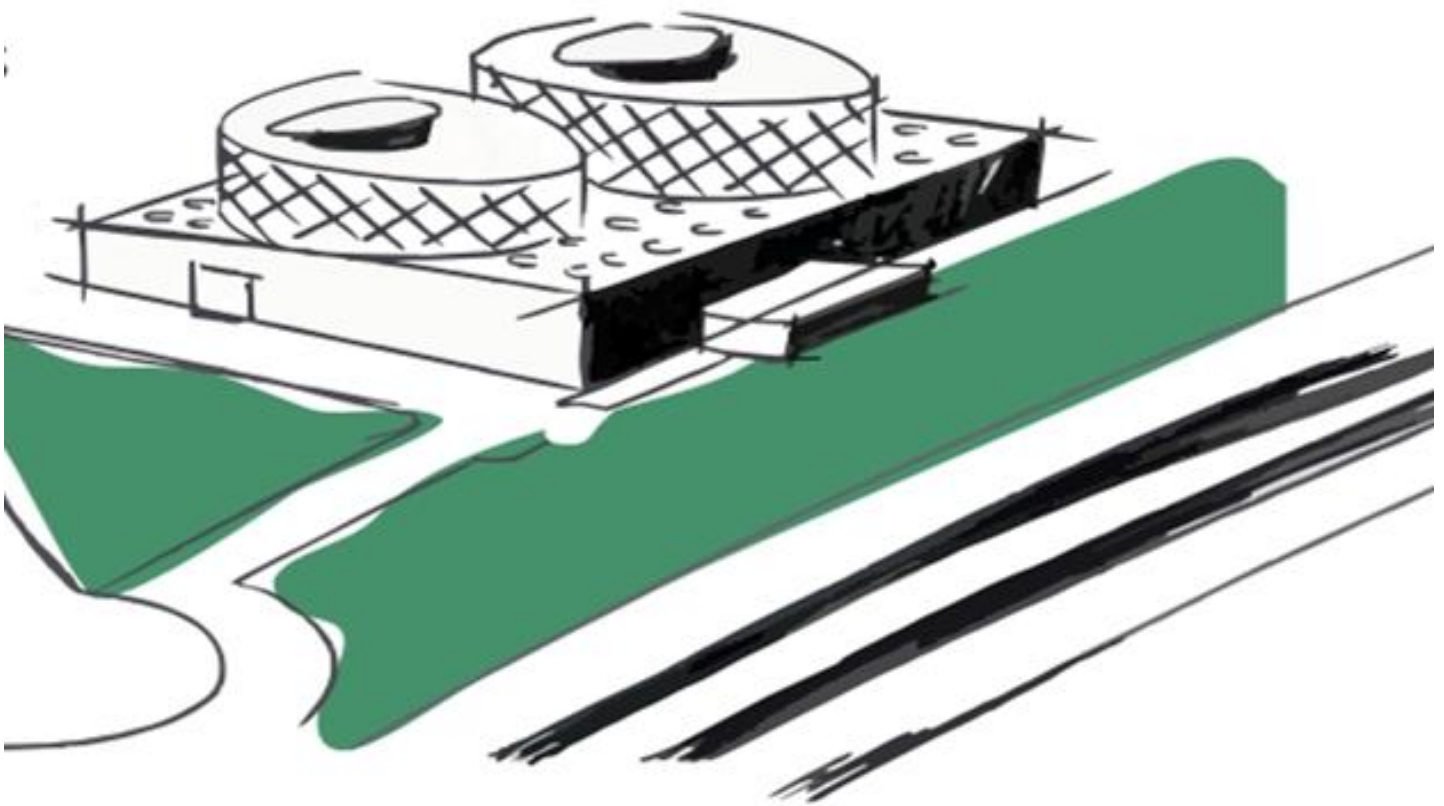


GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE LA UNIDAD DOCENTE HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA



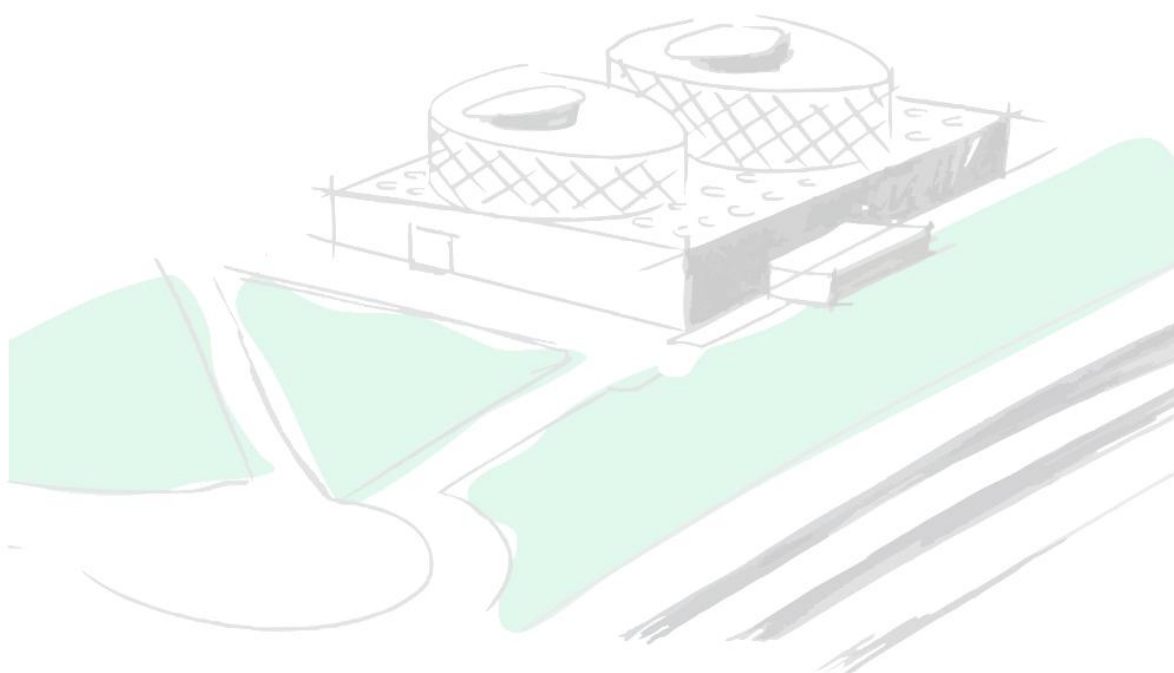
Documento base presentado y aprobado por la Comisión de Docencia

CONTROL DE CAMBIOS RESPECTO A ULTIMA VERSIÓN		
Versión	Fecha	Modificación
0	Septiembre 2014	Versión Inicial
1	Septiembre 2022	Revisión y Actualización del Documento
2	Diciembre 2026	Revisión del Documento.

Contenido

1.- BIENVENIDA	3
2. ESTRUCTURA FÍSICA.....	4
3. ORGANIZACIÓN JERÁRQUICA Y FUNCIONAL.....	5
Personal del servicio: Staff Hematología	6
Resto del personal.....	6
4. CARTERA DE SERVICIOS Y ACTIVIDAD	6
5. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD	16
6. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA UNIDAD	17
6.1. Objetivos Generales y específicos.....	17
6.2. Competencias generales a adquirir durante la formación.	18
6.3. Cronograma de las rotaciones.	18
6.4 Competencias a adquirir por año de residencia y rotación	19
Primer año (R1)	19
Segundo año (R2)	22
Tercer año (R3).....	23
Cuarto año (R4)	24
Rotaciones externas opcionales en centros de excelencia.....	26
7.- GUARDIAS Y/O ATENCIÓN CONTINUADA.....	26
7.2. Horarios.....	27
7.3. Asignación de guardias.....	27
7.4. Organización de las guardias con las vacaciones y permisos especiales	28
7.5. Libranza postguardia	28
7.6. Cambios de guardias	28
7.7. Bajas médicas y situaciones especiales.....	28
8. EVALUACIÓN FORMATIVA Y SUMATIVA DEL RESIDENTE.....	29
Tipos de Evaluación.....	30
Evaluación formativa o continua	30
9.-PROGRAMACIÓN DE LAS SESIONES CLÍNICAS Y BIBLIOGRÁFICAS EN LAS QUE PARTICIPA EL RESIDENTE	30
9.1. Sesiones del servicio e interdepartamentales.....	31
9.2. Programa de acogida de residentes.....	32
9.3 Cursos de formación complementaria.....	33

10.- OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	33
11. ANEXOS:.....	34
10.1 PUBLICACIONES.....	34
10.2 DIRECCIÓN DE TFGs.....	41
10.3 ACTIVIDAD DOCENTE	41
10.4 Participación en Ensayos Clínicos:	41



1.- BIENVENIDA

Estimado Residente;

Es para nosotros un placer saber qué quieres formarte en esta especialidad tan interesante, completa y bonita, y que has elegido nuestro hospital para hacerlo.

La Hematología es una especialidad compleja y completa, que comprende numerosas áreas que van desde el laboratorio básico (hematimetría y coagulación), hasta el más especializado, donde se encuentran los laboratorios de citometría de flujo, citogenética y biología molecular.

El trabajo en equipo de estos laboratorios junto con Anatomía Patológica, y la citomorfología de sangre periférica y de médula ósea, hace que el hematólogo viva lo que es la atención de un paciente en Urgencias con sospecha de leucemia, que lo diagnostique y sea capaz de darle un tratamiento personalizado. Dentro del espectro clínico, el hematólogo va a atender desde las anemias más frecuentes, como es la anemia por falta de hierro, pasando por enfermedades oncohematológicas, cuyo tratamiento curativo es el trasplante de progenitores hematopoyéticos. Todo ello apoyado por el Servicio de Transfusión, servicio central del hospital y clave en lo que es especialidad de Hematología y Hemoterapia.

Hay que recordar que la residencia es el primer paso para la capacitación de un hematólogo, y que durante ella irás encontrado motivaciones para seguir adelante, campos en los que profundizar conocimiento y oportunidades para aprender, pero que siempre tendrás que seguir formándote, más allá de los 4 años que vas a pasar con nosotros.

A continuación, vamos a intentar exponer una serie de aspectos que nos parecen importantes para que os integréis dentro del funcionamiento del hospital y que conviene que leáis con detenimiento.

Firmado Jefatura de la Unidad Docente
Carolina Miranda Castillo

Tutor
Alberto Velasco Valdazo

2. ESTRUCTURA FÍSICA

El Hospital Universitario Rey Juan Carlos está ubicado en Móstoles. Atiende a una población de 180.000 habitantes. Cuenta con todas las especialidades médicas y quirúrgicas. Dispone de 358 camas de hospitalización, 36 puestos de Hospital de Día, 12 quirófanos, 18 puestos de UCI y dos centros de especialidades en Villaviciosa de Odón y Navalcarnero.

Especialidades Médicas: Alergología, Aparato Digestivo, Cardiología, Dermatología, Endocrinología, Geriátría, Hematología, Medicina Interna, Nefrología, Neumología, Neurofisiología, Neurología, Oncología Médica, Oncología Radioterápica, Psicología, Psiquiatría, Reumatología, Cuidados Paliativos (Equipo Soporte Hospitalario) y Salud Laboral.

Especialidades Quirúrgicas: Anestesia, Angiología y Cirugía Vascular, Cirugía Cardíaca, Cirugía Gral. y Digestivo, Cirugía Maxilofacial, Cirugía Ortopédica y Traumatología, Cirugía Pediátrica, Cirugía Plástica y Reparadora, Cirugía Torácica, Neurocirugía, Estomatología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Urología.

Especialidades Materno-infantiles: Pediatría, Ginecología, Obstetricia, Neonatología.

Servicios Centrales: Anatomía Patológica, Laboratorio de Bioquímica, Laboratorio de Hematología, Laboratorio de Microbiología, Farmacia, Genética, Medicina Nuclear, Medicina Preventiva, Radiodiagnóstico, Neuro-Radiología, Radiología Vascular Intervencionista, Rehabilitación, Urgencias.

Unidades especiales: Unidad de Cardiología Intervencionista, Unidad de Ictus, Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad de Cuidados Intermedios Respiratorios y Unidad Cuidados Intensivos Pediátricos.

Hematología pertenece al área médica del HURJC.

El centro posee y desarrolla una **historia clínica electrónica** que desde cualquier ordenador del hospital permite acceder no solo a los datos recogidos en la anamnesis, evolución, tratamientos e informes, sino también a:

- Todos los resultados analíticos del paciente, tanto prueba a prueba, como una tabla mostrando una comparación histórica de los resultados.
- Los resultados de Anatomía Patológica.
- Todas las pruebas de imagen (radiografías, TAC, RM, ECOCG, coronariografías... etc.)
- Todas las exploraciones complementarias realizadas por los diferentes Servicios (endoscopias, bronoscopias, ECG, registros ambulatorios de ECG (Holter) o de presión arterial (MAPA), pruebas de esfuerzo,...etc.)
- Imágenes captadas mediante una cámara fotográficas que pueden incorporarse directamente a la historia clínica electrónica

Además, de manera opcional y voluntaria, se puede acceder a la historia clínica electrónica en dispositivos móviles a través de la aplicación Casiopea Mobility.

El servicio dispone de los siguientes recursos didácticos:

- Acceso a Uptodate desde todos los ordenadores.
- Salas de trabajo común con ordenadores y libros de consulta general
- Cañón de proyección para las sesiones.
- Biblioteca Virtual de la Consejería de Sanidad. Plataforma C17
- Fondos bibliográficos de la FJD y el Instituto de Investigación de la FJD

El HURJC está adscrito al Instituto de Investigación Sanitaria acreditado por el Fondo de Investigación Sanitaria, de la Fundación Jiménez Díaz. Esto facilita el desarrollo de investigación básica y clínica en el centro, y permite contratos post-MIR Rio Hortega de Investigación Clínica otorgados por el FI y cofinanciados por el IIS-FJD.

