

TRASPLANTE Y LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA (LLA)

Estar más informado sobre su enfermedad y sus opciones de tratamiento puede ayudarle a tomar decisiones informadas sobre su atención médica. Be The Match® puede ayudarle a entender de qué manera se puede usar el trasplante para tratar la LLA.

PARA EMPEZAR, SIGA LEYENDO PARA INFORMARSE SOBRE:

- De qué manera el trasplante puede tratar la LLA
- Si el trasplante ayuda para su tipo de LLA
- Si el trasplante es adecuado para usted
- Preguntas para hacerle al médico
- Los resultados del trasplante para la LLA
- El tratamiento inicial de la LLA
- Cómo tomar decisiones sobre el tratamiento

ACERCA DE LA LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA (LLA)

La leucemia linfoblástica aguda (LLA), también llamada leucemia linfocítica aguda o leucemia linfoide aguda, es un cáncer de rápido crecimiento de un tipo de glóbulos blancos llamados linfocitos. Los linfocitos normales ayudan al organismo a combatir las infecciones. En la LLA, los linfocitos son cancerosos y no combaten las infecciones muy bien. Estas células cancerosas (o blastos leucémicos) crecen rápidamente y ocupan todo el espacio de la médula ósea, lo que le impide fabricar los glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas normales que el organismo necesita.

En los Estados Unidos, unas 6,000 personas reciben un diagnóstico de LLA cada año.¹ Es el tipo más común de leucemia en los niños menores de 15 años.¹ Sin embargo, puede afectar a personas de cualquier edad. No se sabe qué causa la LLA.

DE QUÉ MANERA EL TRASPLANTE PUEDE TRATAR LA LLA

Un trasplante de médula ósea o de sangre de cordón comienza con quimioterapia, con o sin radiación, para destruir las células enfermas y la médula ósea. El trasplante reemplaza las células formadoras de sangre enfermas con células sanas. Hay dos tipos de trasplantes: **allogénicos** y **autólogos**. En un trasplante allogénico se usan células formadoras de sangre sanas de un familiar, un donante no relacionado o una unidad de sangre umbilical. En un trasplante autólogo se usan las células formadoras de sangre del propio paciente, que se han extraído y almacenado previamente.

En ambos tipos, el paciente recibe quimioterapia, con o sin radiación, antes del trasplante para preparar el organismo para recibir el tratamiento. Luego, se infunden las células de reemplazo en



el torrente sanguíneo del paciente. Desde ahí, las células encuentran su camino hacia la médula ósea, donde comienzan a fabricar glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas sanos. Todo el proceso, desde el inicio de la quimioterapia o radiación hasta el alta del hospital, puede durar desde semanas hasta meses, a lo cual siguen muchos meses de recuperación en el hogar.

En algunos pacientes con LLA, la quimioterapia sola puede lograr la remisión a largo plazo. 'Remisión' significa que los análisis ya no pueden encontrar ninguna célula de leucemia y el paciente no tiene síntomas. En otros pacientes, en cambio, la enfermedad es más agresiva y la quimioterapia sola puede no resultar suficiente. Para estos pacientes, ser remitidos a un médico especialista en trasplantes en la etapa temprana de su enfermedad puede ofrecer el mejor camino a la cura o para lograr una remisión a largo plazo.

La mayoría de los trasplantes para la LLA son alogénicos. El trasplante autólogo nosuele usarse para la LLA debido a que el riesgo de recidiva (que la enfermedad regrese) es mayor que con un trasplante alogénico.

Punto clave:

- La quimioterapia sola puede ser el mejor tratamiento para algunos pacientes, mientras que para otros, ser remitidos tempranamente a un médico especialista en trasplantes es el mejor camino para una cura o la remisión a largo plazo
- Si se necesita un trasplante, recibirlo en la etapa temprana de la enfermedad puede ofrecer el mejor resultado
- La mayoría de los trasplantes para la LLA son alogénicos

