



Apreciados amigos,

Permitidme ante todo dar la bienvenida al Dr. Enric Carreras Pons, destacado responsable de la Unidad de Trasplante del Hospital Clínico de Barcelona, quien ha aceptado la responsabilidad de dirigir el REDMO.



Estamos convencidos de que sabrá aportar sus conocimientos e ilusión a la actividad del Registro y que contribuirá a continuar con el impulso de la donación de médula ósea y sangre de cordón umbilical para su trasplante.

Esta edición del boletín destaca un importante hito de la Fundación: hemos alcanzado la notable cifra de 1.000 donantes compatibles localizados para pacientes de leucemia y enfermedades similares en espera de un trasplante.

Sólo el 30% de la población cuenta con donante familiar compatible. El 70% restante puede curar la enfermedad gracias a un trasplante autogénico o alogénico no familiar de progenitores hemopoyéticos.

Somos conscientes de la importante labor realizada y de los muchos donantes compatibles que, gracias a la solidaridad internacional, la Fundación – mediante REDMO – ha proporcionado a los pacientes.

Lamentablemente, todavía no podemos ofrecer donante compatible a muchos pacientes pese al acceso a los más de 7 millones y medio de donantes de médula ósea registrados en el mundo.

Nuestro objetivo es conseguir que ningún paciente quede sin una oportunidad de curación por no disponer de donante familiar compatible.

Por ello os pido que seáis Solidarios hasta la Médula. Con vuestra ayuda conseguiremos salvar más vidas.

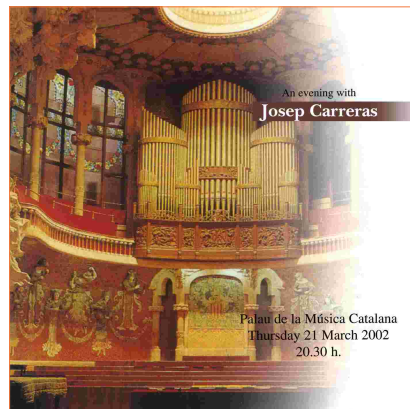
Atentamente,

  
Josep Carreras

## Josep Carreras ofrece un recital benéfico en el Palau de la Música Catalana

El pasado jueves 21 de marzo a las 20:30 horas, Josep Carreras ofreció un recital benéfico en el Palau de la Música Catalana en el marco de la Tercera Conferencia Europea sobre el Cáncer de Mama.

Josep Carreras, acompañado al piano por el Maestro Lorenzo Bavaj y por la soprano Ángeles Blancas, presentó un programa musical compuesto por canciones de los compositores Verdi, Rossini, Léhár, Tosti, Morera, Ramírez y Granados.



La velada tuvo por objetivo recaudar fondos para la lucha contra la leucemia que lleva a cabo desde 1988 la Fundación Internacional Josep Carreras así como para el Grupo Solti, Grupo Español de Estudios y Tratamientos de Intensificación y otras Estrategias Experimentales en Tumores Sólidos.

El recital se ofreció a los participantes de la Conferencia sobre el Cáncer de Mama, básicamente investigadores, oncólogos, psico-oncólogos, radiólogos, enfermeras y miembros de grupos de apoyo de toda Europa. Las conferencias sobre el cáncer de mama tuvieron lugar en el Palacio de Congresos de Catalunya del martes 19 al sábado 23 de marzo.

Este recital es uno de los numerosos conciertos y recitales que Josep Carreras ofrece continuamente en todo el mundo a beneficio de la lucha contra la leucemia. Las actividades de su Presidente constituyen una de las principales fuentes de ingresos de la Fundación.

En este año 2002, entre otros, Josep Carreras tiene previsto ofrecer recitales y conciertos benéficos en países como Suiza, Holanda, Austria, Estados Unidos, etc. ♦



## La Fundación Josep Carreras ha localizado donante compatible para 1.000 pacientes

La Fundación Internacional Josep Carreras creó REDMO con el objetivo de conseguir que “ningún paciente con leucemia o enfermedades similares quedara sin una posibilidad de curación por no disponer de un donante familiar compatible”. Poco más de un decenio tras su creación, REDMO cuenta actualmente con casi 45.000 donantes voluntarios registrados, de los cuales más de 40.000 han sido ya tipificados y están disponibles para aquellos enfermos que precisan un trasplante de médula ósea.

