REVISTA ANUAL
AÑO 2020
NÚM. 16

El linfocito CAR-T, por el doctor Rafael Hernani Morales

Numielo, entrevista a la doctora Aurora Perla

Psicología: el papel del cuidador en procesos de enfermedad

Fisioterapia: consejos para un envejecimiento activo

Reportaje
24 horas
Centro de Transfusión de Alicante

ASLEUVAL

AGRADECIMIENTO A LOS SANITARIOS EN TIEMPOS DE CUARENTENA

Nunca se había vivido una situación de alarma sanitaria en nuestro país, es más, era muy difícil imaginar, casi de película de ciencia ficción. Pero llegó y si es difícil para una persona sin patología previa tener que estar confinado y cambiar sus rutinas diarias, familiares, de trabajo, de ocio...aún lo es más para un enfermo oncohematológico. Soy Emilio Vicente Cervera, profesional de la alimentación durante 25 años y, actualmente, voluntario de Asleuval. A finales del 2011 me diagnosticaron un linfoma B difuso de células grandes y tras dos años y medio, con un trasplante autólogo y gracias a un ensayo clínico, logré la ansiada remisión completa. Transcurridos cinco años, la enfermedad volvió y después de un año de recaída me encuentro (como todas las personas) sin comerlo ni beberlo en una pandemia mundial, un Coronavirus llamado Covid 19.

Emilio Cervera y su esposa, Amparo Frechina, durante la II Cena Benéfica a favor de la Investigación celebrada el pasado año en el Hotel Silken de Valencia.

En este testimonio lo que quiero contar y, sobre todo, agradecer, es la atención que he recibido en todo momento de todos los sanitarios, encabezados por la Doctora Aitana Balaguer y bajo la dirección del Doctor Isidro Jarque del Hospital La Fe de Valencia; una atención recibida en estos momentos de incertidumbre y desasosiego, de miedo y de impotencia, tanto de los enfermos como del personal sanitario que literalmente se juegan la vida cada vez que nos tratan tanto en consulta como en todo tipo de pruebas que, durante este tiempo y coincidiendo con el Covid19, me han tenido que realizar: Pet-Tac, resonancias, analíticas, quimioterapia... algún que otro ingreso de horas en Urgencias. El trato amable y profesional que he recibido es lo que destacaría y, sobre todo, humano del equipo de hematología de La Fe.

Actualmente, sigo esperanzado, con ganas y ánimo de comenzar un nuevo tratamiento de Células Car-T y que, a pesar, insisto, de la situación de alarma sanitaria actual y pese a las dificultades con que los sanitarios se van a encontrar, están dispuestos a enfrentarse junto conmigo y a los que me han precedido a esta nueva experiencia y demostrar que la Sanidad Pública Valenciana es de las mejores y puntera en cuanto a los tratamientos oncohematológicos. No quiero dejar en el olvido a todos mis compañeros de Asleuval, tanto Junta Directiva, voluntarios y profesionales que están ahí apoyando en estos momentos a todos nuestros socios y pacientes y familiares que requieren de su ayuda para superar estos días tan complicados, si no con visitas presenciales que ahora mismo por prevención no se pueden realizar, al menos sí con atención telefónica y redes sociales. Y por supuesto, también a mi familia, apoyo incondicional.

"La vida es un 10% de lo que te sucede y un 90% de cómo reaccionas ".

(Charles R. Swindoll).

¡Que nuestros sueños nos empujen a seguir viviendo con ilusión!

(*Arriba*) ARTURO ZORNOZA (presidente), JORGE CALABUIG (tesorero), ANA TERUEL (vocal), ELENA PALMA (vocal), JESÚS BÉLMAR (vocal) y DANIELA GÓMEZ (vocal).
(Abajo) MIGUEL ÁNGEL CANO (secretario), ANDRÉS VIVANCOS (vocal) y EMILIO CERVERA (vocal).

(Arriba) GLORIA GONZÁLEZ (fisioterapia), CELIA CALERO (trabajo social), ANA BATALLER (administrativa) y ANA SANCHO (psicología).
(Abajo) ENRIQUE MORENO (psicología) y MARI CARMEN LÓPEZ (trabajo social).

EDITORIAL

Un año más, quiero felicitar a todos los que han hecho posible la elaboración de esta revista, que refleja el esfuerzo, trabajo e ilusión de todos los componentes de Asleuval.

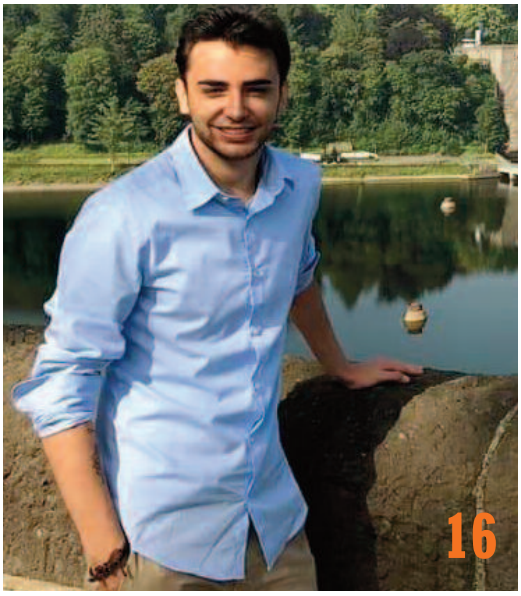
Hemos querido dar un paso más, en nuestro compromiso con los pacientes, con la adquisición de la nueva Sede que permitirá que nuestro piso de acogida se destine al fin primordial para el que fue adquirido, y que no es otro que acoger a pacientes y a familiares que vienen de cualquier punto de España a nuestra ciudad, para tratamiento de quimioterapia, radioterapia, trasplante o autotrasplante.

Seguimos apostando por la investigación como presente y futuro de la sanación, y prueba de ello es la segunda cena benéfica, celebrada en noviembre del 2019 en el Hotel Silken Valencia, y cuya recaudación se destinó a un proyecto de investigación del INCLIVA (Instituto de Investigación del Hospital Clínico de Valencia), dirigido a las nuevas terapias CAR-T, que van a suponer una revolución en la prevención y tratamiento de diversos tumores oncológicos y oncohematológicos.

No soy ajeno al momento tan difícil que estamos viviendo, pero somos un colectivo acostumbrado a vencer las adversidades y estoy seguro de que cuando finalice esta situación saldremos todavía más fortalecidos. Un abrazo para todos.

ARTURO ZORNOZA
Presidente de ASLEUVAL

CONTENIDO



09
Entrevista a la doctora Aurora Perla
Numielo, la investigación al servicio del paciente

10
El color de la vida
Un complejo engranaje se pone en marcha para que las donaciones de sangre, cordón y médula lleguen a sus destinatarios

16
Alberto Pardo
El privilegio de ser donante en vida

22
El linfocito CAR-T
Informe del doctor Rafael Hernani Morales

25
ASLEUVAL en 2019, voluntarios en acción
Doce meses de actividad diaria por y para el paciente oncohematológico y su familia

ASLEUVAL
Calle Isla Formentera, 35, piso 3°- pta. 7 46026 Valencia. Teléf. 963 40 93 61
www.asleuval.org
info@asleuval.org
Edición y maquetación: María José Delgado

Esta revista es informativa, quedando prohibida su venta y reproducción, total o parcial, sin autorización de ASLEUVAL.

Depósito legal: V-2185-2013

CONTENIDO

18
Psicología:
el papel del cuidador en procesos de enfermedad

20
Fisioterapia:
consejos para conseguir un envejecimiento activo

21
Siempre a tu lado
Nursing now:
Año Internacional de la Enfermera y la Matrona

31
Trabajo Social
en ASLEUVAL y en el campo de la Hematología

32
Rincón gastronómico
Consejos sobre la vitamina D ofrecidos por la nutricionista Alba Díaz

34
Rincón cultural
Caminatas por el patrimonio natural de la Comunidad Valenciana

¿CÓMO PUEDO COLAB

+ COLABORA COMO SOCIO

Una contribución económica, trimestral, semestral o anual. T

Únete a nuestra

+ DONACIÓN PUNTUAL

Cualquier gesto o contribución por pequeña que sea puede n

Difunde las publicaciones de

+ ESTABLECIMIENTO SOLIDARIO

Si tienes un local o negocio, puedes hacer que tu empresa sea

BORAR CON ASLEUVAL?

Tú eliges la cantidad.

+ COLABORA COMO VOLUNTARIO

red de voluntarios y ayúdanos como, cuando y donde quieras.

narcar la diferencia.

+ DIFUSIÓN EN REDES

la asociación en Facebook, Twitter, Instagram, Youtube, etc.

a colaboradora activa.

Los **ESTABLECIMIENTOS SOLIDARIOS** colaboran con **ASLEUVAL** y nos ayudan a seguir adelante en la lucha contra las enfermedades oncohematológicas.

Agradecemos a todos ellos su implicación:
- **Farmacia Marvisan** (calle Isla Formentera, 33 en Valencia).
- **Restaurante La Zarandona** (Calle Isla Cabrera, 43 de Valencia).
- **Ferreteria Giner** (Calle Mariano de Cavia, 33 de Valencia).
- **La Panadería de Silvia** (Arquitecto Segura de Lago,35 de Valencia).
- **Clínica Dental Dr. Vicente Torres** (Calle Fray Junipero Serra,82 de Valencia).
- **Óptica Santandreu** (Calle Jose Andreu Alabarta,32 de Valencia).
- **Cortinas Valencia "el Kilo Loco"** (Carretera Malilla,73 de Valencia).
- **Tic-Tac** (Carretera Malilla,67 bajo derecha de Valencia).
- **ESCOINSA, S.L.** (Avda. Peris y Valero 81-12 de Valencia).
- **Pinturas Almar C.B**. (Carretera Malilla, 90 bajo de Valencia).
- **Grupo 90 Inmobiliarias** (Carretera Malilla, 88 bajo de Valencia)
- **La Casa del Reloj** (C/ Isla Formentera, 33 en Valencia)
- **Bar La Paz II** (Carretera Malilla, 98 bajo de Valencia).
- **ESTANCO EXP.VALENCIA-099** (Carretera Malilla,80 de Valencia).
- **Cd Mantenimiento Integral y Recambios S.L** (Calle Pintor Sorolla, 57 de Moncada).
- **Antica Pizzeria Rimini** (Arquitecto Segura de Lago 27B de Valencia).
- **Farmacia Eduardo Moliner** (Calle Pintor Sorolla, 3 de Sedaví).
- **Cafetería Enzo** (Plaza 8 de Marzo de Elche).
- **Pan de Café** (Carretera Malilla, 67 de Valencia)
- **Farmacia Colom Mari, C.B.** (Calle Isla Cabrera 33,bajo de Valencia).
- **Filmagraph Entorno Digital** (Calle Miguel Servet, 12 de Elche).
- **Helena Peluqueras** (Calle Jesús, 58 de Valencia).
- **Ocio Sin Fronteras** (Calle Alzira, 10 de Valencia).
- **Rótulos y Publicidad SANZ** (Calle Ingeniero Joaquin Benlloch, 26 de Valencia).
- **Cerveceria La Última y nos vamos** (Calle Profesor Angel Lacalle,24 de Valencia).
- **El rincón de Merche** (Carretera Malilla, 100 bajo de Valencia)
- **Pardo Fotógrafos** (Carrera Malilla,79 B de Valencia).
- **Talleres G. Manzanera** (Calle Arquitecto Segura de Lago 48 B de Valencia).
- **La Trattoria** (Calle Rabida nº34 de Grao De Gandia).
- **Joyería y relojería Stella** (Calle Arquitecto Segura de Lago,8 de Valencia).
- **Diseño y arquitectura** (Calle padre Méndez, 111 de Valencia).
- **Inforrama 2009** (Calle José Andreu Albarta, 15, bajo de Valencia).
- **Floristería Pelegrina** (Calle Cervantes, 8, puerta 9 de Valencia).
- **Bar de Sandra** (Carretera Malilla, 99 de Valencia).