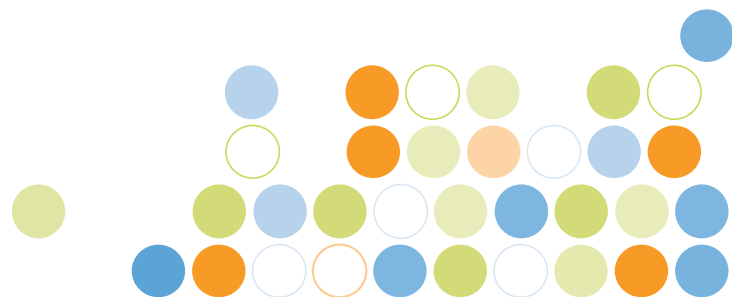
CÓMO COMPRENDER SI EL TRASPLANTE AYUDARÍA PARA SU LLA

El que un trasplante sea adecuado o no en su caso depende de qué tan probable es que la leucemia regrese. Esto se basa en ciertas características de la leucemia, llamadas factores de riesgo, y en su estado de salud general. Un médico especialista en trasplantes ponderará el riesgo de que la leucemia regrese contra el riesgo de recibir un trasplante. Un trasplante puede curar la leucemia, pero también puede causar otros problemas. El médico también tiene en cuenta si sus factores de riesgo específicos indican que no es probable que la quimioterapia consiga la cura o una remisión a largo plazo.

Una manera en la que el médico determina qué probabilidades hay de que la leucemia regrese es mediante análisis **citogenéticos**. Esto significa analizar los **cromosomas** en las células leucémicas. Los cromosomas son filamentos como hebras de ADN que contienen información genética sobre su organismo. Ciertos cambios en los cromosomas predicen un riesgo menor de que la enfermedad regrese. Otros predicen un riesgo mayor.

Si su enfermedad tiene grandes probabilidades de regresar y usted es un buen candidato para recibir un trasplante, retrasar el trasplante puede disminuir su probabilidad de curarse o lograr una remisión a largo plazo.

Hay directivas médicas sobre cuándo debe enviarse a un paciente a una consulta para trasplante, ya sea que pudiera necesitar un trasplante en ese momento o no. Se recomienda especialmente hablar con un médico especialista en trasplantes si su enfermedad presenta alguna de las siguientes características:²



En adultos con LLA:

- La quimioterapia inicial no logra la remisión en el plazo de los 28 días del inicio del tratamiento
- Los análisis moleculares o citogenéticos de la LLA indican que la enfermedad es de alto riesgo
- Recidiva una vez o más tras la quimioterapia

En los niños con LLA:

- El niño es un bebé al momento del diagnóstico
- El niño tiene características de alto riesgo, como una cifra elevada de glóbulos blancos al momento del diagnóstico
- Los análisis moleculares o citogenéticos de la LLA indican que la enfermedad es de alto riesgo
- La quimioterapia inicial del niño no logra la remisión en el plazo de los 28 días del inicio del tratamiento
- El niño presenta recidiva una vez o más tras la quimioterapia

Punto clave:

- Pregunte a su médico sobre sus factores de riesgo específicos y sobre la posibilidad de remisión o cura con o sin un trasplante
- Si los análisis citogenéticos indican que hay un alto riesgo de que su enfermedad regrese, pida que lo remitan a un médico especialista en trasplantes para averiguar si el trasplante está indicado en su caso

DE QUÉ MANERA UN MÉDICO ESPECIALISTA EN TRASPLANTES LE AYUDA A DECIDIR SI UN TRASPLANTE ES ADECUADO EN SU CASO

Para averiguar si un trasplante es adecuado en su caso, el médico especialista en trasplantes tendrá que realizarle un examen físico. El examen incluirá los pulmones, el corazón, el hígado, los riñones y el sistema nervioso. El médico especialista en trasplantes examinará también sus antecedentes médicos y el estado actual de su enfermedad.

Usted también se reunirá con otros miembros del equipo de atención médica. Un asistente social u otro profesional se reunirá con usted para hablar

sobre sus preocupaciones relacionadas con el trasplante (por ejemplo, emocionales, económicas, relacionadas con el viaje, el alojamiento, su trabajo y/o sus estudios). El asistente social puede ayudarle a encontrar recursos para recibir apoyo durante el proceso del trasplante. La mayoría de los centros de trasplantes (hospitales que realizan trasplantes) exigen que tenga un cuidador designado para que lo ayude durante todo el proceso de recuperación.

