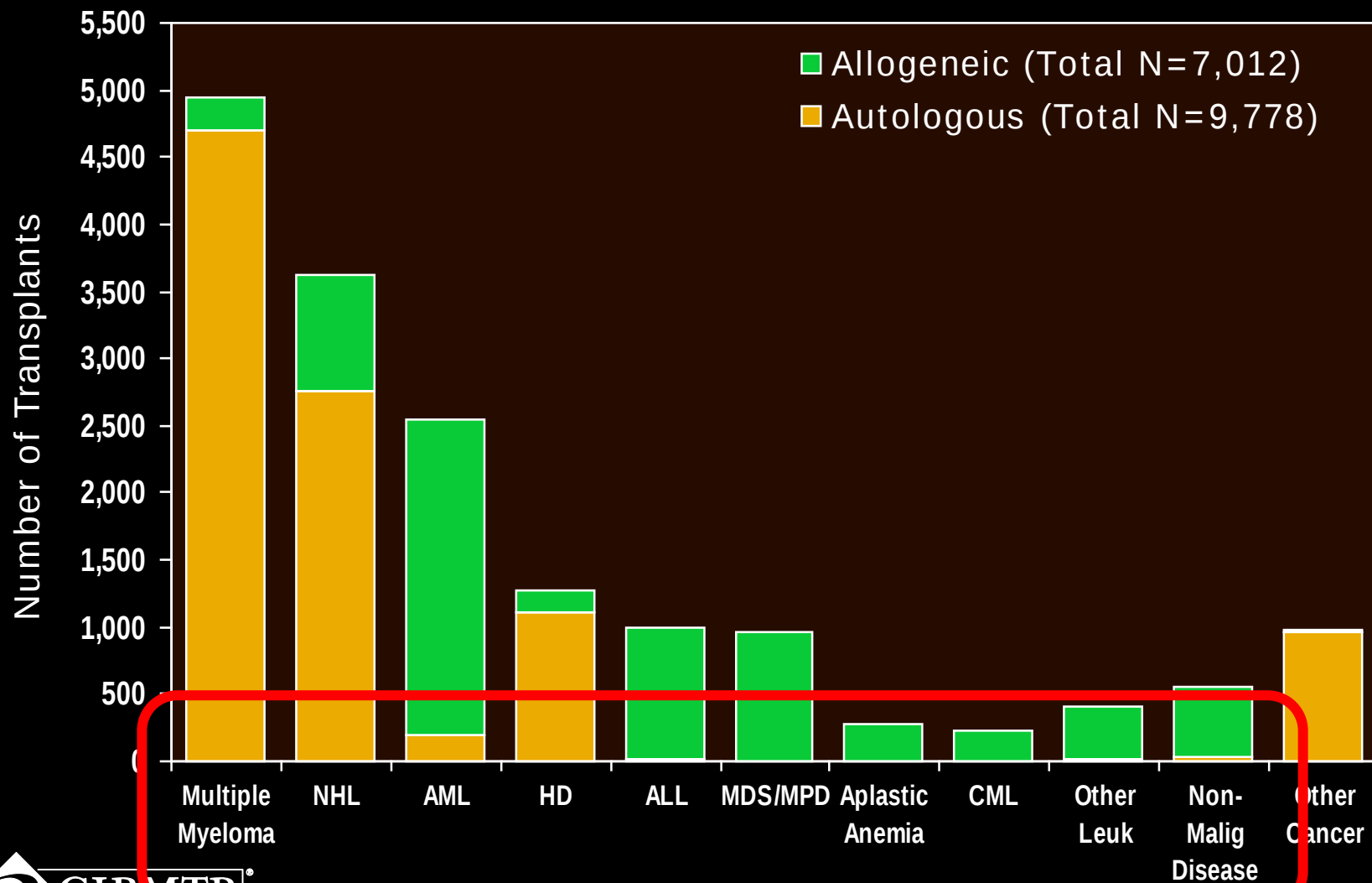




REALIDAD GLOBAL DEL TRASPLANTE DE PRECURSORES HEMATOPOIETICOS

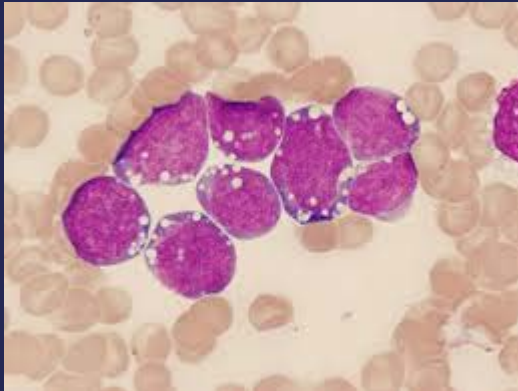
**Dr. Francisco Barriga C.
Director Programa de Hematología Oncología
División de Pediatría
Pontificia Universidad Católica de Chile**