3. ORGANIZACIÓN JERÁRQUICA Y FUNCIONAL

En el servicio de Hematología y Hemoterapia del HURJC, la actividad se desarrolla en hospitalización, consultas externas, unidad de anticoagulación, Banco de Sangre y Donación, laboratorio de hematimetría y coagulación, laboratorios especiales, citomorfología.

El tutor de residentes es Alberto Velasco Valdazo, alberto.velasco@hospitalreyjuancarlos.es.

El hospital está acreditado como Hospital Universitario de la Universidad Rey Juan Carlos. La Dra. Gabriela Salvatierra Calderón es Profesora Asociada de la Universidad Rey Juan Carlos, y contamos en la unidad con los siguientes **profesores colaboradores**: Dra. Pilar Llamas Sillero, Dra. Carolina Miranda, Dr. Alberto Velasco, Dra. Belen Rosado, Dra. María Poza, Dra. Marina Menéndez, Dra. Ariana Ortúzar.

El servicio comenzó a funcionar en marzo 2012, y a lo largo de su evolución se han desarrollado consultas y unidades monográficas como la de Linfoma, Mieloma, ESH-Mieloma, Leucemia, Ensayos Clínicos, Patología Hematológica de la Gestación, Coagulopatías, Ahorro de sangre, Anticoagulación, Enfermera Oncohematología; laboratorio hematológico (hematimetría y coagulación); Servicio de Transfusión, citomorfología de médula ósea y de sangre periférica

La hospitalización de Hematología se hace preferentemente en la torre Universidad, en la planta 3, aunque por necesidades del hospital también pueden ingresar pacientes en otras plantas.

La sala de trabajo de citología es punto de encuentro a primera hora de la mañana. Además, hay despachos compartidos en la planta 3U.

Las consultas de Hematología se localizan en el área de consultas de la primera planta (consulta 34), en la zona de Extracciones (consulta de Anticoagulación), en Hospital de Día (consultas 1,2 y 3) y en el área de radiodiagnóstico (consulta P5)

El laboratorio está ubicado en la planta -1, junto al Banco de Sangre.

El servicio de Urgencias está localizado en la planta primera.

La sala de reuniones está ubicada en la planta -1 (junto a Anatomía Patológica), es el lugar donde se realizan las sesiones del servicio.

El salón de actos (planta baja) es donde se realiza la sesión del área.

Personal del servicio: Staff Hematología

- Pilar Llamas Sillero. Responsable Área.
- Carolina Miranda Castillo. Jefe Asociado.

Facultativos especialistas de área.

- Alberto Velasco Valdazo
- Gabriela Salvatierra Calderón
- Belén Rosado Sierra
- María Poza Santaella
- Marina Menéndez Cuevas
- Ariana Ortúzar Pasalodos

Resto del personal

- Supervisoras de enfermería: Sonia Santa Escolástica (hospital de día), Mercedes Abuin (3ª planta universidad)
- Auxiliares planta (2)
- Coordinadora de Laboratorio: Cristina Palacios Escribano
- Enfermera de Oncohematología (1)
- Enfermeras de Hospital de Día (13)
- Auxiliares hospital de Día (6)
- Enfermeras de anticoagulación (2)
- Enfermeras de Donación (4)
- Auxiliares de Donación (2)
- TEL de Servicio de transfusión y Laboratorio (14)
- Administrativo (1)

4. CARTERA DE SERVICIOS Y ACTIVIDAD

Área clínica.

El área clínica proporciona atención integral a los pacientes según los estándares actuales, a cualquier patología hematológica, desde el diagnóstico hasta el tratamiento y seguimiento. Únicamente se derivan las terapias de trasplantes autólogos y alogénicos, y las terapias CAR-T.

Se han elaborado protocolos de tratamiento específicos para las principales patologías oncohematológicas: Leucemia mieloide aguda, leucemia linfoblástica, linfomas B difuso de células grandes, linfomas indolentes, linfoma de células del manto, linfoma Burkitt, linfoma de Hodgkin, linfomas agresivos, Leucemia linfática crónica, mieloma múltiple,

macroglobulinemia de Waldenstrom, tricoleucemia, síndromes mielodisplásicos, PTI, trombocitemia esencial.

A su vez, existen protocolos de tratamiento y seguimiento de la anemia prequirúrgica y la patología hematológica de la gestación.

Todos están volcados en la intranet del hospital, en el portal de la Comisión de Farmacia Interhospitalaria.

Comités clínico-asistenciales

Los casos clínicos pertenecientes a diferentes hemopatías se discuten en los diferentes comités:

- Comité de gammapatías
- Comité de trasplante
- Comité de linfomas
- Comité de diagnóstico integrado
- Comité de neoplasias mieloides
- Comité de gammapatías/polineuropatías
- Comité de Onco/Raquis
- Comité de neoplasias de predisposición germinal

Banco de sangre.

1.Unidad de Donación. Colecta de sangre a donantes:

- Captación de donantes. Atención predonación
- Donación
- Atención post-donación
- Etiquetado, y transporte de las unidades extraídas al Centro de Transfusión de la Comunidad de Madrid

3. Transfusión:

- Indicación hemoterápica a los pacientes:
- Respuesta a la transfusión
- Previsión de las necesidades hemoterápicas del Hospital. Definición de “stock” mínimo
- Programas de Hemovigilancia: estudio y seguimiento de reacciones transfusionales, agudas y retardadas
- Elaboración de guía de indicaciones de transfusión de los componentes sanguíneos

4. Estudio inmunohematológico:

- Fenotipos y genotipos eritrocitarios
- Anticuerpos antieritrocitarios
- Eluido
- Anemia hemolítica autoinmune
- Enfermedad hemolítica del recién nacido

5. Sección de tratamientos

- Aféresis terapéuticas:
 - Transfusiones a pacientes ambulatorios
 - Flebotomía terapéutica

6. Enfermedad hemolítica perinatal

- Prevención de la inmunización Rh
- Manejo de aloinmunización materna
- Exanguinotransfusión

7. Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos

- Valoración de los candidatos a trasplante
- Caracterización y cuantificación de los progenitores. Determinación por citometría de flujo
- Seguimiento de los pacientes post-trasplante autólogo y sus complicaciones hemoterápicas

Laboratorio de Médulas.

La citología de sangre periférica y médula ósea es una parte fundamental de la Hematología útil para la caracterización de las distintas enfermedades onco-hematológicas y el diagnóstico de alteraciones hematológicas asociadas a patología de otras especialidades (anemia de proceso crónico...).

Incluye las siguientes técnicas:

- Aspirado Medular
- Biopsia de Médula Ósea
- Citoquímica:
 - Tinción de Perls

Laboratorio de Hematimetría y citología de sangre periférica.

Las técnicas y/o métodos englobados en la sección de hematimetría son:

- Fórmula sanguínea, recuento tres series
- Frotis
- Velocidad de sedimentación a 1 hora (VSG)
- Recuento de reticulocitos
- Estudio de pseudotrombopenia
- Recuento plaquetas (fonio)
- Fosfatasa alcalina granulocítica
- Investigación de acantocitos

Laboratorio de Eritropatología.

- Frotis. Examen de la morfología eritrocitaria
- Recuento de reticulocitos
- Hemoglobinas A2 y fetal (HPLC)
- Electroforesis de hemoglobinas (medio alcalino)
- Electroforesis de hemoglobinas (medio ácido)
- Cuerpos de inclusión intraeritrocitarios
- Metahemoglobina sangre
- Screening y cuantificación de glucosa 6 fosfato deshidrogenasa (G6PD)
- Screening de déficit de Glutathion reductasa Screening de déficit de Piruvato Kinasa

- Haptoglobina
- Eritropoyetina
- Resistencia globular osmótica sangre
- Autohemólisis "in vitro"
- Hemosiderina orina
- Hemoglobina libre en orina
- Hemoglobina libre en plasma
- Tinción de Perls

Laboratorio de Coagulación.

- Dentro de la cartera de servicios hay pruebas generales y pruebas especiales:
- Generales:
- Tiempo de protrombina
- Tiempo de tromboplastina parcial activado
- Fibrinógeno funcional (Clauss)
- Fibrinógeno derivado
- Prueba de mezclas de tiempo de tromboplastina parcial activado
- Prueba de mezclas del tiempo de protrombina
- Tiempo de trombina
- Tiempo de Reptilase
- Dímero D (ELISA)
- Dímero D (látex)
- Productos de degradación del fibrinógeno/fibrina (PDF)
- Especiales:
- **Estudio de von Willebrand y otras trombopatías:**
- Factor VIII: Coagulante
- Cofactor de la ristocetina
- Factor Von Willebrand antigénico
- Tiempo de obturación con colágeno/ADP
- Tiempo de obturación con colágeno/epinefrina
- Agregación con Ristocetina
- Agregación plaquetaria
- **Factores de la coagulación:**
- Factor VIII
- Factor IX
- Factor XI
- Factor XII
- Factor II
- Factor V
- Factor VII
- Factor X
- Factor XIII
- **Perfil de trombofilia:**
- Hemograma
- Factor VIII:Coagulante

ATENCIÓN: Todo documento del sistema de Gestión de la Calidad obtenido de la Intranet tiene consideración de copia no controlada. Únicamente se considera documentación controlada la residente en la Intranet del Portal de Calidad.

- Resistencia a Proteína C activada
- Proteína C funcional
- Proteína S funcional
- Proteína S antigénica libre
- Proteína S antigénica total
- Antitrombina funcional
- Alfa 2 antiplasmina funcional
- Inhibidor del activador del plasminógeno tipo 1 (PAI 1) antigénico
- Plasminógeno funcional
- Homocisteína
- Dimero DD (ELISA)
- Productos de degradación del fibrinógeno/fibrina (PDF)
- Anticoagulante lúpico
- Estudios genéticos (ver Laboratorio Biología Molecular)
- Anticuerpos anti factor plaquetario 4
- Actividad anti factor X activado

Laboratorio de Citometría de Flujo.

Diagnóstico de hemopatías:

- Diagnóstico diferencial de las linfocitosis: determinación de su carácter reactivo o monoclonal
- Diagnóstico diferencial de procesos linfoproliferativos de bajo grado
- Diagnóstico de leucemias agudas
- Búsqueda de enfermedad mínima residual (respuesta al tratamiento)
- Estudio de trombopatías
- Diagnóstico de la hemoglobinuria paroxística nocturna
- Valoración pronóstica en el mieloma múltiple: Estudio del ciclo celular
- Evaluación del estado inmunitario en el paciente bajo terapéutica inmunosupresora (subpoblaciones linfocitarias)
- Identificación de factores de mal pronóstico en la leucemia linfática crónica: ZAP-70 y CD38
- Apoyo diagnóstico en los síndromes mielodisplásicos
- Estudio de la capacidad oxidativa de los neutrófilos

Identificación de las poblaciones linfocitarias:

Valoración del estado de la inmunidad celular

Estudio de poblaciones en líquidos orgánicos:

- Estudio de extensión de patologías hemopoyéticas a nivel del sistema nervioso central y monitorización de la respuesta al tratamiento intratecal
- Caracterización de las poblaciones linfocitarias en el lavado broncoalveolar
- Soporte diagnóstico de sarcoidosis
- Recuento de células CD34+ en muestras de trasplante de progenitores hematopoyéticos.

Laboratorio de Biología Molecular.

Trombofilia:

- Mutación 20210A gen protrombina
- Factor V Leiden
- Mutación C46T del gen del factor XII
- Mutación C677T del gen MTHFR

Leucemias agudas:

- BCR/ABL (p190) t(9;22). PCR convencional y a tiempo real
- BCR/ABL (p210) t(9;22). PCR convencional y a tiempo real
- PML/RAR α t(15;17). PCR convencional y a tiempo real
- AML1/ETO t(8;21). PCR convencional y a tiempo real
- TEL/AML1 t(12;21)
- MLL/AF4 t(4;11)
- CBF β /MYH11 inv(16)
- Duplicación interna en tándem del gen FLT3
- Mutaciones del exón 12 del gen NPM1
- Mutaciones del gen CEBPA
- Mutaciones exones 8 y 17 del gen cKIT
- Estudios de quimerismo hematopoyético en trasplante alogénico
- Panel NGS de neoplasias mieloides

Síndromes mieloproliferativos:

- BCR/ABL (p210) t(9;22). PCR convencional y a tiempo real
- Mutaciones de la región quinasa gen ABL
- Mutación V617F del gen JAK2 cuali y cuantitativo.
- Mutaciones exón 12 del gen JAK2
- Mutaciones exón 9 del gen CALR
- Mutaciones MPL W515L/K
- Mutación D816V del gen cKIT
- Panel NGS de neoplasias mieloides

Procesos linfoproliferativos:

- Reordenamiento BCL1/IgH t(11;14).
- Reordenamiento Bcl2/IgH (14;18).
- Reordenamiento TCR
- Reordenamiento IgH
- Estudio mutacional VDJ
- Mutación L265P del gen MYD88
- Panel NGS de neoplasias linfoides

Hemoglobinopatías y talasemias

- Detección de deleciones responsables de alfa talasemia
- Detección de mutaciones/deleciones responsables de beta talasemia y hemoglobinopatías (C, D, E, S...)
- Detección de deleción de deltabeta talasemia española
- Detección de deleción de hemoglobina Lepore.
- Panel NGS de hemoglobinas

Hemocromatosis hereditaria:

- Mutaciones C282Y, H63D y S65C

Laboratorio de Citogenética Hematológica.

Técnicas de citogenética convencional o de bandas:

- Cariotipo de médula ósea
- Cariotipo de sangre periférica
- Cariotipo en tejidos: ganglio linfático, etc.

