



REDMO

REGISTRO DE DONANTES
DE MÉDULA ÓSEA

Editorial

Sr. Josep Carreras
Dra. Lola Hernández
Dr. Sergi Querol

Reportaje

Día Mundial del Donante
de Médula Ósea
El proyecto Ready2Ship

Noticias

Certificación Full Standard
Incorporación de la
Dra. Alejandra Martínez-Trillos
El congreso The One Forum
de Mineápolis

SUMARIO



EDITORIAL

Sr. Josep Carreras

Pág. 1

Dra. Lola Hernández

Pág. 2

Dr. Sergi Querol

Pág. 4



REPORTAJE

**Día Mundial del
Donante de Médula Ósea**

Pág. 8

El proyecto Ready2Ship

Pág. 16



EJEMPLOS DE IMPARABLES

Donante

Pág. 30

**Imparable
contra
la leucemia**

Pág. 33



ENTREVISTA

Dr. Jaime Sanz

Pág. 20

Dr. Luis Larrea

Pág. 26



NOTICIAS

**REDMO recibe la certificación
Full Standard**

Pág. 35

**La Dra. Alejandra Martínez
se incorpora al REDMO**

Pág. 36

**El REDMO en el congreso
The One Forum de Mineápolis**

Pág. 37



LA FUNDACIÓN JOSEP CARRERAS, IMPARABLES CONTRA LA LEUCEMIA

La Fundación Josep Carreras en 2024

Pág. 38

Datos relevantes del REDMO 2024

Pág. 42



→ EDITORIAL

«SON MUCHAS LAS PERSONAS Y ENTIDADES QUE SUMAN SUS ESFUERZOS PARA GESTIONAR EL DÍA A DÍA DEL REDMO»

Apreciada amiga, apreciado amigo:

En esta edición anual de la revista del Registro de Donantes de Médula Ósea (REDMO), queremos destacar un hito extraordinario:

HEMOS SUPERADO LOS 500.000 DONANTES INSCRITOS.

Este logro refleja la solidaridad, empatía y altruismo de más de medio millón de personas que, en su día, tomaron la decisión de sumarse al REDMO, poniéndose a disposición de cualquier paciente que lo necesite.

Gracias a vuestro gesto, aquellos que no cuentan con un donante familiar compatible tienen una nueva oportunidad de vida. Sin vuestra generosidad, el REDMO no podría cumplir su misión.

En septiembre, coincidiendo con el Día Mundial del Donante de Médula Ósea, celebramos un acto conmemorativo en colaboración con el Ministerio de Sanidad y la Organización Nacional de Trasplantes.

Durante esa jornada, no solo dimos a conocer este importante hito, sino que también celebramos el espíritu incansable que guía nuestro trabajo. En el reportaje central de esta edición, podréis encontrar todos los detalles de esta emotiva conmemoración.

El año 2024 también nos dejó grandes noticias: el REDMO ha obtenido la **certificación mundial por la calidad de su servicio**. Este reconocimiento pone de manifiesto el compromiso de la Fundación Josep Carreras contra la Leucemia con la seguridad y el bienestar de cada donante.

TRAS 33 AÑOS DE DEDICACIÓN, EL REDMO HA COORDINADO 14.641 TRASPLANTES A NIVEL MUNDIAL.

Este logro es el resultado del esfuerzo conjunto de miles de donantes, profesionales de la salud y colaboradores, que creen firmemente en la importancia de ofrecer una nueva esperanza a quienes más lo necesitan.

Nuestro compromiso es avanzar día a día en la búsqueda del donante más idóneo para cada paciente. Desde el REDMO, continuaremos incorporando mejoras que aseguren la mejor alternativa terapéutica para los pacientes.

En esta edición, además, compartimos el testimonio de una donante que llevó a cabo su donación y el de un paciente que recibió un trasplante gracias a un donante no emparentado. Sus historias son un reflejo del espíritu IMPARABLE que nos une en la lucha contra la leucemia.

Seguiremos trabajando con la misma perseverancia y entusiasmo que nos han permitido alcanzar estos hitos.

Atentamente,



Josep Carreras

Presidente de la Fundación Josep Carreras contra la Leucemia

DRA. LOLA HERNÁNDEZ

ALGO VIEJO, ALGO NUEVO...

Dra. Lola Hernández, directora del Programa de Trasplante de Médula Ósea y de Sangre de Cordón Umbilical de la Organización Nacional de Trasplantes

Dejando atrás 2024, es momento de hacer balance. El Plan Nacional de Médula Ósea ha logrado los objetivos cuantitativos que en su día nos marcamos.

Se trata de un año en el que hemos superado la tan ansiada cifra de 500.000 donantes voluntarios disponibles en el REDMO y, más importante

aún, los datos de donación efectiva y de actividad en trasplante de médula ósea han alcanzado máximos históricos. En 2024 hemos conseguido mejoras en todos los indicadores de la donación y el trasplante de progenitores hematopoyéticos, resultado de la excelencia y del esfuerzo de todos: asociaciones de donantes y pacientes, Fundación

Internacional Josep Carreras, coordinaciones autonómicas de trasplante, sociedades científicas y profesionales de trasplante.

También ha sido un año de logros legislativos en el ámbito nacional e internacional de especial significado para la Organización Nacional de Trasplantes, con la adopción en el Parlamento de la Ley para la mejora de la protección de las personas donantes en vivo de órganos o tejidos para su posterior trasplante y la adopción por el Consejo y el Parlamento de la Unión Europea del Reglamento SoHO durante la presidencia española, que ha de implementarse en 2027. El pasado año, además, se adoptó una nueva Resolución de la Asamblea Mundial de la Salud que brinda un nuevo ímpetu al trasplante para los próximos años a nivel global. Esta Resolución, promovida por España, se construyó sobre los elementos que conforman la Declaración de Santander, fruto de la Cumbre Global en Trasplantes que organizamos en Santander en noviembre de 2023.

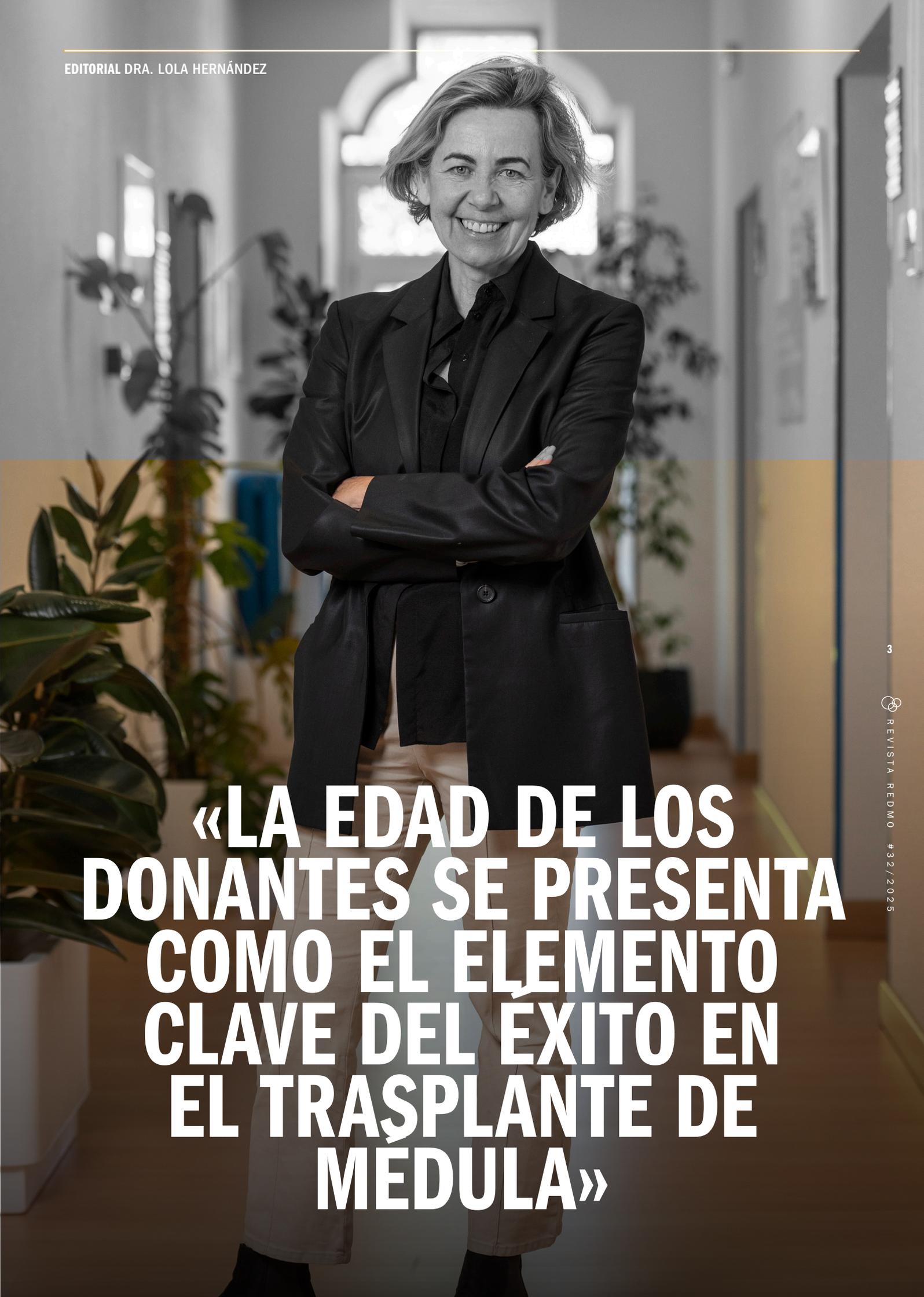
Sin embargo, nunca nos conformamos, pues queda mucho por hacer.

2025 asoma ya con el germen del que será el nuevo Plan Nacional de Médula Ósea, fruto de la inquebrantable alianza entre la FIJC y la ONT y el trabajo en equipo con toda la red de donación y trasplante.

Un nuevo Plan en el que los jóvenes serán protagonistas. La edad de los donantes se presenta como el elemento clave del éxito en el trasplante de médula. La juventud, una vez más, revoluciona todos los planes y nos reta a motivar a los jóvenes con campañas de promoción a su medida y nuevos métodos de registro. **Juventud, calidad y eficiencia emergen como ingredientes indispensables del REDMO futuro, que comienza hoy, con el compromiso de todos y el único objetivo de salvar cada vez más vidas.**

Mis mejores deseos para el año 2025.



A black and white portrait of Dra. Lola Hernández, a woman with short, wavy hair, smiling and standing with her arms crossed in a professional setting. She is wearing a dark blazer over a dark shirt and light-colored trousers. The background shows a hallway with plants and a doorway.

**«LA EDAD DE LOS
DONANTES SE PRESENTA
COMO EL ELEMENTO
CLAVE DEL ÉXITO EN
EL TRASPLANTE DE
MEDULA»**

DR. SERGI QUEROL

**«DETRÁS DE LOS
LOGROS, EN FRENTE
DE LOS RETOS,
ESTAN LAS PERSONAS.
EL REDMO
SOMOS TODOS»**

CELEBREMOS LOS LOGROS, AFRONTEMOS LOS RETOS

Dr. Sergi Querol, director del REDMO de la Fundación Josep Carreras contra la Leucemia

El trasplante de progenitores hematopoyéticos es todavía para muchos pacientes con enfermedades de la médula ósea la única opción para curar su enfermedad. La mayoría de ellos van a requerir un donante compatible no emparentado; es decir, para acceder a ese tratamiento, necesitan un voluntario que se haya incorporado a registros como nuestro REDMO. El REDMO es parte esencial del sistema público de salud. Gracias a una **fructífera colaboración entre la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) y la Fundación Internacional Josep Carreras**, que ha celebrado este año su 30.º aniversario, el registro que conocemos a día de hoy se ha consolidado y, con ello, se ha asegurado en España el acceso universal a un trasplante.