Indicaciones de trasplante hematopoiético USA 2009



Trasplante de Precursores Hematopoiéticos: IMPORTANCIA

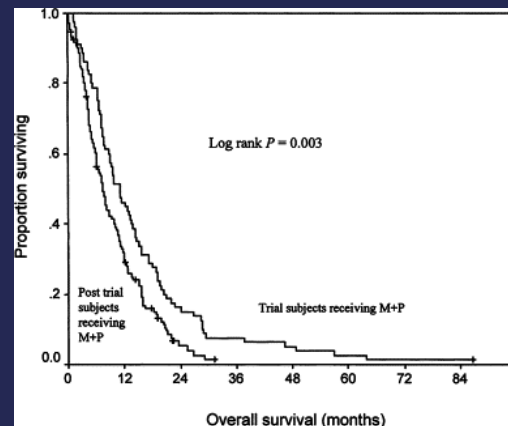
Pacientes juvenes



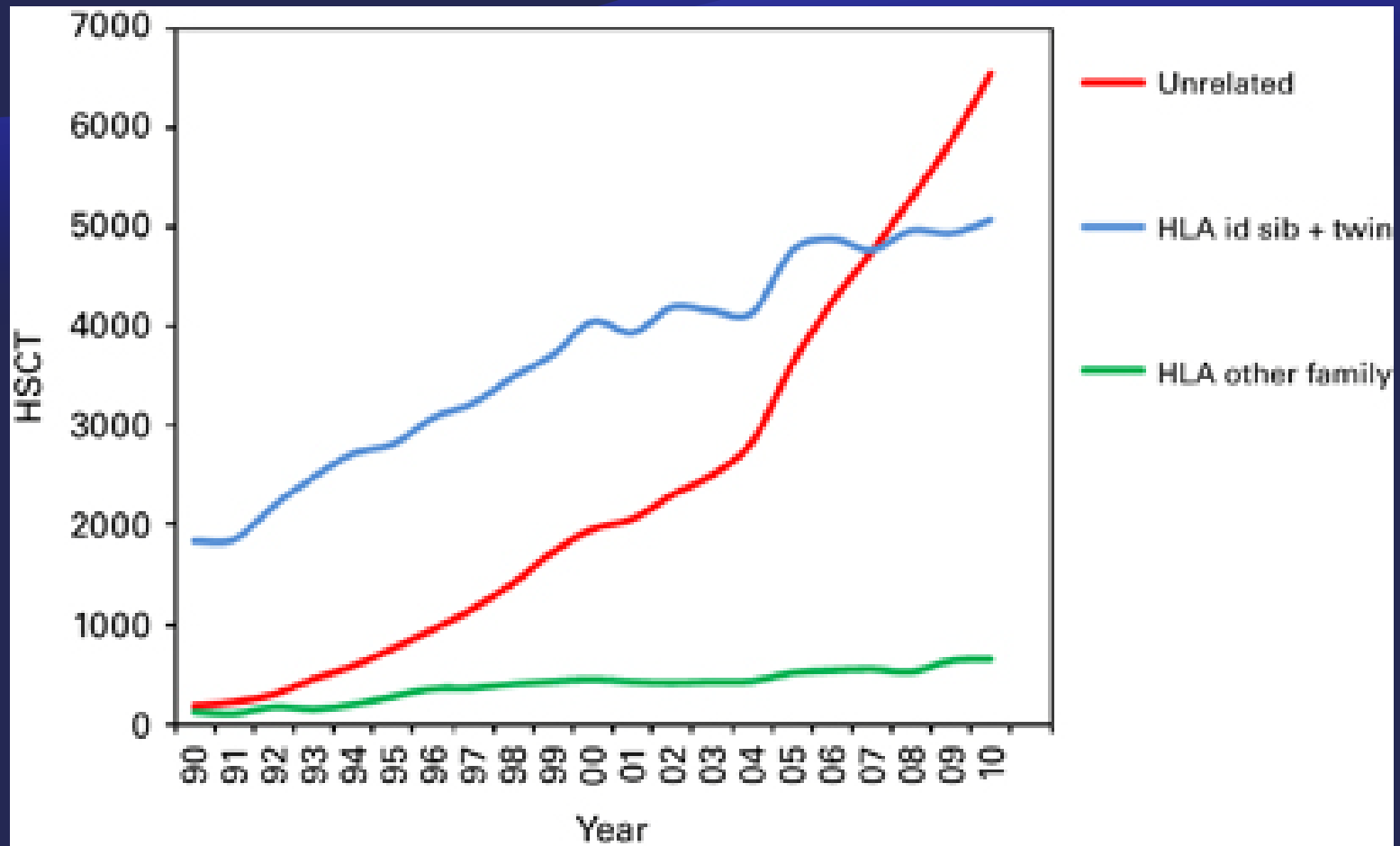
Sin otra alternativa de
tratamiento



Enfermedades letales a corto o
largo plazo



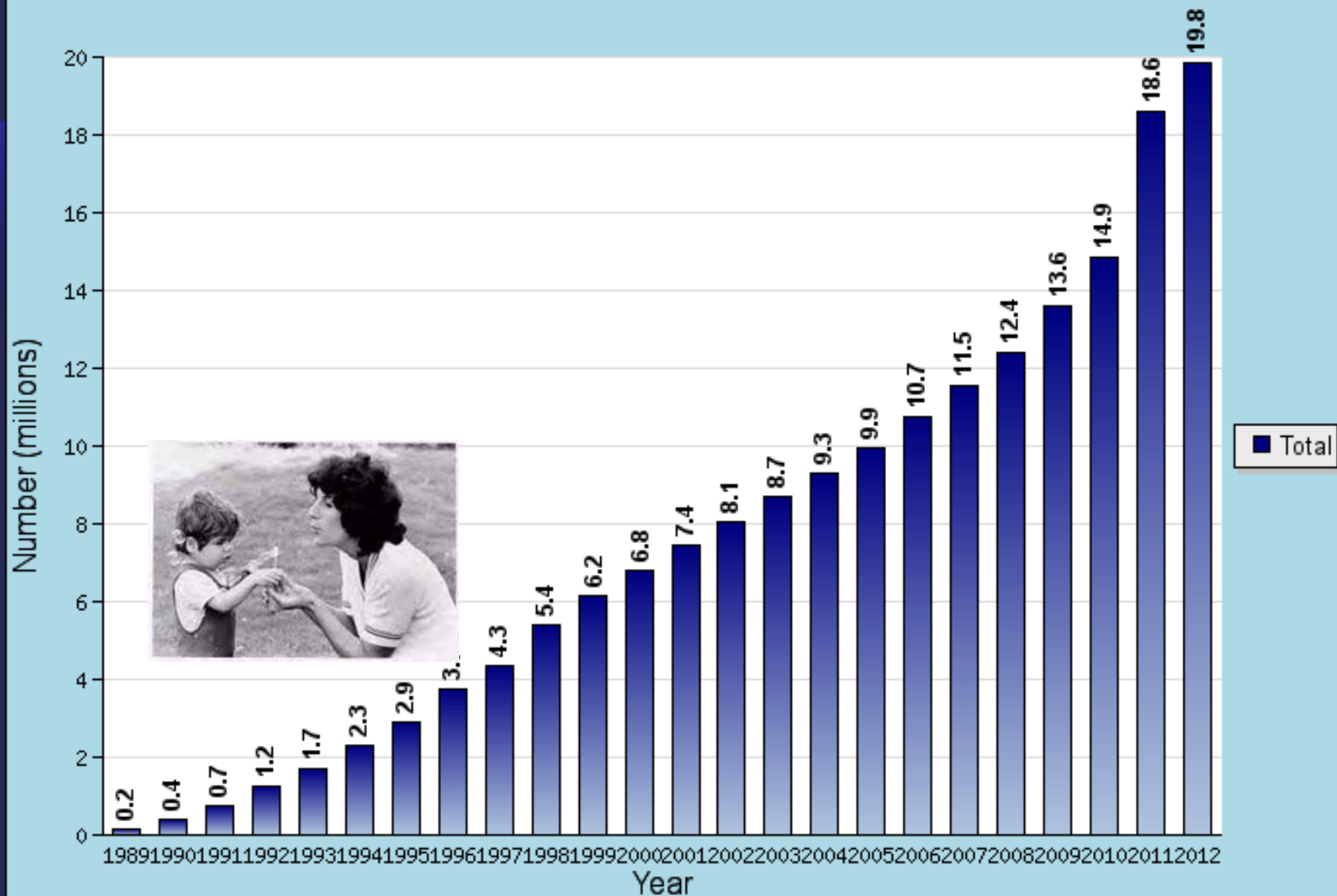
Actividad de TPH Europa (EBMT). 1990-2010