El Registro tiene acceso a los más de 7,5 millones de donantes existentes en el mundo. Gracias a la solidaridad internacional, REDMO ha proporcionado desde su creación en 1991 donante compatible a 1.000 pacientes para la realización de un trasplante. En el pasado año 2001 se localizaron 193 de estos 1.000 donantes compatibles.

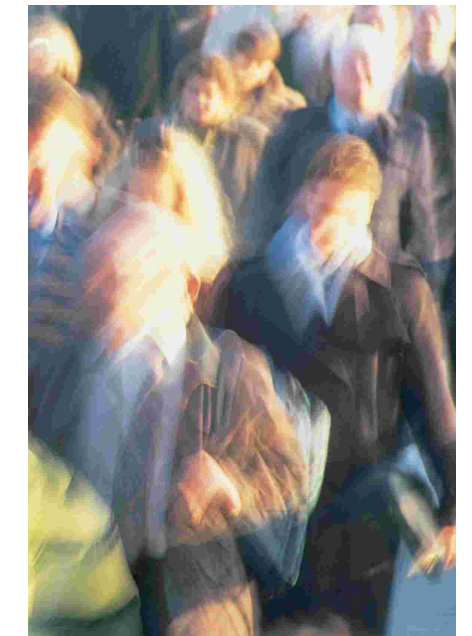
El tiempo medio para la localización de un donante de médula ósea no emparentado compatible fue en el 2001 de 80 días, notablemente inferior a los índices de años anteriores. Más del 55% de los donantes compatibles localizados

se encuentran antes de los 3 meses. Cada año aparecen en España 4.000 nuevos casos de leucemia. El trasplante de progenitores hematopoyéticos es la única esperanza para muchas personas que sufren leucemia y enfermedades similares. Consiste en la substitución de las células madre de los glóbulos rojos, blancos y plaquetas de la sangre del paciente por las de un donante sano.

Sólo el 25 - 30% de los enfermos con leucemia y enfermedades similares en espera de un trasplante de médula ósea o sangre de cordón umbilical disponen de un donante familiar compatible. En el resto de los casos se debe recurrir a un trasplante de la propia médula o a la búsqueda de un donante no familiar idéntico. En España, la búsqueda de donante compatible de médula ósea y sangre de cordón umbilical la realiza la Fundación Carreras – mediante REDMO – de manera gratuita.

En 1988 se realizó el primer trasplante de sangre de cordón umbilical. Desde entonces, se ha consolidado como una alternativa posible al trasplante de médula ósea.

España, con más de 11.000 unidades de sangre de cordón almacenadas, es el primer país de Europa y segundo del mundo, tras los Estados Unidos, en número total de unidades de sangre de cordón disponibles para trasplante. En el mundo hay actualmente más de 100.000 unidades de sangre de cordón almacenadas. ♦



## Cartas de los amigos de la Fundación

Hace unos meses me decidí, sin dudar, a inscribirme como donante de médula ósea. Nunca pensé en ello hasta que tuve conocimiento de un caso de leucemia. Se trataba de una niña de 6 años con muchas ganas de luchar. Ella asumió el ingreso al hospital y, pese a ser tan pequeña, se reía de sus cambios físicos tales como la caída del cabello y nos contagiaba sus ganas de vivir. Finalmente no hubo nada que hacer. Pese a que era consciente de las pocas posibilidades de este caso, hubiera hecho todo lo posible para ser la donante adecuada para esta niña. Quería compartir mis sentimientos con vosotros que tanto ayudáis a los pacientes y os alegráis de ver que cada día hay más gente solidaria.