El 2024 ha sido un año de logros para el REDMO: no solo hemos alcanzado la cifra de 500.000 donantes, lo que asegura una amplia cobertura para nuestros pacientes, sino que, además, hemos conseguido la más prestigiosa acreditación de calidad internacional, otorgada por la World Marrow Donor Association (WMDA), lo que convierte al REDMO en un referente en su ámbito de actividad.

Este **2025 se nos presenta con nuevos retos**. Por un lado, debemos reorientar las campañas informativas hacia un público más joven para «rejuvenecer» nuestro registro, ya que los trasplantes de donantes menores de 30 años obtienen mejores resultados. Por otro, la nueva línea de actuación trazada por los avances científicos en terapias celulares, como la inmunoterapia avanzada y la medicina regenerativa, requieren de nuevos donantes, lo que también nos obliga a adaptar el REDMO para darles cobertura.

EL REDMO SOMOS TODOS

Detrás de los logros, en frente de los retos, están las personas. El REDMO somos todos.

Principalmente, los donantes, con cuyo hermoso gesto hacen posible llevar esperanza a muchos enfermos en todo el mundo.

Indiscutiblemente, los profesionales sanitarios, que mantienen muy alto el nivel de desempeño de nuestro registro día tras día.

Al frente de todo, encabezada por la Organización Nacional de Trasplantes y las coordinaciones autonómicas de trasplante, la Fundación Josep Carreras trabaja codo con codo con los centros de donantes, los bancos de cordón, los centros de colecta y los hospitales, para emparejar a un paciente con un donante que esté disponible en tiempo y forma, lo que convierte en realidad el milagro de dar una segunda oportunidad de vida a estas personas.

LA MEJORA CONTINUA

En los últimos tiempos se ha hecho mucho y se ha hecho muy bien. El 2024 ha sido un nuevo año de récords en el que nuestros donantes han contribuido a más trasplantes que nunca. Aun así, **los pacientes tienen nuevas necesidades, por lo que debemos adaptarnos** a través de la mejora continua para cubrirlas. Esto implica **planificar** los nuevos retos.

Durante el próximo año, a partir de la **nueva estrategia nacional** de trasplantes, debatiremos con todos los agentes implicados los futuros planes nacionales de médula ósea, sangre de cordón y terapias celulares. Con ellos como guía, nos esforzaremos para que nuestro registro los adopte.

Somos más de cien las instituciones implicadas en el REDMO, así que es esencial disponer de un **sistema de calidad** robusto que asegure que los procesos funcionan con diligencia y seguridad absolutas. Esto, junto al desarrollo de sistemas de información que integren al conjunto de los equipos REDMO, nos llevará a alcanzar las nuevas metas.



Otro aspecto crucial es contar con un método para **verificar los objetivos**. El control y el análisis de los datos de actividad y calidad de cada uno de los procedimientos es clave tanto para cumplir los objetivos como para corregir las desviaciones que se produzcan. Para esta tarea contamos con un equipo de profesionales que han establecido una red con todas las instituciones que conforman el REDMO y que velan por que esta calidad esté garantizada en todo momento.

Por último, es momento de actuar para garantizar la **sostenibilidad del sistema**. La Fundación Internacional Josep Carreras contribuye a la financiación de la estructura del REDMO y facilita una adaptación continua de los equipos de coordinación al creciente aumento de actividad experimentado en los últimos años. En esa línea, debemos seguir atendiendo las necesidades y garantizando, a través de la capacitación y formación continuada de los profesionales, el alto desempeño que requiere nuestra tarea.

El trasplante de médula ósea es una terapia de plena vigencia y **el REDMO resulta más necesario que nunca**. De la mano de la ONT, de las coordinaciones autonómicas de trasplante y de todas las instituciones participantes, y gracias a la enorme generosidad de nuestros donantes, mantendremos este servicio al nivel de excelencia que demanda nuestra sociedad.



«QUIERO ACABAR
MANIFESTANDO
QUE ES PARA MÍ UN
ENORME PRIVILEGIO
Y UNA GRAN
RESPONSABILIDAD
DIRIGIR EL REDMO.
ESTOY SEGURO DE QUE
CON EL COMPROMISO
Y LA FUERZA DE TODOS
ALCANZAREMOS
LOS RETOS QUE NOS
PROPONGAMOS»

Gracias a personas como tú, **más de 14.600 pacientes** han recibido una segunda oportunidad de vida. Sin embargo, cada día, cientos de personas aún esperan un donante compatible.

¡TU COMPROMISO ES FUNDAMENTAL!

Es muy importante que confirmes tu disponibilidad en caso de ser compatible con un paciente.

Reafirma tu compromiso en menos de 2 minutos haciendo clic [AQUÍ](#) o escaneando el código QR.



fcarreras.org/datos_REDMO

¡Tu confirmación marca la diferencia!



Fundación
**JOSEP
CARRERAS**
contra la leucemia

REDMO. Registro de
Donantes de Médula Ósea



DÍA MUNDIAL DEL DONANTE DE MÉDULA ÓSEA 2024



El 18 de septiembre de 2024 organizamos una rueda de prensa en Madrid para comunicar un gran hito: ¡el REDMO superaba ya el medio millón de donantes!

Este acto estuvo organizado por el Ministerio de Sanidad y la Fundación Josep Carreras. Ese día tuvimos la ocasión de compartir información destacada del registro, pero también de entablar conversaciones con personas vinculadas al trabajo de la donación.

Los aprendizajes que salieron de estas charlas ayudarán en la preparación del futuro plan nacional de donación de médula ósea.



Bienvenida

Beatriz Domínguez-Gil, directora de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT), fue la persona encargada de dar la bienvenida al acto y planteó el doble objetivo de la sesión:



Por un lado, **homenajear a quien dona.**



Por otro, **informar sobre este tipo de donación** y sobre su alcance para los pacientes con enfermedades oncohematológicas.



El Registro de Donantes de Médula Ósea (REDMO) y la Fundación Josep Carreras

A continuación, Sergi Querol, director del REDMO, explicó a los asistentes el origen de este registro y destacó la trascendencia de contar con personas solidarias que deciden inscribirse.

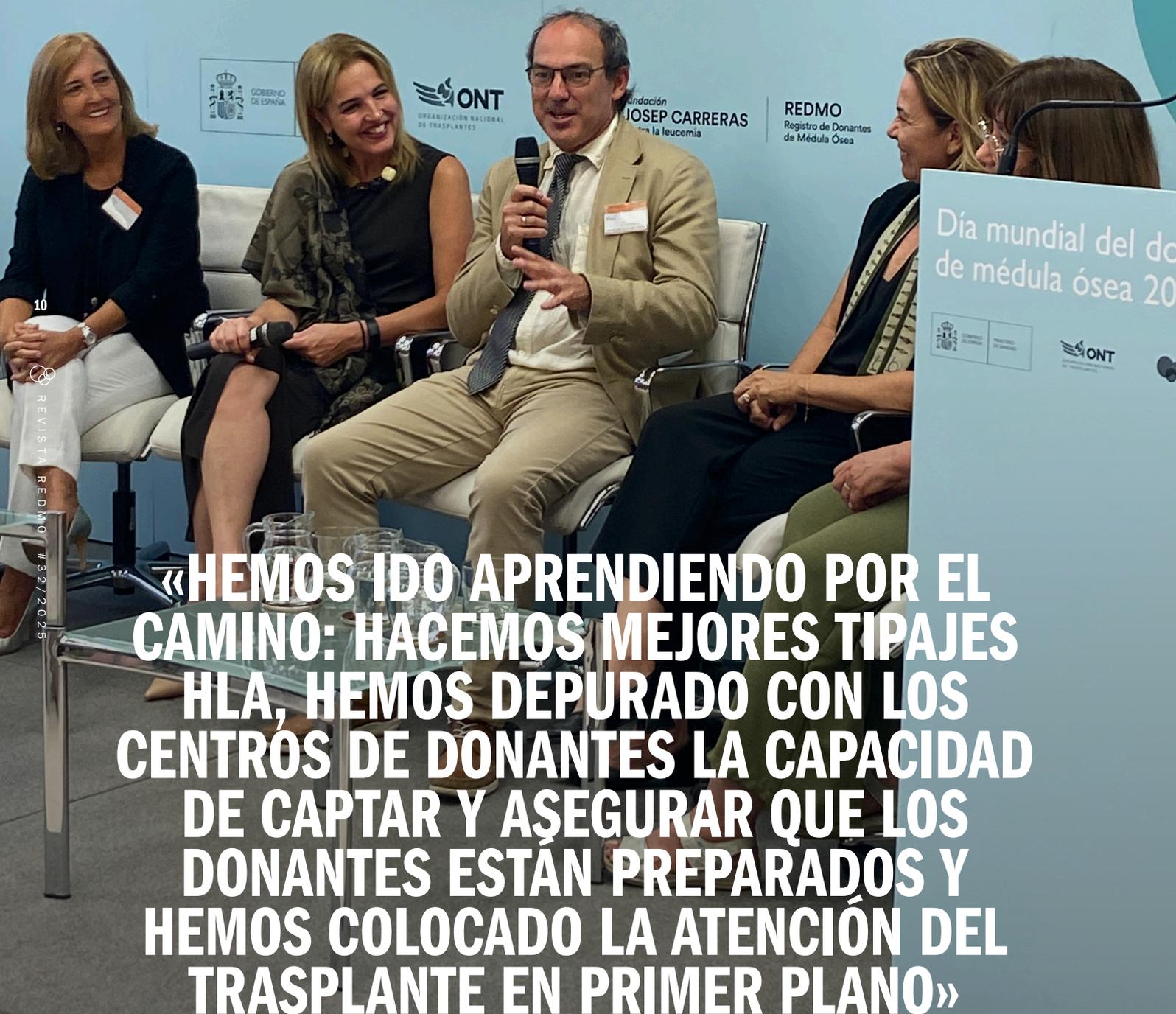
El Sr. Josep Carreras tuvo la iniciativa de crear el REDMO con el fin de que la leucemia y demás enfermedades de la sangre sean curables para todos y en todos los casos y el REDMO es fundamental para hacerlo posible. Sin embargo, debemos tener en cuenta que el REDMO somos todos: los centros de donantes, las entidades de promoción, la ONT y la Fundación Josep Carreras, los centros de colecta y de trasplante, las asociaciones y las sociedades científicas, además de, por supuesto, los pacientes y los donantes. Sin donantes no podríamos hacer nuestra tarea.

Quizá llevas inscrito en el registro poco tiempo, quizá lleves muchos años. Quizá has hecho efectiva una donación o quizá no. Pero eso no importa: sabemos que podemos contar contigo si surge la ocasión y este es el gesto más generoso.



DÍA MUNDIAL DEL DONANTE DE MÉDULA ÓSEA 2024

Entre donante y paciente hay medio millón



«HEMOS IDO APRENDIENDO POR EL CAMINO: HACEMOS MEJORES TIPAJES HLA, HEMOS DEPURADO CON LOS CENTROS DE DONANTES LA CAPACIDAD DE CAPTAR Y ASEGURAR QUE LOS DONANTES ESTÁN PREPARADOS Y HEMOS COLOCADO LA ATENCIÓN DEL TRASPLANTE EN PRIMER PLANO»

SERGI QUEROL



Esta mesa fue moderada por Beatriz Domínguez-Gil, directora de la ONT. Destacamos los puntos clave de las intervenciones de los participantes.

