

# LA DONACIÓN DE MÉDULA ÓSEA

## PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS



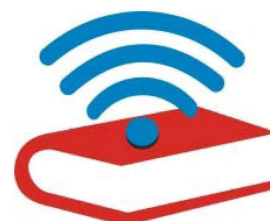
**CENTRO DE TRANSFUSIÓN**



**Hay mucha vida dentro de ti**

# **SOLIDARIOS HASTA LA MÉDULA**

© COMUNIDAD DE MADRID  
Edita: Centro de Transfusión. Consejería de Sanidad  
Avda. de la Democracia, s/n. 28032 - Madrid  
Teléfono: 91 301 72 00  
Fax: 91 301 72 28  
Teléfono gratuito de información a donantes: 900 30 35 30  
donarmedula@salud.madrid.org  
© Ilustraciones: Carmen Malla  
Diseño y maquetación: Gallego Soluciones Gráficas, S.L.  
Imprime: Gallego Soluciones Gráficas, S.L.  
Tirada: 1.500 ejemplares  
Edición: junio 2016  
Depósito legal: M-17622-2016  
Impreso en España – Printed in Spain



**Biblioteca  
virtual**

Esta versión forma parte de la Biblioteca Virtual de la **Comunidad de Madrid** y las condiciones de su distribución y difusión se encuentran amparadas por el marco legal de la misma.



[www.madrid.org/publicamadrid](http://www.madrid.org/publicamadrid)

# ÍNDICE

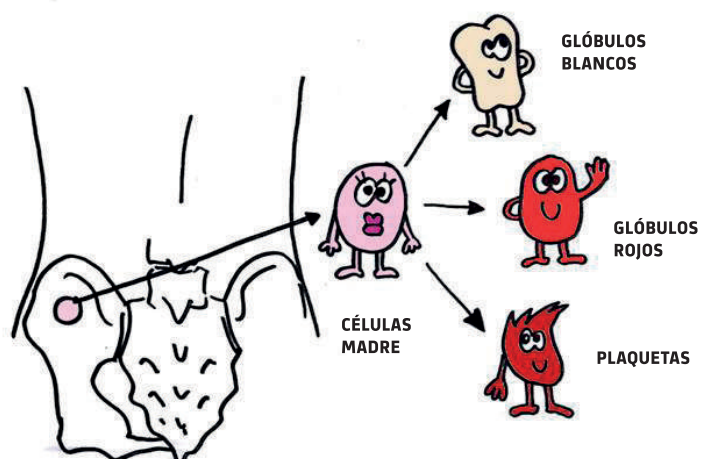
	<b>PAG.</b>
<b>1- INFORMACIÓN GENERAL</b> .....	<b>4.</b>
<b>2- ¿CÓMO HACERSE DONANTE?</b> .....	<b>5.</b>
<b>2.1 - Requisitos</b> .....	<b>5.</b>
<b>2.2 - Pasos a seguir</b> .....	<b>6.</b>
<b>2.2.1 - Primera analítica ¿En qué consiste?</b> .....	<b>7.</b>
<b>2.2.2 - Analítica confirmatoria</b> .....	<b>7.</b>
<b>2.3 - Aspectos legales</b> .....	<b>8.</b>
<b>3- TIPOS DE DONACIÓN DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS (PH)</b> .....	<b>8.</b>
<b>3.1 - Sangre periférica</b> .....	<b>9.</b>
<b>3.1.1 – Método</b> .....	<b>10.</b>
<b>3.1.2 - Riesgos y efectos secundarios de la donación de sangre periférica</b> .....	<b>10.</b>
<b>3.2 - Médula ósea</b> .....	<b>11.</b>
<b>3.2.1 - Tipo anestesia</b> .....	<b>12.</b>
<b>3.2.2 - Riesgos y efectos secundarios de la aspiración de médula ósea</b> .....	<b>12.</b>
<b>3.3 - Segunda donación</b> .....	<b>12.</b>
<b>4- DUDAS FRECUENTES</b> .....	<b>13.</b>
<b>5- FALSOS MITOS</b> .....	<b>15.</b>
<b>6- DATOS DE CONTACTO</b> .....	<b>15.</b>
<b>7- DOCUMENTACIÓN OFICIAL</b> .....	<b>15.</b>

## 1-INFORMACIÓN GENERAL

Los **progenitores hematopoyéticos (PH)**, o **células madre**, son los encargados de producir todas las células de la sangre y diversas células de otros tejidos. Están presentes en la **médula ósea**, en **sangre periférica** (en pequeñas cantidades) y en la **sangre de cordón umbilical**.

