella tampoco sabe de mí y los únicos datos que nos facilitan son el sexo y la nacionalidad.

El 22 de enero fui trasplantado y, tras un mes de hospitalización, fui dado de alta hospitalaria. Salí muy débil y muy delgado y poco a poco fui mejorando; en el momento de escribir esto (oc-

tubre de 2016) estoy bastante recuperado si bien aún me quedan algunos meses para normalizar mi vida.

De momento todo marcha bien, aunque no puedo - ¡ni debo! - lanzar las campanas al vuelo pues una recaída siempre es posible. Sigo tomando muchas pastillas para evitar el rechazo y otros males, pero enormemente contento e ilusionado.

Quería transmitir mi agradecimiento eterno a esta donante anónima que me ha brindado la posibilidad de una segunda vida y a todos los demás donantes que lo hacen con el mismo espíritu.

Igualmente, mi agradecimiento al equipo médico por su gran profesionalidad y por el trato tan humano que me han dado en todo momento, agradecimiento que tengo que hacer extensivo al equipo de enfermería por los mismos motivos, así como a mi familia y amigos por el apoyo que me han prestado en todo momento, especialmente mi mujer.

Finalmente, quiero animar a todo el mundo a que se haga donante de médula, un trámite realmente sencillo que puede salvar una vida, ¿se puede hacer algo más grande?

También muy importante es la donación de sangre, sirva como ejemplo que a raíz de mi segunda quimioterapia precisé de transfusiones de sangre y de plasma (se necesitan tres donaciones de sangre para cada bolsa de plasma) prácticamente a diario durante casi un mes, esto es, estimativamente lo correspondiente a unas ¡75! donaciones de sangre. ¡Menos mal que hay tantas personas generosas en el mundo!

Y, ¡cómo no!, apoyar a la Fundación Josep Carreras en la medida de lo posible para que siga con la magnífica labor en pro de la búsqueda de la curación de todos los casos de leucemia.

¡Muchas gracias a todos!

06

Susana.
Donante de
médula ósea



La primera vez que escuché a mi hermana hablar del trasplante de médula, no le hice mucho caso. Yo solía donar sangre de vez en cuando y nunca lo había oído, pero en el centro donde donaba ella, sí se lo explicaron. Y se hizo donante...

Pasado un tiempo, algún año después, esa conversación debía estar en mi memoria y en el hospital que estaba donando sangre alguien me preguntó: ¿Conoces la donación de médula ósea? ¿Eres donante de médula? Y salí de allí con un folleto y con una conversación pendiente con mi hermana. "Cuéntame qué es ser donante de médula" le dije. Y me contó exactamente en qué consistía.

En la siguiente extracción de sangre me hice donante. Me dijeron que es muy difícil encontrar un donante compatible y que a lo mejor no te llaman nunca.

Y de repente me llamaron este verano, dos años después de esa analítica. Al principio solo era para hacerme pruebas y para ver el grado de compatibilidad. Estaba contenta por poder ayudar a alguien, temerosa porque pasar por quirófano siempre entraña un riesgo. Si no quieres puedes echarte atrás, pero yo no pude. Decidí seguir adelante porque a lo mejor yo era la única oportunidad para esa persona.

Después de todas las pruebas llegó el día de ingresar, porque en mi caso fue extracción directa y tuve que pasar por quirófano. No estaba nerviosa, no quería pensar que a mí me pudiera pasar algo malo. Estaba

en un hospital y en manos extraordinarias. Todo fue según lo previsto y al día siguiente estaba en casa. Con unos cuantos pinchazos, molestos, pero sin dolor y haciendo vida casi normal.

No sabía el alcance de lo que había hecho hasta que me llamaron de la Fundación Josep Carreras y Mariam me dijo que, a esas horas, probablemente ya hubieran transfundido mi médula a esa otra persona. El subidón que me dio en ese momento es indescriptible.

No quiero ser protagonista en este caso, los protagonistas, los héroes, son todos estos enfermos que luchan día a día, y que sueñan con encontrar a un donante altruista como yo que les devuelva la vida.

Me encantaría que me dijeran un día que mi receptor ha sanado, que ya no está enfermo, y que todos encuentren su sanación. Este puede ser mi deseo para este año nuevo que entra.

Solo me queda dar las gracias a todo el personal sanitario que desde el primer momento me ha tratado fenomenal, desde la primera analítica en el centro de Transfusiones de la Comunidad de Madrid, pasando por la encomiable labor de la Fundación Josep Carreras y al Hospital de la Princesa, dónde me hicieron la extracción.

¡Gracias de todo corazón!

07

NOTICIAS*

El 17 de septiembre se celebró el Día Mundial del Donante de Médula Ósea, una iniciativa de la *World Marrow Donors Association (WMDA)*. Su objetivo es recordar a los ciudadanos de todo el mundo la importancia de la donación de médula ósea.

