

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE EL **TRASPLANTE**

Qué es el trasplante y cómo funciona



Bob, receptor de un trasplante

EN CADA PASO, **NUESTRA MISIÓN ES AYUDAR**

En el proceso del trasplante, no está solo.
Be The Match® está listo para ayudar.

Ofrecemos muchos programas y recursos gratuitos para apoyar a los pacientes, cuidadores y familiares antes, durante y después del trasplante. Obtendrá ayuda con solo hacer clic o llamar.

Si necesita hablar con alguien...

Nuestros coordinadores de servicios para los pacientes están a su disposición para escuchar, responder a preguntas y encontrar recursos.

Si está buscando recursos que lo ayuden antes, durante y después del trasplante...

Nuestros recursos informativos gratuitos impresos, en video y en línea pueden ayudarlo a lo largo de todo el proceso del trasplante.

Nuestros programas y recursos ofrecen apoyo en 11 idiomas, e incluyen personal bilingüe en español y servicios de intérprete en más de 100 idiomas.

Si quiere ponerse en contacto con alguien que haya pasado por su situación...

Nuestro programa *Peer Connect* lo pondrá en contacto con uno de los muchos voluntarios capacitados que han atravesado el proceso del trasplante.

Conéctese con nosotros de la manera que le resulte más conveniente.

- **Infórmese:** [BeTheMatch.org/patient](https://www.bethematch.org/patient)
 - **Solicite información:** [BeTheMatch.org/request](https://www.bethematch.org/request)
 - **Correo electrónico:** pacienteinfo@nmdp.org
 - **Por teléfono:** 1 (888) 999-6743
-

CONTENIDO

En qué consiste un trasplante de sangre y médula ósea

- 4 ¿Qué es la médula ósea?
- 5 ¿Qué es un trasplante de sangre o médula ósea?
- 6 ¿Qué tipos de trasplantes hay?
- 8 ¿Qué tipo de trasplante es el mejor para mí?
- 9 ¿Cuándo es el mejor momento para recibir un trasplante?
- 10 ¿Cuál es la mejor fuente de células en mi caso?

El proceso del trasplante

- 13 El trasplante alogénico: ¿Qué sucede primero?
- 15 El trasplante autólogo: ¿Qué sucede primero?
- 16 ¿Cuál es el tratamiento previo al trasplante?
- 18 ¿Qué sucede el día del trasplante?
- 19 ¿Cuánto se tarda en recuperarse del trasplante?

El papel del cuidador

- 24 ¿Quién es un cuidador?
- 24 ¿Qué hace el cuidador antes del trasplante?
- 26 ¿Qué hace el cuidador después del trasplante?
- 27 ¿Hay servicios de apoyo disponibles para mi cuidador?
- 28 El cuidado de un niño que necesita un trasplante

Preparación para el trasplante

- 30 ¿Cómo me preparo emocionalmente?
- 33 ¿Cómo me preparo financieramente?
- 34 ¿En qué otra cosa debería pensar?

36 Preguntas que debe hacer

42 Recursos

45 Glosario de términos



Obtenga más información sobre los aspectos básicos del trasplante. Escuche a receptores, cuidadores, médicos y otros profesionales de la salud involucrados en un trasplante en [BeTheMatch.org/LearnTheBasics](https://www.bethematch.org/learnthebasics).



INTRODUCCIÓN

“Información básica sobre el trasplante” está escrito para usted: una persona que se está informando sobre el trasplante de sangre o médula ósea (blood or marrow transplant, BMT), o que planea recibirlo. Es posible que sus familiares y amigos también quieran leerlo.

Este folleto contiene información sobre el BMT (también llamado trasplante de médula ósea o trasplante de células progenitoras). Quizá ya esté conversando con su médico sobre este tratamiento. Si no es así, pregunte al médico si podría ser una opción en su caso. También puede pedir una remisión a un centro de trasplantes (un hospital que realiza trasplantes) para averiguar más sobre este tratamiento.

La situación de cada paciente es única, de modo que es importante que hable sobre todas sus opciones con su médico.

Cualquiera sea la decisión que usted tome, pregunte para saber qué esperar de su tratamiento. Asegúrese de sentirse cómodo con el plan de tratamiento. La sección **Preguntas para hacerle al médico** (página 36) puede servirle de guía para comenzar.



*Es como entrar en un torbellino,
y se necesita apoyo. Ya sea de
la familia o de un amigo, el apoyo
es importante.*

*—Ramon, cuidador, con su esposa, Elsa,
receptora de un trasplante*

EN QUÉ CONSISTE UN TRASPLANTE DE SANGRE Y MÉDULA ÓSEA

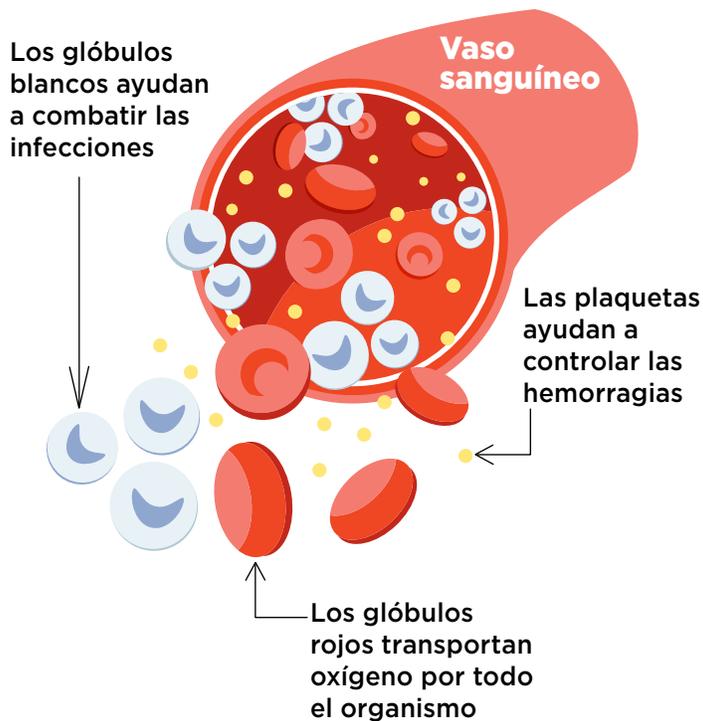
¿QUÉ ES LA MÉDULA ÓSEA?

La médula ósea es un tejido blando que se encuentra en el interior de los huesos que fabrica células formadoras de sangre. Las células formadoras de sangre son células inmaduras (también llamadas células progenitoras sanguíneas) que se convierten en glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas. Cuando maduran, los glóbulos y las plaquetas salen de la médula ósea y entran en el torrente sanguíneo.

Para vivir se necesita que la médula ósea y las células sanguíneas estén sanas. Distintas enfermedades pueden hacer que la médula ósea no funcione bien. Cuando esto sucede, puede ser necesario un trasplante. El trasplante es la única cura posible para algunas enfermedades.



Recibir un trasplante conlleva riesgos y beneficios. Este folleto puede ayudarle a informarse sobre ellos para que pueda tomar decisiones fundamentadas sobre su tratamiento.



¿QUÉ ES UN **TRASPLANTE** DE SANGRE O MÉDULA ÓSEA?

En un trasplante de sangre o médula ósea se reemplazan las células enfermas por otras sanas. Antes del trasplante, el paciente recibe quimioterapia con o sin radiación para destruir las células enfermas.

Después, se le administran las células sanas. **Un trasplante no es una cirugía:** es como recibir una transfusión de sangre. Las células nuevas se administran por un catéter intravenoso (i.v.), o tubo. Desde el torrente sanguíneo, las células se dirigen por sí mismas a la médula ósea. Allí se multiplican y comienzan a fabricar glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas sanos.

Las células formadoras de sangre para el trasplante provienen de una de las siguientes fuentes:

1. **Médula ósea:** tejido esponjoso y blando que se encuentra dentro de los huesos.
2. **Células progenitoras de sangre periférica (peripheral blood stem cells, PBSC):** células formadoras de sangre que se obtienen del torrente sanguíneo.
3. **Sangre umbilical:** sangre que se extrae del cordón umbilical y la placenta después de que nace un bebé.



ENFERMEDADES QUE SE TRATAN CON UN TRASPLANTE

Algunas de las enfermedades que se tratan con más frecuencia con trasplantes de sangre y médula ósea son:

Leucemia

- Leucemia linfoblástica aguda (LLA)
- Leucemia mieloide aguda (LMA)
- Leucemia linfocítica crónica (LLC)
- Leucemia mielógena crónica (LMC)

Linfoma

- Linfoma de Hodgkin (LH)
- Linfoma no Hodgkin (LNH)

Anemia de Fanconi

Mieloma múltiple

Síndromes mielodisplásicos (SMD)

Trastornos mieloproliferativos

Anemia aplásica grave

Anemia drepanocítica (AD)

Enfermedades infantiles únicamente

Enfermedades hereditarias del sistema inmunitario

- Inmunodeficiencia combinada grave (Severe Combined Immunodeficiency, SCID)
- Síndrome de Wiskott-Aldrich (SWA)

Trastornos metabólicos hereditarios

- Adrenoleucodistrofia (ALD)
- Síndrome de Hurler
- Enfermedad de Krabbe (leucodistrofia de células globoides, LCG)
- Leucodistrofia metacromática (LMC)

Hay más de 75 enfermedades para las cuales el trasplante puede ser una opción. Hable con su médico para averiguar si el trasplante podría estar indicado en su caso.

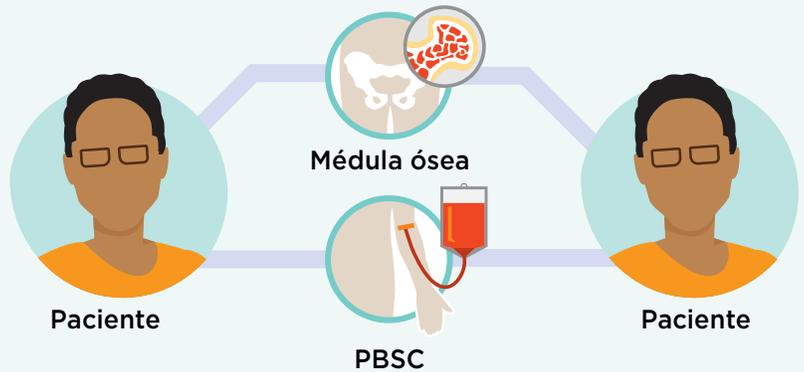


Puede obtener más información sobre estas enfermedades y cuándo un trasplante puede ser una opción de tratamiento en [BeTheMatch.org/patient](https://www.bethematch.org/patient), en la sección *Cómo es su enfermedad*.

