



Tiana (a la derecha) le donó células progenitoras sanguíneas a Donna

Eres

Guía para el donante sobre la donación

La información que contiene esta guía también se puede encontrar en línea en nmdp.org

Tú podrías ser la cura para una persona

Cuando te inscribiste en NMDP RegistrySM, lo hiciste sabiendo que un día podrías resultar compatible con un paciente con un cáncer de la sangre como la leucemia o el linfoma u otra enfermedad de la sangre potencialmente mortal.

Ha llegado ese momento: Un médico te ha identificado como compatible con un paciente que necesita un trasplante que le salve la vida.

Tenemos la rara oportunidad de colaborar para quizás darle una segunda oportunidad de vivir a alguien, y estamos profundamente agradecidos por el tiempo y el esfuerzo que ya has dedicado a NMDPSM. Gracias por considerar convertirte en donante de médula ósea o células progenitoras de sangre periférica (peripheral blood stem cells, PBSC).

Esta guía te ayudará a saber más sobre el proceso de donación y la manera en que el equipo de NMDP trabaja estrechamente contigo sobre los detalles y te apoya a lo largo de todo el proceso de donación.

Convertirse en donante es un compromiso importante y sabemos que hay mucho en qué pensar a lo largo de todo este proceso. Estamos junto a ti en cada paso del camino. El representante responderá a las preguntas que tengas y tú serás quien tomará la decisión final de convertirte en donante. Puedes aceptar someterte a más análisis para prepararte para donar, o puedes decir que prefieres no donar en esta ocasión. Respetaremos tu decisión, sea cual sea.

Tú podrías ser la cura para una persona. Valoramos profundamente tu compromiso de salvar una vida.

Amy Ronneberg

AMY RONNEBERG
DIRECTORA EJECUTIVA



Amy Ronneberg,
directora ejecutiva

Esta guía te explicará:

- Por qué te han llamado
- Los pasos del proceso de donación y los análisis de sangre que este incluye
- Tu compromiso de tiempo
- Los riesgos y efectos secundarios
- Dos métodos de donación distintos
- Qué puedes esperar después de la donación
- El trasplante desde la perspectiva del paciente
- Los recursos a tu disposición

Nombres y teléfonos de contacto

Si en algún momento tienes alguna pregunta o algo te preocupa sobre el proceso de donación, ponte en contacto con el representante de tu centro de donantes.

REPRESENTANTE DEL CENTRO DE DONANTES:

INFORMACIÓN DE CONTACTO DEL REPRESENTANTE DEL CENTRO DE DONANTES:

MI NÚMERO GRID DE IDENTIFICACIÓN DE DONANTE ES:

CENTRO DE EXTRACCIÓN O CENTRO DE AFÉRESIS:

NOTAS:



NMDP
1 (800) MARROW-2

500 N 5TH St.
Minneapolis, MN 55401-1206

La información que contiene esta guía también se puede encontrar en línea en nmdp.org

Contenido

PARA CONVERTIRTE EN DONANTE

Por qué se te ha pedido que dones	9
En qué consiste tu participación	10
Cuestionario de evaluación de antecedentes médicos	10
Compromiso de tiempo	10
Riesgos y molestias físicos	10
Riesgos y beneficios emocionales	10
Servicios de apoyo para el donante	11
Asesoramiento psicológico para el donante	11
Conexión con el Donante	11
Comunidad de Donantes	11
Programa de Apoyo al Donante	12
El apoyo de familiares y amigos	12
Gastos	13
Los pasos hacia la donación	14
Sesión informativa	15
Pautas para compartir información en redes sociales	16
Confidencialidad	16
Consentimiento para donar	17
Consentimiento para participar en una investigación	18
Examen físico	18
Muestras de sangre	19
Aprobado para donar	21
Criopreservación	21
Retraso o cancelación	21

DONACIÓN DE PBSC

Donación de células progenitoras de sangre periférica (PBSC)	25
Cómo prepararte para donar PBSC	26
El proceso de donación de PBSC	27
Riesgos y efectos secundarios del filgrastim y fármacos similares aprobados por la FDA	28
Riesgos y efectos secundarios del procedimiento de donación de PBSC	29
Catéter venoso central	31
Efectos secundarios y riesgos posibles de un catéter central	31

DONACIÓN DE MÉDULA ÓSEA

Donación de médula ósea	35
Consejos para tu visita al hospital	35
En el hospital	36
Anestesia	36
El procedimiento de donación de médula ósea	38
Recuperación en el hospital	39
Riesgos y efectos secundarios de la donación de médula ósea	39
Recuperación después de dejar el hospital	40

DESPUÉS DE LA DONACIÓN

Donantes de PBSC	43
Posibles síntomas o complicaciones	43
Recomendaciones en cuanto a la actividad y sus limitaciones	44
Donantes de médula ósea	46
Posibles síntomas o complicaciones	44
Recomendaciones en cuanto a la actividad y sus limitaciones	47
Donantes de PBSC y de médula ósea	50
Qué puedes esperar después de la donación	50
Pedido de donaciones subsiguientes	50
Qué hacer si recibes una factura médica relacionada con tu donación	51
Reembolso de los gastos	51
Novedades sobre el receptor	51
Comunicación y contacto con el receptor	52
Pautas para la comunicación anónima	53
Contacto directo	54

LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE

La experiencia del paciente	57
Los pasos de la búsqueda de un donante	57
Preparación del paciente para el trasplante	58
Cómo recibe el paciente las células del donante	59
La recuperación después del trasplante	60
Cronograma del donante y del paciente	61
Resultados de los trasplantes	62
¡Gracias!	62
Glosario	63

Los testimonios de donantes y pacientes que se presentan en esta guía son experiencias seleccionadas y pueden no ser representativas de las experiencias de todos los donantes y pacientes.

Las referencias a información disponible en línea que se incluyen en esta guía complementan la información proporcionada aquí. No es necesario leer la información adicional en internet para tomar una decisión informada sobre si donar o no.

Las estadísticas citadas en esta guía provienen de datos obtenidos por NMDP hasta diciembre de 2020. Los datos representan donantes no relacionados de Estados Unidos que donaron por primera vez en los años 2007 a 2024.



Ketan, donante de médula ósea,
con su esposa y sus dos hijos

Para
convertirte
en donante



“Inicialmente nos sorprendió mucho que yo fuera compatible con alguien tan poco tiempo después de inscribirme. Mi esposa había estado en el registro durante años antes de que yo me inscribiera, y me apoyó mucho cuando me llamaron”.

—KETAN, DONANTE DE MÉDULA ÓSEA,
CON SU ESPOSA Y SUS DOS HIJOS

Por qué se te ha pedido que dones

Has sido identificado como posible donante para un paciente que necesita un trasplante de médula ósea o de células progenitoras de sangre periférica (PBSC). Cuando te inscribiste en NMDP Registry, aceptaste considerar la donación de células de tu médula ósea o sangre para posiblemente ayudar a algún paciente del mundo. Cuando te inscribiste, proporcionaste una muestra de sangre o tejido. Esa muestra fue analizada para identificar tu tipo de tejido y los resultados de los análisis se incluyeron en el registro.

Ahora, un médico que buscaba en el registro te identificó como posible donante compatible para un paciente que necesita un trasplante.

Si aceptas donar, se te extraerán células formadoras de sangre de la médula ósea o del torrente sanguíneo (que son las PBSC) y se trasplantarán al paciente para reemplazar su médula ósea. Un trasplante de médula ósea o de PBSC a menudo puede ayudar a prolongar y mejorar la vida de pacientes con leucemia, linfoma, anemia falciforme y otras enfermedades potencialmente mortales.

Un trasplante requiere un cuidadoso análisis de la compatibilidad del tipo de tejido del donante y del paciente. Debido a que el tipo de tejido se hereda, los hermanos del paciente generalmente suelen ser quienes tienen las mayores probabilidades de ser compatibles. Si no puede encontrarse una persona compatible dentro de la familia del paciente, se comienza la búsqueda de un donante no relacionado, como tú.

Ahora que has sido identificado como posible donante, se te pedirá que:

- Respondas a un cuestionario de evaluación de antecedentes médicos
- Te informes más sobre el proceso
- Tomes una decisión informada sobre la donación



“Donar es una inversión muy pequeña que logra un beneficio muy grande. Para mí, es como si yo donara un solo dólar y ese dólar valiera un millón de dólares para la persona que lo recibe”.

–KAWIKA,
DONANTE DE MÉDULA ÓSEA

En qué consiste tu participación

Cuestionario de evaluación de antecedentes médicos

El cuestionario de evaluación de antecedentes médicos que tal vez hayas respondido en una etapa anterior fue útil para determinar tu aptitud para donar. Para evaluar tu estado de salud y aptitud actuales, necesitamos que respondas a un cuestionario de evaluación de antecedentes médicos como preparación para el examen físico. El cuestionario de evaluación de antecedentes médicos debe responderse en las 12 semanas anteriores a la fecha de donación. Si han pasado más de 12 semanas, será necesario que vuelvas a responder al cuestionario de evaluación de antecedentes médicos.

Compromiso de tiempo

Convertirte en donante implica un compromiso de tiempo de tu parte. Confirmar que eres un donante apto para el paciente lleva varios pasos. Esos pasos incluyen participar en una sesión informativa, acudir a las citas para los análisis de sangre adicionales y un examen físico. Todo ello antes del procedimiento de donación. Los análisis son necesarios para asegurarse de que la donación no represente ningún riesgo indebido para ti o el paciente.

El compromiso de tiempo típico para el proceso de donación es de 20 a 30 horas distribuidas a lo largo de un período de cuatro a seis semanas. Esto no incluye el tiempo de viaje, que puede incluir viaje aéreo y pasar la noche en un hotel. La mayoría de los donantes suelen viajar durante el proceso de donación, ya sea dentro del mismo estado o a otro.

Tu compromiso de tiempo puede distribuirse a lo largo de varias semanas, lo que depende de una serie de factores que incluyen:

- Fechas y horarios
- El estado del paciente
- La necesidad de viajar

Riesgos y molestias físicas

Algunas partes del proceso de donación pueden ser incómodas. Pueden incluir análisis de sangre, inyecciones y efectos secundarios del procedimiento de donación. Si bien los riesgos graves son extremadamente raros, es probable que sufras algunos efectos secundarios asociados con la donación. Estos se describirán en detalle durante la sesión informativa y en las secciones de esta guía que tratan sobre el proceso de donación.

Riesgos y beneficios emocionales

Convertirte en donante es un acontecimiento importante en tu vida que puede provocar emociones muy distintas. Estas emociones pueden incluir estrés o ansiedad acerca del proceso, entusiasmo por la oportunidad de ayudar a un paciente, decepción a causa de demoras o una cancelación, o tristeza por la situación del paciente. Todos estos sentimientos son normales y podemos ayudarte a apoyarte con nuestros servicios de asesoramiento psicológico para el donante. Debido a estas fuertes emociones que el donante puede tener, la donación puede no ser apropiada para todos. Nuestro asistente social de Servicios para el Donante está para apoyarte a lo largo del proceso de la donación. Para obtener más información, consulta la sección **Servicios de apoyo para el donante** (en la página siguiente).



Cuando Emily se enteró de que tendría que viajar al centro de extracción de NMDP en Seattle para ayudar a un hombre que luchaba contra un cáncer en la sangre raro, no lo dudó. “No tuve ninguna reserva sobre nada”, dijo. “Esto ha sido literalmente la decisión y el proceso más fáciles que he atravesado en toda mi vida, y lo volvería a hacer”.

–EMILY, DONANTE DE PBSC

DONANTE APTO

Se dice que un donante es apto cuando ha sido evaluado y se ha determinado que reúne todos los requisitos clínicos estipulados por NMDP para comprobar que esté lo suficientemente sano como para hacer la donación.



Servicios de apoyo para el donante

Asesoramiento psicológico para el donante

Atravesar el proceso de donación puede ser difícil por distintos motivos. Si en algún momento quieres procesar lo que piensas o sientes, contamos con un psicoterapeuta profesional para que te brinde apoyo. El psicoterapeuta puede ayudarte a identificar y resolver dificultades personales, sociales y emocionales relacionadas con la donación. También puede sugerirte estrategias para sobrellevar situaciones a fin de mejorar tu calidad de vida.

Conexión con el Donante

El programa Conexión con el Donante (Donor Connect) te conecta con un mentor capacitado que ha pasado por el proceso de donar médula ósea o PBSC a un paciente. No importa dónde te encuentres en el proceso de donación, hay personas que han donado que están disponibles para ponerse en contacto contigo por teléfono o correo electrónico. Pueden responder a preguntas y darte consejos de su propia experiencia con la donación.

Comunidad de Donantes

Nuestra Comunidad de Donantes (Donor Community) es un grupo cerrado en Facebook que conecta a miembros del registro que fueron llamados por ser potencialmente compatibles con personas que ya han donado médula ósea o PBSC. El objetivo de la Comunidad de Donantes es brindar un espacio de comunidad y apoyo además de informar a los miembros. Para obtener información sobre cómo unirse a la Comunidad de Donantes, dirígete al representante de tu centro de donantes.

“Recibí de mi familia todo el apoyo que podría haber pedido; todos me dijeron que lo hiciera y que siguiera adelante con el proceso de donación. Me dijeron que estaban muy orgullosos de mí”.

**–GRACE
(SEGUNDA DESDE LA DERECHA),
DONANTE DE MÉDULA ÓSEA,
CON SU FAMILIA**



Un año y medio después de su donación de células progenitoras, Levi pudo ponerse en contacto y posteriormente reunirse con su receptora, Amanda, por primera vez. “No hay tanta diferencia entre un ser muy querido y un extraño. Nuestros caminos se cruzaron con esta experiencia y ahora estaremos conectados para siempre”.

**–LEVI,
DONANTE DE MÉDULA ÓSEA**

COMUNÍCATE CON EL PROGRAMA DE APOYO AL DONANTE:

Llama sin cargo al
1 (800) 526-7809 ext. 8710
o envía un correo electrónico a:
advocate@nmdp.org

Programa de Apoyo al Donante

El representante de tu centro de donantes puede responder a tus preguntas y ayudarte con cualquier problema que enfrentes. Si necesitas más ayuda, el Programa de Apoyo al Donante (Donor Advocacy Program) de NMDP está a tu disposición.

El Programa de Apoyo al Donante representa los intereses, derechos, necesidades y expectativas de las personas que son o pueden ofrecerse como donantes voluntarios de médula ósea o de PBSC a través de NMDP Registry.

El Programa de Apoyo al Donante ofrece información y asistencia a los donantes en las siguientes áreas:

- Información sobre la cobertura de respaldo del seguro médico, de vida y por discapacidad para los donantes
- Riesgos, efectos secundarios y complicaciones posibles relacionados con el proceso de donación
- Consentimiento informado
- Asistencia económica
- Contacto entre donante y receptor
- Novedades sobre el receptor
- Licencia con goce de sueldo para el donante
- Circunstancias inusuales
- Confidencialidad
- Satisfacción o preocupaciones sobre tu experiencia como donante

El apoyo de familiares y amigos

Es importante incluir a los familiares y amigos en la decisión de donar. Pueden brindarte apoyo emocional, además de ayudarte a lo largo del proceso de donación. Te recomendamos que incluyas a un familiar o amigo en la sesión informativa para que te ayude a expresar tus preguntas o dudas.

Para saber más sobre lo valioso que es el apoyo de los familiares y amigos a lo largo de todo el proceso de donación según donantes anteriores de NMDP, visita nuestra Biblioteca de Testimonios de Donantes en nuestro sitio web. NMDP creó recursos para ayudarte a hablar sobre la donación de células progenitoras sanguíneas con las personas importantes de tu vida. No dudes en compartir tus razones para donar y responder a cualquier pregunta que tengas con los recursos para los donantes. Puedes [encontrar estos recursos en nuestro sitio web](#).

Los recursos incluyen:

- Al conversar con tu cónyuge o pareja...
- Al conversar con tus padres...
- Al conversar con tus amigos...
- Al conversar con tu empleador...
- Al conversar con tus hijos...
- Al conversar con tus profesores...