El 17 de septiembre fue el Día Mundial del Donante de Médula Ósea, una iniciativa de la Asociación Mundial de Registros Donantes de Médula Ósea (WMDA en sus siglas en inglés). Su objetivo es recordar a los ciudadanos de todo el mundo la importancia de la donación de médula (progenitores hemopoyéticos o células madre sanguíneas) y la necesidad de informarse adecuadamente antes de tomar una decisión que puede salvar vidas.

La Asociación Mundial de Registros de Donantes de Médula Ósea se sumó de esta forma a la campaña internacional que desde hace algunos años venían organizando por estas mismas fechas los países del sur de Europa, entre ellos España.

En la actualidad, más de 29 millones de personas en todo el mundo son ya donantes de médula, cifra a la que se añaden las más de 700.000 unidades de Sangre de Cordón Umbilical (SCU) almacenadas en el mundo. España cuenta ya con más de 240.000 donantes de Médula Ósea y más de 63.000 cordones almacenados en bancos públicos, lo que representa cerca del 10% de todas las reservas mundiales de SCU. Nuestro país es el segundo en el mundo, tras los Estados Unidos, con más unidades de SCU almacenadas.

Nuestro país también ha realizado un importante esfuerzo en estos últimos años por modernizar el sistema de donación de médula ósea e incrementar el número de donantes. En enero de 2013, la ONT y las Comunidades Autónomas, en colaboración con las sociedades científicas y las asociaciones de pacientes, pusieron en marcha el Plan Nacional de Médula Ósea con el objetivo de alcanzar los 200.000 donantes a finales de 2016, objetivo que se logró un año antes de lo previsto.

Este Plan ha contado con el apoyo económico del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, que ha destinado en estos 4 años cerca de 2,32 millones de euros (830.000 euros anuales desde 2013), para financiar conjuntamente con las Comunidades Autónomas los tipajes.

A finales del pasado año, la ONT y las Comunidades Autónomas acordaron renovar el Plan Nacional de Médula, con un nuevo reto: alcanzar un mínimo de 400.000 donantes en 2020, con un aumento anual de 40.000 donantes.

En 1991, cuando se constituyó el REDMO, nuestro país contaba únicamente con 102 donantes.

La ONT- REDMO, la Fundación Internacional Josep Carreras, las Sociedades Científicas, junto con

las asociaciones de pacientes y el resto de integrantes del Plan Nacional de Médula Ósea, felicitaron a los ciudadanos españoles por este logro y los animaron a informarse sobre la importancia de este tipo de donación y a seguir donando médula ósea, una de las principales fuentes de células madre sanguíneas que pueden necesitarse para trasplante.





El pasado 19 de mayo y en el incomparable marco del *Palazzo Panciatichi* de Florencia, tuvo lugar la presentación del libro *Vite per la Vita*. Se trata de un recopilatorio de anécdotas y experiencia de los voluntarios del *Núcleo Operativo di Protezione Civile* en los muchos trasplantes de órganos que han realizado a lo largo de su historia y que los han llevado por todo el mundo. Esta empresa es la encargada de efectuar la mayoría de los traslados de los

progenitores hematopoyéticos en los centros de trasplantes de nuestro país.

En la presentación de este emotivo libro, que contó con la presencia del presidente del Consejo Regional de la Toscana, asistieron en calidad de invitadas y colaboradoras, nuestras compañeras Ana Pertusa, Coordinadora de Búsqueda, y Nuria Marieges, Coordinadora General del Registro de Donantes de Médula ósea.



***Vite per la Vita*, una presentación muy especial**

Viajar para compartir conocimiento: Juntos, IMPARABLES

Finales de mayo y primeros de junio fueron las fechas elegidas este año para las reuniones de la *World Marrow Donor Association* y la *Internacional Donor Registry Conference* respectivamente. El escenario, la exótica y calurosa Singapur.

En ambas reuniones, asistieron el director del REDMO, el Dr. Enric Carreras, la coordinadora general del Registro, Nuria Marieges, y nuestro responsable IT, Mario Gran. Temas como la seguridad en las donaciones,

los estándares de calidad para la acreditación de los registros y la implementación del código único de donantes centraron la atención de nuestros representantes.

Asimismo, este pasado mes de noviembre también se participó en el congreso anual de la *World Marrow Donor Association* (WMDA) en Minneapolis, conjuntamente con el congreso que el registro americano *NMDP / Be the Match* organiza en su ciudad sede. Este año,

Nuria Marieges, Coordinadora del REDMO, Mario Gran, Responsable TIC y Anna Giner, Responsable de Calidad, fueron nuestros representantes. Temas como la inminente implementación de un código único para donantes y cordones a nivel mundial (GRID) y mejoras en los sistemas de calidad de los registros fueron ampliamente debatidos en un ambiente de trabajo intenso a la vez que integrador.



08

Este año desde la Fundación Josep Carreras hemos lanzado la campaña de Navidad titulada **ABRE LA PUERTA** con el objetivo de recaudar 60.000 € para el mantenimiento de nuestros pisos de acogida.