NUMIELO, la investigación al servicio del paciente

Aurora Perla trabaja como investigadora en el Servicio de Hematología del Hospital La Fe de Valencia desde el 2008. Actualmente en el Departamento de Calidad de la Unidad de Trasplantes con el equipo del Dr. Jaime Sanz. Alguno de nosotros la conocimos mientras participábamos en algún Ensayo Clínico para pacientes con mieloma, ya que era nuestro referente como coordinadora. Otros la conocimos por los proyectos de investigación que puso en marcha para ayudarnos a mejorar nuestra calidad de vida, a través de la nutrición y además hemos asistido a alguno de los cursos educativos dirigidos al paciente con mieloma.

¿Por qué proyectos en mieloma múltiple?

Porque en el 2008 empecé a formar parte del equipo investigador del Dr. Javier de la Rubia. Durante este tiempo aprendí mucho de la enfermedad y de los grandes profesionales que velan por vuestra salud. Tuve la suerte de conoceros a vosotros y comprender las necesidades que teníais. No hace falta que os cuente nada de la enfermedad que no sepáis.

Lo cierto es que me di cuenta de que aún se podía hacer más, que había un margen de mejora en el que yo, impotente ante una enfermedad como esta, podía poner mi granito de arena y ayudar.

Esa motivación me impulsó a poner en marcha proyectos de investigación en los que el objetivo principal fuerais vosotros, los pacientes de mieloma múltiple.

¿Por qué son proyectos de nutrición?

Para que lo entendáis, debéis saber que hubo un tiempo, antes de trabajar en el hospital La Fe, en el que me dedicaba al ámbito de la nutrición, concretamente a la mejora de la salud a través de la alimentación, con población sana. Mi lema era "La alimentación como un estilo de vida".

Lamentablemente, las circunstancias en los hospitales son bien distintas y sobre todo en el paciente oncohematológico. En el caso de los pacientes con mieloma múltiple, las características nutricionales pueden ser bastante complicadas, especialmente tras un trasplante. Esta situación no siempre se puede manejar bien entre los profesionales sanitarios, sobre todo por falta de medios.

En mi caso, con la trayectoria profesional previa que tenía, no me podía quedar impasible, así que decidí actuar. En el 2015, rodeada de buenos profesionales, empecé a poner en marcha mi primer proyecto de Nutrición y de Calidad de Vida para pacientes con Mieloma Múltiple. Nace así el *Proyecto NuMielo* (Nutrición en Mieloma), el cual abriría las puertas a otras iniciativas que siguen vigentes en la actualidad.

Háblenos de estos proyectos.

Con el primer proyecto Numielo, que duró dos años, se analizó el perfil nutricional y la calidad de vida de 52 pacientes y se pudo detectar problemas de desnutrición de manera prematura. Además, el proyecto tenía un componente didáctico añadido, en el que pretendimos, a través de talleres de nutrición, que aprendierais tanto vosotros como vuestras familiares, conceptos fundamentales de nutrición que os ayudarían a gestionar mejor vuestra salud a través de la alimentación.

Y con las nuevas tecnologías...

Actualmente estoy terminando el prototipo de una aplicación móvil para pacientes, que espero os ayude sobre todo en los momentos más complicados de la enfermedad. Además permite la creación de un nuevo vínculo entre el paciente y el profesional sanitario.

¿Investigación al servicio del paciente?

Efectivamente, debemos preguntarnos siempre, cuál es el modelo de sanidad que nos gustaría tener y a partir de aquí trabajar entre todos para conseguirla. Se trata de una cuestión moral.

El color de la vida

Texto y fotos de ***MARÍA JOSÉ DELGADO***

Maratón de donación de sangre celebrada el pasado año en el Centro de Congresos de Elche (Alicante).

Durante 2019 la Comunidad Valenciana registró 171.419 donaciones de sangre, de las cuales, 96.834 correspondieron a la provincia de Valencia, 57.014 a la de Alicante, y 17.571 a la de Castellón. Ese mismo año, 18.887 donantes se acercaron por primera vez: 10.387 en Valencia, 6.779 en Alicante y 1.721 en Castellón. El Centro de Transfusión de Alicante posee siete unidades móviles que salen a los puntos repartidos por toda la provincia.

La donación de sangre salva vidas. Un paciente oncohematógico puede necesitar hasta doscientas transfusiones de plaquetas; para la recuperación de las personas que reciben un trasplante de corazón, unas veinte, y de hígado, unas cien. En lo referente a hematíes, se emplean, sobre todo, en las cirugías; entre ellas, los trasplantes de órganos, o cuando un paciente ha perdido mucha sangre como consecuencia de un accidente de tráfico o un parto complicado. Para el tratamiento de un cáncer hematológico pueden ser necesarias hasta cincuenta unidades de este componente; para una operación de cadera, entre seis y ocho; en la atención a una víctima de accidente de tráfico, entre veinte y treinta unidades; y en el tratamiento de un aneurisma roto, entre treinta y cuarenta. Por otro lado, el plasma que se obtiene de las donaciones se emplea en el tratamiento de enfermos de hígado, quienes pueden necesitar entre seis y ocho uni-

1. Preparación del material para la colecta. **2.** Pepe Borondo (Cadena Ser) junto a Alfonso Parra y Paca Ferrer (Comunicación y Responsable de Promoción, respectivamente, del Centro de Transfusión de Alicante) durante una rueda de prensa para promover la donación de sangre y médula. **3.** Sistema de extracción para evitar que se coagule la sangre del donante.

Carlos Clavijo, Coordinador del Equipo Médico del Centro de Tansfusión de Alicante: *"El concentrado de hematíes para la anemia es sin duda la causa más importante de transfusiones, aunque la transfusión de plasma es deficitaria en nuestro país y por eso se está desarrollando una campaña de donación de plasma a nivel nacional, para atender las necesidades de este producto que aumentan año tras año. La anemia puede ocurrir en accidentados, enfermedades y en general, aquellas situaciones en las que es prioritario aumentar la oxigenación de nuestros tejidos, sin embargo es en pacientes oncológicos donde existe mayor demanda de transfusión.Ofreciéndonos como donantes de médula ósea podemos ayudar a los que necesitan de un trasplante, ayudamos a dar vida a los que la necesitan, adquirimos un compromiso con nosotros mismos y con la sociedad. Necesitamos donantes de sangre y de médula ósea".*

Hemoderivados son los productos obtenidos a partir del plasma: albúmina, gammaglobulinas, factores de coagulación...Hemocomponentes son las fracciones celulares o sin células obtenidos a partir de una unidad de sangre total: góbulos rojos, plaquetas, plasma...

dades; en cirugías, entre diez y veinte unidades, o en el tratamiento de enfermedades raras, hasta cien unidades.

Centro coordinador y distribuidor

Para poder abastecer todas las peticiones procedentes de los hospitales de la Comunidad Valenciana, se necesitan como mínimo 650 donaciones diarias; en el Centro de Transfusión de Alicante -creado en 1987- se necesita una media de 250. "La gente que dona desconoce el destino de su sangre, su receptor puede ser un accidentado, pero hace falta más en el día a día de un paciente ingresado, sobre todo los afectados por un cáncer, o en quirófanos, urgencias, partos...", comentan trabajadores del Centro de Transfusión, y añaden: "Se necesita un mínimo de cuatro donantes para conseguir un pool de plaquetas; para un niño sí que se puede obtener un concentrado de plaquetas por cada donación. La gente no es consciente de la necesidad tan grande que hay

EL COLOR DE LA VIDA

1. Pilar García, enfermera, prepara las máquinas extractoras durante una maratón de donación de sangre.
2. Sara Blázquez, enfermera, pone la vía a un donante para comenzar con la extracción de sangre.
3. Después de las extracciones, los donantes deben ingerir alimentos y líquidos, por lo que el Centro de Transfusión pone a su disposición un avituallamiento.

De cada donación de sangre se extrae una muestra que se envía al laboratorio que se encuentra en el Centro de Transfusión de Valencia.
Cada hospital hace sus pedidos según sus necesidades, además el Centro de Transfusión de Alicante posee reservas para las posibles urgencias que se les presentan. Existen interdepósitos de hemocomponentes según necesidades. De cada donación de sangre se extraen muestras para serología, tipaje de grupos sanguíneos y estudio de anticuerpos irregulares.
Doctor Carlos Clavijo: *"Actualmente se tiende a transfundir de forma restrictiva el componente necesario, minimizando así el riesgo de infección post transfusional. En trasplantes, la transfusión de sangre y hemoderivados puede influenciar la morbimortalidad del órgano trasplantado".*

de donaciones". Solo en la provincia de Alicante existen veinticinco hospitales, que hacen peticiones a diario. Los hombres pueden donar hasta cuatro veces al año, y las mujeres, tres, debiendo transcurrir dos meses como mínimo entre extracción. Las donaciones que se recogen en las unidades móviles llegan a los centros de transfusiones donde son analizadas para determinar anticuerpos irregulares y el grupo sanguíneo al que pertenecen. También se les realiza un análisis serológico para detectar o descartar la presencia del VIH, hepatitis B o C, sífilis y enfermedad de Chagas, en determinados casos. Después se someten al proceso de fraccionamiento mediante el centrifugado, por el que la sangre se divide en sus distintos componentes: hematíes (también llamados glóbulos rojos o eritrocitos, que transportan el oxígeno a las células y recogen en ellas el dióxido de carbono que producen), plaquetas (intervienen en la coagulación) y

1.Mari Ángeles Guijarro y Sara Blázquez, enfermeras, preparan el material de extracción para sus compañeras durante la jornada de donación.
2.Mari Ángeles Carmona, técnico de laboratorio, etiqueta en el Centro de Transfusión de Alicante los concentrados recibidos para comenzar con el proceso de fraccionamiento.
3. Paqui Gutiérrez, técnico de laboratorio, selecciona un kit de bolsas para trabajar con el fraccionamiento.