Si no cuentas con el apoyo de amigos o familiares, puedes trabajar con el representante del centro de donantes para recibir apoyo durante el proceso de donación. Alentamos a todos los donantes a unirse a nuestro grupo privado Comunidad de Donantes en Facebook o solicitar un mentor de donantes a través de nuestro programa Conexión con el Donante. Podrás encontrar más detalles sobre estos recursos y cómo acceder a ellos en la sección Servicios de apoyo para el donante, en la página 11.

Gastos

NMDP cubre el costo de exámenes, atención médica, transporte y otros gastos relacionados con la donación. Los donantes reciben un reembolso o bien pueden optar por un adelanto de efectivo o una tarjeta de regalo para cubrir cualquier gasto de bolsillo adicional. La mayor parte de los gastos asociados con la donación están cubiertos por el paciente o el seguro del paciente. A veces, por error, los donantes reciben una factura médica. No tienes que pagar esa factura. Si alguna vez recibes una factura relacionada con tu donación, llama al representante de tu centro de donantes inmediatamente.

Algunos empleadores ofrecen una licencia con goce de sueldo para la donación. Pregúntale a tu empleador si tu compañía tiene una política relacionada con la donación de médula ósea o PBSC. Además, algunos estados cuentan con leyes que exigen que los empleadores brinden licencia con goce de sueldo a los donantes. Si tienes problemas con la licencia con goce de sueldo, díselo al representante de tu centro de donantes. El representante puede ayudarte a tratar con tu empleador o explicarte otros recursos económicos que puede haber a tu disposición.

Cubrimos el 100 % de los gastos del donante



Médicos

- Análisis
- Citas
- Procedimiento de donación



Viajes (+1 acompañante)

- Alojamiento
- Transporte
- Viáticos
- Estacionamiento
- Comidas



Personales

- Cuidado de niños
- Alojamiento de mascotas



Profesionales

- Reembolso de salarios no cobrados

Además, analizaremos caso por caso y consideraremos cubrir cualquier gasto no mencionado en esta lista.

Los pasos hacia la donación



Cuando Camille, donante de PBSC, recibió la llamada para comunicarle que era compatible con alguien, quedó muy conmovida. Se iba a casar tres semanas después de la fecha de la donación y le preocupaba el tiempo que iba a tener que dedicarle. A pesar de las dudas de su familia, Camille coordinó con NMDP para asegurarse de que la donación se adaptara a su agenda y siguió adelante con la donación.

Los pasos para prepararse para la donación de médula ósea o PBSC en general son los mismos en todos los centros de donantes, pero algunos detalles del cronograma pueden ser distintos. Tú y el representante de tu centro de donantes hablarán sobre los detalles específicos de tu plan de donación.

Los pasos generales son:

1. Participar en una sesión informativa
2. Saber si se te pide que dones médula ósea o PBSC
3. Firmar el formulario de consentimiento para donar
4. Considerar la participación voluntaria en estudios de investigación
5. Someterse a un examen físico
6. Proporcionar muestras de sangre

Donación de médula ósea

1. Donación autóloga de sangre, si es necesario
2. Cita antes de la cirugía, si es necesario
3. Donación de médula ósea
4. Seguimiento con el representante del centro de donantes

Donación de PBSC

1. Administración de filgrastim o un fármaco similar aprobado por la FDA
2. Procedimiento de aféresis
3. Seguimiento con el representante del centro de donantes

DONACIÓN AUTÓLOGA DE SANGRE

Es el proceso mediante el cual al donante se le extrae sangre antes de la donación de médula ósea para almacenarla y guardarla para usar durante la donación o después.

FILGRASTIM Y SUS FÁRMACOS SIMILARES APROBADOS POR LA FDA

El filgrastim también se conoce como factor estimulante de colonias de granulocitos (granulocyte-colony stimulating factor, G-CSF) o por sus marcas comerciales Neupogen®, Nivestym®, Zarxio®, Granix® y Releuko®. Se administra mediante inyección a los donantes que accedieron a donar células progenitoras de sangre periférica (PBSC). El filgrastim estimula la médula ósea para que produzca más células formadoras de sangre y hace que estas se desplacen desde la médula ósea al torrente sanguíneo para que se puedan extraer por aféresis.

NOTA: La donación de PBSC para trasplantes no relacionados se realiza en virtud de un estudio de investigación clínica regulado por la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) de EE. UU. Por lo tanto, si te piden una donación de PBSC, te pedirán que firmes un formulario de consentimiento específico para el estudio antes de comenzar el proceso de donación. Ve la sección Donación de PBSC en la página 25 de esta guía para obtener más información. El representante de tu centro de donantes te dará detalles sobre el estudio durante la sesión informativa y el proceso de consentimiento. Si decides no donar PBSC, es posible que se te pida que dones médula ósea.

Sesión informativa

Para saber en qué consiste el proceso de donación, participarás en una sesión informativa con el representante de tu centro de donantes. Esta sesión está diseñada para comprobar que estés completamente informado sobre el procedimiento de donación y sus posibles efectos secundarios.

Se te dará información detallada sobre qué puedes esperar. En esta sesión, pregunta lo necesario para asegurarte de recibir respuesta a cualquier duda que tengas. Te alentamos a que incluyas a un familiar o amigo. La decisión de convertirte en donante es una decisión importante. Tener a alguien contigo puede ser de ayuda.

El médico del paciente pide un tipo específico de donación de células sanguíneas, ya sea médula ósea o PBSC. Queremos que estés completamente informado y leas sobre ambos tipos de donación. Se te informará qué procedimiento de donación se pide y por qué.

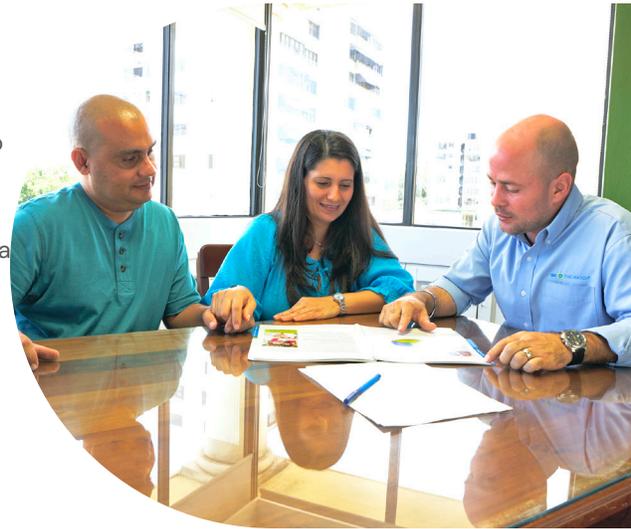
Si no deseas donar utilizando el método solicitado, pero considerarías donar utilizando el otro método, díselo al representante del centro de donantes.

Durante la sesión informativa:

- Aprenderás sobre el proceso de donación y los riesgos y efectos secundarios asociados tanto con la donación de médula ósea como la de PBSC.
- Repasarás el cronograma de donación propuesto.
- Recibirás información sobre la enfermedad del paciente, las probabilidades de que el trasplante tenga éxito (con base en la experiencia de otros receptores) y la posibilidad de que se te pida que vuelvas a donar.
- Te enterarás de otras investigaciones en las que se te podría pedir que participes.
- Recibirás más detalles sobre los gastos relacionados con tu donación que cubrirá NMDP.
- Recibirás información sobre el seguro de vida, salud y discapacidad de respaldo que NMDP proporciona para la donación.
- Se te explicará la posibilidad de recibir novedades sobre el estado del receptor después del trasplante, así como mantener correspondencia con el receptor.

Si necesitas más ayuda, podrás recurrir a alguien de nuestro Programa de Apoyo al Donante. Para obtener más información sobre este programa, ve a la página 12.

Si quieres hablar con alguien que ya haya donado, díselo al representante de tu centro de donantes. Alentamos a todos los donantes a unirse a nuestro grupo privado Comunidad de Donantes en Facebook o solicitar un mentor de donantes a través de nuestro programa Conexión con el Donante. Puedes encontrar más detalles sobre estos recursos y cómo acceder a ellos en la sección **Servicios de apoyo para el donante** en la página 11.



“La sesión informativa se llevó a cabo tanto por teléfono como en persona. Recuerdo que tenía muchas preguntas, pero ya había tomado la decisión de donar”.

–ELIZABETH, DONANTE DE PBSC Y MÉDULA ÓSEA, CON DAVID, REPRESENTANTE DE NMDP

Pautas para compartir información en redes sociales

Recibes la llamada:

Eres compatible con una niña de 11 años con leucemia linfocítica aguda (LLA).

¡Maravilloso! No veo la hora de contarles a todos.

¡ESPERA!
Los pacientes confían en que mantendrás su identidad privada.

Las redes sociales hacen que sea fácil reunir "pistas".
La confidencialidad evita la publicidad y el contacto no deseados TANTO para el donante como para el paciente.

SÍ
"Voy a donar pronto"

NO
"¡Voy a donar el martes!"

No compartas la fecha exacta de la donación

SÍ
"Voy a donar a un niño con leucemia"

NO
"Voy a donar a una niña de 11 años con LLA"

No compartas la edad, la enfermedad específica ni el sexo

Gracias
por tu compromiso y discreción.

Comparte la emoción, pero compártela con cuidado

Confidencialidad

NMDP se compromete a proteger la privacidad tanto de los pacientes como de los donantes. Por ley, la información sobre el donante y el paciente se debe mantener privada. Te pedimos tu colaboración para mantener esta confidencialidad. Esta promesa de confidencialidad protege a los pacientes y donantes de contactos o publicidad indeseados, incluso de que se les presione para donar o que se les pida que paguen.

Para ayudar a mantener confidencial la identidad de los pacientes y donantes, a cada persona se le proporcionan números de identificación (ID). Estos números de identificación protegen la identidad de los pacientes y donantes (como el nombre y la dirección), pero al mismo tiempo permiten que se comparta información médica importante. Este alto nivel de privacidad se mantiene durante todas las etapas del proceso de donación y trasplante.

Los donantes solo conocen el sexo, la edad y la enfermedad del paciente. Los pacientes solo conocen el sexo y la edad de su donante.

Si deseas compartir tu experiencia con respecto a la donación en redes sociales, te apoyamos, pero te pedimos que respetes las pautas de confidencialidad mencionadas. Para ver una versión en línea de las pautas para compartir información en redes sociales que se muestran aquí arriba, visita nmdp.org/socialmediaguidelines.

Ve la sección Comunicación y contacto con el receptor (página 52) de esta guía para obtener más información sobre la comunicación y la confidencialidad.

Consentimiento para donar

No dudes en hacer preguntas sobre la donación durante la sesión informativa. Si aceptas donar, se te pedirá que confirmes tu decisión de donar firmando el formulario de consentimiento para donar. Asegúrate de que hayan respondido a todas sus preguntas antes de firmar el formulario.

El formulario de consentimiento dice que has revisado el material impreso sobre la donación de médula ósea o PBSC y que pudiste hacer preguntas. Al firmar este formulario aceptas continuar en el proceso y que tu intención es donar.

Si no estás dispuesto o no puedes donar, o si no estás decidido, díselo al representante de tu centro de donantes lo antes posible.

Importante: Tienes derecho en todo momento a decidir no donar. Sin embargo, si cambias de idea después de haber firmado el formulario de consentimiento, eso podría ocasionar peligrosas demoras para el paciente. Además, si cambias de idea una vez que el paciente ha comenzado el tratamiento de preparación para el trasplante, el paciente probablemente morirá al poco tiempo si no recibe el trasplante. Ve la sección La experiencia del paciente en la página 55 de esta guía para obtener más información sobre el proceso del trasplante.



“La manera en que yo lo veo es que estar dolorido un par de días y tener unas pocas citas médicas no es nada en comparación con ayudar... a otra persona a disfrutar de otras vacaciones con su familia. Creo que en ese sentido vale realmente la pena”.

—RYAN, DONANTE DE PBSC



El depósito de muestras biológicas de NMDPSM recoge muestras de sangre emparejadas de los donantes y sus receptores. Las envían a investigadores que estudian los datos de los resultados de los trasplantes para obtener más información sobre de qué manera la compatibilidad y otros factores afectan los resultados de los trasplantes.

Consentimiento para participar en una investigación

Si decides convertirte en donante, se te invitará a participar en estudios de investigación. La finalidad de nuestras investigaciones es ayudar a futuros pacientes que necesiten un trasplante y garantizar la seguridad de los donantes. También se te puede pedir que participes en estudios de investigación en los que está inscrito tu paciente. Estos estudios los realiza el centro de trasplantes del paciente. La participación en las investigaciones es voluntaria. Puedes decidir no participar en estudios de investigación pero igualmente donar.

Si decides participar en uno o más de estos estudios, se te pedirá que firmes un formulario de consentimiento para investigaciones para:

- Permitir que se agregue la información relacionada con tu donación a nuestra base de datos para investigaciones
- Donar una muestra de sangre para investigaciones que se almacenará en nuestro Depósito de Muestras para Investigaciones
- Participar en proyectos adicionales de investigación

El representante de tu centro de donantes te dirá más sobre los diferentes estudios. Tendrás tiempo para hacer preguntas y hablar con tus familiares y amigos antes de tomar una decisión.

Examen físico

Si decides continuar, se te dará cita para un examen físico.

El examen:

1. Evaluará tu aptitud como donante de médula ósea o PBSC verificando que no tengas ningún problema de salud que represente un riesgo para ti o para el paciente si donas.
2. Se llevará a cabo en una clínica u hospital. El médico que te examinará no participa en la atención del paciente; esto es para asegurar que el bienestar del donante sea la única preocupación del médico. El examen no sustituye la atención médica de rutina que recibes de tu médico de cabecera.

El examen incluirá:

- Un repaso de tus antecedentes médicos.
- Una evaluación de las venas de los brazos. Esto se hace para ver si tus venas son aptas para el procedimiento de donación de PBSC. Si tus venas no son aptas para una donación de PBSC, se necesitará un catéter venoso central. Ve a la página 31 para obtener más información.
- Análisis de sangre (hemograma completo, perfiles bioquímicos/metabólicos, marcadores de enfermedades infecciosas y análisis de detección de células falciformes). En cada extracción de sangre para análisis se obtienen unas pocas cucharaditas de sangre.
- Si eres una mujer con capacidad de concebir, se te realizará una prueba de embarazo. La prueba de embarazo deberá repetirse antes de la donación.
- El médico puede pedir que se realicen otros exámenes, como una radiografía de tórax, un electrocardiograma (ECG) o un análisis de orina.

El director médico de tu centro de donantes revisará los resultados del examen y confirmará que estés sano y que seas apto para donar. Cualquier hallazgo anormal que se encuentre en los análisis mencionados se tratará contigo de manera confidencial. Si algún resultado muestra un riesgo para ti o el paciente, se te informará y es posible que no puedas donar. Es posible que en ese momento también sepamos si solamente puedes donar médula ósea o PBSC, pero no ambas cosas. Esto es por tu seguridad.

Si pasan más de 12 semanas entre el examen y la donación, es posible que se te pida repetir algunos de los pasos iniciales. Por ejemplo, que des sangre para hacer análisis adicionales o repetirlos, que repitas el examen físico y/o respondas al cuestionario de evaluación de antecedentes médicos. Esto puede incluir una llamada telefónica para repasar la información de tu primer examen. Dependerá de cuánto tiempo haya pasado entre tu primer examen y la donación programada. Ten en mente que debe realizarse un examen físico actualizado dentro de los seis meses anteriores a la fecha de donación.

TEN EN CUENTA: A ninguna mujer que quede embarazada durante alguna de las etapas del proceso se le permitirá donar.

Muestras de sangre

Antes de donar, y el día de la donación, tendrás que dar varias muestras de sangre. Esto puede requerir de dos a cuatro citas más, que el representante de tu centro de donantes programará. La siguiente sección explica por qué se necesitan las muestras de sangre.

Muestras previas a la donación

Es posible que se te pida que des muestras de sangre adicionales antes de la donación de médula ósea o PBSC. El médico del paciente utiliza estas muestras para realizar análisis finales de compatibilidad y otros análisis.

Marcadores de enfermedades infecciosas

Para determinar si tu donación podría transmitirle una enfermedad al paciente, se analizará una muestra de tu sangre para detectar las siguientes enfermedades infecciosas:

- Virus de inmunodeficiencia humana (VIH, el virus del SIDA)
- Virus de la hepatitis
- Sífilis
- CMV (citomegalovirus)
- Virus linfotrópico T humano
- Chagas
- Virus del Nilo Occidental

Estos son análisis de rutina que también se hacen siempre que una persona dona sangre. Se te informará si el resultado de alguno de tus análisis es anormal. Todos los resultados de los análisis son estrictamente confidenciales; sin embargo, algunos resultados anormales, como el del VIH o la sífilis, deben notificarse a los departamentos de salud estatales.