Técnicas de citogenética molecular (hibridación in situ):

- FISH (fluorescencia por hibridación in situ)
- NGS

Ingresos de patología aguda en unidad de hospitalización: los pacientes mayores de 16 años ingresados por patología hematológica lo harán de forma preferencial a cargo del Servicio de Hematología y Hemoterapia. Se intenta favorecer en todo momento la atención ambulatoria, para evitar complicaciones derivadas de los ingresos y favorecer la confortabilidad de los pacientes, potenciando la atención en hospital de día y otras vías alternativas a la hospitalización (comunicación con paciente vía diálogo web) por ejemplo. Esto fue especialmente relevante en la época de pandemia, con el fin de proteger a nuestros pacientes de posibles contagios.

Datos del servicio en el 2024-25:

HOSPITALIZACIÓN:

	2024												
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	septiembre	Octubre	noviembre	diciembr	Total
Ingresos Hos	14	10	12	17	9	10	11	9	11	18	9	9	139
Altas hospita	18	16	19	24	19	13	14	11	13	21	13	17	198
Estancias hos	185	215	243	203	203	150	177	178	101	180	223	206	2.264
Estancia mec	9,83	14,69	12,53	9,29	13,68	8,08	11,57	8,73	20,85	9,62	10,77	14,29	11,88
% Altas antes	83,33	81,25	89,47	87,5	84,21	84,62	64,29	81,82	69,23	71,43	69,23	58,82	77,78
altas + trasla	18	17	19	25	19	13	16	12	13	21	13	18	204
ingresos + tra	22	21	24	26	16	15	19	11	16	22	19	18	229
	2025												
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	septiembre	Octubre	noviembre	diciembr	Total
Ingresos Hos	11	9	10	5	15	13	18	17	21	19	12	15	165
Altas hospita	15	10	13	15	15	21	19	24	22	25	16	22	217
Estancias hos	193	223	245	126	193	164	179	189	207	262	206	190	2.377
Estancia mec	14	13,3	20,62	20,87	8,27	10	7,95	8,04	7,91	9,24	16,06	8,77	11,32
% Altas antes	80	90	84,62	66,67	20	9,52	21,05	12,5	27,27	48	43,75	0	36,41
altas + trasla	15	12	14	15	16	23	20	24	23	25	18	23	228
ingresos + tra	21	12	17	11	25	21	24	23	29	25	21	25	254

CONSULTAS EXTERNAS:

2024													
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiem	Octubre	Noviem	Diciem	Total
Consultas primeras	333	376	315	389	281	405	321	167	305	392	324	248	3.856
Consultas sucesivas	972	1.015	793	1.075	803	1.009	911	464	931	1.162	943	775	10.853
Consultas médicas	1.305	1.391	1.108	1.464	1.084	1.414	1.232	631	1.236	1.554	1.267	1.023	14.709
Consultas No Presenciales	18	24	13	14	24	18	15	4	27	16	12	19	204
Espera consulta (min)	4,33	4,5	5,55	5,3	4,63	4,22	4,31	6,22	5,81	6,03	4,84	5,37	5,07
% CEX Esperan <15 min	91,84	92,38	88,28	89,63	89,21	92,66	91,88	86,09	88,95	87,12	88,39	87,68	89,68
2025													
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiem	Octubre	Noviem	Diciem	Total
Consultas primeras	325	351	381	344	259	364	405	108	216	466	379	355	3.953
Consultas sucesivas	1.034	1.005	1.041	1.061	947	1.192	1.040	562	1.147	1.278	1.052	993	12.352
Consultas médicas	1.359	1.356	1.422	1.405	1.206	1.556	1.445	670	1.363	1.744	1.431	1.348	16.305
Consultas No Presenciales	17	21	23	73	11	18	20	3	14	19	9	11	239
Espera consulta (min)	5,28	5,33	5,59	4,72	6,2	5,28	4,04	5,48	4,76	5,3	5,28	5,33	5,2
% CEX Esperan <15 min	87,9	88,4	88,59	89,59	86,72	89,1	91,9	87,3	91,35	90,47	90,73	89,17	89,44

HOSPITAL DE DÍA:

2024													
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiem	Octubre	Noviem	Diciem	Total
Hospital de D	167	160	113	136	190	203	156	128	158	162	176	199	1.948
2025													
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiem	Octubre	Noviem	Diciem	Total
Hospital de D	186	160	206	184	233	270	248	180	186	219	176	289	2.537

SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES MEDIDA POR NPS

Indicador	2025	2024	esv. entre año
NPS	75,89	75,31	0,77 %
NPS Hospital	84,52	84,85	-0,39 %
NPS Hospital	75	66,67	12,50 %
NPS Consulta	76,67	78,57	-2,42 %
Nº Encuestas	353	399	-11,53 %
Nº Encuestas	155	165	-6,06 %
Nº Encuestas	12	9	33,33 %
Nº Encuestas	180	224	-19,64 %
Agradecimien	18	13	38,46 %
Reclamacion	1	2	-50,00 %
Quejas	0	0	0,00 %

GRDs MÁS FRECUENTES

GRD	Descripción	Peso	Altas	%	EM
696	OTRA QUIMIOTERAPIA	1,58	77	35,48%	8,16
691	LINFOMA, MIELOMA Y LEUCEMIA NO AGUDA	2,37	32	14,75%	16,94
660	DIAG MAYORES HEMATOLÓGICOS/INMUNOLÓGICOS EXCEPTO CRISIS POR CÉLULAS FALCIFORMES Y COAGULACIÓN	1,75	17	7,83%	6,65
139	OTRA NEUMONÍA	1,22	11	5,07%	7,55
661	TRASTORNOS DE LA COAGULACION Y PLAQUETAS	1,22	8	3,69%	3,75
681	OTRO PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO PARA NEOPLASMAS LINFÁTICOS/HEMATOPOYÉTICOS/OTROS	4,57	7	3,23%	16,29
690	LEUCEMIA AGUDA	5,45	6	2,76%	19,67
695	QUIMIOTERAPIA POR LEUCEMIA AGUDA	4,43	6	2,76%	7,00
721	INFECCIONES POSTOPERATORIAS, POSTRAUMÁTICAS Y DE OTROS DISPOSITIVOS	2,12	6	2,76%	9,67
722	FIEBRE Y CONDICIONES INFLAMATORIAS	0,71	6	2,76%	5,00

ATENCIÓN: Todo documento del sistema de Gestión de la Calidad obtenido de la Intranet tiene consideración de copia no controlada. Únicamente se considera documentación controlada la residente en la Intranet del Portal de Calidad.

ACTIVIDAD CITOLÓGICA:

PRUEBAS CITOLÓGICAS		
	MÉDULAS	FROTIS
2024	261	6556
2025	269	6217

ACTIVIDAD DEL SERVICIO DE TRASFUSIÓN:

TRANSFUSIÓN	2024	2025	%
Hematíes	4637	5034	+8.6%
Pooles de plaquetas	854	744	-12.9%
Plasma fresco congelado	172	190	+10.5%
Reportes de hemovigilancia	53	41	-22.7%

ESTUDIOS INMUNOHEMATOLOGÍA	2024	2025	Diferencia %
Grupo ABO/Rh <i>Se mide ABO/Rh como unidad. No se incluye la confirmación de grupo de los CHF recibidos del CTCM ni las comprobaciones del tubo de confirmación.</i>	17.893	20.111	+12.39%
Estudio de anticuerpos irregulares	16.202	18.498	+14.17%
Fenotipo eritrocitario Rh <i>Se mide E/e/C/c/K como unidad.</i>	617	615	-0.5%
Titulaciones <i>*No comparable por cambios en las indicaciones de titulación.</i>	195	20 gestantes 35 eluidos 55 total	*

ATENCIÓN: Todo documento del sistema de Gestión de la Calidad obtenido de la Intranet tiene consideración de copia no controlada. Únicamente se considera documentación controlada la residente en la Intranet del Portal de Calidad.

Datos fiables desde septiembre de 2025 que incluyen titulaciones de muestra actual y previa en gestantes + titulaciones de eluidos de recién nacidos.			
Eluido	66	66	+0%
Otros fenotipos eritrocitarios			
Se tienen en cuenta los resultados de los antígenos de los que se dispone antisuero (no se puede discernir cuántos corresponden a genotipo)	285	347	+21.75%
Pruebas cruzadas	7.994	8694	+8.76%
Identificación de anticuerpos irregulares	360	351	-2.5%
Coombs directo			
**Datos no comparables por cambio de codificación durante 2025. Se calculará teniendo en cuenta los Coombs directos poliespecíficos (no se tiene en cuenta los estudios de recién nacido ya contabilizados en estudios materno-fetales). Se suman los estudios realizados manualmente en tubo poliespecífico + monoespecífico en los casos positivos.	382	280	**
Estudios materno fetales			
*Se calcula teniendo en cuenta las peticiones del perfil estudio materno-fetal (1 parto = 1 estudio)	1697	1587	-6.5%
Autoadsorciones			
*Se calcula 1 estudio con autoPEG se cuenta como unidad (independientemente del número autoadsorciones realizadas)	12	5	-58.3%
Estudios con DDT	22	15	-31.8%

Consultas externas monográficas:

- Linfoma: Dra. Carolina Miranda. Dra Salvatierra.
- Mieloma: Dr Velasco. Dra. Menéndez.
- Leucemia: Dra. Belén Rosado.
- Consulta ESH (equipo de soporte)/mieloma. Dr. Velasco.
- Consulta Inmunohematología (Dra. María Poza).
- Consulta Patología de la Gestación (Dra. Miranda).
- Ahorro de sangre (Anemia Precirugía): Dra. María Poza
- Anticoagulación oral: Dra. Marina Menéndez.
- Coagulopatía (diátesis hemorrágica): Dra. Gabriela Salvatierra.
- Síndrome Mielodisplásico: Dra. Marina Menéndez.
- Síndrome Mieloproliferativo Crónico: Dra. Menéndez
- Púrpura Trombocitopénica Inmune: Dra. Ariana Ortúzar.
- Eritropatología: Dra. María Poza.
- Consulta de ensayos clínicos (todos los facultativos).
- E –consultas (todos los facultativos).
- Consulta no presencial (todos los facultativos).

Hospital de día Oncohematológico

- Transfusión de hemocomponentes.
- Administración de quimioterapia e inmunoterapia.
- Infusión de factores de coagulación en pacientes diagnosticados de hemofilia.
- Plasmaféresis.
- Sangrías en pacientes diagnosticados de hemocromatosis, poliglobulia etc.
- Tratamiento intravenoso de patología benigna (imunoglobulinas, hierro, etc).

5. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD

La orden SCO/227/2007 el 24 de enero, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Hematología y Hemoterapia, regula la especialidad de

ATENCIÓN: Todo documento del sistema de Gestión de la Calidad obtenido de la Intranet tiene consideración de copia no controlada. Únicamente se considera documentación controlada la residente en la Intranet del Portal de Calidad.

Hematología y Hemoterapia. La Comisión Nacional de la especialidad elaboró el programa formativo de dicha especialidad, que ha sido verificado por el Consejo Nacional de Especialidades Médicas, órgano asesor en materia de formación sanitaria especializada.

<http://www.mscbs.gob.es/profesionales/formacion/docs/Hematologiahemoterapia.pdf>

6. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA UNIDAD

Lo que en esta Guía Itinerario Formativo Tipo se indica, según ORDEN SCO/227/2007 y la normativa del Real Decreto 183/2008 sobre Formación Sanitaria especializada, tiene como objetivo adaptar el programa formativo a la realidad de nuestro centro, adecuándolas a las características de nuestra institución con el fin de alcanzar los objetivos formativos que se pretenden.

6.1. Objetivos Generales y específicos.

Los **objetivos generales** de la residencia de Hematología son:

- Formar especialistas competentes, capaces de resolver procesos que afectan a los distintos órganos y sistemas del adulto, desarrollando habilidades en el razonamiento clínico y en la toma de decisiones, así como en los procedimientos propios de la especialidad.
- Formar profesionales que valoren la visión que el enfermo tiene de su propia enfermedad con un abordaje psico-social integrador, que busque la máxima calidad, seguridad y utilización costo eficiente de los recursos que dispone, todo ello integrado con un alto nivel de exigencia ética.
- Formar profesionales capaces de comprender la trascendencia que tiene la transmisión de conocimientos a otros profesionales de la salud, a pacientes y a población sana.
- Formar profesionales que comprendan la trascendencia de la investigación
- Aprender la importancia que tiene la evidencia científica en la toma de decisiones y en la mejor utilización de recursos preventivos y asistenciales.
- Definir los objetivos generales, intermedios, específicos que deben alcanzarse durante la formación, mencionando explícitamente el nivel de competencia.
- Dar una formación que le permita comprender y hacer el papel de profesional responsable y participativo
- Dar una formación científica que desde los fundamentos moleculares de la vida incluya a las bases de la biología, fisiología, anatomía, fisiopatología, clínica recursos diagnósticos pronóstico y terapéutica.
- Establecer un sistema de tutorización efectiva y personal basada en la voluntariedad y el compromiso y la ejemplaridad
- Aprender la importancia que tiene la relación del médico con el paciente y formar profesionales con habilidades comunicativas con éstos, sus familiares y otros profesionales.
- Formar profesionales con habilidades y especial motivación para estar actualizando en los conocimientos que le capacita para el ejercicio de su profesión y aceptan los controles de la sociedad pueda requerir

- Establecer un sistema de evaluación objetiva y estructurada que permita detectar las debilidades y fortalezas de programa de formación que represente una ayuda para el especialista en formación.
- Compromiso con el propio desarrollo personal y profesional que le permita ir madurando, a la vez que como futuro especialista médico, como auténtico profesional.