Olga Bazo, Cádiz

Me llamo Susanna y estoy esperando a que me hagan un trasplante de médula ósea. Me da mucho miedo que llegue el momento pero también lo estoy deseando ya que tengo muchas ganas de hacer vida normal: trabajar, encontrarme bien...

Lamentablemente mi hermano no es compatible y ahora soy una persona más en la lista de espera. Gracias a la Fundación, muchos de nosotros tenemos la oportunidad de encontrar un donante no emparentado compatible pero sólo gracias a ti podremos hacer crecer el número de donantes. Anímate y hazte donante. Vive y da vida a los demás. Te estaremos infinitamente agradecidos. Me cuesta aceptar perder la vida si tu me la puedes dar.

Susanna Ejarque, Barcelona

Apreciados amigos, os invitamos a participar en la edición del boletín enviándonos cartas, comentarios y sugerencias al siguiente e-mail: [comunicacio@fcarreras.es](mailto:comunicacio@fcarreras.es)

# Dr. Enric Carreras Pons, nuevo director de REDMO

El pasado mes de enero, según decisión de la Comisión Delegada, la Fundación Internacional ha confiado la dirección de REDMO al Dr. Enric Carreras Pons, Jefe de la Sección de Trasplante Hemopoyético del Hospital Clínico de Barcelona, por causa del fallecimiento del Prof. Ricardo Castillo el pasado mes de noviembre.

Bajo la dirección del Prof. Castillo, REDMO ha conseguido hitos muy importantes: convenios de colaboración con la práctica totalidad de las comunidades autónomas españolas y el Ministerio de Sanidad, constante incremento del número de donantes de médula ósea registrados que actualmente superan los 40.000, extraordinario

impulso de la donación y obtención de unidades de sangre de cordón umbilical y la importante cifra de donantes compatibles localizados para enfermos en espera de un trasplante.

Pese a la importante labor realizada, todavía queda mucho camino por recorrer. El Dr. Carreras afirma que sus objetivos son:

“Continuar desarrollando la labor iniciada por el Prof. Castillo y potenciar, agilizar y adaptar a las nuevas tecnologías todas y cada una de las actividades que lleva a cabo REDMO”. Para él, esta nueva etapa profesional significa “un reconocimiento a la labor realizada durante más de 20 años en el ámbito del trasplante hemopoyético y un reto personal”.

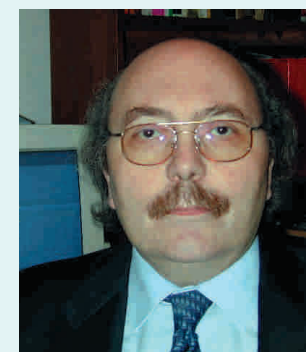
El Dr. Carreras estudió medicina en la Universidad de Barcelona, en la que se licenció en 1975. Se especializó en Medicina Interna y en Hematología y Hemoterapia y se doctoró en 1984. Ha desarrollado su trayectoria profesional íntegramente en el Hospital Clínic de Barcelona, al que se incorporó como Médico Residente en 1980. En 1995 fue nombrado Jefe de Sección de Trasplante Hemopoyético.

Entre sus participaciones en

sociedades médicas cabe destacar que es miembro de la Asociación Europea de Hematología (EHA), de la Sociedad Americana para el Trasplante y del Comité Editorial de la revista Bone Marrow Transplantation. También es miembro activo de los siguientes grupos de trabajo: Comité de complicaciones infecciosas y no infecciosas del Grupo Español de Trasplante; Chronic Leukaemia Working Party, Late effects Working Party y Autoimmune Diseases Working Party del European group

for Blood & Marrow Transplantation (EBMT) y del Chronic Leukaemia Working Party del International group for Bone Marrow Transplantation Registry (IBMTR).

Ha publicado más de 150 artículos para revistas médicas; 60 ponencias nacionales e internacionales; 50 capítulos de libros; 250 comunicaciones a congresos nacionales e internacionales y ha editado el Manual del Trasplante Hemopoyético y el Manual Práctico de la Hematología Clínica.