El técnico que realiza una intervención en cada proceso, antes de hacerlo, escanea su código de trabajador así como el del kit de bolsas; de esta forma se lleva un control en cada paso de quién se ha encargado de hacerlo, y en qué hora y fecha.
Doctor Carlos Clavijo: *"La conservación en frío se utiliza en muchas ocasiones y depende del tipo de tejido. Mediante la criopreservación las células y tejidos se conservan a temperaturas muy bajas y podemos mantener la funcionalidad de las células durante mucho más tiempo, utilizando nitrógeno líquido a temperaturas de: -80°C a -180°C. El tiempo de conservación es variable en función de la viabilidad de las células. Se puede conservar hueso, meniscos, tendón, médula ósea, concentrado de hematíes. Por ejemplo: células madre de cordón umbilical se pueden conservar por término medio hasta 20 años a -170°C".*

plasma (fluido transparente y ligeramente amarillento constituido fundamentalmente por agua y proteínas que representa el 55 % del volumen total de la sangre, en él se encuentran suspendidos los glóbulos rojos, glóbulos blancos y las plaquetas).

Banco de Tejidos y de Leche

"En el Centro de Transfusión también se encuentra el Banco de Tejidos donde se congelan y descongelan tejidos para trasplante, como huesos, tendones, córneas, aféresis de médula ósea... Además está el Banco de Leche, para los bebés prematuros y de bajo peso", manifiesta personal técnico de laboratorio en criopreservación.

Centro intermediario

El Centro de Transfusión actúa de enlace entre el posible donante de médula y el Registro Español de Donantes de Médula Ósea (REDMO). Según la Organización Nacional de Trasplantes (ONT), a fecha 1 de enero de 2020, nuestro país contaba

1. Paqui prepara una de las máquinas de fraccionamiento de las unidades de sangre.
2. Conchi Catalán, técnico de laboratorio, sella los concentrados.
3. La doctora Collado se asegura de que los concentrados de hematíes se encuentren bien filtrados.
4. Bolsa de sangre ya centrifugada donde se aprecian las tres capas: hematíes, plaquetas y plasma / Imagen cedida por el Centro de Transfusión de Alicante.

Doctora Miriam Collado, hematóloga del Centro de Transfusión de Alicante: *"Se trabaja con un kit de bolsas de sistema cerrado y estéril; la primera bolsa es la que contiene la sangre total con el anticoagulante para evitar la activación de la coagulación. Cuando la sangre llega al laboratorio, se almacena siempre en una cámara a 22°C hasta el comienzo del proceso de fraccionamiento de la sangre. El primer paso fundamental con el que comenzamos es el centrifugado de las bolsas, y obtenemos tres capas de hemocomponentes según la densidad de las mismas. Tras ella, utilizamos unas máquinas semiautomáticas fraccionadoras que permiten reactivar el fraccionamiento de los hemocomponentes y separarlos en las diferentes bolsas que incorpora el kit. Y por tanto, obtendríamos los tres hemocomponentes: plasma, capa leucoplaquetaria y hematíes.*

Finalmente, al concentrado de hematíes se le añade una solución conservante y se realiza la leucorreducción mediante la filtración celular".

con 420.730 donantes de médula ósea inscritos; de ellos, 36.108 son donantes que se registraron en el año 2019.

REDMO

La Fundación Josep Carreras creó este registro bajo el amparo del Ministerio de Sanidad, encargándose, además, de su gestión. "Gracias a los más de 20 millones de donantes voluntarios registrados, y las más de 550.000 unidades de sangre de cordón umbilical criopreservadas, la probabilidad de encontrar un donante o unidad compatible con un paciente se sitúa alrededor del 60-70% en adultos y del 80-90% en niños", precisa el doctor Enric Carreras, director de REDMO. Desde los inicios del registro, este organismo ha coordinado 5.194 trasplantes de progenitores hematopoyéticos de donante no emparentado en todo el mundo: 1.129 de médula ósea, 1.494 de sangre periférica y 2.571 de sangre de cordón umbilical.

1. Mari Ángeles Carmona introduce en la cámara las bolsas de concentrados de plaquetas.
2. La doctora Collado comprueba la fecha de caducidad de los hematíes.
3. Begoña Esteban y Sandra Maldonado, técnicos de laboratorio, preparan los envíos programados para los hospitales.

Una vez finalizado todo el proceso, cada componente va a la cámara frigorífica que le corresponda: el plasma se lleva a congelar de una manera rápida para no perder los factores de coagulación, se almacena a -30 grados; los hematíes a 4 grados con una caducidad de 35 días; las plaquetas se conservan a 22 grados y tienen una caducidad de cinco días en agitación horizontal.

Doctora Miriam Collado: *"Atendemos cualquier solicitud las 24 horas del día, los 365 días del año y agradecemos a los donantes el gran beneficio que se obtiene con su donación, salvando la vida de tres personas; de su sangre se han extraído hematíes, plaquetas y plasma".*

Doctor Carlos Clavijo: *"La medicina ha avanzado mucho. Enfermedades que antes tenían muy mal pronóstico, hoy se curan. Además, en la actualidad existe una red de apoyo, instituciones y organizaciones que prestan una* ayuda a los enfermos de forma inmediata *y personal como Asleuval".*

Una necesidad social

Un complejo engranaje se pone en funcionamiento desde la recolecta hasta que llega al receptor. El Centro de Transfusión posee puntos fijos en centros de salud y hospitales, y suelen organizar maratones de donación de sangre y médula. El Centro se encuentra abierto las veinticuatro horas del día, los técnicos trabajan por turnos para atender las necesidades de los hospitales.

La demanda de transfusiones es diaria, y la sangre se distribuye por el día de forma programada, aunque por la noche y fines de semana también reciben peticiones de urgencias.

Alfonso Parra, Comunicación de Alicante, manifiesta que "la donación de sangre es una necesidad social, de todos para todos. No es suficiente con donar una sola vez. Debemos incluirlos en nuestros hábitos, porque esas donaciones van a salvar vidas".

SIN MIEDO

“Haber donado médula será una de las cosas más grandes que haré en mi vida”

ALBERTO PARDO CERDÁN

Por *ANA TERUEL*

INGENIERO INDUSTRIAL EN ELECTRÓNICA Y AUTOMÁTICA.
El municipio de San Lorenzo de la Parrilla (Cuenca) puede considerarse privilegiado por ser la cuna de gente solidaria como Alberto. Este parrillano de veinticinco años, de espíritu inquieto y alma sensible a las necesidades de sus convecinos, entiende la existencia como un estado de continua lucha de supervivencia para unos y de constante compromiso para otros.

¿En qué momento tomó conciencia de querer hacerse donante de médula?

Hace tres años, cuando recibí un video que me mandó mi padre sobre un niño de mi ciudad que tenía leucemia y su familia estaba haciendo un llamamiento para concienciar y buscar un donante compatible. En ese momento yo ya empiezo a informarme sobre ser donante. Es cuando me doy cuenta de que es un proceso bastante sencillo y en el que la mayoría de los casos es por aféresis, un procedimiento que consiste básicamente en una extracción de sangre; el otro procedimiento es mediante una operación en la que te extraen las células directamente, pero éste es muy poco frecuente y solo se realiza en casos en los que el receptor lo requiera.

¿Cómo fue su proceso de inscripción en REDMO?

Una vez que estoy informado, me doy cuenta de que es un mínimo riesgo para mí, mientras que para el paciente que necesita la donación, es algo realmente significativo ya que ese momento marca la diferencia entre la vida y la muerte. Por lo que acudo al hospital de mi ciudad, al centro de donantes de sangre, y allí es donde me registro, doy mis datos, me sacan un tubo de sangre y firmo el consentimiento de que estoy de acuerdo con donar médula ósea por aféresis, mientras que el consentimiento para la extracción directa de las células por operación, ése no lo firmo hasta que la Fundación Josep Carreras me vuelve a contactar tres años más tarde, informándome de que hay una persona con la que yo soy compatible y que necesita una donación de médula ósea.

¿Cuándo le llaman para comunicarle que otra persona compatible le necesita?

Fue hace tres años, aproximadamente, después de registrarme como donante. Una tarde normal, justo después de comer, me llaman por teléfono infor-

mándome de que existe una persona que necesita médula y que yo soy compatible, que si sigo interesado en ser donante y que de ser así necesitan tomarme más muestras de sangre para asegurar la compatibilidad. Respondo que sí, y me prepararon una cita en mi hospital.

¿Qué siente tras recibir esa llamada?

Me afloran ciertas emociones; por una pequeña parte me digo a mí mismo que si no soy compatible que mejor que me quito de líos, pero casi todo mi ser estaba deseando que fuera compatible con esa persona, porque de ser así estaba seguro de que ella tendría la suerte de tener una segunda oportunidad, porque pasara lo que pasara, si llegara a ser compatible, recibiría la donación de médula.

A partir de ese momento, ¿cuál fue el protocolo de actuación?

Primero me tomaron varios tubos de sangre para comprobar la compatibilidad de nuevo y volví a firmar los consentimientos, en este caso para ambos procedimientos. Después de esto estuve a la espera alrededor de un mes, un tiempo de incertidumbre para mí en el que no sabía si realmente me necesitarían o no. Pasado este tiempo el equipo de la Fundación Josep Carreras vuelve a contactar conmigo y ya me informan de que sí soy compatible. Me explican lo que conllevaría el proceso y de que el receptor es una niña de trece años, de que la donación será internacional, es decir, que la muchacha no es de este país. Es entonces cuando me preguntan de nuevo que si estaría dispuesto a realizar la donación por ambos procedimientos, mi respuesta fue: "si es necesario, por supuesto que sí". Respondida esta pregunta me informan de que la donación no puede ser por aféresis debido, a las condiciones de la paciente, que únicamente podría recibir las células mediante donación directa, en este momento vuelvo a confirmar que sí estoy dispuesto. Es cuando ya me dicen la fecha aproximada de la donación.