Los **objetivos propios de las rotaciones** son:

- Reconocer las enfermedades del paciente
- Saber indicar e interpretar los resultados de las exploraciones complementarias solicitadas
- Ser capaz de elaborar un juicio clínico razonado en cada situación
- Saber priorizar las opciones terapéuticas
- Saber realizar las técnicas de la especialidad
- Ser capaz de dar información a pacientes y familiares
- Ser capaz de presentar casos clínicos en sesiones
- Impartir enseñanza a otros médicos y estudiantes.

6.2. Competencias generales a adquirir durante la formación.

En consonancia con lo indicado por el Programa Oficial de la Especialidad (POE) tendrán una estancia durante su período formativo en un Servicio de Hematología y Hemoterapia, en Hospitalización, Consultas Externas generales de Hematología y hemoterapia, así como en las distintas consultas monográficas, Hospital de día oncohematológico, Servicio de transfusión, laboratorio hematológico básico y especializado, y citología.

El POE señala como obligatoria la rotación por el Centro de Transfusión de la CM, Unidad de Cuidados Intensivos, siendo, la rotación por otras Especialidades o Áreas, de carácter optativo. Se recomienda que la duración de cada rotación sea entre dos y cuatro meses. En el plan de rotaciones se tendrá en cuenta el periodo vacacional.

Los **objetivos específico-operativos** de cada periodo se resumen del siguiente modo:

- Al finalizar el primer periodo de residencia, el médico residente, que precisa una supervisión con presencia física, debe efectuar historias clínicas y exámenes físicos; debe conocer la utilidad, indicaciones, interpretación y limitaciones de las pruebas diagnósticas habituales y debe estar en condiciones de comenzar a tomar decisiones y establecer pautas de actuación ante todas las patologías habituales.
- Al finalizar el segundo periodo, el residente solo debería consultar al médico de plantilla responsable de manera excepcional, si bien deberá seguir solicitando asesoramiento puntual del mismo, así como de los demás especialistas médicos que colaboren en el manejo del paciente.
- Al finalizar el tercer periodo debería estar en condiciones de responsabilizarse por completo de los enfermos a su cargo.

6.3. Cronograma de las rotaciones.

ATENCIÓN: Todo documento del sistema de Gestión de la Calidad obtenido de la Intranet tiene consideración de copia no controlada. Únicamente se considera documentación controlada la residente en la Intranet del Portal de Calidad.

El calendario de rotaciones y sus contenidos sigue de forma lo más fielmente posible la estructura sugerida por el programa formativo de la especialidad (Orden SCO/227/2007 de 24 de Enero), de acuerdo con la resolución del Ministerio de Sanidad con fecha de 15 de Junio de 2006. De forma más detallada, los objetivos y áreas asistenciales en cada período son los siguientes:

	R1	R2	R3	R4
Medicina Interna (HRJC)	5m y 1/2			
Radiodiagnóstico (HRJC)	1m			
Urgencias (HRJC)	2m			
Medicina Intensiva (HRJC)	1m y 1/2			
Consulta General de Hematología (HRJC)	1m			
Vacaciones	1m			
Hospitalización (HRJC)		6m		
Citología (HRJC)		5m		
Vacaciones		1m		
Banco de sangre (HRJC)			3m y 1/2	
Centro de Transfusiones Comunidad de Madrid			1m	
Coagulación (HRJC)			3m y 1/2	
Citometría de Flujo (FJD)			2m	
Laboratorio de Citogenética (FJD)			1m	
Vacaciones			1m	
Laboratorio de Biología Molecular (FJD)				1m
Hospitalización (HRJC)				3m y 1/2
Hospitalización / Trasplante / Terapias avanzadas (FJD)				2m
Rotación Voluntaria				2m
Consulta (HRJC)				2 m y 1/2
Vacaciones				1m

Las rotaciones en rojo se realizarán en los dispositivos docentes asociados al HURJC.

6.4 Competencias a adquirir por año de residencia y rotación

Durante las rotaciones los residentes deben cumplir una serie de objetivos para adquirir unas competencias que permitan al residente adquirir una formación adecuada. La metodología docente durante el periodo formativo se estructura mediante un sistema de rotación del especialista en formación por diferentes servicios o áreas del hospital que se consideren necesarios, con el fin de conseguir conocimientos, actitudes y habilidades que se establecen en el plan formativo.

Primer año (R1)

1. Rotación por Medicina Interna (M.INT): 5 meses y medio (HURJC)

ATENCIÓN: Todo documento del sistema de Gestión de la Calidad obtenido de la Intranet tiene consideración de copia no controlada. Únicamente se considera documentación controlada la residente en la Intranet del Portal de Calidad.

La rotación por Medicina Interna tiene por objeto que el residente adquiera el máximo entrenamiento en el diagnóstico y tratamiento de los grandes síndromes (p.e. insuficiencia cardíaca, respiratoria, renal, diabetes, hipertensión, shock), haciendo especial énfasis en el cuidado de los pacientes críticos (dominando las técnicas de reanimación cardiopulmonar).

- Realizar la entrevista clínica a los pacientes hospitalizados en la planta de Medicina Interna y conseguir que los encuentros clínicos sean de calidad, incluyendo la valoración del estado funcional, mental y entorno social.
- Saber interpretar los datos obtenidos.
- Saber indicar las exploraciones complementarias básicas (analíticas, Radiografías, ECG) adecuadas a cada caso.
- Saber interpretar los resultados de las mismas.
- Poder elaborar un juicio clínico diagnóstico de presunción.
- Saber plantear las opciones terapéuticas
- Ser capaz de dar información clara y concisa al paciente de su estado de salud.
- Ser capaz de informar a sus familiares.
- Finalmente, deberá estar familiarizado con las complicaciones hematológicas comunes a otras especialidades.

2. Rotación por Radiología (RAD): 1 mes (HURJC)

- Determinar de acuerdo con la historia clínica, las exploraciones que conducirán a un diagnóstico más rápido y mejor de los procesos que afectan a los pacientes hematológicos.
- Estar familiarizada con los principios y medidas de seguridad en protección radiológica.
- Estar familiarizada con los medios de contraste y otras sustancias usadas en la práctica diaria de la radiología.
- Repasar los conceptos de anatomía especialmente relacionados con la «anatomía radiológica» que lógicamente incluye las imágenes obtenidas con rayos X, ultrasonidos y resonancia magnética.
- Estar familiarizada con los aspectos técnicos de los procedimientos radiológicos más frecuentes.
- Seleccionar apropiadamente los exámenes de imagen, utilizando correctamente los diferentes medios de un servicio de Radiología, con el fin de resolver el problema del paciente.
- Conocer las indicaciones urgentes más frecuentes que precisen de estudios radiológicos. Ante una patología urgente, saber elegir la exploración adecuada.
- Conocer de forma general las diversas técnicas de imagen, indicaciones, contraindicaciones y riesgos, así como las limitaciones de cada exploración.
- Dado un patrón radiológico, establecer un diagnóstico diferencial aproximado y deducir una conclusión de cuál es el diagnóstico más probable en la situación clínica concreta.

- Familiarizarse con la terminología radiológica para interpretar correctamente las observaciones en un informe radiológico
- Repasar la anatomía normal, variantes anatómicas y patología clínica torácica y cardiovascular relevantes para la radiología clínica.
- Conocer las manifestaciones torácicas y cardiovascular de la patología más frecuente y relevante en las diferentes técnicas de imagen.
- Conocer las aplicaciones, técnica, riesgos y contraindicaciones de las diferentes técnicas de examen en el tórax incluyendo los diversos medios de contraste usados y las técnicas de biopsia percutánea de lesiones torácicas.

3. Rotación por Urgencias (URG): 2 meses (HURJC)

- Realizar la entrevista clínica a los pacientes que acuden a la Urgencia General hospitalaria y conseguir que los encuentros clínicos sean de calidad, incluyendo la valoración del estado funcional, mental y entorno social y priorizando la atención de los pacientes según su gravedad
- Saber interpretar los datos obtenidos.
- Saber indicar las exploraciones complementarias básicas (analíticas, Radiografías, ECG) adecuadas a cada caso.
- Saber interpretar los resultados de las mismas.
- Poder elaborar un juicio clínico diagnóstico de presunción.
- Saber plantear las opciones terapéuticas
- Ser capaz de dar información clara y concisa al paciente de su estado de salud.
- Ser capaz de informar a sus familiares.

4. Rotación por Unidad Cuidados Intensivos (UCI): 1 mes y medio (HURJC)

- Manejo y tratamiento de los grandes síndromes: insuficiencia cardíaca, insuficiencia respiratoria, fracaso renal, coma, shock...
- Dominar las técnicas de reanimación cardiopulmonar básica
- Identificar los pacientes hematológicos candidatos a soporte en las unidades de cuidados intensivos.
- Interpretación de las técnicas complementarias: Electrocardiograma, Radiología simple, Ecografía, TAC y Resonancia Magnética, Pruebas funcionales respiratorias, etc.
- Punciones de cavidades (paracentesis, toracocentesis y punción lumbar).
- Manejo de las técnicas de reanimación pulmonar básica y avanzada
- Manejo de los sistemas de soporte de ventilación
- Manejo de los sistemas de hemodiálisis y diálisis peritoneal
- Uso de drogas vasoactivas y cardiomoduladoras
- Manejo del shock séptico mediante técnicas de soporte vital avanzado

5. Rotación por Consultas Generales de Hematología (CON): 1 mes (HURJC)

- Adquisición de conocimientos teóricos sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento de hemopatías malignas y no malignas y sus complicaciones que requieran un manejo ambulatorio.
- Adquisición de conocimientos teóricos sobre los principios terapéuticos generales: agentes antineoplásicos (farmacología y toxicidad), especialmente de los ciclos que se usan habitualmente de forma ambulatoria.; tratamiento de las infecciones del paciente hematológico; tratamiento de soporte.
- Conocer las manifestaciones clínicas de las enfermedades hematológicas, su pronóstico, tratamiento, y prevención así como las manifestaciones hematológicas de otras enfermedades. De igual modo debe conocer los efectos secundarios de los tratamientos utilizados y su manejo clínico.
- Realizar la anamnesis, exploración física, elaborar un juicio clínico
- razonado y la orientación diagnóstica de los pacientes que acudan a la consulta de Hematología.
- Indicar e interpretar adecuadamente las exploraciones complementarias y técnicas de imagen más usadas en la patología hematológica.
- Informar apropiadamente a los pacientes y sus familiares de todos los aspectos de la enfermedad y su tratamiento.

Segundo año (R2)

1. Rotación por Hospitalización (HOSP): 6 meses (HURJC)

- Adquisición de conocimientos teóricos sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento de hemopatías malignas y no malignas y sus complicaciones que requieran un manejo ambulatorio.
- Adquisición de conocimientos teóricos sobre los principios terapéuticos generales:
- agentes antineoplásicos (farmacología y toxicidad), especialmente de los ciclos que se usan habitualmente de forma ambulatoria.
- Tratamiento de las infecciones del paciente hematológico. Tratamiento de soporte.
- Conocer las manifestaciones clínicas de las enfermedades hematológicas, su pronóstico, tratamiento, y prevención así como las manifestaciones hematológicas de otras enfermedades. De igual modo debe conocer los efectos secundarios de los tratamientos utilizados y su manejo clínico.
- Realizar la anamnesis, exploración física, elaborar un juicio clínico razonado y la orientación diagnóstica de los pacientes que acudan a la consulta de Hematología.
- Indicar e interpretar adecuadamente las exploraciones complementarias y técnicas de imagen más usadas en la patología hematológica.
- Informar apropiadamente a los pacientes y sus familiares de todos los aspectos de la enfermedad y su tratamiento.

2. Rotación por Citología (CITO) : 5 meses (HURJC)

- Adquirir conocimientos generales sobre:

- Estructura y funcionamiento de un laboratorio asistencial.
- Principios de seguridad biológica. Aspectos legales y técnicos.
- Control de calidad del laboratorio de Hematología y Hemoterapia.
- Técnicas especializadas de laboratorio: manejo de autoanalizadores, citomorfología de la sangre periférica y de la médula ósea, técnicas citoquímicas.
- Obtención de muestras, manipulación, transporte y conservación Hematimetría básica automatizada
- Morfología hematológica
- Técnicas de citoquímica
- Estudio de las anemias y eritrocitosis
- Estudio de leucemias y otras hemopatías malignas mediante técnicas convencionales
- Manejo de instrumentos de laboratorio, validación y control de calidad
- Técnicas de gestión y control de calidad del laboratorio

Tercer año (R3)

1. Rotación por Servicio de Transfusión (BAN): 3 meses y medio (HURJC)

- Adquisición de conocimientos específicos en Medicina Transfusional.
- Seleccionar donantes.
- Conocer y dominar los métodos de extracción, separación y conservación de los componentes de la sangre, así como las técnicas de estudio de los agentes infecciosos vehiculados por ellos.
- Realizar e interpretar las técnicas de inmunohematología y control de calidad, con determinación de grupos sanguíneos, anticuerpos irregulares con identificación de estos y pruebas de compatibilidad.
- Realizar e interpretar estudios especiales de inmunohematología que incluyan las técnicas diagnósticas de la AHAI e incompatibilidad materno fetal.
- Dominar las indicaciones de la transfusión, pruebas pretransfusionales y seguimiento post-transfusional.
- Conocer los aspectos relativos al Banco de sangre en el trasplante de progenitores hematopoyéticos y de otros órganos, así como la autotransfusión.
- Conocer el manejo y funcionamiento de los programas de aféresis y plamaféresis.
- Conocer el manejo y funcionamiento de los programas de criopreservación.
- Conocer las indicaciones y la metodología de las exanguinotransfusiones.
- Conocer las técnicas de extracción, de aféresis, cultivos, procesamientos y criopreservación de progenitores hematopoyéticos.