¿QUÉ TIPOS DE TRASPLANTES HAY?

Hay 2 tipos principales de trasplante:

1. Trasplante autólogo



En un trasplante autólogo se usan las células formadoras de sangre del propio paciente. Las células se obtienen del torrente sanguíneo (mediante un proceso llamado aféresis) o de la médula ósea (mediante un proceso llamado extracción) y se almacenan de manera segura hasta que se usan.

Antes de un trasplante autólogo, recibirá dosis muy grandes de quimioterapia con o sin radiación para destruir las células enfermas. Este tratamiento con dosis muy grandes también destruye su médula ósea. Las células almacenadas luego se vuelven a colocar en su torrente sanguíneo mediante un catéter intravenoso. Desde allí, las células se dirigen al interior de los huesos y reemplazan la médula ósea dañada.

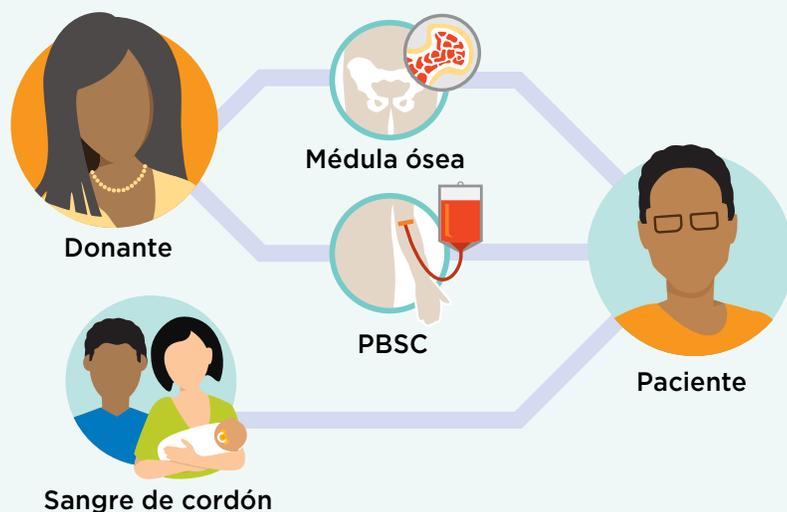


Es posible que oiga que su equipo de atención médica diga “auto” y “alo”. Auto significa trasplante autólogo. Alo significa trasplante alogénico.



Si desea saber más sobre lo que ocurre antes, durante y después del trasplante, vea la sección **El proceso del trasplante** que comienza en la página 12.

2. Trasplante alogénico



En un trasplante alogénico se utilizan células formadoras de sangre donadas por otra persona. Puede ser un familiar o una persona que no tenga ningún parentesco con usted. Si se usa sangre de cordón, esta suele provenir de un banco público de sangre de cordón (de un bebé no relacionado con usted), pero a veces puede provenir de un bebé de su familia.

Un trasplante alogénico comienza con quimioterapia con o sin radiación para matar las células enfermas que hay en su organismo. Este tratamiento destruye la médula ósea, que puede estar fabricando las células enfermas. Luego, las células sanas donadas se le inyectan en el torrente sanguíneo mediante un catéter intravenoso. Las células se dirigen al interior de los huesos y comienzan a fabricar glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas sanos.

Los trasplantes alogénicos requieren que los donantes y los pacientes tengan marcadores de **antígenos leucocitarios humanos** (human leukocyte antigen, HLA) muy compatibles. Si usted no tiene un donante compatible en la familia, su médico puede buscar en **Be The Match Registry®** para ver si encuentra un donante no relacionado o una unidad de sangre de cordón compatibles. Para obtener más información, vea **Pasos para encontrar un donante no relacionado o una unidad de sangre de cordón** (página 14).



Be The Match Registry®

Si necesita un trasplante alogénico, usted no tendrá que buscar un donante. Su médico primero hará análisis a miembros de su familia para ver si alguno puede ser un donante compatible. Si no encuentra ningún miembro de su familia que sea compatible, el médico puede buscar en nuestro registro.



Se usan muchas palabras diferentes para describir el trasplante. El médico podría decir:

- Trasplante alo (trasplante alogénico)
- Trasplante auto (trasplante autólogo)
- BMT (trasplante de sangre y médula ósea, o trasplante de médula ósea)
- Trasplante con donante parcialmente incompatible, no-relacionado
- Trasplante de células hematopoyéticas o HCT (hematopoietic cell transplant)
- Trasplante de donante no relacionado compatible o MUD (matched unrelated donor)
- Trasplante de donante relacionado
- Trasplante de células progenitoras

¿QUÉ TIPO DE TRASPLANTE ES EL MEJOR PARA MÍ?

Su médico especialista en trasplantes le recomendará qué tipo de trasplante es mejor en su caso. Esta decisión depende de lo siguiente:

- Qué enfermedad tiene: algunas enfermedades solo se pueden tratar con un trasplante alogénico y otras es mejor tratarlas con un trasplante autólogo.
- En qué estadio se encuentra su enfermedad.
- Su estado de salud general.



PREGUNTAS PARA HACERLE AL MÉDICO

- ¿Qué tipo de trasplante (autólogo o alogénico) se usa con más frecuencia para mi enfermedad? ¿Por qué?
- ¿Recomienda un trasplante autólogo o alogénico para mí? ¿Por qué?
- ¿Cuáles son los riesgos y beneficios de cada tipo de trasplante para la enfermedad que tengo?
- Si se recomienda un trasplante alogénico:
 - ¿A qué familiares les hará la prueba como posibles donantes?
 - Si no hay nadie compatible en mi familia, ¿cómo encontrará un donante no relacionado para mí?

¿CUÁNDO ES **EL MEJOR MOMENTO** PARA RECIBIR UN TRASPLANTE?

En la mayoría de los casos, cuanto antes vea a un médico especialista en trasplantes después del diagnóstico, mejor. Lleva tiempo planear un trasplante, por lo que es importante que el médico comience el proceso cuanto antes, incluso si usted todavía está considerando otras opciones de tratamiento.

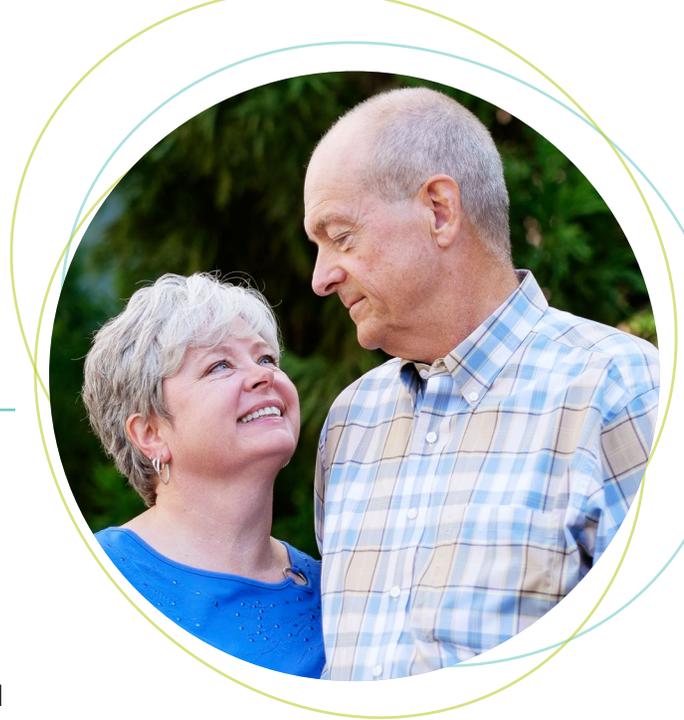
Un médico especialista en trasplantes puede explicarle cuál es el mejor momento para recibir el trasplante. En general, los trasplantes tienen mayores probabilidades de éxito si:

- la enfermedad está en una etapa inicial;
- la enfermedad está en remisión (usted no tiene signos de la enfermedad) o tiene muy poca enfermedad en el cuerpo;
- la enfermedad mejoró después de la quimioterapia;
- usted se encuentra en buen estado de salud general.



PREGUNTAS PARA HACERLE AL MÉDICO

- ¿Será una opción el trasplante en algún punto de mi tratamiento? Si es así, ¿cuándo?
- ¿Debería ver a un médico especialista en trasplantes ahora? Si ahora no, ¿cuándo me remitirá a un médico especialista en trasplantes?
- ¿Hay algún riesgo o beneficio de esperar hasta más adelante para ver a un médico especialista en trasplantes?



Haga todas las preguntas que necesite, sean las que sean. Cada persona es diferente.

—Bob, receptor de un trasplante, en la foto de arriba, con su esposa y cuidadora, Karen



Desde el momento en que un médico busca un donante en nuestro registro hasta que las células se entregan de forma segura al paciente para el trasplante, Be The Match está presente en cada paso del camino. Nos impulsa nuestra incesante pasión y dedicación a salvar vidas con tratamientos a base de células.

¿CUÁL ES LA MEJOR FUENTE DE CÉLULAS EN MI CASO?

Los trasplantes autólogos se suelen hacer con células progenitoras de sangre periférica (PBSC). Los trasplantes alogénicos pueden usar cualquiera de las 3 fuentes: médula ósea, PBSC o sangre umbilical.

Su médico le recomendará qué células son mejores en su caso dependiendo de:

- Su salud general.
- La etapa o estadio de su enfermedad, incluso con qué rapidez se necesita el trasplante.
- Su peso, ya que la cantidad de células formadoras de sangre que necesita se basa en su peso.



OTRAS OPCIONES DE TRATAMIENTO

El trasplante es una opción de tratamiento para las enfermedades de la sangre o la médula ósea. Otras opciones incluyen:

- **Terapia de células CAR T:** Células inmunes modificadas ayudan a su propio sistema inmune a encontrar y destruir células cancerosas
- **Quimioterapia:** se utilizan medicamentos que destruyen las células cancerosas o impiden que prosperen. El objetivo puede ser enlentecer la enfermedad o matar las células enfermas para que el paciente no tenga más signos (lo que se llama remisión).
- **Inmunoterapia:** se utilizan proteínas especiales que se adhieren al exterior de las células cancerosas para marcarlas de modo que el sistema inmunitario pueda destruirlas.
- **Radioterapia:** se utilizan rayos de energía para impedir que las células cancerosas prosperen y se multipliquen.
- **Transfusiones de sangre:** se transfunden glóbulos rojos o plaquetas para aliviar los síntomas de muchas enfermedades de la sangre o la médula ósea.

Aunque reciba un trasplante, es posible que se le hagan uno o más de estos tratamientos como parte de su plan de tratamiento general.