Comienzan las casualidades...

La verdad es que se me podrían haber presentado impedimentos debido a mi trabajo, pero justo esa fecha coincidió con mi segundo día de vacaciones, algo que me venía realmente perfecto, aquí ya pensé que el universo quería que esa niña se salvara, que los planetas se habían alineado para ello.

A partir de esa fecha se pone en marcha todo un engranaje...

Sí, una vez fijada la fecha de la operación me fui unas semanas antes al hospital donde me operarían para realizarme pruebas y confirmar mi estado de salud. La Fundación de Josep Carreras se encargó de gestionarlo y organizarlo todo. Tras la operación me ingresaron en una de las habitaciones del área de oncología del hospital durante un día.

Un día decisivo...

Por supuesto. Es cuando entro en un pequeño mundo que desconocía, la gente ingresada en esta planta está realmente enferma y es asombroso cómo afrontan sus dificultades. Es impresionante lo que tenemos y no valoramos hasta que nos encontramos en la situación de estas personas. En ese momento me di cuenta de que hay gente que ayuda y lucha al lado de muchas personas, y, para mí, formar parte de este grupo de personas geniales... es un sentimiento inexplicable.

Y después de este día hospitalizado, ya es guardar reposo durante un par de semanas en casa, algo insignificante si comparas con lo que realmente ***supone*** para esa niña de 13 años.

Mirando hacia atrás, ¿qué siente?

Desde que me enteré que era donante compatible duermo con una sonrisa todas las noches, o al menos todas las noches que lo recuerdo. Es una sensación de orgullo, de gratificación, de que has hecho algo importante y de que vas por el buen camino en la vida. Pienso que con un simple acto puedes dar la oportunidad de luchar a otra persona, en mi caso a un niña de trece años, le regalas esperanza, amor, felicidad y valentía a ese pequeño mundo que la rodea, a sus padres, familiares y amigos, a los que están luchando junto a ella.

Después de esta experiencia, ¿qué significa para usted ser donante de médula?

Significa decirle a todas esas personas que no están solas y que hay gente que está dispuesta a luchar por ellas, a darles las oportunidades que hagan falta para que puedan gritarle al mundo orgullosos "LUCHÉ Y GANÉ". Para mí, ser donante es eso, una forma que todos nosotros tenemos de cambiar el mundo y sacar lo mejor de nosotros mismos.

Estoy seguro de que haber donado será una de las cosas más grandes que haré en mi vida, y que tome las decisiones que tome de aquí a mi futuro sabré que he hecho al menos una cosa bien con mi vida.

Texto: ***ENRIQUE MORENO/ANA SANCHO***
psicología@asleuval.org

PAPEL DEL CUIDADOR EN PROCESOS DE ENFERMEDAD

Cuando diagnostican una enfermedad oncohematológica a un familiar cercano tenemos que afrontar una serie de cambios importantes en nuestra vida. Por un lado tendremos que adaptarnos a dedicarle un tiempo determinado a las visitas médicas y a los tratamientos. Por otro lado, debemos ser conscientes de que el paciente puede llegar a presentar una sintomatología secundaria que afecte a sus capacidades físicas y cause alteraciones a nivel psicológico o emocional. Todo ello interferirá en los roles desempeñados de forma habitual. Afrontar todos estos cambios y la propia situación puede suponer un sobreesfuerzo para el cuidador, que de forma frecuente, puede presentar distrés emocional.

Para identificar este distrés podemos observar una serie de cambios en el cuidador:

- Sentimiento de soledad.

Este sentimiento de soledad se ve incrementado en aquellos casos en los que el paciente es trasladado a un hospital de referencia. En estos casos las visitas de familiares y amigos son escasas y el paciente y su cuidador reciben poco apoyo emocional y precisan de un mayor apoyo instrumental.

- Dificultades de conciliación

El cuidador puede sufrir estrés o ansiedad ya que se sienten en la obligación de compatibilizar las rutinas del hogar con el cuidado del paciente y las obligaciones laborales. El cuidador no cuenta con ayudas sociales reconocidas en este sentido y precisa de familiares y amigos para el cuidado de menores y de otras personas dependientes. Pueden aparecer sentimientos de culpa tanto por considerarse una carga como por "abandonar sus responsabilidades".

- Disminución de las actividades placenteras.

Principalmente disminuyen los reforzadores sociales y la actividad física en el cuidador. Se pierden también actividades de ocio y entretenimiento. Todo ello constituye un factor de riesgo para la aparición de sintomatología depresiva al disminuir los reforzadores placenteros y consecuentemente el estado de ánimo.

Distrés es un estado de sufrimiento en el cual una persona es incapaz de adaptarse a un entorno amenazante.

- Incertidumbre y problemas de sueño.

Durante el tratamiento es normal la aparición de miedos relacionados con la evolución del paciente. La interpretación y el desconocimiento de la sintomatología secundaria puede generar percepción de pérdida de control, incrementando la ansiedad y la incertidumbre, tanto en el paciente como en el cuidador.

Todo este incremento de la ansiedad puede repercutir también en el tiempo y calidad de nuestro sueño.

- Dificultades en el manejo de la comunicación.

El cuidador es el encargado de dar información a los familiares y amigos que se interesan por la evolución del paciente. En ocasiones se trata de informaciones que deben darse a personas con una sensibilidad especial como personas mayores o niños. Esto puede generar una gran preocupación, siendo causa de un incremento de la ansiedad.

- Aumento de las emociones no adaptativas.

Dificultades para el manejo de la tristeza, la ira o la ansiedad. Las emociones por sí mismas no se miden como positivas o negativas, ya que todas son necesarias en un momento dado para adaptarnos al entorno que nos rodea.

Consultar con un psicólogo será clave para el manejo de estas emociones tanto por parte del paciente como por parte del cuidador.

- Sobreprotección.

Uno de los problemas más comunes en la relación entre cuidador y paciente es la posibilidad de que el cuidador sobreproteja al paciente. Esta sobreprotección puede ser a nivel físico, limitando la autonomía del paciente cuidado, siendo ello factor de riesgo para la autoestima del mismo.

Esta sobreprotección también puede darse a nivel psicológico, limitando la información

que recibe el paciente sobre su propio estado.

- Autoexigencia.

En ocasiones pueden surgir dudas sobre la propia eficacia como cuidador.

El cuidador duda de si las tareas que está realizando las está haciendo eficazmente o duda sobre si podrá abarcar todos los cuidados que requiere el paciente.

RECOMENDACIONES PARA EL CUIDADOR

A causa de los cambios físicos y psicológicos producidos en el paciente por el tratamiento, el cuidador requiere una serie de pautas y estrategias para manejar las posibles dificultades que se presenten.

Para ello aportamos una serie de técnicas o estrategias dirigidas a mejorar la calidad de vida del cuidador. Es aconsejable consultar las técnicas que detallamos a continuación con un profesional de la psicología que oriente sobre la mejor manera de aplicar estas técnicas en cada caso concreto.

- Actividades placenteras.

Es importante la programación de actividades placenteras, generando una rutina en la que haya acuerdo entre paciente, familiares y personal sanitario.

No por pasar más horas cuidando se es mejor cuidador. Ello evitará el "burnout" o carga del cuidador, permitiendo que los períodos de tiempo que se dedica cuidando al paciente se afronten con un estado de ánimo más elevado y con menores niveles de ansiedad.

- Aprender a delegar.

Como hemos comentado anteriormente, el hecho de que una persona asuma todos los cuidados del paciente durante todo el tiempo no es positivo ni para el cuidador ni para el paciente.

Siempre que sea posible, los cuidados a realizar deben ser distribuidos lo más equitativamente entre los distintos cuidadores.

Si hacemos un buen reparto podemos evitar muchos conflictos interpersonales.

- Comunicación asertiva.

Se debe entrenar nuestra comunicación asertiva, es decir, aquella en la que somos capaces de expresar de forma clara, correcta y sincera nuestras opiniones y derechos como cuidador respetando las opiniones y derechos que tienen los demás.

- Reconocer las capacidades que mantiene el paciente.

Permitir al paciente la realización de determinadas actividades o decisiones es vital para que mantenga su autonomía, lo que directamente repercute en un aumento de la autoestima.

No sólo es necesario animar y motivar al paciente a tomar decisiones y mantener un buen nivel de actividad, también se debe reforzar y elogiar los esfuerzos por ser autónomo.

- Reconocer las limitaciones.

Los seres humanos no somos perfectos y no podemos llegar a todo, es importante ser consciente de ello. Durante la etapa como cuidador se cometen fallos y errores que hay que aprender a perdonarse.

Se deben admitir también nuestras limitaciones y ser capaces de reconocer las propias equivocaciones, pidiendo ayuda y apoyo cuando algo escapa a los conocimientos o capacidades que presenta el cuidador.

- Búsqueda de un apoyo emocional.

Al igual que el paciente necesita expresarse, también el cuidador va a necesitar expresar y ventilar sus emociones. Por ello debemos permitir al cuidador expresarse, comprendiendo y validando las emociones resultantes en ese momento, consultando con un profesional de la psicología si son adecuadas a las situaciones que las provocan.

Texto: ***GLORIA GONZALO PALLARÉS***
fisioterapia@asleuval.org

ENVEJECIMIENTO ACTIVO

El envejecimiento se asocia a pérdida de la función neuromuscular y del rendimiento, en parte esto está relacionado con la reducción de la fuerza y de la potencia muscular. Si no hacemos nada para remediarlo y no llevamos un estilo de vida activo lo más probable es que caigamos en la fragilidad.

Esto conlleva unas implicaciones funcionales como la disminución involuntaria de peso corporal, de la velocidad al caminar, de la resistencia y de la fuerza muscular, un aumento del riesgo de caídas y reducción de la capacidad para las actividades de la vida diaria perdiendo así independencia y calidad de vida. Hay una fuerte evidencia de que el ejercicio es la clave para prevenir la dependencia.

En pacientes mayores muchas veces existe la creencia de que el ejercicio físico no es apropiado para ellos, cosa que es del todo falsa. Les reporta una cantidad innumerable de beneficios, como por ejemplo, una reducción en la frecuencia del ingreso hospitalario así como una menor duración de la estancia en el hospital una vez han ingresado. A todo esto se suma la disminución de las complicaciones por la inmovilización (úlceras por presión, infecciones pulmonares, pérdida acelerada de la masa muscular…).