2. Rotación por Centro de Transfusión de la Comunidad de Madrid (CTCAM): 1 mes

- Adquisición de conocimientos generales sobre:
 - Métodos de obtención de componentes sanguíneos a partir de sangre total (fraccionamiento)

- Condiciones de almacenamiento selectivo de los hemocomponentes y manejo de los depósitos. Seguridad transfusional. Técnicas serológicas para detección de infecciones en los hemocomponentes.
- Legislación referente a Medicina Transfusional.
- Técnicas de tipaje HLA para el trasplante de progenitores hematopoyéticos.

3. Rotación por Coagulación (COAG): 3 meses y medio (HURJC)

- Adquisición de conocimientos teóricos específicos del sistema hemostático:
- Hemostasia primaria y secundaria.
- Alteraciones plaquetarias congénitas y adquiridas.
- Coagulopatías congénitas y adquiridas.
- Trombofilia hereditaria y adquirida.
- Enfermedad tromboembólica venosa y arterial.
- Miscelánea.
- Interpretar, informar y controlar los tratamientos anticoagulantes.
- Interpretar, informar y controlar los estudios de hemostasia de los pacientes de la consulta y de la interconsulta hospitalaria.
- Conocer y controlar el funcionamiento de los coagulómetros y de las diferentes pruebas de coagulación plasmática.
- Realizar e interpretar los tiempos de obturación y los estudios de agregación plaquetaria.
- Realizar e interpretar los estudios las técnicas diagnósticas de la Enfermedad de Von Willebrand y Hemofilia.
- Realizar e interpretar las técnicas diagnósticas de Trombofilia realizadas en el laboratorio de coagulación.
- Conocer las técnicas básicas de biología molecular para el diagnóstico de los diferentes tipos de diátesis hemorrágicas y estados trombofílicos.
- Manejo clínico y terapéutico de los pacientes afectos de diátesis hemorrágica o trombótica.

4. Rotación por Citometría de Flujo (CMF): 2 meses (FUJD)

- Adquisición de conocimientos teóricos: Biología hematológica. Estructura y función del tejido linfoide. Caracterización inmunofenotípica de una sangre periférica normal, médula ósea normal, leucemias, síndromes mielodisplásicos, linfomas y otras hemopatías.
- Adquisición de conocimientos prácticos necesarios para el manejo y funcionamiento del citómetro. Obtención , procesamiento y conservación de las muestras a analizar.
- Realización e interpretación de las técnicas de citometría de flujo en sangre, médula ósea y otros líquidos biológicos .

Cuarto año (R4)

1. Rotación por Hospitalización (HOSP): 5 meses y medio (HURJC 3 meses y medio) (FUJD 2 meses, Unidad de Trasplante).

- Adquisición de conocimientos teóricos sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento de hemopatías malignas y no malignas y sus complicaciones que requieran un manejo hospitalario.
- Adquisición de conocimientos teóricos sobre los principios terapéuticos generales: agentes antineoplásicos (farmacología y toxicidad).
- Tratamiento de las infecciones del paciente hematológico, trasplante de células progenitoras hematopoyéticas, tratamiento de soporte.
- Conocer las manifestaciones clínicas de las enfermedades hematológicas, su pronóstico, tratamiento, y prevención; así como las manifestaciones hematológicas de otras enfermedades. De igual modo debe conocer los efectos secundarios de los tratamientos utilizados y su manejo clínico.
- Realizar la anamnesis, exploración física, elaborar un juicio clínico razonado y la orientación diagnóstica de los pacientes que ingresen en la planta de hospitalización.
- Indicar e interpretar adecuadamente las exploraciones complementarias y técnicas de imagen más usadas en la patología hematológica.
- Informar apropiadamente a los pacientes y sus familiares de todos los aspectos de la enfermedad y su tratamiento.
- Dominar las punciones de cavidades (paracentesis, toracocentesis y punción lumbar), así como el aspirado y biopsia de médula ósea.
- Realizar adecuadamente las evoluciones escritas, la prescripción de los tratamientos y los informes de alta correspondientes.
- Realizar bajo supervisión las interconsultas clínicas que el resto de los servicios del hospital solicite.
- Asistirá a todas las necropsias de pacientes que hayan estado bajo su responsabilidad directa.

2. Rotación por Laboratorio de Citogenética y Biología Molecular (CG/BM): 1 mes (FUJD)

- Adquisición de conocimientos teóricos: Biología hematológica. Estructura y función de la médula ósea y el microambiente medular. La célula multipotente, células progenitoras, factores de crecimiento y citocinas. Principios de genética y biología molecular. Citogenética y reordenamientos genéticos en enfermedades hematológicas. Técnicas básicas de biología molecular y citogenética (cariotipo, FISH, PCR). El ciclo celular y su regulación. Apoptosis. Moléculas accesorias y señales de transducción.

3. Rotación por Consultas Externas (CON): 2 meses y medio (HURJC)

- Adquisición de conocimientos teóricos sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento de hemopatías malignas y no malignas y sus complicaciones que requieran un manejo ambulatorio.

- Adquisición de conocimientos teóricos sobre los principios terapéuticos generales: agentes antineoplásicos (farmacología y toxicidad), especialmente de los ciclos que se usan habitualmente de forma ambulatoria.; tratamiento de las infecciones del paciente hematológico; tratamiento de soporte.
- Conocer las manifestaciones clínicas de las enfermedades hematológicas, su pronóstico, tratamiento, y prevención, así como las manifestaciones hematológicas de otras enfermedades. De igual modo debe conocer los efectos secundarios de los tratamientos utilizados y su manejo clínico.
- Realizar la anamnesis, exploración física, elaborar un juicio clínico razonado y la orientación diagnóstica de los pacientes que acudan a la consulta de Hematología.
- Indicar e interpretar adecuadamente las exploraciones complementarias y técnicas de imagen más usadas en la patología hematológica.
- Informar apropiadamente a los pacientes y sus familiares de todos los aspectos de la enfermedad y su tratamiento.

Rotaciones externas opcionales en centros de excelencia

Los residentes de cuarto año pueden realizar una rotación externa de su elección siempre se pretenda la ampliación de conocimientos o el aprendizaje de técnicas no realizadas en el Centro o Unidad y que son necesarias o complementarias. Deben realizarse, preferentemente, en centros acreditados para la docencia o en centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio.

La Comunidad de Madrid dispone de una Guía de Gestión de Rotaciones a las que os podéis dirigir.

<https://tramita.comunidad.madrid/autorizaciones-licencias-permisos-carnes/autorizacion-rotaciones-externas>

7.- GUARDIAS Y/O ATENCIÓN CONTINUADA

7.1 –Organización de Guardias

- R1: Realizarán guardias de Urgencias. Las guardias se libran al día siguiente, si es laborable. Durante la rotación en la Unidad de Cuidados intensivos realizará las guardias correspondientes según protocolo de la unidad.
- R2: Los residentes de 2º año comenzarán a hacer guardias de Medicina Interna en planta de HRJC, además de las guardias de Urgencias, haciéndose cargo de las incidencias que surjan en la planta de Hematología. Supervisada por facultativo de guardia de urgencias, planta y hematólogo de guardia localizada.
 - Los primeros seis meses de R2 harán 4 guardias de Urgencias, 1 guardia de planta
 - El segundo semestre hará 3 guardias de Urgencias y 2 guardias de

- R3-R4: Se realizan guardias de medicina interna/Urgencias, haciéndose cargo de las incidencias que surjan en la planta de Hematología. Supervisado por facultativo de guardia de urgencias, planta y hematólogo de guardia localizada.
 - Harán 1-2 guardias de Urgencias, 2-3 guardias de Medicina Interna

7.2. Horarios

Las guardias los días laborales son de 17 horas (de 15:00 a 8:00 h, viernes y Vísperas de festivos de 15:00 a 9:00 h), y los festivos de 24 horas (de 9:00 a 9:00 h, domingos y festivos de 9:00 a 8:00 h).

La puntualidad a la guardia es imprescindible para hacer posible el pase de guardia, que siempre se realizará a los médicos en formación que entren de guardia, por lo que hasta que éstos no hayan llegado y se hayan incorporado a la misma, el equipo de guardia “saliente” no podrá ausentarse ni dejar de realizar sus funciones. En cualquier caso, el incumplimiento de la hora de inicio de la guardia o la reiteración evidente de esta situación deberá ser comunicado por escrito al tutor.

El hospital ofrece comida, cena y desayuno postguardia para los residentes de guardia. A la guardia, los días laborales, se incorporarán ya comidos. Para la cena, todos los días, y la comida los días de guardia de 24 horas, se organizarán en turnos previamente acordados con los adjuntos responsables.

Los MIR no se ausentarán del servicio sin conocimiento del adjunto responsable.

Por la noche, habitualmente, pueden organizarse dos turnos de descanso. La hora de inicio del descanso y su duración vendrán condicionadas por la carga de trabajo y la presión asistencial que exista en urgencias. La programación del descanso deberá contar con el visto bueno de los adjuntos responsables. Es responsabilidad de todos facilitar que esto sea así, trabajando con ese objetivo desde horas antes.

7.3. Asignación de guardias

El número máximo planificado de guardias será de 4-5 al mes, salvo circunstancias excepcionales y justificables. Se tendrán en cuenta las variaciones necesarias en periodos vacacionales para que a lo largo de los meses de disfrute de vacaciones reglamentarias los residentes realicen globalmente el mismo número de guardias redistribuidas en estos meses.

Las guardias a cubrir se distribuirán a lo largo de los días del mes de forma proporcionada, según itinerario formativo y de acuerdo con el programa de cada una de las especialidades de los médicos en formación que realizan guardias en el área médica, debiendo coordinarse los distintos responsables o encargados de poner las guardias (generalmente los Residentes mayores de la especialidad), para que la distribución de las guardias sea uniforme tanto en reparto de trabajo como en días festivos.

Se permite y se delega en los propios médicos en formación la realización de los calendarios de guardias a los responsables nombrados por ellos mismos a tal efecto. Éstos deben procurar la asignación de al menos un residente en cada circuito de la urgencia por día cuando sea posible, y una distribución equitativa de número de residentes en cada día de la semana, con una distribución homogénea.

Posteriormente deben ser supervisadas por el tutor de urgencias, el coordinador de urgencias y remitidas para su aprobación a la Unidad Docente. A continuación, serán

comunicadas a los interesados, con al menos 10 días de antelación al inicio del mes, vía correo institucional y publicadas, con acceso libre, en la Intranet. A partir de ese momento, cualquier cambio en las guardias deberá realizarse según el apartado “cambio de guardias”. Los residentes de guardia podrán validarse en el programa informático de guardias del hospital, lo que deberán hacer antes de las 15 horas del día que se inicia la guardia.

7.4. Organización de las guardias con las vacaciones y permisos especiales

Entre los médicos en formación se distribuirán los periodos vacacionales en partes proporcionales con el fin de mantener la capacidad funcional de los servicios a los que pertenecen o de los que dependan en sus rotaciones o programa de guardias.

Antes de validar las solicitudes de días de libre disposición, vacaciones, asistencias a congresos, permisos especiales, etc., se comprobará por los tutores que no existen durante ese periodo guardias asignadas al médico en formación, lo que, de no corregirse imposibilitará la concesión de dichos permisos.

7.5. Libranza postguardia

En ningún caso se permitirá un calendario de guardias donde se contemple que el mismo médico en formación hace dos guardias en días consecutivos.

De acuerdo con la legislación vigente, el médico en formación tiene derecho después de 24 horas de trabajo ininterrumpido a un descanso de 12 horas. “Si en algún supuesto excepcional no pudiera aplicarse este descanso, se aplicará el régimen de descansos alternativos previstos en el Estatuto Marco para el personal estatutario”.

7.6. Cambios de guardias

Una vez publicado el calendario de guardias oficial no se admitirán cambios, salvo que se realicen por el médico en formación que precise el cambio de guardia, condición indispensable, y siempre que:

- Esté de acuerdo con otro médico en formación de su mismo año o incluido en su misma categoría y que realice el mismo tipo de guardias.
- Cuento con el consentimiento escrito de los dos afectados y del tutor o coordinador de urgencias (correo electrónico con copia al coordinador de urgencias, tutor de especialidad y los dos residentes implicados).
- Se haga con más de 24 horas de antelación antes del día del cambio, para que pueda recogerse éste sin problemas en el listado que se publica diariamente en la intranet con los médicos de guardia

7.7. Bajas médicas y situaciones especiales

La asistencia a su puesto de trabajo por parte de un residente en horario de guardia se considera OBLIGATORIO y por tanto la falta a la misma ha de estar SIEMPRE justificada y debidamente documentada. De no ser así, se informará al Jefe de la guardia y a la Comisión de Docencia, y se aplicará el régimen disciplinario del Hospital.

De igual forma si ha de ausentarse de la misma por enfermedad o causa mayor deberá avisar en primer lugar a su adjunto responsable y al Jefe de Guardia. Ésta falta no será recuperada. Es obligación del residente hacer llegar dicha documentación a la Unidad Docente y de ésta revisar que es así.

ATENCIÓN: Todo documento del sistema de Gestión de la Calidad obtenido de la Intranet tiene consideración de copia no controlada. Únicamente se considera documentación controlada la residente en la Intranet del Portal de Calidad.

Cuando un residente no pueda realizar una guardia, sea cual sea el motivo, procurará localizar a otro residente que la cubra o bien localizar a los residentes encargados de poner las guardias, para que éstos intenten encontrar algún suplente y garantizar los puestos mínimos en cada área asistencial, con residentes de, al menos, igual promoción. Además, el residente que no realiza la guardia deberá recuperarla otro día y al suplente se le ajustará en los siguientes meses el número total de guardias realizadas.

