



<b>Tipo de Documento</b>		Manual
<b>Número de versión</b>		1.0
<b>Título</b>		Manual sobre la Encuesta de Actividad de Trasplantes - 2024
<b>Autor</b>		Helen Baldomero e Iliana Kleovoulou
<b>Autorizado por</b>		
<b>Autorizado el</b>		
<b>Fecha de publicación</b>		



## Contenido

Introducción.....	3
Cómo acceder, utilizar y enviar el formulario en línea .....	3
Acceso y características de la encuesta en línea .....	3
Facilidad de uso.....	3
Mensajes de error.....	4
Normas de envío .....	5
Guardar el progreso.....	6
Recibir una copia de la encuesta enviada.....	6
Dirección del centro e información del equipo .....	7
Tablas .....	8
Preguntas sobre la encuesta.....	9
Protección de datos .....	9
Preguntas y asistencia técnica .....	10
Otras formas de participar en la encuesta.....	10
Participe en la encuesta de satisfacción .....	10
Cómo comunicar datos mediante el formulario en línea .....	11
Tabla 1: Informe del número de pacientes que reciben su primer trasplante alogénico o autólogo y/o su primera terapia génica/CAR-T en 2024.....	11
Tabla 2: Número de pacientes que recibieron terapias celulares no HCT utilizando células manipuladas o seleccionadas (excluyendo DLI y CAR-T) en 2024 (los pacientes CAR-T ahora se informan en la Tabla 1).....	13
Tabla 3: Número de pacientes con infusiones de DLI no manipuladas en 2024 .....	14
Tabla 4: Número de pacientes que recibieron tratamientos inmunosupresores (IST) para síndromes de insuficiencia de médula ósea adquiridos en 2024 .....	14



## Introducción

¡Bienvenido a la Encuesta de Actividad de Trasplantes de EBMT para 2024! La Encuesta de Actividad de Trasplantes es una valiosa herramienta para evaluar la situación real del trasplante de progenitores hematopoyéticos (HCT) en Europa. Esta encuesta tiene un doble objetivo: ofrecer información sobre las tendencias actuales y proporcionar datos esenciales para el asesoramiento, la planificación y la toma de decisiones.

La dedicada participación de los equipos nos permite seguir los cambios a lo largo del tiempo e identificar los factores que influyen en este campo. Esta encuesta tiene un valor incalculable para los equipos de trasplante, las organizaciones nacionales, los organismos sanitarios, la industria y los pacientes cuyas vidas se ven afectadas por estas terapias.

El año pasado, pasamos con éxito de un formato de documento tradicional a una encuesta digital en línea utilizando Jotform, y solo en el primer año, el 88,5 % de las respuestas se enviaron a través de esta plataforma, un hito significativo.

Ahora, en su segundo año, con centros más familiarizados con el sistema en línea, hemos introducido algunas actualizaciones en el contenido de la encuesta. Estos cambios son esenciales para garantizar que la encuesta evolucione para capturar con precisión el panorama completo del trasplante de progenitores hematopoyéticos en Europa, especialmente a medida que los nuevos tratamientos se vuelven cada vez más comunes. A pesar de estos ajustes, los conocimientos y las comparaciones de años anteriores siguen siendo relevantes y valiosos. Animamos a todos los equipos de trasplantes a seguir contribuyendo a esta importante iniciativa.

## Cómo acceder, utilizar y enviar el formulario en línea

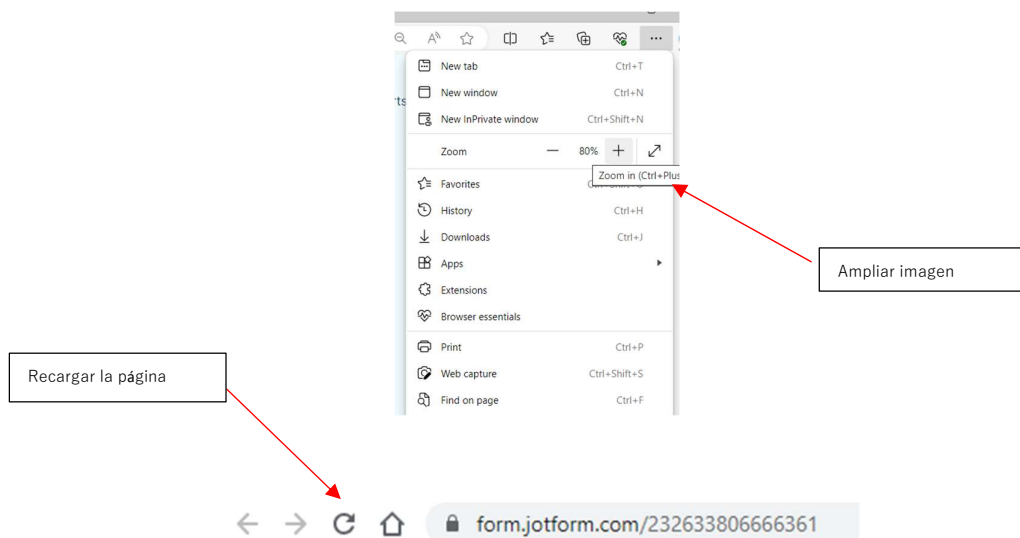
### Acceso y características de la encuesta en línea