El crecimiento incontrolado, o el mal funcionamiento, de alguna de estas células da lugar a **diversas enfermedades** (leucemias, inmunodeficiencias e insuficiencias medulares, entre otras), que pueden ser tratadas mediante un **trasplante de médula ósea**, al sustituir las células defectuosas del paciente por otras funcionalmente normales procedentes de un donante sano.

Normalmente el donante es un hermano o un familiar directo, pero el 70% de los pacientes que requieren un trasplante no disponen de un **familiar idéntico** para el sistema principal de histocompatibilidad (HLA) ya que la probabilidad de que un hermano sea compatible con otro es de tan solo el 25%, acumulándose hasta el 30% para una media de 1,7 hermanos. La probabilidad de encontrar un familiar no hermano HLA idéntico o con una sola diferencia es muy pequeña.



Los pacientes sin un familiar directo (hermanos y padres) compatible pueden ser tratados mediante trasplante de células madre hematopoyéticas de **donantes altruistas no familiares compatibles**. Para localizar donantes no familiares compatibles, se han creado los registros de donantes voluntarios.

La donación es siempre **anónima** tanto para el donante como para el receptor así como altruista, es decir no remunerada.

En la actualidad son más de **25 millones las personas registradas** en todo el mundo como donantes de médula y aún así, aproximadamente un 15% de los pacientes que lo necesitan no llegan a encontrar un donante adecuado. Para ello, es necesario aumentar de forma eficiente los donantes inscritos, e intentar aumentar, con ello, la probabilidad de encontrar un donante no emparentado compatible.

Es importante señalar que **no se trata de una donación directa**, como la donación de sangre. Las personas que se inscriben como donantes de médula lo que realmente manifiestan es el compromiso moral de donar si en algún momento surgiera compatibilidad con algún paciente de cualquier lugar del mundo.

También se debe conocer que sólo **uno de cada 900 donantes inscritos** es llamado para realizar una donación efectiva y que esto suele ocurrir por término medio al cabo de 8-10 años.

Por tanto, **cuanto más joven** sea la persona que se inscribe como donante, más tiempo podrá permanecer activa en el registro, incrementándose con ello la probabilidad de que pueda realizar una donación efectiva. Además, se reduce el riesgo de que, llegado el momento, presente alguna de las dolencias cuya incidencia aumenta con la edad (hipertensión, dislipemia, dolencias metabólicas como la diabetes, o autoinmunes, etc). En estos casos se puede desaconsejar la donación por representar un riesgo potencial para el donante.

Por otra parte existen evidencias científicas de que **los resultados clínicos del trasplante son mejores** cuanto menor es la edad del donante.

**Todo donante puede negarse a serlo** en cualquier momento previo al inicio de la donación efectiva, pero hay que ser consciente de que la negativa **puede suponer irremediablemente la muerte del receptor**. La **comprensión del proceso de donación** y la **decisión reflexiva e individual** debe suponer un alto grado de consecuencia y compromiso.

Antes de su incorporación al registro, en el momento de acudir al Centro de Transfusión o al hospital correspondiente, el donante debe cumplimentar un cuestionario médico, incluido dentro del consentimiento informado. Su objetivo es detectar cualquier circunstancia que pueda suponer que la donación represente algún riesgo para su salud y también para la del posible receptor. Se le extraerán unas muestras de sangre para realizar los análisis preceptivos y debe dar su consentimiento expreso. (Ver apartado 2.2.1)

## 2- ¿CÓMO HACERSE DONANTE?

### 2.1- Requisitos

- **Edad** comprendida entre 18 y 55 años. **Se priorizará a los donantes más jóvenes**, tal y como se ha motivado en la introducción.
- Peso superior a 50 Kg e índice de masa corporal menor de 40.
- No padecer o haber padecido **enfermedades graves o transmisibles**.
- No padecer **hipertensión arterial, hipercolesterolemia o diabetes** en tratamiento farmacológico.
- No padecer enfermedad cardiovascular, pulmonar, hepática, renal, neurológica, hematológica u otra patología que suponga un **riesgo sobreañadido de complicaciones para el donante**.
- No tener antecedentes de infecciones por el virus de la **hepatitis B, hepatitis C, VIH u otras infecciones** potencialmente transmisibles al receptor.
- No tener antecedentes de **adicción** a drogas por vía intravenosa.