Dr. Edmund Waller, PhD, médico especialista en trasplantes, y **Naomi Barfield, NP**, enfermera especialista en trasplantes

EL PROCESO DEL TRASPLANTE



Puede ver un cronograma interactivo más detallado en [BeTheMatch.org](https://www.bethematch.org), en la sección *Información básica sobre el trasplante*.

El proceso del trasplante es distinto para cada paciente. Su evolución dependerá de muchos factores, entre ellos, el tipo de trasplante, su estado de salud general y el estado de su enfermedad. Su equipo del trasplante estará ahí en todo momento para guiarlo y brindarle apoyo.

El diagrama a continuación* muestra los pasos de un trasplante alogénico (en el que se usan células de un donante) y un trasplante autólogo (en el que se usan sus propias células).



Obtenga más información sobre el régimen preparatorio en la página 17 y sobre la activación del injerto en la página 19.

**La experiencia de cada paciente es única. Su proceso puede ser diferente.*



Los días que recibe el régimen preparatorio (el proceso de preparación del organismo para recibir las células) se indican con un signo menos (o días -). La cantidad de días dependerá de cómo sea su régimen. Por ejemplo, puede recibir el régimen preparatorio desde el día -8 hasta el día -1. Otra persona puede recibirlo desde el día -6 hasta el día -2. Esta parte del proceso del trasplante es la cuenta regresiva hasta el día del trasplante, que es el **"día cero"**. Los días posteriores al día del trasplante se llaman días positivos (o días +). **La cantidad de días que duran la activación y la recuperación varía de un paciente a otro.**

ANTES DEL TRASPLANTE

Si necesito un trasplante alogénico, ¿qué sucede primero?

El primer paso es encontrar un donante que sea lo más compatible posible con usted. Su médico usará el examen de tipificación de los **antígenos leucocitarios humanos (HLA)** al elegir su donante o unidad de sangre de cordón. Los HLA son proteínas, o marcadores, que se encuentran en la mayoría de las células del cuerpo.

Normalmente, su médico primero buscará un donante compatible en su familia, por lo general un hermano o hermana. Eso se debe a que los marcadores HLA son hereditarios. La mitad de los marcadores HLA se heredan de la madre y la otra mitad del padre. Cada hermano(a) tiene una probabilidad del 25 % (1 de 4) de ser compatible con usted, si tienen la misma madre y el mismo padre.

Aproximadamente el 70 % de los pacientes (7 de cada 10) no tienen a alguien muy compatible en la familia. Si usted no tiene a alguien compatible en la familia, su médico trabajará con nosotros para buscarle un donante no relacionado o una unidad de sangre de cordón que sean compatibles. Según cuál sea su grupo étnico, la probabilidad de encontrar un donante compatible es del 66 % al 99 %.

Su médico debe comenzar el proceso de búsqueda de un donante lo antes posible. Recomendamos dar este paso aun si su médico no está planeando un trasplante para usted ya mismo. Esto se debe a que encontrar un donante no relacionado a veces tarda muchos meses. Además, su estado de salud podría cambiar y usted podría necesitar un trasplante antes de lo que se había planeado inicialmente.



Kyle, receptor de un trasplante (izquierda), con **el teniente Segundo**, su donante

Después de decidir que me sometería a un trasplante alogénico de un donante no relacionado, no sabía qué esperar. La búsqueda avanzó rápidamente, pero a mí me pareció una eternidad. Hasta el día de hoy me asombra y llena de admiración que alguien donara sus células para salvarle la vida a un completo extraño. Estaré eternamente agradecido por esta enorme generosidad.

—Michael, receptor de un trasplante

PASOS PARA ENCONTRAR

UN DONANTE NO RELACIONADO O UNA UNIDAD DE SANGRE DE CORDÓN



Su médico solicita una búsqueda gratuita en **Be The Match Registry**. Esta búsqueda muestra cuáles son los posibles donantes y unidades de sangre de cordón en el registro que podrían ser compatibles con sus marcadores HLA.

1



Su médico examina los resultados.

2



El médico especialista en trasplantes iniciará una búsqueda más detallada (formal) en el registro cuando no haya duda de que se necesitará un donante no relacionado o unidad de sangre de cordón para usted.

El objetivo es averiguar si los posibles donantes o unidades de sangre de cordón verdaderamente ofrecen la mejor compatibilidad con usted. Este paso implica costos que su seguro puede cubrir o no.

3



Mientras su tratamiento continúa, su médico especialista en trasplantes elige el mejor donante o unidad sangre de cordón para usted. Su centro de trasplantes le hará análisis al donante o unidad de sangre de cordón

elegido para asegurarse de que sea el más compatible con usted. Al donante elegido también se le harán más análisis de sangre y exámenes para confirmar que esté lo suficientemente sano para donar.

4



Trabajamos estrechamente con su médico a lo largo de todo el proceso. Podrá encontrar más información sobre el proceso de búsqueda y la compatibilidad de HLA en [BeTheMatch.org/patient](https://www.bethematch.org/patient), en la sección *La búsqueda del donante*.

Trasplantes haploidénticos

Para algunos pacientes, los médicos en algunos hospitales buscarán un donante que tenga compatibilidad con la mitad de sus marcadores HLA. Este tipo de trasplante es un trasplante haploidéntico, que también se lo conoce como trasplante semicompatible o parcialmente compatible de un donante relacionado. En estos trasplantes, el donante y el paciente comparten la mitad de los marcadores HLA. Los padres son semicompatibles con sus hijos y viceversa. Los hermanos tienen un 50 % (1 de 2) de probabilidades de ser semicompatibles entre sí.

Para otros pacientes, los doctores buscan a alguien quien coincide con la mayoría de sus marcadores de antígenos leucocitarios humanos (ALH/HLA). Esto se refiere a un trasplante parcialmente incompatible.

No todos los centros de trasplante facilitan el trasplante haploidéntico o parcialmente incompatible. Pero es posible que sea una opción para usted si su médico no puede encontrar un familiar, donante no relacionado o unidad de sangre de cordón que sea muy compatible.



Recuerde: su médico, no usted, es quien le busca un donante o unidad de sangre de cordón compatible para su trasplante alogénico.

La importancia de la compatibilidad de HLA

Los mejores resultados con el trasplante se logran cuando los HLA del paciente son muy compatibles con los HLA del donante. Los HLA son proteínas, o marcadores, que se encuentran en la mayoría de las células del cuerpo. El sistema inmunitario utiliza los marcadores HLA para reconocer cuáles células pertenecen al propio cuerpo y cuáles no.

La compatibilidad entre los marcadores HLA es mucho más compleja que la compatibilidad entre los grupos sanguíneos. Hay muchos marcadores HLA que hacen que las células de una persona sean únicas. Estos marcadores HLA tienen que ser muy compatibles; de lo contrario, las células donadas no podrán prosperar dentro de la médula ósea del paciente. Una gran compatibilidad de HLA también contribuye a reducir el riesgo de complicaciones después del trasplante.

Si necesito un trasplante autólogo, ¿qué sucede primero?

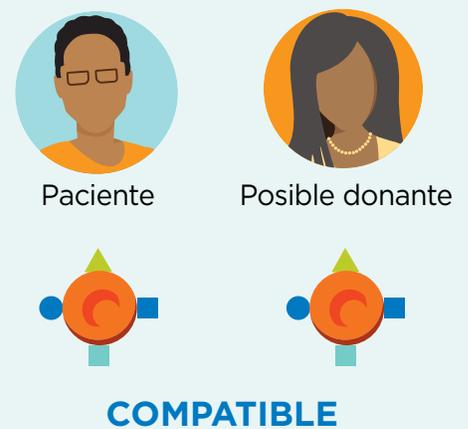
Cuando se planea un trasplante autólogo, el médico no tiene que buscar un donante relacionado o no relacionado. Esto se debe a que usted, el paciente, suministrará sus propias células formadoras de sangre. Su médico puede extraerle células formadoras de sangre del torrente sanguíneo (células progenitoras de sangre periférica) o de la médula ósea. La mayoría de los pacientes utilizan PBSC para un trasplante autólogo. Pero su médico es quien decidirá qué es lo mejor en su caso.

OBTENCIÓN DE PBSC: las células formadoras de sangre se obtienen del torrente sanguíneo. Este proceso se llama aféresis. Antes de la aféresis, recibirá inyecciones para aumentar la cantidad de células formadoras de sangre en el torrente sanguíneo. Durante la aféresis, se extrae sangre por una vía intravenosa, se pasa por una máquina y se devuelve al torrente sanguíneo. La máquina extrae las células formadoras de sangre que se usarán para el trasplante.

OBTENCIÓN DE MÉDULA ÓSEA: las células formadoras de sangre se extraen del hueso pélvico, o hueso de la cadera, mediante cirugía. Recibirá anestesia para que no tenga molestias durante el proceso. El médico usa una aguja especial para extraer las células formadoras de sangre de la médula ósea.

Una vez extraídas, las células se pueden congelar, durante meses o años, hasta que usted las necesite para su trasplante.

Compatibilidad de HLA



Este es un esquema simplificado de un proceso muy complejo.



Podemos proporcionar ayuda económica si su seguro no paga el costo de la búsqueda del donante. Puede obtener más información sobre la cobertura de seguro, los programas de ayuda económica y de qué manera podemos ayudar en [BeTheMatch.org/planahead](https://www.BetheMatch.org/planahead).



Penny, receptora de un trasplante, con su médica

¿CUÁL ES EL **TRATAMIENTO PREVIO** AL TRASPLANTE?

En las semanas anteriores a un trasplante alogénico o autólogo, usted se reunirá con su médico y otros miembros de su equipo del trasplante. En ese lapso, su médico verá cómo está su salud en general y el estado de su enfermedad, para asegurarse de que sea el mejor momento para que reciba un trasplante.

Pruebas antes del trasplante

Se le hará un examen físico antes de que comience el proceso del trasplante. Esto es para asegurarse de que su organismo esté lo suficientemente saludable como para recibir un trasplante.

Qué exámenes físicos y pruebas se hacen antes del trasplante depende de qué enfermedad tiene y de sus antecedentes médicos. También pueden variar de un hospital a otro. Típicamente, las pruebas incluyen:

- **Pruebas cardíacas**
- **Análisis de sangre**
- **Pruebas del funcionamiento pulmonar**
- **Biopsia de médula ósea:** en esta prueba se inserta una aguja en el hueso de la cadera para extraer una pequeña muestra de médula ósea. Un médico estudia la médula ósea bajo un microscopio.

Pregunte al médico sobre cualquier prueba que no entienda y asegúrese de estar cómodo con su plan de tratamiento.

Colocación de un catéter central

Ya sea que reciba un trasplante alogénico o autólogo, tendrán que extraerle muestras de sangre, administrarle medicamentos intravenosos y probablemente hacerle transfusiones a menudo. Si aún no le pusieron uno, le colocarán un catéter venoso central, o catéter central, antes del trasplante para que este proceso sea más

fácil. El catéter central reducirá la cantidad de veces que será necesario pincharlo, y le permitirá recibir algunos medicamentos por una vena.