EBMT le ha proporcionado un [enlace](#) que le lleva a la plataforma digital donde está alojada la encuesta en línea. Al hacer clic en el enlace, accederá a la encuesta en línea y podrá empezar a rellenar la información solicitada. Tenga en cuenta que la encuesta en línea sólo se puede rellenar en un ordenador y no es adecuada para ser rellenada en un smartphone o tableta. Además, la encuesta en línea es apta para los navegadores Chrome y Edge, por lo que, si utiliza cualquier otro navegador, cambie a uno de los mencionados. **Antes de empezar a rellenar sus datos, le aconsejamos que lea estas directrices.**

### Facilidad de uso

El formato digital de esta encuesta ofrece a los participantes varias funciones de fácil uso, como la posibilidad de desplazarse por el formulario, ampliarlo o reducirlo y navegar fácilmente por sus distintas secciones. La encuesta incluye varios tipos de campos de entrada, como casillas de verificación, campos de texto y menús desplegados. En el caso de las casillas de verificación, basta con marcar la casilla si la afirmación se aplica a su centro.

Una vez que haga clic en el enlace de la encuesta, es posible que los nombres completos de varios diagnósticos no se muestren correctamente. Para solucionarlo, **puede ampliar la imagen**. A continuación, deberá **recargar la página** para poder ver los nombres correctamente.

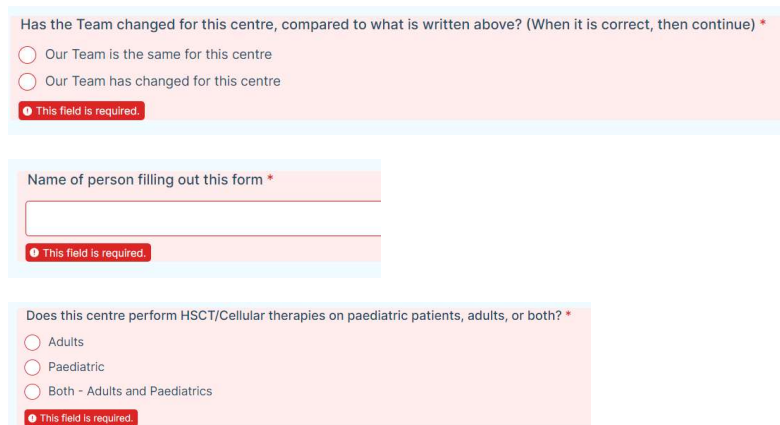


## Mensajes de error

La encuesta en línea está diseñada para generar mensajes de error cuando un participante se equivoca, ayudándole a corregir sus respuestas antes del envío. Por ejemplo, si pulsa "Submit" demasiado pronto, aparecerá un mensaje de error si queda algún campo obligatorio vacío. Sin embargo, si se rellenan todos los campos obligatorios y se presiona "Enter", el formulario se enviará.

La siguiente imagen muestra los **11 campos obligatorios** que deben completarse **antes** de enviar la encuesta en línea. Los campos obligatorios se pueden reconocer por el asterisco (\*) rojo que hay justo al final de la afirmación o pregunta.

Algunos de esos campos activarán ciertas partes del formulario, según sus respuestas. Esto es para evitar errores al ingresarlos datos y que se envíe información incorrecta.