- No mantener o haber mantenido relaciones sexuales con múltiples parejas **sin protección**.
- No ser **hemofílico** o pareja sexual de hemofílico.
- No padecer o haber padecido enfermedad tumoral maligna, hematológica o autoinmune bajo **tratamiento sistémico**, aunque afecte a un solo órgano, como la tiroiditis autoinmune.
- No padecer alguna **enfermedad con base genética o de etiología poco clara** (como fibromialgia) que pueda representar contraindicación para el donante en la donación o para el receptor.
- No haber sido dado de **baja definitiva como donante de sangre** o tener **criterios de exclusión definitiva** como donante de sangre.
- No tener antecedentes de **enfermedad inflamatoria ocular** (iritis, epiescleritis), de otras localizaciones o sistémica.
- No tener antecedentes o factores de riesgo de **trombosis venosa profunda** o **embolismo pulmonar**.
- No recibir tratamiento con **litio**.
- No tener recuentos de **plaquetas inferiores a 150.000/μl**.

Se consideran contraindicaciones temporales:

- El embarazo y el periodo de lactancia. Durante este tiempo, si bien no se puede ser donante, sí es posible realizar las pruebas para la inclusión en el registro. La donante debería indicar en el impreso correspondiente la fecha probable del parto y/o el tiempo de lactancia, para que permanezca "en suspenso" durante ese tiempo. Pasado este periodo será considerada como "convocable" automáticamente.
- Los tratamientos **anticoagulantes o antiagregantes** (con aspirina, dipiridamol o similares), en función de la duración de los mismos.

Existen otros muchos procesos no incluidos en el anterior listado que pueden dificultar la donación (obesidad mórbida, malformaciones del cuello o la columna vertebral, posibles alergias a los anestésicos y déficit enzimáticos familiares, entre otros). Por ello es recomendable que todo **candidato consulte su caso particular antes de inscribirse como donante**.

## 2.2- Pasos a seguir

Para ser incluido en el Registro de Donantes de Medula Ósea (REDMO), es necesario que lea detenidamente este dossier. La información en **formato digital** se encuentra también en la página web del Portal de Salud [www.madrid.org/donarmedula](http://www.madrid.org/donarmedula). Si no dispone de medios telemáticos, puede solicitar información a través del teléfono 900 30 35 30.

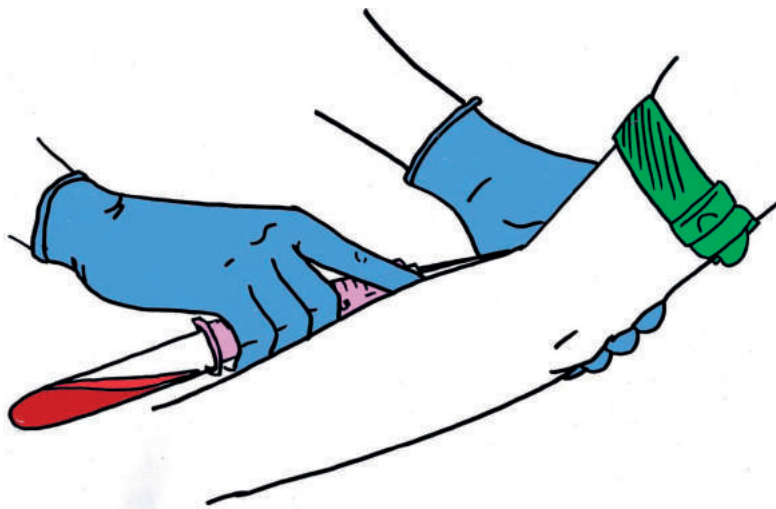
También es imprescindible la **resolución de cualquier duda** que le pueda surgir y que realice las **consultas** que considere oportunas, bien a través de la dirección de correo electrónico [donarmedula@salud.madrid.org](mailto:donarmedula@salud.madrid.org), bien a través de la propia página web antes referida ([www.madrid.org/donarmedula](http://www.madrid.org/donarmedula)), antes de iniciar el proceso de registro.