El REDMO, gestionado por la Fundación Josep Carreras

Recogemos algunas ideas de las expuestas por el Dr. Sergi Querol:



Resaltó los valores fundacionales del REDMO, basados en la fuerza del principio de **solidaridad y en la generosidad** que impregnaron la voluntad del Sr. Josep Carreras desde el primer momento.



Expuso la prioridad de garantizar el acceso a las terapias a todos los pacientes que lo necesiten.



Destacó la buena caracterización de los donantes inscritos y la predisposición que demuestran al donar, en caso de que se les llame.



Alabó el trabajo de un equipo que se afana para garantizar que las donaciones lleguen a los pacientes en el momento adecuado.

Las asociaciones de pacientes: M.^a Virtudes Carrasco, presidenta de la Asociación para la Donación de Médula Ósea (ADMO) de Extremadura

Las asociaciones desempeñan un papel fundamental en la captación y acompañamiento de los donantes. Para esta mesa redonda contamos con el testimonio de una entidad de Extremadura, una de las comunidades autónomas más destacadas por número de donantes inscritos en España.

La ADMO lleva 27 años promocionando la donación de médula ósea. Su compromiso ha sido siempre transformar la realidad de una forma sencilla para llegar al donante allí donde se encuentre y, a lo largo de los años, su esfuerzo se ha traducido en más de 20.000 donantes incorporados al REDMO.



Vivimos la realidad de un paciente cuando es diagnosticado. Hemos hecho más de 700 actividades promocionales al año para alcanzar a toda la población. Yo destaco la constancia del día a día para estar allí donde pueda haber donantes.

Tú puedes salvar la vida de otra persona sin poner en peligro la tuya. Es una medicina que el paciente necesita y que no está en las farmacias ni se puede comprar; está en cada uno de nosotros. Necesitamos personas jóvenes y varones, ya que, de momento, más del 60 % del REDMO lo componen mujeres. Necesitamos la equidad de género en la composición del registro.



Los centros de transfusión sanguínea: Luisa Barea, directora gerente del centro de transfusión de la Comunidad de Madrid

Luisa explicó que el donante efectivo vive la experiencia con una gran ilusión y expuso las sinergias de la donación de médula ósea y la donación de sangre.

Cuando la donación se hace efectiva, se sienten orgullosísimos, se sienten gratificados porque han sido capaces de dar una vida, de permitir a otra persona, que en ese momento está en una encrucijada muy grande, con su vida en peligro, soñar, tener una familia, desempeñar un trabajo, cumplir sus objetivos en lo personal: no hay nada más bonito que esto.

El donante tiene que estar informado y, cuando se le ha explicado todo, es muy fiel. Hay algunos que llevan 20 años inscritos y, cuando se les ha llamado, han acudido a la llamada y han hecho efectiva la donación.

El donante de sangre puede ser, la mayoría de las veces, también donante de médula. Es verdad que para donar médula la edad es más limitada que para donar sangre, pero el resto de los requisitos son bastante similares. Es decisivo aprovechar esta sinergia.

La calidad de un registro: **Anabelle Chinea**, coordinadora de normativa y calidad del Grupo Español de Trasplante Hematopoyético y Terapia Celular de la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia



Una vez que un paciente es diagnosticado y tiene indicación de

trasplante, lo primero que se hace es buscar entre los familiares, pero solo el 25 % tiene un donante familiar compatible. El resto necesitará una búsqueda de donante no emparentado a través del REDMO.

El donante haploidéntico (la mitad de compatible) que ha surgido en los últimos años, entre que no es compatible al 100 % y que quizá tenga más edad, muchas veces no es el donante ideal.

La terapia celular ha venido a revolucionar el tratamiento de las enfermedades hematológicas y es algo maravilloso, pero todavía hay algunas, como las leucemias agudas, los síndromes mielodisplásicos o los síndromes mieloproliferativos crónicos, cuyo único tratamiento curativo es el trasplante alogénico. Todavía la terapia celular no sirve para todas las enfermedades.

El perfil del donante: antiguamente se registraban donantes de mayor edad, pero ahora se afina más con el donante ideal, porque se traduce en mejores resultados en el trasplante.

El futuro Plan Nacional de Médula Ósea (PNMO): **Dolores Hernández**, médica coordinadora del PNMO



El PNMO ha logrado los objetivos que se propuso, desde 2012, en las sucesivas fases en las que se ha ido adaptando mediante un proceso de escucha de las necesidades de los pacientes. La meta será que todos los pacientes con indicación de trasplante encuentren a su donante.

Dolores Hernández destacó los siguientes puntos para tener en cuenta:



El REDMO es un registro tremendamente **eficiente**: no es tanto el volumen de donantes como que estos donantes cumplan su propósito de donar.



Otro objetivo del PNMO es la **autosuficiencia**, es decir, donantes españoles para pacientes que están en hospitales españoles. Es relevante porque la logística es más simple, los trasplantes se realizan con más rapidez y esto repercute en un coste mucho menor, aspecto relevante, dado que es una prestación del Sistema Nacional de Salud. La autosuficiencia al inicio era del 4 % y ahora se ha alcanzado el 28 %. No es bastante: la aspiración es que los donantes españoles lleguen a todos los pacientes españoles.



Los **tiempos de respuesta** son cruciales. El cronómetro empieza a contar en el momento en el que se inicia la búsqueda. Se actúa contrarreloj.

Los laboratorios de inmunología hacen un trabajo extraordinario, con un tipaje amplísimo y muy complejo, para seleccionar sin error al mejor donante.

A contrarreloj van también los centros de donantes, que recogen las muestras para enviarlas y que programan colectas en los hospitales.



Hemos logrado **reducir el plazo para identificar a un donante compatible**: antes tardábamos 46 días, ahora tardamos 28.



El paciente es el **eje de todo lo que hacemos**. Hemos motivado a los centros de trasplante para que todos estén acreditados por los principales estándares de calidad europeos, para que sean modélicos, para garantizar que los pacientes reciben su trasplante con unos estándares muy altos de calidad y seguridad. Este es un trabajo coral: el de cada una de las personas que han intervenido en el PNMO desde 2012.

Uno de los momentos más emotivos de la mesa redonda fue el reconocimiento que se otorgó al Dr. Enric Carreras, que estaba entre los asistentes:

Como todo buen trabajo coral, debe tener buenos directores, como Beatriz Domínguez-Gil, que vive con entusiasmo todo lo relacionado con el trasplante: su entusiasmo es contagioso, por eso estoy también yo aquí. El otro gran director es el Dr. Enric Carreras, un MAESTRO de todas las generaciones, que ha dirigido el REDMO durante 25 años con una combinación exitosa de audacia e inteligencia.

Los elementos y prioridades en los que se tiene que sustentar el nuevo plan

Tras la ovación al Dr. Carreras por su labor, se recopilaron ideas sobre cómo se debería abordar el siguiente PNMO. Algunas de ellas fueron:

Dar continuidad al trabajo en equipo.

Integrar la médula ósea en el nuevo marco regulatorio SoHo. Los donantes tienen que estar comprometidos de forma amplia, no solo para los progenitores hematopoyéticos, sino para nuevas terapias, porque también salvamos vidas de esa forma.

Seguir apostando por la acreditación de todos los centros, ya que su resultado se traduce en la mejoría de los pacientes.

Optimizar los centros de colecta: reducir su número en las comunidades autónomas donde sea viable e involucrar a los centros de transfusión para lograr algún tipo de sinergia.

Promocionar la donación de forma constante: trabajar en la formación, en la información y en la educación en valores.

Mantener los estándares de calidad del REDMO.

Afrontar cierto cambio de paradigma del donante ideal: con los datos disponibles, parece que habrá que incidir en los colectivos más jóvenes porque también van a perdurar más tiempo en el registro. Los últimos datos indican que, con la ciclofosfamida postrasplante como nueva estrategia de tratamiento del rechazo, disminuyen las diferencias entre hombres y mujeres.

Adaptarse al reto de la terapia celular.





Tras la mesa redonda más técnica, enfocada en el nuevo PNMO, pasamos a una mesa de testimonios. Para celebrar el Día Mundial del Donante de Médula Ósea, que se celebra el tercer sábado del mes de septiembre, quisimos grabar un vídeo muy especial: dos historias unidas por 500.000 donantes.

Aquel día contamos con la presencia de sus dos protagonistas, que nos contaban así su historia...



Si no lo viste, te animamos a hacerlo ahora.

Elena Mallol, paciente de leucemia en 2001



«Mi aventura empezó en agosto del año 2000. Me salieron los síntomas muy rápido, en una semana estaba muy pálida, me cansaba muchísimo y al hacerme una analítica salió «rojo fosforito» y esa misma noche ingresé en el hospital. Hicieron las pruebas a mis padres y a mi hermana, pero no eran compatibles. Desde la primera tanda de quimioterapia ya me dijeron que buscarían un donante compatible a través del REDMO.

«Uno da por sentado que los padres te dan la vida y que están siempre allí. Sin embargo, que una persona totalmente desconocida un día decidiese hacer eso..., pues es increíble, no hay palabras para describirlo. Fue un cambio radical, después del trasplante estuve más de un año recuperándome. Ves la vida de otra manera.»

Néstor Tirado, donante de médula ósea en 2024



«Me inscribí en el REDMO porque fui a un centro de donación de sangre y me preguntaron por qué no me animaba. Ya conocía el proceso y sabía que era muy poco invasivo; además, a la otra persona le das una oportunidad que es muy grande.

«Me hicieron una primera llamada para decirme que había una posible compatibilidad, que necesitaban acabar de confirmar el tipaje. Finalmente me confirmaron que era el donante idóneo.

«Todo el proceso fue muy agradable, me sentí muy acompañado en todo momento. Intento animar a la gente joven porque no cuesta nada, solo pasé 4 horas en un hospital.»





CLAUSURA

Para finalizar el acto, tuvimos el honor de contar con la ministra de Sanidad, Mónica García.

Mónica García, ministra de Sanidad



Nuestro agradecimiento al trabajo que realizáis para proteger nuestra salud y a cada uno de los pacientes.

El Día Mundial pretende **agradecer la generosidad de gente como Néstor**, que dona médula, y celebrar todas las vidas recuperadas de quienes reciben estas donaciones.

También es un día para informar, para abrir nuestras puertas para que la gente entienda y comprenda la donación.

Este año tenemos también esta celebración añadida de que **hemos superado el medio millón de personas inscritas en el REDMO**. Esta cifra era uno de los objetivos del Plan Nacional de Médula Ósea: es un indicador clave para nuestro Sistema Nacional de Salud y es un logro impresionante.

En poco más de 10 años hemos quintuplicado el número de personas inscritas dispuestas a donar médula ósea.

Creo importante recordar también el **papel de la Fundación Josep Carreras, que creó el REDMO en 1991** y que lo gestiona desde entonces.

El pleno desarrollo del REDMO se alcanzó en 1994, con su integración en el Sistema Nacional de Salud mediante la firma del primer acuerdo marco entre la Fundación Josep Carreras, el Ministerio de Sanidad y la ONT, que se renueva periódicamente desde entonces.

Solo me queda **reiterar nuestro agradecimiento a todas las personas que donáis médula ósea** a vuestros familiares y a pacientes desconocidos que nunca vais a tener la oportunidad de conocer. Retos como este no podemos lograrlos solos.

Solo el esfuerzo colectivo y sostenido en el tiempo, sumado a esta generosidad, a este valor fundamental que nos atraviesa como sociedad, que es la solidaridad, es el que extiende, el que mejora y el que salva vidas a través de los trasplantes.

