



Red de Centros de Trasplante de NMDP México®

agosto – septiembre
2024

Expandiendo el acceso a LA TERAPIA CELULAR



6 trasplantes
pediátricos nacionales

Total histórico: 112

Total nacionales: 44



Centro Médico del Noroeste.
Dra. Adela López y Joel Badell.



INP, Banco de Sangre.



[Ver Video](#)



[Ver Video](#)

Juntos aceleramos el progreso

Nos transformamos: ahora somos NMDP México®

Nuestro mundo ha evolucionado y nosotros también, somos NMDP México®. Lo que hace 7 años comenzó en México como un registro de donadores no relacionados, hoy es una organización sin fines de lucro global. A medida que crecemos como líderes en terapia celular, ser conocidos como una sola organización con una única misión nos ayudará a continuar contando la historia de muchos más pacientes.

Este cambio refleja nuestra búsqueda de ser una organización con enfoque global, moderna y lo suficientemente flexible como para representar nuestro trabajo dinámico y nuestra misión de crear un mundo donde cada paciente pueda recibir el trasplante de células madre que necesita.

Gracias a aliados como ustedes, hemos logrado esta evolución. Su contribución ha sido fundamental y transformadora para nuestra organización, y, lo que es aún más significativo, para los pacientes y las familias a quienes hemos podido apoyar.

¡Juntos #SalvamosVidas!

¡Tuvimos la segunda edición del

FORO NMDP!



El 26 y 27 de septiembre se llevó a cabo el Foro NMDP 2024, que reunió a más de 90 participantes, entre profesionales de la salud, aseguradoras, farmacéuticas, así como miembros de instituciones gubernamentales como el IMSS y el ISSSTE y diversos aliados.

Contamos con la participación de médicos reconocidos. Entre ellos, el Dr. Alejandro Madrigal que compartió su experiencia en trasplantes de células madre en México y Europa; ofreciendo una visión del pasado de los trasplantes y generando un enriquecedor debate sobre el futuro de la terapia celular en México. La Dra. Heather Stefanski, por su parte, nos habló sobre el mismatch y su relevancia actual en la terapia celular.

También agradecemos la valiosa intervención del Dr. Hugo Fernández, quien abordó el tema de "Estrategias para la recaída en leucemias: segundos trasplantes y DLI", y del Dr. Marco Jiménez, quien presentó sobre "Trasplante de médula ósea y principales complicaciones EICH".

El Foro NMDP se ha consolidado como un espacio para crear conexiones y fomentar la discusión en torno a la mejora y el acceso a la terapia celular. Agradecemos a nuestros patrocinadores por su apoyo, que ha hecho este evento posible: Novartis, Pfizer, Sanofi, Janssen y Hemoterapia.



Artículos de investigación

Impact of Donor Age in Haploidentical-Post-Transplantation Cyclophosphamide versus Matched Unrelated Donor Post-Transplantation Cyclophosphamide Hematopoietic Stem Cell Transplantation in Patients with Acute Myeloid Leukemia

Este artículo aborda el uso de la ciclofosfamida postrasplante (PTCy) como estándar para prevenir la enfermedad injerto contra huésped (GVHD) en trasplantes de células madre hematopoyéticas (HCT) con donadores no emparentados y acondicionamiento de intensidad reducida (RIC). Una investigación del CIBMTR reveló que los pacientes con donadores haploidentícos enfrentan un mayor riesgo de GVHD aguda y mortalidad no por recaída.

[Descargar PDF](#)



Younger Matched Unrelated Donors Confer Decreased Relapse Risk Compared to Older Sibling Donors in Older Patients with B Cell Acute Lymphoblastic Leukemia Undergoing Allogeneic Hematopoietic Cell Transplantation

Este artículo destaca la importancia de explorar combinaciones de donadores más jóvenes con estrategias avanzadas para reducir la Enfermedad Injerto Contra Huésped Crónica (GVHD) y optimizar los resultados en trasplantes de células madre hematopoyéticas.

[Descargar PDF](#)





Vacunación y trasplantes de células madre.

Dr. Juan Antonio Flores nos presenta cómo las vacunas desempeñan un papel fundamental en el manejo de pacientes que han recibido un trasplante de células madre, dado que estos pacientes suelen tener un sistema inmunológico debilitado. A continuación, se destacan algunos puntos clave sobre la importancia de las vacunas en este contexto:

1. Vacunación antes del trasplante: se recomienda que los pacientes reciban todas las vacunas necesarias antes del trasplante, especialmente aquellas que son inactivadas o subunitarias. Esto incluye vacunas contra enfermedades como la influenza, el tétanos, la difteria y la hepatitis B.

2. Vacunación después del trasplante: tras el trasplante, el paciente puede necesitar un nuevo calendario de vacunación, ya que el tratamiento inmunosupresor puede eliminar la memoria inmunológica adquirida por las vacunas previas. Generalmente, se espera al menos 6 meses después del trasplante y que el paciente esté en un estado estable antes de comenzar la vacunación. Las vacunas vivas atenuadas están contraindicadas en pacientes inmunocomprometidos.

3. Tipos de vacunas recomendadas:

- Vacunas inactivadas: estas son seguras y recomendadas, como las vacunas contra la gripe, neumococo, hepatitis A y B, y la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH).
- Vacunas vivas: Deben evitarse durante al menos 2 años después del trasplante o hasta que el médico considere seguro su uso.

4. Monitoreo y seguimiento: es fundamental realizar un seguimiento regular de la inmunización y la serología (niveles de anticuerpos), para determinar la necesidad de dosis adicionales o refuerzos.

5. Consulta con especialistas: es importante que los pacientes consulten con su equipo de salud, incluidos hematólogos y especialistas en enfermedades infecciosas, para recibir un plan de vacunación personalizado.

Para concluir, es importante tomar en cuenta que el manejo de la vacunación en pacientes trasplantados es complejo y debe ser individualizado, tomando en cuenta la condición médica específica y el tratamiento que se esté siguiendo.

Bibliografía: Rotz SJ, Bhatt NS, Hamilton BK, et al. (2024). International recommendations for screening and preventative practices for long-term survivors of transplantation and cellular therapy: Transplantation and Cellular Therapy, 30(4) 349–385. DOI: 10.1016/j.jtct.2023.12.001(Opens in a new tab). Carpenter P, Boeckh M, Deeg J, et al. (2023). Long-term follow-up after hematopoietic stem cell transplant general guidelines for referring physicians. Fred Hutchinson Cancer Center. Access(Opens in a new tab) Tomblyn M, Chiller T, Einsele H, et al. Guidelines for preventing infectious complications among hematopoietic cell transplantation recipients: a global perspective. Biol Blood Marrow Transplant. 2009; 15: 1143–1238. DOI: 10.1016/j.bbmt.2009.06.019(Opens in a new tab) Ljungman P, Cordonnier C, Einsele H, et al. Vaccination of hematopoietic cell transplant recipients. Bone Marrow Transplant. 2009; 44: (8) 521–526. DOI: 10.1038/bmt.2009.263(Opens in a new tab).