### 2.2.1- Primera analítica. ¿En qué consiste?

Una vez **comprendida la información** y **resueltas las dudas**, el procedimiento habitual y de elección es que el donante solicite una cita para la extracción de una pequeña muestra de sangre con el fin de realizar los primeros análisis genéticos de compatibilidad (lo que los profesionales sanitarios denominan tipaje HLA) y grupo sanguíneo. Esta **solicitud** se puede realizar en el Portal Salud de la Comunidad de Madrid [www.madrid.org/donarmedula](http://www.madrid.org/donarmedula), a través del correo electrónico, [donarmedula@salud.madrid.org](mailto:donarmedula@salud.madrid.org), o llamando por teléfono al 900 30 35 30 si no dispone de conexión a internet. El Centro de Transfusión centraliza las solicitudes, contacta lo antes posible con el donante y en función de sus preferencias de horario y localización, le cita para que acuda a realizarse la extracción de las muestras de sangre al **Centro de Transfusión** de la Comunidad de Madrid o a los **diferentes hospitales** del Servicio Madrileño de Salud habilitados para ello.

En el supuesto de que el donante se haya informado previamente a través del Centro de Transfusión, de este tipo de donación, y tenga una especial dificultad para concertar una cita, podrá acudir a extraerse las muestras directamente, sin cita previa, al Centro de Transfusión o a los bancos de sangre de los hospitales La Princesa, La Paz o 12 de Octubre.



Los horarios de atención a donantes de estos centros se pueden consultar en [www.madrid.org/donarmedula](http://www.madrid.org/donarmedula).

El personal que le atienda en el centro sanitario le solicitará su DNI o pasaporte y le facilitará un consentimiento informado que debe leer, completar y firmar. No es necesario acudir en ayunas ni acompañado de un testigo.

### 2.2.2- Analítica confirmatoria

Si en algún momento se encuentra compatibilidad con un paciente se contactará con el donante. En la entrevista personal se le recordará al donante el proceso de donación de PH, se le realizará una historia clínica y una segunda analítica confirmatoria en el Centro de Transfusión de la Comunidad de Madrid (que consta de un segundo estudio de compatibilidad y descarta antecedentes o presencia actual de enfermedad infecto-contagiosa). Tras esta valoración, si no se detectan incidencias que contraindiquen la donación, será nuevamente citado, esta vez ya desde el REDMO para la extracción de los progenitores hematopoyéticos (donación efectiva de médula ósea), si finalmente es el mejor candidato para ese receptor (paciente).

### 2.3- Aspectos legales

Sus datos personales y los resultados de sus análisis serán incluidos en el Registro Español de Donantes, así como en el Registro Mundial de Donantes. Esta información será tratada de forma confidencial y codificada, de manera que su **identidad** quedará protegida en todo momento (Ley Orgánica 15/1999 de **protección de datos personales**). Estos datos no serán utilizados para ningún otro fin.

Toda donación de progenitores hematopoyéticos debe cumplir la normativa establecida por el Real Decreto Ley 9/2014 que establece las **normas de calidad y seguridad** para la donación, la obtención, la evaluación, el procesamiento, la preservación, el almacenamiento y la distribución de células y tejidos humanos.

Los aspectos más destacables de toda donación son:

- 1. Confidencialidad:** En ningún caso podrán facilitarse ni divulgarse informaciones que permitan la identificación del donante y/o del receptor.
- 2. Finalidad terapéutica:** La obtención de progenitores hematopoyéticos solo podrá tener una finalidad terapéutica.
- 3. La obtención de progenitores y el trasplante** sólo podrán realizarse en centros debidamente autorizados.
- 4. Gratuidad:** La donación es un acto voluntario, altruista y desinteresado. En ningún caso el donante recibirá remuneración económica o contraprestación, ni se exigirá pago alguno al receptor.

No obstante, tampoco debe suponer un coste económico para el donante, por lo que se le compensarán todos los gastos derivados de la donación (desplazamientos, alojamiento suyo y de un acompañante y dietas, en el caso de donantes residentes en poblaciones en las que no se realizan extracciones y se vean obligados a desplazarse a provincias limítrofes) y, si fuera necesario, el valor de las jornadas laborales perdidas.

### 3- TIPOS DE DONACIÓN DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS (PH)

Los PH pueden tener dos orígenes diferentes: la médula ósea o la sangre periférica. La extracción, riesgos y efectos secundarios son diferentes según se efectúe la donación de una u otra manera. Como media la donación de PH de sangre periférica se realiza en el 85% de las ocasiones, siendo, por tanto, el 15% restante mediante médula ósea.