Antes de donar, y el día de la donación, tendrás que proporcionar varias muestras de sangre.



“Estoy tan emocionado de poder donar. Para mí, es un sueño hecho realidad”.

—MITCH, DONANTE DE PBSC Y EMPLEADO DE NMDP

En caso de que pasen más de 30 días entre tu análisis para detectar enfermedades infecciosas más reciente y la fecha de la donación, las reglamentaciones federales requieren que se repitan los análisis de detección de enfermedades infecciosas. Por lo tanto, deberás dar otra muestra de sangre.

Donación autóloga de sangre (solamente para donantes de médula ósea)

Algunos donantes de médula ósea pueden necesitar una transfusión de sangre durante o después de la donación, para reponer la sangre que se extrae junto con la médula ósea. Es posible que el centro de extracción de médula ósea, según su política interna y/o la cantidad de médula ósea solicitada por el médico del paciente, te pida que dones tu propia sangre (donación autóloga). De ser necesario, el representante de tu centro de donantes coordinará que dones y se almacene tu sangre con anticipación. Si no se te pidió que dones tu propia sangre y, en el caso sumamente raro de que se necesite una transfusión, se te realizará una transfusión alogénica de sangre (sangre de otra persona). El representante de tu centro de donantes te dará más información sobre la donación autóloga de sangre. Tu sangre se etiquetará y se almacenará. El médico a cargo de tu procedimiento de donación decidirá si recibirás una transfusión y cuándo la recibirás.

Hemograma completo (donantes de PBSC solamente)

Antes de donar PBSC recibirás inyecciones de filgrastim durante cinco días. Este análisis de sangre se debe realizar el quinto día que recibes filgrastim, que también es el día de tu donación. Estas pequeñas muestras de sangre se extraen de una vena del brazo y se usan para controlar tu respuesta al filgrastim. El filgrastim es un fármaco que hace que las células formadoras de sangre que se usan en el trasplante salgan de la médula ósea y vayan al torrente sanguíneo.

Muestras para investigación (optativo)

Si aceptas participar en el Depósito de Muestras para Investigaciones, se te extraerá una muestra de sangre del brazo. Esta muestra puede emparejarse con la muestra de sangre del paciente para estudios futuros sobre el trasplante y para garantizar la seguridad del donante. Las investigaciones realizadas con estas muestras de sangre están destinadas a mejorar los resultados para pacientes y donantes futuros.

Aprobado para donar

Después de que hayas sido aprobado para donar, el representante de tu centro de donantes se pondrá en contacto contigo para confirmar fechas y horas. No viajarás al lugar donde se encuentra el paciente para donar, pero, según el cronograma de tratamiento del paciente y dónde vives tú, podrías tener que viajar para la donación. Tu donación se hará en un hospital o centro de aféresis. Te recomendamos que vayas con un acompañante a la donación. Tus gastos y los de tu acompañante están cubiertos. El papel de tu acompañante es brindarte apoyo antes, durante e inmediatamente después de la donación. Un empleado capacitado de un servicio especializado de transporte acompañará la médula ósea o las PBSC al lugar donde se encuentra el paciente, que podría ser cualquier lugar del mundo.

TEN EN CUENTA: Una vez que hayas sido aprobado para donar, se le informará al paciente que su donante está listo. El paciente comenzará el tratamiento para prepararse para el trasplante. Este tratamiento típicamente incluye quimioterapia y/o radiación. Es importante que sepas que, si el paciente no recibe el trasplante después de comenzar el tratamiento, probablemente muera en poco tiempo.

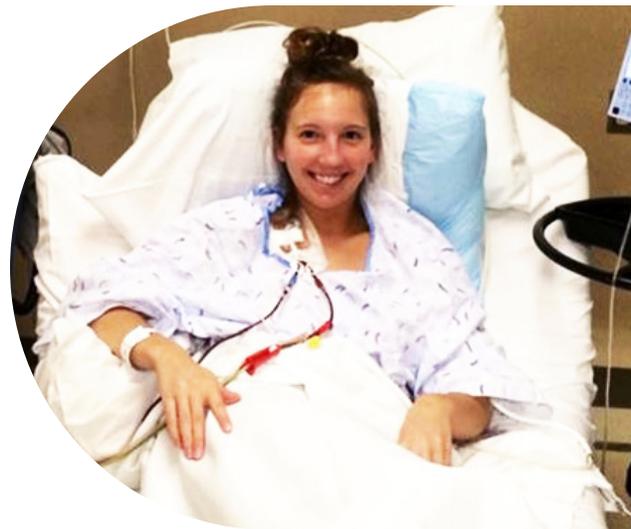
Criopreservación

En algunos casos, los médicos que tratan al paciente pueden pedir que las células donadas sean criopreservadas antes de que se le infundan al paciente. Tu coordinador te dirá si se solicitaron células criopreservadas y tendrás la oportunidad de dar tu consentimiento verbal para que tus células sean criopreservadas. En estos casos, las células se le infundirán al paciente cuando esté listo para el trasplante.

Retraso o cancelación

Debes estar preparado para la posibilidad de que tu donación se cancele o programe para otro momento. Puede ser decepcionante después de todo lo que has hecho para prepararte. Sabemos lo difícil que puede ser y apreciamos tu paciencia. Es importante que recuerdes que no es tu culpa y que el retraso o la cancelación puede deberse a muchas razones, como:

- La enfermedad del paciente podría empeorar y requerir tratamiento adicional o el trasplante puede dejar de ser una opción.
- El paciente puede responder a tratamientos alternativos y/o decidir no someterse a un trasplante.
- La búsqueda del donante más apto puede continuar después de que tú seas identificado, y puede haberse encontrado un donante más compatible que tú.



“Que me dieran la oportunidad de donar y de tal vez salvar la vida de una persona fue una experiencia verdaderamente extraordinaria. Todas las personas con quienes estuve en contacto durante el proceso de donación fueron encantadoras y muy serviciales. Cada una de ellas estuvo dispuesta a adaptarse a lo que yo podía hacer debido a lo ocupada que estaba en esa época”.

–AMY, DONANTE DE PBSC

La información que contiene esta guía también se puede encontrar en línea en nmdp.org



Joey, donante de PBSC

Donación de PBSC



“Estar en este registro y ayudar a otras personas de esta manera tan mínima y simple... podría cambiarle la vida a la persona que uno ayuda y a uno mismo”.

—JOEY, DONANTE DE PBSC

Donación de células progenitoras de sangre periférica

La donación de células progenitoras de sangre periférica (PBSC) es una manera de obtener células formadoras de sangre para trasplantar. Las mismas células formadoras de sangre (a veces llamadas células progenitoras sanguíneas) que se encuentran en la médula ósea también se encuentran en la sangre que circula (periférica). La donación se realizará en un hospital o centro de aféresis que tenga experiencia en la obtención de PBSC para NMDP.

Para poder donar suficientes PBSC para un trasplante, es necesario que más de esas células vayan desde la médula ósea hasta el torrente sanguíneo. Una manera comprobada de hacerlo es administrar filgrastim o un fármaco similar aprobado por la FDA (Nivestym, Zarxio, Granix o Releuko), que son medicamentos que se inyectan todos los días durante cinco días antes de la donación de PBSC. El filgrastim se usa comúnmente para tratar a los pacientes con cáncer para aumentar sus cifras de células sanguíneas.

Uso del filgrastim y sus fármacos similares aprobados por la FDA

El filgrastim y los fármacos similares aprobados por la FDA estimulan la médula ósea para que produzca más células formadoras de sangre y hace que estas se desplacen desde la médula ósea al torrente sanguíneo para que se puedan extraer por aféresis. Este proceso se usa desde mediados de la década de 1990 para facilitar la donación de PBSC. Los datos que obtenemos de los donantes ayudan a determinar si recibir filgrastim o fármacos similares al filgrastim tiene algún efecto positivo o negativo. Según los datos disponibles que tenemos de aproximadamente 45,000 donantes que han recibido filgrastim, no se han encontrado riesgos de aparición tardía.

Los donantes a los que se les administra filgrastim o sus fármacos similares aprobados por la FDA no deben tomar aspirina, porque esta afecta el proceso de coagulación normal de la sangre. En su lugar, los donantes pueden tomar productos que no contengan aspirina (como Tylenol®, Motrin® o Advil®). El filgrastim puede hacer que se agrande el bazo, de modo que los donantes deben evitar hacer actividades extenuantes, ejercicios vigorosos, levantar objetos pesados y practicar deportes de contacto mientras estén recibiendo inyecciones de filgrastim y hasta una semana después de la donación.

Las PBSC se estudian conforme a un protocolo con la FDA

El proceso de donación de PBSC se realiza en el marco de un estudio de investigación clínica informado a la FDA. Un estudio de investigación clínica incluye un conjunto de instrucciones por escrito sobre cómo se debe llevar a cabo una donación. Es un importante método científico para evaluar la seguridad y la eficacia del procedimiento tanto para los donantes como para los receptores. Como parte del estudio, se te harán preguntas sobre tus síntomas todos los días que recibas las inyecciones de filgrastim o un fármaco similar aprobado por la FDA.



Huy Pham, MD, director médico del centro de extracción de NMDP en Seattle



“Me dijeron que iba a recibir unas inyecciones, y recibí las inyecciones durante cinco días. No me gustan las agujas, así que no fue muy divertido, pero tampoco fue tan malo. Lo peor, para mí, fue que tuve algunas molestias y dolores durante algunas noches. Fuera de eso, estuve sentado cinco horas durante la donación y simplemente me relajé. Fue algo que me gusta hacer de todos modos”.

—DEREK, DONANTE DE PBSC



“Me dolieron los huesos durante un par de días, no fue gran cosa. Donar no fue nada difícil. El precio que pagué no se compara con el beneficio de salvarle la vida a alguien”.

—AUSTIN, DONANTE DE PBSC

Cómo prepararte para donar PBSC

Día uno

Se recomienda que la primera dosis de filgrastim o del fármaco similar aprobado por la FDA se administre en un entorno clínico. En la primera visita, te pesarán y te monitorearán los signos vitales. Normalmente, las inyecciones se aplican justo debajo de la piel en la parte superior del brazo, el área abdominal o el muslo. La visita durará entre unos 30 y 60 minutos.

Permanecerás en observación como mínimo 15 minutos después de la primera dosis. Si después de 15 minutos no tienes signos de reacción alérgica al filgrastim, no será necesario que sigas en observación. Si ocurre una reacción en los primeros 15 minutos, recibirás el tratamiento necesario y permanecerás en observación durante al menos otros 45 minutos. Menos del 1 % de los donantes tienen una reacción alérgica, que puede incluir sarpullido o falta de aire.

Debes llamar al representante de tu centro de donantes para avisarle sobre cualquier síntoma que puedas tener a causa de la inyección. El representante también te hará seguimiento a lo largo de todo el proceso.

Días dos, tres y cuatro

Las tres dosis siguientes puede administrarlas un profesional médico en la casa o el lugar de trabajo del donante, o en otro lugar, como un centro de donantes o una clínica médica. En circunstancias limitadas, dichas dosis pueden autoadministrarse. El representante de tu centro de donantes te explicará cuáles son tus opciones de días y horas. Antes de cada inyección diaria, se te tomarán la temperatura, el pulso y la presión arterial. Se podrá ajustar la dosis, si es necesario, según los síntomas que informes.

Día cinco

La quinta y última dosis de filgrastim o de un fármaco similar aprobado por la FDA se te aplicará en el centro de extracción de sangre o en el hospital donde se llevará a cabo tu donación. Se te extraerá sangre para medir tus cifras de células sanguíneas (hemograma completo). Después de esto, comenzará la donación.

(En raros casos, puede ser necesario hacer la extracción en dos días. En ese caso, puede necesitarse una sexta dosis para ayudar a asegurarnos de que tendremos la dosis de células solicitada por el centro de trasplantes).



DONACIÓN DE PBSC

El proceso de donación de PBSC

La donación de PBSC se hace mediante un proceso estándar llamado aféresis. Durante la aféresis, te colocarán una aguja en cada brazo. Se te extraerá sangre de la vena de un brazo y se hará pasar por un tubo a una máquina separadora de células sanguíneas. La sangre se centrifuga a alta velocidad y las células se separan en capas.

La máquina extrae PBSC, algunas plaquetas y algunos glóbulos blancos. El plasma y los glóbulos rojos se te regresan al cuerpo por el otro brazo, mientras que las PBSC se colocan en una bolsa de recolección. Todos los catéteres que usa la máquina son estériles y se usan solamente una vez para tu donación.

El 98 % de todas las donaciones de PBSC se realizan en una sesión de aféresis, que puede durar hasta ocho horas. El 2 % restante se realiza en dos sesiones de aféresis, que pueden durar de cuatro a seis horas cada una y se realizan en dos días consecutivos.

Riesgos y efectos secundarios del filgrastim y los fármacos similares



Los donantes de PBSC reciben inyecciones de un fármaco llamado filgrastim durante los cinco días previos a la donación.

Si deseas saber más sobre las inyecciones de filgrastim y la donación de PBSC viendo la historia de Jeff, un donante de PBSC de NMDP, visita: nmdp.org/jeffvideo

Menos del 1% (0.6%) de los donantes de PBSC presentan efectos secundarios graves.* Los datos que recopila NMDP de los donantes ayudan a establecer si hay algún efecto positivo o negativo de recibir filgrastim. Según los datos disponibles de personas sanas que han recibido filgrastim, no se han encontrado riesgos de aparición tardía.

Efectos secundarios frecuentes del filgrastim

- Dolor en los huesos o los músculos
- Dolor de cabeza
- Cansancio
- Dificultad para dormir
- Náuseas

Efectos secundarios menos frecuentes del filgrastim

- Reacciones alérgicas
- Ritmo cardíaco rápido
- Mareos
- Falta de aire
- Comezón o sarpullido
- Hinchazón de los ojos

Riesgos y efectos secundarios poco frecuentes del filgrastim

- Sensación de falta de aire y dolor en el pecho (1 de cada 3,000)
- Hemorragia de bazo (1 de cada 5,000)
- Hemorragia en la cabeza (1 de cada 5,000)
- Hinchazón de vaso sanguíneo (1 de cada 14,000)

Los efectos secundarios del filgrastim suelen desaparecer entre 48 y 72 horas después de la última dosis del fármaco. La mayoría de los donantes de PBSC dicen haberse recuperado por completo en un plazo de siete días después de la donación. Hasta entonces, los donantes pueden tomar productos que no contengan aspirina (p. ej., acetaminofeno o ibuprofeno), como Tylenol, Motrin o Advil, para las molestias. Los donantes no deben tomar aspirina desde 14 días antes hasta 14 días después de la donación porque disminuye el proceso normal de coagulación sanguínea. Algunos centros de extracción emplean distintas prácticas con respecto al control del dolor. Tu representante te dirá si las pautas de tu centro son diferentes. Los donantes deben evitar levantar objetos pesados durante una semana, realizar actividades vigorosas durante dos semanas y practicar deportes de contacto durante una semana después de la donación.

*Pulsipher MA, Chitphakdithai P, Logan BR, et al. Lower risk for serious adverse events and no increased risk for cancer after PBSC vs BM donation. *Blood*. 2014; 123(23): 3655–3663.

Riesgos y efectos secundarios del procedimiento de donación de PBSC

Mientras donan PBSC, algunos donantes tienen cosquilleo alrededor de la boca y los dedos de las manos y los pies, y leves calambres musculares. Esto se debe al anticoagulante (un producto que diluye la sangre) que se usa en el procedimiento de aféresis. Estos síntomas se tratan con reposición de calcio (oral o intravenoso [i.v.]) o haciendo más lento el procedimiento. Estos síntomas se aliviarán poco después de la donación. En raras ocasiones, algunos donantes pueden necesitar continuar la reposición de calcio u otro electrolito durante varios días después de la donación.

Una vez finalizada la donación de PBSC, tus cifras de plaquetas pueden permanecer bajas durante tres a cinco días. La pérdida de plaquetas puede hacer que la sangre coagule más lentamente de lo normal. A los donantes que pierden plaquetas pueden formárseles moretones con mayor facilidad.