EL PROYECTO READY2SHIP



EN EL MUNDO HAY 805.525 UNIDADES DE SANGRE DE CORDÓN DISPONIBLES. ESPAÑA SE ENCUENTRA, POR PAÍSES, EN LA 2.ª POSICIÓN MUNDIAL Y EN LA 1.ª EN EUROPA.



El origen: las unidades de sangre de cordón umbilical

La sangre de cordón umbilical es una fuente de células madre hematopoyéticas (progenitores hematopoyéticos), es decir, células capaces de producir todas las células de la sangre (glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas). Estas células se emplean en trasplantes para tratar enfermedades de la sangre, como determinados tipos de leucemia o linfoma, y otras afecciones hematológicas. De este modo, la sangre de cordón umbilical se convierte en una alternativa valiosa cuando no se dispone de donantes de médula ósea compatibles.

La recogida de la sangre del cordón umbilical se realiza inmediatamente después del nacimiento, una vez cortado el

cordón, sin ningún riesgo para la madre ni el recién nacido. Esta donación es voluntaria, altruista y anónima. Luego, la sangre es procesada, analizada, congelada y almacenada en bancos de sangre de cordón umbilical públicos que permiten que la unidad esté disponible para cualquier paciente que la necesite en el futuro.

Aunque en los últimos años ha disminuido el uso del trasplante de sangre de cordón umbilical frente a otras alternativas, sigue siendo una opción vital para muchos pacientes. En especial, beneficia a aquellos que han recaído o que no cuentan con un donante compatible de médula ósea y, por supuesto, a niños y adolescentes.

En España, el Registro de Donantes de Médula Ósea (REDMO), gestionado por la Fundación Josep Carreras contra la Leucemia, coordina más de 60.000 unidades de sangre de cordón umbilical criopreservadas. A nivel mundial, existen unas 805.000 unidades disponibles, y España ocupa el segundo lugar en el mundo y el primero en Europa en este ámbito. Además, contamos con seis bancos públicos de sangre de cordón umbilical ubicados en Málaga, Barcelona, Madrid, Galicia, Valencia y el País Vasco.

EN ESPAÑA DISPONEMOS DE 6 BANCOS PÚBLICOS DE SANGRE DE CORDÓN UMBILICAL, QUE RECOGEN LAS UNIDADES DE TODO

EL PAÍS (MÁLAGA, BARCELONA, MADRID, GALICIA, VALENCIA, PAÍS VASCO).



La idea

El proyecto **Ready2Ship (R2S)** nació en el año 2023 a partir de las reuniones entre la Organización Nacional de Trasplantes (ONT), el REDMO y los bancos de cordón umbilical españoles. Su finalidad es identificar y preparar con antelación las unidades de sangre de cordón umbilical de mayor calidad, con una alta concentración de células madre, para que estén listas para su envío inmediato a cualquier paciente que las necesite.

Antes de R2S, la verificación de la calidad de una unidad de cordón se realizaba únicamente cuando un centro de trasplante la solicitaba. Esto implicaba un proceso que podía retrasar el inicio del tratamiento del paciente.

Con Ready2Ship, la idea es agilizar este procedimiento: se seleccionan las unidades con mayor potencial terapéutico y se llevan a cabo de antemano los controles necesarios. De este modo, las unidades quedan «listas para enviar», lo que permite suministrarlas en un plazo muy corto, generalmente 48 horas.



La puesta en marcha

La implantación de R2S se ha planificado por fases:

- 1. Selección de unidades de alta calidad.** Se escogieron 4.920 unidades con gran cantidad de células madre y se dividieron en dos grupos, según el número de células hematopoyéticas disponibles.
- 2. Diversidad HLA y disponibilidad para pacientes minoritarios.** También se consideraron unidades con tipajes HLA menos comunes (el HLA es una especie de "carné de identidad biológica" que permite el emparejamiento correcto entre donante y receptor.) Incluir unidades con HLA poco frecuente es crucial para pacientes de minorías étnicas, quienes suelen tener más dificultades para encontrar donantes compatibles.
- 3. Apoyo económico y logístico.** La ONT ha ofrecido subvenciones a los bancos públicos, ya que el proceso de verificación es complejo, requiere tiempo, personal especializado y recursos técnicos.

Las unidades de cordón están congeladas y se conservan muestras con suficiente sangre para poder realizar los análisis pertinentes. Los pasos para dejar una unidad lista para enviar incluyen:

- 1. Confirmación de datos y condiciones.** Antes de enviar una unidad a un centro de trasplante, se verifica que

la información (HLA, sexo, serología) coincida con la que se obtuvo en el momento de la congelación y que la calidad de la unidad no se haya alterado.

- **HLA:** se vuelve a tipificar el HLA (antígenos leucocitarios humanos) para asegurar la compatibilidad.
- **Serología:** se analiza la presencia de marcadores infecciosos.
- **Sexo de la unidad y tipaje HLA materno:** se comprueban ambos para asegurar la consistencia de la información.

- 2. Pruebas de calidad.** Además de confirmar la identidad, se garantiza la viabilidad de las células madre para que la unidad cumpla con los estándares necesarios en un trasplante efectivo.



El presente y el futuro

Este gran trabajo está en pleno desarrollo. El proyecto se alargará hasta finales de 2025 aproximadamente.

Durante este tiempo, además de las unidades seleccionadas de manera específica para R2S, se cuenta con otras que ya fueron analizadas antes para un posible trasplante y que, aunque no llegaron a utilizarse, ya pasaron con éxito todos los controles. Estas unidades, por lo tanto, también pueden considerarse «listas para enviar», lo que ofrece más opciones a los pacientes.

LA DIFERENCIA NO ESTÁ EN EL TIEMPO DE ENVÍO SINO EN SUS PARÁMETROS DE CALIDAD.

Se espera disponer de más de 5.000 unidades entre las del proyecto R2S y las previamente analizadas. Un análisis preliminar indica que la probabilidad de que una unidad R2S sea solicitada es alrededor de 3,6 veces mayor que la de una unidad estándar. Asimismo, la mayor cantidad de células influye positivamente en la selección de estas unidades para el trasplante.

El proyecto R2S optimiza y agiliza el proceso de selección, verificación y disponibilidad de las unidades de sangre de cordón umbilical. Gracias a esta iniciativa, los pacientes con enfermedades de la sangre, en especial aquellos con dificultades para encontrar donantes compatibles, pueden contar con una opción terapéutica de alta calidad y disponibilidad inmediata, lo que mejora sus perspectivas de recuperación.



Envíos de unidades de sangre de cordón umbilical durante 2024



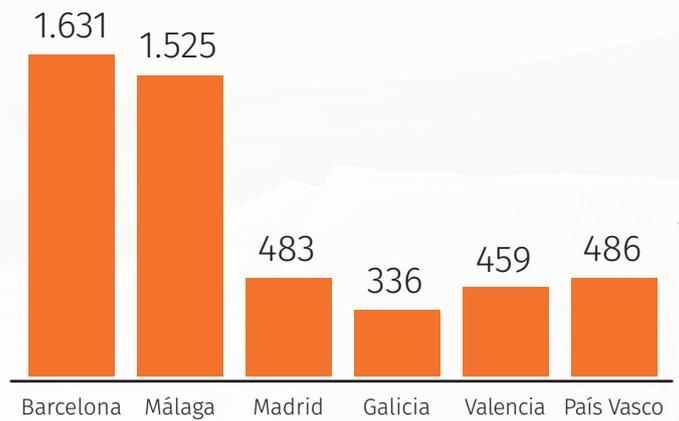
98
PETICIONES
RECIBIDAS



68
UNIDADES DE SCU*
ENVIADAS

*SCU: sangre de cordón umbilical.

Proyecto R2S: distribución por bancos de cordón



4.920
UNIDADES
SELECCIONADAS

DR. JAIME SANZ

20

**«DEBERÍAMOS ELEGIR
A DONANTES JÓVENES,
AUNQUE TENGAN UNA
INCÓMPATIBILIDAD»**

LA ELECCIÓN DEL MEJOR DONANTE DISPONIBLE

Dr. Jaime Sanz,
Coordinador del equipo de trasplante y terapia celular Hospital La Fe (Valencia)

El pasado mes de junio, la prestigiosa revista *Blood* publicó un estudio titulado *Los donantes más jóvenes no emparentados pueden ser preferibles a los HLA compatibles en la era de la ciclofosfamida postrasplante*.

Hemos querido entrevistar a uno de los autores de este trabajo, el Dr. Jaime Sanz, para que nos explique este estudio y su posible impacto en el mundo del trasplante de progenitores hematopoyéticos (trasplante de médula ósea, de sangre de cordón umbilical o de sangre periférica).

El Dr. Sanz es licenciado en Hematología y profesor de Medicina de la Universidad de Valencia. Dirige el Subcomité de Donantes Alternativos del grupo de estudio de leucemias agudas perteneciente a la Sociedad Europea de Trasplante de Sangre y Médula Ósea (EBMT), cuyo objetivo es estudiar los resultados obtenidos en trasplante con los diferentes tipos de donantes.

El Dr. Sanz también coordina el equipo de trasplante y terapia celular del Hospital La Fe de Valencia y su interés científico se centra en la mejora de los procedimientos de trasplante y, muy especialmente, en la mejora de la búsqueda de donantes.

¿Cómo ha evolucionado la búsqueda de un donante de médula ósea?

Durante la historia del trasplante siempre nos hemos preguntado **cómo elegir a los donantes**. Antiguamente había pacientes que no se podían trasplantar porque no disponíamos de donantes. Esto ya ha pasado a la historia. Hoy en día es excepcional no encontrar donante, ya que las opciones han aumentado.

Ahora disponemos del donante tradicional (que es el donante familiar HLA idéntico), pero también tenemos la alternativa de los donantes no familiares que pueden ser HLA compatibles o incluso también HLA incompatibles. Y luego tenemos otra alternativa, que son los donantes familiares que llamamos haploidénticos (mitad compatibles), por lo que tenemos muchas opciones.

Esto se debe a varios motivos. Por un lado, los registros internacionales como el REDMO han crecido en número de donantes registrados y, por ello, tenemos muchos más donantes disponibles y, por otro lado, las formas que tenemos de **prevención de la enfermedad injerto contra receptor (EICR)** han mejorado considerablemente. Una de estas mejoras se debe a la aparición hace una década de la **ciclofosfamida postrasplante**, un fármaco que utilizamos en el trasplante para facilitar la adaptación de las células del donante y evitar la enfermedad injerto contra receptor. Esta técnica nos permite hacer trasplantes con muchas disparidades HLA, cosa que antes no era viable.

En este contexto actual que nos explicas, ¿qué es lo que habéis analizado en este trabajo de investigación?

Cuando planteamos este estudio nos preguntamos **cuál es el mejor criterio de elección de un donante**: si un donante joven, un donante con más compatibilidad de HLA, un donante sin incompatibilidad de sexo con el receptor o un donante sin incompatibilidad serológica para citomegalovirus. Al principio, se escogía al donante con HLA más compatible y, en una segunda etapa, **dentro de los donantes compatibles, se elegía probablemente al más joven**.

Pero con la llegada de la ciclofosfamida postrasplante, que nos ayuda a prevenir disparidades, pensamos que a lo mejor ahora ya no era tan importante la compatibilidad HLA.

Para corroborar esta hipótesis, surgió la idea de **analizar 1.011 pacientes con leucemia mieloblástica aguda registrados en la EBMT, trasplantados gracias a donantes no familiares y tratados con ciclofosfamida postrasplante**.

¿Qué conclusiones obtuvisteis de este análisis?