Una vez comprobado, mediante análisis confirmatorio (apartado 2.2.2), que es totalmente compatible con el paciente, se le informará sobre el tipo de donación que precisa el paciente. La decisión de emplear médula ósea o sangre periférica depende de las necesidades del receptor, ya que en determinadas enfermedades y situaciones clínicas es preferible una u otra. En el supuesto de que, durante su reconocimiento médico, se descubra algún problema que contraindique un método, se podría aceptar que lo sea por el otro. Si es necesario, puede establecerse comunicación desde el REDMO con el hospital que llevaría a cabo el trasplante, para posibles cambios del tipo de donación.

Debe saber que es posible que al cabo de unas semanas o meses se le solicite una segunda donación (ver apartado 3.3) de PH para el mismo paciente por haberse producido complicaciones en su evolución (fallo del implante). Es un evento muy poco probable y, si acepta realizarla, lo más frecuente es que se crucen las donaciones: si la primera vez fue de médula ósea, la segunda será de sangre periférica y viceversa.

También se le puede solicitar donación de linfocitos en caso de recaída de la enfermedad original del receptor. Es también un suceso poco probable, no necesita preparación alguna del donante, y se realiza mediante separadores celulares (aféresis). El sistema inmune del donante tiene una relevancia determinante en los resultados clínicos del trasplante de médula ósea.

### 3.1- Sangre periférica

En condiciones normales, las células madre se localizan en la médula ósea pero se pueden hacer circular por la sangre mediante la administración de unos fármacos denominados factores de crecimiento hematopoyético.

Para realizar el trasplante de PH de sangre periférica es necesario que unos días antes de la donación se efectúe:

- 1) Una revisión médica completa en el hospital de donación (en la medida de lo posible será el más próximo a su domicilio). Ésta incluirá una analítica completa y un electrocardiograma para valorar su estado de salud.
- 2) Formalización de una póliza de seguros, sin coste alguno para el donante, que cubrirá cualquier eventualidad relevante surgida durante la intervención o después de la misma.
- 3) La administración de factores de crecimiento hematopoyético por vía subcutánea (por lo general en el antebrazo). Deberá recibirlos cada 12 ó 24 horas durante 4-5 días.

### 3.1.1- Método

El día de la donación se le colocará en una confortable camilla anatómica, se le pinchará una vena del brazo para obtener sangre, y se hará pasar esta sangre a través de unas máquinas denominadas separadores celulares. Estos equipos recogen las células madre y devuelven el resto de la sangre al donante a través del mismo dispositivo. La duración del proceso oscila entre 2 y 4 horas, pudiéndose repetir al día siguiente si se precisan más células (muy infrecuente).

El 5% de los donantes no dispone de venas de suficiente tamaño en el antebrazo para poder realizar este procedimiento. Esta circunstancia puede ser prevista con antelación y permite al donante decidir si acepta la colocación de un catéter venoso central (vía venosa no localizada en el brazo), de lo que se le informará llegado el caso, o si prefiere realizar una donación de médula ósea. En ocasiones puede suscitarse este problema en el mismo momento de la donación.

La donación se realiza habitualmente de forma ambulatoria, tan sólo en el caso de precisar la colocación de un catéter puede plantearse un ingreso hospitalario para un mayor confort del donante.



### 3.1.2- Riesgos y efectos secundarios de la donación de sangre periférica

Debido a la administración de los factores de crecimiento hematopoyético puede aparecer dolor generalizado de huesos y músculos (como en un proceso gripal) que mejora con calmantes suaves. También pueden aparecer, aunque de forma mucho menos frecuente: dolor de cabeza, sensación de ansiedad, dolorimiento torácico inespecífico, náuseas, vértigo o sudoración nocturna. Aunque se ha suscitado la posibilidad de que pudieran alterar la normal fabricación de la sangre a largo plazo, este efecto no ha podido ser demostrado tras el seguimiento de muchos donantes durante años.

En el momento de la obtención de los PH puede suceder:

- Calambres y hormigueos transitorios debidos al empleo de citrato para que la sangre circule sin coagularse por el interior de los separadores celulares.
- Una disminución de la cifra de plaquetas y de glóbulos blancos que no produce síntomas y que se recupera en 1 ó 2 semanas.

Debido a la colocación de un catéter venoso central, la complicación más frecuente es un hematoma en la zona de la punción, pero en el 1% de los casos pueden producirse complicaciones más importantes. Por ello, sólo se coloca si el donante carece de un buen acceso venoso en el brazo.