¿Con qué nos tendríamos que quedar de todo esto? La edad no tiene porqué llevar asociada la dependencia o fragilidad si se tiene un estilo de vida activo y realizamos ejercicio físico regularmente así como llevamos una buena alimentación.

El comportamiento sedentario aumenta con la edad, aproximadamente el 60% de los adultos no hace ejercicio de forma regular y el 30% es totalmente sedentario

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), "entre 2000 y 2050, la proporción de los habitantes del planeta mayores de 60 años se duplicará, pasando del 11% al 22%. Se pronostica que de aquí al año 2050 la cantidad de ancianos que no pueden valerse por sí mismos se multiplicará por cuatro en los países en desarrollo".

Es posible que tengamos que utilizar alguna ayuda para la marcha como un andador, bastón… pero eso no imposibilita un estilo de vida activo, siempre habrá que ajustarlo a las posibilidades de cada uno y no llegar al agotamiento. Incluso podemos utilizarlos para hacer nuestros ejercicios diarios.

En el caso de personas mayores con enfermedades oncohematológicas en tratamiento, añadimos a esta pérdida de masa muscular asociada a la edad, la pérdida relacionada con algunos medicamentos (corticoides…) por lo que las consecuencias con respecto a la masa muscular son todavía mayores en estos casos. Todos deberíamos tener las consecuencias muy claras, sobre todo en el caso de las enfermedades que nos ocupan, pues independientemente de la edad podrían pasarnos. A mayor edad hay una mayor tendencia a la fragilidad pero, si no nos dejamos a la inmovilidad y al sedentarismo, podemos evitarla y seguir siendo robustos muchos años, teniendo así una buena calidad de vida.

¿No es lo que todos queremos? Con constancia y unas buenas pautas podemos conseguirlo sea cual sea nuestra edad, solo hace falta motivación y una buena adherencia al ejercicio.

Texto: ***JOSÉ ANTONIO ÁVILA***
Presidente de CECOVA

(De izda. a dcha): María Jesús Vidorreta (enfermera Servicio de Alergología del Hospital General de Valencia), Núria Doménch (enfermera de Atención Primaria y profesora de Ciencias de la Salud de la UA), Maribel Castelló (matrona), José Antonio Avila (Presidente del Consejo de Enfermería CECOVA), Eladio Collado (profesor de Ciencias de la Salud de la UJI), Ana Regueira (Directora del Departamento de Enfermería de La Fe), Julio Fernández (Director de Gestión Sanitaria de la Conselleria de Salut), y Ana Teruel (vocal de ASLEUVAL).

Nursing now: Año Internacional de la Enfermera y la Matrona

Ha llegado el momento de echar el resto, de hacer el esfuerzo final durante los próximos doce meses para que el declarado como Año Internacional de la Enfermera y la Matrona por la OMS sirva para dar un mayor impulso a la consecución de los objetivos de la campaña internacional Nursing Now promovida por la propia OMS y el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). En la Comunidad Valenciana, el Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) y la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, impulsoras de dicha campaña, estamos en ello y venimos trabajando codo con codo desde finales de 2018. Desde entonces hemos conseguido aglutinar e implicar a los colegios profesionales de Enfermería de las tres provincias y a una gran cantidad de entidades de los ámbitos asistencial, docente y profesional enfermero, así como a asociaciones de pacientes entre las que se encuentra ASLEUVAL. Como cabeza visible contamos con Esperanza Ferrer, directora de la Escuela de Enfermería del Hospital La Fe de Valencia.

El Grupo de Trabajo Nursing Now Comunidad Valenciana ha empezado el año diseñando una serie de actividades que recientemente han quedado acordadas en la primera reunión de 2020 y con las que se pretende colaborar a alcanzar los objetivos planteados por la campaña Nursing Now. Dichos objetivos se centran en conseguir:

1. Mayor inversión para mejorar la educación, el desarrollo profesional, las normas, la regulación y las condiciones de empleo para las enfermeras.

2. Mayor y mejor difusión de prácticas efectivas e innovadoras en Enfermería.

3. Mayor participación de las enfermeras en las políticas de salud global.

4. Más enfermeras en puestos de liderazgo y más oportunidades de desarrollo en todos los niveles.

5. Más evidencias para los responsables políticos y de toma de decisiones, sobre dónde la Enfermería puede tener mayor impacto, qué está impidiendo que las enfermeras alcancen su máximo potencial y cómo abordar estos obstáculos.

Para ello va a ser muy importante el apoyo de las asociaciones de pacientes integradas en nuestro Grupo de Trabajo, entre ellas, como se ha dicho, Asleuval. Su implicación es clave para que desde ellas se pueda ayudar a mejorar y potenciar la visión que tiene la sociedad de la profesión enfermera y del trabajo que realiza.

Desde el Grupo de Trabajo Nursing Now Comunidad Valenciana esperamos que la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, que forma parte de esta campaña, sea más sensible, si cabe, a nuestra profesión favoreciendo la consecución de los objetivos planteados. Tenemos doce apasionantes meses por delante.

Texto: ***RAFAEL HERNANI MORALES***
Médico adjunto del Servicio de Hematología y Hemoterapia del Hospital Clínico de Valencia
Miembro del la Unidad de Trasplante Hematopoyético
Coordinador del Programa CART-T

EL LINFOCITO CAR-T

A pesar de los avances continuos de la medicina en el tratamiento del cáncer, el pronóstico de las neoplasias, especialmente las que se encuentran en etapas avanzadas, sigue siendo pobre. La terapia CAR-T (chimeric antigen receptor T) ofrece unos resultados que mejoran notablemente la eficacia del tratamiento clásico y prolongan la supervivencia en estos pacientes. Aunque existen muchos ensayos clínicos abiertos y es previsible que en el futuro se pueda usar la terapia CAR-T en muchas más enfermedades, de momento su indicación aprobada en España queda restringida a los siguientes casos: leucemia aguda linfoblástica B (niños y adultos de hasta 25 años) en recaída postrasplante o tras dos líneas de tratamiento, y linfoma B difuso de células grandes o linfoma B mediastínico con al menos dos tratamientos previos.

Los resultados de los ensayos clínicos ZUMA-1, JULIET y ELIANA, realizados en pacientes con fases avanzadas de leucemia linfoblástica B y determinados subtipos de linfoma B, son esperanzadores porque muestran unos porcentajes de respuesta y de supervivencia claramente superiores al de los tratamientos disponibles hasta la fecha.

Para fabricar el CAR-T el paciente debe someterse a un proceso de aféresis, similar al

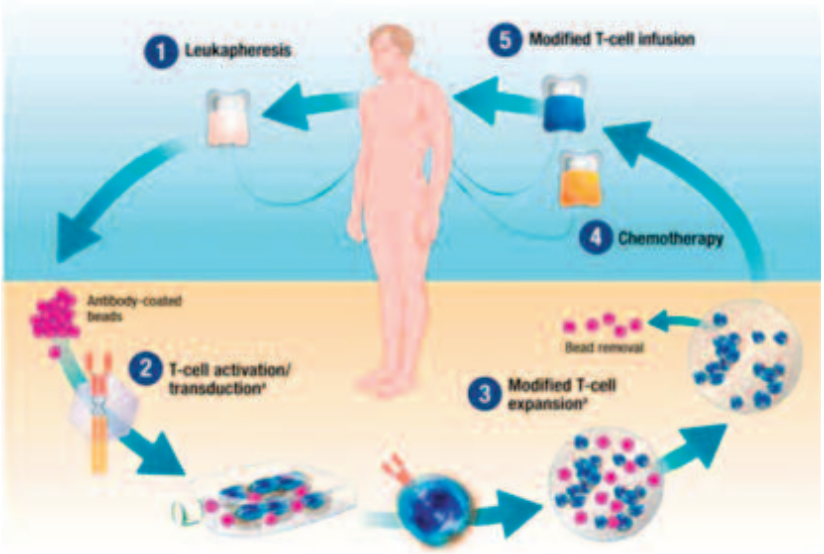


Figura 1. Esquema de producción de linfocitos CAR-T (Levine BL*. Cancer Gene Ther. 2015 Mar;22(2):79–84). * A su vez, el autor reproduce la figura con permiso de Novartis.

que se realiza en los donantes de médula ósea o en los pacientes que van a someterse a un autotrasplante. En la aféresis, en lugar de recoger las células madre (que serían las que se usarían posteriormente para un trasplante de médula), se seleccionan sólo los linfocitos. Para este proceso, que no requiere hospitalización y dura sólo de dos a tres horas, se necesita un buen acceso venoso periférico o, en caso contrario, la colocación de un catéter venoso central. Una vez se han recogido los linfocitos, se envían al laboratorio para su modificación genética. Para ello, mediante un virus, se inserta en el ADN del linfocito la información que permitirá expresar en su membrana un receptor que reconozca, de manera específica y precisa, a un antígeno determinado de la célula tumoral. Una vez realizada la modificación genética, se añade a los linfocitos una serie de sustancias que permiten su multiplicación. En el momento en el que hay un número suficiente de linfocitos, se congelan y se devuelven al hospital, pudiendo descongelarse cuando sea necesario. El proceso de producción, desde la aféresis hasta que las células vuelven congeladas al hospital, dura de cuatro a seis semanas.

Según dónde y quién los produzca, distinguimos dos tipos de linfocitos CAR-T. En primer lugar, tenemos los CAR-T "comerciales", fabricados por laboratorios privados, es decir, externos al hospital que trata al paciente. Aunque se aprobaron primero en EEUU, desde 2018 están disponibles en España. Son tisagenlecleucel (Kymriah®, de Novartis) y axicabtagene ciloleucel (Yescarta®, de Gilead), cuya diana terapéutica es el antígeno CD19, presente en enfermedades hematológicas de células B.

La célula CAR-T es un linfocito modificado genéticamente para reconocer, de manera específica, una proteína de membrana (antígeno) de la célula cancerosa.
Se ha llegado a un acuerdo económico con los laboratorios privados para el pago del tratamiento que ronda los 325.000€ por paciente.
En EEUU hay centros que cuentan con una mayor experiencia en terapia CAR-T y realizan todo el proceso de manera ambulatoria. Es posible que en España esto llegue en un futuro.