I have read the [Activity Survey manual](#) \*

**This field is required.**

Does this centre perform non HSCT cellular therapies using manipulated or selected cell? \*

Yes  
 No

**This field is required.**

Does this centre perform unmanipulated DLI infusions in 2024? \*

Yes  
 No

**This field is required.**

Does this centre perform immunosuppressive Treatments (IST) for acquired Bone Marrow Failure Syndromes in 2024? \*

Yes  
 No

**This field is required.**

Representative's full name (to be displayed in Appendix) \*

This is the full name of the representative from your centre that you would like to be displayed in the Appendix of the Activity Survey Publication.

**This field is required.**

Email for receiving a copy of the form \*

example@example.com

**This field is required.**

Finished the survey? \*

Are you finished completing the survey? The next page is Review, on which there is the Submit button.

**This field is required.**

Data Protection \*

By submitting my responses to this survey form, I confirm my wish to have my data saved in the EBMT Transplant Activity Survey. My personal data will be used only for the purposes of maintenance of this service which includes communications and updates regarding the EBMT Transplant Activity Survey. The personal data provided will be processed according to the General Data Protection Regulation (GDPR 2016/679) and stored in an electronic database located in the EEA (European Economic Area) or in countries that are provided with the same level of protection for privacy. Data Subjects have the right of access, rectification of his/her personal data and to withdraw consent. If, as a Data Subject, you wish to exercise any of the rights listed above, please write to [data.protection@ebmt.org](mailto:data.protection@ebmt.org). For further information please go to the Privacy Policy on [www.ebmt.org/privacy-policy](http://www.ebmt.org/privacy-policy)

**This field is required.**

## Normas de envío

Antes de enviar, compruebe los campos obligatorios que se encuentran al final del formulario. Es necesario para enviar correctamente su respuesta. Tenga en cuenta que sólo se permite un envío por centro; no está permitido hacer múltiples envíos desde el mismo centro. En caso de error al introducir datos o envío no intencionado, póngase en contacto con nosotros por correo electrónico en: [activitysurvey@ebmt.org](mailto:activitysurvey@ebmt.org).

Finished the survey? \*

Are you finished completing the survey? The next page is Review, on which there is the Submit button.