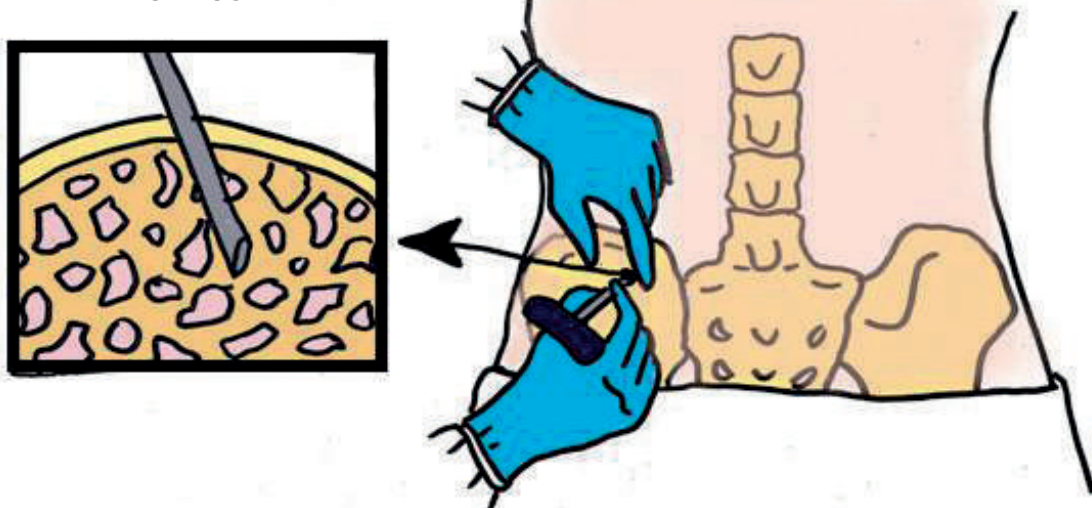
### 3.2- Médula ósea

La médula ósea se obtiene en un quirófano, en condiciones estériles, bajo anestesia general (normalmente) o epidural (de forma excepcional y bajo criterio médico) mediante punciones repetidas de los huesos planos de la cadera. La intervención suele durar 1 hora. Lo habitual es ingresar la noche anterior o el mismo día (temprano) de la intervención y ser dado de alta la misma tarde, si no hay inconveniente (18-24 horas).

Para realizar este procedimiento, unos días antes de la donación debe efectuarse:

- 1) Una revisión médica completa en el hospital donde vaya a llevarse a cabo la donación (en la medida de lo posible será el más próximo a su domicilio). Ésta incluirá: Análisis de sangre, radiografías y un electrocardiograma para valorar si puede ser anestesiado sin riesgos.
- 2) Una o dos autodonaciones de sangre que le serán devueltas (autotransfundidas) en el momento de la donación.
- 3) Formalización de una póliza de seguros, sin coste alguno para el donante, que cubrirá cualquier eventualidad relevante surgida durante la intervención o después de la misma.
- 4) La toma de decisión con el médico sobre si se empleará anestesia general (habitualmente) o epidural y firmar el consentimiento informado específico para la aplicación de la anestesia. Ambos procedimientos serán controlados en todo momento por un anestesista experimentado.

MÉDULA ÓSEA



### 3.2.1- Tipo de Anestesia

**Anestesia general:** Se efectúa administrando un anestésico por vena que deja dormido y relajado al donante, durante la aspiración de la médula ósea. En la mayoría de casos la anestesia transcurre sin incidencias destacables pero existen algunos posibles efectos secundarios como:

- Reacciones alérgicas graves a alguno de los medicamentos empleados (complicación excepcional con una incidencia inferior a 1 caso por cada 50.000 anestесias).
- Molestias inespecíficas del tipo sensación de náuseas, inestabilidad, molestias en la garganta o ronquera en las horas que siguen a la aspiración; para su control se mantiene ingresado al donante durante 6-24 horas.

**Anestesia epidural:** Se efectúa inyectando un anestésico en el espacio que queda entre dos vértebras de la zona lumbar, dejando insensible el cuerpo de cintura para abajo. Aunque excepcionales, este tipo de anestesia también comporta algunos riesgos como:

- Que el efecto de la anestesia se generalice, obligando a realizar una anestesia general.
- No conseguir una correcta anestesia de la zona a puncionar, siendo preciso efectuar una anestesia general.
- Dolor de cabeza o de espalda en los días siguientes (controlable con analgésicos suaves).