Tras analizar los resultados, confirmamos que el efecto de la incompatibilidad disminuía, que ya no era determinante en el éxito del trasplante, ya que se neutralizaba esta diferencia gracias al tratamiento con ciclofosfamida.

A partir de aquí, vimos que **la edad pasa a ser la variable de donante más importante**, de forma que, si estos resultados se confirmaran, tendría unas consecuencias inmediatas muy importantes.

Con estos resultados, ¿cómo cambiaría el modelo de búsqueda de un donante?

Por un lado, se expande la disponibilidad de donantes, porque ya **no tenemos la limitación de encontrar a uno que sea completamente compatible**. Podemos aceptar trasplantes con la misma seguridad con donantes que tengan una incompatibilidad.

Para entenderlo, en el trasplante de médula ósea, las moléculas de HLA que son relevantes a la hora de elegir un donante son HLA-A, HLA-B, HLA-C, HLA-DR y HLA-DQ.

De cada una de estas HLA tenemos dos tipos, uno de la madre y otro del padre. Por tanto, en total, se trata de intentar hacer *match* entre los 10 tipos de HLA del paciente y los 10 del donante. Por ello, podemos aceptar una compatibilidad de 9 sobre 10 (es decir, que haya una sola incompatibilidad). Esto nos amplía las posibilidades de encontrar donantes para el paciente que lo requiere.

Por otro lado, debemos **priorizar la elección de la edad**: seguramente será mejor escoger a un donante joven con una compatibilidad menor (es decir, de 9 sobre 10) que un donante más mayor, aunque sea 100 % compatible (10 de 10).

Cuando se publica un trabajo de investigación como el nuestro,

debemos tener en cuenta ciertas precauciones. Una de ellas es que siempre se requiere confirmación de los datos. En este sentido, a los pocos meses de nuestro trabajo se publicó una información muy parecida del registro estadounidense que, prácticamente, confirmaba los mismos hallazgos. Ellos juntaron casos de pacientes con leucemia mieloblástica aguda (LMA), leucemias linfoblásticas agudas (LLA) y síndromes mielodisplásicos (SMD). Con esa combinación de enfermedades oncológicas de la sangre los resultados fueron muy parecidos a los nuestros.

Aun así, salió publicado también otro estudio del registro europeo en el que combinaron casos de todas las enfermedades de la sangre y en el que se indicaba que la disparidad HLA, a pesar de la ciclofosfamida postrasplante, sí que tenía relevancia clínica.

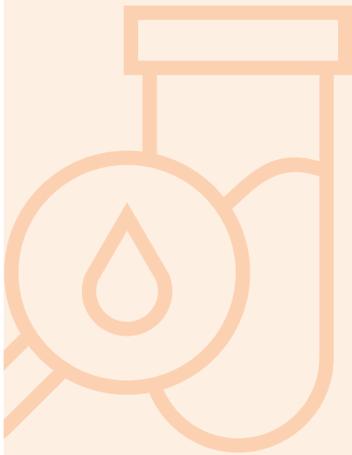
Hemos estado revisando la información con el grupo que hizo este trabajo y parece ser que **los resultados dependen de los diagnósticos**. Podemos decir, con relativa seguridad, que en la LMA y en la LLA se confirma que la compatibilidad HLA no tiene tanta importancia, pero en otras enfermedades puede que esto no sea así.

En el estudio también hacéis referencia al impacto del citomegalovirus a la hora de escoger al mejor donante. ¿Por qué es importante estudiar justamente este virus?

Lo estudiamos porque justo el citomegalovirus tiende a reactivarse cuando el paciente tiene una inmunosupresión importante y suele ocurrir en los meses posteriores inmediatos al trasplante.



¿QUÉ ES HLA?



Todas las células de nuestro organismo llevan unas moléculas adheridas a su superficie que se llaman HLA (del inglés *human leukocyte antigens*, en castellano, antígenos leucocitarios humanos).

Cuando las células que se encargan de defender nuestro organismo se encuentran con estas moléculas, las reconocen como propias y, por tanto, no atacan a las células que las portan. En el caso de que una célula presente una combinación de HLA diferente, las células de defensa se activan y la atacan.

El sistema HLA es el principal causante del rechazo de los injertos cuando no existe suficiente compatibilidad entre paciente y donante.

Si el sistema HLA es igual entre ambos individuos, el paciente no considerará las células del donante como ajenas y no las rechazará.

La combinación de HLA que tenemos la heredamos directamente de nuestros padres. De cada uno heredamos el 50 % de estas moléculas, lo que se llama haplotipo, y los dos haplotipos juntos conforman nuestro genotipo (la combinación del 100 % de las moléculas).

Eso quiere decir que dos progenitores pueden transmitir a sus hijos 4 combinaciones de haplotipos diferentes y, por esta razón, la probabilidad de tener un hermano con un genotipo idéntico al nuestro se sitúa en el 25-30 %.

Por ello, en alrededor del 70-75 % de los pacientes es necesario recurrir a un donante voluntario no emparentado.

Aunque actualmente tenemos muchas herramientas para controlarlo, siempre se ha hablado de lo que llamamos «efectos indirectos» del citomegalovirus.

No sabemos por qué, pero creemos que existen algunas razones por las que pacientes seropositivos o con donantes seropositivos tienen una peor supervivencia después del trasplante, de forma que **la combinación de pacientes seronegativos y de donantes seronegativos sería la mejor.**

Todo esto se analiza en pacientes tratados en una época en la que no disponíamos de un fármaco muy importante que utilizamos en prevención que se llama letermovir, que ha minimizado mucho el efecto de este virus. Pensamos que probablemente este virus no

es tan importante en la época moderna de profilaxis universal con letermovir, pero eso no lo sabemos con certeza todavía.

El 85 % de la población española es seropositiva. Para la mayoría de los pacientes con exposición previa al virus, incluso es bueno tener un donante seropositivo. Para la minoría de los pacientes seronegativos, es más conveniente encontrar un donante seronegativo, pero dentro de otros parámetros, teniendo en cuenta la edad, el sexo, etc.

Pero, insisto, en esto hay que tener mucha precaución porque está basado en trabajos en pacientes trasplantados en épocas un poco más antiguas, en las que no disponíamos de fármacos que estamos utilizando ahora.

¿Cuándo crees que se podrían aplicar estos aprendizajes en la práctica clínica?

Nuestro trabajo se basa en una hipótesis inicial que parece que se ha confirmado con el estudio estadounidense. Aunque ya tiene implicaciones en la práctica clínica y ya podemos utilizar estos criterios para la elección de los donantes, debemos estar muy atentos a futuros estudios confirmatorios.

Si yo mañana tuviera que elegir entre un donante idéntico en todas las características, menos que uno es más compatible y el otro menos, elegiría sin duda al más compatible, pero esta no es la cuestión.

La clave de este estudio es: dentro de todas las características del donante, **además del HLA**, parece que debemos priorizar la edad antes que el HLA.

Deberíamos elegir a donantes jóvenes, aunque tengan una incompatibilidad.

¿Qué es para vosotros «joven»?

El estudio de la influencia de la edad siempre es algo complicado porque es lo que llamamos una variable continua.

Un donante no pasa de joven a mayor de un día para otro, sino que es un proceso continuo de envejecimiento.

En nuestro estudio intentamos establecer un corte que fuera significativo y que pudiera ayudar a su implementación, y surgió la edad de 30 años. Por debajo de 30 años consideraríamos joven y por encima de 30 sería mayor.

Esto es siempre un poco artificial, pero lo que sabemos es que 20 años es mejor que 40. Así que, si tenemos un donante de 20 años con compatibilidad 9/10 y uno de 40 años que sea 10/10, probablemente deberíamos elegir al más joven, aunque tenga una diferencia. Esto es lo que aporta el trabajo publicado.

Para resumirlo, ¿qué destacarías del estudio que habéis publicado?

Por una parte, lo que más destacaría es que en la época actual **ya casi nunca disponemos de un solo donante**, sino que disponemos generalmente de múltiples alternativas. Si tengo 10 donantes entre los que elegir, tengo la oportunidad de escoger **al mejor donante posible para un paciente determinado, dentro de todo el conjunto** del que dispongo.

Cuando tenemos a un paciente que requiere de un trasplante, lo primero que hacemos es buscar entre sus hermanos para ver si tienen el HLA compatible. Si no es así, el segundo paso es iniciar una búsqueda a través del REDMO de la Fundación Josep Carreras para encontrar donantes no familiares compatibles.

Si no encontramos a ninguno, recurriríamos a donantes no familiares incompatibles (9 de 10) o a familiares haploidénticos (mitad compatibles).

Nuestro estudio permite ampliar las posibilidades de disponibilidad de donantes, al demostrar que una incompatibilidad de HLA no es una barrera para obtener buenos resultados con el trasplante.

Por otra parte, también destacaría que nuestro algoritmo de decisión en la selección de los donantes no familiares debe cambiar y priorizar a donantes más jóvenes.



¿Qué es la EICR?



La EICR es una complicación por la cual, tras el trasplante, **las células trasplantadas reconocen al receptor (al paciente) como extraño y le atacan de diferentes formas y con distinta intensidad.** En el trasplante a partir de un donante de progenitores hematopoyéticos, las células del donante constituirán el nuevo sistema inmunitario del paciente. Por este motivo, en este tipo de trasplante, serán las células del donante «las que puedan rechazar» a las células del receptor.

Cuando hablamos de «rechazo» tras un trasplante, en el imaginario colectivo está el trasplante de órganos sólidos, un proceso en el cual el sistema inmunitario del receptor ataca al órgano

trasplantado. Sería el caso de un trasplante de hígado, de riñón, etc. En la médula ósea es al revés. Es el «órgano trasplantado», en este caso un tejido (la médula ósea), el que detecta que «ese cuerpo no es el suyo». Por ello, la EICR se denomina así: enfermedad del injerto contra el receptor.

La EICR puede ocurrir de forma aguda y rápida (habitualmente en los primeros 3 meses tras el trasplante) o crónica.

En la Fundación Josep Carreras hemos elaborado el primer *Manual práctico sobre la enfermedad injerto contra receptor para pacientes y cuidadores*. Puedes leerlo [AQUÍ](#).



DR. LUIS LARREA

26

REVISTA REDMO # 32/2025

**«NUESTRA MISIÓN
ES DAR APOYO
A LA MEDICINA
TRANSFUSIONAL Y LA
TERAPIA CELULAR»**

MÁS DE 35 AÑOS IMPULSANDO LA DONACIÓN Y TRANSFUSIÓN DE SANGRE

Dr. Luis Larrea, presidente de la Sociedad Española de Transfusión Sanguínea y Terapia Celular (SETS)

Luis Larrea nació en Bilbao, ciudad donde cursó los estudios de Medicina. Posteriormente realizó su período de formación en Hematología y Hemoterapia como médico residente en el Hospital La Fe de Valencia, donde acabó en 1996. Obtuvo el título de doctor por la Universidad de Valencia en el año 2000.

Desde 1998 desarrolla su labor profesional en el Centro de Transfusión de la Comunidad Valenciana con diversas responsabilidades. Actualmente es jefe del Servicio de Procesamiento en dicho centro de transfusión.

Colabora con diversas instituciones europeas, como el Consejo de Europa y la EBA en grupos de trabajo de plasma y de *benchmarking*, así como con el Ministerio de Sanidad desde el Comité Científico para la Seguridad Transfusional. **Desde 2021 es presidente de la junta actual de la Sociedad Española de Transfusión Sanguínea.**

¿Cuándo nació y por qué nació la Sociedad Española de Transfusión Sanguínea y Terapia Celular (SETS)?