El Sistema Nacional de Salud abona inicialmente el 50% del precio, llegando al 100% si tiempo después del tratamiento el paciente continúa libre de enfermedad. En caso contrario, es el laboratorio privado quien asume el 50% del pago restante.
Por otro lado, tenemos los CAR-T "académicos", que son sintetizados en el mismo hospital que trata al paciente. Aunque inicialmente requieren de una importante inversión en investigación y en equipo de laboratorio, es probable que a largo plazo sea mucho más rentable para el sistema público. En España, a fecha de hoy, hay varios CAR-T académicos en fase de desarrollo. De momento sólo el Hospital Clínic de Barcelona puede hacer uso de ellos en su práctica clínica diaria.
Como ya hemos visto, la etapa de producción puede demorarse varias semanas. En ocasiones, sobre todo en pacientes cuya enfermedad tiene un comportamiento muy agresivo, es necesario utilizar un tratamiento intermedio que permita controlar la enfermedad hasta que los linfocitos CAR-T estén listos. A este tratamiento intermedio se le conoce como "terapia puente". Puede consistir en corticoides, quimioterapia, inmunoterapia, radioterapia o una combinación de las anteriores. Su elección dependerá de las características del paciente y su enfermedad, así como de los tratamientos recibidos previamente. A veces puede ser necesario el ingreso del paciente. Durante esta etapa es muy importante la coordinación entre los distintos médicos y los responsables del laboratorio, puesto que esta terapia puente no podrá administrarse unos días (a veces incluso semanas) antes de la aféresis o de la infusión, dado que si quedaran trazas de estos tratamientos podrían dañarse los linfocitos.
Generalmente, cuando el hospital ya dispone de los linfocitos CAR-T, el paciente es hospitalizado. Unos días antes de infundir los linfocitos se suele usar una quimioterapia relativamente poco potente (mucho menos que la utilizada en el trasplante de médula, por ejemplo) que tiene como objetivo preparar ("acondicionar") al paciente para recibir las células modificadas y que no sean rechazadas por su propio sistema inmune.
A partir de la infusión (día 0) es esperable que los linfocitos CAR-T, al reconocer las células tumorales, se multipliquen y las ataquen. Como consecuencia de esta lucha entre el linfocito y la célula cancerosa se pueden liberar a la sangre una serie de sustancias, conocidas como citocinas, que son responsables de dos de las complicaciones más características de la terapia CAR-T: el síndrome de liberación de citocinas y la neurotoxicidad. Su gravedad y frecuencia depende de muchos factores, como el tipo de CAR-T o las características basales del paciente o de la enfermedad. Es probable desarrollar alguna de estas complicaciones, pudiendo variar desde una simple fiebre o cefalea, hasta la presencia de convulsiones o la necesidad de intubación orotraqueal o del uso de fármacos para subir la tensión arterial. Por ello es importante una estrecha colaboración con los compañeros de UCI y Neurología, así como una vigilancia estrecha de las constantes vitales y del estado neurológico del paciente. Aunque pueden llegar a ser graves, gracias a los tratamientos específicos (corticoides y tocilizumab), raramente son mortales. De desarrollarse, suelen hacerlo dentro de los primeros días que siguen al tratamiento, siendo muy infrecuente que aparezcan más allá de las cuatro primeras semanas.
En condiciones normales, el paciente será hospitalizado unos días antes del día 0 para recibir la quimioterapia de acondicionamiento, y permanecerá ingresado un mínimo de 10-14 días desde la infusión, siempre y cuando no desarrolle complicaciones. Una vez los pacientes son dados de alta, los principales problemas que pueden aparecer son la recaída o progresión de la enfermedad y las infecciones.
En cuanto a la evaluación de la enfermedad, la terapia CAR-T requiere "paciencia" por parte del paciente y de los profesionales médicos, puesto que puede

tardar unos meses en hacer efecto. A veces, inicialmente en el caso de los linfomas, puede darse una respuesta paradójica. El tumor parece haber aumentado de tamaño, pero esto puede deberse a la inflamación secundaria que producen los linfocitos CAR-T al atacar las células tumorales. Desgraciadamente, la recaída de la enfermedad sigue siendo la principal causa de muerte en estos pacientes. En cuanto a las infecciones, suelen ser frecuentes las infecciones de vías respiratorias, especialmente víricas.

Es importante que los pacientes sepan detectar los síntomas de alarma (fiebre, tos, etc.) cuando estén en domicilio, para que puedan ponerse en contacto con el personal médico y seguir sus indicaciones.

Durante unos meses después del tratamiento con linfocitos CAR-T los pacientes tomarán una serie de medicamentos para prevenir infecciones. Además, pueden sufrir altibajos en sus "defensas" (neutrófilos), motivo por el cual pueden necesitar inyecciones para estimularlas.

Se debe tener mucha precaución a la hora de interpretar las noticias sobre la terapia CAR-T que muestra la prensa no especializada.

Leyendo periódicos o viendo la televisión podríamos pensar que se trata de un tratamiento milagroso que permite la curación de muchos tipos de cáncer. Hay que ser cautos por varios motivos. Por un lado, el tiempo de seguimiento de estos pacientes es relativamente corto. Al igual que ocurre con la leucemia o el linfoma tratados con quimioterapia o inmunoterapia convencionales, no podemos decir que los pacientes estén curados hasta que transcurren varios años sin evidencia de enfermedad. Por otro lado, el paciente debe cumplir una serie de criterios clínicos y analíticos para que pueda indicarse el tratamiento CAR-T (por ejemplo, deberá tener una función renal o hepática relativamente conservadas).

En definitiva, nos encontramos ante el inicio de una nueva etapa en lo que al tratamiento de las enfermedades neoplásicas se refiere. Por el momento, la terapia CAR-T puede realizarse en pocos hospitales de España, aunque es previsible que, al igual que ocurrió con el trasplante de médula ósea, con el tiempo, se extienda el permiso a otros centros.

Los linfocitos CAR-T pueden suponer, siempre y cuando se cumplan las expectativas de los ensayos clínicos que se están realizando actualmente, un cambio en el paradigma del abordaje terapéutico de estas enfermedades.

ASLEUVAL EN 2019, voluntarios en acción

Por ***PEPE VALERO y TOÑI SÁNCHEZ***

1. Falla Poeta Altet Benicarló. Asistentes: Presidente de la falla José Luis Lozano, fallera mayor María del Mar Jordán, fallera mayor infantil Nerea Martínez, Presidenta infantil Carlota Pradas y representantes de ASLEUVAL.
2. Presentación en el Senado de la Iniciativa Estratégica de Salud en leucemia linfocítica crónica. Asistentes: representantes de ASLEUVAL, ASCOL, ASOTRAME, Hospital Clínico y Hospital La Fe.
3. Inauguración de la exposición itinerante SIN MIEDO en el hall del Hospital La Fe. Agradecimientos: Novartis, Hospital La Fe, doctor Guillermo Sanz y pacientes.
4. Territorio Solidario de BBVA. Entrega de premios.
5. Charla sobre la donación de médula en las Escuelas de Artesanos a cargo de Ana Teruel y Andrés Vivancos.
6. Jornadas de Innovación en Hematología en el INCLIVA, presentación a cargo de Pilar Tamayo.

ASLEUVAL EN 2019, voluntarios en acción

1

2

3

4

5

6

7

1 a 5. Nuestros voluntarios llevaron el ambiente festero de las Fallas a la planta de Hematología del Hospital La Fe, Hospital Arnau de Vilanova, Hospital Clínico de Valencia, Hospital Dr. Peset y Hospital General de Valencia. Agradecemos su colaboración a: Fartons Polo, Horchatería Paco, Horchatería Mercader, Colla de dolçainers Els bessons y a la Tuna de Ingenieros Técnicos Industriales de Valencia.

6. Todos los años por el mes de abril, ASLEUVAL celebra una jornada de convivencia entre pacientes, ex pacientes, familiares, trabajadores y amigos. Esta fue la VIII Jornada de Convivencia y, como siempre, los responsables y trabajadores de la Granja Escuela La Llometa en Lliria consiguieron que los asistentes vivieran una fantástica jornada.

7. Maratón donación de sangre en el Estadio Martínez Valero (Elche) gracias a Obra Social Cableworld, al Centro de Transfusión de Alicante y al Elche C.F.

1

2

3

1. Feria de la Salud de Alfafar e inauguración de la exposición itinerante SIN MIEDO, RETRATOS Y TESTIMONIOS.
2. Celebración de la Asamblea Anual de ASLEUVAL.
3. Mesa informativa instalada en la Plaza del Ayuntamiento de Sedaví.
4. Representantes de ASLEUVAL y de otras asociaciones que también forman parte de AELCLES invitados todos a la V Edición del Foro Premios Albert Jovell.
5. Alumnos de Auxiliar de Enfermería del IES de Silla junto a nuestros voluntarios Marichi Ferriols, Ana Teruel y Andrés Vivancos, encargados de darles una charla sobre la donación de médula, sangre y cordón umbilical.
6. Visita de la Tuna de la Facultad de Derecho de la UA y Tuna de la Facultad de Medicina de la UMH junto a nuestros voluntarios al pasillo de Hematología del Hospital General de Alicante con motivo de les Fogueres de San Joan.

4

5

6

ASLEUVAL EN 2019, voluntarios en acción

1

2

3

4

5

6

1. Guillermo, Silvia, Salva, Pepa, Lorenzo, Ana y Vicente en una mesa informativa instalada en el hall del Hospital La Fe.

2. Inauguración de la ambientación del Hospital de Día del Hospital La Fe, patrocinado por Celgene y ASLEUVAL. En la imagen, el doctor Guillermo Sanz, Mónica Almiñana (gerente del hospital La Fe), Enrique Fernández (Celgene),Susana Gómez Leiva (Departamento de Atención a la Ciudadanía) con su equipo, Rosa Sanz (supervisora del Hospital de Día), Arturo Zornoza y Andres Vivancos (presidente y vocal de Asleuval, respectivamente).

3. X Jornadas del Paciente celebradas en el Hopital General de Valencia. En la imagen, Vicente Cerdá, Arturo Zornoza Chust y Ana Teruel Carricondo.

4. Jornadas sobre Hematología celebradas en Valencia. Algunos de nuestros voluntarios junto a personalidades de sanidad, política y farmacéuticas.

5. Gran Fondo Internacional de Siete Aguas, en el que participaron corredores de todo el mundo. En la imagen, nuestros voluntarios (que ofrecieron información sobre la donación de médula y sangre) junto a la alcaldesa.

6. Jornada de formación en la sede ONT. En la imagen, Beatriz Domínguez (directora de la ONT), el doctor Jorge Gayoso, y representantes de ASCOL (Ascen), de ADMO (Virtudes) y de ASLEUVAL (Andres Vivancos).