**This field is required.**

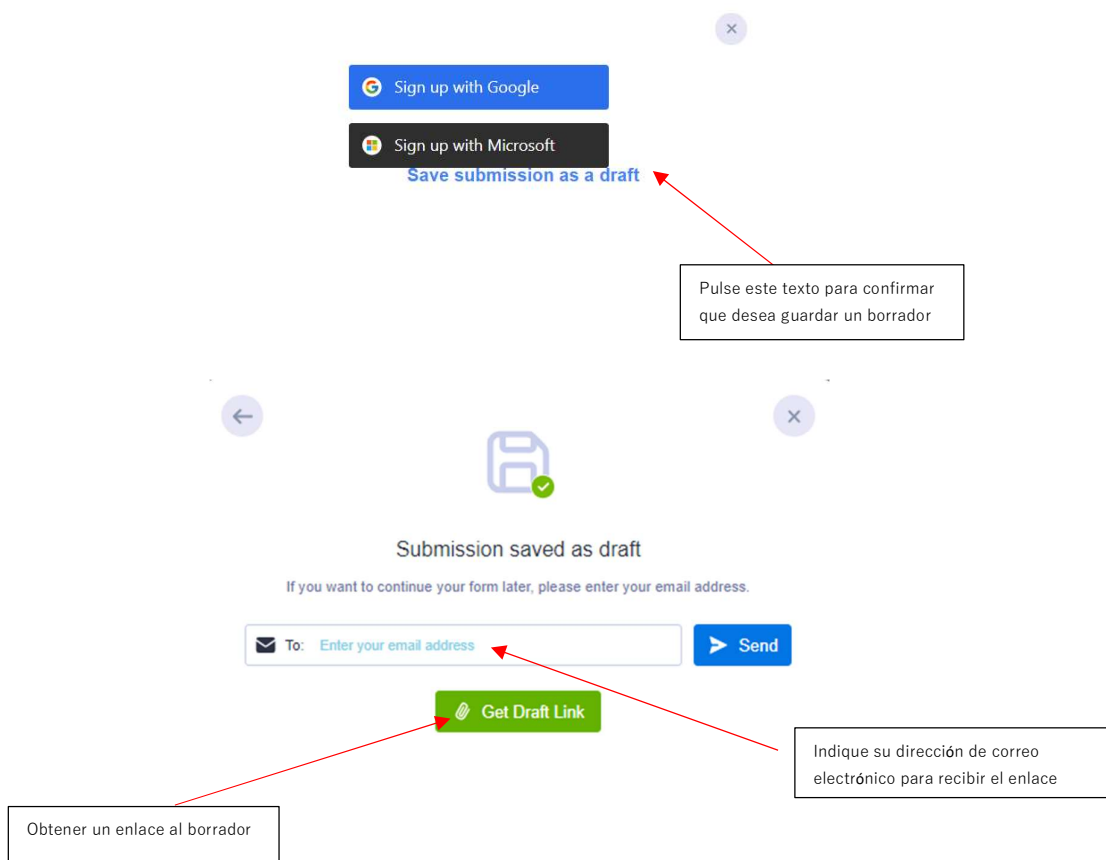
Data Protection \*

By submitting my responses to this survey form, I confirm my wish to have my data saved in the EBMT Transplant Activity Survey. My personal data will be used only for the purposes of maintenance of this service which includes communications and updates regarding the EBMT Transplant Activity Survey. The personal data provided will be processed according to the General Data Protection Regulation (GDPR 2016/679) and stored in an electronic database located in the EEA (European Economic Area) or in countries that are provided with the same level of protection for privacy. Data Subjects have the right of access, rectification of his/her personal data and to withdraw consent. If, as a Data Subject, you wish to exercise any of the rights listed above, please write to [data.protection@ebmt.org](mailto:data.protection@ebmt.org). For further information please go to the Privacy Policy on [www.ebmt.org/privacy-policy](http://www.ebmt.org/privacy-policy)

**This field is required.**

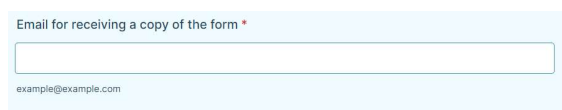
## Guardar el progreso

La encuesta en línea también ofrece la opción de guardar su progreso si no desea completar la encuesta en una sola sesión. Para ello, haga clic en el botón "Save" al final del formulario. A continuación, aparecerá una ventana en la que se le pedirá que inicie sesión o que se registre creando una cuenta. **Es importante tener en cuenta que no es obligatorio iniciar sesión o crear una cuenta en Jotform.** Puede simplemente hacer clic en "Save a submission as draft" para omitir crear una cuenta y solamente proporcionar su dirección de correo electrónico. Esto le permitirá recibir un enlace al formulario inacabado. También puede hacer seleccionar "Get Draft Link" para obtener un enlace al borrador. Guarde este enlace en su ordenador y podrá volver a él más tarde para completar la encuesta.



## Recibir una copia de la encuesta enviada

Una vez que complete la encuesta y la envíe a través de la plataforma online, recibirá un mail (unos minutos después) a la dirección de correo electrónico que proporcionó en el campo mostrado en la imagen.



The image shows a light blue input field with the label "Email for receiving a copy of the form \*". Below the input field, the text "example@example.com" is visible.



Verá un correo de confirmación con el título “Hemos recibido su respuesta a la ENCUESTA DE ACTIVIDAD DE TRASPLANTES Y TERAPIA CELULAR EBMT 2024”. En este correo recibirá una copia de su envío completo. Para ver mejor el correo, desplácese hacia abajo hasta el correo y haga clic aquí:

...  
[Message clipped] [View entire message](#)

En el mismo correo habrá un archivo adjunto en formato PDF como en la siguiente imagen:

One attachment • Scanned by Gmail ⓘ



El centro puede descargar, guardar e imprimir este PDF. Contiene todos los datos introducidos por el centro en el formulario en línea, junto con información clave sobre el centro y la persona que rellenó el formulario. Se trata de una nueva función que EBMT ha desarrollado este año.

Cuando un centro realiza una edición en el formulario, se enviará el mismo correo con el PDF con los números actualizados.

### Dirección del centro e información del equipo

La primera sección de la encuesta en línea ha sido cumplimentada previamente por EBMT y contiene información sobre el centro del participante. Se trata de la dirección del centro y los datos del equipo más actualizados de los que dispone EBMT.

La siguiente imagen muestra un ejemplo de esta sección con datos ficticios ya rellenados. En caso de que la información sobre su centro no esté actualizada y deba actualizarse, póngase en contacto con nosotros por correo electrónico en [activitysurvey@ebmt.org](mailto:activitysurvey@ebmt.org). Asimismo, si su centro se ha convertido en miembro de EBMT recientemente o si ya no lo es, póngase en contacto con nosotros en [activitysurvey@ebmt.org](mailto:activitysurvey@ebmt.org).