Régimen preparatorio o de acondicionamiento

Antes de que reciba las células, sus médicos tienen que preparar su organismo para que las reciba. Este proceso se denomina **régimen preparatorio** o **régimen de acondicionamiento**.

El régimen preparatorio es la quimioterapia y la radiación que recibe los días inmediatamente anteriores al trasplante. Su médico elegirá el tipo de régimen preparatorio que recibirá según qué enfermedad tenga y cómo sea su estado de salud en general. El equipo del trasplante puede explicarle por qué un tipo particular de régimen es la mejor opción para su trasplante.

Tipos de regímenes preparatorios para trasplante alogénico

1. Régimen de intensidad estándar. También se llama régimen mieloablatoivo. En este régimen se usan dosis altas de quimioterapia, con o sin radiación. Este tratamiento en dosis altas ayuda a destruir las células enfermas del cuerpo. Pero también debilita el sistema inmunitario. La debilitación del sistema inmunitario ayuda a evitar que este, después del trasplante, ataque las células donadas.

2. Régimen de intensidad reducida. También se llama régimen no mieloablatoivo. En este régimen se usa una dosis menor de quimioterapia, con o sin radiación.

Es un proceso largo e intenso. Al principio será duro, pero puede lograrlo. Solo hay que seguir adelante.



—Constance, receptora de un trasplante

Regímenes preparatorios para trasplante autólogo

Las dosis de quimioterapia y radioterapia son más altas que las que se usarían para tratar la misma enfermedad si usted no fuera a recibir un trasplante. Si bien estas dosis más altas pueden causar efectos secundarios más graves, también destruyen más células enfermas.

El día de mi trasplante vinieron a decirnos cuánto tardarían en llegar las células, y yo estaba muy entusiasmada. Fue como decir "Bien, llegó la hora. Estamos avanzando y me voy a mejorar".

—Patsy, receptora de un trasplante

EL DÍA DEL TRASPLANTE: EL “DÍA CERO”

¿Qué sucede el día del trasplante?

El día que recibe sus células nuevas se suele llamar el “día cero”. Generalmente tiene lugar 1 o 2 días después de terminar el régimen preparatorio.

Tal vez tenga sentimientos encontrados con respecto al día del trasplante. Quizá esté nervioso. Puede ser un momento para celebrar. O quizá tenga distintas emociones. Todo esto es normal. El equipo de atención médica estará con usted para brindarle apoyo y atender cualquier inquietud que tenga.

Recibir sus células

El trasplante no es una cirugía, sino que las células sanas se le administran a través del catéter central. Las células llegan en bolsas de sangre, similares a las que se usan para las transfusiones de sangre.

Cuando le administren las nuevas células, estará en su habitación del hospital y despierto. Las células se le colocan en el cuerpo igual que en una transfusión de sangre. El proceso en su totalidad podría ser breve (1 hora o menos) o largo (muchas horas), según cómo se sienta y la cantidad de células que se le infundan.

A algunos pacientes y familiares les gusta hacer algo especial el día del trasplante para celebrar el acontecimiento, como una pequeña reunión, tocar música o rezar una plegaria. Puede preguntar en el centro de trasplantes si le pueden dar algunas ideas para celebrar y recordar ese día.

ACTIVACIÓN DEL INJERTO

Las células saben a qué parte del cuerpo pertenecen. Se trasladan a través del torrente sanguíneo hasta llegar a la médula ósea. Allí, las células comenzarán a multiplicarse y producir nuevos glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas. Cuando esto sucede, se dice que el injerto se activó.

La activación del injerto es un hito médico importante después del trasplante. Les dice a los médicos que las células están funcionando correctamente. Con estas células, su sistema inmunitario ahora está comenzando a recuperarse, y usted está en mejores condiciones de combatir las infecciones por sí solo. Este momento también marca el principio de su proceso de recuperación.

DESPUÉS DEL TRASPLANTE

¿Cuánto se tarda en recuperarse del trasplante?

La recuperación de un trasplante lleva tiempo, y es común que se produzcan complicaciones. El médico puede ayudarle a comprender qué posibles complicaciones podrían ocurrirle y qué tratamientos hay para ayudar a reducir las complicaciones. Deberá permanecer en el hospital o alojarse cerca durante la recuperación inicial.

La recuperación inicial

Durante los primeros meses después del trasplante, concéntrese en la recuperación, para lo que deberá:

- Comer bien.
- Tener cuidado con las infecciones y hacer cosas como lavarse las manos con frecuencia.
- Tomar sus medicamentos.
- Recibir atención de su médico con regularidad.
- Hacer todo lo que le diga su equipo del trasplante.



La vida después del trasplante presenta desafíos diferentes que los del tratamiento. Allandar el camino para la nueva normalidad tiene sus altibajos emocionales. Sin embargo, si confía en su sistema de apoyo y escucha a los médicos, el camino será mucho más fácil.

—Matt, receptor de un trasplante, en la foto de arriba



Encuentre consejos sobre cómo disminuir el riesgo de infecciones y mantenerse sano después del trasplante en [BeTheMatch.org/patient](https://www.bethematch.org/patient), en la sección *La vida después del trasplante*.

Aunque sus células trasplantadas ya se hayan activado, igual estará más débil que de costumbre durante muchos meses. El riesgo de tener complicaciones de un trasplante es mayor durante los primeros 100 días siguientes al trasplante. Esto se debe a que su sistema inmunitario necesita tiempo para ponerse más fuerte. El equipo del trasplante estará muy atento para ver si tiene infecciones y otros problemas.

Una complicación frecuente después de recibir un trasplante alogénico durante el período inicial de la recuperación se llama **enfermedad del injerto contra el huésped (EICH)** (vea el texto a la derecha).

Probablemente podrá irse del hospital cuando:

- sus células se hayan activado; y
- no tenga signos de infección, y
- pueda tomar todos sus medicamentos por boca.

Esto suele suceder en algún momento durante los primeros 100 días, pero puede tardar más. Sin embargo, es probable que igual necesite visitar el hospital o la clínica con regularidad.

Algunos hospitales cuentan con programas para trasplantes ambulatorios. Siempre que el paciente esté lo suficientemente bien (por ejemplo, no tenga signos de infección, como fiebre), no tendrá que pasar la noche en el hospital. Los pacientes que reciben un trasplante ambulatorio igual tendrán que hacer visitas frecuentes, a menudo todos los días, a la clínica para pacientes ambulatorios.



ENFERMEDAD DEL INJERTO CONTRA EL HUÉSPED (EICH)

La enfermedad del injerto contra el huésped (EICH) es una complicación frecuente de un trasplante **alogénico**. La EICH puede afectar muchas partes distintas del cuerpo, incluso la piel, los ojos, la boca, el estómago y los intestinos.

La EICH ocurre debido a las diferencias entre las células de su cuerpo y las células donadas. Su sistema inmunitario nuevo, proveniente del donante, podría percibir que las células de su cuerpo son diferentes y atacarlas.

Hay dos tipos de EICH:

- **EICH aguda:** principalmente afecta la piel, el estómago, los intestinos y el hígado.
- **EICH crónica:** puede afectar la piel, las uñas, las articulaciones, los músculos, los ojos, la boca y otros órganos. Si ha tenido o tiene EICH aguda, es más probable que tenga EICH crónica.

Tanto la EICH aguda como la crónica pueden ser de leves a graves.

Si ha recibido un trasplante alogénico para tratar un cáncer de la sangre, el médico puede considerar que una EICH leve es algo positivo. Es un signo de que el sistema inmunitario del donante está funcionando y destruyendo las células cancerosas que puedan haber quedado. Los pacientes que tienen cierto grado de EICH pueden tener un menor riesgo de que el cáncer regrese después del trasplante que los pacientes que no presentan EICH. Si su trasplante alogénico es para tratar una enfermedad distinta del cáncer, como la anemia aplásica, entonces su médico querrá tratar la EICH aunque sea leve.

La EICH es algo grave, pero hay varias opciones de tratamiento.



Puede obtener más información sobre la EICH, incluso cómo prevenirla, sus signos y síntomas, y su tratamiento en [BeTheMatch.org/patient](https://www.BeTheMatch.org/patient), en la sección *La vida después del trasplante*.

El trasplante se puede hacer, pero no es fácil. Es más como una maratón que una carrera corta. Su vida se verá afectada para siempre de maneras positivas y negativas. Rodéese de amigos y busque un cuidador comprometido que también lo apoye. Concéntrese en las cosas que puede hacer y no en las limitaciones.

—Evelyn, receptora de un trasplante



La recuperación a largo plazo

Cuando salga del hospital, tendrá que:

- Seguir las pautas para reducir el riesgo de infecciones graves y otras complicaciones.
- Tomar todos sus medicamentos exactamente como le indiquen los médicos.
- Seguir los consejos del equipo del trasplante para comer y manipular los alimentos de manera segura. Comer alimentos sanos ayudará a que recupere las fuerzas y reducirá su riesgo de contraer infecciones.
- Llame al médico de inmediato si tiene cualquier síntoma o signo de infección, como fiebre.

La experiencia de cada paciente es diferente después del trasplante. Es común que los pacientes tengan que volver a quedar hospitalizados para recibir tratamiento por complicaciones después del trasplante. No todos los pacientes tienen que regresar al hospital.

Durante las primeras semanas o meses después de que se vaya del hospital, verá a menudo al equipo del trasplante, quizá todos los días. Si el centro de trasplantes está lejos de su hogar, planea quedarse cerca del centro de trasplantes para el tratamiento por lo menos los primeros 100 días.

Continuará teniendo que hacer visitas al médico en los meses y años posteriores al trasplante. Es importante que vea al médico con regularidad para proteger su salud. Los médicos lo controlarán para ver si tiene problemas relacionados con el trasplante o un tratamiento anterior.

Cuando los síntomas se detectan y tratan antes, puede haber más opciones de tratamiento, y esos tratamientos pueden ser más eficaces. Vea el texto a la derecha para obtener información sobre la atención después del trasplante, para receptores de trasplantes tanto alogénicos como autólogos.

La recuperación de cada paciente es distinta. Es posible tener una recuperación corta, pero para algunos pacientes, puede durar años.



Dan, receptor de un trasplante



Los medicamentos que tomará después del trasplante son muy importantes para su salud y recuperación. Si alguna vez tiene dificultades para pagar alguno de ellos, dígaselo al médico de inmediato. Be The Match y otras organizaciones ofrecen ayuda económica para contribuir a cubrir los costos de los medicamentos y los copagos.



