

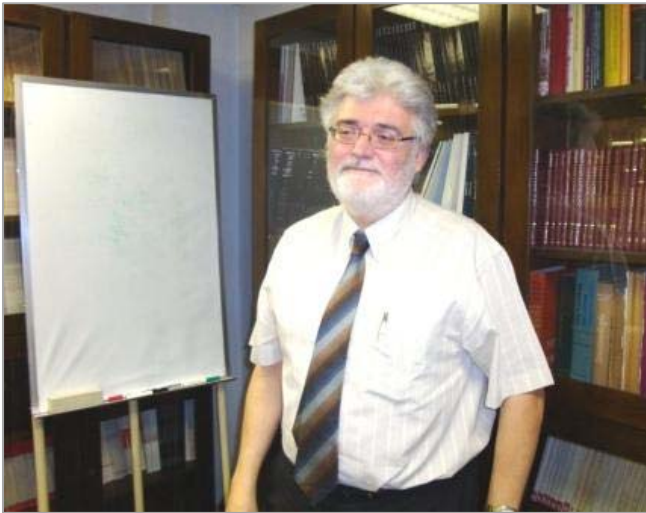


FUNDACIÓ  
**JOSEP CARRERAS**  
Contra la leucèmia

## Coneguem al...

### Dr. Joan Carles Reverter

*Les trombosis i les hemopaties malignes o “com afegir un problema a un infortuni”.*



*El Dr. Joan Carles Reverter és hematòleg de professió que fa molts anys que es dedica a temes de coagulació. Per explicar-ho d'una manera senzilla, és el responsable de tots els problemes trombotics i hemorràgics de l'Hospital Clínic de Barcelona, un dels pocs hospitals en què l'Hematologia i la Hemoteràpia i Hemostàsia representen serveis separats.*

*El Dr. Reverter també forma part del grup de recerca d'Oncologia i Hematologia del IDIBAPS i és Secretari de l'Associació Espanyola de Trombosi i President de l'Associació Catalana d'Hematologia i Hemoteràpia. També ha fet estades formatives i de recerca a l'Hospital Mount Sinai de Nova York.*

**Dr. Reverter, és clar que les trombosis són la seva especialitat. Són complicacions comunes a moltes malalties però és cert que són tan habituals en pacients amb leucèmia o altres malalties hematològiques? Hi ha algun subtipus de leucèmia en què són més corrents?**

La trombosi és una complicació freqüent en moltes malalties prol·iferatives en general per dos motius fonamentals.

Les trombosis són una de les complicacions fonamentals en aquest tipus de malalties i una de les primeres causes de mortalitat o d'empitjorament de la qualitat de vida dels pacients. És com “afegir un problema a un infortuni”.

**D'acord, és una de les causes més habituals de complicacions. Però, té prou rellevància com per a què signifiqui una àrea d'un centre de recerca especialitzat en hemopaties malignes com serà l'Institut Josep Carreras de Recerca contra la Leucèmia?**

Jo crec que sí i, a part d'això, em fa molta il·lusió que en el cas de l'Institut Carreras s'hagi plantejat així.

La freqüència d'aquestes complicacions ho justifica i també s'ha de dir que s'han començat a produir avenços molt importants. Per exemple, gràcies a la recerca científica en aquesta àrea s'ha aconseguit reduir la mortalitat en cirurgia ortopèdica. L'aplicació de la recerca científica en quant a trombosis i malalties hemorràgiques en pacients hematològics és tot un repte. Són pacients que tendeixen a patir hemorràgies ja que tenen les plaquetes baixes i, encara que les hemopaties malignes són freqüents, cada subtipus no és gaire habitual, per tant això dificulta la recerca, la detecció de dades epidemiològiques, els assajos clínics, etc. Encara ho hem d'explorar molt. Per exemple, es va fer un estudi als Estats Units anomenat CLOT que va demostrar que, amb heparina, alguns pacients amb càncer podrien viure més. S'està estudiant si el tractament antitrombòtic preventiu pot ser inclús eficaç per a millorar el pronòstic dels pacients.

## I pel que fa als fàrmacs, els coàguls que es formen en les venes i a les artèries tenen relació directa amb la toxicitat de la quimioteràpia?

En alguns casos hi ha una relació directa i en d'altres indirecta. Un exemple de relació indirecta podria ser l'efecte en el seu entorn de la mort de les cèl·lules malignes. Existeix un estudi molt novedós que comenta que el DNA de les cèl·lules que es moren podria ser un factor procoagulant. Per reduir el risc hemorràgic s'ha de saber triar molt bé els tractaments i conèixer com monitoritzar al pacient. A mode d'exemple, aquesta complicació era molt freqüent en el cas de *la Leucèmia Aguda Promielocítica\** quan es tractava amb quimioteràpia estàndard. El pacient començava a sagnar per tot arreu a causa de la mort massiva de cèl·lules que alterava la coagulació de la sang. Ara, amb el subministrament de derivats de l'àcid retinoic, s'ha controlat millor aquest risc.



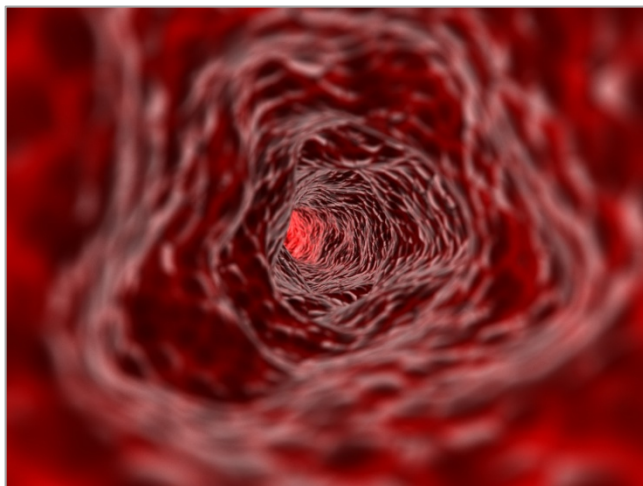
*El Rubén, un pacient amb un Limfoma de Hodgkin.*

## Estem parlant de pacients adults però, i els nens amb leucèmia, tenen trombosis?

Són menys freqüents ja que les leucèmies dels nens no són les mateixes que les de l'adult i són menys trombòtiques. També s'ha de dir que els nens tenen "les tuberies en millor estat". El factor més rellevant a la població general per trombosar és l'edat.

## Els tumors sòlids cursen amb trombosis. És el cas dels limfomes?

En aquest sentit, la diferència entre les leucèmies i els limfomes és que, aquests últims, són tumors sòlids. Cada subtipus de malaltia hematològica maligna és un món en quant a trombosis. En el cas dels limfomes depèn molt de on es localitzi la massa tumoral. Per exemple, en els limfomes amb *masses mediastíniques\** es pot comprimir la vena cava.



*Imatge microscòpica d'una vena.*

### **Notes a peu de pàgina:**

\* **Leucèmia Aguda Promielocítica (LPA)** és un subtipus de la leucèmia mieloide aguda (LMA). La LPA es caracteritza per promielocits (una forma de glòbuls blancs) anormals, fortament granulats. La LPA afavoreix una acumulació d'aquests promielocits atípics en la medul·la òssia i la sang perifèrica, i reemplaça els glòbuls normals.

\* **masses mediastíniques:** relatives al mediastí, compartiment situat en el centre del tòrax entre els pulmons.