### 3.2.2- Riesgos y efectos secundarios de la aspiración de médula ósea

Son excepcionales, siendo los más frecuentes:

- Dolor en las zonas de punción que cede con analgésicos suaves y desaparece en 24-48 horas. Excepcionalmente puede prolongarse durante unos días o semanas pero sin limitar la actividad diaria.
- Sensación de mareo, en especial al incorporarse, debido a un cierto grado de anemia que se resuelve en pocos días.
- Fiebre, en ocasiones unas décimas en las primeras horas post-donación.
- Infección del lugar de punción (muy infrecuente) .

### 3.3- Segunda donación

Transcurridas unas semanas de la donación, la recuperación de la función medular del donante es completa, por lo que sería posible realizar una segunda donación de PH. La normativa vigente contempla dos situaciones:

Tras una donación de médula ósea:

- Al mismo paciente: ya se indicó anteriormente esta posibilidad en caso de rechazo del injerto.
- A un nuevo paciente no familiar: se exige que haya pasado un año desde la última donación.

Tras una donación de sangre periférica:

- El donante es cancelado del registro como posible donante para un segundo paciente.
- Si el mismo paciente necesitase un segundo trasplante se acepta una segunda donación como ya se indicó anteriormente.

Si en el receptor aparecen ciertas complicaciones a medio plazo puede solicitarse al donante una **donación de linfocitos** (ver punto 3).

## 4- DUDAS FRECUENTES

### 1. ¿Puedo donar a un familiar que lo necesite después de hacer una donación anónima?

Sí. Para las donaciones a familiares directos no existe limitación, independientemente del tipo de donación que haya realizado anteriormente.

### 2. Con la extracción de la muestra de sangre de la primera cita, ¿ya he donado médula?

No. La muestra de sangre extraída es el medio para analizar el perfil genético del donante e incluir a los potenciales donantes en el registro. La donación de PH se realizará cuando surja compatibilidad con un paciente.

### 3. Quiero ser donante de médula, pero sólo de un tipo de donación. ¿Es posible?

En principio, no. Esto es debido a que a priori no se conoce el tipo de donación que pudiera necesitar el paciente con el que se es compatible. El donante debe estar de acuerdo con ambos tipos de donación.

### 4. Viajo mucho al extranjero, ¿qué sucede si me llaman para donar médula y estoy fuera de España?

Los trasplantes no se realizan de un día para otro, siempre hay un margen de varias semanas. Si la estancia en el extranjero es prolongada se podría buscar un donante alternativo.

### 5. ¿Si me quedo embarazada puedo ser donante?

No. Durante el embarazo no se pueden realizar donaciones. Es conveniente que lo comunique al correo electrónico del Centro de Transfusión de Madrid ([donarmedula@salud.madrid.org](mailto:donarmedula@salud.madrid.org)), para mantenerla "en suspenso" en el registro hasta pasado el periodo de lactancia (de haberlo).

### 6. ¿Qué ocurre si me cambio de vivienda y/o de provincia?

MUY IMPORTANTE: Debe cambiar o corregir sus datos de contacto a través del correo electrónico del Centro de Transfusión de Madrid ([donarmedula@salud.madrid.org](mailto:donarmedula@salud.madrid.org)) si se registró inicialmente en esta Comunidad, o en el REDMO. No obstante, en la hoja de consentimiento informado que se rellena y firma para formar parte del Registro de Donantes se piden los datos de alguna persona de contacto a quien poder recurrir para localizarle en caso de no conseguirlo con los datos que usted mismo proporcionó a tal efecto. **No es necesario volver a inscribirse.**

## 7. ¿Dónde se realiza la donación de médula ósea?

La donación efectiva de médula se realiza en un hospital de Madrid de experiencia acreditada.

## 8. ¿Qué tengo que hacer para dejar de ser donante?

Puede darse de baja temporal o definitivamente en cualquier momento. Para ello tiene que contactar con el Centro de Transfusión de Madrid a través del correo [donarmedula@salud.madrid.org](mailto:donarmedula@salud.madrid.org) o con el REDMO.

## 9. ¿Puedo saber a quién le trasplantan mis células? ¿Puedo negarme a que se las trasplanten a alguien concreto?

La respuesta a ambas preguntas es NO. En el proceso de donación, tanto los datos del paciente que recibe el trasplante como los del donante que suministra las células son confidenciales. Nunca se van a intercambiar los datos entre ambos.