En caso de que el equipo de su centro haya cambiado, marque la casilla "Our Team has changed for this centre". A continuación, en el campo en blanco, indique los nombres de las personas que componen actualmente el equipo (incluidos los nombres que existían anteriormente en el equipo).



Si su centro no está en el EBMT Registry debe decir "Not in Registry" o "No longer in Registry"

Activity Survey's Centre ID code (Identifying code for centres in Activity Survey)

ABCD

EBMT CIC

1234

The Centre's membership code in the EBMT Registry. If your centre used to be in the EBMT registry but is no more, it will say "No longer in Registry", if your centre has never been in the EBMT registry it should say "Not in Registry"

Address of centre

Lakedise Medical Centre

Centre Name

Lakecity

City

Other

Country

Team:

J. Peterson, L. Balley

**Note: This team item is separate from the EBMT registry and membership database. It is a centre's choice who is considered the team for the Activity Survey.**

Has the Team changed for this centre, compared to what is written above? (When it is correct, then continue) \*

Our Team is the same for this centre

Our Team has changed for this centre

Please write here all current Team members, including those who are also written above. \*

J. Peterson, C. Holmes

Please write the names like: J. Smith, K. Jackson

If the pre-filled above information, relating to Centre Address, is out of date and needs to be updated; or if you have become/are no longer an EBMT member. Please let us know by emailing [activitysurvey@ebmt.org](mailto:activitysurvey@ebmt.org)

En caso de que la información del equipo haya cambiado, marque la casilla " Our Team has changed for this centre " e introduzca los miembros actuales del equipo, incluidos los que también figuran arriba.

Correo electrónico de contacto en caso de información desactualizada

Si su centro ya no está activo, marque la casilla "This centre no longer performs HCT or Cellular Therapies". Además, en caso de que su centro haya cerrado, se haya fusionado o se haya separado de otro centro, comuníquenoslo por correo electrónico [activitysurvey@ebmt.org](mailto:activitysurvey@ebmt.org).

Are you no longer an active centre?

This centre no longer performs HSCT or Cellular therapies

## Tablas

En la imagen siguiente, puede ver una parte de la Tabla 1. Los nombres de las filas y columnas están resaltados en azul claro. Tenga en cuenta que, en la parte izquierda de la tabla, las filas están numeradas, y esta numeración se utiliza en la siguiente sección para proporcionar más detalles en profundidad sobre cómo informar de los datos.





**Table 1: Report the number of patients receiving their 1st allogeneic and/or 1st autologous transplant or their 1st CAR-T/Gene therapy in 2024:**

**Do NOT use letters in the table, this can cause the form to freeze on submission and you to lose information!**

You may include the same patient twice as long as the first occurrence of each type of transplant took place in 2024. Note that the transplant procedure starts at conditioning.

*If you cannot see the full indication names, please refer to the manual on how to change the zoom of your screen.*

**For information about the medical terms and definitions please read the manual.**

	Indication	HLA-Id sibling BM	HLA-Id sibling PBSC	HLA-Id sibling Cord	Twin BM	Twin PBSC	Haplo and other HLA mismatched related donors BM	Haplo and other HLA mismatched related donors PBSC	Haplo and other HLA mismatched related donors Cord	Unrelated BM	Unrelated PBSC	Unrelated Cord	Auto BM	Auto PBSC	Auto Cord	Total Allo	Total Auto	Total HSCT	CAR-T Allo	CAR-T Auto	Gene therapy
1	AML 1st CR															0	0	0			
2	AML in CR > 1st CR															0	0	0			
3	AML not in CR															0	0	0			
4	AML therapy related															0	0	0			
5	AML MDS related changes															0	0	0			
6	ALL 1st CR															0	0	0			
7	ALL non 1st CR															0	0	0			
8	CML 1st cP															0	0	0			
9	CML non 1st cP															0	0	0			
10	MDS															0	0	0			
11	MDS/MPN															0	0	0			

Los campos de texto en blanco deben ser rellenados por el participante utilizando sólo números. Si no tiene ningún paciente que notificar, puede dejar el campo vacío. En las zonas sombreadas en gris, la suma de cada fila se calcula automáticamente. Por lo tanto, no es necesario que usted mismo calcule manualmente el número de pacientes.