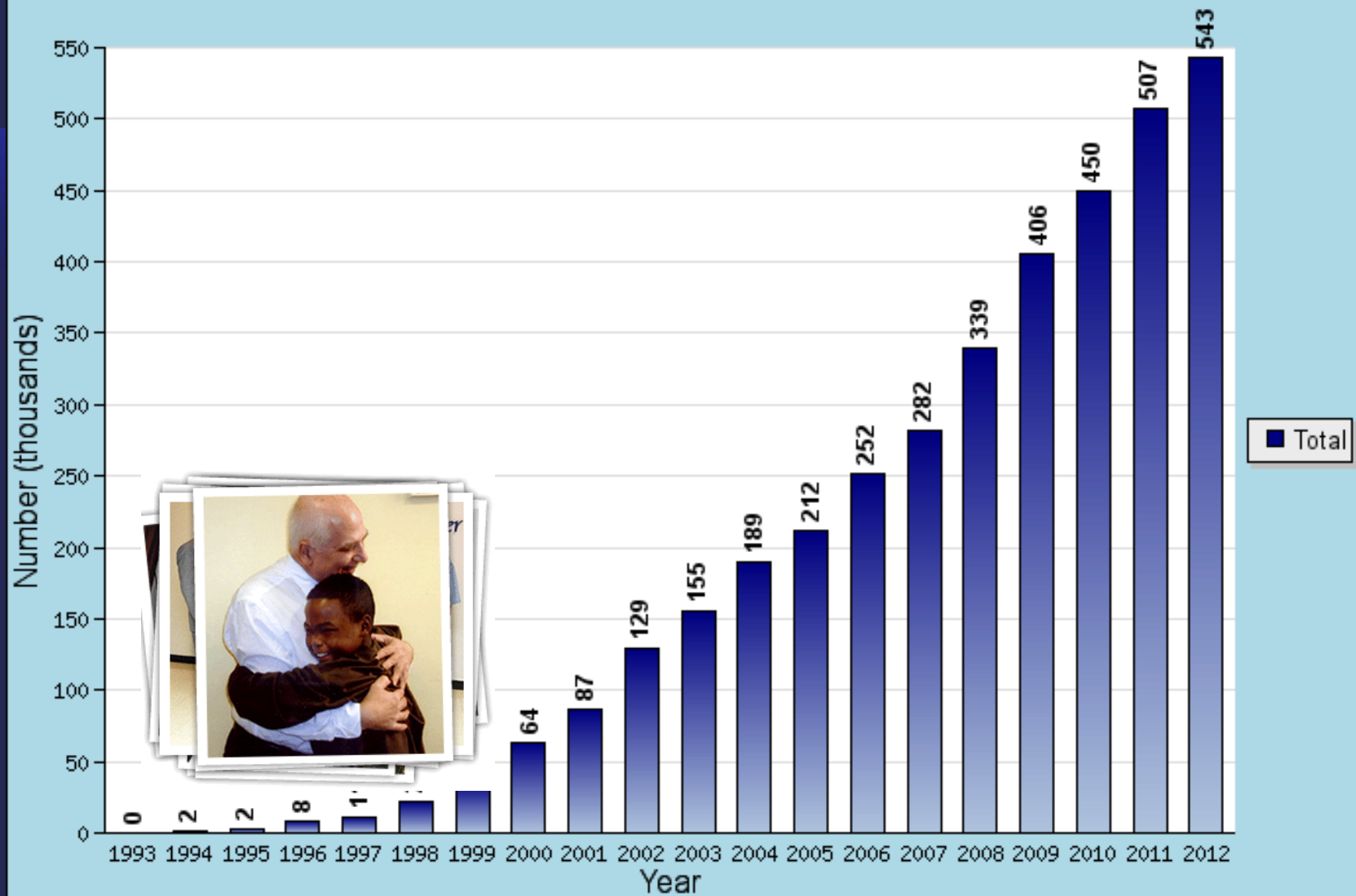
BONE MARROW DONORS WORLDWIDE

Total number of stem cell donors

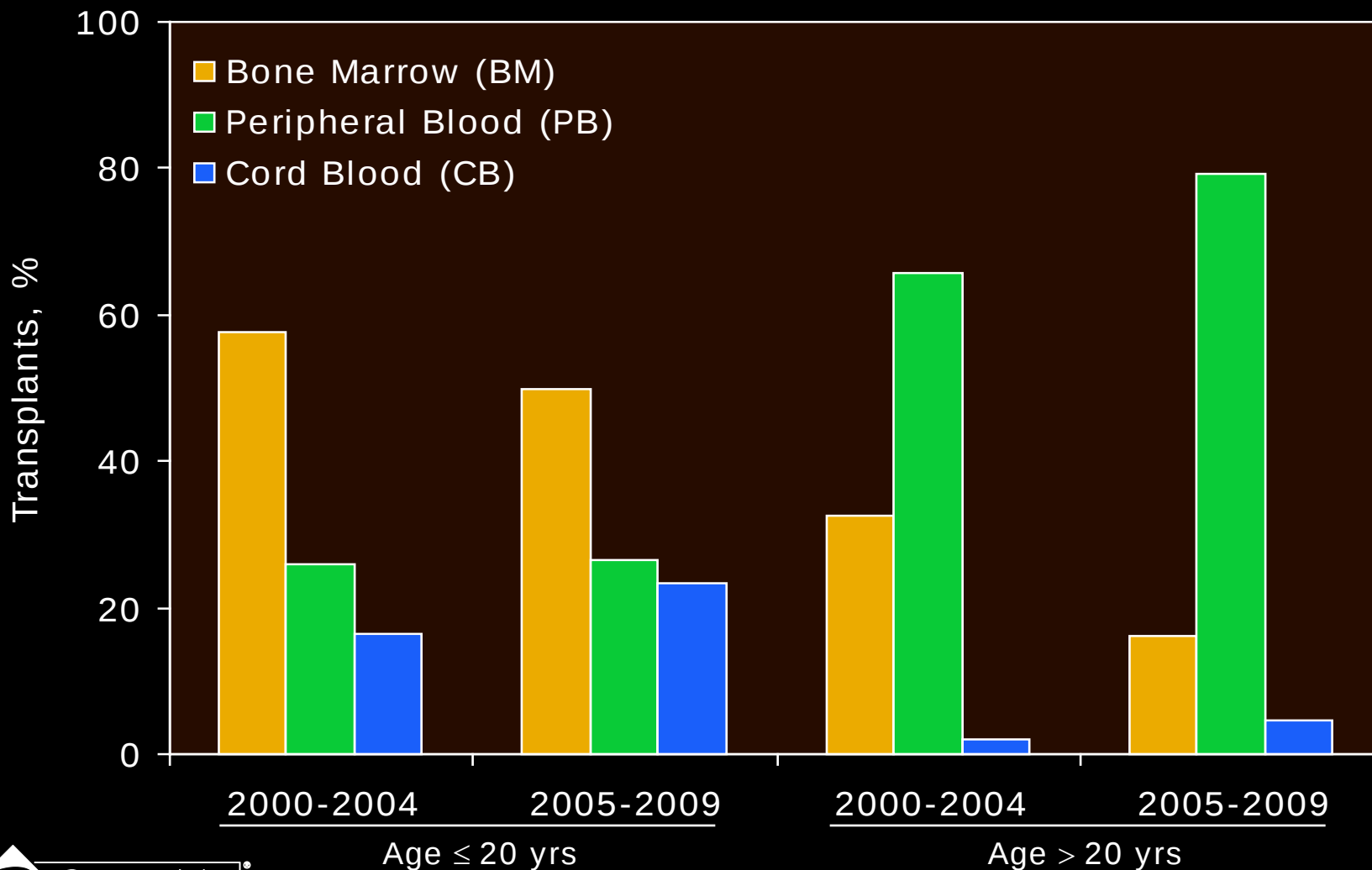




Total number of cord blood units

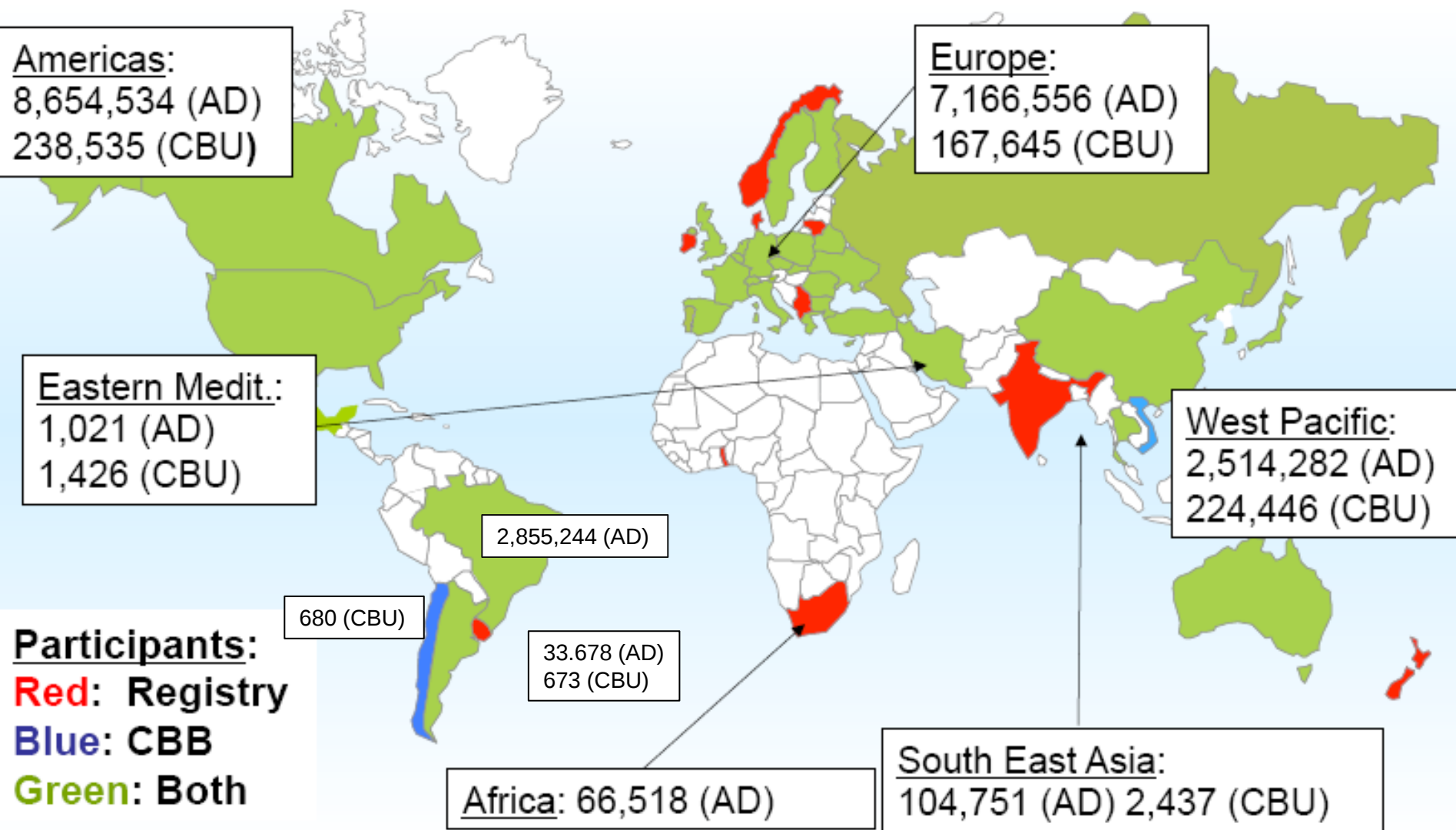