Tampoco existe la posibilidad de negarse a donar a un paciente determinado, porque el donante nunca va a saber quién es el paciente para el que se le solicita la donación.

## 10. Quiero ser donante pero sólo para un familiar que está enfermo en este momento, ¿es posible?

Ese procedimiento recibe el nombre de donación dirigida (donación destinada a una persona concreta). Para ello no es necesario darse de alta como donante. Las personas incluidas en el Registro de Donantes de Médula Ósea lo hacen de forma altruista, para cualquier paciente que necesite un trasplante y por supuesto, anónima.

## 11. En mi familia hay antecedentes de cáncer, ¿Puedo ser donante?

Depende. Es necesario conocer el número de casos, el grado de parentesco y el tipo de enfermedad oncológica. Estudiando esas tres variables podrá determinarse si puede ser donante o no. Determinadas enfermedades presentes en las familias pueden ser motivo de exclusión por el componente genético que tienen.

## 12. ¿Cuánto tiempo es necesario estar de baja tras la donación de médula?

Dependerá del método de donación, la cantidad de PH a extraer, las características del donante y de la clase de trabajo que realice; pero en general, en caso de donación por sangre periférica al día siguiente el donante ya puede trabajar y en el caso de punción en la pelvis, un día después del alta.

## 13. Si dono médula, ¿puedo seguir donando sangre?

Sí. Tras un periodo de recuperación (mínimo 4 meses) puede volver a donar sangre sin problema.

## 14. ¿Cuánto tiempo tardan en mandarme los resultados y/o un carné de donante como con la donación de sangre?

Una vez sea inscrito como donante de médula, se le enviará por parte del REDMO una carta de agradecimiento y, una vez al año, un boletín de noticias, ya sea por correo postal o electrónico. Los resultados de la analítica son códigos alfanuméricos que no aportan ningún dato relevante sobre el estado de salud, por lo que no son remitidos. Tampoco es necesario poseer carné de donante de médula; basta con mantener los datos actualizados en la base de datos del REDMO (ver pregunta 6).

## 5- FALSOS MITOS

### ¿Es peligroso pinchar en la columna?

Existe una confusión bastante generalizada entre la médula espinal y la médula ósea. La médula espinal es la que recorre la columna vertebral, mientras que la médula ósea está en el interior de los huesos, y es ésta última la que se aspira a los donantes de médula. Se escoge el hueso de la cadera para realizar las punciones por su mayor tamaño y menor fragilidad.

### ¿Es peligroso para mí que me corten un trozo de hueso?

Para la donación de médula no se cortan los huesos. Lo que se hace es aspirar el tejido esponjoso del interior a través de un orificio practicado en el mismo. Por el escaso tamaño del orificio, este tejido óseo se regenera en poco tiempo, al igual que el tejido esponjoso aspirado.

### ¿Pueden quedarme cicatrices en las zonas de punción?

Para realizar la extracción de las células del interior del hueso se usa una aguja de un calibre ligeramente superior a la empleada en las analíticas convencionales, por lo que la lesión cutánea es mínima y desaparece en el plazo de unas pocas semanas.

## 6- DATOS DE CONTACTO



**CENTRO DE TRANSFUSIÓN COMUNIDAD DE MADRID**  
DONACIÓN DE MÉDULA ÓSEA

Avda. de la Democracia, s/n · 28032 Madrid

e-mail: [donarmedula@salud.madrid.org](mailto:donarmedula@salud.madrid.org) · web: [www.madrid.org/donarmedula](http://www.madrid.org/donarmedula)



**FUNDACIÓN JOSEP CARRERAS CONTRA LA LEUCEMIA**  
REGISTRO ESPAÑOL DE DONANTES DE MÉDULA ÓSEA (REDMO)

C/ Muntaner, 383 · 08021 Barcelona

e-mail: [info@fcarreras.es](mailto:info@fcarreras.es) · web: [www.fcarreras.org](http://www.fcarreras.org)

## 7- DOCUMENTACIÓN OFICIAL

El consentimiento informado publicado por el Ministerio de Sanidad que todos los donantes deben rellenar en el momento de su registro se encuentra publicado en las páginas web mas abajo indicadas. Su lectura integra es necesaria.

<http://www.fcarreras.org/consentimiento-informado>

<http://www.madrid.org/donarmedula>

# SOLIDARIOS HASTA LA MÉDULA



**Comunidad  
de Madrid**