Es posible utilizar el tabulador del teclado para pasar de una fila a otra al rellenar una indicación concreta. Sin embargo, no utilice el tabulador al pasar de una línea a otra, ya que la tabla crecerá y la parte inferior de la tabla dejará de ser visible.

### Preguntas sobre la encuesta

Después de recibir su envío, es posible que nos pongamos en contacto con usted de nuevo para actualizar (una parte de) su respuesta. Esto puede ocurrir en caso de que hayamos detectado algún recuento extraño en su envío o en caso de que hayamos detectado alguna incoherencia con los envíos del año anterior. En cualquier caso, se le enviará un enlace junto con algunas indicaciones sobre lo que debe corregir.

### Protección de datos

Al enviar su respuesta como participante a este formulario de encuesta, confirma su deseo de que sus datos se guarden en la Encuesta de Actividad de Trasplantes de EBMT. Los datos personales del participante se utilizarán únicamente para el mantenimiento de este servicio, que incluye comunicaciones y actualizaciones relativas a la Encuesta de Actividad de Trasplantes de EBMT.

Los datos personales proporcionados se tratarán de acuerdo con el Reglamento General de Protección de Datos (GDPR 2016/679) y se almacenarán en una base de datos electrónica ubicada en el EEE (Espacio Económico Europeo) o en países que dispongan del mismo nivel de protección de privacidad.



Los interesados tienen derecho a acceder a sus datos personales, a rectificarlos y a retirar su consentimiento. Si, como interesado, desea ejercer alguno de estos derechos, escriba a [data.protection@ebmt.org](mailto:data.protection@ebmt.org). Para más información, consulte la política de privacidad en [www.ebmt.org/privacy-policy](http://www.ebmt.org/privacy-policy).

### Preguntas y asistencia técnica

En nuestra página web <https://www.ebmt.org/registry/ebmt-transplant-activity-survey>, encontrará la información más importante sobre la Encuesta de Actividad de Trasplantes, así como publicaciones anteriores.

Si tiene alguna pregunta o problema técnico sobre la encuesta en línea, póngase en contacto con nosotros por correo electrónico en [activitysurvey@ebmt.org](mailto:activitysurvey@ebmt.org). Para poder ayudarle más rápidamente, puede guardar el enlace de su formulario inacabado y reenviárnoslo por correo electrónico junto con su pregunta.

### Otras formas de participar en la encuesta

En el desafortunado caso de que por algún motivo no pueda rellenar la encuesta online, le agradeceríamos que nos remitiera la actividad de su centro utilizando la versión Excel o PDF que tenemos en nuestra web <https://www.ebmt.org/registry/ebmt-transplant-activity-survey>. Para ello, siga los siguientes pasos:

1. Descargue el formulario en PDF EBMT Transplant Activity Survey 2024 que existe en la web.
2. Rellene los campos de datos pertinentes.
3. Asigne un nombre a su expediente y guárdelo con su número CIC o los datos de su centro. Si no tiene número CIC, nombre el expediente con el nombre de su centro.
4. Envíe el formulario por correo electrónico a [activitysurvey@ebmt.org](mailto:activitysurvey@ebmt.org) o por correo postal a:

EBMT Activity Survey Team

Rijnsburgerweg 10

2333 AA Leiden, The Netherlands


### Participe en la encuesta de satisfacción

Aproximadamente entre 7 y 14 días después de enviar su formulario, recibirá un correo electrónico de Jotform con el título "Participe en la encuesta de satisfacción - Encuesta de Actividad de Trasplantes EBMT 2024". Con este correo electrónico, lo invitamos a participar en la encuesta de satisfacción. La encuesta de satisfacción se lanzó para evaluar la experiencia de los participantes con la plataforma en línea y para recopilar comentarios sobre el contenido médico de la encuesta. Es fundamental que participe en esta breve encuesta para ayudarnos a mejorar la Encuesta de Actividad de Trasplantes EBMT.



El enlace a la encuesta en línea estará disponible en el correo. Para acceder a la encuesta, haga clic aquí:

To participate in the survey, please click [here](#).