Los donantes pueden tomar productos sin aspirina (p. ej., acetaminofeno o ibuprofeno) como Tylenol, Motrin o Advil según sea necesario, pero no deben tomar aspirina porque podría prolongar el sangrado. Los donantes no deben tomar aspirina desde 14 días antes hasta 14 días después de la donación porque disminuye el proceso normal de coagulación sanguínea. Algunos centros de extracción emplean distintas prácticas con respecto al control del dolor. Tu representante te dirá si las pautas de tu centro son diferentes. Los donantes deben evitar levantar objetos pesados y realizar deportes de contacto y actividades vigorosas hasta una semana después de la donación.



Aaron, donante de PBSC, muestra con orgullo sus células progenitoras sanguíneas después de haber donado.

Efectos secundarios frecuentes de la donación de PBSC

- Moretones en el lugar de inserción de las agujas
- Disminución en la cifra de plaquetas sanguíneas
- Adormecimiento o cosquilleo

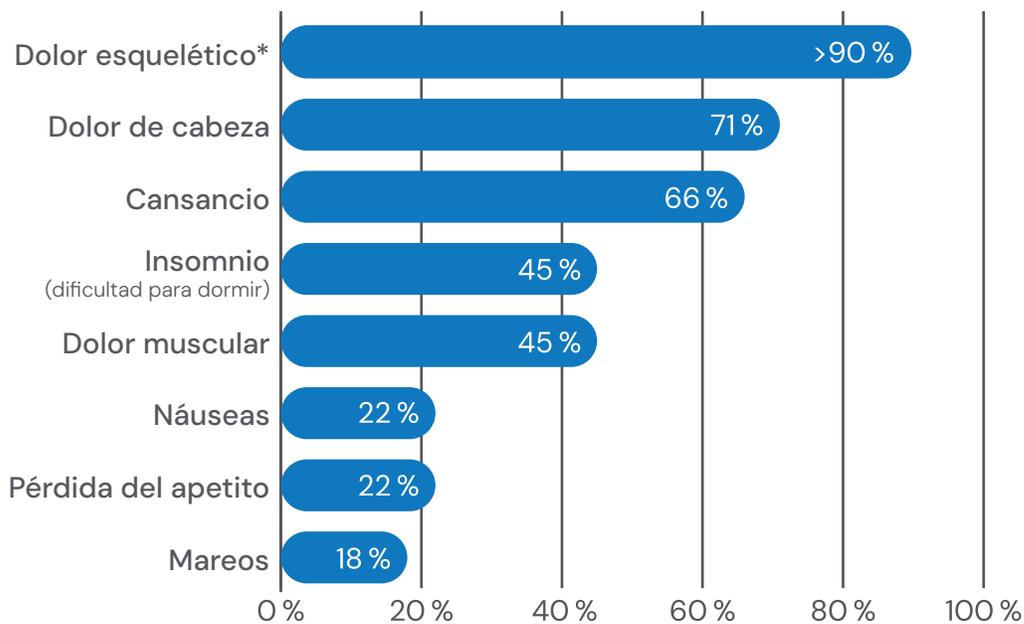
Efectos secundarios menos frecuentes de la donación de PBSC

- Aturdimiento
- Náuseas

Efectos secundarios poco comunes y riesgos de la donación de PBSC

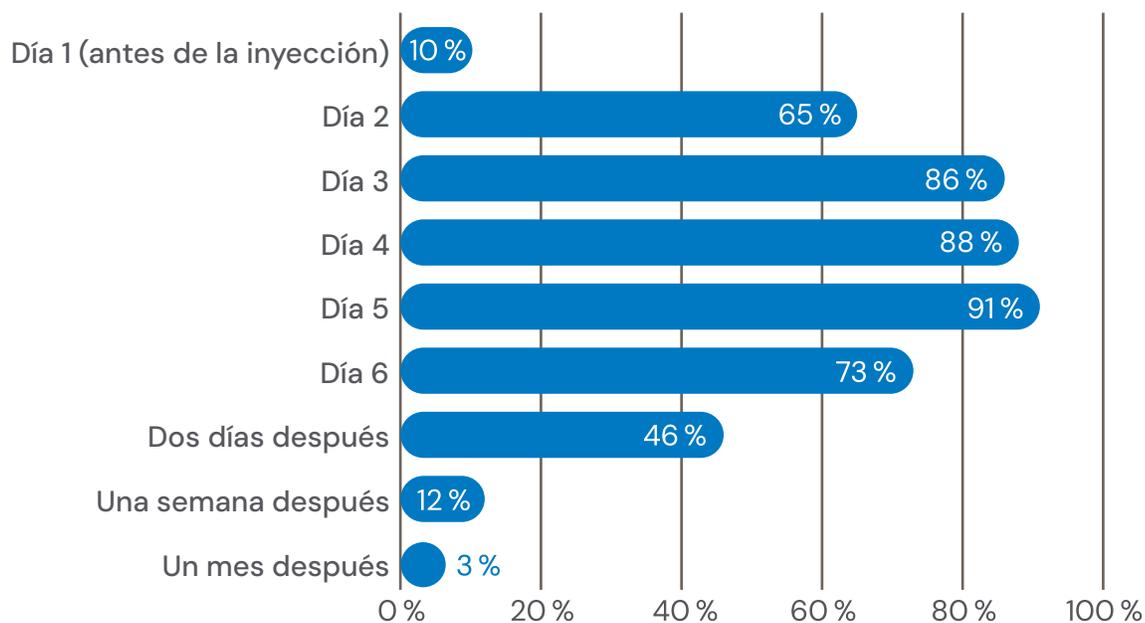
- Escalofríos
- Desmayos debido a la presión arterial disminuida
- Infección
- Lesión en un nervio

Efectos secundarios frecuentes informados durante las inyecciones de filgrastim/fármacos similares y la donación



* El dolor esquelético se presenta en al menos uno de los siguientes lugares: espalda, hueso, cabeza, cadera, articulaciones, extremidades y/o cuello

Donantes que tienen dolor* por las inyecciones de filgrastim/fármacos similares



* Dolor informado en uno o más de los siguientes lugares: espalda, hueso, articulación, extremidad, cuello y/o cadera

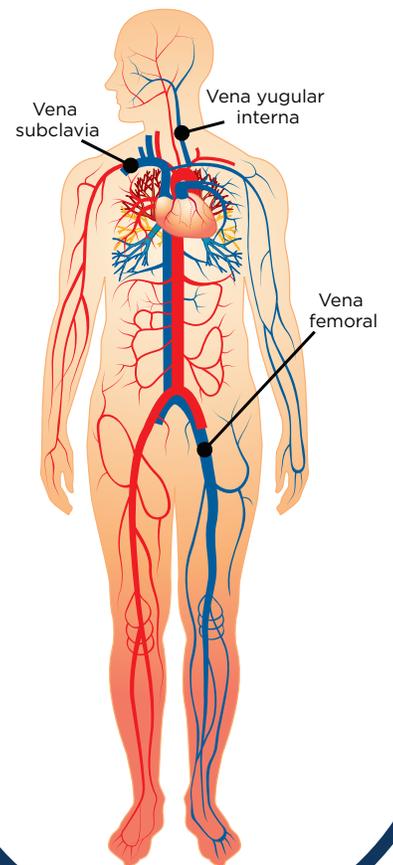
Catéter venoso central

Si no tienes venas aptas en los brazos, te preguntarán si estás dispuesto a que te coloquen un catéter venoso central para la donación.

Un catéter venoso central es un tubo estéril que se inserta en una de las venas más grandes: la vena femoral en la ingle, la vena yugular interna en el cuello o la vena subclavia en el pecho. Brinda una manera alternativa de acceso a las venas y permite que se lleve a cabo el procedimiento de aféresis. En el hospital, un médico te insertará el catéter central. Se usa anestesia local, como lidocaína. Si se necesita una donación de dos días, deberás pasar la noche en el hospital. El catéter central se retira al final del procedimiento de donación de PBSC.

Dicho catéter se colocará únicamente con tu consentimiento. Si no aceptas que te coloquen un catéter central, lo más probable es que en lugar de eso te pidan que dones médula ósea.

De acuerdo con la experiencia del NMDP, el 19 % de las mujeres y el 3% de los hombres requieren que se les coloque un catéter central. De los que requieren un catéter central, al 59 % se les coloca el catéter en la vena yugular interna (cuello), al 36 % en la vena femoral (ingle) y al 5 % en la vena subclavia (hombro/pecho).



Efectos secundarios y riesgos posibles de un catéter central

El riesgo de complicaciones graves como resultado del uso de un catéter central para la donación de PBSC es pequeño. En los donantes de PBSC, los catéteres centrales permanecen colocados durante solo uno o dos días, lo que reduce al mínimo el potencial de riesgos y complicaciones.

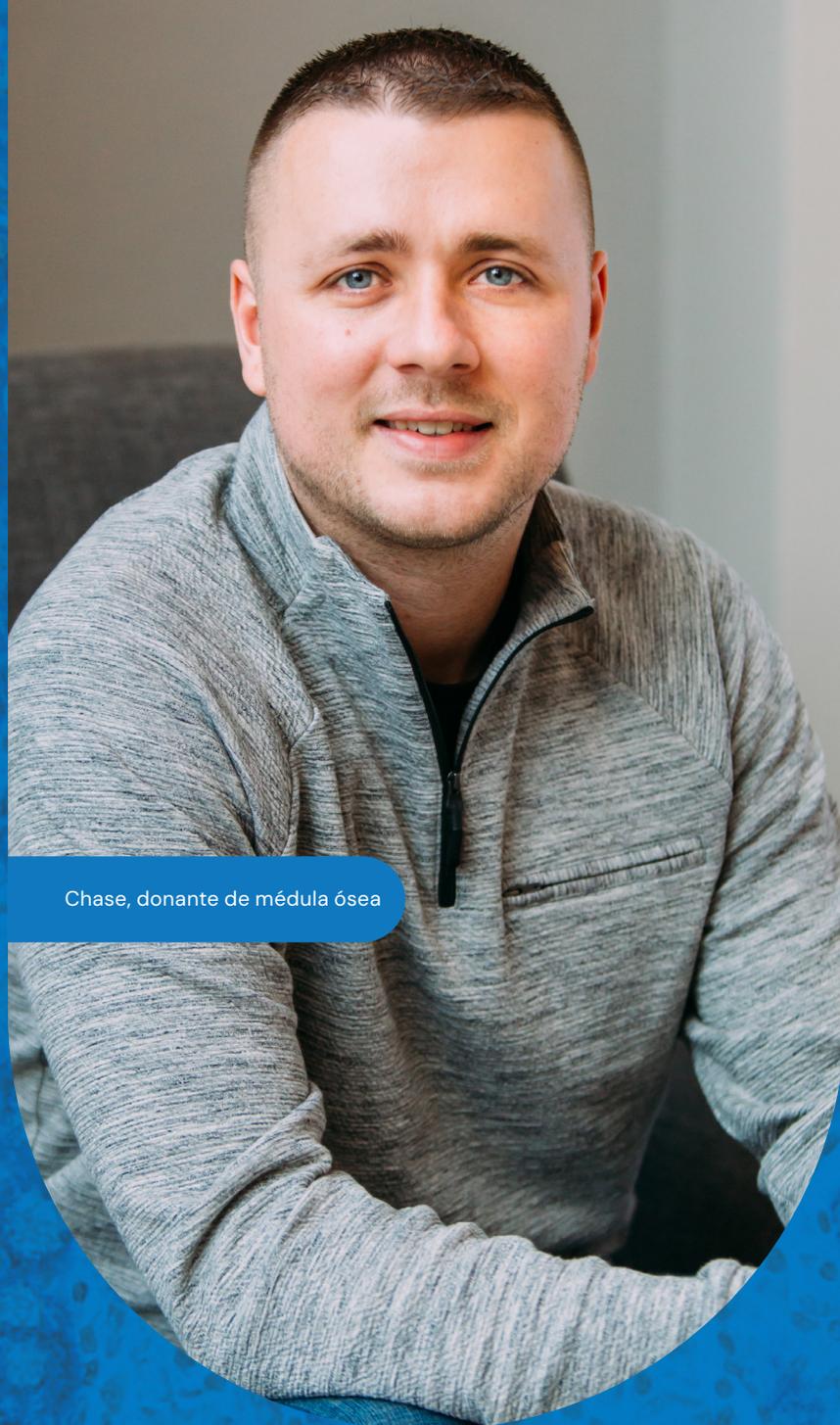
Riesgos y efectos secundarios:

- Existe un riesgo de aproximadamente el 1 % de colapso parcial del pulmón por la inserción de un catéter subclavio debajo de la zona de la clavícula.
- El riesgo de que el catéter central no funcione correctamente durante el procedimiento es de menos del 1%. Esto no es una complicación grave, pero puede hacer necesario que se retire y se vuelva a colocar el catéter central.
- Puede sangrar el lugar donde se inserta el catéter central.
- La embolia aérea (una burbuja de aire en el torrente sanguíneo) es una complicación rara que puede ocurrir cuando el catéter central se inserta, se retira o está en uso, si entra aire en el catéter.
- Es raro que ocurra una infección en el lugar de inserción del catéter central.
- Si se necesita un catéter central, se te dará información adicional con respecto a los posibles riesgos de la colocación y se te pedirá que firmes un formulario de consentimiento por separado.

Un catéter venoso central es un tubo estéril que se inserta en una de las venas más grandes: la vena femoral en la ingle, la vena yugular interna en el cuello o la vena subclavia en el pecho.

Para obtener más información sobre qué esperar después de la donación de PBSC, ve la sección **Después de la donación** en la página 41 de esta guía.

La información que contiene esta guía también se puede encontrar en línea en nmdp.org



Chase, donante de médula ósea

Donación de médula ósea



“Cuando jugaba al básquetbol en la universidad, los constantes golpes durante un partido dolían más que donar. Si me pidieran que donase otra vez, lo haría sin ninguna duda, todas las veces”.

—CHASE, DONANTE DE MÉDULA ÓSEA

Donación de médula ósea

La donación de médula ósea es un procedimiento quirúrgico que se realiza en la sala de operaciones de un hospital que participa en las extracciones de médula ósea para NMDP. Se te aplicará anestesia general o local para bloquear el dolor. Normalmente la estadía en el hospital es desde temprano por la mañana hasta el final de la tarde, pero a veces los donantes pueden tener que quedarse durante la noche en observación. La donación se realizará en un hospital que tiene experiencia y participa en la extracción de médula ósea para NMDP.

Consejos para prepararse para tu visita al hospital

- No tomes aspirina ni ningún medicamento con aspirina (p. ej., Bayer®, Excedrin® o Anacin®) durante al menos dos semanas antes y después de la donación, a menos que tu proveedor de atención médica te lo indique. La aspirina puede prolongar el sangrado.
- Toma solamente productos con acetaminofeno o ibuprofeno (p. ej., Tylenol, Motrin o Advil) para los dolores de cabeza u otros dolores menores. Las recomendaciones específicas varían según dónde se realice la donación.
- Deja todos los objetos de valor, incluso las joyas, en tu casa.
- No comas ni bebas nada después de la medianoche anterior al día de la donación. Esto es muy importante porque, si lo haces, la donación deberá reprogramarse.
- Haz arreglos para regresar a tu casa después de la donación ya que no se te permitirá conducir. Dile al personal de NMDP si necesitas ayuda para coordinar el transporte.

Empaca lo siguiente:

- Ropa suelta para usar en el viaje hacia tu casa desde el hospital (para que no te moleste ya que tendrás los sitios de incisión sensibles)
- Artículos de uso personal como peine, cepillo, pantuflas, afeitadora, pasta y cepillo de dientes, etc.
- Un libro o revista para ayudar a pasar el tiempo
- Un cojín para colocarte en la parte inferior de la espalda durante el viaje de regreso a tu casa
- Documento de identificación personal e información de contacto para casos de emergencia



“Una de las mejores cosas que me llevo de esta experiencia es que al donar, no solo le cambias la vida al receptor, sino también la vida de la comunidad que lo rodea”.