Según lo aprobado por la Comisión de Docencia cuando un residente falte a una guardia, aún con causa justificada:

- Si la ausencia motiva una baja menor de 5 días, deberá recuperar la guardia en el plazo de un mes, y el mismo día de la semana de la guardia que no realizó.
- Si la ausencia es superior a 5 días, lo que dificultaría el añadir una guardia más, deberá recuperarla al mes siguiente.
- En el caso de ausencia de una guardia en día festivo o en un periodo considerado "especial" (puente, semana santa, navidad, etc.) deberá recuperar dicha guardia en un periodo considerado equivalente a la guardia no realizada. La asignación de la guardia pendiente de recuperación quedará sometida a juicio del tutor correspondiente.

En cualquier caso, el tutor valorará cada situación concreta de forma individual.

En caso de comunicarse una baja laboral de más de una semana, los responsables deben equilibrar, en la medida de lo posible, el número de residentes por día en cada guardia a partir de la semana siguiente a recibir la baja.

Se realizará una planilla de todos los médicos en formación con nombre, apellidos y número de teléfono, que deberá estar disponible para los residentes encargados de organizar las guardias, el tutor de residentes, el coordinador de urgencias y los jefes de guardia, para poder agilizar cualquier tipo de incidencia con respecto a las guardias.

8. EVALUACIÓN FORMATIVA Y SUMATIVA DEL RESIDENTE

La evaluación durante la residencia garantiza la adquisición de las habilidades y conocimientos necesarios para el ejercicio competente de la especialidad. Asimismo, permite a tutores y residentes detectar áreas de mejora y es un incentivo para fomentar el estudio y aprendizaje del futuro especialista. El Hospital Universitario Rey Juan Carlos ha elaborado un PROTOCOLO DE EVALUACIÓN DEL RESIDENTE, en el cual se define todo el proceso de la evaluación.

El sistema de formación sanitaria especializada está regulado por el [Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero](#). La **Dirección General de Ordenación Profesional** del Ministerio de Sanidad ha establecido nuevas directrices sobre las evaluaciones de los especialistas en formación y los documentos que las acreditan a través de la **Resolución de 21 de marzo de 2018, corregida el 3 de Julio de 2018**.

En el **Hospital Universitario Rey Juan Carlos (HURJC)** utilizamos una herramienta informática desarrollada por **Quirónsalud** para la gestión de la formación sanitaria especializada (**FORSAN**). La publicación en el BOE de la mencionada resolución ministerial ha obligado modificar profundamente el FORSAN. Se ha incorporado nuevas tendencias en materia de

formación de residentes contempladas en documentos del propio Ministerio de Sanidad, aunque su adopción no tenga todavía carácter obligatorio. Estas novedades incluyen:

- área de reflexión por parte del residente mediante
- reuniones trimestrales tutor - residente
- evaluación por competencias: aunque en el documento del Ministerio de Sanidad hablan de 360º, se ha adoptado un formato simplificado que denominamos '**de 150º**' para indicar una aplicación más reducida del principio, con valoraciones por parte del jefe de servicio, el tutor y un tercer integrante del servicio (habitualmente el supervisor de enfermería en las áreas asistenciales, técnicos de laboratorio o psicólogo, en aquellos servicios sin enfermería)
- evaluaciones objetivas anuales (exámenes)
- plan de formación transversal y longitudinal

Tipos de Evaluación

Hay dos tipos de evaluación, la **formativa** y la **sumativa**. Además, la nueva normativa establece evaluaciones en varios momentos del plan formativo:

- de las rotaciones
- anual por parte del tutor
- anual por parte del comité evaluador
- del final de residencia

La **evaluación sumativa** en nuestro caso no constituye una calificación que contribuya de modo significativo en la evaluación de final de curso o del fin de residencia. En realidad, es una herramienta más de la evaluación formativa y es por ello que la contemplamos más adelante dentro de ésta.

Evaluación formativa o continua

Denominamos así al seguimiento continuo del proceso de aprendizaje del especialista en formación, que permite conocer y mejorar la adquisición de competencias con relación a los objetivos establecidos en el programa formativo de la especialidad, identificando y planificando las acciones necesarias para su consecución. La evaluación formativa se realiza durante toda la residencia y para llevarla a cabo se realizan reuniones de tutorización periódicas entre el tutor y los residentes.

La frecuencia de dichas reuniones será mínimo una en cada rotación, y si dura más de tres meses, al menos una trimestral.

En dicha tutoría se analiza la consecución de los objetivos de cada rotación.

9.-PROGRAMACIÓN DE LAS SESIONES CLÍNICAS Y BIBLIOGRÁFICAS EN LAS QUE PARTICIPA EL RESIDENTE

Para la formación integral del hematólogo es necesaria la adquisición de conocimientos que le capaciten para desarrollar tareas docentes e investigadoras. El aprendizaje de cómo

enseñar a otros los contenidos de su especialidad debe incluir la adquisición de habilidades docentes tanto en el ámbito colectivo como en el individual.

9.1. Sesiones del servicio e interdepartamentales.

El residente de Hematología debe asistir a todas las sesiones de Hematología y sesiones generales del hospital.

El calendario de sesiones es el siguiente:

Sesiones clínicas generales:

- Frecuencia: 1 por semana (martes de 08:00 – 09:00 horas). Sesiones transversales de las diferentes especialidades del hospital.

Discusión de casos clínicos.

- Frecuencia: 1 quincenal (los jueves de 8:00 a 9:00), cuando que hay que tomar decisiones terapéuticas sobre casos de las consultas Externas. Se realiza con videoconferencia junto con los otros tres hospitales Quirón públicos (Fundación Jiménez Díaz, Hospital Infanta Elena, Hospital General de Villalba).

Sesiones de trasplante:

- Frecuencia: 1 quincenal (jueves de 08:00-09:00 horas). Se discuten los pacientes pendientes de trasplante autólogo o alogénico, para programar de forma coordinada las fechas de movilización de donantes, ingreso y tratamientos de acondicionamiento de los pacientes, etc.

Sesiones conjuntas Hematología-Anatomía Patológica:

- Tras una breve introducción clínica de cada caso, se revisan las preparaciones citológicas de médula ósea de pacientes hematológicos o de otras especialidades con patología hematológica, así como los resultados de las pruebas complementarias de otros laboratorios de Hematología (citometría, biología molecular, citogenética). Así mismo, el patólogo presenta preparaciones histológicas de la biopsia ósea, llegando finalmente a un diagnóstico y discusión de posibles diagnósticos diferenciales. El residente rotante en cada una de las secciones implicadas es el responsable de la presentación.
- **Asistencia a comités específicos**, como el comité de Linfomas (miércoles de 14.00 a 15.00 horas por TEAMS), Comité de Mieloma (jueves de 14.00 a 15:00 horas por TEAMS) y Comité Mieloide (viernes de 08:15 a 09:00), donde se discuten de forma multidisciplinar casos clínicos y decisiones terapéuticas de pacientes con dichas patologías. A estos comités son convocados los Patólogos, Radiólogos, Farmacéuticos, Nefrólogos, Traumatólogos, personal de enfermería....

Sesiones del área médica:

El residente de Hematología deberá realizar sesiones clínicas de casos, sesiones bibliográficas al menos **una en cada rotación**. Si hay disponibilidad presentará una sesión del área médica.

Se aconseja que el residente acuda a las sesiones de los comités de tumores si se presenta un caso en el que está involucrado en el manejo del paciente, con el fin de formar parte de la discusión y aprender de los planteamientos realizados por los diferentes especialistas.

9.2. Programa de acogida de residentes

Se ha establecido un programa formativo en la acogida de los residentes para la adquisición de competencias transversales.

1º DÍA	<ul style="list-style-type: none"> - 8:30 – 12:30: FECHA DE INCORPORACIÓN. FIRMA DE CONTRATOS. - 12:30–13:00: Presentación del Hospital. Organización del Hospital. Funcionamiento de la docencia. La comisión de docencia. El tutor. La evaluación. - 13:00 – 14:00: Presentación del Tutor. Entrega de rotaciones.
2º DÍA	<ul style="list-style-type: none"> - 8:30 – 9:00: Comunicación y trabajo en equipo - 9:00 – 9:30: Bioética y profesionalismo. El comité de ética asistencial. Relación sanitario-paciente. - 9:30-10:00: Asistencia basada en la evidencia y Calidad - 10:00 – 10:30: Investigación. Instituto de investigación. Servicio de la Biblioteca. - 10:30 – 11:00: Seguridad del paciente. - 11:00 – 11:30: Estructura organizativa de la sanidad en la Comunidad de Madrid. Continuidad asistencial. - 11:30 – 12:00: DESCANSO - 12:00 – 14:00: Historia Clínica Electrónica. Casiopea.
3º DÍA	<ul style="list-style-type: none"> - 8:30 – 14:00 MANEJO DE LAS PRINCIPALES URGENCIAS HOSPITALARIAS <ul style="list-style-type: none"> • 8:30 – 9:00: DOLOR TORÁCICO • 9:00 – 9:30: DISNEA • 9:30 – 10:00: SÍNCOPE • 10:00 – 10:30: DOLOR ABDOMINAL AGUDO • 10:30 – 11:00: FIEBRE - 11:00 – 11:30: DESCANSO <ul style="list-style-type: none"> • 11:30 – 12:00: DOLOR ARTICULAR. LUMBALGIA. • 12:00 – 12:30: URTICARIA Y ANGIOEDEMA • 12:30 – 13:00: URGENCIAS UROLÓGICAS - 13:00 – 15:00: ALMUERZO - 15:00 – 17:00: REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR SOPORTE VITAL AVANZADO
4º DÍA	8:30 – 15:00: CURSO DE PROTECCIÓN RADIOLÓGICA PARA FACULTATIVOS

ATENCIÓN: Todo documento del sistema de Gestión de la Calidad obtenido de la Intranet tiene consideración de copia no controlada. Únicamente se considera documentación controlada la residente en la Intranet del Portal de Calidad.

9.3 Cursos de formación complementaria

El residente debe realizar de forma obligatorio los siguientes cursos planificados en el hospital en los que interviene la unidad docente:

- Curso de protección radiológica
- Curso de historia clínica electrónica
- Curso de soporte vital básico y avanzado
- Curso de Urgencias
- Curso de búsquedas bibliográficas
- Curso de seguridad del paciente
- Curso de Bioética.
- Curso de metodología de la investigación

10.- OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

Durante la formación el residente de Hematología debe iniciarse en el conocimiento de la metodología de la investigación.

Las líneas de investigación en el servicio son:

- Linfoma
- Mieloma múltiple
- Leucemia linfática crónica
- Trombosis y hemostasia
- Patología de la gestación

11. ANEXOS:

10.1 PUBLICACIONES

- Ortuzar A, Fox ML, Vera JA, Lorenzo Vizcaya Á, Marín Sánchez A, Llopis Calatayud I, Carbonell S, Álvarez-Larrán A, Mata Serna R, Marco Buades JE, Quiroz Cervantes K, Martínez Hellín Á, Blum Domínguez A, Caballero Navarro G, Cáceres Sansaloni A, Guerrero Fernández L, Muñoz Linares C, Gasior Kabat M, Pérez López R, Fernández Rodríguez Á, Martínez Bilbao C, Cobo Rodríguez MT, Díaz Á, Durán MA, Santaliestra Tomas M, García-Gutierrez V, Magro Mazo E, Hernández-Boluda JC, Segura A, Raya JM, Navas Elorza B, Osorio S. Philadelphia-negative chronic myeloproliferative neoplasm follow-up: when the phone rings. Changes during the COVID-19 pandemic and patient satisfaction. Experience in 30 health centers in Spain. Ann Hematol. 2022 Nov 23:1–10.
- Velasco-Rodríguez D, Martínez-Alfonzo I, Velasco-Valdazo AE, Revilla N, Mahillo-Fernández I, Askari E, Castro-Quismondo N, Laso RV, Domingo-González A, Serrano-López J, Prieto E, Rosado B, Blanchard MJ, Martín-Herrero S, García-Raso A, Bueno MÁ, de la Plaza R, Peñaherrera M, López IG, López-Jiménez J, Martínez-López J, Llamas-Sillero P. Enhanced thrombin generation detected with ST-Genesia analyzer in patients with newly diagnosed multiple myeloma. J Thromb Thrombolysis. 2023 Jan 11.
- Cárdenas MC, Iñigo B, Ortega I, Palomar MA, Menéndez M, Plaza P, Martínez-Novillo M and Benavente C (2022) Can urine studies be replaced by serum free light chains measurements to assign responses in multiple myeloma patients? Front. Oncol. 12:1056293
- Martínez-López, J.; De la Cruz, J.; Gil-Manso, R.; Alegre, A.; Ortiz, J.; Llamas, P.; Martínez, Y.; Hernández-Rivas, J.-Á.; González-Gascón, I.; Benavente, C.; Estival Monteliu, P.; Jiménez-Yuste, V.; Canales, M.; Bastos, M.; Kwon, M.; Valenciano, S.; Callejas-Charavia, M.; López-Jiménez, J.; Herrera, P.; Duarte, R.; Núñez Martín-Buitrago, L.; Sanchez Godoy, P.; Jacome Yerovi, C.; Martínez-Barranco, P.; García Roa, M.; Escolano Escobar, C.; Matilla, A.; Rosado Sierra, B.; Aláez-Usón, M.C.; Quiroz-Cervantes, K.; Martínez-Chamorro, C.; Pérez-Oteyza, J.; Martos-Martinez, R.; Herráez, R.; González-Santillana, C.; Del Campo, J.F.; Alonso, A.; de la Fuente, A.; Pascual, A.; Bustelos-Rodríguez, R.; Sebrango, A.; Ruiz, E.; Marcheco-Pupo, E.A.; Grande, C.; Cedillo, Á.; Lumbreras, C.; Arroyo Barea, A.; Casas-Rojo, J.M.; Calbacho, M.; Díez-Martín, J.L.; García-Suárez, J., on behalf of the Asociación Madrileña de Hematología y Hemoterapia (AMHH). COVID-19 Severity and Survival over Time in Patients with

Hematologic Malignancies: A Population-Based Registry Study. *Cancers* 2023, 15, 1497.