## El trasplante

### El Trasplante de Médula Ósea (1957-2002)

En 1957, el Profesor Edward D. Thomas, premio Nobel de Medicina en 1990 y miembro fundador de la Fundación Internacional Josep Carreras, publicó los primeros seis casos de pacientes con leucemia tratados mediante un trasplante de médula ósea (TMO). Los resultados de estos TMO, y de los realizados los años siguientes, fueron muy decepcionantes y los primeros 200 pacientes tratados en todo el mundo murieron, por recidiva de la enfermedad o por complicaciones. Fueron necesarios 10 años más de intensas investigaciones para aprender que el TMO, a diferencia del trasplante de otros órganos, sólo se podía realizar si las células del donante y del receptor eran prácticamente idénticas en el denominado sistema mayor de histocompatibilidad y que, pese a ello, se podía producir una complicación temible, la enfermedad del injerto contra el huésped. En 1968 se realizó con éxito el considerado primer TMO de la era moderna entre hermanos histocompatibles. Desde entonces se han producido notables avances que resumimos a continuación.

### Avances en el manejo de las complicaciones del TMO

Hoy en día, las probabilidades de curar la enfermedad son muy superiores a las de morir por complicaciones del procedimiento. Esto se ha conseguido gracias a los avances en el manejo de las complicaciones del TMO. Así, la disponibilidad de métodos para realizar un diagnóstico precoz, de medidas profilácticas más efectivas y antimicrobianos más potentes ha hecho que se puedan controlar la mayoría de infecciones. La ausencia de plaquetas, leucocitos y glóbulos rojos durante la fase de aplasia post-trasplante se puede solucionar con la administración de sangre y plaquetas cuantas veces sea necesario durante el TMO. Los efectos secundarios de la radioterapia y la quimioterapia se han controlado gracias al mejor conocimiento de las radiaciones ionizantes y la farmacocinética, de manera que se pueden usar dosis máximas con un mínimo riesgo para el resto del organismo. Finalmente, se han desarrollado agentes inmunodepresores muy potentes que permiten la prevención y el tratamiento de la enfermedad del injerto contra el huésped.

### Avances en la localización de donantes compatibles (TMO de donante no emparentado)

Lamentablemente, sólo un 30% de los pacientes que precisan un TMO tienen un hermano compatible. Ha sido necesaria la creación de registros como REDMO (Registro Español de Donantes

de Médula Ósea) en la práctica totalidad de los países desarrollados y el altruismo de los más de 7,5 millones de donantes voluntarios registrados, para que un 40% adicional de pacientes pueda disponer de un donante compatible para su tratamiento. La actividad en este sentido es tan importante, que en España el año pasado se realizaron casi 100 trasplantes de donante no emparentado. Pese a este elevado número de trasplantes, en nuestro país, a diferencia de lo que ocurre con la donación de órganos, el número de donantes voluntarios de médula es muy bajo. Disponemos actualmente de 100 donantes por 100.000 habitantes, mientras que en países como Alemania y Gran Bretaña esta cifra llega a los 2.100 y 820 respectivamente. Necesitamos aumentar urgentemente el número de donantes, no sólo para ser solidarios con el resto de países sino porque el aumento de donantes de la misma zona geográfica aumenta las posibilidades de encontrar un donante compatible para un paciente de esta zona.

### Avances en la utilización de otras fuentes de progenitores hemopoyéticos (Trasplantes de sangre periférica y de sangre de cordón umbilical)

Durante la fase de recuperación de una quimioterapia intensiva, se puede observar, durante un breve periodo de tiempo, la presencia de progenitores hemopoyéticos, prácticamente idénticos a los de la médula ósea, circulando por la sangre del enfermo. La disponibilidad de nuevos fármacos, llamados factores de crecimiento hemopoyético por su capacidad de estimular el crecimiento de cultivos celulares, ha permitido reproducir sin peligro esta situación en el donante sano. Este hecho, junto con el perfeccionamiento de la técnica de recogida de los progenitores circulantes (llamada aféresis), ha permitido disponer con relativa facilidad de un número de progenitores hemopoyéticos superior al obtenido en una aspiración de médula ósea. Desde que en 1988 se utilizasen por primera vez estos progenitores para un trasplante, esta fuente ha ido ganando adeptos y, en muchos países (España entre ellos), se están utilizando más que la médula ósea. Gracias a ello, ya no es necesario someter al donante al riesgo de una anestesia y a las molestias secundarias a las punciones medulares.