Enlace a la Encuesta de Satisfacción

## Cómo comunicar datos mediante el formulario en línea

Tabla 1: Informe del número de pacientes que reciben su primer trasplante alogénico o autólogo y/o su primera terapia génica/CAR-T en 2024

Comunique el primer trasplante alogénico y/o el primer trasplante autólogo por paciente según la indicación de la enfermedad, el tipo de donante y la fuente de células, tal como se indica en la Tabla 1. Puede incluir al mismo paciente dos veces siempre que el primer caso de cada tipo de trasplante haya tenido lugar en 2024. Los pacientes sin consentimiento para compartir datos también deben ser incluidos en la encuesta.

Informe la cantidad de pacientes que recibieron su primer CAR-T alogénico, su primer CAR-T autólogo o su primera terapia génica en 2024 por indicación utilizando las 3 columnas en el extremo derecho de la Tabla 1. Informe los pacientes con o sin trasplante. También se pueden informar los pacientes que participan en ensayos clínicos.

**Nota:** El procedimiento de trasplante comienza con el acondicionamiento. Si un paciente fallece inmediatamente después de que se le administre la infusión celular o durante el acondicionamiento y antes de que se le administre la infusión celular, el paciente sigue estando dentro del procedimiento de trasplante y debe ser notificado.

**Se aplican las siguientes definiciones EBMT/JACIE/FACT para "primeros trasplantes":**

- primer trasplante (paciente nuevo, nunca antes trasplantado)
- primer aloinjerto (tras un autoinjerto previo) o primer autoinjerto (tras un aloinjerto previo)
- primer aloinjerto o primer autoinjerto en su centro tras un trasplante previo en otro centro.

**CAR-T:** Células T modificadas genéticamente mediante un vector vírico o no vírico para expresar receptores quiméricos de antígenos o receptores de células T.

**Terapia génica:** Modificación genética de progenitores hematopoyéticos autólogos con fines terapéuticos.

**Clasificación de enfermedades:** La clasificación de enfermedades para la encuesta sigue la clasificación de tumores de tejidos hematopoyéticos y linfoides de la OMS y el diccionario de clasificación de enfermedades de EBMT, que pueden consultarse en [www.ebmt.org/registry/ebmt-transplant-activity-survey](http://www.ebmt.org/registry/ebmt-transplant-activity-survey).



**Se aplican las siguientes definiciones para el tipo de donante:**

**HLA-id sibling:** Hermano idéntico HLA.

**Haplo ( $\geq 2$  loci mismatch):** cualquier miembro de la familia con 2 o más loci sin coincidencia dentro de los loci LAA, -B, -C, -DRB1 y -DQB1 en dirección GvH y/o HvG.

**Other HLA mismatched related donors:** cualquier otro donante relacionado no compatible con HLA que no esté incluido en la definición anterior.

**Para las combinaciones de productos de células progenitoras, como sigue:**

- médula ósea y sangre periférica = trasplante de células progenitoras de sangre periférica - introducir como PBSC
- médula ósea y sangre del cordón umbilical = trasplante de sangre del cordón umbilical - introdúzcalo como Cord
- sangre periférica y sangre de cordón umbilical = trasplante de sangre de cordón umbilical - introdúzcalo como Cord
- médula ósea y sangre periférica + sangre de cordón umbilical = trasplante de sangre de cordón umbilical - introdúzcalo como Cord

**Fila 39:** Número total de pacientes que reciben su 1er aloinjerto o 1er autoinjerto o 1er CAR-T o 1era terapia génica en 2024 (= total de las filas 1-38).

**Fila 40:** Número total de trasplantes adicionales o retrasplantes (no 1er HCT) debidos a fallo del injerto, recaída, otros eventos o que forman parte de protocolos de trasplante múltiple planificados. Número total de tratamientos adicionales (que no sean de primera generación con CAR-T/terapia génica) por cualquier motivo indicado en 2024. Indique sólo los realizados en 2024.

**Fila 41:** Total de todos los trasplantes y terapias génicas/CAR-T realizados en 2024, según las filas 1-38 + fila 40.

**Fila 42:** Número de pacientes pediátricos (<18 en el momento del HCT) que reciben su 1er aloinjerto o 1er autoinjerto o 1era terapia génica/CAR-T en 2024. Indíquese dos veces: en las filas 1-38 individualmente y como número total en la fila 42.