Recomendaciones para la atención después del trasplante *(se ofrecen en inglés y en español)*
Proporcionamos recomendaciones para las evaluaciones a largo plazo, tanto para usted como para su médico. Estas recomendaciones son gratuitas. Les ayudarán a usted y a su médico a detectar y tratar rápidamente los problemas que pueden ocurrir después del trasplante.



Después del trasplante, nuestro equipo de supervivencia está disponible para contestar preguntas, conectarlo(a) a nuestros recursos, y brindar citas virtuales con nuestro personal médico. Visite BeTheMatch.org/Survivorship para aprender más.



El **cuidador del receptor de un trasplante** es la persona que asiste o atiende directamente a alguien que ha recibido un trasplante de sangre o médula ósea. Esta asistencia puede ser médica, financiera o emocional.

El cuidador puede ser:

- El cónyuge o pareja
- Un hijo adulto
- Un hermano
- Los padres
- Un amigo o compañero de trabajo

¿QUIÉN ES UN CUIDADOR?

Un cuidador es alguien que estará presente para ayudar y cuidar al paciente a lo largo de todo el proceso del trasplante. Su cuidador tendrá un papel importante en su atención médica y recuperación. De hecho, la mayoría de los centros de trasplante exigen que designe a un cuidador antes de que pueda recibir un trasplante.

Los médicos, enfermeros y asistentes sociales en el centro de trasplantes ayudarán a su cuidador a saber qué debe hacer. También ayudamos a los cuidadores con programas y recursos, brindando incluso ayuda individualizada.

¿QUÉ HACE EL CUIDADOR ANTES DEL TRASPLANTE?

Aun antes del trasplante, usted podría necesitar algo de apoyo y ayuda adicional. Su cuidador puede ayudarlo y apoyarlo.

Con respecto a los aspectos médicos del trasplante, su cuidador puede:

- acompañarlo en el hospital o la clínica durante las visitas al médico para escuchar y hacer preguntas;
- pedir a los médicos que expliquen cuáles son las opciones de tratamiento, los resultados de las pruebas y los medicamentos;
- llevar un registro de todos sus tratamientos en un cuaderno;
- hablar con usted para entender sus objetivos de tratamiento.



Con respecto al costo del trasplante, el cuidador puede:

- averiguar qué pagará el seguro y qué tendrá que pagar usted;
- preguntar al asistente social o coordinador financiero sobre otras ayudas económicas;
- ayudarle a planificar cómo pagar el trasplante;
- asegurarse de que las facturas de su casa se paguen a tiempo;
- ayudarle a mantener activos su seguro de salud y otros beneficios;
- averiguar si usted y su cuidador pueden solicitar una licencia extendida del trabajo (Ley de licencia por razones familiares y médicas).

Su atención emocional antes del trasplante es importante también. El cuidador puede:

- estar presente para escucharlo, hablar o simplemente estar junto a usted;
- brindarle contención a sus emociones;
- entender qué le preocupa y ayudarle a trazar un plan para resolver esas preocupaciones;
- pasar tiempo con usted haciendo cosas que ambos disfruten;
- ayudarle a comunicarse con su sistema de apoyo.

(De izquierda a derecha) **Johnnie** y **Frances**, padres y cuidadores de sus hijas, **Samantha**, hermana y donante, y **Constance**, receptora de un trasplante.

¿QUÉ HACE EL CUIDADOR DESPUÉS DEL TRASPLANTE?

El papel del cuidador cambiará cuando usted esté listo para irse del hospital. El cuidador tendrá que estar con usted en todo momento, especialmente al dejar el hospital la primera vez.

Antes de que se vayan del hospital, el equipo de atención médica le enseñará a su cuidador:

- Cómo cuidar de usted en su casa.
- Qué hacer si se produce una emergencia.
- A quién contactar si tiene preguntas.

Una vez que regrese a su casa al salir del hospital, una de las tareas más importantes de su cuidador será estar atento a si aparecen síntomas nuevos o problemas y avisar al médico de inmediato. Eso se debe a que esperar para informar síntomas podría tener serias complicaciones.

Es posible que su cuidador también deba:

- ayudarle a tomar los medicamentos correctos a la hora correcta;
- cambiarle los vendajes del catéter central, si es que aún lo tiene colocado;
- llevarlo a las citas al hospital o la clínica, a veces con urgencia;
- protegerlo de las infecciones limpiando la casa y ocupándose de los niños y las mascotas;
- cocinar los alimentos de forma segura y ayudarlo a seguir las reglas sobre qué puede comer sin riesgos.

Recuerde, su cuidador tendrá que estar disponible todo el tiempo, en caso de que usted necesite ayuda médica de inmediato.

Su cuidador también puede continuar ofreciéndole apoyo económico y emocional.



¿Busca maneras eficientes de cuidarse a sí mismo a la vez que cuida de un ser querido? Visite [BeTheMatch.org/caregiver](https://www.BetheMatch.org/caregiver) para encontrar herramientas sencillas que pueden resultarle útiles.

¿EXISTEN SERVICIOS DE APOYO DISPONIBLES PARA MI CUIDADOR?

Como los cuidadores están concentrados en cuidar a su ser querido, es fácil que se olviden de sus propias necesidades. Pero una de las cosas más importantes que puede hacer su cuidador es cuidar de sí mismo, lo que a su vez lo ayudará a cuidar mejor de usted.

Nuestra misión es ayudar. Ofrecemos muchos recursos gratis para ayudar a los cuidadores a ocuparse de su propia salud, para que puedan apoyar de manera más eficiente a sus seres queridos:

- Nuestros **coordinadores de servicios para los pacientes** ofrecen orientación profesional e información de manera individualizada, y responden a preguntas, comparten recursos y brindan apoyo: llame al 1 (888) 999-6743 o envíe un mensaje de correo electrónico a pacienteinfo@nmdp.org.
- Nuestro programa **Peer Connect** conecta a los cuidadores con otros cuidadores para que se brinden apoyo y consejos entre sí, por teléfono o correo electrónico. Para solicitar una conexión, visite [BeTheMatch.org/PeerConnect](https://www.BeTheMatch.org/PeerConnect) o llame al 1 (888) 999-6743.



Mientras lo va haciendo, y si sabe que será el cuidador principal, es probable que necesite conseguir un cuidador para usted también.

—Steve, cuidador y esposo de Patsy, receptora de un trasplante

Me costó mucho dejarlo, pero es necesario hacerlo para renovarse y estar listo para cuidar del niño. Ya sea ir a comer o a caminar un rato por el parque, dejar la habitación un par de veces al día realmente ayuda a cuidar de uno mismo. Cuidar de nosotros mismos nos ayuda a cuidar mejor del niño.

—Dan, padre del receptor de un trasplante de 3 meses de edad

CÓMO CUIDAR DE UN NIÑO QUE NECESITA UN TRASPLANTE

Cuando un hijo necesita un trasplante, a menudo cambian la vida, los roles y las responsabilidades de toda la familia. Muchas veces, al menos uno de los padres debe quedarse con el niño durante todo el proceso del trasplante, incluso pasar la noche en el hospital. Usted es quien mejor conoce a su hijo, y es quien mejor puede apoyarlo al atender las necesidades físicas y emocionales del niño.

Recuerde: el proceso del trasplante se parece más a una maratón que a una carrera. Al atravesar el proceso del trasplante con su hijo, es importante que cuide de sí mismo para poder conservar la salud y estar ahí para atender al niño. Pida ayuda a otros familiares, amigos y vecinos que puedan apoyarlo mientras usted cuida a su hijo.



Jenny, con sus hijas, **Grace** y **Bea**, receptoras de trasplantes

PREPARACIÓN PARA EL TRASPLANTE

Apoyo para todos los tipos de trasplante

Podemos ayudarlos a usted y a su familia a prepararse para cualquier tipo de trasplante que pueda necesitar: autólogo, alogénico de donante relacionado o alogénico de donante no relacionado. Nuestros coordinadores de servicios para los pacientes pueden responderle sus preguntas y brindarle apoyo e información para ayudarle a transitar el proceso del trasplante. Llámenos al 1 (888) 999-6743 o escribanos a pacienteinfo@nmdp.org si tiene preguntas. Se ofrece apoyo en muchos idiomas.



Maria, “Maru”, coordinadora bilingüe de servicios para los pacientes

Si usted y su médico deciden avanzar con el trasplante, es posible que tenga muchas preguntas. El asistente social de su centro de trasplantes es un buen lugar donde empezar. Su asistente social puede ayudarle a prepararse escuchando sus inquietudes y respondiendo a sus preguntas sobre lo que tendrá que hacer. También puede decirle qué recursos de apoyo hay para los receptores de trasplantes y sus familias.

¿CÓMO ME PUEDO PREPARAR EMOCIONALMENTE?

Pasar por una enfermedad grave y su tratamiento puede resultar estresante. Quizá le ayude hablar con alguien sobre lo que está viviendo.

Para ello, puede hacer lo siguiente:

- Decirles a sus familiares y amigos cómo se siente y cómo pueden brindarle apoyo.
- Decirles a sus hijos qué es lo que pueden esperar durante y después de su tratamiento.
- Hablar con otras personas que estén atravesando un trasplante o que ya lo hayan recibido.

Experiencias con el trasplante de médula ósea: Gente común con historias extraordinarias. Historias de aislamiento, enfermedad, curación, fe y resiliencia le brindan esperanza y consuelo durante su trayecto al trasplante. Ordene su copia gratuita: [BeTheMatch.org/BMTJourneys](https://www.BetheMatch.org/BMTJourneys)



PARA LOS **PADRES**

Los niños expresan sus emociones de maneras diferentes. Si le preocupa la salud emocional de su hijo, hay cosas que puede hacer para ayudar. Sus estrategias probablemente variarán dependiendo de la edad de su hijo.

- **Aliente a su hijo a expresar** cómo se siente.
- **Cuéntele historias** de cómo se ha sentido usted en situaciones similares, cómo manejó la situación (para bien o para mal) y cómo resultó.
- **Compartan lo que sienten y resuelvan los problemas juntos.** Ofrezcale maneras creativas de expresar lo que siente, como dibujar, escribir un cuento, interpretar una obra teatral o cantar.
- **Reconfórtelo** estando a su lado. Cárguelo, abrácelo u ofrezcale masajearle las manos o la espalda.
- **Exprésele afecto y aliento.** Diga cosas como “Te quiero”, “Estoy orgulloso de ti” y “Tienes mi apoyo”.

Al principio del proceso, una amiga me dijo “Ninguna emoción es mala. Todos los sentimientos son buenos. Solo víelos”. Al pasar por todas las emociones, siempre recordé esto.