Más recientemente, los progenitores de sangre periférica se han empezado a utilizar para los trasplantes de donante no emparentado, pese a que todavía no se ha alcanzado la expansión obtenida en los trasplantes de donante familiar por la reticencia a administrar los factores de crecimiento mencionados. Hay pruebas más que consistentes de su inocuidad para el donante, pero se ha optado por la prudencia y ver la evolución a largo plazo de los donantes familiares antes de generalizar su utilización. En países como Alemania, Suecia o España ya se pueden utilizar

estos progenitores siempre que el grupo responsable del trasplante lo crea justificado.

En la sangre de cordón umbilical (SCU) hay una gran concentración de progenitores hemopoyéticos en el momento del parto, hecho que posibilita su uso para trasplantes. Es relativamente sencillo recoger el pequeño volumen de sangre que queda en el cordón y la placenta después de cortar el cordón umbilical y que, en circunstancias normales, hubiera sido desechado. Pese al escaso volumen (unos 100ml aprox.), el número de células obtenido es suficiente para un trasplante, siempre que el receptor tenga un volumen corporal pequeño. Por ello, esta fuente de progenitores se ha utilizado casi exclusivamente en niños. Desde 1988, año del primer trasplante de SCU, se han llevado a cabo más de 1.000 procedimientos de este tipo con éxito notable. Estos progenitores tienen una ventaja adicional sobre la médula: una menor capacidad de reaccionar en el caso de donantes no completamente idénticos. Ello permite utilizar para el trasplante unidades de SCU no totalmente compatibles, hecho que facilita la realización del trasplante a pacientes sin un donante voluntario histocompatible. La posibilidad de realizar trasplantes de SCU ha hecho que se creen bancos de sangre de cordón en todo el mundo. España, con 7 bancos y más de 11.000 unidades de SCU es el segundo país del mundo (tras los EE.UU.) en número de unidades almacenadas.

La posibilidad de utilizar progenitores de sangre periférica o de sangre de cordón umbilical, además de la médula ósea, ha hecho que se haya dejado de utilizar la denominación Trasplante de Médula Ósea para pasar a hablar, con más propiedad, de Trasplante de Progenitores Hemopoyéticos (TPH).

### Avances en los resultados del TPH

Los avances mencionados y la utilización de las nuevas fuentes de progenitores han hecho que hoy en día más de la mitad de los pacientes tributarios de un TPH dispongan de un donante histocompatible. Pese a que los resultados del TPH son muy variables en función de la edad del paciente, el tipo de trasplante y la fase de enfermedad en el momento del TPH, se puede considerar que gracias al TPH curarán el 30-50% de las leucemias agudas, el 50-70% de las leucemias mieloides crónicas, el 30-40% de las síndromes mielodisplásicas y el 60-80% de las aplasias medulares, así como un elevado número de pacientes con inmunodeficiencias congénitas, hemopatías congénitas o enfermedades de depósito.