- Alegre A, Benzo G, Alonso R, Martínez-López J, Jimenez-Ubieto A, Cuéllar C, Askari E, Prieto E, Aláez C, Aguado B, Velasco A, Krsnik I, Bocanegra A, Llorente L, Muñoz-Linares C, Morales A, Giménez E, Iglesias R, Martínez-Chamorro C, Alonso A, Jiménez-Montes C, Blanchard MJ; Grupo GM-GM. Real-World Outcomes of Belantamab Mafodotin for Relapsed/Refractory Multiple Myeloma (RRMM): Preliminary Results of a Spanish Expanded Access Program (EAP). *Oncol Ther*. 2023 Mar;11(1):83-96. doi: 10.1007/s40487-022-00212-5. Epub 2022 Dec 12. PMID: 36509945; PMCID: PMC9744371.
- De la Rubia J, Alonso R, Clavero ME, Askari E, García A, Antón C, Fernández M, Escalante F, García A, Rios-Tamayo R, Conesa V, Bermúdez MA, Merchán B, Velasco AE, Blanchard MJ, Sampol A, Gainza E, Hernández PM, Alegre A. Belantamab Mafodotin in Patients with Relapsed/Refractory Multiple Myeloma: Results of the Compassionate Use or the Expanded Access Program in Spain. *Cancers (Basel)*. 2023 May 29;15(11):2964. doi: 10.3390/cancers15112964. PMID: 37296925; PMCID: PMC10251953.
- Velasco-Rodríguez D, Martínez-Alfonzo I, Velasco-Valdazo AE, Revilla N, Mahillo-Fernández I, Askari E, Castro-Quismondo N, Laso RV, Domingo-González A, Serrano-López J, Prieto E, Rosado B, Blanchard MJ, Martín-Herrero S, García-Raso A, Bueno MÁ, de la Plaza R, Peñaherrera M, López IG, López-Jiménez J, Martínez-López J, Llamas-Sillero P. Enhanced thrombin generation detected with ST-Genesia analyzer in patients with newly diagnosed multiple myeloma. *J Thromb Thrombolysis*. 2023 Apr;55(3):464-473. doi: 10.1007/s11239-022-02765-8. Epub 2023 Jan 11. PMID: 36630029.
- Vidal C, Robles I, Escamilla N, Losada D, Serrano C, Miranda C, Pastor AI, Carreño E. Hypopyon Uveitis as a Manifestation of Primary Choroidal Lymphoma. *Ocul Immunol Inflamm*. 2023 Jun 21:1-3. doi: 10.1080/09273948.2023.2220786.
- Pagano L, Salmanton-García J, Marchesi F, Busca A, Corradini P, Hoenigl M, Klimko N, Koehler P, Pagliuca A, Passamonti F, Verga L, Víšek B, İlhan O, Nadali G, Weinbergerová B, Córdoba-Mascuñano R, Marchetti M, Collins GP, Farina F, Cattaneo C, Cabrita A, Gomes-Silva M, Itri F, van Doesum J, Ledoux MP, Čerňan M, Jakšić O, Duarte RF, Magliano G, Omrani AS, Fracchiolla NS, Kulasekararaj A, Valković T, Poulsen CB, Machado M, Glenthøj A, Stoma I, Ráčil Z, Piukovics K, Navrátil M, Emarah Z, Sili U, Maertens J, Blennow O, Bergantim R, García-Vidal C, Prezioso L, Guidetti A,

Del Principe MI, Popova M, de Jonge N, Ormazabal-Vélez I, Fernández N, Falces-Romero I, Cuccaro A, Meers S, Buquicchio C, Antić D, Al-Khabori M, García-Sanz R, Biernat MM, Tisi MC, Sal E, Rahimli L, Čolović N, Schönlein M, Calbacho M, Tascini C, Miranda-Castillo C, Khanna N, Méndez GA, Petzer V, Novák J, Besson C, Duléry R, Lamure S, Nucci M, Zambrotta G, Žák P, Seval GC, Bonuomo V, Mayer J, López-García A, Sacchi MV, Booth S, Ciceri F, Oberti M, Salvini M, Izuzquiza M, Nunes-Rodrigues R, Ammatuna E, Obr A, Herbrecht R, Núñez-Martín-Buitrago L, Mancini V, Shwaylia H, Sciumè M, Essame J, Nygaard M, Batinić J, Gonzaga Y, Regalado-Artamendi I, Karlsson LK, Shapetska M, Hanakova M, El-Ashwah S, Borbényi Z, Çolak GM, Nordlander A, Dragonetti G, Maraglino AME, Rinaldi A, De Ramón-Sánchez C, Cornely OA; EPICOVIDEHA working group. COVID-19 infection in adult patients with hematological malignancies: a European Hematology Association Survey (EPICOVIDEHA). J Hematol Oncol. 2021 Oct 14;14(1):168.

- Martínez-López J, De la Cruz J, Gil-Manso R, Alegre A, Ortiz J, Llamas P, Martínez Y, Hernández-Rivas JÁ, González-Gascón I, Benavente C, Estival Monteliu P, Jiménez-Yuste V, Canales M, Bastos M, Kwon M, Valenciano S, Callejas-Charavia M, López-Jiménez J, Herrera P, Duarte R, Núñez Martín-Buitrago L, Sanchez Godoy P, Jacome Yerovi C, Martínez-Barranco P, García Roa M, Escolano Escobar C, Matilla A, Rosado Sierra B, Aláez-Usón MC, Quiroz-Cervantes K, Martínez-Chamorro C, Pérez-Oteyza J, Martos-Martinez R, Herráez R, González-Santillana C
- Salmanton-García J, Marchesi F, Navrátil M, Piukovics K, Del Principe MI, Criscuolo M, Bilgin YM, Fracchiolla NS, Vena A, Romano A, Falces-Romero I, Sgherza N, Heras-Fernando I, Biernat MM, Petzer V, Žák P, Weinbergerová B, Samarkos M, Erben N, van Praet J, López-García A, Labrador J, Lahmer T, Drgoňa L, Merelli M, Cuccaro A, Martín-Pérez S, Dávila-Valls J, Farina F, Cattaneo C, Pinczés LI, Magyari F, Espigado I, Buquicchio C, Vinh DC, Stoma I, Čerňan M, Prezioso L, Papa MV, Plantefève G, Khedr RA, Batinić J, Magliano G, Erdem S, Khostelidi S, Čolović N, Nappi D, García-Ramírez P, Góra J, Callejas-Charavia M, Tłusty J, Bakker M, Wojtyniak E, Antić D, Magdziak A, Dargenio M, Idrizović L, Pantić N, Stojanoski Z, Eisa N, Otašević V, Marchetti M, Mackenzie E, Garcia-Vidal C, Aujayeb A, Almasari A, Miranda-Castillo C, Gavriilaki E, Coppola N, Busca A, Adžić-Vukičević T, Schönlein M, Hersby DS, Gräfe SK, Glenthøj A, Aiello TF, Cvetanoski M, Mitrović M, Cerchione C, Prin R, Varricchio G, Arellano E, Córdoba R, Mayer J, Víšek B, Wolf D, Anastasopoulou AN, Delia M, Musto P, Leotta D, Bavastro M, Limongelli A, Sciumè M, van den Ven L, Fianchi L, Brunetti SC, Drozd-Sokołowska J, Dąbrowska-Iwanicka A, Cornely OA, Pagano L. Respiratory Viruses in Patients With Hematological Malignancy in Boreal Autumn/Winter 2023-2024: EPICOVIDEHA-EPIFLUEHA Report. Am J Hematol. 2025 Mar;100(3):358-374. doi: 10.1002/ajh.27565. Epub 2024 Dec 23. PMID: 39715069; PMCID: PMC11803548.

- Salmanton-García J, Marchesi F, Farina F, Weinbergerová B, Itri F, Dávila-Valls J, Martín-Pérez S, Glenthøj A, Hersby DS, Gomes da Silva M, Nunes Rodrigues R, López-García A, Córdoba R, Bilgin YM, Falces-Romero I, El-Ashwah S, Emarah Z, Besson C, Kohn M, Van Doesum J, Ammatuna E, Marchetti M, Labrador J, Zambrotta GPM, Verga L, Jaksic O, Nucci M, Piukovics K, Cabirta-Touzón A, Jiménez M, Arellano E, Espigado I, Blennow O, Nordlander A, Meers S, van Praet J, Aiello TF, Garcia-Vidal C, Fracchiolla N, Sciumè M, Seval GC, Žák P, Buquicchio C, Tascini C, Gräfe SK, Schönlein M, Adžić-Vukičević T, Bonuomo V, Cattaneo C, Nizamuddin S, Čerňan M, Plantefève G, Prin R, Szotkowski T, Collins GP, Dargenio M, Petzer V, Wolf D, Čolović N, Prezioso L, Valković T, Passamonti F, Méndez GA, Sili U, Vena A, Bavastro M, Limongelli A, Duarte RF, Ledoux MP, Cvetanoski M, Stojanoski Z, Machado M, Batinić J, Magliano G, Biernat MM, Pantić N, Poulsen CB, Cuccaro A, Del Principe MI, Kulasekararaj A, Ormazabal-Vélez I, Busca A, Demirkan F, Ijaz M, Klimko N, Stoma I, Khostelidi S, Fernández N, Omrani AS, Bergantim R, De Jonge N, Fouquet G, Navrátil M, Abu-Zeinah G, Samarkos M, Maertens J, De Ramón C, Guidetti A, Magyari F, González-López TJ, Lahmer T, Finizio O, Ali N, Pinczés LI, Lavilla-Rubira E, Romano A, Merelli M, Delia M, Calbacho M, Meletiadiis J, Antić D, Hernández-Rivas JÁ, Marques de Almeida J, Al-Khabori M, Hoenigl M, Tisi MC, Khanna N, Barać A, Eisa N, Di Blasi R, Liévin R, Miranda-Castillo C, Bahr NC, Lamure S, Papa MV, Yahya A, Aujayeb A, Novák J, Erben N, Fernández-Galán M, Ribera-Santa Susana JM, Rinaldi I, Fazzi R, Piedimonte M, Duléry R, Gonzaga Y, Soto-Silva A, Sapienza G, Serris A, Drgoňa L, Groh A, Serrano L, Gavriilaki E, Tragiannidis A, Prattes J, Coppola N, Otašević V, Mladenović M, Mitrović M, Mišković B, Jindra P, Zompi S, Sacchi MV, Krekeler C, Infante MS, García-Bordallo D, Çolak GM, Mayer J, Nygaard M, Hanáková M, Ráčil Z, Bonanni M, Koehler P, Rahimli L, Cornely OA, Pagano L; EPICOVIDEHA registry. Decoding the historical tale: COVID-19 impact on haematological malignancy patients-EPICOVIDEHA insights from 2020 to 2022. *EClinicalMedicine*. 2024 Mar 18;71:102553. doi: 10.1016/j.eclinm.2024.102553. PMID: 38533127; PMCID: PMC10963230.
- Lahmer T, Salmanton-García J, Marchesi F, El-Ashwah S, Nucci M, Besson C, Itri F, Jaksic O, Čolović N, Weinbergerová B, Seval GC, Adžić-Vukičević T, Szotkowski T, Sili U, Dargenio M, van Praet J, van Doesum J, Schönlein M, Ráčil Z, Žák P, Poulsen CB, Magliano G, Jiménez M, Bonuomo V, Piukovics K, Dragonetti G, Demirkan F, Blennow O, Valković T, Gomes Da Silva M, Maertens J, Glenthøj A, Fernández N, Bergantim R, Verga L, Petzer V, Omrani AS, Méndez GA, Machado M, Ledoux MP, Bailén R, Duarte RF, Del Principe MI, Farina F, Martín-Pérez S, Dávila-Valls J, Marchetti M, Bilgin YM, Fracchiolla NS, Cattaneo C, Espigado I, Córdoba R, Collins GP, Labrador J, Falces-Romero I, Prezioso L, Meers S, Passamonti F, Buquicchio C, López-García A, Kulasekararaj A, Ormazabal-Vélez I, Cuccaro A, Garcia-Vidal C, Busca A, Navrátil M, de