—Sherri, madre de TJ, de 18 años al momento del trasplante



Nuestro programa **Peer Connect** puede ponerlo en contacto a usted o a su cuidador con alguien que ya haya pasado por el proceso del trasplante. Nuestros voluntarios capacitados del programa están disponibles para hablar por teléfono o se comunicarán por correo electrónico. Visite [BeTheMatch.org/PeerConnect](https://www.BetheMatch.org/PeerConnect) para pedir que lo pongan en contacto.

También puede conectarse con otros receptores de trasplantes y cuidadores en la [página de Facebook Be The Match Patients Connect](#).



Las personas allegadas a usted querrán saber cómo pueden ayudar. Piense en asignarles tareas para que hagan para usted y su familia.

APLICACIÓN GRATUITA PARA DISPOSITIVOS MÓVILES

Nuestra aplicación gratuita para dispositivos móviles ofrece:

- Listas de verificación para ayudarlo antes del trasplante.
- Recomendaciones para después del trasplante.
- Verificador de síntomas de la EICH.
- Capacidad para programar recordatorios.



COSAS QUE DEBE HACER MIENTRAS SE PREPARA PARA EL TRASPLANTE:

- Haga una lista de los teléfonos importantes.** Comparta la lista con toda la familia. Incluya los nombres y los números de su equipo de atención médica y de sus cuidadores.
- Anote información importante sobre las cuestiones financieras.** Dígale a su cuidador dónde guardará esta información.
- Pregunte en su banco** qué es necesario que haga para que su cuidador pueda ocuparse de ciertas transacciones por usted.
- Planifique cómo se pagarán las facturas** mientras esté en el hospital y durante su recuperación.
- Pida ayuda con las tareas domésticas** y otras cosas que habrá que hacer durante su ausencia.
- Si tiene hijos, **programe horarios y haga planes** sobre cómo cuidarán de ellos mientras usted no esté en casa. Cuénteles a sus hijos y a las otras personas involucradas qué planes ha hecho.
- Si usted es la única persona que puede autorizar que se les brinde atención médica a sus hijos, **dele una autorización para atención médica** a su cuidador o a alguien de confianza. Pida al médico de sus hijos que le dé un formulario de autorización para atención médica.

¿CÓMO ME PUEDO PREPARAR ECONÓMICAMENTE?

El seguro y la cobertura del trasplante

Al prepararse para un trasplante, es importante que sepa qué cubre su seguro de salud y qué costos relacionados con el trasplante están cubiertos.

Algunos planes de seguro de salud no cubren trasplantes. Algunos cubren el trasplante pero quizá no cubran todos los servicios que usted necesita antes o después del trasplante. Al planificar con anticipación, podrá saber de antemano qué pagará su seguro y qué podría tener que pagar usted.

Puede que tenga seguro de salud a través de su empleo, de programas del gobierno, como Medicaid o Medicare, o que lo pague usted de manera privada.

Dispone de ayuda para averiguar sobre la cobertura de su seguro. Una vez que lo remitan a un centro de trasplantes, pida hablar con un coordinador financiero. Esta persona puede hablar con usted y ayudarlo a entender sus beneficios. El coordinador financiero también puede hablar con su compañía de seguros para averiguar más sobre su cobertura. Si hay costos que el seguro no cubre, el coordinador puede ayudarlo a coordinar el pago con su centro de trasplantes, o a apelar la decisión de la compañía de seguros.

Ayuda económica para los pacientes que reciben un trasplante

Aunque tenga seguro, es posible que este no pague algunos costos. Algunos de estos costos son deducibles, copagos, viajes y alojamiento. Es posible que pueda conseguir ayuda económica para cubrir algunos de estos costos. El asistente social de su centro de trasplantes puede ayudarlo a encontrar ayuda económica y solicitar subsidios a través de Be The Match u otros programas de ayuda económica.

Si no tiene seguro, tal vez reúna los requisitos para acogerse a un programa estatal o de su condado, o recibir otras formas de ayuda económica. El coordinador financiero y el asistente social de su centro de trasplantes pueden ayudarlo a obtener más información sobre sus opciones.



Si le deniegan cobertura...

Usted tiene derecho a pedir a su plan de seguro de salud que pague un tratamiento o servicio en particular, incluso si ya le han denegado cobertura. Esto se llama apelación. El seguro puede estar de acuerdo (confirmar) con la decisión o en desacuerdo (anularla). Generalmente hay varios niveles de apelación. Es mejor apelar en todos los niveles. En algunas situaciones, su apelación puede enviarse a una organización de revisión externa independiente para una decisión final. El coordinador financiero del centro de trasplantes puede ayudarlo con este proceso.



Las hojas informativas breves y fáciles de entender sobre finanzas y seguro ofrecen información sobre la planificación financiera, el seguro de salud, la Ley del cuidado de salud a bajo precio (Affordable Care Act), cómo recaudar dinero para pagar el trasplante, entre otras cosas.

Puede descargar o pedir que le envíen las hojas informativas en [BeTheMatch.org/request](https://www.bethematch.org/request).

¿EN QUÉ OTRA COSA DEBERÍA PENSAR?

El trasplante y la fertilidad

Si quiere tener hijos en el futuro, dígaselo al médico, enfermero o asistente social antes de comenzar su tratamiento. La quimioterapia y la radiación pueden disminuir la fertilidad (su capacidad de tener hijos). Pero podría haber maneras de que conserve, o preserve, la fertilidad.

Pregunte al médico cuáles son sus opciones para preservar la fertilidad. Algunas personas consideran congelar semen, óvulos o embriones. Si no quiere hacer o no puede hacer ninguna de estas cosas, puede haber otras opciones para usted. Algunas parejas pueden tener un hijo usando semen u óvulos donados, y otras pueden decidir adoptar.

La preparación de un testamento vital

Asegúrese de que su equipo de atención médica y su familia entiendan sus deseos con respecto al tratamiento. Esto puede ayudarle a tener más control de su atención médica.

Es conveniente preparar un documento de directivas anticipadas, lo que suele conocerse como “testamento vital”. En un testamento vital puede decir qué tipo de tratamiento desea y cuál no quiere recibir si queda incapacitado para hablar por sí mismo. También puede designar a alguien para que tome las decisiones médicas en su nombre.

Es importante que su familia y su equipo de atención médica conozcan los deseos que usted indica en su testamento vital. Al saber cuáles son sus objetivos y deseos con respecto al tratamiento, su familia y su equipo médico no tendrán que adivinar qué tipo de atención desearía y cuál no desearía recibir.

Los testamentos vitales pueden resultar útiles a lo largo de todo el tratamiento. Por ejemplo, si está verdaderamente enfermo durante una complicación temporal, podría haber un período breve durante el cual usted no puede decirles a los médicos lo que quiere. En esos momentos breves, el equipo de atención médica puede preguntar a la persona que usted ha designado.



Jose, receptor de un trasplante

PREGUNTAS QUE DEBE HACER AL CONSIDERAR O PREPARARSE PARA EL TRASPLANTE



En esta sección, encontrará una lista de preguntas para hacerles a las personas que lo ayudarán mientras considera o se prepara para el trasplante.

PREGUNTAS PARA HACERLE **AL MÉDICO**



Antes de reunirse con su médico, prepare una lista de las preguntas que le gustaría hacer. Puede usar la siguiente lista de preguntas para comenzar.

- ¿Cuáles son mis opciones de tratamiento?
- ¿Qué tratamiento recomienda? ¿Por qué?
- ¿Cuál es el objetivo de este tratamiento?
 - ¿Controlar los síntomas?
 - ¿Lograr la remisión a largo plazo? y, de ser así, ¿durante cuánto tiempo?
 - ¿Curarme la enfermedad?
- ¿A cuántos pacientes ha tratado con la misma enfermedad?
- ¿Qué probabilidades hay de que este tratamiento elimine la enfermedad? ¿Durante cuánto tiempo?
- ¿Qué probabilidades hay de que me pueda librar de la enfermedad sin este tratamiento?
- ¿Cuáles son los riesgos y efectos secundarios posibles del tratamiento?
 - ¿Los primeros meses?
 - ¿El primer año?
 - ¿A largo plazo?
- ¿Qué se puede hacer para reducir los efectos secundarios?
- ¿Es posible seguir trabajando o estudiando durante el tratamiento?
- ¿Qué puede decirme sobre mi calidad de vida después de este tratamiento?
- ¿Cuánto tiempo durará el tratamiento?
- ¿Cómo sabremos si el tratamiento está funcionando?
- ¿Qué otras opciones tenemos si el tratamiento no funciona?
- ¿Sabe de algún ensayo clínico que pudiera ser apropiado en mi caso?



Si se recomienda un trasplante:

- ¿Cuándo debería recibir un trasplante?
- ¿Cuáles son los riesgos de esperar o intentar con otros tratamientos primero?
- ¿Cuánto tiempo estaré en el hospital para el trasplante?
- ¿Cuánto tiempo tengo que permanecer cerca del hospital antes de que pueda regresar a mi casa?
- ¿Qué puedo hacer para cuidarme y recuperarme después del trasplante?
- ¿Necesito un cuidador a lo largo de todo el proceso?
- ¿Qué hará el cuidador mientras yo esté en el hospital? ¿Y cuando regrese a casa?
- ¿Qué tipo de atención podría necesitar cuando regrese a casa?



Si se recomienda un trasplante alogénico:

- ¿A qué familiares les hará el análisis para ver si pueden ser donantes?
- Si un familiar es elegido como donante, ¿qué tendría que hacer?
- ¿Qué sucede si no hay un donante compatible en mi familia?
- ¿Un trasplante de intensidad reducida es una opción? ¿Por qué sí o por qué no?
- ¿El trasplante haploidéntico (semicompatible) es una opción en mi caso?



Si se recomienda un trasplante autólogo:

- ¿Cómo decidirá cuál es el mejor momento para extraerme las células?
- ¿Cómo decidirá cuál es el mejor momento para el trasplante?
- Si se produce una recidiva de mi enfermedad (regresa), ¿seré elegible para recibir un trasplante alogénico?



Infórmese más sobre los aspectos básicos del trasplante con nuestros videos fáciles de entender.

Vea los videos en

[BeTheMatch.org/LearnTheBasics](https://www.bethematch.org/LearnTheBasics).





Puede encontrar una lista de centros de trasplantes en los Estados Unidos e información sobre cómo elegir un centro de trasplantes en [BeTheMatch.org/access](https://www.bethematch.org/access).



Ines, receptora de un trasplante

PREGUNTAS QUE DEBE HACER AL ELEGIR UN CENTRO DE TRASPLANTES

Quizá esté comparando 2 o más centros de trasplantes (hospitales que hacen trasplantes). O quizá ya haya elegido uno.



