

## **Actividades preventivas: la cara oculta del GESMD**

Fernando Ramos, hematólogo miembro del GESMD desde la creación del grupo, ha sido el encargado de impartir la Lección Magistral de esta reunión titulada “**Actividades preventivas: la cara oculta del GESMD**”, en la que ha revisado los aspectos más relevantes en la prevención de los SMD.

Respecto a la **prevención primaria**, el doctor Ramos ha enfatizado en el **impacto del hábito tabáquico** en la aparición de SMD, siendo “el riesgo de desarrollar esta patología **tres veces mayor** en los fumadores<sup>1</sup>. Aunque dicho impacto es menor en comparación con el cáncer de pulmón, controlar este factor de riesgo evitaría, aproximadamente, 400 nuevos casos cada año, y tendría un beneficio preventivo amplio en el ámbito oncológico y cardiovascular”. Por tanto, “el contenido en benceno del humo del tabaco debe ser motivo de reflexión para los hematólogos en general, pero especialmente, para los que se dedican a los SMD”.

En cuanto a la **prevención secundaria, centrada en el cribado y la detección temprana**, Fernando Ramos resaltó “el papel del Cribado de la Hematopoyesis Clonal de Significado Incierto (CHIP) en pacientes jóvenes que presentan episodios cardiovasculares sin factores de riesgo evidentes y en personas con factores conocidos<sup>2</sup>”. Además, según señala el experto, el cribado de portadores es fundamental durante el proceso de selección del donante familiar de un paciente con alteraciones en línea germinal que va a ser trasplantado<sup>3</sup> y también en los malos movilizadores, incluso sin antecedentes familiares específicos. Así mismo, es conveniente un seguimiento adaptado al riesgo de las personas con CHIP y de alteraciones en la línea germinal”.

El doctor Ramos también ha abordado la **prevención terciaria** en los SMD, que incluye el uso de quelantes orales del hierro, inmunizaciones y profilaxis medicamentosa específica en pacientes de alto riesgo (“a pesar de los avances, la cobertura vacunal frente a gripe, COVID- 19 y neumococo sigue siendo insuficiente”). Destaca también “la toma en consideración del posible uso anticipado de dosis bajas de lenalidomida en pacientes con SMD 5q- para alargar el tiempo hasta la dependencia transfusional, efecto demostrado en el ensayo clínico internacional SintraRev<sup>4</sup>, dirigido por María Díez Campelo, del Hospital Universitario de Salamanca, y la propuesta de prehabilitación para pacientes frágiles que requieren trasplante hematopoyético, una iniciativa del Grupo Español de Trasplante Hematopoyético y Terapia Celular (GETH-TC) de la SEHH, liderada por María Queralto Salas, hematóloga del Hospital Clínic de Barcelona<sup>5</sup>. También es pertinente fomentar la transfusión domiciliaria para mejorar la calidad de vida de los pacientes y reducir el impacto social sobre sus cuidadores”.

Finalmente, “la **prevención cuaternaria** se enfoca en evitar prácticas médicas innecesarias y el uso de tratamientos sin respaldo científico, o trabajar de forma unipersonal o limitada al ámbito hematológico (se debe recordar la importancia de trabajar en los hospitales de manera multidisciplinar, con Unidades de Onco-Hematogeriatría, Cardio-OncoHematología y de Consejo Genético, así como de colaborar estrechamente con los Comités de Ética Asistencial)”.

---

<sup>1</sup> de Las Heras Rodríguez N y cols. Med Clin (Barc). 2025;164(5):211-216.

<sup>2</sup> Grupo Español de Síndromes Mielodisplásicos (GESMD). Guía de Consenso de la Hematopoyesis Clonal de Potencial Indeterminado (CHIP). 1ª ed. Madrid: GESMD; enero de 2022.

<sup>3</sup> Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH). Manual para el Diagnóstico y Atención Clínica en la Predisposición Germinal a Neoplasias Hematológicas. Madrid: SEHH; 2024

<sup>4</sup> Díez-Campelo M y cols. Lancet Haematol. 2024;11(9):e659-e670.

<sup>5</sup> Salas MQ y cols. Front Immunol. 2025;15:1512154.