La SETS se creó en 1988, por lo que ya llevamos más de 35 años de trabajo. Surgió ante la necesidad de disponer de un grupo multidisciplinar de personas que se dedicaran a temas relacionados con la medicina transfusional y, por extensión, también con la terapia celular, que, en ese momento, estaba en fases muy iniciales.

En sus inicios, también se empezaban a desarrollar los centros de transfusión, pero hacía falta crear un **grupo**

interdisciplinar que estuviera formado no solo por hematólogos, sino también por otros colectivos que se dedicaran a la promoción de la donación, a la enfermería, a la parte administrativa, etc., con la idea de suplir las carencias que en aquel momento tenía la sociedad de hematología, que estaba más dedicada a la parte clínica de la hematología.

En ese sentido, surgió la necesidad de una orientación diferente de los problemas y soluciones desde un punto de vista interdisciplinar.

Entre sus objetivos está promover la **investigación, discusión, difusión y aplicación de los avances científicos relacionados con la medicina transfusional** e impulsar su desarrollo técnico, participar en la formación de los profesionales y fomentar la donación de sangre y médula.

De la SETS puede formar parte cualquier profesional que tenga que ver con el mundo de la medicina transfusional y de la terapia celular. Actualmente, ya contamos con 870 socios.

¿Qué acciones se llevan a cabo?

Nuestra misión es **dar apoyo a la medicina transfusional y a la terapia celular**. Tenemos varios grupos de trabajo (aféresis [GEA]; enfermedades transmisibles [GET]; hemáties de fenotipo poco común; promoción; médicos de hemodonación; procesamiento; enfermería; estandarización ISBT 128; hemovigilancia [GTH]; transfusión a domicilio (transdom); transfusión clínica y procesamiento celular). Tenemos muchos puntos de vista porque queremos implicar a todos los profesionales involucrados.



En los últimos años nos hemos centrado en dar pasos de cara a la formación de todos los profesionales sobre las inquietudes que tenemos sobre temas concretos.

Aparte de los cursos virtuales y presenciales, celebramos un congreso anual, que no solamente sirve para diseminar conocimientos científicos, sino también como punto de encuentro laboral y social.

Cada grupo de trabajo tiene una dinámica diferente y apoyamos varios temas, como la Fundación CAT, para mejorar la calidad de la transfusión y el trasplante.

Así pues, tenemos varias líneas de actuación, como por ejemplo, la promoción de la donación, orientada hacia la captación de donantes altruistas de sangre, plasma o progenitores hematopoyéticos. Históricamente nos hemos centrado en la donación de sangre, pero esto está cambiando, ya que tenemos una gran autosuficiencia en sangre, pero nos falta suficiencia en otro tipo de componentes, como el plasma, entendido como materia prima para hacer medicamentos que ayudan a muchos tipos de pacientes.

Por supuesto, también queremos fortalecer la promoción de progenitores hematopoyéticos.

Los centros de transfusión hemos colaborado en la captación de estos donantes, de hecho, el 85 % de las personas inscritas en el REDMO son donantes de sangre.

También desde los centros de transfusión estamos colaborando con proyectos de investigación de cara a captar donantes con determinadas características inmunológicas con el objetivo de hacer terapias nuevas.

Poco a poco hacemos otro tipo de promoción y estamos viendo cómo hacerlo, siempre en colaboración con la ONT, la Fundación Josep Carreras y muchos otros tipos de profesionales.

¿Qué aprendizajes destacarías de los años que lleváis trabajando?

Si echo la vista atrás, veo que hemos creado un **espíritu de grupo**. Tenemos un sentimiento de pertenencia que nos ayuda a fijar objetivos comunes. Intentamos trabajar de forma coordinada y hemos logrado tener relaciones interregionales que nos ayudan a funcionar.

Por ejemplo, hay un comité científico y otro de directores de centros de transfusión que, colaborando con el Ministerio de Sanidad, nos ayuda a establecer ciertas decisiones comunes para ir todos en la misma dirección. El trabajo interdisciplinar nos ayuda a analizar los nuevos retos con la perspectiva de cada especialidad.

¿Qué objetivos tenéis a medio y largo plazo?

Tenemos una buena organización y una muy buena calidad de casi todo lo que hacemos, por lo que el objetivo primordial debería ser mantenerlo y, por supuesto, mejorarlo adaptándonos a las nuevas necesidades que pueda haber en un futuro.

Esto pasa por desarrollar proyectos que estén muy dirigidos y que puedan formar parte de guías de instauración clínica y de manejo de pacientes y donantes para ser más eficientes.

Yo creo que tenemos que conseguir mejorar la organización, mejorar las indicaciones, ser un foro de debate científico y de ayuda para la organización del sistema para que, al final, consigamos hacer las cosas de la manera más lógica y eficiente.

Esto parece muy fácil, pero lleva mucho trabajo detrás. Tenemos grandes profesionales y se trata de que, a través de entidades como la nuestra, nos organicemos para ser mejores con los recursos que tenemos.

No hay que ser complacientes sino previsores para adelantarnos a las posibles necesidades.

¿Qué les dirías a los donantes de médula ósea que van a leer esta entrevista?

En primer lugar, **les agradecería su colaboración**. Está claro que estamos hablando todo el rato de logros, pero sin donantes no los habríamos conseguido.

Hay que agradecerles su altruismo a todas estas personas. Puede que a muchas de ellas nunca las acabemos llamando, pero está claro que, a mayor cantidad de donantes, más posibilidades de ofrecer potencial terapéutico a muchos pacientes tendremos y esto es algo que no sería posible sin esa colaboración.

También quiero decirles que tenemos un potencial muy amplio de posibilidades clínicas que vamos a ir explorando. Puede ser que, en un futuro, les solicitemos más requisitos para mejorar las aplicaciones y la seguridad de lo

que hacemos. Estamos abiertos a cualquier acción conjunta que se quiera hacer desde las asociaciones de donantes o las sociedades científicas, así como a atender cualquier requisito que quieran compartírnos.

Los profesionales de nuestra sociedad solicitamos con frecuencia la colaboración de las personas sin, aparentemente, dar nada a cambio: la gente dona sin compensación inmediata. Pero es una oportunidad biológica única, el donante lo percibe así y se siente orgulloso de poder aportar su granito de arena.

Para sumar nuevos donantes, tenemos que modular el mensaje y elegir el tipo de canal, así como entender cómo acercarnos a la población joven, ya que son el futuro soporte de la medicina transfusional y la terapia celular en España. Todo ello, sin olvidar a los millones de donantes de sangre, que constituyen el pilar imprescindible para realizar los trasplantes.



Sociedad Española de Transfusión Sanguínea



→ EJEMPLOS DE IMPARABLES



«DESPUÉS DE PRESENTARSE, RECUERDO QUE LA CHICA ME DIJO “ERES LA DONANTE IDEAL”. NO OLVIDARÉ ESA PALABRA: IDEAL»



ESTHER, DONANTE

«Cuando me registré como donante de médula ósea, mi emoción por donar se desinfló un poco cuando me explicaron que las posibilidades de ser compatible con un paciente son pequeñas y me pidieron paciencia. A pesar de esa explicación, los siguientes días fantaseaba con que me llamaban, aunque con el tiempo dejé de pensarlo tanto.

Por eso, el día que sonó mi teléfono y me dijeron que me llamaban desde el REDMO, dudé hasta que la voz al otro lado del teléfono me explicó que había salido como posible donante compatible para un paciente.

El corazón se me puso a mil. Me explicó cuáles serían los siguientes pasos y confirmé que seguía adelante con mi intención de donar. Cuando colgué, me temblaban las manos. Las emociones esa tarde cambiaban en segundos: emoción, vértigo, alegría, nerviosismo... y vuelta a empezar.

A la semana siguiente me hicieron un análisis completo con el objetivo de confirmar la compatibilidad y asegurar que estaba sana y no iba a transmitir nada al receptor.

Me fui a casa intentando gestionar las expectativas para no hacerme ilusiones. A las dos semanas me volvieron a llamar desde el REDMO.

Después de presentarse, recuerdo que la chica me dijo “eres la donante ideal”. No olvidaré esa palabra: ideal. Iba a funcionar, mis células madre iban a servirle a alguien y podrían curarle.

Volvía a estar en el trabajo y volví a controlar mi reacción, pero qué día tan brutalmente emocionante. Quedaba un último chequeo médico, que salió bien, repasar la información que ya me habían dado, algo de papeleo y otras explicaciones adicionales: iba a ser donación por sangre periférica y tendría que tomar una medicación tres días antes que, probablemente, me haría sentir como si tuviese una leve gripe, pero la realidad es que solo noté algunos músculos a ratos, nada más. Ese día me dijeron también la fecha de la donación: diciembre de 2022.

La extracción fue muy fácil: me tumbé 3 horas y media en una cama sin mover los brazos.

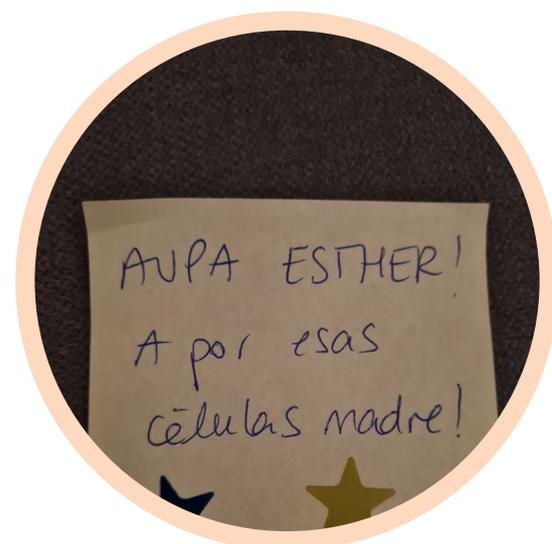
Unos ratos hablaba con mi padre, que me acompañó, y otros me quedaba pensando en todo este proceso. En la logística que conlleva, en todas las personas que trabajan para que funcione, en los que se dedican a la investigación y que un día encontraron esta forma de curar, y en lo infinitamente más fácil que es donar de lo que mucha gente piensa. La falta de información genera miedos y dudas, que yo también he tenido, pero te aseguro que no te pondrás en riesgo al donar, que podrás donar a un ser querido si fuese necesario

en el futuro y que, seguramente, el resto de tus miedos desaparezcan cuando te informes más sobre este proceso.

Veo lo que ayuda escuchar una historia de primera mano. Ya no eres un número o un porcentaje. Eres una amiga, un familiar, una compañera de trabajo, una vecina. Con nombre y apellido, con cara, con tono de voz. Y veo que cuando se lo cuento a gente cercana, algunos muestran su interés en ser donantes. Por eso, quiero compartir mi testimonio.

Desde que empezó este proceso he pensado mucho en el paciente. En dónde vivirá, qué edad tendrá, lo que habrá pasado con su enfermedad, qué habrá sentido cuando le dijeron que había un donante compatible. Pero últimamente pensaba mucho en su gente. Puede que tenga padres, hermanos o incluso hijos.

No perdamos de vista que la donación no solo cambia la vida al receptor, sino también a todas las personas que le quieren. En su lugar daríamos lo que fuera por que ese ser querido tuviese un donante. Ahora tenemos la posibilidad de ser esa persona con un mínimo esfuerzo. No dejemos de ser conscientes de la suerte que tenemos los que estamos sanos y podemos disfrutar de la vida con salud.



A pesar de que, a priori, uno puede pensar que el donante hace un regalo, puedo afirmar sin dudar que mi sensación es la opuesta. Siento que he recibido yo el regalo con esta oportunidad de ayudar a alguien sin tener que dar casi nada a cambio.

