



De izquierda a derecha, María Dolores Muñoz, paciente de anemias congénitas; Vanessa Roldán, jefa del Servicio de Hematología del Hospital Virgen de la Arrixaca; Eduardo Salido, jefe de Sección de Hematología; directora general de Planificación, Farmacia e Investigación Sanitaria de la Consejería de Salud; Ana Belén Pérez, líder del grupo OCAI Lab; Miguel Blanquer, hematólogo de la Arrixaca, y Secundino Sacristán,

El ejército de glóbulos rojos que transita por el torrente sanguíneo, procurando oxígeno a cada rincón del cuerpo para que la máquina del organismo funcione perfectamente, no siempre cuenta con todos los soldados que precisa en las condiciones idóneas. Las personas que padecen anemia congénita no disponen del suficiente número de estos eritrocitos sanos o bien estos sucumben demasiado pronto, lo que deriva en fatigas, problemas en el hígado o retrasos en el crecimiento, entre otras dificultades. El alto precio que los afectados deben pagar de por vida por una dolencia con la que nacen, y de la que nunca se curan, se proyecta en parte a toda la sanidad, impelida a aumentar el gasto para aminorar en todo lo posible estos males. «Las anemias congénitas carecen de tratamiento actualmente y suponen un coste considerable al sistema de salud regional», atestigua la doctora Ana Belén Pérez Oliva, del Instituto Murciano de Investigación Biosanitaria (IMIB).

El tratamiento habitual para los

Vías para empoderar al ejército de glóbulos rojos cuando falla

Una investigación del IMIB avalada por el Gobierno regional, a través de la Fundación Séneca, ahonda en posibles nuevos tratamientos para las anemias congénitas, que ahora solo los trasplantes de médula pueden curar

G. S. FORTE

pacientes de anemias congénitas, que entran dentro de la clasificación de enfermedades raras por afectar a menos de cinco de cada 10.000 habitantes, consiste en transfusiones periódicas de por vida. De ahí el considerable gasto público que suponen «para vigilar las complicaciones y tratarlas cuando aparecen». En una minoría de casos es factible la realización de un trasplante de progenitores hematopoyéticos (trasplante de médula). De hecho, este procedimiento es en la actualidad el único tratamiento curativo disponible. Sin embargo, dado el elevado índice de morbilidad que acarrea (personas que enferman y personas que fallecen), solo se puede realizar en pocos casos, en los que existe un donante hermano compatible y no adulto.

En este marco, en la actualidad se están desarrollando ensayos clínicos para investigar el uso potencial de otros tipos de trasplantes en los que sea factible el empleo de otros donantes (no emparentado o con una compatibilidad genética par-