Fuentes de precursores hematopoiéticos por edad del paciente 2000-2009

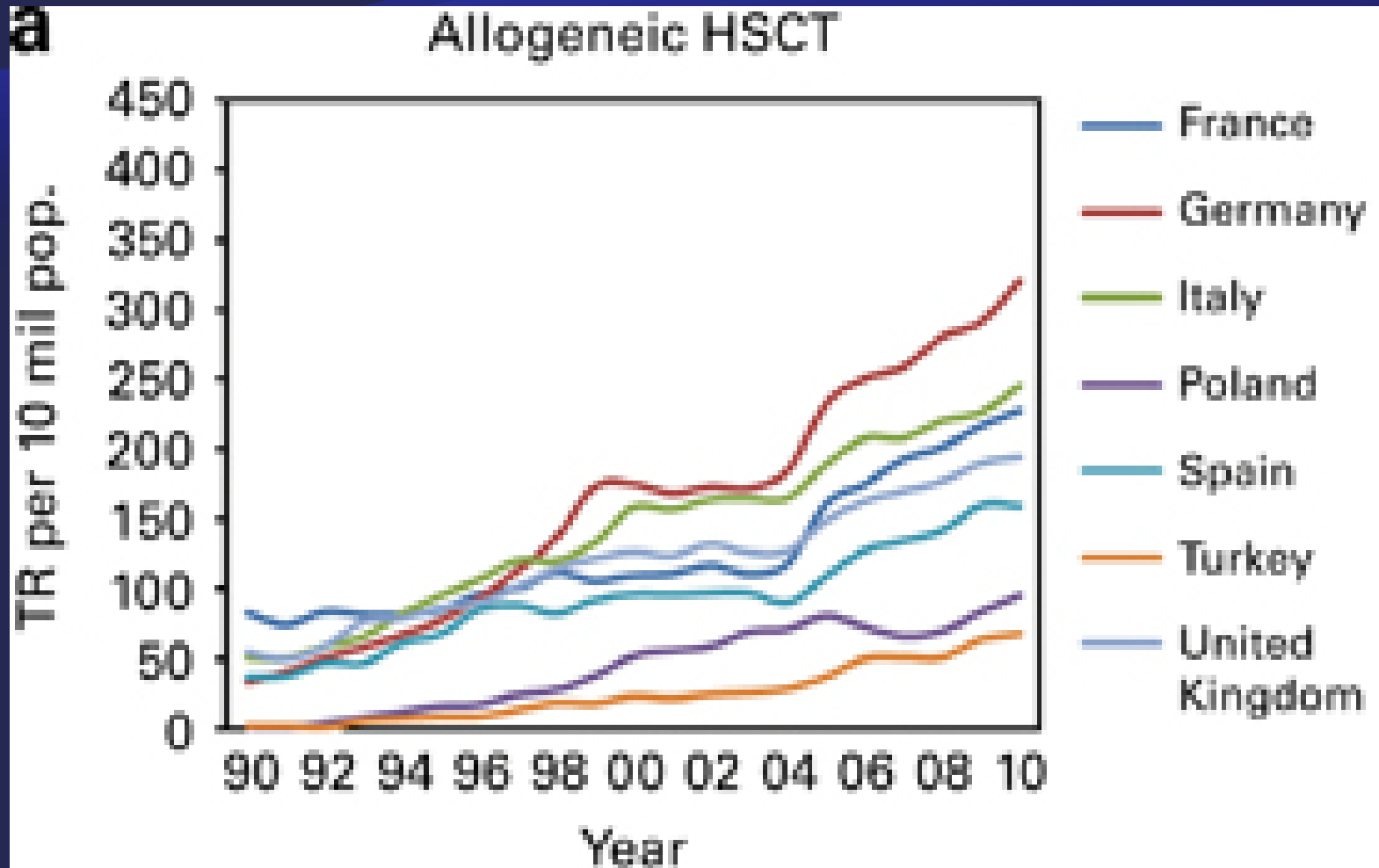




Adult Donors (AD) & Cord Blood Units (CBU) in WHO Regions



Actividad trasplante EBMT 1990-2010 por país



Actividad trasplante alogénico 2010

País	Población (millón)	TPH por millón
Alemania	81	32,5
Francia	65	24,0
Italia	60	25,0
USA	309	22,6
UK	49	20,0
España	46	17,0
Polonia	38	10
Turquía	79	7,5