**Información adicional**

- Las células alogénicas administradas tras un HCT alogénico previo por recaída o evidencia de rechazo del injerto o cuando hay acondicionamiento (quimio y/o TBI), independientemente del tipo de donante o de la fuente de células progenitoras, se considera un retrasplante, informe en la fila 40.
- Los trasplantes alogénicos o autólogos dobles o triples planificados con antelación, cada uno precedido de su propio régimen de acondicionamiento, se consideran trasplantes adicionales, que figuran en la fila 40.
- La reinfusión de células progenitoras alogénicas de sangre periférica del mismo donante sin acondicionamiento, sin evidencia de fallo del injerto, se considera un "refuerzo" autólogo ("allo boost") y no un trasplante, se informa bajo mejora del injerto - otras terapias en la Tabla 2 fila 2.



- La reinfusión de células progenitoras autólogas de sangre periférica como rescate de un injerto fallido es un "refuerzo" o "recarga" autólogo (auto "boost" or "top up") y no se considera un trasplante; infórmese en la sección de mejora del injerto - otras terapias en la fila 2 de la Tabla 2.
- Las infusiones múltiples del mismo producto, por ejemplo, doble cordón, cordón múltiple, PBSC múltiple, administradas en el plazo de una semana se consideran un solo trasplante.
- Las células progenitoras autólogas administradas junto con un trasplante alogénico en un plazo de 7 días se consideran un solo trasplante alogénico.
- Los trasplantes gemelares singénicos, ya sea con BM o PBSC, pueden notificarse juntos en una columna.

Tabla 2: Número de pacientes que recibieron terapias celulares no HCT utilizando células manipuladas o seleccionadas (excluyendo DLI y CAR-T) en 2024 (los pacientes CAR-T ahora se informan en la Tabla 1)

**Indique el número de pacientes que reciben terapias celulares NON-HCT en su centro en 2024 por indicación y tipo de célula para la que se administra la terapia. Indique tanto los pacientes con o sin trasplante. También se puede informar de los pacientes en ensayos clínicos.**

**Nota: Los trasplantes de células CD34+ seleccionadas o, por ejemplo, las infusiones de células CD3+/CD19+ suprimidas, deben notificarse como trasplantes en la Tabla 1.**

**Selected/expanded T cells or Cytokine Induced Killer cells (CIK):** células T no modificadas genéticamente seleccionadas, expandidas *in vitro* o activadas por citocinas. Esto incluye todas las infusiones de células T manipuladas, con selección positiva o negativa.

**Regulatory T cells (TREGS):** Células T que se procesan tras la recolección seleccionando el subconjunto de células T reguladoras.

**Other genetically modified T cells:** otras células T modificadas genéticamente con genes suicidas u otros genes.

**NK cells:** células que se procesan después de la recolección mediante la selección de células NK con o sin expansión o modificación genética.

**Dendritic cells:** células presentadoras de antígenos que se utilizan para la vacunación contra células tumorales y otros fines.

**MSC:** células estromales mesenquimales.

**Expanded CD34+ cells:** productos de células progenitoras que se expanden *in vitro* antes de la infusión al paciente.

**Genetically modified CD34+ cells:** células progenitoras modificadas genéticamente, normalmente utilizadas para enfermedades congénitas.

**Other therapies:** refuerzos alogénicos o autólogos y cualquier otra terapia celular no mencionada anteriormente.



### Tabla 3: Número de pacientes con infusiones de DLI no manipuladas en 2024

Número de pacientes que recibieron su primera infusión de linfocitos de donante (DLI) en 2024 en su centro (puede ser o no el sitio de producción) o el número de pacientes que recibieron un nuevo episodio de DLI. Informe el motivo principal, si existe más de uno, para administrar la DLI en el momento de la infusión.

El año en que se realizó el trasplante no afecta el informe de DLI en sí. Si se desconoce el desglose de DLI, indique el número total de pacientes que recibieron DLI. Cualquier infusión de células T manipulada con selección positiva o negativa debe informarse como terapia celular en la tabla 2 anterior.

### Tabla 4: Número de pacientes que recibieron tratamientos inmunosupresores (IST) para síndromes de insuficiencia de médula ósea adquiridos en 2024

Informe el número de pacientes que recibieron tratamientos inmunosupresores (IST) para síndromes de insuficiencia de médula ósea adquiridos en 2024 en su centro. Indique el número de pacientes tratados con IST por anemia aplásica (AA) y por otros síndromes de insuficiencia de la médula ósea por separado.

Nota: Si su centro no puede proporcionar el número de pacientes tratados con IST desglosados por anemia aplásica y otros síndromes de insuficiencia de la médula ósea, proporcione el número total de pacientes tratados con IST.