Unas pocas horas de mi tiempo en pruebas médicas y una mañana en una cama. Te aseguro que lo que recibes a cambio lo supera con creces. Una felicidad desbordante, una fuerza especial, el sentimiento de ser tan afortunada, una visión diferente de las cosas importantes..., en resumen, una lección de vida.

Gracias de corazón a todos los que forman parte, de una u otra forma, de esta red de donación. Es admirable lo que conseguís».





DAVID, IMPARABLE CONTRA LA LEUCEMIA



«Mi nombre es David, soy de Sevilla y tengo 30 años.

Como profesión tengo una de mis pasiones, la educación; por eso soy profesor de educación secundaria. En mis ratos libres disfrutaba de mis otras pasiones: jugar al fútbol a nivel semiprofesional.

En julio de 2024, justo 3 días después de nacer mi hijo David, me diagnosticaron leucemia mieloide aguda.

Todo empezó con una analítica rutinaria que me realizaba por mi enfermedad de Crohn. Nunca olvidaré esa semana, cuando la vida me regaló el momento más bonito de mi vida y el momento más triste.

Esa noche, viendo el partido de España-Marruecos de Eurocopa con mi mujer, mi hijo y mis padres, recibí una llamada que marcaría un antes y un después: esa llamada era del hospital.

Me dijeron que acudiese rápidamente al hospital para repetir unas analíticas, ya que los valores estaban alterados. Ahí, sinceramente, pensaba que todo sería un error y que en cuestión de horas volvería a casa, ya que venía de muchos días sin descanso en el hospital, cuidando de nuestro hijo recién nacido y quizás por eso estaba todo más alterado. Pero la peor pesadilla estaba a punto de llegar.

Me diagnosticaron leucemia, y una leucemia aguda, por lo tanto, la situación era grave.

Entonces empezó un recorrido de muchos ingresos y ciclos de quimioterapia, en los cuales he estado separado de mi familia y mi hijo. Ha sido duro, ya no solo por mí, sino también por ellos y, sobre todo, por no poder criar a mi hijo junto a mi mujer en los meses más complicados de cualquier padre primerizo.

El primer ciclo constó de 35 días eternos de ingreso, que al final pasé mejor de lo que me esperaba. Pero una vez fuera, nos llegó el segundo palo de la vida: la enfermedad seguía muy fuerte dentro de mí y en unos porcentajes muy altos. Por eso, solo podría estar fuera una semana y 2 días entre ingreso e ingreso.

Además, no me encontraba del todo bien, ni física ni psicológicamente. Tras esta noticia, no quedaba otra opción que intentar remontar la situación y afrontamos un segundo ciclo,

mucho más duro y con mayor toxicidad, que tenía que ayudarme a entrar en remisión, ya que era la única vía para empezar la búsqueda de mi donante.

Este segundo ingreso fue mucho más duro en cuanto a efectos secundarios. Lo pasé francamente mal, pero por suerte conseguí recortar mucho los plazos y conseguí recuperarme a los 21 días. Tras este ciclo, nos llegó la gran noticia: la enfermedad había entrado en remisión, con un porcentaje bajito de enfermedad residual y, por fin, pudimos respirar un poco.

Con esta gran noticia comenzó la activación de la búsqueda de mi donante. En este caso sí que pude disfrutar de estar un par de semanas en casa. Luego ya llegó una de las mejores noticias de mi vida: **¡por fin tenía un donante compatible!**

Así afrontamos mucho mejor ese tercer ingreso, con una ilusión tremenda por disminuir aún más la enfermedad para que llegase lo antes posible el ingreso para trasplante.





Tras ese ciclo y muchas pruebas médicas pretrasplante, solo tuve que esperar un mes y medio para mi ingreso, en noviembre de 2024.

Ahora mismo me encuentro en hospital en el día +8 y estoy luchando para recuperarme de los efectos secundarios y esperando a que mi nueva médula empiece a arrancar y generar mis nuevas defensas.

El trasplante fue muy bien, todo muy rápido y sin dolor.

Es impresionante que, con un gesto tan solidario y rápido, una persona pueda regalarte una nueva vida.

Quería destacar dos aspectos: el apoyo y cariño de la familia y la vital importancia de la fortaleza mental, intentando ser positivo en todo momento.

Para ello, desde el primer día empecé una iniciativa que me ha ayudado mucho y que con el tiempo está ayudando a muchas personas en mi situación. Empecé a hacer vídeos para mis redes sociales explicando mi día a día desde que comencé la enfermedad, comentando tanto los momentos buenos como los malos, pero

siempre intentando ser positivo ante cualquier problema o circunstancia.

Por último, me gustaría agradecer a todas las personas que me apoyan a diario por redes o por teléfono, a mi familia, a mi padre, a mi madre, a mi mujer y a mi hijo por estar conmigo en estos meses tan duros y en todo este proceso.

También quiero agradecer a la Fundación Josep Carreras por estar siempre pendientes de mí en todo momento y seguir mis avances.

Además, la Fundación es la encargada de conseguir los donantes a nivel mundial para personas como yo. Sin duda, sin ellos no podríamos tener una segunda oportunidad en la vida».



EL REDMO RECIBE LA CERTIFICACIÓN FULL STANDARD EN LA ASAMBLEA DE LA WORLD MARROW DONOR ASSOCIATION DE SUDÁFRICA

En la reunión internacional de registros de donantes celebrada en junio en Sudáfrica, la Fundación Josep Carreras recibió de la asamblea de la World Marrow Donor Association la certificación Full Standard por el proyecto del REDMO.

Este importante logro da un valor añadido a nuestra fundación y abre numerosas oportunidades y beneficios que nos ayudarán a mejorar el cumplimiento de nuestra misión y objetivos.

GARANTÍA DE CALIDAD Y CONFIANZA



La certificación Full Standard de la WMDA es un reconocimiento internacional que certifica que cumplimos con los más altos estándares de calidad en la gestión de donantes de médula ósea y sangre de cordón. Este sello de calidad demuestra que nuestros procesos operativos son rigurosos y están alineados con las mejores prácticas internacionales y que garantizan la seguridad y bienestar tanto de donantes como de pacientes.

ACCESO A RECURSOS Y A LA RED GLOBAL



Formar parte de la WMDA nos permite acceder a una colaboración internacional, facilitando el intercambio de información y registros y un incremento significativo de la probabilidad de encontrar donantes compatibles para pacientes de todo el mundo en el menor tiempo posible. Por otra parte, nos ofrece acceso a programas de formación y actualización que mejoran las competencias y capacitación de nuestro equipo.

MEJORA EN LA EFICIENCIA Y EFECTIVIDAD



La certificación impulsa la mejora continua de nuestros procesos a través de la implementación de prácticas recomendadas que aumentan la eficiencia operativa, reduciendo tiempo y costes.

RECONOCIMIENTO Y POSICIONAMIENTO



Contar con la certificación Full Standard mejora nuestro posicionamiento y reputación, al obtener un reconocimiento internacional como referente en el ámbito de la donación de médula ósea y aumentar nuestra visibilidad y prestigio.

En definitiva, la certificación Full Standard de la WMDA no es tan solo un sello de calidad y un compromiso de excelencia, sino que, además, es una herramienta estratégica que fortalece nuestra misión y capacidades para ayudar a los pacientes que requieren un trasplante salvaguardando, al mismo tiempo, los derechos y el bienestar de nuestros donantes.





LA DRA. ALEJANDRA MARTÍNEZ- TRILLOS SE INCORPORA AL REDMO

La Dra. Alejandra Martínez-Trillos se ha incorporado al equipo de la Fundación Josep Carreras para ocupar el cargo de **directora adjunta del REDMO**.

La Dra. Martínez-Trillos es médica especialista en Hematología y Hemoterapia. Se formó en el Hospital Clínic de Barcelona entre 2006 y 2010. Obtuvo su título en julio de 2010.

Desde entonces ha desempeñado diversas actividades asistenciales en el mismo hospital. Destaca su participación en el proyecto de secuenciación del genoma de la leucemia linfática crónica entre 2011 y 2013.

Durante su carrera ha ocupado varios puestos, incluyendo el de médica adjunta especialista y responsable de áreas como Hematología, Trasplantes de Médula Ósea y Síndromes Linfoproliferativos.

Desde 2018 ha trabajado en diferentes hospitales, entre ellos, el Hospital Duran i Reynals, y ha sido especialista asistencial en el Instituto Dexeus.

Además, ha realizado rotaciones en medicina familiar y cirugía en la Universidad de Miami y en hospitales de Australia. Como complemento a su carrera, cursó un máster de Gestión Hospitalaria en la Universidad de Barcelona en 2008.

En cuanto a investigación, recibió el premio Fi de Residència Emili Letang para realizar un estudio sobre los diversos síndromes linfoproliferativos. Participó como colaboradora en el proyecto de la secuenciación del genoma de la leucemia linfática crónica, con lo que obtuvo el doctorado en Hematología con los estudios sobre la mutación de *MYD88* y el impacto en la supervivencia en los pacientes con leucemia linfática crónica.

A lo largo de su trayectoria profesional ha participado en 46 publicaciones en el campo de la hematología clínica.



EL REDMO EN EL CONGRESO THE ONE FORUM DE MINEÁPOLIS: NUEVOS HORIZONTES EN LOS TRASPLANTES DE CELULAS MADRE

Como cada año, el congreso The One Forum, organizado en noviembre de 2024 por el National Marrow Donor Program (NMDP), contó con la participación del REDMO de la Fundación Josep Carreras contra la Leucemia.

En esta ocasión, dos compañeros, Núria Marieges y Felipe Macías, asistieron presencialmente a este evento de dos días, donde tuvieron la oportunidad de compartir experiencias con el registro y con la comunidad científica estadounidense especializada en trasplantes.

Uno de los aspectos más destacados del congreso es la sustitución del término «donante de médula ósea» por el de «donante de células que salvan vidas», en clara referencia a las terapias celulares avanzadas, tanto las actuales como las que se desarrollen en el futuro.



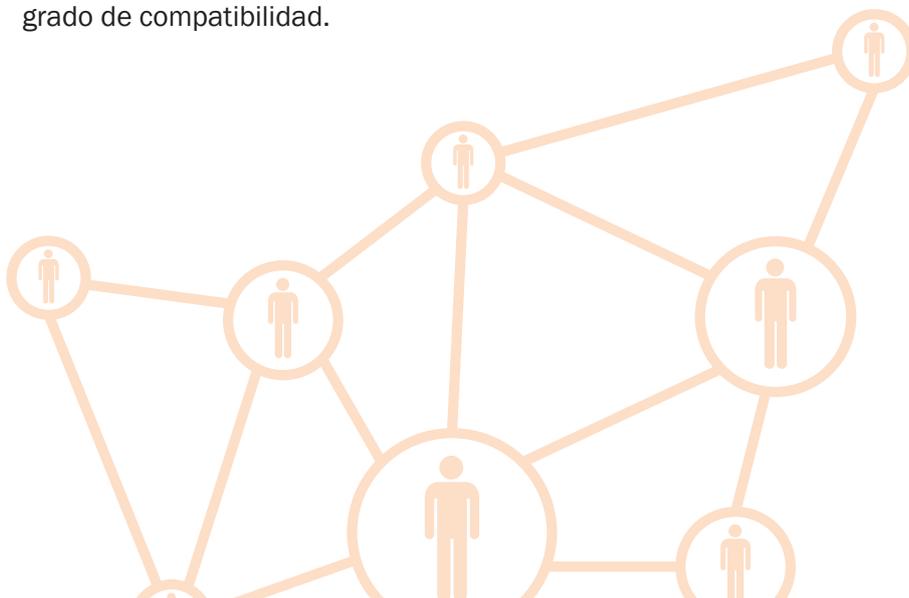
Además, la normalización del uso de medicamentos para combatir la enfermedad injerto contra receptor ha transformado profundamente el panorama de los trasplantes de células madre de la sangre.