### Expectativas de futuro

Una de las principales limitaciones para realizar un TPH es la necesidad de administrar grandes dosis de quimioterapia y/o radioterapia para conseguir la erradicación de la enfermedad y el injerto de los nuevos progenitores. Este hecho impide que pacientes de edad avanzada, o con alteraciones funcionales de órganos vitales (hígado, riñón, pulmón, etc.) se puedan beneficiar de un TPH. La observación que los progenitores hemopoyéticos sanos tienen un potente efecto antileucémico sin necesidad de la intervención de agentes quimioterápicos, ha posibilitado una nueva modalidad de TPH, los trasplantes con régimen de acondicionamiento reducido. En estos TPH se administran agentes inmunodepresores que facilitan el injerto de los progenitores hemopoyéticos en el organismo del paciente y estos progenitores sanos son los que van controlando progresivamente la enfermedad. Los primeros resultados con esta modalidad de TPH son francamente alentadores y es muy posible que, en un futuro no lejano, muchos pacientes hasta ahora no candidatos a un TPH se puedan beneficiar tanto a partir de un donante familiar como de un donante no emparentado. En un intento de poder ofrecer un TPH al 50% de pacientes que no dispongan de donante, algunos grupos están investigando la posibilidad de realizarlos a partir de familiares semicompatibles (padre, madre o hermanos), son los llamados trasplantes haploidénticos. Durante años, los problemas derivados de la enfermedad del injerto contra el huésped y las infecciones han hecho que estos TPH fueran prácticamente inviables. Recientemente, sin embargo, se han producido avances notables que hacen entrever la posibilidad de conseguir buenos resultados en determinadas circunstancias.

### Conclusiones

Los avances conseguidos en el TMO en estos 45 años han sido muy notables. El trasplante sigue siendo la única posibilidad real de curación para muchas enfermedades. Dadas las escasas posibilidades de disponer de un hermano compatible se deben potenciar soluciones alternativas como el TPH de donante no emparentado, el TPH de sangre de cordón umbilical o los TPH haploidénticos. Para asegurar la disponibilidad de donante para el máximo número posible de pacientes, se debe conseguir que los registros de donantes de médula y los bancos de sangre de cordón dispongan del máximo número de donantes voluntarios y de unidades criopreservadas. La utilización del trasplante de acondicionamiento reducido probablemente permitirá ampliar todavía más el número de pacientes que se podrán beneficiar de este procedimiento.

Enric Carreras Pons

## Sílvia Beà, ganadora de la beca española



Sílvia Beà Bobet es licenciada en Biología Celular por la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB). Actualmente colabora en la Unidad de Hematopatología del Hospital Clínico de Barcelona.

Su proyecto "Alteraciones genéticas y moleculares en linfomas de células grandes y su significado clínico y biológico" ha resultado ganador de la beca española de la Fundación de este año.

**¿Por qué su interés en el estudio de los linfomas y las leucemias?**

Las leucemias y los linfomas son un grupo de neoplasias relativamente frecuentes y con

una gran diversidad en sus manifestaciones clínicas, características genéticas y moleculares y respuesta al tratamiento. Además, son muy complejas a nivel genético y molecular. Por otro lado, son enfermedades en que la relación entre la investigación básica de laboratorio y las aplicaciones clínicas se puede realizar con más inmediatez. En mi caso particular, esto viene favorecido por la excelente relación que existe en nuestra institución entre la actividad del laboratorio y los clínicos que tratan los enfermos. Esta relación hace sentir más útil el trabajo de investigación básica en el laboratorio.

**¿Qué aporta la Biología Celular a la lucha contra estas enfermedades?**

Nos permite conocer los mecanismos de desarrollo de estas enfermedades. Este conocimiento se puede transferir con una cierta rapidez a la práctica clínica particularmente para ayudar en el diagnóstico y establecer mejores criterios pronósticos. También nos permite el

reconocimiento de diferentes enfermedades que los criterios de morfología y, en algún caso, como los linfomas de células grandes, los criterios fenotípicos no pueden distinguir. El objetivo final es poder identificar dianas moleculares que se puedan utilizar para diseñar tratamientos más exactos y eficaces.