- Jonge N, Biernat MM, Guidetti A, Abu-Zeinah G, Samarkos M, Anastasopoulou A, de Ramón C, González-López TJ, Hoenigl M, Finizio O, Pinczés LI, Ali N, Vena A, Tascini C, Stojanoski Z, Merelli M, Emarah Z, Kohn M, Barać A, Mladenović M, Mišković B, İlhan O, Çolak GM, Čerňan M, Gräfe SK, Ammatuna E, Hanakova M, Víšek B, Cabirta A, Nordlander A, Nunes Rodrigues R, Hersby DS, Zambrotta GPM, Wolf D, Núñez-Martín-Buitrago L, Arellano E, Aiello TF, García-Sanz R, Prattes J, Egger M, Limongelli A, Bavastro M, Cvetanoski M, Dibos M, Rasch S, Rahimli L, Cornely OA, Pagano L; EPICOVIDEHA registry. Need for ICU and outcome of critically ill patients with COVID-19 and haematological malignancies: results from the EPICOVIDEHA survey. *Infection*. 2024 Jun;52(3):1125-1141. doi: 10.1007/s15010-023-02169-7. Epub 2024 Feb 22. Erratum in: *Infection*. 2024 Jun;52(3):1191-1194. doi: 10.1007/s15010-024-02240-x. PMID: 38388854; PMCID: PMC11143019. Colaboradora: Miranda C.
- Rueda Camino JA, Azcoaga-Lorenzo A, Noguero-Meseguer R, Joya-Seijo D, Angelina-García M, Trujillo D, Miranda C, Barba-Martín R. Incidence of pregnancy related pulmonary embolism in Spain 2016-2021: an observational population-based retrospective study. *Rev Clin Esp (Barc)*. 2024 Nov;224(9):553-559. doi: 10.1016/j.rceng.2024.07.009. Epub 2024 Jul 31. PMID: 39094786.
 - Del Olmo Rodríguez M, Martos Martínez R, Pascual Martínez A, Miranda Castillo C, Short Apellaniz J, Pfang B, Baca-García E, Córdoba Mascuñano R. Closing the value-based circle in shared decision-making: a digital framework for informing the shared decision-making process through patient reported outcome and experience measures. *Front Public Health*. 2024 Aug 29;12:1452440. doi: 10.3389/fpubh.2024.1452440. PMID: 39267640; PMCID: PMC11390557. Colaboradora: Miranda C.
 - Vidal C, Robles I, Escamilla N, Losada D, Serrano C, Miranda C, Pastor AI, Carreño E. Hypopyon Uveitis as a Manifestation of Primary Choroidal Lymphoma. *Ocul Immunol Inflamm*. 2024 Sep;32(7):1462-1464. doi: 10.1080/09273948.2023.2220786. Epub 2023 Jun 21. PMID: 37343273.
 - Pascual-Izquierdo C, Sánchez-González B, Canaro-Hirnyk MI, García-Donas G, Menor-Gómez M, Gil-Fernández JJ, Monsalvo-Saornil S, de-Laiglesia A, Álvarez-Román MT, Jarque-Ramos I, Llácer MJ, Pedrote-Amador B, Zafra-Torres D, Caparrós-Miranda I, Ortúzar-Pasalodos A, Revilla-Calvo N, Bastida JM, Chica-Gullón E, Alvarellos M, Jiménez-Bárcenas R, Bernat S, Martínez-Carballeira D, Lakhwani S, López-Ansoar E, Moreno-Beltrán ME, Lorenzo-Vizcaya Á, Aguirre MA, Lasa-Eguialde M, Canet M, González-Gascón-Y-Marín IT, Caballero-Navarro G, Cuesta A, Díaz-López M, Arquero T, Moreno-Carbonell M, Mingot-Castellano ME; Spanish ITP Group (GEPTI) of the

Spanish Society of Hematology and Hemotherapy (SEHH). Avatrombopag in immune thrombocytopenia: A real-world study of the Spanish ITP Group (GEPTI). Am J Hematol. 2024 Dec;99(12):2328-2339. doi: 10.1002/ajh.27498. Epub 2024 Oct 12. PMID: 39394928.

- Hungria V, Robak P, Hus M, Zharebtsova V, Ward C, Ho PJ, Ribas de Almeida AC, Hajek R, Kim K, Grosicki S, Sia H, Bryant A, Pitombeira de Lacerda M, Aparecida Martinez G, Sureda Balarí AM, Sandhu I, Cerchione C, Ganly P, Dimopoulos M, Fu C, Garg M, Abdallah AO, Oriol A, Gatt ME, Cavo M, Rifkin R, Fujisaki T, Mielnik M, Pirooz N, McKeown A, McNamara S, Zhou X, Nichols M, Lewis E, Rogers R, Baig H, Eccersley L, Roy-Ghanta S, Opalinska J, Mateos MV; DREAMM-7 Investigators. Belantamab Mafodotin, Bortezomib, and Dexamethasone for Multiple Myeloma. N Engl J Med. 2024 Aug 1;391(5):393-407 doi: 10.1056/NEJMoa2405090. Epub 2024 Jun 1. PMID: 38828933. Colaborador: Alberto Velasco.
- Dimopoulos MA, Beksac M, Pour L, Delimpasi S, Vorobyev V, Quach H, Spicka I, Radocha J, Robak P, Kim K, Cavo M, Suzuki K, Morris K, Pompilus F, Phillips-Jones A, Zhou XL, Fulci G, Sule N, Kremer BE, Opalinska J, Mateos MV, Trudel S; DREAMM-8 Investigators. Belantamab Mafodotin, Pomalidomide, and Dexamethasone in Multiple Myeloma. N Engl J Med. 2024 Aug 1;391(5):408-421. Colaborador: Alberto Velasco.
- Pascual-Izquierdo C, Sánchez-González B, Canaro-Hirnyk MI, García-Donas G, Menor-Gómez M, Gil-Fernández JJ, Monsalvo-Saornil S, de-Laiglesia A, Álvarez-Román MT, Jarque-Ramos I, Llácer MJ, Pedrote-Amador B, Zafra-Torres D, Caparrós-Miranda I, Ortúzar-Pasalodos A, Revilla-Calvo N, Bastida JM, Chica-Gullón E, Alvarellos M, Jiménez-Bárcenas R, Bernat S, Martínez-Carballeira D, Lakhwani S, López-Ansoar E, Moreno-Beltrán ME, Lorenzo-Vizcaya Á, Aguirre MA, Lasa-Eguialde M, Canet M, González-Gascón-Y-Marín IT, Caballero-Navarro G, Cuesta A, Díaz-López M, Arquero T, Moreno-Carbonell M, Mingot-Castellano ME; Spanish ITP Group (GEPTI) of the Spanish Society of Hematology and Hemotherapy (SEHH). Avatrombopag in imune thrombocytopenia: A real-world study of the Spanish ITP Group (GEPTI). Am J Hematol. 2024 Dec;99(12):2328-2339. doi: 10.1002/ajh.27498. Epub 2024 Oct 12. PMID: 39394928.
- Domingo A, Pavía L, Fernández R, Jean Sandoval J, Duarte D, Velasco A, Menéndez M, et al. Monoclonal Gammopathy of Renal Significance: Diagnosis, Treatment and Prognosis. Experience in a Spanish Hospital Institution. Blood. 2024;144(Suppl 1):6883.

- Pérez-Lamas L, et al. Grupo GEMFIN. Real-World Outcomes of Momelotinib As an Alternative Therapy to Other JAK Inhibitors in Myelofibrosis Patients with Anemia. *Blood*. 2024;144. 1790-1790. Colaboradora: Marina Menéndez.
- Domingo A, Alonso R, Jiménez A, De Soto T, Lerma A, Pradillo V, Benzo G, Sánchez-Pina J, Landete E, Velasco A, Menéndez M, et al. Real-life experience with first-line treatment with daratumumab, bortezomib, melphalan, and prednisone in patients with newly diagnosed multiple myeloma ineligible for autologous stem-cell transplantation. *Front Hematol*. 2024;3:1438233.
- Salmanton-García J, Marchesi F, Navrátil M, Piukovics K, Del Principe MI, Criscuolo M, Bilgin YM, Fracchiolla NS, Vena A, Romano A, Falces-Romero I, Sgherza N, Heras-Fernando I, Biernat MM, Petzer V, Žák P, Weinbergerová B, Samarkos M, Erben N, van Praet J, López-García A, Labrador J, Lahmer T, Drgoňa L, Merelli M, Cuccaro A, Martín-Pérez S, Dávila-Valls J, Farina F, Cattaneo C, Pinczés LI, Magyari F, Espigado I, Buquicchio C, Vinh DC, Stoma I, Čerňan M, Prezioso L, Papa MV, Plantefève G, Khedr RA, Batinić J, Magliano G, Erdem S, Khostelidi S, Čolović N, Nappi D, García-Ramírez P, Góra J, Callejas-Charavia M, Tłusty J, Bakker M, Wojtyniak E, Antić D, Magdziak A, Dargenio M, Idrizović L, Pantić N, Stojanoski Z, Eisa N, Otašević V, Marchetti M, Mackenzie E, Garcia-Vidal C, Aujayeb A, Almasari A, Miranda-Castillo C, Gavriilaki E, Coppola N, Busca A, Adžić-Vukičević T, Schönlein M, Hersby DS, Gräfe SK, Glenthøj A, Aiello TF, Cvetanoski M, Mitrović M, Cerchione C, Prin R, Varricchio G, Arellano E, Córdoba R, Mayer J, Víšek B, Wolf D, Anastasopoulou AN, Delia M, Musto P, Leotta D, Bavastro M, Limongelli A, Sciumè M, van den Ven L, Fianchi L, Brunetti SC, Drozd-Sokołowska J, Dąbrowska-Iwanicka A, Cornely OA, Pagano L. Respiratory Viruses in Patients With Hematological Malignancy in Boreal Autumn/Winter 2023-2024: EPICOVIDEHA-EPIFLUEHA Report. *Am J Hematol*. 2025 Mar;100(3):358-374. doi: 10.1002/ajh.27565. Epub 2024 Dec 23. PMID: 39715069; PMCID: PMC11803548.
- Pascual-Izquierdo C, Llacer-Ferrandis MJ, de-la-Iglesia A, Monsalvo-Saornil S, Menor-Gómez M, Gil-Fernández JJ, Chica-Gullon E, Álvarez-Román MT, Perez-Segura G, Zafra D, Ortuzar-Pasalodos A, González-Gascón-Y-Marín IT, Moreno G, Arquero-Portero T, Moreno-Carbonell M, Revilla N. Avatrombopag in adults with immune thrombocytopenia: A multicentre real-life observational study in Madrid, Spain (AVAMAD study). *Br J Haematol*. 2025 Feb;206(2):652-656. doi: 10.1111/bjh.19975.
- Córdoba R, Del Olmo Rodríguez M, Ramos S, López García A, Morillo D, Pérez-Sáenz MA, Miranda C, Martos R, Beltrán L, Castillo E, Herrero A, Gómez-Meana A, Pfang B, Short Apellaniz J, Arcos-Campillo J. Effects of an Electronic Patient Reported Outcome Measures (e-PROMs) Program on Symptom Reporting, Use of Healthcare, and Overall

Survival in Patients With Lymphoma: A Multicenter Prospective Study. EJHaem. 2025 Sep 3;6(5):e70129.

PUBLICACIONES EN LIBROS:

- Sleepless and sleepy. 50 challenging sleep medicine cases. SpringerLink.Case 49. ISBN 978-3-031-18373-7. 2023. Dra. Carolina Miranda.

10.2 DIRECCIÓN DE TFGs

- Trabajo de fin de Máster 2022-2023: Eventos Cardiovasculares en LMC tratado con ITK. Evaluación del riesgo. Facultad de Medicina, Universidad Rey Juan Carlos. Estudiante: Lucía Salafranca de Toulalan. Tutor: Dr. Alberto Velasco.
- Trabajo de fin de máster 2022-2023: Facultad de Medicina, Universidad Rey Juan Carlos. Estudio de la prevalencia de la menorragia y su impacto en la calidad de vida de mujeres con enfermedad de Von Willebrand. Beatriz Barragán Santos. Tutor: Dra. Gabriela Salvatierra.
- Trabajo de fin de máster 2022-2023: Características clínicas de los pacientes con Linfoma que desarrollan Enfermedad Tromboembólica .Estudiante: Silvia Montilla. Facultad de Medicina, Universidad Rey Juan Carlos. Tutor: Dra. Carolina Miranda.

10.3 ACTIVIDAD DOCENTE

- Profesora Asociada vinculada al Hospital Rey Juan Carlos. Area de Medicina. Docencia de la asignatura Hematología y Oncología (Módulo Hematología) del 4to curso del Grado de Medicina. **Dra. Salvatierra.**
- Tutor de Residentes (rotantes en el servicio de Hematología). Servicio de Hematología del Hospital Rey Juan Carlos. **Dr. Alberto Velasco.**

10.4 Participación en Ensayos Clínicos:

- DREAMM 7: A Multicenter, Open-Label, Randomized Phase III Study to Evaluate the Efficacy and Safety of the Combination of Belantamab Mafodotin, Bortezomib, and Dexamethasone (B-Vd) Compared With the Combination of Daratumumab, Bortezomib and Dexamethasone (D-Vd) in Participants With Relapsed/Refractory

Multiple Myeloma. Investigador principal, **Dr. Alberto Velasco**. Subinvestigadora: **Dra. Belén Rosado**.

- DREAMM 8: A Phase III, Multicenter, Open-Label, Randomized Study to Evaluate the Efficacy and Safety of Belantamab Mafodotin (GSK2857916) in Combination with Pomalidomide and Low-Dose Dexamethasone (belantamab mafodotin - Pd) versus Pomalidomide plus Bortezomib and Low-Dose Dexamethasone (PVd) in Participants with Relapsed/Refractory Multiple Myeloma (Ibrutinib plus Bortezomib and Dexamethasone in patients with R or R/R Multiple Myeloma). Investigador principal: **Dr. Alberto Velasco**. Subinvestigadora: **Dra. Belén Rosado**.
- Estudio LL-RLLC-ONC001 promovido por Life Length de telómeros y Leucemia Linfática Crónica. Grupo Madrileño de Leucemia Linfática Crónica. Investigador principal: **Dra Carolina Miranda**.
- Estudio sobre los rasgos de personalidad asociados a linfoma de Hodgkin. GELTAMO. Investigador principal: **Dra. Carolina Miranda**.
- Seguridad y utilización en práctica clínica del plasma convalescente en pacientes ingresados por COVID-19. Estudio observacional. PlasMadrid. Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Investigador principal: **Dra. Raquel Urbina**. Subinvestigador: **Dr. Alberto Velasco**.
- **GEM 21<65**. A Phase III trial for NDMM patients who are candidates for ASCT comparing Extended VRD plus Early Rescue Intervention vs Isatuximab-VRD vs Isatuximab-V-Iberdomide-D". Promovido por el grupo español de Mielom. Investigador principal, **Dr. Alberto Velasco**. Subinvestigadora: **Dra. Marina Menéndez**.
- **Estudio BiTAL**. Estudio retrospectivo en vida real en pacientes tratados con Talquetamab. Promovido por el Janssen. Investigador principal, **Dr. Alberto Velasco**. Subinvestigadora: **Dra. Marina Menéndez**.
-