<http://www.nature.com/bmt/journal/v47/n7/full/bmt201266a.html>

INTERCAMBIO DE INJERTOS DE DONANTES ADULTOS ENTRE CONTINENTES

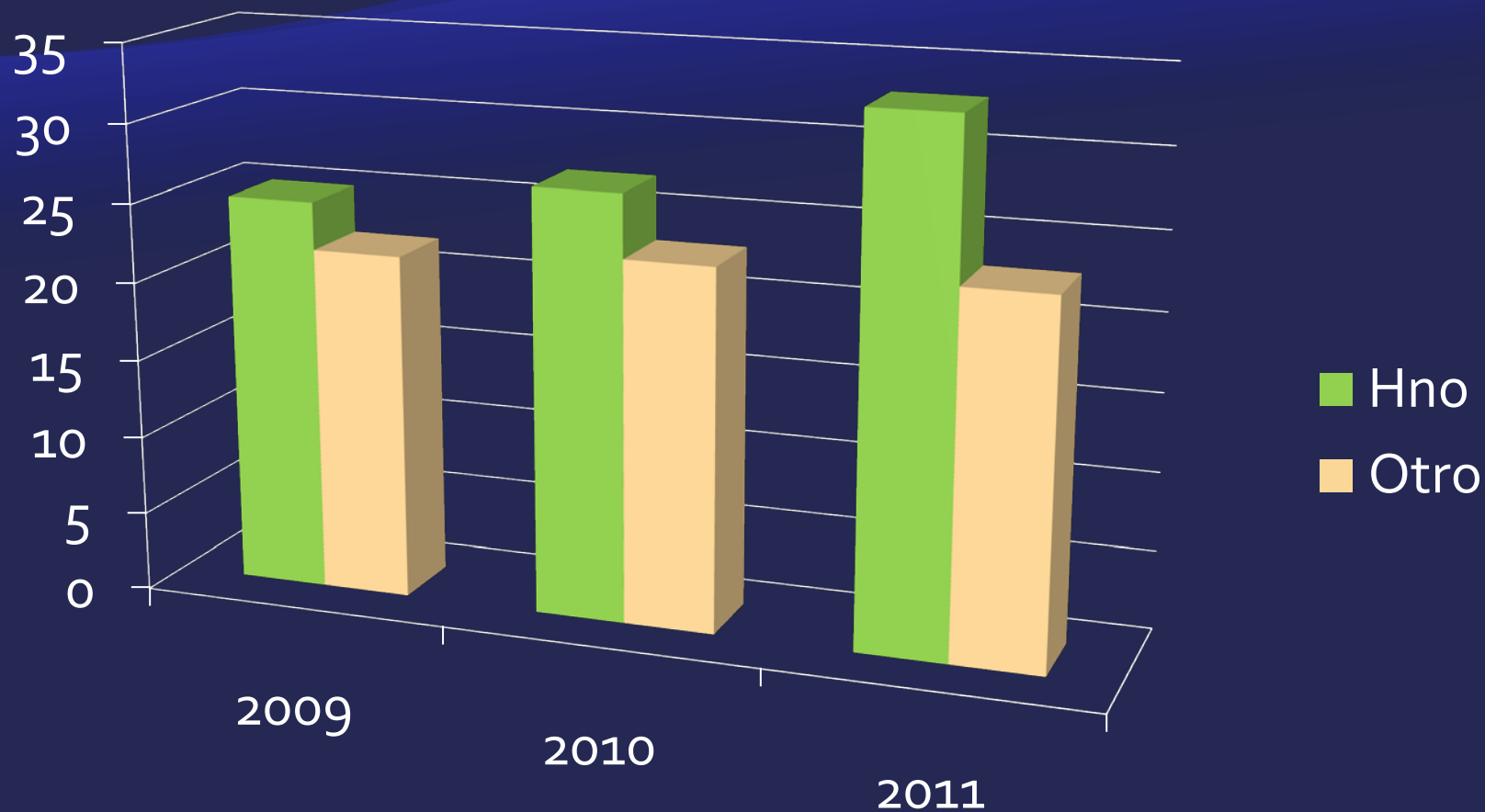
Continent	Intra-continent	Imported	Exported
Africa	8	17	0
Asia	2,339	73	116
Australia	82	101	44
Europe	4,676	808	1,575
North Am.	1,885	1,490	803
South Am.	76	52	3

Actividad TPH alogénico Chile 2009-2011

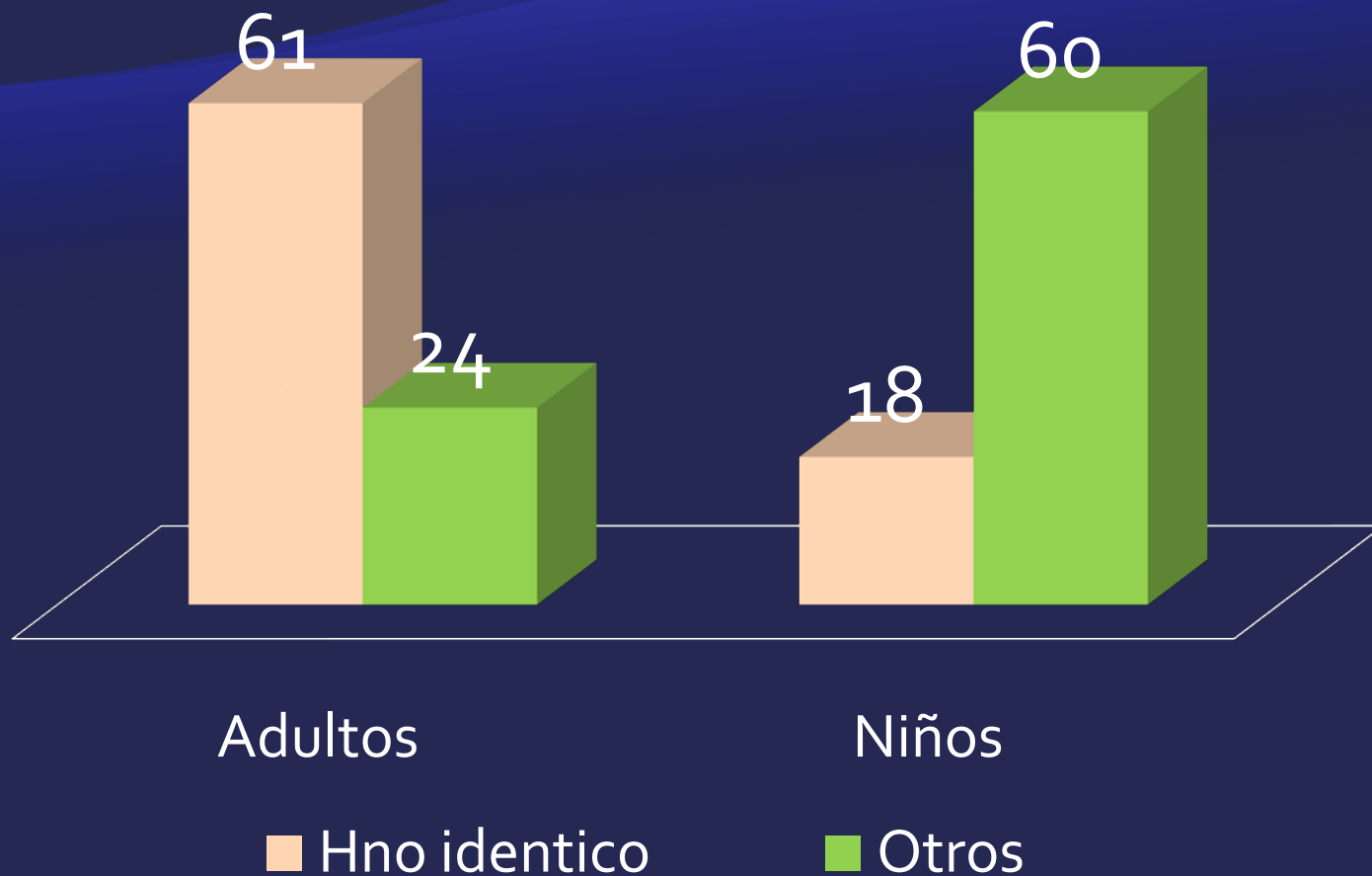
Donante	2009	2010	2011	Total(%)
Hermano idéntico	25	27	33	85(52)
Haplo	6	2	7	15(9)
DNR Cordón	15	19	14	48(29)
DNR Adulto	1	2	2	5(3)
Adultos	22	25	32	79(48)
Niños	25	25	34	84(52)
Total	47	50	66	163
Por millon	2,8	3,0	4,0	

