

MIELOFIBROSIS PRIMARIA

La **mielofibrosis primaria (MP)**, es un trastorno de la médula ósea en la cual la médula es reemplazada por tejido cicatricial (fibroso). Es una de las enfermedades más agresivas que ataca la médula ósea.

La médula ósea es un tejido blando que se encuentra en las cavidades de los huesos, y que produce la sangre de nuestro organismo. Una médula ósea sana genera la cantidad exacta de glóbulos rojos, blancos y plaquetas para que el organismo funcione perfectamente.

Cuando se produce la cicatrización de la médula ósea (mielofibrosis) ésta es incapaz de producir nuevas células sanguíneas generando anemia, susceptibilidad a infecciones, aumento de hematomas y sangrado...etc.

Prevalencia

La mielofibrosis primaria es una enfermedad muy poco frecuente. Su incidencia es de 5-7 casos por millón de habitantes y año. Predomina en pacientes en edad madura siendo la media de edad de 60-65 años. Es más frecuente en hombres y muy ocasionalmente se diagnostican casos en la infancia.

Síntomas y diagnóstico

En un tercio de los casos se trata de una enfermedad que no presenta síntomas y por lo tanto se halla de forma casual en una analítica rutinaria. Si existen manifestaciones clínicas, pueden ser: constitucionales (30%) (falta de apetito, pérdida de peso, sudoración, febrícula); derivados de la anemia (25%) (astenia, disnea [sensación de falta de aire] con el esfuerzo, edemas en extremidades inferiores); por la presencia de una gran esplenomegalia (20%) (bazo aumentado de tamaño que produce molestias abdominales); por trombosis (7%) (arteriales y venosas); o causas menos frecuentes (gota, por hiper uricemia, o prurito [picores] generalizado).

Para su diagnóstico se acostumbra a realizar un hemograma completo y un aspirado de médula ósea. La biopsia de esta muestra de médula ósea es fundamental para valorar el grado de fibrosis. Deben efectuarse también estudios citogenéticos y moleculares ya que la detección de una mutación en el gen JAK2 se observa en el 50-60% de los pacientes, confirmando el diagnóstico de sospecha.

Tratamiento y pronóstico

La mielofibrosis primaria generalmente se desarrolla lentamente y algunas personas pueden vivir sin síntomas durante años. Otras, sin embargo, pueden empeorar en forma progresiva y requerir tratamiento. En ambos casos, los pacientes deben ser observados con regularidad.

El único tratamiento curativo para la mielofibrosis primaria es el trasplante de progenitores hematopoyéticos alogénico (procedente de un donante familiar o no emparentado). Lamentablemente, debido a la elevada edad de muchos pacientes, **INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD**

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.

sólo un pequeño grupo puede beneficiarse de esta posibilidad terapéutica no exenta de riesgos (elevada morbi-mortalidad).

En los pacientes que no pueden ser candidatos a un trasplante alogénico, el tratamiento de elección es la quimioterapia oral con hidroxiurea con el objetivo de aliviar los síntomas y reducir el riesgo de complicaciones. Para mejorar la anemia pueden ser de utilidad los agentes anabolizantes o la eritropoyetina. La esplenectomía (extirpación del bazo) ha sido prácticamente abandonada por su gran morbi-mortalidad, si bien puede estar indicada en casos muy seleccionados.

El pronóstico no es muy favorable debido a las múltiples complicaciones: infecciones, hemorragias, fenómenos trombo-embólicos, insuficiencia cardíaca, y transformación leucémica (20% a los 10 años del diagnóstico). La mediana de supervivencia de estos pacientes es de 6 años.

Complementos alimenticios

Antes de comenzar con la suplementación, es recomendable purificar la sangre y el organismo con productos como clorofila, diente de león, bardana...etc. Productos como **Pureza verde** ayudan a desintoxicar la sangre y el hígado.

Espirulina (*Spirulina platensis*) 500 mg (HealthAid): La espirulina es un alga azul verdosa que contiene más de 100 diferentes nutrientes y es rica en proteínas y muchos minerales. Además, elimina metales pesados y tóxicos de manera muy eficiente, así como las radiaciones absorbidas en las radioterapias, TAC's, rayos x, etc.

Cereales como alfalfa (*Medicago sativa*) 700 mg (HealthAid): Entre todos los germinados, la alfalfa es una de las germinaciones más nutritivas y completas, siendo el de más alto contenido mineral. Contiene los aminoácidos más importantes, una relación calcio-fósforo excelente y un alto contenido en hierro, minerales, vitaminas, proteínas. Además contiene un aminoácido llamado canavanina que de acuerdo a diversos estudios científicos, puede ser coadyuvante en el tratamiento contra leucemia, cáncer en páncreas y colon.

Salvestrol Platinum* (Salvestrol): Los salvestroles son una clase de fitonutrientes presentes en verduras y frutas de origen orgánico que, en los seres humanos, son metabolizados por la enzima tumor-específica CYP1B1 en las células cancerígenas. De este modo inician una cascada de procesos, incluyendo la apoptosis, que detienen o disminuyen el cáncer.

Vitaminas B (HealthAid) / B-Complex con Vitamina C (Terranova) / Vitamina B99 (Nutrinat Evolution) + Complejo antioxidante* como Betaimune (HealthAid) / Nutrientes Antioxidantes Complex (Terranova). Las vitaminas del grupo B y C pueden ayudar a sintetizar y regenerar tejidos y mucosas.

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.

Cartílago de tiburón (MGD): los alkilglicerolos del cartílago de tiburón constituyen una familia de compuestos esenciales para la estimulación del sistema inmunitario. Por otra parte, diversos estudios sugieren que desempeñan un papel primordial en el crecimiento de las células sanguíneas y, en particular, de los glóbulos blancos.

Hongos medicinales

Los más adecuados para la leucemia son Champiñón del Sol, Shiitake y Córdiceps (modulador del sistema inmunológico). El **NK-Zell (Lusodiete)** podría ser de utilidad.

(*) En el caso de que estuviese bajo tratamiento de quimio: En cuanto a suplementar con salvestroles y/o antioxidantes, solemos recomendar su discontinuación unos 3 días antes de recibir quimio y durante 3 días después. En el caso de salvestroles, su empleo en combinación con quimio causaría una apoptosis mayor. Por otro lado, la quimio genera mucha oxidación, y los antioxidantes restarían estos efectos si se empleasen a la vez.