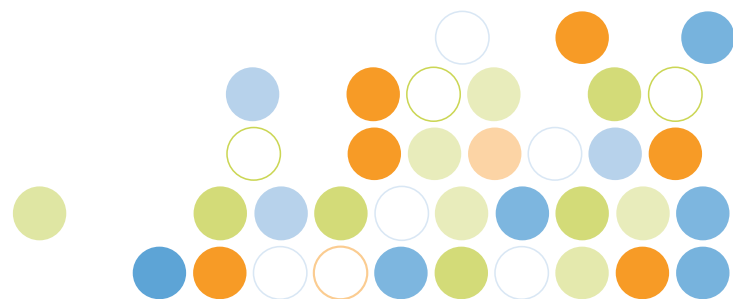
Punto clave:

- Un médico especialista en trasplantes analizará varios factores, como sus antecedentes médicos, el estado de su enfermedad y los riesgos y beneficios de un trasplante antes de recomendarle un trasplante
- Habrá un asistente social especializado en trasplantes disponible para ayudarlos a usted y a su familia brindándole apoyo emocional y práctico

PREGUNTAS PARA HACERLE AL MÉDICO

Es importante hacer preguntas para que se sienta cómodo con los tratamientos que su médico recomiende y para que pueda tomar decisiones sobre su tratamiento. Las preguntas que quizás desee hacerle al médico incluyen:

- ¿Qué probabilidades tengo de vivir libre de la enfermedad si recibo un trasplante? ¿Y si no recibo un trasplante?
- ¿Cuáles son los riesgos de esperar o probar con otros tratamientos antes de un trasplante?
- ¿Tengo algún factor de riesgo que pudiera afectar los resultados de un trasplante?
- ¿En qué medida mi edad influye sobre el riesgo?



- ¿Cuáles son los posibles efectos secundarios de un trasplante? ¿Cómo pueden reducirse?
- ¿Qué puede decirme sobre mi calidad de vida si recibo un trasplante? ¿Y si no lo hago?
- ¿Cómo podría cambiar mi calidad de vida con el tiempo, con o sin trasplante?

Punto clave:

- No tema hacer preguntas, para así entender cuáles tratamientos son los adecuados en su caso

LOS RESULTADOS DEL TRASPLANTE PARA LA LLA

Los datos sobre los resultados (información sobre cómo les ha ido a otros pacientes después de un trasplante) se usan para calcular los resultados del trasplante. Los datos sobre los resultados solo muestran de qué manera les ha ido a otros pacientes como grupo. Esta información no podrá decirle con seguridad cómo le irá a usted.

Solo puede darle una idea de cómo les ha ido a otros pacientes con una enfermedad y un tratamiento similares. No hay dos personas exactamente iguales, y usted puede responder al trasplante de manera diferente de otra persona. Hable con su médico especialista en trasplantes sobre de qué manera los datos sobre los resultados pueden aplicarse a su situación específica. Afortunadamente, los resultados de los trasplantes han continuado mejorando con el tiempo.

Punto clave:

- En general, los resultados de los trasplantes son útiles, pero solo su equipo del trasplante puede decirle cuáles son sus probabilidades de que le vaya bien

EL TRATAMIENTO INICIAL DE LA LLA

El plan de tratamiento incluirá alguna forma de quimioterapia para casi todos los pacientes con LLA, ya sea que reciban posteriormente un trasplante o no. La quimioterapia es un tratamiento en el que se utiliza un grupo de medicamentos que destruyen las células cancerosas o hacen que dejen de crecer.

El tratamiento con quimioterapia para la LLA consta de tres fases: **inducción**, **consolidación** y **mantenimiento**. Muchos pacientes también reciben un tratamiento llamado quimioterapia **intratecal** para contribuir a tratar o prevenir la enfermedad en el sistema nervioso central (el cerebro y la médula espinal).

Quimioterapia de inducción

La mayoría de los pacientes con LLA reciben quimioterapia de inducción. El objetivo es que la enfermedad entre en remisión. La terapia de inducción suele ser intensa. Los pacientes generalmente pasan un mes en el hospital. