



CIRCULAR Nº 2/2022 – ORGANIZACIÓN NACIONAL DE TRASPLANTES

OBJETO: Recomendaciones sobre la criopreservación de sangre de cordón umbilical para eventual trasplante haploidéntico.

DESTINATARIOS: Coordinadores Autonómicos de Trasplante, Equipos de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos, Subcomisión de seguimiento del Plan Nacional de Sangre de Cordón Umbilical.

FECHA: 20 de enero de 2022.

El Plan Nacional de Sangre de Cordón Umbilical (PNSCU)¹, aprobado por la Comisión de Trasplantes del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CIT-SNS) el 31 de marzo de 2021, define en su apartado 2.4 la donación dirigida de sangre de cordón umbilical (SCU) como aquella destinada a un paciente determinado, que deberá ser un **familiar de primer grado** (padre, madre o hermano) del recién nacido y que padezca una enfermedad subsidiaria de trasplante alogénico de progenitores hematopoyéticos (TPH), según se detalla en el Anexo IV del PNSCU. El Plan establece que la selección de las unidades de SCU para TPH se ha de hacer en base a la celularidad recomendada (según el tipo de patología) y la compatibilidad HLA, siendo únicamente aceptables aquellas unidades con compatibilidad mínima 4/6. El PNSCU también indica el procedimiento para la tramitación de solicitudes de recogida y criopreservación de SCU dirigida.

Desde hace unos meses hay una demanda creciente de solicitudes de criopreservación de unidades de SCU para eventual TPH haploidéntico. Si bien es cierto que el TPH haploidéntico ha experimentado en los últimos años un ascenso exponencial debido a los resultados asociados al uso de ciclofosfamida post TPH y la disponibilidad y bajo coste del donante haploidéntico como donante alternativo en pacientes que no disponen de donante ideal, estos datos no se pueden extrapolar al trasplante haploidéntico de SCU, cuya indicación continúa siendo excepcional, no existiendo en la actualidad protocolos clínicos avalados por el Grupo Español de Trasplante Hematopoyético (GETH). El almacenamiento de unidades de SCU para eventual TPH haploidéntico es costoso y poco eficiente para los bancos de SCU. Si el/la paciente eventualmente precisara un TPH haploidéntico, la fuente recomendada sería un familiar, adulto o niño.

Por lo anterior y, consultado el Comité de Expertos de la Subcomisión de TPH dependiente de la Comisión de Trasplantes del CIT-SNS, así como el Registro Español de Donantes de Médula Ósea (REDMO) y la Red Nacional de Bancos de SCU:

- **No se recomienda la criopreservación de SCU para eventual trasplante haploidéntico debido a su carácter excepcional.**
- **Sólo en casos excepcionales de inexistencia de donante no emparentado y de familiar haploidéntico se podría valorar la solicitud por parte del Comité de Expertos de la Subcomisión de TPH. Si la compatibilidad de la unidad de SCU a criopreservar con el potencial receptor fuera**

1

<http://www.ont.es/infesp/Documents/Plan%20Nacional%20de%20Sangre%20de%20Cord%C3%B3n%20Umbilical%202020-2025.pdf>



4/6 o superior (lo que implicaría la determinación de HLA previa a la criopreservación) se podría plantear la criopreservación como donación dirigida con la debida justificación del médico prescriptor y la aprobación previa del mencionado Comité de Expertos. Si no es el caso, se consideraría la criopreservación como donación de SCU para uso alogénico no emparentado o bien se dejaría a criterio del banco de SCU la criopreservación de estas unidades con cargo al centro solicitante.

La presente recomendación ratifica la recomendación de 29 de abril de 2015, del Comité de Expertos de la Subcomisión de TPH, que acordó por unanimidad no incluir entre las indicaciones estándar de donación dirigida las donaciones de SCU para trasplante haploidéntico. Esta recomendación ha sido avalada por la Comisión de Trasplantes del CIT-SNS, en su reunión ordinaria celebrada el 14 de diciembre de 2021.