Fuente: HLCM, UC, Clinica Alemana, H Salvador, C Dávila

Actividad TPH por tipo de donante y año



Tipo de donante por grupo de edad 2009-2011



Actividad TPH por sistema de salud 2011

	Población Fonasa (mill)	TPH por millón	Población Isapre (mill)	TPH por millon
Adultos	9,7	0,5	2,9	9,2
Niños	2,9	7,5	0,9	13,8

Actividad trasplante alogénico 2010

País	Habitantes	TPH por millón
Alemania	81	32,5
Francia	65	24,0
Italia	60	25,0
USA	309	22,6
España	46	17,0
UK	49	20,0
Chile	16	3,0

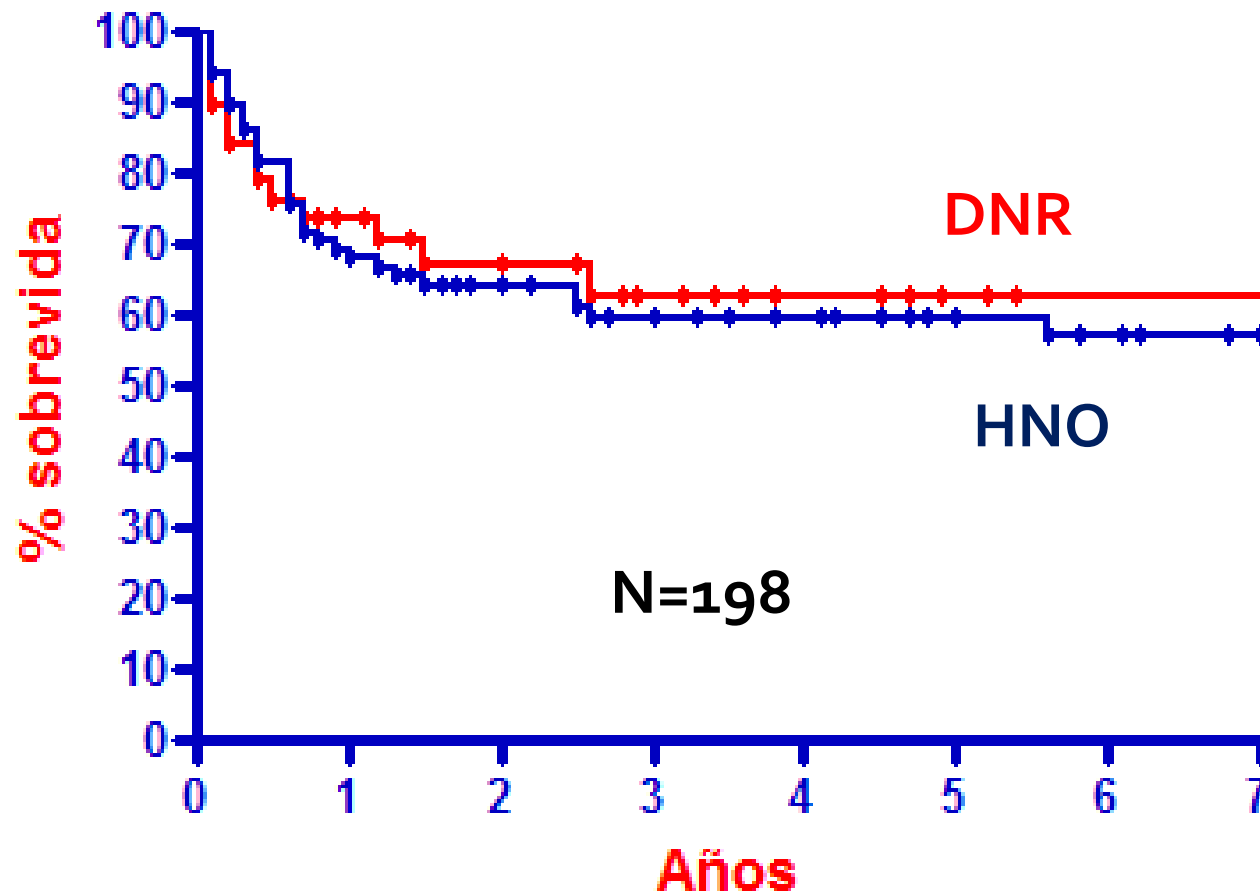
<http://www.nature.com/bmt/journal/v47/n7/full/bmt201266a.html>

Por que trasplantamos a tan pocos pacientes ?