—RACHEL,
DONANTE DE MÉDULA ÓSEA

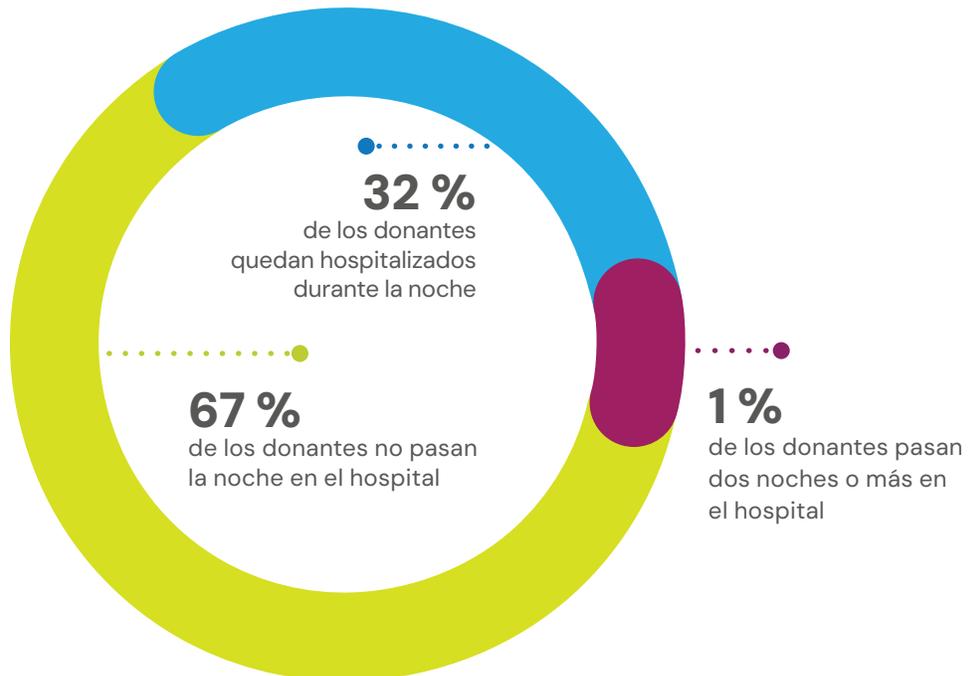
En el hospital



En la mayoría de los casos, el hospital programará una hospitalización y alta para el mismo día para tu procedimiento de donación de médula ósea.

Algunos hospitales planifican una estadía nocturna en el hospital de manera rutinaria. Las políticas de visitas de los hospitales varían; sin embargo, tendrás que identificar a una persona de apoyo para que esté disponible durante el proceso de donación y para que después te lleve de regreso a tu casa. El representante de tu centro de donantes te guiará durante el proceso y estará disponible el día de tu donación de médula ósea. Si hay algo específico que te preocupa sobre tu estadía en el hospital —como tus síntomas, comodidad, privacidad o alguna otra cuestión— díselo al personal del hospital. Ellos desean que el procedimiento de donación de médula ósea te resulte lo más cómodo posible. Además, recuerda que pueden ocurrir retrasos.

ESTADÍA EN EL HOSPITAL



“Mi donación no pareció real hasta la mañana del procedimiento, cuando comenzaron con las tareas de preparación. Hablar detenidamente sobre el procedimiento con el médico y el enfermero realmente ayudó a calmarme los nervios”.

—AMANDA, DONANTE DE MÉDULA ÓSEA, LA CHOCA CON SU MADRE ANTES DE LA DONACIÓN

Ten en cuenta que el tiempo que pases en el hospital estará determinado por la política del hospital al que vayas, así como por tu estado físico.

Anestesia

Antes y durante la donación de médula ósea en sí, se te aplicará anestesia general o local para bloquear el dolor. Un médico o enfermero te explicará cuáles son las opciones y te recomendará el tipo de anestesia que es el mejor en tu situación.

Si bien es raro que ocurran efectos secundarios graves, el riesgo de tener una reacción adversa a la anestesia durante la donación de médula ósea es similar al de otros procedimientos quirúrgicos de rutina.

Anestesia general

Si se usa anestesia general, estarás inconsciente durante la donación. La anestesia general se usa en cerca del 98 % de las donaciones de médula ósea del NMDP. El tiempo promedio bajo anestesia es de menos de dos horas.

El medicamento anestésico se administra en la sala de operaciones mediante una vía intravenosa. Se te colocará una sonda respiratoria en la garganta después de que te quedes dormido y un anesestesiólogo te monitoreará estrechamente durante todo el procedimiento.

Los efectos secundarios comunes de la anestesia general incluyen:

- Dolor de garganta (causado por la sonda respiratoria)
- Náuseas leves y vómitos

Dile al personal médico si presentas algún efecto secundario. A menudo, se puede administrar un medicamento para controlar estos efectos secundarios, si ocurren.

Anestesia local

Existen dos tipos de anestesia local: espinal y epidural. En ambos casos, el medicamento se inyecta en la parte inferior de la espalda, entre las vértebras de la columna. Este medicamento bloquea la sensibilidad en el área afectada. Además, te pueden administrar un sedante que te ayude a relajarte, pero permanecerás consciente durante la donación.

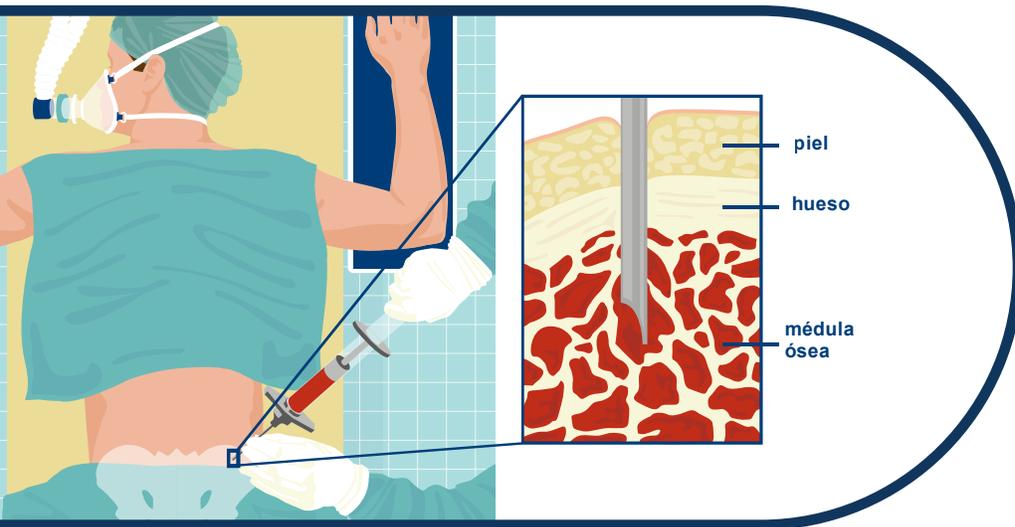
Si bien se informan menos casos de náuseas o vómitos entre los donantes que reciben anestesia local (en comparación con la anestesia general), se han informado otros efectos secundarios.

Efectos secundarios frecuentes de la anestesia local:

- Disminución de la presión arterial (se administran líquidos intravenosos para reducir este efecto)
- Algunos donantes han informado tener dolor de cabeza después del procedimiento, que en algunos casos duró varios días



Zalika (a la izquierda) pasó años sufriendo de anemia falciforme hasta que Tinisha (a la derecha) se convirtió en su donante de médula ósea.



Durante la donación de médula ósea, se extrae médula ósea de ambos lados del hueso de la pelvis.

El procedimiento de donación de médula ósea

Durante la donación, estarás acostado boca abajo. Si bien la donación varía ligeramente de un hospital a otro, en general, los médicos hacen varias incisiones pequeñas en la piel sobre la parte posterior de los huesos de la pelvis.

Las incisiones tienen menos de 1/4 de pulgada de largo y no requieren puntos. El médico insertará una aguja hueca especial a través de estas incisiones sobre la parte posterior del hueso de la pelvis. La aguja está conectada a una jeringa para extraer la médula ósea.

Este proceso se repite hasta que se extraiga la cantidad apropiada de médula ósea. La cantidad promedio de médula ósea y sangre donada es de alrededor de 1.5 litros. Si el paciente es un niño o un bebé, se necesita menos cantidad de médula ósea.

La cantidad de médula ósea donada es solo una fracción del total de médula ósea del organismo. La cantidad donada no debilita tu propio sistema inmunitario. La médula ósea se repone por sí misma naturalmente en pocas semanas.

Una vez concluida la donación de médula ósea, te colocarán un vendaje sobre el lugar de la extracción y te trasladarán al área de recuperación.

Recuperación en el hospital

Estarás en observación en el área de recuperación hasta que se te pase el efecto de la anestesia. Cuando estés completamente alerta y físicamente estable, te trasladarán de regreso a tu habitación. Pregunta al personal del hospital si puedes recibir visitas. La mayoría de los donantes vuelven a su hogar el mismo día o a la mañana siguiente.

Durante tu estadía, el personal del hospital controlará de cerca tu estado, lo que probablemente implicará la extracción de muestras de sangre adicionales.

En raras ocasiones, se necesitará insertar una pequeña sonda en la vejiga del donante para drenar orina. Si tienes alguna complicación médica, el equipo de extracción del hospital estará disponible para brindarte tratamiento y responder a tus preguntas. Asegúrate de avisar sobre cualquier cosa que te preocupe.

El representante de tu centro de donantes te dirá a quién llamar si tu estado cambia después del alta del hospital. Dependiendo de la distancia que tengas que viajar para volver a tu casa, el representante de tu centro de donantes analizará qué opciones tienes en relación con el momento de tu viaje de regreso.

Riesgos y efectos secundarios de la donación de médula ósea

Los efectos secundarios frecuentes del procedimiento de donación de médula ósea incluyen:

- Dolor en la espalda o la cadera
- Cansancio
- Dolor muscular
- Dolor de cabeza
- Moretones en los lugares de las incisiones

Las molestias y los efectos secundarios varían de una persona a otra. La mayoría de los donantes de médula ósea tienen un poco de dolor, cansancio y rigidez después de la donación.

Puedes tomar un medicamento para el dolor sin aspirina (p. ej., acetaminofeno o ibuprofeno), como Tylenol, Motrin o Advil, para cualquier dolor leve hasta que hayan desaparecido los síntomas. Moverte un poco también puede ayudar a aliviar la rigidez y el dolor. La primera vez que te levantes para caminar después de la donación debes pedirle ayuda al personal de enfermería.

Algunos donantes indican que la experiencia fue más dolorosa de lo que esperaban y otros que fue menos dolorosa. Algunos donantes describen el dolor como similar al de los huesos de la cadera doloridos o como caerse sobre los glúteos. Otros dicen que se siente más como una distensión muscular en la espalda. El dolor puede durar de unos días a varias semanas.

La mayoría de los donantes se recupera por completo. Un pequeño porcentaje de donantes (2.4 %) tiene complicaciones graves como consecuencia del procedimiento. *

NMDP quiere garantizar la seguridad del donante, pero ningún procedimiento médico está libre de riesgos. El riesgo de muerte durante la donación de médula ósea es extremadamente bajo, pero cada donante debe ser consciente de que este riesgo está presente.

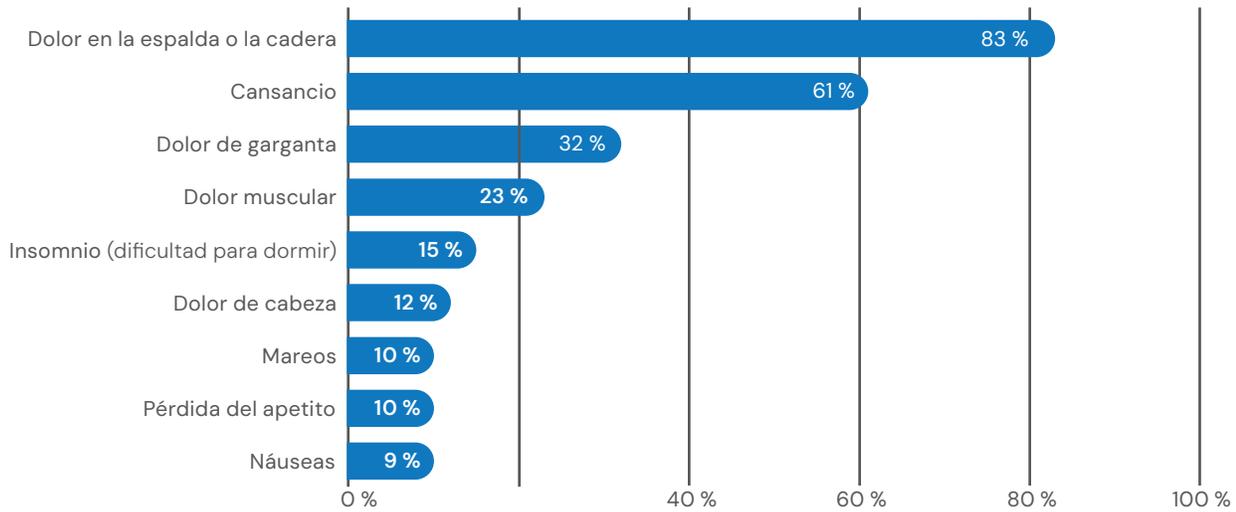


“Les describo el procedimiento a nuestros donantes y les explico los posibles efectos secundarios y complicaciones, pero lo más importante es que les agradezco el hermoso regalo que le están dando a un extraño que lo necesita”.

**–WOLFGANG RENNERT, MD,
DIRECTOR MÉDICO DEL CENTRO
DE EXTRACCIÓN DE MEDSTAR
GEORGETOWN UNIVERSITY
HOSPITAL**

*Pulsipher MA, Chitphakdithai P, Logan BR, et al. Lower risk for serious adverse events and no increased risk for cancer after PBSC vs BM donation. Blood. 2014; 123(23): 3655–3663.

Efectos secundarios frecuentes de la donación de médula ósea informados dos días después de la donación



Recuperación después de dejar el hospital

Antes del alta, el equipo de extracción del hospital te dará instrucciones de autocuidado para que sigas en tu casa. Si no estás seguro acerca de alguna de las instrucciones, no dudes en pedir una aclaración. Es importante que sigas estas instrucciones para recuperarte. También es importante que compartas con tus familiares y amigos la información que recibes sobre tu cuidado y recuperación, y que aceptes sus ofrecimientos de ayuda.

Para obtener más información sobre qué esperar después de la donación de médula ósea, ve la sección **Después de la donación** en la página 46 de esta guía.

Para saber más sobre la donación de médula ósea desde la perspectiva de donantes reales de NMDP, visita nuestra Biblioteca de Testimonios de Donantes en nuestro sitio web.

La información que contiene esta guía también se puede encontrar en línea en nmdp.org



Aja-Reigh, donante de PBSC

Después de
la donación



“Mi donación no fue dolorosa. Definitivamente donaría de nuevo porque sentí que estaba dando un paso importante para ayudar a alguien a vivir una vida más sana y posiblemente más larga”.

—AJA-REIGH, DONANTE DE PBSC

Donantes de PBSC

Esta sección ofrece información sobre qué esperar después de la donación. Si donarás células progenitoras de sangre periférica (PBSC), lee lo siguiente. Si donarás médula ósea, ve a la página 46.

Posibles síntomas o complicaciones

Puedes tener dolor de cabeza, óseo o muscular durante varios días antes de la donación. Estos son efectos secundarios de las inyecciones de filgrastim o de un fármaco similar aprobado por la FDA que recibirás para aumentar el número de PBSC en el torrente sanguíneo. Estos efectos secundarios desaparecen poco después de la donación, generalmente uno o dos días después de la última dosis. También es frecuente tener algo de dolor y moretones en los lugares donde se aplican las inyecciones.

Síntomas que requieren atención médica en donantes de PBSC

- Aumento del enrojecimiento, hemorragia, hinchazón o dolor en los lugares donde se inserta la aguja
- Síntomas de una posible hemorragia en la cabeza: dolor de cabeza fuerte, vista borrosa, náuseas, entumecimiento y cosquilleo en la cara o las extremidades y cambios en la memoria
- Temperatura de 100.5 grados Fahrenheit (38 grados Celsius) o más
- Debilidad muscular, ganglios linfáticos hinchados o dolor de cabeza fuerte en las dos semanas siguientes a la donación
- Sarpullido extenso o agravamiento de afecciones de la piel preexistentes, como eccema
- Dolor abdominal
- Inflamación en los ojos

COMUNÍCATE CON EL REPRESENTANTE DE TU CENTRO DE DONANTES O CON EL CENTRO DE AFÉRESIS SI TIENES ALGUNO DE ESTOS SÍNTOMAS.