**¿Cuál es el objetivo de su proyecto?**

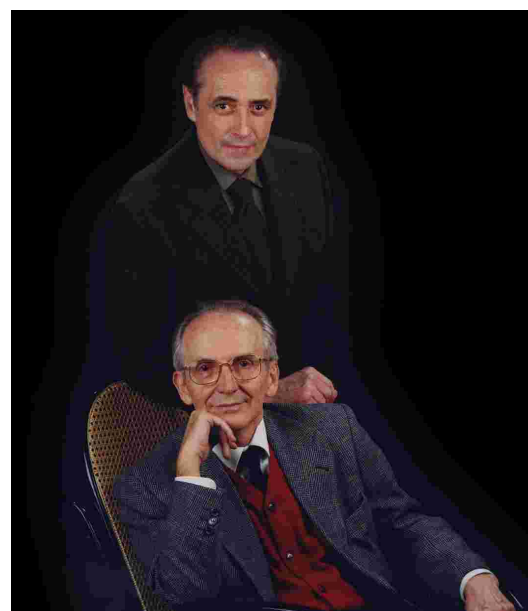
En este proyecto nos planteamos estudiar las alteraciones genéticas de un tipo frecuente de linfoma, el llamado linfoma de células grandes, mediante técnicas de genética molecular.

Utilizaremos una larga serie de tumores en que también se han estudiado las alteraciones en la expresión de miles de genes mediante microchips de ADN. De esta manera, la relación entre las alteraciones genéticas que encontraremos y los datos de expresión de los diferentes genes nos permitirá identificar nuevos oncógenos diana y genes supresores de tumores localizados en las regiones cromosómicas más

frecuentemente alteradas. También nos planteamos evaluar el posible impacto clínico tanto de las alteraciones genéticas concretas como de los posibles subgrupos definidos para diferentes patrones de alteraciones cromosómicas y de los genes candidatos estudiados y su posible relación con la respuesta al tratamiento y la evolución de los pacientes.

**Piensa que es importante que entidades benéficas destinen sus fondos a apoyar a la investigación científica?**

Sí, es indispensable ya que en España es muy difícil conseguir financiación pública para los investigadores. A veces parece que es más fácil obtener financiación pública para grandes equipamientos e infraestructuras, pero se olvida que la investigación la llevan a cabo personas. Las instituciones públicas ofrecen muy pocas ayudas para financiar a los investigadores. Si no fuera por entidades benéficas, el desarrollo de programas de investigación como los que llevamos a cabo no sería posible. ♦



## Josep Carreras y el Prof. Rozman, "Personajes de Cataluña"

La Editorial Personajes de Catalunya que edita el libro con el mismo título sobre varios ámbitos de la sociedad catalana, dedica el próximo volumen a las Fundaciones.

El Sr. Josep Carreras comparte el prólogo con el Muy Honorable Sr. Jordi Pujol. El Prof. Ciril Rozman es el encargado de explicar la labor de la Fundación Josep Carreras en una completa entrevista interior.

En la mencionada entrevista el Prof. Rozman afirma que *"queremos progresar cada vez más en los tratamientos y llegar a curar a todos los afectados. No vamos tan rápido como quisiéramos, pero hemos hecho pasos de gigante en las últimas décadas y la situación presente da pie a la esperanza. Pese a ello, el precio ha sido muy alto: la vida de todos aquellos que no han podido ser curados, pero la experiencia de los cuales ha servido para perfeccionar las terapias."* ♦

## Alesport colabora con la lucha contra la leucemia



El grupo editorial Alesport ha iniciado una campaña de colaboración con la lucha contra la leucemia que lleva a cabo la Fundación. La iniciativa altruista de Alesport se basa en la difusión de la labor de la Fundación Carreras y la publicación de anuncios gratuitos en sus publicaciones.

Alesport, S.A. centra su actividad principal en la edición de las revistas: Solo Moto Actual, Solo Moto 30, Solo Scooter, Solo Moto Off Road, Solo Auto 4x4, Solo Auto Monovolumen y Familiares, Solo Camión, Solo Furgó, Solo Bici Mountainbike, Solo Golf, Solo Nieve y Solo Snowboard. También es la promotora o gestora de reconocidos espectáculos deportivos: Triales Indoor, Volta Ciclista a Catalunya, Supercross de Barcelona, Open Nissan y Rally Dakar a su paso por España, entre los más destacados. ♦

### el testimonio

Quisiera escribir unas palabras para incentivar la donación. No obstante creo que no debería hacer falta concienciar a las personas para tan importante labor, como es salvar la vida de otras personas.