Cualquiera sea la situación, recibir la respuesta a estas preguntas podrá ayudarle a obtener información importante sobre un centro de trasplantes:

- ¿Cuánto hace que este centro de trasplantes realiza trasplantes alogénicos o autólogos?
- ¿Cuántos trasplantes ha realizado este centro para mi enfermedad?
- ¿Este centro de trasplantes tiene experiencia con pacientes de mi edad?
- ¿Este centro tiene experiencia con trasplantes de sangre de cordón?
- ¿Este centro tiene experiencia con trasplantes haploidénticos?
- ¿Cómo averiguamos mi médico y yo si puedo ir a este centro de trasplantes?
- ¿Cuáles son típicamente los resultados de los trasplantes para los pacientes como yo en este centro?
- ¿Qué recursos para conseguir ayuda (emocional, financiera y en cuestiones prácticas) ofrece este centro?
- Si voy a recibir un trasplante de un donante no relacionado, ¿cómo sabré cómo avanza la búsqueda del donante? ¿Me llamarán del centro o debería llamar yo? ¿Con qué frecuencia puedo esperar recibir informes del avance de la búsqueda?



Si el centro de trasplantes se encuentra lejos de su domicilio, quizás desee hacer estas preguntas:

- ¿El centro de trasplantes ayudará a coordinar para que mi familia o mi cuidador se queden cerca?
- ¿Hay alojamiento cerca del centro de trasplantes?
- ¿Existe ayuda para pagar el costo de este alojamiento?



Las siguientes son algunas preguntas que puede hacerse después de visitar un centro de trasplantes:

- ¿Qué pienso después de hablar o visitar el centro de trasplantes?
- ¿Respondieron a mis preguntas de manera tal que me ayudaron a comprender el proceso?
- ¿Parecieron estar dispuestos a ayudarme a resolver cualquier problema que pudiera tener?
- ¿Me devolvieron las llamadas telefónicas en un plazo razonable?
- ¿Sentí que se ocuparían bien de mí?



Otras cosas importantes para tener en cuenta:

- ¿Qué tan importante es la ubicación del centro para mí?
¿Para mi familia?
- ¿Es importante para mí estar cerca de mis familiares y amigos? ¿O preferiría ir al centro de trasplantes de mayor experiencia, aunque se encuentre lejos de casa?

PREGUNTAS PARA HACER SOBRE EL SEGURO Y EL PAGO DEL TRASPLANTE

Las compañías de seguros o los programas gubernamentales (como Medicaid o Medicare) tienen diferentes maneras de pagar el tratamiento y los costos del trasplante. Algunos pagan todos los gastos, algunos pagan algunos gastos y algunos no pagan ningún gasto. Es muy importante averiguar qué gastos están cubiertos (pagados) y si el centro de trasplantes donde lo atenderán está cubierto. Una de las primeras cosas que debería hacer es hablar con el coordinador financiero de su centro de trasplantes.



Las siguientes son algunas preguntas importantes para hacerle al coordinador financiero de su centro de trasplantes o al representante de su seguro:

- ¿Mi seguro cubre el trasplante para la enfermedad que tengo?
- ¿Cubre el tipo de trasplante que mi médico ha recomendado (autólogo, alogénico, etc.)?
- ¿Cubre el costo de los análisis de mis familiares o los análisis para encontrar un donante no relacionado?
- ¿Cubre la obtención de médula ósea del donante o de unidades de sangre de cordón? ¿Hay límites en cuanto a lo que pagará? De ser así, ¿cuáles son?
- ¿Qué tipo de costos no pagará?
- ¿Cubre gastos como viajes o alojamiento para mí? ¿Y para mi cuidador? ¿Y para mi familiar si ese familiar es mi donante?
- ¿Cubre los medicamentos recetados antes y después de un trasplante? En ese caso, ¿qué tendré que pagar? (Su médico o el farmacéutico del centro de trasplantes puede darle una lista de los medicamentos que suelen usarse después del trasplante).
- ¿Hay límites en cuanto a lo que mi seguro pagará, por ejemplo, en la cantidad de personas a las que se les podrán hacer análisis para ver si son posibles donantes compatibles? (Si es así, ¿qué tendré que pagar?)



Ethan, receptor de un trasplante



Si aún no ha elegido un centro de trasplantes, estas son algunas preguntas más para hacerle al representante de su seguro:

- ¿Qué centros de trasplantes cubrirá el seguro?
- ¿Puedo elegir a qué centro de trasplantes acudir? ¿Qué pasa con mi cobertura si elijo un centro de trasplantes que no está en la lista?
- ¿Hace excepciones algunas veces mi compañía de seguros? Por ejemplo, ¿podría ir a un centro de trasplantes con la mayor experiencia en el tratamiento de una enfermedad rara, aunque no se encuentre en la lista?



Hablar sobre asuntos relacionados con el dinero puede parecer un tema muy personal, pero hay servicios de apoyo confidencial individualizado para ayudarlo. Podemos ayudarle a obtener más información sobre los costos del trasplante, la cobertura del seguro y recursos financieros. Comuníquese con nosotros llamando al 1 (888) 999-6743 o en pacienteinfo@nmdp.org.

Puede obtener más información sobre el seguro y la cobertura del trasplante, recursos de planificación financiera y recursos para conseguir ayuda económica en [BeTheMatch.org/patient](https://www.bethematch.org/patient).

Visite la sección *Al recibir un trasplante* y luego búsquela en la sección *Planificación de los costos del trasplante*.

NUESTRA MISIÓN ES **AYUDAR**

Informarse sobre el trasplante puede ser abrumador. Debe saber que no está solo. Su equipo de atención médica en el centro de trasplantes puede darle consejos expertos para guiarlo en cada paso del proceso.

Be The Match cuenta con un equipo dedicado a apoyar a los pacientes, sus cuidadores, familiares y amigos, antes, durante y después del trasplante. Le ofrecemos apoyo individualizado y confidencial, asesoramiento financiero y recursos informativos gratuitos: DVD, folletos, herramientas en línea y más.

Nuestro objetivo es ayudarlo a obtener lo que necesita, cuando lo necesite. Podemos ayudarlo a saber más sobre el trasplante como una opción de tratamiento, hacer planes para el trasplante y saber qué se puede esperar después de un trasplante.

- Averigüe: [BeTheMatch.org/patient](https://www.BeTheMatch.org/patient)
- Solicite información: [BeTheMatch.org/request](https://www.BeTheMatch.org/request)
- Envíe un correo electrónico a pacienteinfo@nmdp.org.
- Llame: 1 (888) 999-6743

La siguiente lista también podrá ayudarlo a encontrar recursos e información que podría necesitar. El hecho de que brindemos esta lista no significa que Be The Match avale estas organizaciones. La elección de trabajar con estos grupos depende exclusivamente del paciente y su representante.

ORGANIZACIONES DE AYUDA CON EL TRASPLANTE

(E) BLOOD & MARROW TRANSPLANT INFORMATION NETWORK (BMT InfoNet) (Red de Información sobre Trasplante de Sangre y Médula Ósea)
(888) 597-7674
bmtinfonet.org

(E) NATIONAL BONE MARROW TRANSPLANT LINK (NBMTLINK) (Enlace Nacional de Trasplante de Médula Ósea)
(800) 546-5268
nbmtlink.org

(E) THE BONE MARROW FOUNDATION (Fundación de la Médula Ósea)
(800) 365-1336
bonemarrow.org

APOYO SOCIAL

BMT SUPPORT (Apoyo relacionado con el Trasplante de Médula Ósea)
bmtsupport.org

BMT-TALK
acor.org

CARINGBRIDGE®
(651) 789-2300
caringbridge.org

LOTSA HELPING HANDS
lotsahelpinghands.com

RECURSOS GENERALES SOBRE EL CÁNCER

(E) AMERICAN CANCER SOCIETY® (Sociedad Estadounidense del Cáncer)
(800) 227-2345
cancer.org

(E) CANCERCARE®
(800) 813-HOPE (4673)
cancercare.org

CANCER HOPE NETWORK®
(877) 467-3638 (HOPENET)
cancerhopenetwork.org

CANCER SUPPORT COMMUNITY (Comunidad de Apoyo para Pacientes con Cáncer)
(888) 793-9355
cancersupportcommunity.org

(E) LIVESTRONG® SURVIVORCARE
(866) 235-7205 - inglés
(866) 927-7205 - español
livestrong.org/cancersupport

NATIONAL CANCER INSTITUTE'S (NCI'S) CANCER INFORMATION SERVICE (CIS) (Servicio de información sobre el Cáncer del Instituto Nacional del Cáncer)
(800) 422-6237
cancer.gov

(E) NATIONAL COALITION FOR CANCER SURVIVORSHIP (NCCS) (Coalición Nacional para la Supervivencia al Cáncer)
(877) 622-7937
canceradvocacy.org

ORGANIZACIONES SOBRE ENFERMEDADES

(E) APLASTIC ANEMIA AND MDS INTERNATIONAL FOUNDATION (AAMDSIF) (Fundación Internacional sobre la Anemia Aplásica y el Síndrome Mielodisplásico)
(800) 747-2820
aamds.org

(E) FANCONI ANEMIA RESEARCH FUND (Fondo de Investigación sobre la Anemia de Fanconi)
(888) 326-2664
fanconi.org

IMMUNE DEFICIENCY FOUNDATION (Fundación contra la Deficiencia Inmunitaria)
(800) 296-4433
primaryimmune.org

INTERNATIONAL MYELOMA FOUNDATION (Fundación Internacional contra el Mieloma)
(800) 452-CURE (2873)
myeloma.org

(E) THE LEUKEMIA & LYMPHOMA SOCIETY® (LLS) (Sociedad de Lucha contra la Leucemia y el Linfoma)
(800) 955-4572
lls.org

LEUKEMIA RESEARCH FOUNDATION (Fundación para Investigaciones sobre la Leucemia)
(888) 558-5385
allbloodcancer.org

(E) LYMPHOMA RESEARCH FOUNDATION (Fundación para Investigaciones sobre el Linfoma)
(800) 500-9976
lymphoma.org

MULTIPLE MYELOMA RESEARCH FOUNDATION (Fundación para Investigaciones sobre el Mieloma Múltiple)
(203) 229-0464
themmrf.org

NATIONAL ORGANIZATION FOR RARE DISORDERS (NORD®) (Organización Nacional para las Enfermedades Raras)
(203) 744-0100
rarediseases.org

(E) SICKLE CELL DISEASE ASSOCIATION OF AMERICA, INC. (SCDAA®) (Asociación de Lucha contra la Anemia Drepanocítica)
(800) 421-8453
sicklecelldisease.org

PARA NIÑOS

(E) AMERICAN CHILDHOOD CANCER ORGANIZATION (Organización Estadounidense de Lucha contra el Cáncer Infantil)
(855) 858-2226
acco.org

