



FUNDACIÓN
JOSEP CARRERAS
Contra la leucemia

Conozcamos al...

Dr. Joan Carles Reverter

Las trombosis y las hemopatías malignas o “cómo añadir un problema a un infortunio”.



El Dr. Joan Carles Reverter es hematólogo de profesión y hace muchos años que se dedica a temas de coagulación. Para explicarlo de una manera sencilla, es el responsable de todos los problemas trombóticos y hemorrágicos del Hospital Clínic de Barcelona, uno de los pocos hospitales en los que Hematología y, Hemoterapia y Hemostasia representan servicios separados.

El Dr. Reverter también forma parte del grupo de investigación en Oncología y Hematología del IDIBAPS y es Secretario de la Asociación Española de Trombosis y Presidente de la Asociación Catalana de Hematología y Hemoterapia. También ha hecho estancias formativas y de investigación en el Hospital Mount Sinai de Nueva York.

Dr. Reverter, está claro que las trombosis son su especialidad. Son complicaciones comunes en muchas enfermedades pero ¿es cierto que son tan habituales en pacientes con leucemia o otras enfermedades hematológicas? ¿Hay algún subtipo de leucemia en el que son más corrientes?

La trombosis es una complicación frecuente en muchas enfermedades proliferativas en general por dos motivos fundamentales.

Las trombosis son una de las complicaciones fundamentales en este tipo de enfermedades y una de las primeras causas de mortalidad o de empeoramiento de la calidad de vida de los pacientes. Es como “añadir un problema a un infortunio”.

De acuerdo, es una de las causas más habituales de complicaciones. Però, ¿tiene suficiente relevancia como para que signifiqui una área de un centro de investigación especializado en hemopatías malignas como será el Instituto Josep Carreras de Investigación contra la Leucemia?

Yo creo que sí y, además, me hace mucha ilusión que en el caso del Instituto Carreras se haya planteado así.

La frecuencia de estas complicaciones lo justifica y también se ha de decir que se han empezado a producir avances muy importantes. Por ejemplo, gracias a la investigación científica en esta área se ha conseguido reducir la mortalidad en cirugía ortopédica. La aplicación de la investigación científica en cuanto a trombosis y enfermedades hemorrágicas en pacientes hematológicos es todo un reto. Son pacientes que tienden a sufrir hemorragias puesto que tienen las plaquetas bajas y, aunque las hemopatías malignas son frecuentes, cada subtipo no es demasiado habitual, por lo tanto esto dificulta la investigación, la detección de datos epidemiológicos, los ensayos clínicos, etc. Todavía lo tenemos que explorar mucho. Por ejemplo, se hizo un estudio a Estados Unidos denominado CLOT que demostró que, con heparina, algunos pacientes con cáncer podrían vivir más. Se está estudiando si el tratamiento antitrombótico preventivo puede ser incluso eficaz para mejorar el pronóstico de los pacientes.

¿Y respecto a los fármacos, los coágulos que se forman en las venas y en las arterias tienen relación directa con la toxicidad de la quimioterapia?

En algunos casos hay una relación directa y en otros, indirecta. Un ejemplo de relación indirecta podría ser el efecto en su entorno de la muerte de las células malignas. Existe un estudio muy novedoso que comenta que el ADN de las células que se mueren podría ser un factor procoagulante. Para reducir el riesgo hemorrágico se ha sabido elegir muy bien los tratamientos y conocer como monitorizar al paciente. A modo de ejemplo, esta complicación era muy frecuente en el caso de la *Leucemia Aguda Promielocítica** cuando se trataba con quimioterapia estándar. El paciente empezaba a sangrar por todas partes debido a la muerte masiva de células que alteraba la coagulación de la sangre. Ahora, con el suministro de derivados del ácido retinoico, se ha controlado mejor este riesgo.



Rubén, paciente con un Linfoma de Hodgkin.

Estamos hablando de pacientes adultos pero, ¿y los niños con leucemia, tienen trombosis?

Son menos frecuentes puesto que las leucemias de los niños no son las mismas que las del adulto y son menos trombóticas. También se ha de decir que los niños tienen “las tuberías en mejor estado”. El factor más relevante en la población general para trombosar es la edad.

Los tumores sólidos cursan con trombosis. ¿Es el caso de los linfomas?

En este sentido, la diferencia entre las leucemias y los linfomas es que, estos últimos, son tumores sólidos. Cada subtipo de enfermedad hematológica maligna es un mundo en cuanto a trombosis. En el caso de los linfomas depende mucho dónde se localice la masa tumoral. Por ejemplo, en los linfomas con *masas mediastínicas** se puede comprimir la vena cava.

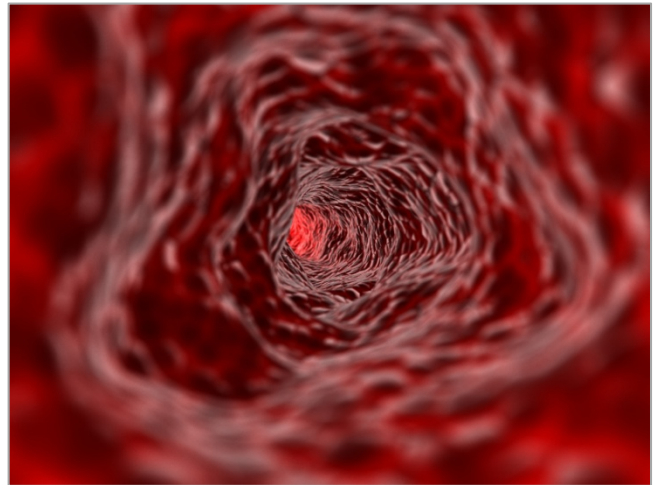


Imagen microscópica de una vena

Notas a pie de página:

* **Leucemia Aguda Promielocítica (LPA)** es un subtipo de la leucemia mieloide aguda (LMA). La LPA se caracteriza por promielocitos (una forma de glóbulos blancos) anormales, fuertemente granulados. La LPA favorece una acumulación de estos promielocitos atípicos en la médula ósea y la sangre periférica, y reemplaza los glóbulos normales.

* **masas mediastínicas:** relativas al mediastino, compartimento situado en el centro del tórax entre los pulmones.