EN EL CASO DE UNA EMERGENCIA QUE PUEDA PONER EN PELIGRO LA VIDA, LLAMA AL 911 E INFORMA A LOS PROVEEDORES DE ATENCIÓN DE EMERGENCIA QUE HAS RECIBIDO FILGRASTIM O UN FÁRMACO SIMILAR APROBADO POR LA FDA Y HAS DONADO PBSC. LLEVA UNA COPIA DE LAS INSTRUCCIONES DE AUTOCUIDADO A LA SALA DE EMERGENCIAS.



“El día después [de la donación] no me sentía tan mal. Todavía tenía un poquito de dolor en los huesos... pero 24 horas después ya me sentía casi completamente recuperado”.

–DAVID, DONANTE DE PBSC

Recomendaciones en cuanto a la actividad y sus limitaciones

Uso de medicamentos para el dolor

- Toma productos sin aspirina (p. ej., acetaminofeno o ibuprofeno), como Tylenol, Motrin o Advil, para el dolor leve hasta que los síntomas hayan desaparecido.
- No tomes aspirina a menos que el médico te lo indique específicamente; la aspirina reduce la capacidad de coagulación de la sangre y aumenta el riesgo de hemorragias

Recomendaciones sobre hidratación y dieta

- Come un refrigerio antes de irte del centro de aféresis y consume una comida bien equilibrada por la noche, después de la donación.
- Bebe líquidos en abundancia (de ocho a 10 vasos de agua) durante varios días más.
- No tomes bebidas alcohólicas durante las 24 horas siguientes.

Cuidado de los lugares de inserción de la aguja

Después de la donación, te darán instrucciones de autocuidado para seguir en tu casa. Si se te colocó un catéter central, recibirás un conjunto de instrucciones por separado.

- Mantén el vendaje puesto durante al menos cuatro horas.
- Si el lugar de inserción de la aguja sangra, aplica presión firme y levanta el brazo apuntando hacia arriba hasta que dejes de sangrar (generalmente de cinco a 10 minutos).
- Se pueden usar paños fríos o bolsas de hielo para ayudar a reducir la hinchazón, los moretones y el sangrado en el lugar de inserción de la aguja durante las primeras 24 horas*.
- Después de las primeras 24 horas, usa un paño húmedo tibio o una compresa tibia.

***NOTA:** No uses la compresa fría más de 20 minutos por vez y no la vuelvas a aplicar durante por lo menos una hora.

Recomendaciones generales

- Reanuda tus actividades livianas al día siguiente, si te sientes lo suficientemente bien.
- Si te sientes aturdido o mareado, recuéstate de inmediato y eleva los pies por encima del nivel de la cabeza apoyándolos en un cojín o una silla.

Recomendaciones sobre el ejercicio

- Evita las actividades vigorosas durante el resto del día después de la donación.
- No jales ni levantes cosas pesadas durante una semana.
- No participes en deportes de contacto durante una semana.

Recomendaciones en cuanto al trabajo y al estudio

- Deberías poder regresar al trabajo, los estudios y cualquier otra actividad al día siguiente, o tan pronto como te sientas recuperado.
- Espera 24 horas para usar maquinaria pesada, subir escaleras o trabajar en alturas.
- Espera tres días antes de pilotear un avión o trabajar como miembro de la tripulación de un vuelo (puedes volar como pasajero).

Tiempo de recuperación

El tiempo medio para la recuperación completa después de una donación de PBSC es de una semana (siete días).

NOTA: El tiempo medio es el número del medio en una serie de números.

Recomendación con respecto al embarazo

Si bien no se han hecho estudios adecuados o bien controlados en mujeres embarazadas, se recomienda a las donantes que esperen para intentar quedar embarazadas hasta que ya no tengan filgrastim o un fármaco similar aprobado por la FDA en la sangre. Tanto los hombres como las mujeres deben esperar como mínimo 48 horas después de la última dosis de filgrastim para concebir un hijo.

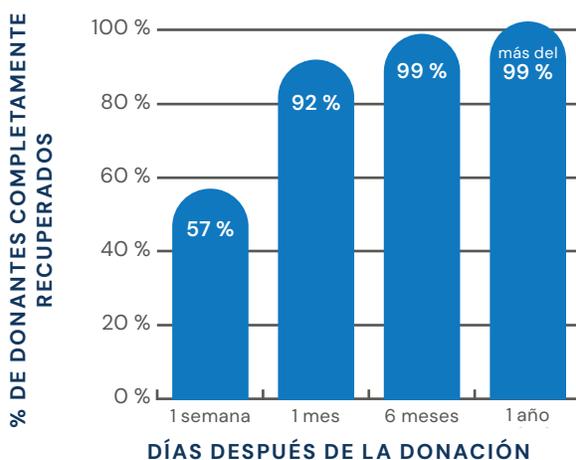
El filgrastim y los fármacos similares aprobados por la FDA y la fecundidad

Los fármacos similares al filgrastim no han demostrado afectar negativamente la fecundidad humana ni en las mujeres ni en los hombres. Los factores estimuladores de colonias de granulocitos como los fármacos similares al filgrastim han sido estudiados y se ha demostrado que son seguros y eficaces cuando se usan para preservar la fecundidad y favorecer la implantación del embrión durante la fecundación in vitro. En estudios realizados antes de la comercialización, no se observó que los fármacos similares al filgrastim tuvieran ningún efecto en la fecundidad de ratas o ratones, ni en la gestación en dosis de hasta 500 mcg/kg, que es aproximadamente cincuenta veces mayor que la dosis que se usa en la movilización de células progenitoras de donantes sanos. Se puede encontrar información adicional en los prospectos de los fármacos individuales, que están accesibles al público por internet.



El Dr. Abdus Salam, director médico de Apheresis Associates of Northern Virginia (AANoVA) y su equipo se aseguran de que los donantes estén cómodos y seguros a lo largo de todo el proceso de donación.

RECUPERACIÓN TRAS LA DONACIÓN DE PBSC



EN LAS SIGUIENTES PÁGINAS, SE OFRECE INFORMACIÓN SOBRE QUÉ ESPERAR TRAS LA DONACIÓN DE MÉDULA ÓSEA.

Para los donantes de PBSC: pasen a la página 50 para continuar leyendo sobre qué esperar después de la donación.

Donantes de médula ósea

Posibles síntomas o complicaciones después de la donación

- Es probable que sientas rigidez y dolor en la parte inferior de la espalda.
- Puedes tener dolor muscular y/o cansancio muscular en la espalda, la cadera y/o las piernas.
- Es posible que sientas más cansancio de lo normal durante varios días o semanas.
- Puede que te aparezcan moretones en los lugares de las incisiones después del procedimiento.

Es normal tener un poco de dolor, moretones y rigidez durante la primera semana después de la donación. Es posible que estés más cansado que de costumbre la primera semana. También es posible que drenes un poco de líquido transparente o rosado. Es frecuente que aparezcan unos bultos pequeños y duros en el área de la incisión. Esos bultos podrían durarte varias semanas.

Síntomas que requieren atención médica en donantes de médula ósea

- Temperatura de 100.5 grados Fahrenheit (38 grados Celsius) o más
- Aumento del enrojecimiento, hemorragia, hinchazón, secreción o dolor en los lugares de las incisiones
- Debilidad muscular o dolor de cabeza fuerte en las dos semanas posteriores a la donación
- Dolor que persiste más de 14 días después de la donación

LLAMA AL REPRESENTANTE DE TU CENTRO DE DONANTES O AL CENTRO DE EXTRACCIÓN SI TIENES ALGUNO DE ESTOS SÍNTOMAS.

EN EL CASO DE UNA EMERGENCIA POTENCIALMENTE MORTAL, LLAMA AL 911 E INFORMA A LOS PROVEEDORES DE ATENCIÓN DE EMERGENCIA QUE HAS DONADO MÉDULA ÓSEA. LLEVA UNA COPIA DE LAS INSTRUCCIONES DE AUTOCUIDADO A LA SALA DE EMERGENCIAS.

Recomendaciones en cuanto a la actividad y sus limitaciones

Uso de medicamentos para el dolor

El dolor en el lugar de las incisiones suele aliviarse en aproximadamente una semana. Para ayudar a aliviar esta molestia:

- Toma el medicamento para el dolor según te hayan indicado. Generalmente, se recomienda a los donantes que tomen medicamentos para el dolor todo el día durante las 24 horas siguientes a la donación.
- Toma tus medicamentos para el dolor antes de comenzar a sentir dolor y ten en mente que algunos medicamentos para el dolor pueden causar náuseas; si tienes algún efecto secundario, avisa al representante de tu centro de donantes.
- No uses productos con aspirina (p. ej., Bayer, Excedrin, Anacin) durante dos semanas después de la donación a menos que tu médico te lo indique. La aspirina reduce la capacidad de coagulación de la sangre y aumenta el riesgo de hemorragia. Puedes tomar productos sin aspirina (p. ej., acetaminofeno o ibuprofeno) como Tylenol, Motrin o Advil.

Se espera que el dolor vaya disminuyendo cada día. Llama al representante de tu centro de donantes si los medicamentos para el dolor no alivian tus molestias, si el dolor empeora en vez de mejorar, o si necesitas una receta para resurtir los medicamentos para el dolor.

Recomendaciones sobre hidratación y dieta

- Come un refrigerio antes de irte del hospital o centro de extracción y consume una comida bien equilibrada por la noche después de la donación.
- La hidratación adecuada es un elemento esencial de tu recuperación. Bebe líquidos en abundancia (de ocho a 10 vasos de agua) durante varios días.
- No tomes bebidas alcohólicas durante las 24 horas siguientes.
- En general, tu dieta debe:
 - Ser bien equilibrada
 - Incluir muchos alimentos ricos en hierro, como verduras de hoja verde y carnes rojas*

***NOTA:** Tomar vitamina C con alimentos ricos en hierro aumenta la absorción del hierro. Tal vez el médico quiera que tomes suplementos de hierro; si te recomiendan suplementos, te darán instrucciones específicas. La hidratación adecuada es crucial para tu recuperación.



“Al acercarse el momento de la donación, me puse muy nervioso, pero me sentí orgulloso de que mi médula ósea iba a poder salvarle la vida a alguien. Todos enfrentamos temores y obstáculos, pero tenemos que recordar el motivo por el que nos inscribimos y, con suerte, habremos tomado la decisión correcta para ayudar a una persona que necesitaba un trasplante”.

– JOSÉ, DONANTE DE MÉDULA ÓSEA



“Recibí anestesia y no estuve despierta durante el procedimiento. Llegué al hospital a las 5 a. m. y a las 11 a. m. ya había salido. Estuve un poco dolorida durante una semana y media, como si me hubiera caído. Y en cuanto al tiempo que duró, no fue nada, especialmente si lo comparo con otras cosas que he hecho, como estar en el equipo de natación de la escuela, con arduos entrenamientos antes y después de la escuela”.

–SAMANTHA,
DONANTE DE MÉDULA ÓSEA

Cuidado de los lugares de las incisiones

- Revisa los lugares de las incisiones todos los días para ver si sangran o si están más enrojecidos. El drenaje de un líquido transparente o rosado es normal.
- Mantén los lugares de las incisiones secos la noche siguiente al procedimiento.
- Si tienes vendajes: 24 horas después de la cirugía puedes quitarte los vendajes y reemplazarlos por un apósito adhesivo. Puedes ponerte un ungüento antibacteriano antes de cubrir los lugares de las incisiones con un vendaje adhesivo. Estos lugares deben mantenerse limpios y cubiertos durante tres días después del procedimiento.

NOTA: Ducharte antes de quitarte el vendaje y dejar que el agua tibia humedezca un poco el vendaje ayudará a que este se desprenda con más facilidad.

- Si tienes cintas adhesivas (steri-strips): no te las quites, se desprenderán solas después de varios días.
- No te sientes sumergido en agua hasta que las incisiones hayan cicatrizado (nada de baños de inmersión o tinas de Jacuzzi®, piscinas, lagos, etc.).
- No te duches durante 24 horas después de la donación.
- Toma solo duchas la primera semana para reducir el riesgo de infección. Aplícate un apósito adhesivo limpio sobre los lugares de las incisiones diariamente después de la ducha. Seca la zona cuidadosamente con una toalla sin frotar.
- Si una incisión sangra, aplica presión firme durante cinco minutos, y luego colócate una compresa de hielo. Si no deja de sangrar al cabo de 10 minutos de presión directa constante, llama a un profesional médico como se indica en la página 46.

Recomendaciones generales

- No pretendas volver a hacer las actividades que hacías antes de la donación hasta después de unas dos o tres semanas, tal vez más tiempo para las actividades más vigorosas.
- Planifica tomarte al menos unos días libres, tal vez más tiempo si tu trabajo requiere esfuerzo físico.
- Puedes tener problemas para subir escaleras, levantar objetos o agacharte; no te exijas para hacer ninguna de estas actividades durante varios días.
- Toma varios períodos de descanso durante el día; mantén las piernas elevadas siempre que puedas.
- Mantente en movimiento/camina regularmente para prevenir la rigidez.
- Si te sientes aturdido o mareado al cambiar de posición, ten cuidado y limita las actividades según sea necesario.
- Lleva un pequeño cojín contigo para estar más cómodo al estar sentado.
- Duerme bastante.

Recomendaciones sobre el ejercicio

Durante una semana:

- Evita levantar objetos pesados, hacer flexiones o ejercicio.
- Evita levantar más de 10 libras.
- Deja pasar un rato entre los períodos de gran actividad a lo largo del día.

Durante dos semanas:

- Evita las actividades vigorosas como trotar o correr.

Durante cuatro semanas:

- Evita los deportes de contacto.

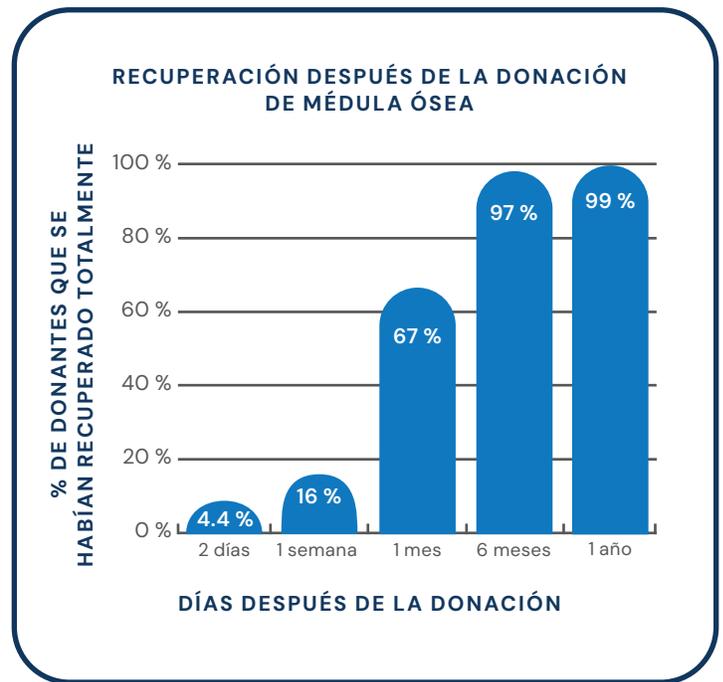
Recomendaciones en cuanto al trabajo y al estudio

- Deberías poder regresar al trabajo, al estudio y demás actividades al cabo de uno a siete días.
- Si es posible, trabaja medio día al regresar al trabajo y ve aumentando tu horario a medida que seas capaz de hacerlo.
- Si tu empleo requiere trabajo físico o levantar objetos pesados, posiblemente necesites recuperarte por más tiempo.

Tiempo de recuperación

El tiempo medio hasta la recuperación completa después de una donación de médula ósea es de 21 días.

NOTA: El tiempo medio es el número del medio en una serie de números.



Para obtener más información sobre las experiencias con la recuperación de donantes reales de NMDP, visita nuestra [Biblioteca de Historias de Donantes](#)

La información que contiene esta guía también se puede encontrar en línea en nmdp.org

Donantes de PBSC y de médula ósea



En 2015, JP donó médula ósea a un niño pequeño. En 2022, ella descubrió que era compatible por segunda vez. ¡JP ha donado tanto PBSC como médula ósea y dice que lo volvería a hacer sin dudarlo un instante!

