

**Trasplante autólogo de progenitores hematopoyéticos (TAPH)**



**1 MOVILIZACIÓN Y AFÉRESIS.**

Primero, administramos G-CSF cada 12 horas para que las células madre se movilicen a la sangre.



Posteriormente, extraemos las células madre mediante el proceso de aféresis para congelarlas y guardarlas.

**EVALUACIÓN.**

Con los resultados de las siguientes pruebas, se decidirá cuál es el mejor tratamiento según las necesidades.

Ecocardiograma:

Analítica y orina 24h:

Electrocardiograma:

Pruebas respiratorias:



I. Administramos la quimioterapia que elimina las células neoplásicas y deja la médula sin reservas.

II. Día 0. Infundimos las células madre congeladas.

III. Las células madre infundidas comienzan a repoblar la médula en 7-10 días.



Se administran medicamentos y realizan analíticas a lo largo del ingreso para intentar minimizar los efectos adversos: mucositis, caída del pelo, fiebre, disminución de globulos rojos, blancos y plaquetas en sangre, etc.

**POST-TRASPLANTE.**

Recuperadas las cifras de neutrófilos (glóbulos blancos de primera línea de defensa) se producirá una mejoría progresiva del estado general pudiendo retirar antibióticos, medicaciones o reducir transfusiones. Alcanzada una situación de estabilidad, podrá ser dado de alta a domicilio y continuar el seguimiento en Hospital de Día.



**¿Qué es el trasplante autólogo de progenitores hematopoyéticos?**

Es un procedimiento terapéutico que consiste en la administración de una quimioterapia a altas dosis para eliminar las células afectadas por la enfermedad. Como efecto secundario, destruye otras células del organismo como las células madre sanas, dejando el espacio medular vacío de manera irreversible. Es por ello, que después de esta quimioterapia se infunden células madre del propio paciente para regenerar el tejido medular y restaurar su función.

**Médula Ósea**

es el centro esponjoso del interior de algunos huesos. Es donde se producen las células sanguíneas a partir de las células madre.



**Células Madre** pueden dividirse en más células madre o transformarse en células especializadas (glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas). Son esenciales para la renovación de las células de diferentes tejidos y para la reparación de los mismos.

La finalidad de este tratamiento es mejorar la respuesta obtenida con la quimioterapia ya recibida, intentando reducir la probabilidad de recaída de la enfermedad. Forma parte del plan terapéutico de diversas patologías hematológicas como el mieloma múltiple, algunos tipos de linfomas o leucemias de buen pronóstico.



Progenitore hematopietikoen transplante autologoa (TAPH)



**1 MOBILIZAZIOA ETA AFERESIA.**  
Lehenik, G-CSF ematen dugu 12 ordurik behin, zelula amak odolean mobilizatzeko.



Ondoren, zelula amak erauzten ditugu aferesi-prozesuaren bidez, izozteko eta gordetzeko.

**EBALUAZIOA.**

Proba hauen emaitzekin, eta beharren arabera, tratamendurik onena zein den erabakiko da..

Ekokardiograma:

Analitika eta 24 orduko gernua:

Elektrokardiograma:

Arnas probak:



I. Zelula neoplasikoak ezabatu eta muina erreserbarik gabe uzten duen kimioterapia ematen dugu.

II. 0 eguna. Izoztutako zelula amak infunditzen ditugu.

III. Infunditutako zelula amak 7-10 egunean hasten dira hezur-muina birpopulatzan.



Ospitaleratzeak iraun bitartean, medikamentuak ematen dira eta analisiak egiten dira ondorio kaltegarriak minimizatzen saiatzeko: mukositisia, ilea erortzea, sukarra, globulu gorriak, zuriak eta odoleko plaketak gutxitzea, e.a.

**TRANSPLANTEAREN ONDOREN.**

Neutrofiloen zifrak berreskuratu ondoren (defentsako lehen lerroko globulu zuriak), egoera orokorrak hobera egingo du pixkanaka, eta antibiotikoak edo medikazioak kendu edo transfusioak murriztu ahal izango dira. Egonkortasun-egoerara iritsita-koan, etxera joateko alta eman ahal izango zaio eta segimendua egiten jarraitu Eguneko Ospitalean.



**Zer da progenitore hematopoietikoen transplante autologoa?**

Prozedura terapeutiko bat da: kimioterapia dosi handitan ematen da gaixotasunak eragindako zelulak desagerrarazteko. Bigarren mailako ondorio gisa, organismoaren beste zelula batzuk suntsitzen ditu, hala nola zelula ama osasuntsuak, eta muin-espazioa hutsik uzten du modu itzulezinean. Horregatik, kimioterapia horren ondoren, pazientearen beraren zelula amak infunditzen dira, muin-ehuna sortu eta bere funtzioa leheneratzeko.

Tratamendu honen helburua da jasotako kimioterapiarekin lortutako erantzuna hobetzea, berriro gaixotzeko probabilitatea murrizten saiatzeko. Hainbat patologia hematologikoren plan terapeutikoren parte da (mieloma anizkoitza, linfoma mota batzuk edo pronostiko oneko leuzemiak).

**Hezur-muina**  
hezur batzuen barruko erdigune arola (esponjoso) da. Bertan sortzen dira odol-zelulak, zelula ametatik abiatuta.

**Zelula amak**  
zelula ama gehiagotan zatitu daitezke edo zelula espezializatu bihurtu (globulu gorriak, globulu zuriak eta plaketak). Funtsezkoak dira hainbat ehunetako zelulak berritzeko eta horiek konpontzeko