(E) = Se ofrece apoyo en español

RECURSOS *(continuación)*

CHAI LIFELINE
(877) 242-4543 (CHAI LIFE)
chailifeline.org

(E) CHILDREN'S ORGAN
TRANSPLANT ASSOCIATION®
(COTA) (Asociación de Trasplantes
de Órganos para Niños)
(800) 366-2682
cota.org

KIDS KONNECTED
(800) 899-2866
kidskonnected.org

THE NATIONAL CHILDREN'S
CANCER SOCIETY (Sociedad
Nacional de Lucha contra el Cáncer
Infantil)
(800) 532-6459
thenccs.org

THE NEUROBLASTOMA
CHILDREN'S CANCER SOCIETY
(Sociedad de Lucha contra el
Neuroblastoma Infantil)
(800) 532-5162
neuroblastomacancer.org

CHILDREN'S HEALTH INSURANCE
PROGRAM (Programa de Seguro
de Salud para Niños)
(877) 267-2323
medicaid.gov

PARA ADOLESCENTES Y ADULTOS JÓVENES

THE ULMAN FUND
(888) 393-3863 (FUND)
ulmanfund.org

STUPID CANCER
(877) 735-4673
stupidcancer.org

ENSAYOS CLÍNICOS

U.S. NATIONAL INSTITUTES OF
HEALTH (Institutos Nacionales de
Salud de EE. UU.)
clinicaltrials.gov
trials.cancer.gov

CLINICAL TRIALS SEARCH
AND SUPPORT
(888) 814-8610
CTSearchSupport.org/espanol

FERTILIDAD

FERTILE HOPE
(855) 220-7777
fertilehope.org

SAVE MY FERTILITY
savemyfertility.org

ASPECTOS FINANCIEROS

CANCER FINANCIAL ASSISTANCE
COALITION (CFAC) (Coalición de
Asistencia Financiera para el Cáncer)
cancerfac.org

HEALTHCARE HOSPITALITY
NETWORK, INC.
(800) 542-9730
hhnetwork.org

NEEDYMEDS
(800) 503-6897
needymeds.org

RECAUDACIÓN DE FONDOS

HELPHOPELIVE
(800) 642-8399
helphopelive.org

NATIONAL FOUNDATION FOR
TRANSPLANTS (NFT) (Fundación
Nacional para Trasplantes)
(800) 489-3863
transplants.org

SEGUROS DE SALUD

MEDICARE
(800) 633-4227
medicare.gov

HEALTH INSURANCE
MARKETPLACE (Mercado
de Seguros de Salud)
(800) 318-2596
healthcare.gov

(E) PATIENT ADVOCATE
FOUNDATION (Fundación de
Apoyo al Paciente)
(800) 532-5274
patientadvocate.org:

SOCIAL SECURITY
ADMINISTRATION (Administración
del Seguro Social)
(800) 772-1213
ssa.gov

CUESTIONES LEGALES Y DE EMPLEO

CANCER AND CAREERS
(Cáncer y carreras)
cancerandcareers.org

(E) CANCER LEGAL RESOURCE
CENTER (Centro de Recursos
Legales de Cáncer)
(866) 843-2572
disabilityrightslegalcenter.org

CANCER FINANCIAL
ASSISTANCE COALITION (CFAC)
(Coalición de Asistencia
Financiera para el Cáncer)
cancerfac.org

TRANSPORTE

AIR CARE ALLIANCE
(Alianza de Transporte Aéreo)
(888) 260-9707
aircarealliance.org

MIRACLE FLIGHTS
(800) 359-1711
miracleflights.org

NATIONAL PATIENT TRAVEL
HELPLINE (Línea de Ayuda
Nacional para Pacientes que Viajan)
(800) 296-1217
patienttravel.org

(E) = Se ofrece apoyo en español

GLOSARIO DE TÉRMINOS

ACTIVACIÓN

Cuando las células formadoras de sangre comienzan a prosperar y fabricar células progenitoras sanguíneas sanas que aparecen en la sangre.

AFÉRESIS

Proceso para extraer células formadoras de sangre del torrente sanguíneo antes de un trasplante autólogo. La aféresis también se usa para extraer células formadoras de sangre de un donante voluntario para usarlas para un trasplante alogénico.

BÚSQUEDA FORMAL

Búsqueda detallada en Be The Match Registry. Esta búsqueda muestra si un posible donante o unidad de sangre de cordón es verdaderamente lo más compatible para usted. Este servicio debe pagarse. Su seguro puede o no pagar estos costos.

BÚSQUEDA PRELIMINAR

Búsqueda gratuita en Be The Match Registry. Esta búsqueda muestra cuáles son los posibles donantes y unidades de sangre de cordón en el registro que podrían ser compatibles con sus marcadores HLA.

CATÉTER VENOSO CENTRAL

Tubo delgado y largo que se inserta en una vena grande del pecho o el cuello. Se usa para administrar medicamentos, líquidos y sangre. También se llama catéter central.

CÉLULAS FORMADORAS DE SANGRE

Células que se convierten en glóbulos rojos, glóbulos blancos o plaquetas. También se llaman células progenitoras sanguíneas.

CÉLULAS PROGENITORAS DE SANGRE PERIFÉRICA

Células formadoras de sangre provenientes de la sangre circulante (torrente sanguíneo).

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Proceso en el que se le da información, incluidos los posibles riesgos y beneficios, y usted tiene la oportunidad de hacer preguntas y recibir respuestas antes de aceptar recibir un tratamiento o participar en un ensayo clínico.

DONANTE

Persona que se ofrece como voluntaria para dar células formadoras de sangre de su médula ósea o sangre periférica (circulante). Un donante puede ser un familiar o un donante no relacionado.

ENFERMEDAD DEL INJERTO CONTRA EL HUÉSPED (EICH)

Un efecto secundario frecuente del trasplante alogénico. Sucede debido a las diferencias entre sus propias células (huésped) y las células del donante (injerto). El sistema inmunitario nuevo del receptor, o las células donadas, podrían percibir que las células de su cuerpo son extrañas y atacarlas.

ENFERMEDAD DEL INJERTO CONTRA EL HUÉSPED AGUDA

Por lo general afecta la piel, el estómago, los intestinos y el hígado.

ENFERMEDAD DEL INJERTO CONTRA EL HUÉSPED CRÓNICA

Puede afectar la piel, las uñas, las articulaciones, los músculos, los ojos, la boca y otros órganos. Si ha tenido o tiene EICH aguda, es más probable que tenga EICH crónica.

ENSAYO CLÍNICO

Una manera de obtener información sobre qué tan bien funciona un determinado tratamiento, análisis o manera de abordar una enfermedad y qué efectos secundarios puede tener.

EXTRACCIÓN

Una manera de obtener las células formadoras de sangre de la médula ósea antes de un trasplante autólogo. También se usa para obtener células formadoras de sangre de un donante voluntario para usarlas para un trasplante alogénico. También se llama extracción de médula ósea.

FRACASO DEL INJERTO

Ocurre cuando las células donadas nuevas no fabrican los glóbulos blancos, los glóbulos rojos y las plaquetas que usted necesita.

FUENTES DE CÉLULAS

Los 3 lugares donde se encuentran las células formadoras de sangre:

- Médula ósea
- Sangre periférica (sangre circulante o torrente sanguíneo)
- Sangre umbilical

GLÓBULOS BLANCOS

Células sanguíneas que combaten las infecciones.

GLÓBULOS ROJOS

Células sanguíneas que transportan oxígeno por todo el cuerpo.

HLA (ANTÍGENOS LEUCOCITARIOS HUMANOS)

Proteínas, o marcadores, que se encuentran en la mayoría de las células del cuerpo. Hay ciertos marcadores HLA que el médico examinará para el trasplante. La mitad de los marcadores se heredan de la madre y la otra mitad del padre.

MÉDULA ÓSEA

Tejido esponjoso y blando que se encuentra dentro de los huesos.

GLOSARIO DE TÉRMINOS *(continuación)*

PLAQUETAS

Partes de la sangre que ayudan a la sangre a coagular.

QUIMIOTERAPIA

Medicamentos que destruyen las células cancerosas o impiden que prosperen.

RÉGIMEN PREPARATORIO

Proceso para preparar el organismo para recibir las nuevas células formadoras de sangre. También se llama régimen de acondicionamiento.

SANGRE DE CORDÓN

Sangre extraída del cordón umbilical y la placenta después de que nace un bebé.

SISTEMA INMUNITARIO

Las partes del organismo (células sanguíneas y órganos) que combaten las infecciones.

TRASPLANTE ALOGÉNICO

Un tipo de trasplante en el cual un paciente recibe células formadoras de sangre sanas. Las células sanas pueden provenir de un familiar, un donante no relacionado o una unidad de sangre umbilical.

TRASPLANTE AUTÓLOGO

Un tipo de trasplante en el que se extraen, almacenan y vuelven a administrar células formadoras de sangre del propio paciente después de la quimioterapia o radiación.

TRASPLANTE DE INTENSIDAD REDUCIDA

Régimen preparatorio en el que se usan dosis menores de quimioterapia, con o sin radiación.

TRASPLANTE DE SANGRE O MÉDULA ÓSEA

Proceso para reemplazar médula ósea enferma con médula ósea sana. También se llama trasplante de médula ósea, trasplante de células progenitoras o BMT.

TRASPLANTE HAPLOIDÉNTICO

Un tipo de trasplante en el que el donante es un familiar que tiene compatibilidad con la mitad de sus marcadores HLA. También se llama trasplante con donante relacionado semicompatible o parcialmente compatible.

Para cada persona, la situación médica, la experiencia del trasplante y la recuperación son únicas. Siempre debe consultar a su propio equipo de trasplante o a su médico de familia con respecto a su situación. Esta información no pretende reemplazar, y no debe reemplazar, el criterio médico ni el consejo de un médico.



Acerca de Be The Match®

Existe una cura para las personas con cánceres de la sangre potencialmente mortales, como la leucemia y el linfoma, u otras enfermedades. Be The Match conecta a los pacientes con un donante compatible para que puedan recibir un trasplante de sangre o médula ósea que les salve la vida. Cualquier persona puede ser la cura para alguien si se inscribe en Be The Match Registry®, hace una contribución monetaria o se ofrece como voluntaria. Be The Match brinda apoyo individualizado, información y orientación a los pacientes y sus familias antes, durante y después del trasplante.

Be The Match es coordinado por el National Marrow Donor Program®, NMDP, una organización sin fines de lucro que conecta a pacientes con donantes compatibles, informa a los profesionales de la salud y realiza investigaciones para que se puedan salvar más vidas.

Obtenga más información en BeTheMatch.org/patient o llame al **1 (888) 999-6743**.