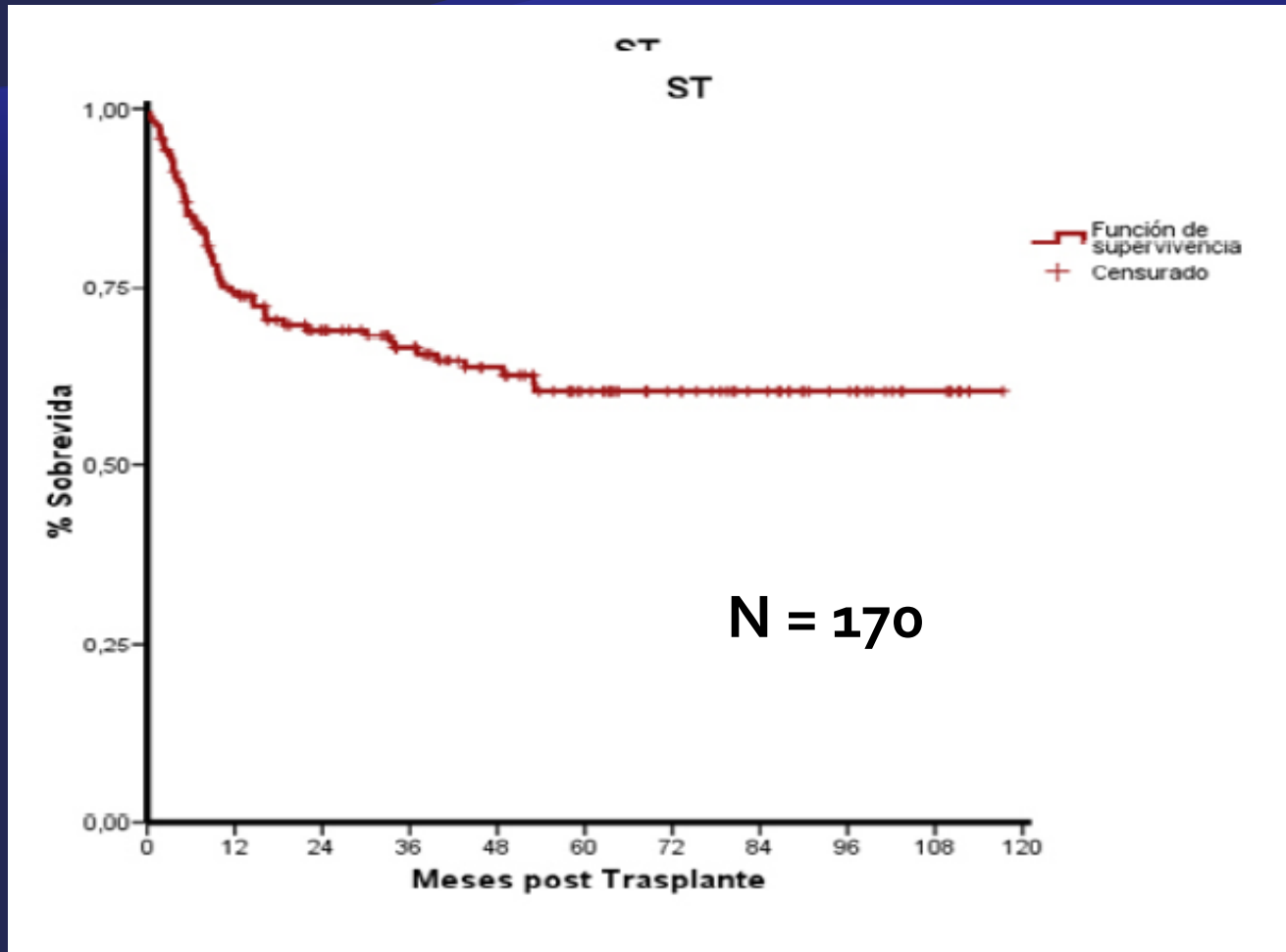
Porque nos falta la tecnología?

- ✓ Tenemos centros dedicados
- ✓ Tenemos equipos de salud entrenados
- ✓ Tenemos servicios de apoyo adecuados
- ✓ Tenemos experiencia de muchos años

Resultados programa UC en neoplasias hematológicas por tipo de donante



Sobrevida global programa trasplante Calvo Mackenna



Por qué trasplantamos a tan pocos pacientes ?

Porque es caro ?	QMT ca. de colon avanzado FOLFOX	TAPH
Pacientes anuales potenciales	617 ^a	140 ^b
Costo promedio tratamiento(mill)	14,4	75
Costo total pais (mill)	8.890	10.500
Pacientes curados	45 (8%)	84(60%)
Años de vida ganados	1.400 ^c	3.780 ^d
Costo por año de vida ganado (mill)	6,3	2,7
Contribución a la productividad	+	+++

a. Estadísticas Minsal 2011, 40% de la incidencia anual.

b. Actividad española 2009.

c. Incluye los 15 meses de sobrevida extendida de los pacientes no curados

d. Mediana edad al trasplante 20 años (UC), sobrevida promedio estimada a 65 años

-Por que somos un país pobre ?

-Usamos indicaciones muy estrictas ?

Pais	TAPH/ mill	PIB/PPA*	TPH/mill 2010 PPA corregido a Chile
Alemania	32,5	37,9	19,3
Francia	24,0	35,1	15,4
Italia	25,0	30,4	18,5
USA	22,6	48,3	10,5
España	17,0	30,6	12,5
Chile	3,0	17,5	3,0

World Economic Outlook Database-April 2012, International Monetary Fund.

* PPA: paridad de poder adquisitivo

Que podemos hacer?



❖ Objetivo : que ningún paciente no se trasplante por progresión de la enfermedad o en la espera de donante o cupo:

- ✓ Crear conciencia en nuestras autoridades que este es un problema real que compromete la vida de muchos pacientes jóvenes en nuestro país
- ✓ Extender las indicaciones y derivar a los pacientes a trasplante con el donante mas idóneo en el menor tiempo posible
- ✓ Ampliar la red de cobertura para obtener cupos de trasplante en tiempo oportuno para todos los candidatos en un modelo público privado similar al de órganos sólidos



GRACIAS POR SU
ATENCIÓN