Hasta ahora, el grado de compatibilidad entre donante y receptor era el factor clave a la hora de elegir un donante.

Sin embargo, hoy en día la edad del donante se ha convertido en el criterio principal: cuanto más joven es el donante, mejores son los resultados, con independencia del grado de compatibilidad.

Este cambio de paradigma es especialmente relevante porque amplía las opciones de tratamiento para muchos pacientes, sobre todo para los pertenecientes a etnias minoritarias con baja representación en los registros internacionales.

Estas nuevas evidencias también suponen un importante reto en la captación de donantes. Ahora, hace falta hacer hincapié en reclutar a voluntarios jóvenes (<30 años) para adaptarnos a las necesidades actuales de los trasplantes y ofrecer mejores oportunidades de curación a los pacientes.



→ LA FUNDACIÓN JOSEP CARRERAS, IMPARABLES CONTRA LA LEUCEMIA

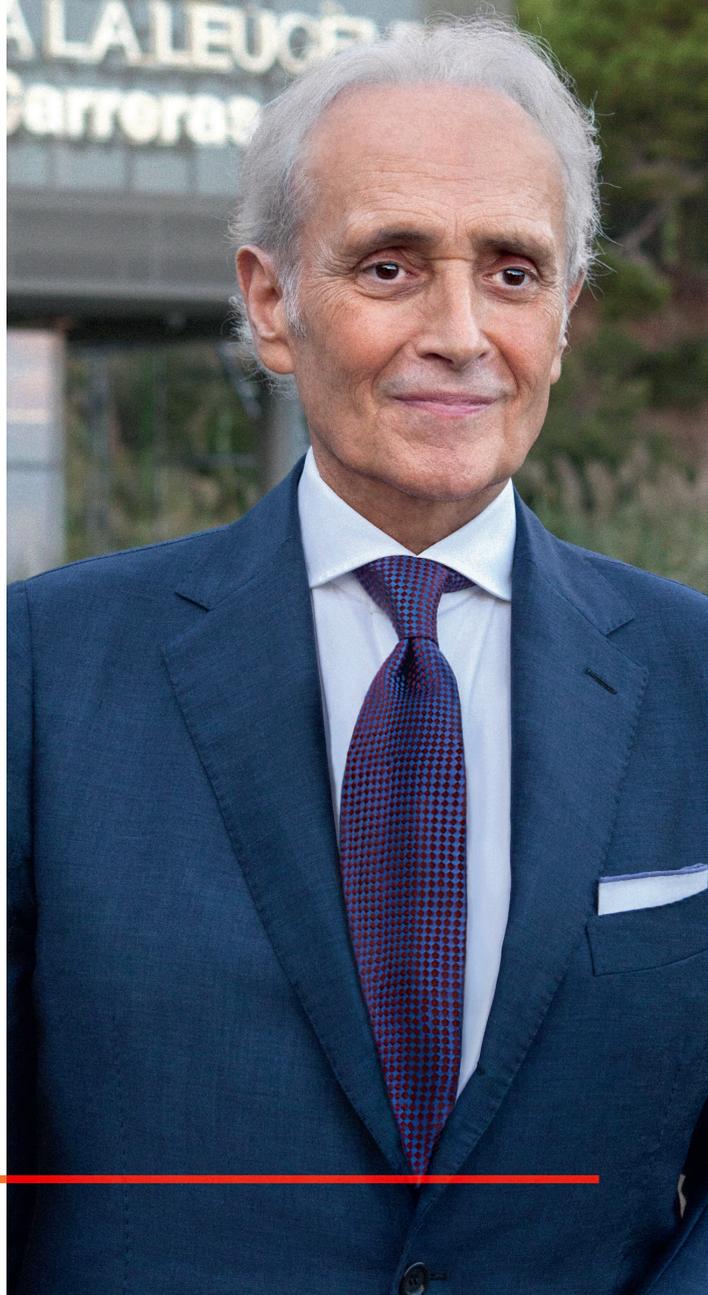
CENTRAMOS NUESTROS ESFUERZOS EN CUATRO ÁREAS DE TRABAJO:



El Registro de Donantes de Médula Ósea (REDMO)

Fue creado por la Fundación Josep Carreras en 1991. Desde entonces gestionamos este registro de la mano del Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas. Es el programa oficial en España encargado de la gestión de la base de datos de donantes de médula ósea; de la búsqueda de donantes compatibles en todo el mundo para los pacientes españoles y de la coordinación del transporte de la médula ósea, sangre periférica o sangre de cordón umbilical desde el lugar de obtención hasta el centro de trasplante. El REDMO recibe, además, solicitudes de búsqueda de donantes españoles compatibles para pacientes extranjeros cursadas por los registros de otros países.

LA FUNDACIÓN JOSEP CARRERAS CONTRA LA LEUCEMIA NACIÓ EN 1988 CON EL OBJETIVO DE ENCONTRAR UNA CURACIÓN DEFINITIVA PARA ESTA ENFERMEDAD Y DE MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES





Investigación científica

La Fundación Josep Carreras fundó en 2010, junto con la Generalitat de Catalunya, el **Instituto de Investigación contra la Leucemia Josep Carreras**. El objetivo es potenciar la investigación biomédica y la medicina personalizada en el campo de la leucemia y otras enfermedades oncohematológicas. Actualmente el Instituto alberga 40 grupos y 5 campus coordinados entre sí.



Pisos de Acogida

La Fundación Josep Carreras contra la Leucemia cuenta con el **Programa de Pisos de Acogida** (8 pisos), cuyo objetivo es ofrecer alojamiento a pacientes de leucemia y otras enfermedades oncohematológicas y a sus familias con recursos económicos limitados y que residen lejos del centro hospitalario que les atiende. Los pisos se ubican en Barcelona, L'Hospitalet de Llobregat y Badalona, siempre cerca de los hospitales de referencia para facilitar el día a día de los pacientes y de sus familias.



Programa Experiencia del Paciente

El acompañamiento al paciente y a sus familiares y su acceso a información de calidad son objetivos básicos de la Fundación Josep Carreras. Por ello, disponemos de un servicio de orientación médica y de aspectos sociales para pacientes y familiares con el fin de solventar dudas y ayudarles en las situaciones difíciles que afrontan.



Para saber más sobre la Fundación, visita nuestra web en:

FCARRERAS.ORG

LA FUNDACIÓN JOSEP CARRERAS EN 2024:



Investigación

En dos tratamientos desarrollados en el Instituto de Investigación Josep Carreras se iniciaron ensayos clínicos con pacientes.

Más de

71 MILLONES DE EUROS

aportados al Instituto de Investigación contra la Leucemia Josep Carreras.

6.995.140 €

asignados en 2024 al Instituto de Investigación contra la Leucemia Josep Carreras.



Registro de Donantes de Médula Ósea (REDMO)

14.641

TRASPLANTES

en todo el mundo coordinados por el REDMO desde 1991.

1.065

PACIENTES

recibieron una donación coordinada por el REDMO en 2024.

505.505

DONANTES

de médula ósea activos.



Colaboraciones con el Sistema Nacional de Salud

Somos los principales financiadores de ReALLnet para establecer un **circuito de estudio y orientación terapéutica de las recaídas** en leucemia linfoblástica aguda infantil.

Contribuimos a humanizar el Hospital Vall d'Hebron reformando **dos habitaciones para trasplantes** hematopoyéticos en la nueva área pediátrica de oncología y hematología.

Desde el REDMO impulsamos **centros de alto rendimiento de donación** para trasplantes en colaboración con la Organización Nacional de Trasplantes y diversas comunidades autónomas financiando equipos de aféresis por valor de 300.000 €.



Pisos de Acogida y Experiencia del Paciente

1.150
CONSULTAS
de orientación
sociosanitaria

105
FAMILIAS
acogidas en nuestros
pisos y hoteles

Acogimos a pacientes
procedentes de

21
POBLACIONES
DIFERENTES



Comunidad Imparable

154.993
SOCIOS Y
COLABORADORES

460
INICIATIVAS
GESTIONADAS

1.170
EMPRESAS SOLIDARIAS

2.092
INSCRITOS
en el Día de los Imparables
celebrado en Valencia

REDMO 2024: UN AÑO DE COMPROMISO Y ESPERANZA

En 2024, el REDMO alcanzó un hito especial:

505.505
donantes disponibles.

Aparte de ser un número significativo, su singularidad y simetría lo convierten en un símbolo fácil de recordar, que refleja el esfuerzo colectivo y la esperanza compartida por tantas personas. Este logro, que combina crecimiento y compromiso, es un paso más hacia nuestra meta de salvar vidas en todo el mundo.



Fundación
JOSEP CARRERAS
contra la leucemia

REDMO
Registro de Donantes
de Médula Ósea





Donantes que marcan la diferencia

El éxito de nuestra labor comienza con la generosidad de nuestros donantes.

30.010
INSCRITOS EN EL REDMO
EN 2024

505.505
DONANTES DE MÉDULA
ÓSEA ACTIVOS



Más de tres décadas salvando vidas

Tras 33 años de historia, el REDMO ha coordinado

14.641
TRASPLANTES EN TODO EL MUNDO

Este logro es fruto del esfuerzo colectivo de miles de donantes, profesionales de la salud y colaboradores que creen en la importancia de dar una nueva esperanza a quienes lo necesitan.



Avances en España: más trasplantes, más vidas salvadas

La actividad del REDMO en España ha alcanzado cifras históricas este año:

1.394
BÚSQUEDAS PARA PACIENTES
ESPAÑOLES INICIADAS

En respuesta al creciente número de solicitudes de los centros de trasplante.

778
TRASPLANTES PARA PACIENTES
EN ESPAÑA COORDINADOS
POR EL REDMO

Un aumento significativo que destaca la eficacia de nuestros procesos.



Nuestro impacto en cifras

Cada semana, el equipo del REDMO trabaja incansablemente para:

Contactar con

46

DONANTES PARA EVALUAR SU DISPONIBILIDAD

Coordinar

9

DONACIONES DE CÉLULAS Y UNIDADES DE CORDÓN

Iniciar búsquedas para

27

PACIENTES

Facilitar

15

TRASPLANTES QUE OFRECEN UNA SEGUNDA OPORTUNIDAD DE VIDA



Impacto global: donaciones y trasplantes

En 2024, hemos coordinado:

426

DONACIONES DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS

68

UNIDADES DE SANGRE DE CORDÓN UMBILICAL, EN BENEFICIO DE PACIENTES DE TODO EL MUNDO



Estas cifras reflejan no solo el compromiso de nuestra red de donantes, sino también la confianza internacional en la calidad de nuestro registro.



Un futuro lleno de retos y oportunidades

Cada año trae consigo nuevos desafíos, pero también nuevas oportunidades para seguir creciendo y mejorando. En 2025, seguiremos trabajando para ampliar nuestra red de donantes, optimizar procesos y ofrecer soluciones más rápidas y efectivas a los pacientes que esperan un trasplante.

Agradecemos su compromiso a todas las personas que forman parte de este esfuerzo global.

Juntos estamos cambiando vidas.

**EN TOTAL, ESTE
AÑO HEMOS
AYUDADO A 1.065
PACIENTES DE
TODO EL MUNDO,
REAFIRMANDO
NUESTRO
COMPROMISO
CON CADA VIDA
QUE DEPENDE DE
NOSOTROS**



Fundación
JOSEP CARRERAS
contra la leucemia

REDMO
Registro de Donantes
de Médula Ósea