Qué puedes esperar después de la donación

Tu seguridad nos importa mucho y queremos conocer los detalles de tu recuperación. El representante de tu centro de donantes se pondrá en contacto contigo después de la donación para preguntarte sobre tu estado físico. Es importante que avises sobre cualquier síntoma que tengas. Se comunicarán contigo periódicamente hasta que informes que te has recuperado por completo.

Si en algún momento en las semanas, meses o años posteriores a la donación, tienes problemas físicos que podrían estar relacionados con la donación, llama a tu centro de donantes lo antes posible. Entendemos que la donación también puede presentar desafíos emocionales; ve la sección Servicios de apoyo para el donante en la página 11 para obtener más recursos y apoyo.

Pedido de donaciones subsiguientes

Después del trasplante es posible que el receptor necesite donaciones de sangre adicionales para reforzar su recuperación. Se te puede pedir que consideres hacer una donación adicional de:

- Linfocitos T (un tipo de glóbulo blanco)
- PBSC
- Médula ósea

Alrededor del 10 % de los donantes de médula ósea y PBSC han vuelto a donar para el mismo receptor. En la actualidad, el tipo más frecuente de segunda donación es el de linfocitos T (extraídos por aféresis), seguido por el de PBSC y el de médula ósea. La recuperación y los efectos secundarios después de una segunda donación de médula ósea o PBSC son muy similares a los de la primera donación.

Si te piden una segunda donación, se evaluará tu aptitud médica. Eres libre de aceptar o no el pedido. Tu decisión de donar o no hacerlo no afectará tu reputación de donante apreciado.

Qué hacer si recibes una factura médica relacionada con tu donación

A veces, por error, los donantes reciben una factura médica. No tienes que pagar esa factura. Si recibes una factura relacionada con tu donación, no la guardes, no la tires ni la pagues. En lugar de ello, llama al representante de tu centro de donantes para obtener ayuda. Te pedirán una copia de la factura y se asegurarán de que la cuestión de la factura se resuelva. En ningún caso tendrás que pagar de tu propio bolsillo por los gastos médicos relacionados con el proceso de donación.

Reembolso de los gastos

El reembolso de los gastos de tu bolsillo (p. ej., comidas y viáticos) puede tardar hasta 30 días después de que NMDP haya recibido tu pedido. Si tienes más preguntas sobre tu reembolso, ponte en contacto con tu coordinador.

Novedades sobre el receptor

Si el centro de trasplantes de tu receptor se encuentra en EE. UU., tu centro de donantes debería poder darte un resumen sobre las novedades del estado de tu receptor aproximadamente en estos plazos:

- 9 meses después del trasplante
- 12 meses después del trasplante
- 18 meses después del trasplante
- 30 meses después del trasplante

Sin embargo, cada país tiene distintas normas acerca de la comunicación de novedades. Si tu receptor se encuentra en un centro de trasplantes en otro país, es posible que nunca recibas novedades sobre él.

Incluso si recibes novedades sobre tu receptor, podría no ser tanta información como te gustaría. Si deseas saber más, tal vez puedas enviar una correspondencia anónima para preguntar cómo le está yendo al receptor. Las normas de cada país sobre la comunicación anónima son distintas, pero en la mayoría de los casos es posible enviar una carta (ve la página 52).

Habla con el representante de tu centro de donantes para averiguar qué deberías esperar en cuanto a novedades y si puedes enviar una carta anónima.

Si puedes recibir novedades, o si decides ponerte en contacto con el receptor de manera anónima, existe la posibilidad de que recibas malas noticias: tal vez tu receptor no haya sobrevivido. Este tipo de noticias podrían alterarte. No dudes en hablar con el representante de tu centro de donantes sobre cómo te sentirías si recibieses malas noticias sobre tu receptor.



Cole, donante de PBSC, mostrando orgulloso sus células después de haber terminado de donar



“Es un regalo, y quería que siguiera siendo un regalo”.

–TRACEY (EN EL MEDIO), DONANTE DE PBSC, SOBRE SU DECISIÓN DE PERMANECER ANÓNIMA, EN LA FOTO JUNTO A SUS HERMANAS

Comunicación y contacto con el receptor

El NMDP se compromete a proteger la confidencialidad de los donantes y los receptores. Por ley, la información sobre el donante y el paciente se debe mantener privada. El NMDP Registry coordina trasplantes en todo el mundo. En algunas regiones no se permite nunca el contacto entre donantes y receptores.

Pautas para la comunicación anónima

Durante el primer año después del trasplante, algunos centros de trasplantes permiten a los donantes enviar una comunicación anónima a sus receptores. Habla con el representante de tu centro de donantes para ver si esto es una opción en tu caso. Si lo es, NMDP te ayudará a intercambiar correspondencia electrónica (p. ej., correos electrónicos, copias escaneadas de cartas/tarjetas manuscritas) de manera anónima. Recuerda que hay muchas razones por las cuales el receptor podría no responder. Antes de enviar algo, considera cómo te sentirás si no recibes respuesta.

Si te comunicas, es importante que entiendas las normas para las comunicaciones anónimas y confidenciales. Toda la correspondencia será revisada primero por el representante de tu centro de donantes, luego por NMDP y finalmente por el centro de trasplantes del receptor para asegurarse de que no se comparta información que pueda identificarte. Estas normas tienen la finalidad de protegerlos tanto a ti como al receptor.

Piensa en maneras de expresarte sin revelar, ni siquiera insinuar, nombres o lugares específicos que puedan permitir descubrir dónde vives o tu identidad.

Evita lo siguiente:

Nombres

No se permiten nombres personales, ni siquiera:

- Apodos del donante, receptor, familiares, mascotas, etc.
- Artistas, grupos o actores/cantantes locales
- Referencias a equipos deportivos (nombres, logotipos, etc.) de ningún tipo
- Nombre del centro de donantes o del centro de extracción, del personal y de los médicos
- Nombres de empleadores o de maestros/escuelas

Lugares

Nada que sea más específico que el país, lo que incluye monumentos o atracciones turísticas

Organizaciones o causas

a las cuales pertenezcas, como un grupo comunitario o club local

Fechas personales

Como tu cumpleaños o aniversario

Fotografías

Las políticas para comunicarse con el receptor varían de un país a otro. Durante el primer año después del trasplante, los centros de trasplantes de la mayoría de los países permiten la comunicación anónima entre donantes y receptores. A partir del primer año después del trasplante, la mayoría de los centros permiten el contacto directo entre donantes y receptores si ambos están de acuerdo. Sin embargo, algunos centros tienen un período de espera de dos años o más y algunos no permiten el contacto directo entre donantes y receptores en ningún momento.



Laila conoció a su donante, Kenton, en la gala de NMDP.



Contacto directo

Algunos centros pueden permitir el contacto directo entre el donante y el receptor pasado un año o más después del trasplante. El contacto puede ocurrir solamente si tanto el donante como el receptor están de acuerdo. Tanto el donante como el receptor deben firmar un formulario de consentimiento.

Con frecuencia, tanto el donante como el receptor desean comunicarse y posiblemente reunirse. Muchos donantes que han conocido a los receptores han dicho que fue una buena experiencia. Otros donantes tuvieron más dificultad y dijeron tener poco en común con el receptor.

A veces, el receptor y/o el donante eligen no tener ningún contacto. Es una decisión muy personal. Debes estar preparado para la posibilidad de que tal vez no conozcas la identidad de tu receptor ni tengas ningún contacto con esa persona.

“Un año después de la donación, Bopper recibió la información para ponerse en contacto con su receptor, Andy. Hoy son muy amigos. “Nos mantenemos en contacto al menos una vez por semana”, dijo Bopper. “Intento mantenerlo informado de muchas cosas que están pasando en mi vida porque, desde entonces, él forma parte de mi vida”.

– BOPPER, DONANTE DE PBSC

La información que contiene esta guía también se puede encontrar en línea en nmdp.org



Kari con su hijo, Justin,
receptor de un trasplante

La experiencia del



“La vida después del trasplante de Justin ha sido maravillosa. Justin pudo volver a la escuela e interactuar socialmente. No soportaba cómo lo trataba la gente por estar enfermo. Ahora volvió a ser un chico normal con sus amigos”.

—KARI CON SU HIJO, JUSTIN, RECEPTOR DE UN TRASPLANTE

La experiencia del paciente

Al ir avanzando a lo largo del proceso de donación, es posible que te interese saber qué le está pasando al paciente que recibirá tu donación. A esta altura, ya le han diagnosticado una enfermedad muy grave o potencialmente mortal y le han dicho que un trasplante de células progenitoras sanguíneas puede ser su mejor, o única, opción de tratamiento. El médico del paciente está evaluando las opciones de trasplante y ha acudido a NMDP Registry para encontrar un donante no relacionado.

Los pasos de la búsqueda de un donante

Paso 1:

El médico del paciente pide una búsqueda preliminar en el registro

En una búsqueda preliminar, el tipo de tejido de antígenos leucocitarios humanos (human leukocyte antigen, HLA) del paciente se compara con los tipos de HLA de millones de miembros de NMDP Registry como tú.

Los HLA son proteínas —o marcadores— que se encuentran en la mayoría de las células del cuerpo. El sistema inmunitario utiliza estos marcadores para reconocer cuáles células pertenecen al cuerpo y cuáles no. Una alta compatibilidad de HLA entre el paciente y el donante es el factor más importante al seleccionar un donante.

Paso 2:

El médico del paciente revisa los resultados de la búsqueda preliminar

El médico recibe una lista de donantes y unidades de sangre de cordón potenciales que pueden ser compatibles con el paciente. Estos resultados preliminares pueden mostrar muchos o pocos casos de posible compatibilidad.

Paso 3:

Si el paciente no se encuentra aún en un centro de trasplantes, un médico lo remitirá a uno

En el centro de trasplantes, el equipo de trasplantes evaluará la salud del paciente, el estadio de la enfermedad y otros factores para decidir si el trasplante es una buena opción de tratamiento para el paciente. Muchos pacientes tienen que viajar distancias largas; algunos incluso tienen que trasladarse con sus cuidadores para estar más cerca del centro de trasplantes.



Valerie tenía solo 11 años cuando supo que tenía anemia aplásica y que su expectativa de vida era de no más de cinco años. Tuvo que someterse a procedimientos médicos intensos durante varios años mientras esperaba que apareciera un donante de células progenitoras sanguíneas compatible. Recibió el trasplante seis años después, cuando tenía 17.

SANGRE DE CORDÓN

Es una fuente de células formadoras de sangre que se usa en los trasplantes; es la sangre que se obtiene del cordón umbilical y la placenta después del nacimiento de un bebé.

La sangre de cordón contiene grandes cantidades de células formadoras de sangre.



“Me di cuenta de que nunca podré pagarte lo que has hecho, pero sin duda puedo agradecértelo... puedo decirte “Eres maravillosa”. Puedo decir una y otra vez “Eres fabulosa”. La magia de una chica negra. Eso eres tú”.

**–DONNA (A LA DERECHA),
RECEPTORA DE PBSC**

Paso 4:

El centro de trasplantes del paciente pide análisis adicionales de uno o más donantes potenciales

Los pacientes necesitan más análisis para saber si la compatibilidad de los donantes o unidades de sangre de cordón a partir de la búsqueda preliminar es adecuada. Un centro de trasplantes puede hacer análisis a varios donantes o unidades de sangre de cordón potenciales para encontrar la mejor opción para el paciente. Si un donante potencial parece tener una buena compatibilidad, es necesario ponerse en contacto con él para verificar que esté sano y dispuesto a donar y que sea capaz de hacerlo.

Paso 5:

El médico especialista en trasplantes selecciona un donante apto

Tú te encuentras en este paso: Este médico te ha seleccionado como donante potencial para el paciente. Si aceptas donar, te someterás a análisis para verificar que no tengas una infección o enfermedad que puedas contagiar al paciente. Los análisis también aseguran que la donación no sea demasiado riesgosa para ti.

Preparación del paciente para el trasplante

Una vez que se confirme que un donante está listo para donar, el paciente recibirá el tratamiento previo al trasplante que consiste en quimioterapia, con o sin radiación. Este tratamiento destruye las células enfermas del cuerpo del paciente. El tratamiento también destruye las células formadoras de sangre en la médula ósea del paciente para hacer lugar para las células nuevas que recibirá, y debilita su sistema inmunitario para que no rechace las células del donante. Si el paciente está preparado para el trasplante y no lo recibe, las consecuencias en general son potencialmente mortales.

Para muchos pacientes, las dosis de quimioterapia y radioterapia son mucho más altas de lo que serían para tratar la misma enfermedad en un paciente que no fuera a recibir un trasplante. Si bien estas dosis más altas pueden causar efectos secundarios más graves, también pueden destruir más células enfermas.

La quimioterapia puede durar de unos días a semanas. La duración y la intensidad de este tratamiento depende de la enfermedad del paciente, su edad y los tratamientos que haya recibido antes, y de si su enfermedad está activa o no.



Cómo recibe el paciente las células del donante

El trasplante generalmente se realiza uno o dos días después de que el paciente termina el tratamiento previo al trasplante. A veces, los pacientes se refieren al día del trasplante como el “día cero” o su “segundo cumpleaños”.

La fecha de la donación depende de la salud del paciente y de cuándo estará listo para el trasplante. El día programado, el donante dona médula ósea o PBSC. Un servicio especializado de transporte lleva las células donadas al centro de trasplantes del paciente lo antes posible después de que han sido donadas. Las células donadas llegan en bolsas de sangre, similares a las que se usan para recoger la sangre de los donantes de sangre.

Un trasplante no es una cirugía. Las células que contienen las bolsas se infunden al cuerpo del paciente por medio de un catéter intravenoso, de manera muy similar a una transfusión de sangre. El paciente estará despierto para recibir las células donadas. El proceso de infusión demora aproximadamente una hora, a veces más, según el volumen de células.

Las células donadas “saben” a qué parte del cuerpo del receptor pertenecen. Van por el torrente sanguíneo del paciente hasta el interior de los huesos. Allí es donde las células donadas comenzarán a multiplicarse y producir nuevos glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas. Este proceso se llama activación.

“Lo que estás haciendo es increíble. Es muy importante y significa todo para el paciente a quien le donarás. La médula ósea no puede producirse; no podemos ir a una fábrica y pedirles que fabriquen médula ósea para nosotros. La única fuente de médula ósea son los seres humanos”.

**—KYLE,
RECEPTOR DE
UN TRASPLANTE**



Skye (en el medio) con sus dos donantes, Hayden (a la izquierda) y Ricky (a la derecha)

La recuperación después del trasplante

Los días previos a la activación son de alto riesgo para el receptor de un trasplante. Hasta que las células donadas comienzan a multiplicarse y fabricar nuevas células sanguíneas, el receptor tendrá cifras bajas de todos los tipos de células sanguíneas. Esto significa que el receptor puede contraer una infección fácilmente. Las infecciones son graves e incluso pueden ser potencialmente mortales.

Con el tiempo, las células donadas que recibió el paciente comienzan a activarse. Las cifras de células sanguíneas del receptor comienzan a aumentar y su sistema inmunitario se hace más fuerte (aunque estará más débil que de costumbre por muchos meses). El trasplante esencialmente le da al receptor nueva sangre y un nuevo sistema inmunitario. La activación es un hito importante en la recuperación del receptor.