Empezaré hablando de mi experiencia ante tan terrible enfermedad: la leucemia. Palabra ésta que aún me cuesta pronunciar.

Todo empezó en el mes de Noviembre de 1999, cuando a mi hijo Antonio se le diagnosticó la enfermedad. Recuerdo que, en la Sala de Urgencias del Hospital Materno Infantil de Málaga, el doctor me comunicó la enfermedad de mi niño. Creí morirme. Sentí un dolor hasta el momento totalmente desconocido para mí. No obstante, en medio de tan desgraciada noticia, observé un rayo de esperanza cuando éste me preguntó si mi hijo tenía hermanos. A la respuesta de que tenía una hermana de dos añitos, el médico adoptó un aspecto más tranquilo, sin saber yo aún el porqué de ese cambio. Un mes después, estando mi hijo hospitalizado, llegó a la habitación una doctora que nos comunicó que se iba a realizar un estudio de compatibilidades de médula entre los familiares más allegados del niño, dando muchas posibilidades de supervivencia si salía positivo. Lamentablemente, al poco tiempo de realizar las pruebas, los resultados fueron desalentadores: ninguno podía donarle médula. Nuevamente volví a sentir el mismo dolor penetrante que sentí en Urgencias; sin embargo, la doctora nos dijo que no nos preocupáramos, que se iba a introducir el tipaje del niño en el REDMO, explicándome lo que significaban esas

siglas hasta el momento para mi desconocidas, sintiendo cierta esperanza y tranquilidad al saber que había personas que se encargaban de buscar médulas que pudieran salvar la vida de mi hijo y de otros tantos que se encontraban en la misma situación.

Durante nueve meses de entradas y salidas continuas del Hospital mi hijo tuvo tres recaídas importantes, recaídas que hacían más urgente el encontrar una médula compatible para realizar el trasplante, pues se agotaban las posibilidades que ofrecía la quimioterapia. Entre tanta rabia e impotencia, y al ver que mi hijo se me iba, opté por "tirarme a la calle" a buscar donantes. Familiares, compañeros de trabajo, amigos y personas anónimas que se enteraban de lo sucedido se hicieron donantes de médula. Finalmente, el 27 de Noviembre del año 2000, tras una lucha intensa por ganarle la guerra a la enfermedad, ésta nos venció, se llevó a mi niño entre sus garras.

No os escribo estas líneas, ni mucho menos, con la intención de que los que estén en la misma situación que yo me encontré, lo vean todo perdido. No es así. Puedo decir que, durante los doce meses y siete días que estuve en el Hospital con mi niño, he visto como otros niños trasplantados se han curado y hoy los veo totalmente recuperados, con abundante pelo y sus caritas sonrosadas.

El trasplante es una opción real de cura para esta enfermedad. Si todos nos concienciáramos en ser donantes de médula, habría más posibilidades de supervivencia para los afectados. No

podemos olvidar que cualquier persona puede contraer esta enfermedad.

Mi hijo pesó al nacer 4.3 Kg. Con cuatro añitos era el más alto de su clase. Brotaba vitalidad por cada poro de su piel y sin embargo...

Con estas palabras no pretendo crear alarma o ansiedad, simplemente lo que busco es que comprendan la necesidad de ser donantes, de que se salvan vidas y, créanme, me aterra el pensar que pueda haber un niño en cualquier parte del mundo que esté postrado en la soledad de una cama de hospital, esperando que llegue una bolsita que contenga una oportunidad para seguir viviendo.

Si después de lo expuesto siguen teniendo dudas, les diría que pasasen por una planta de Oncología o Hematología de cualquier Hospital y vieran lo que allí sucede.

Este es mi hijo Antonio. Como ven estaba lleno de vida.



Antonio Reina Campos Málaga ♦