1

2

3

1 y 3. I CARRERA CONTRA LA LEUCEMIA Y POR LA INVESTIGACIÓN organizada por ASLEUVAL y Hematolafe. ASLEUVAL, agradece el trabajo realizado por todos los voluntarios y la colaboración de: Levante UD, Consum, RunningClub, Arroz Dacsa, Club Owan VLC, Velarte, El Corte Inglés, Coca-Cola, Disvalmarq, L´aixeta reformas, SH Hoteles Valencia Palace, Grupo Cajamar y noupindaro.org.

2. Miguel Angel Cano, Marichi Ferriols y Ana Teruel (miembros de la Junta Directiva) en el progrma LO QUE HAGA FALTA de Play Radio Valencia con motivo de la I Carrera Contra la Leucemia a favor de la investigación.

4

4. Charla en la Facultad de Ciencias de la Salud de la UA sobre la donación de médula, sangre y cordón. Nuestras voluntarias Ana Teruel, Pepa Merino y María Esquembre junto al doctor Carlos Clavijo y Paca Ferrer (Hematólogo y Responsable de Promoción, respectivamente, del Centro de Transfusión de Alicante).

5

5. XVII Encuentro de Tutores de Prácticas UMH. En la imagen, Pepe Valero (fundador de Asleuval) junto a José Juan Espín (Vicerrector de Estudiantes y Coordinación de la UMH).

6. IX San Silvestre de Montaña en Sot de Ferrer a favor de ASLEUVAL celebrada el 22 de diciembre. En la imagen, nuestros voluntarios Andres Vivancos y Jesus Belmar.

7. II CENA A FAVOR DE LA INVESTIGACIÓN celebrada el 15 de noviembre. Nuestro agradecimiento a todos los que nos acompañaron en esta velada y en especial: Hotel Silken Puerta de Valencia, Redondo Iglesia Sau Jamones, Cuarteto de Cuerda Valencia, Farmacia Terramelar, Farmacia De Jaime, Juan Romero Peluqueros, Cómprame Moda, Administración de loterías Sedaví, Optica Santandreu, Ferreteria Giner, El Coso del Mar, Levante UD, Valencia CF, Benidorm Palace, El Corte Inglés, Cd Mantenimiento Integral y Recambios S.L.

7

6

ASLEUVAL EN 2019, voluntarios en acción

1. Grupo de voluntarios el día de la reunión semestral.
2 a 8. Durante las navidades, nuestros voluntarios llevaron ilusión y cariño a hospitales de la Comunidad Valenciana: La Fe de Valencia, Hospital General Universitario de Alicante, Hospital General Universitario de Castellón, Hospital General de Valencia, Hospital Universitario Doctor Peset, Hospital Clínic de Valencia y Hospital Arnau de Vilanova. Todo ello fue posible gracias a la Tuna Femenina de Derecho Alicante, a la Tuna de Ingenieros Técnicos Industriales de Valencia, a la Coral Polifónica Mestre Llorenç Ruiz de Guadassuar, a la Coral Veus de LLedó, a la Escola Coral de Veus de Albal, al Coro de Voces de Sagunto, a Cestas y Lotes de Navidad Grupo Disber y a Bagu S.L.

Síguenos en: @asleuval1992 @asleuval @asleuval_valencia Asleuval_Valencia

Texto: ***MARI CARMEN LÓPEZ AVILÉS/CELIA CALERO ÁLVAREZ***
tsocial@asleuval.org

EL PAPEL DEL TRABAJO SOCIAL EN ASLEUVAL Y EN EL CAMPO DE LA ONCOHEMATOLOGÍA

El Trabajo Social utiliza los recursos que tiene la sociedad o crea otros para responder a las necesidades y a las aspiraciones de las personas. La incorporación del trabajador social en oncología permite que el paciente tenga una atención integral y pueda ver cubiertas todas sus necesidades a todos sus niveles. Una situación inesperada como es el diagnóstico de una enfermedad de sangre, que se caracteriza, entre otras cosas, por las largas hospitalizaciones, agresivos tratamientos, incertidumbre de su efecto, influye en todos los ámbitos del paciente, familiar, laboral, económico, etc.

Esta profesión constituye un elemento indispensable en el ámbito sanitario y debe aportar al paciente soluciones y dar respuesta a las necesidades que plantean, con el objetivo de evitar los desajustes socio familiares que se producen como consecuencia de la pérdida de la salud. Este profesional hace de nexo entre las necesidades del paciente y los recursos existentes.

El Trabajo Social está siempre dirigido a dotar a personas de los recursos necesarios para su desarrollo. En este ámbito la atención social se hace imprescindible para dar respuestas a las carencias sociales que presentan estas enfermedades.

Por ello, desde ASLEUVAL se pretende acercar esta figura y que sirva de apoyo en los hospitales para informar y asesorar sobre dichos recursos sociosanitarios que tiene el paciente a su alcance. Pretendemos que los pacientes ingresados puedan manejar una información veraz para aquellas necesidades que hayan podido surgir después del diagnóstico. Una manera de ofrecer y facilitar los trámites y gestiones que tienen que realizar en un momento donde la familia y el paciente están más sensibles y necesitan de apoyo para poder realizar todas esas gestiones. El acompañamiento que se realiza durante todo el proceso de la enfermedad es crucial para el paciente y su familia, ya que se hallan en un nuevo mundo que desconocen por completo y les produce una gran inestabilidad a nivel emocional. Además, si se le añade que el paciente y su cuidador principal vienen de otra Comunidad Autónoma para recibir tratamiento en Valencia, aún esta inestabilidad emocional se agrava. Es por ello que, el acompañamiento que se realiza desde su llegada, durante el tiempo de ingreso y posteriormente en el piso de acogida que desde allí se le informa, asesora y se gestiona los recursos sociales que necesite utilizar para estabilizar su situación, es imprescindible.

La Trabajadora Social de Asleuval atendió durante 2019:
- 258 pacientes en el Hospital La Fe.
- 168 pacientes en el Hospital Clínico.

A lo largo del año pasado se realizaron 584 visitas hospitalarias en el Hospital La Fe y 471 en el Hospital Clínico.

Se tramitaron 133 solicitudes de grado de discapacidad a pacientes de los cinco hospitales públicos de Valencia. De esos expedientes, 113 fueron de Valencia, 16 de Alicante y 4 de Castellón.

PISO DE ACOGIDA. A lo largo del año pasado han sido veinte pacientes (han repetido en varias ocasiones su estancia en el piso) acompañados por sus familiares los que han utilizado el piso de acogida y han podido convivir y compartir diferentes experiencias entre ellos. Se han realizado un total de 647 pernoctaciones por parte de estos pacientes y familiares. Mediante las visitas semanales que realiza la trabajadora social a estos hospitales se ha informado del programa del piso de acogida a 40 pacientes en el hospital clínico y a 77 pacientes en el hospital La Fe. Se ha atendido en el piso de acogida a un total de 144 pacientes. Esta atención consiste en su mayoría en la tramitación del grado de discapacidad, información sobre recursos sociales disponibles que se adecuen a la situación socio-económica del paciente y asesoramiento jurídico en temas de ámbito laboral.

TRAS UN TRASPLANTE,
¿QUÉ Y CÓMO COMO?
Aitor Sánchez
www.midietacojea.com
como cuando como
FRUTAS Y VERDURAS:
¡LAVARLAS MUY BIEN!
FRUTA Y VERDURAS
-Locales y
de temporada
Verdura:
Cocinada
Fruta:
-Si no se pela, bien lavada
-Desecadas como opción
-Enteras, no zumos
CARNES, PESCADOS Y HUEVOS:
¡SIEMPRE COCINADOS!
-EVITAR: sushi, embutidos, ahumados...
-Conservarlos siempre en frío y en recipientes adecuados o envasados al vacío.
-Descongelar bien: dentro de la nevera y retirando el agua de descongelación.
-Cocinar siempre asegurándonos que se alcanzan al menos 70°C en todo el alimento.
>70°C
LEGUMBRES: ¡NO LAS
OLVIDES EN TU MENÚ!
-Si son en conserva, enjuagadas.
-Una vez abierto el bote conservar en la nevera no más de 48h.
1 DÍA
2 DÍAS
3 DÍAS
CEREALES ¡INTEGRALES!
-El pan tipo tostada o biscote se conserva mejor.
-Evita dulces y bollería.
-Si preparas en casa masas rellenas (empanadillas, quiches) asegúrate de que el relleno queda bien cocido.
PUEDO COMER...
- Olivas en lata: pasteurizadas y que el cierre sea hermético y de metal, o vidrio.
- Patata: bien cocida/asada y sin piel. Si las compra ya cocidas, lávelas muy bien y asegúrese de que el bote estaba pasteurizado.
- Soja y derivados.
✓Tofu: Sí, pero pasteurizado y bien concinado.
✗Tempeh: No, ya que puede contener hongos.
- Lácteos: Sí, pero enteros, pasteurizados y sin azucarar ni edulcorar.
Queso: curado tierno. No quesos azules, frescos o con mezclas de otros ingredientes.
- Frutos secos: tostados y sin piel.

ALBA DÍAZ/ Graduada en Nutrición Humana y Dietética.

Desde pequeña, mi madre me transmitió el amor por la cocina y la buena alimentación, despertando en mí la curiosidad por este campo. Por ello, decidí dedicarme de la manera más vocacional que pudiera existir a la nutrición. A día de hoy, me dedico principalmente a tratar pacientes con trastornos de la conducta alimentaria en un centro especializado, donde el trabajo en equipo junto a psicólogos y psiquiatras es fundamental para la recuperación de estos pacientes y restauración de hábitos alimentarios saludables. La cocina y el uso de recetas saludables es uno de mis principales métodos para conseguir que la gente acabe amando un estilo de vida saludable.

@albadiaznutricionista

Alba Díaz / Dietista-nutricionista

¿QUÉ ES LA VITAMINA D?

La vitamina D es una vitamina liposoluble encargada de la absorción y utilización del calcio y fósforo por parte de nuestro organismo. Su función principal es mantener nuestro sistema óseo, nervioso y muscular, pero, además, tiene un papel fundamental en el sistema inmunitario. Unos niveles adecuados de vitamina D favorecen la protección frente a virus, enfermedades inflamatorias y autoinmunes, al igual que diferentes tipos de cáncer como el de mama y renal.

¿Dónde podemos encontrarla?