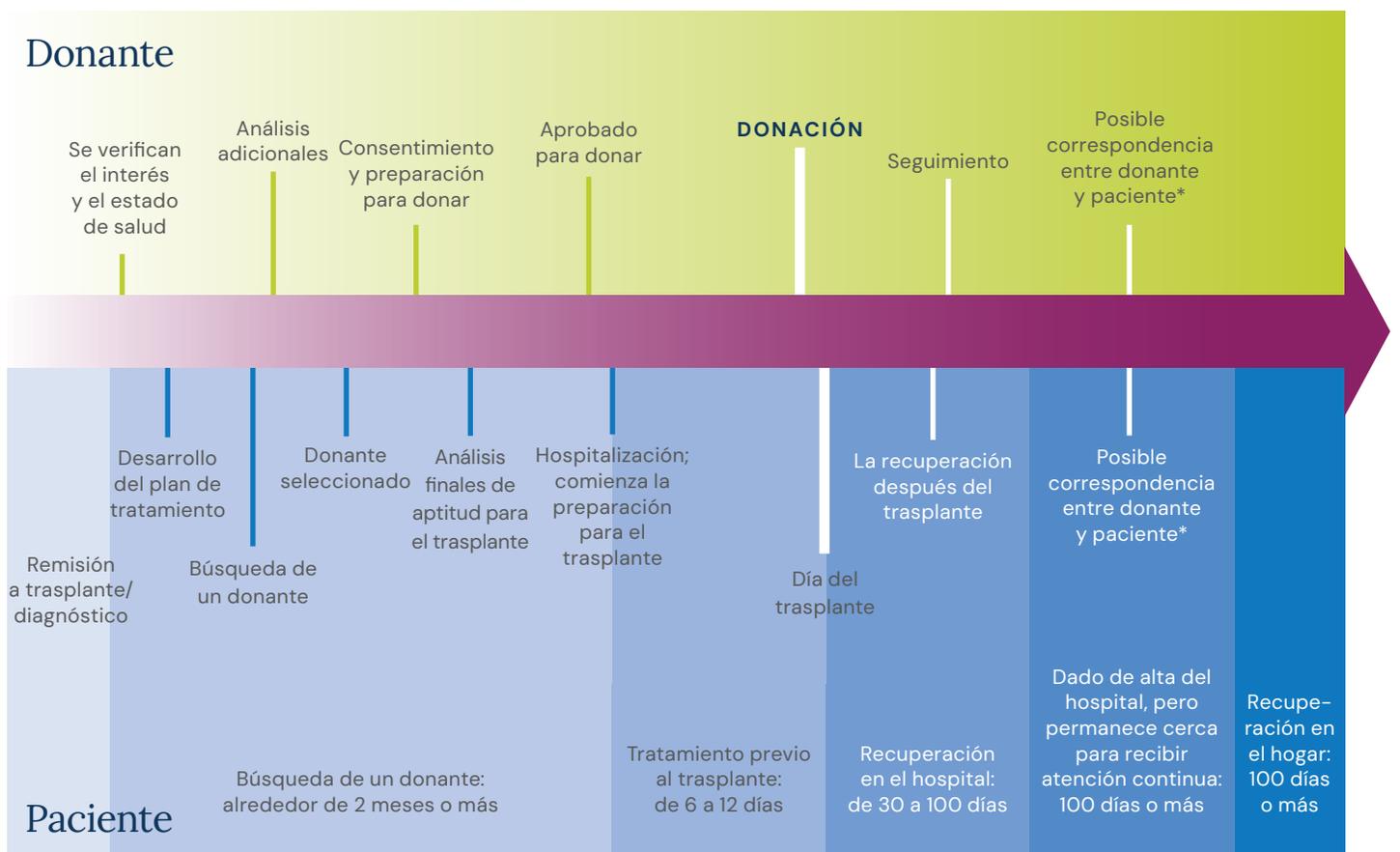
El receptor deberá permanecer en el hospital o alojarse cerca durante el principio de la recuperación, generalmente 100 días o más. En los primeros meses que siguen al trasplante, el receptor deberá concentrarse en su recuperación: comer bien, evitar infecciones, usar sus medicamentos, recibir atención médica y seguir otras pautas para mantenerse sano. Muchos receptores dicen que la recuperación lleva, como mínimo, un año completo. Sin embargo, el receptor puede sentirse mejor más rápida o más lentamente. Con el tiempo, el receptor probablemente estará listo para volver a trabajar o ir a la escuela y retomar otras actividades.

Mira la historia del receptor de un trasplante, [Gary, y su donante, Tim](#)

Cronograma del donante y del paciente

El cronograma de la página siguiente ha sido diseñado para darte una idea de cómo el proceso de donación afecta el proceso de trasplante del paciente. En la mitad superior de la gráfica se ven los eventos por los que pasa el donante, mientras que los eventos y el cronograma del paciente aparecen en la mitad inferior.

Es importante recordar que el cronograma del trasplante varía según el paciente, el tipo de enfermedad, el estadio de la enfermedad del paciente y el centro de trasplante del paciente. Es común que un trasplante se posponga, y esto puede alterar el cronograma de la donación y el trasplante.



Cronograma creado conjuntamente con el Programa de Trasplantes de Sangre y Médula Ósea de la Universidad de Minnesota

* Consulte las páginas 52 y 53 para ver pautas para la comunicación y el contacto con el receptor.

Resultados de los trasplantes



“Le dije a Kyle: A todos nos derriban a veces, pero se necesita un superhéroe para volverse a levantar... cada vez”.

**-KAWIKA (A LA IZQUIERDA),
DONANTE DE MÉDULA ÓSEA,
CON KYLE, SU RECEPTOR**

NMDP les ha cambiado la vida a más de 140,000 personas desde 1987 mediante la celuloterapia.

Es difícil saber cómo evolucionará un paciente después de un trasplante. El éxito de un trasplante depende de muchos factores, entre los que se incluyen:

- La enfermedad que se está tratando
- El estadio de la enfermedad
- La edad y la salud general del receptor
- El grado de compatibilidad entre el donante y el receptor

Por cada 10 personas que reciben un trasplante de un donante no relacionado, entre cuatro y ocho suelen estar vivos dos a tres años después del trasplante.

Los pacientes más jóvenes y las personas que tienen una enfermedad de la sangre que no es cancerosa suelen evolucionar mejor que los pacientes mayores y las personas con cánceres de la sangre. *

Sin un trasplante, muchas de estas enfermedades son incurables, con una escasa supervivencia a largo plazo.

Aunque esto puede sonar desalentador, recuerda que, sin un trasplante, muchos pacientes no tienen otra oportunidad de curarse y empeoran todavía más. ¡Todos los donantes brindan la esperanza de una cura!

¡Gracias!

Esperamos que la información que contiene esta guía te sea de utilidad. Si tienes alguna pregunta, habla con el representante de tu centro de donantes.

En nombre de NMDP y los pacientes en busca de un donante, te damos las gracias por considerar convertirte en donante de médula ósea o PBSC.

** Donor and Patient Safety Monitoring Report (2017).*

La información que contiene esta guía también se puede encontrar en línea en nmdp.org

Glosario

TRASPLANTE ALOGÉNICO

Es cualquier trasplante de médula ósea o de células progenitoras de sangre periférica (PBSC) en el que las células provienen de otra persona, y no del paciente. Las células donadas pueden provenir de un donante relacionado o no relacionado.

ANESTESIA

Fármacos que se usan para bloquear el dolor durante el procedimiento de donación de médula ósea. Hay dos tipos de anestesia que se pueden usar en la donación de médula ósea: general y local.

AFÉRESIS

Es un procedimiento mediante el cual a un donante se le extrae continuamente sangre de un brazo y se la hace circular a través de una máquina que extrae las células progenitoras de sangre periférica (PBSC) o glóbulos blancos, mientras que el resto de la sangre se le devuelve al donante por el otro brazo.

CENTRO DE AFÉRESIS

Es una clínica médica, hospital o banco de sangre que cumple los criterios para ser miembro de NMDP, lo que incluye experiencia, personal e instalaciones para extraer células progenitoras de sangre periférica (PBSC) y glóbulos blancos mediante aféresis.

DONACIÓN AUTÓLOGA DE SANGRE

Es el proceso mediante el cual al donante se le extrae sangre antes de la donación de médula ósea para almacenarla y guardarla para usar durante la donación o después.

TRASPLANTE AUTÓLOGO

Es un trasplante de médula ósea o células progenitoras de sangre periférica (PBSC) en el que se usan las propias células del paciente.

NMDP REGISTRY

Es una base de datos nacional confidencial de posibles donantes voluntarios de médula ósea, establecida y mantenida por NMDP.

CÉLULAS FORMADORAS DE SANGRE (TAMBIÉN LLAMADAS CÉLULAS PROGENITORAS SANGUÍNEAS)

Son células que se encuentran en la médula ósea y la sangre que se pueden transformar en glóbulos rojos, glóbulos blancos o plaquetas.

MÉDULA ÓSEA

Es un tejido esponjoso que se encuentra dentro de los huesos grandes del cuerpo, donde se fabrican las células sanguíneas (glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas) del cuerpo.

TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA (BMT)

Es un tratamiento médico en el que se reemplaza la médula ósea dañada de un paciente por células formadoras de sangre a partir de la médula ósea o las células progenitoras de sangre periférica (PBSC) sanas del donante.

CATÉTER VENOSO CENTRAL

Es un tubo estéril y flexible que se inserta en una de las venas más grandes: la vena femoral en la ingle, la vena yugular interna en el cuello o la vena subclavia en el pecho. Ofrece una manera alternativa de acceso a las venas del donante y permite que se lleve a cabo el procedimiento de aféresis.

HISOPADO DE MEJILLA (TAMBIÉN LLAMADO HISOPADO BUCAL)

Se obtienen células del interior de la mejilla con un hisopo. Estas células se usan para determinar qué tipo de tejido tiene una persona cuando se inscribe en el registro.

APROBADO PARA DONAR

Es cuando ya se ha realizado la sesión informativa y se ha firmado el formulario de consentimiento de donación. Todas las evaluaciones médicas requeridas se han realizado, un médico ha examinado los resultados y el donante se considera médicamente apto para donar.

CENTRO DE EXTRACCIÓN

Es un hospital que cumple los criterios para ser miembro de NMDP, lo que incluye experiencia, personal e instalaciones, para realizar trasplantes alogénicos de células progenitoras.

SANGRE DE CORDÓN

Es una fuente de células formadoras de sangre que se usan en los trasplantes; es la sangre que se obtiene del cordón umbilical y la placenta después del nacimiento de un bebé. La sangre de cordón contiene grandes cantidades de células formadoras de sangre.

Glosario (continuación)

CRIOPRESERVACIÓN

Es un procedimiento para almacenar tejidos o productos de la sangre a temperaturas sumamente bajas. Todas las unidades de sangre de cordón son criopreservadas, al igual que las células progenitoras sanguíneas que se usan en los trasplantes autólogos. Las células progenitoras sanguíneas para los trasplantes alogénicos a veces son criopreservadas, al igual que algunas terapias con células y genes.

ACTIVACIÓN

Cuando la médula ósea o las células progenitoras de sangre periférica (PBSC) administradas al paciente durante el trasplante comienzan a multiplicarse y a producir células sanguíneas.

FILGRASTIM Y SUS FÁRMACOS SIMILARES APROBADOS POR LA FDA

El filgrastim también se conoce como G-CSF (factor estimulante de colonias de granulocitos) o por sus marcas comerciales Neupogen, Nivestym, Zarxio, Granix y Releuko. Se administra mediante inyección a los donantes que accedieron a donar células progenitoras de sangre periférica (PBSC). El filgrastim estimula la médula ósea para que produzca más células formadoras de sangre y hace que estas se desplacen desde la médula ósea al torrente sanguíneo para que se puedan extraer por aféresis.

ANESTESIA GENERAL

Son fármacos que se usan para que el donante entre temporalmente en un sueño profundo, para que no sienta dolor durante el procedimiento de donación de médula ósea.

ENFERMEDAD DEL INJERTO CONTRA EL HUÉSPED (EICH)

Es una enfermedad en la cual parte de la médula ósea o de las células progenitoras de sangre periférica (PBSC) del donante trasplantadas atacan el organismo del paciente. La EICH puede ser leve o grave y, a veces, es potencialmente mortal.

MARCADORES HLA (ANTÍGENOS LEUCOCITARIOS HUMANOS)

Proteínas o marcadores que se encuentran en casi todas las células del cuerpo y que forman la parte principal del tipo de tejido de cada persona.

MARCADORES DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS (INFECTIOUS DISEASE MARKERS, IDM)

Son indicadores que se encuentran en la sangre de una persona e indican si actualmente tiene o ha tenido una enfermedad infecciosa.

ANÁLISIS DE DETECCIÓN DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS

Son análisis que se hacen con una muestra de sangre del donante para determinar si su médula ósea o células progenitoras de sangre periférica (PBSC) podrían transmitir una enfermedad infecciosa al paciente.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Es el proceso de obtener permiso antes de realizar un procedimiento médico o estudio de investigación. El consentimiento informado incluye:

- Una explicación del procedimiento médico, sus riesgos y beneficios
- La aceptación de participar
- La oportunidad de hacer preguntas y recibir respuestas
- Una indicación por escrito de que el participante entiende la información que se le ha dado y está de acuerdo con ella

Una persona puede dar su consentimiento informado a partir de los 18 años de edad.

DONACIÓN DE MÉDULA ÓSEA

Es un procedimiento quirúrgico mediante el cual una persona dona parte de su médula ósea líquida de la parte posterior del hueso de la pelvis a un paciente que se somete a un trasplante de médula ósea. La médula ósea del donante típicamente se repone por sí sola en un plazo de cuatro a seis semanas.

NMDP

NMDP se dedica a asegurar que todos los pacientes que necesitan un trasplante tengan acceso a este tratamiento que podría salvarles la vida. Con sede en Minneapolis (Minnesota), esta organización sin fines de lucro:

- Administra NMDP Registry
- Facilita trasplantes en el mundo entero
- Lleva a cabo investigaciones
- Brinda información y apoyo a pacientes, donantes y profesionales de la salud

El gobierno de EE. UU. ha encomendado al NMDP la dirección del Programa de Trasplante de Células C.W. Bill Young (C.W. Bill Young Cell Transplantation Program®) y que funcione como punto de acceso único a donantes potenciales para una red mundial de hospitales, bancos de sangre, bancos públicos de sangre de cordón, laboratorios y centros de reclutamiento.

CÉLULAS PROGENITORAS DE SANGRE PERIFÉRICA (PBSC)

Son células formadoras de sangre que se encuentran en la sangre circulante.

DONACIÓN DE CÉLULAS PROGENITORAS DE SANGRE PERIFÉRICA (PBSC)

Se extraen células formadoras de sangre de la sangre circulante de un donante mediante un procedimiento de aféresis después de recibir inyecciones de filgrastim durante cinco días. Las células luego se trasplantan a un paciente.

ANESTESIA LOCAL (ESPINAL Y EPIDURAL)

Fármacos que se usan para adormecer temporalmente un área extensa del cuerpo del donante, para que no sienta dolor durante el procedimiento de donación de médula ósea. El donante está despierto pero sedado, para que se sienta somnoliento y menos ansioso.

RECIDIVA

Es el regreso de los signos y síntomas de una enfermedad.

APTITUD

Se dice que un donante es apto cuando ha sido evaluado y se ha determinado que reúne todos los requisitos clínicos estipulados por NMDP para comprobar que esté lo suficientemente sano como para hacer la donación.

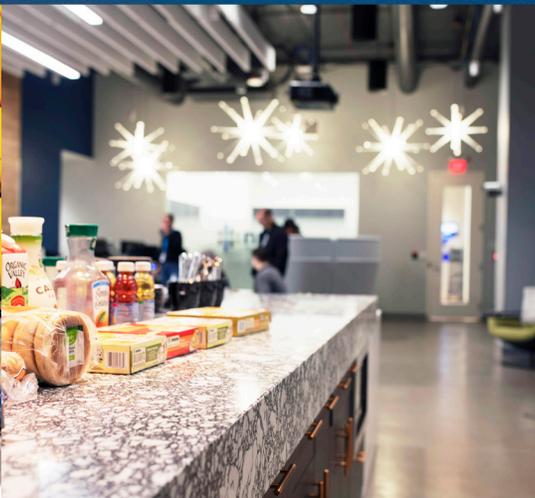
CENTRO DE TRASPLANTES

Es un hospital que cumple los criterios para ser miembro de NMDP, lo que incluye experiencia, personal e instalaciones, para realizar trasplantes alogénicos de células progenitoras.

Centro de extracción
de NMDP en Seattle



Today you can save a life
nmdp.org





Bree (a la izquierda), donante de PBSC, con Kwincy, su receptor



1 (800) MARROW-2
1 (800) 627-7692

[nmdp.org](https://www.nmdp.org)

NMDP está a cargo de la dirección de C.W. Bill Young Cell Transplantation Program, que incluye NMDP Registry.

Aprobado por la IRB de NMDP

© 2025 National Marrow Donor Program.

All rights reserved. NP21885; JULY 2025; SPANISH