La creación de la red de pisos de acogida nace de la especial preocupación de la Fundación Josep Carreras contra la Leucemia por el bienestar del pa-

ciente y su familia durante el tratamiento. Desde 1994, ofrecemos seis pisos de acogida para pacientes, y sus familiares, que tienen que desplazarse lejos de su hogar para recibir un tratamiento en alguno de los principales centros médicos que realizan trasplantes de médula ósea en Barcelona. Se trata de los cinco principales hospitales públicos de la

CAMPAÑA DE NAVIDAD

Vivir la enfermedad y la recuperación en la intimidad familiar contribuye al bienestar emocional del paciente y permite una mejor recuperación

ciudad que asumen este tipo de tratamiento para muchos pacientes catalanes y de muchos otros puntos de España: Hospital Clínic, ICO – Hospital Duran i Reynals, ICO – Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau y Hospital Vall d'Hebron.

Tras recibir un trasplante de médula ósea, los pacientes

precisan estar en contacto directo y muy frecuente con el hospital, lo que requiere periodos largos de estancia cerca del centro de trasplante. Asimismo, es aconsejable siempre que el paciente esté acompañado de sus familiares, e imprescindible en el caso de pacientes infantiles o menores de edad.

Para muchas familias que tie-

nen que trasladarse lejos de su domicilio, el coste de un alojamiento en la ciudad condal es muy alto dado que el tratamiento y posteriores cuidados pueden prolongarse hasta casi un año en algunos casos. Por lo tanto, poder disfrutar de una vivienda gratuita, práctica y cercana al centro médico significa un ahorro y un alivio muy importante en un momento en

que, además, es frecuente que los ingresos económicos, ya escasos, cesen por la necesidad de desplazarse, dejar un trabajo fijo o autónomo, etc.

Por otra parte, vivir la enfermedad y la recuperación en la intimidad familiar contribuye al bienestar emocional del paciente y permite una mejor recuperación.

AD

Te animamos a visitar la web que hemos creado para esta campaña:



WWW.ABRELAPUERTA.ORG

Entre muchas otras cosas, podrás ver un video testimonial sobre Clàudia, una joven de 27 años que en 2015 le diagnosticaron un linfoma de Hodgkin y, tras someterse a un autotrasplante de médula ósea, estuvo alojada en uno de nuestros pisos de acogida.

ABRE LA PUERTA

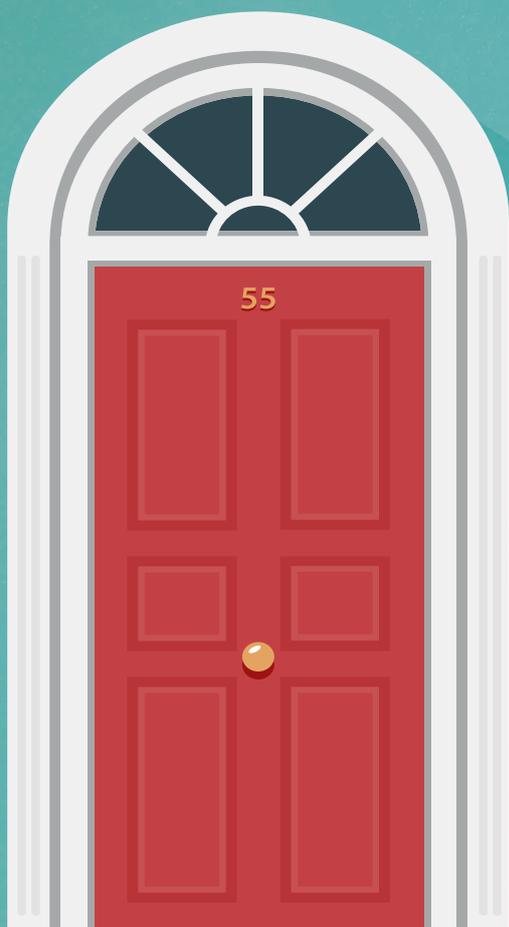
PARA QUE
LOS ENFERMOS
DE LEUCEMIA Y
SUS FAMILIAS
VIVAN EN UN
HOGAR DURANTE
SU TRATAMIENTO.

HAZLO POSIBLE. DONA 6€. ENVÍA ABRE AL 38008

www.abrelapuerta.org

 **Fundación Josep Carreras**
CONTRA LA LEUCEMIA

Hasta que la curemos
NO PARAREMOS



**ABRE
LA
PUERTA**

PARA QUE
LOS ENFERMOS
DE LEUCEMIA Y
SUS FAMILIAS
VIVAN EN UN
HOGAR DURANTE
SU TRATAMIENTO.

**HAZLO POSIBLE. DONA 6€.
ENVÍA ABRE AL 38008**

www.abrelapuerta.org



Fundación Josep Carreras
CONTRA LA LEUCEMIA

Hasta que la curemos
NO PARAREMOS