El 20% de la vitamina D se consigue a través de la alimentación, mientras que el otro 80% es a través del sol. Si bien cabe decir de esto último, que su absorción depende de la latitud, color de piel y estacionalidad. Los alimentos más ricos en esta vitamina son:

- Pescados azules y sus aceites: salmón, caballa, jurel, sardinas, atún, aceite de hígado de bacalao…
- Leche y yogures enteros y quesos curados.
- Levadura nutricional.
- Yema de huevo.
- Aguacate.
- Setas como la shiitake y champiñones.
- Hígado de vaca.
- Bebidas vegetales y cereales fortificados con vitamina D.

Recomendaciones a seguir.

En los días de confinamiento se hace más complicado salir a tomar el sol. Si tienes terraza o jardín, aprovecha para tomar el sol veinte minutos al día, a ser posible sin crema solar ni gafas de sol. De no tener, puedes asomarte a la ventana en manga corta mostrando las palmas de las manos y la cara.

La hora en la que más absorción hay es entre las 13h y 15h., por ello es importante no sobrepasar los veinte minutos, y de ser así, se deberían tomar precauciones como el uso de cremas protectoras.

Recuerda que cuanto más oscura sea tu piel, más exposición solar necesitará.

Mantener un peso adecuado es muy importante para el aumento de los niveles de vitamina D séricos. Se ha visto que a mayor porcentaje de grasa corporal, menos disponibilidad de esta, debido a que al ser una vitamina liposoluble (se transporta por grasa) es secuestrada por el tejido adiposo.

Hacer ejercicio físico de manera regular también hará que esta vitamina sea liberada al torrente sanguíneo y, por tanto, este en su forma más biodisponible.

RECETA RICA EN VITAMINA D: *CABALLA EN ESCABECHE*

Ingredientes: caballa, cebolla, tomate, pimienta, aceite, vinagre de Jerez y sal.

Elaboración: poner a cocer la caballa sin cabeza con unas hojas de laurel y un poco de sal durante 10 minutos, hasta que el lomo se separe fácilmente de la espina. Dejar enfriar y sacar los lomos de la caballa intentando retirar todas sus espinas. Mientras tanto, sofreír en un poco de aceite, la cebolla troceada y, cuando esté pochada, añadir un tomate pelado y troceado y unos ajos. Salpimentar y añadir el sofrito al caldo anterior con un chorro de vinagre de Jerez. Dejar reducir hasta conseguir textura de salsa y añadir los lomos de caballa.

RINCÓN CULTURAL

Texto: ***JUAN JOSÉ CARRASCO LOZANO***
Maestro especializado en Ciencias Humanas
Técnico de Senderos de la Federación Española de Deportes de Montaña Española

Imagen tomada en Mosquera, zona emblemática de Espadán. Se puede apreciar el tamaño del centenario alcornoque (Quercus suber) con un ser humano. El rojizo de su base del tronco es debido a que le han extraído hace poco su corcho en lo que se viene a llamar "la saca del suro".

caminatasalas8

En primer lugar, desde mi blog Caminatasalas8, y después publicando artículos en periódicos y revistas, siempre he tenido como base, la divulgación del extraordinario patrimonio natural y cultural que nos rodean, utilizando mis fotografías como importantes instrumentos gráficos; últimamente complementada mi labor divulgativa mediante charlas y conferencias como la que recientemente he realizado dentro del programa Tertúlies del Racó de la Cultura i de l´Art d´Adall, en Forum Llibreria Babel en Castellón, y bajo el título: "***El Senderismo en la actualidad: naturaleza, deporte, geografía, historia y mucho más...***". El senderismo se introdujo en España en 1972, y está ya considerado como un fenómeno social, que no hay que confundir con el Trekking, que es una especialidad del montañismo que demanda más esfuerzo físico y que a la vez implica ir por parajes sin senderos y lugares donde no hay camino. Aquí vamos a hablar de senderismo, tratándose de una actividad deportiva no competitiva que se realiza sobre senderos homologados y balizados por el organismo competente. Existen unos códigos de marcas patentados que permitirán al usuario la práctica del senderismo (preferentemente en el medio natural) proporcionando seguridad y calidad sobre esta actividad que tanto nos apasiona. En mí encontrarán a un representante del slow senderismo, frente a la moda de hacer kilómetros con prisa; como en mis caminatas primero, y en mi Blog después, se celebra el paseo como una ensoñación y disfrute. Quiero intentar transmitir lo que se siente cuando estamos en contacto con la naturaleza practicando senderismo, subiendo montañas, contemplando paisajes, y descubriendo todo un extraordinario mundo, además, tan cerca de donde vivimos, como es la Sierra de Espadán, plena de cultura, patrimonio e historia. Son muchos los beneficios al estar en contacto con la naturaleza, tanto a nivel físico como emocional: aumentamos la capacidad cardiopulmonar, mejora la fuerza, resistencia, la circulación sanguínea beneficiando la tensión baja o alta, el ritmo digestivo y ritmo de sueño; todo se hace más lento y repetitivo favoreciendo una cierta visión más serena de nosotros mismos, desciende el nivel impulsivo de nuestras sensaciones, distanciándonos del acostumbrado ritmo de nuestras vidas y encima al ir acompañados de amigos y/o familiares multiplican los efectos sobre la mente. Y para finalizar vamos a despreocuparnos del rigor histórico pues vamos a caminar y a dialogar con tres autores que nunca han podido conocerse y que he escogido para conocerlos y comprender que caminar es filosofía con Rousseau, en su libro ***"Las ensoñaciones del paseante solitario"***, ensayo en ***"Caminar"*** de Thoreau, y antropología y sociología en ***"Elogio del Caminar"*** de David Le Breton.

Los centros donde se realiza el tipaje de médula ósea y cordón umbilical en la Comunidad Valenciana son:

CENTRO DE TRANSFUSIONES DE VALENCIA
Avda. del Cid, 65 acc, 46 014 Valencia.
Telf.: 961 97 16 00

CASTELLÓN
Avda. de Benicassim, s/n.
12004 Castellón de la Plana.
Telf.: 964 37 48 00

CENTRO DE TRANSFUSIÓN DE ALICANTE
Ctra. Nacional, 332 km. 113
03550 San Juan (Alicante)
(a 50 m. del Hospital Universitario de San Juan)
Telf.: 965 169 710 Parking gratuito

HOSPITAL GENERAL DE ALICANTE
Sala de donaciones
Calle Pintor Baeza, s/n. 03010 Alicante
Telf.: 965 933 101 Parking gratuito

ASLEUVAL
Asociación para la lucha contra la leucemia de la Comunidad Valenciana

ASOCIACIÓN DECLARADA DE UTILIDAD PÚBLICA

Desde **www.asleuval.org**
puedes acceder a nuestro FORO, y contar experiencias,
inquietudes, sugerencias...
CONTACTA CON NOSOTROS
96 340 93 61

Ana (Administración)
info@asleuval.org

M. Carmen (Trabajo Social)
tsocial@asleuval.org

Ana y Kike (Psicología)
psicologia@asleuval.org

Gloria (Fisioterapia)
fisioterapia@asleuval.org

N.I.F. G-96-174719

Hazte socio de **ASLEUVAL** o colabora con nosotros aportando tus donativos en las entidades bancarias reseñadas, porque **SI COLABORAS CON NOSOTROS, COLABORAS CONTIGO.**

BANKIA: ES90 2038 6580 41 6000007402
BBVA: ES46 0182 0540 68 0201559467
LA CAIXA: ES23 2100 4510 99 2200046323
SABADELL: ES41 0081 1327 48 0001003908

Nombre:_____ Apellidos:_____

D.N.I.:_____

Dirección:_____

Población:_____ Provincia:_____ C.P.:_____

Teléfonos de contacto:_____ _____ _____

E-mail:_____

Enfermo hospital ☐ Sanitario ☐ Familiar ☐ Otro ☐ Amigo ☐

Según la LOPD 3/2018 de 5 de diciembre de protección de Datos de la Persona, sus datos serán incluidos en el fichero automatizado de ASLEUVAL con la finalidad de gestión administrativa de socios. ASLEUVAL le informa que sus datos podrán ser comunicados a entidades y/o Administraciones Públicas que colaboran con la Asociación. Usted tendrá derecho de acceso, rectificación, oposición y cancelación remitiendo una carta a:
ASLEUVAL. C/ Isla Formentera, 35-3ª, 46026 de Valencia, o por e-mail a **info@asleuval.org**.
Si incluye su e-mail nos autoriza al envío, por este medio, de información sobre nuestras actividades, programas y noticias.

Colabora con **ASLEUVAL** adquiriendo los números **39166** y **66200** de la lotería de Navidad.
Con esta donación contribuirás a que continuemos con nuestra labor.

ASLEUVAL agradece la colaboración de todas las entidades e instituciones que, de una forma u otra, nos ayudan a seguir con nuestra acción desinteresada en pro de las personas afectadas por dolencias hematológicas graves.

EQUIPO MÉDICO Y ENFERMERÍA DE LOS HOSPITALES DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

EQUIPO INTERDISCIPLINAR DEL CENTRO DE TRANSFUSIONES DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

GENERALITAT VALENCIANA | TOTS A UNA veu

FUNDACION mariafranciscade ROVIRALTA

DIPUTACIÓ DE VALÈNCIA

CENTRE DE TRANSFUSIÓ COMUNITAT VALENCIANA

FUNDACIÓN LEALTAD

AYUNTAMIENTO DE LORIGUILLA

Plataforma de Voluntariat Social De la Comunitat Valenciana P.V.S.C.V.

Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia

BBVA

Bankia

Obra Social Fundación "la Caixa"

NOVARTIS

territorios solidarios

janssen Pharmaceutical Companies of Johnson & Johnson

ONT Organización Nacional de Trasplantes

SePac grupo español de cuidados de cancer

FUNDACIÓN JOSEP CARRERAS Contra la leucemia

AELCLÉS Agrupación Española de Estudios de Lucha Contra la Leucemia y Enfermedades de la Sangre

Celgene

DESEO COLABORAR CON LA APORTACIÓN DE_____ EUROS Trimestral☐ Semestral☐ Anual☐

Titular de la cuenta_____

Banco o Caja_____

Domicilio Banco o Caja_____Población_____Provincia_____

IBAN	BANCO	OFICINA	DC	CUENTA
ES				

Muy señores míos, con cargo a la cuenta indicada, y hasta nuevo aviso, sírvanse cumplimentar esta domiciliación ante la entidad de crédito reseñada.

_____, *a*_____ *de*_____ *de 20*__ .

FIRMA

DATOS A RELLENAR EN MAYÚSCULAS.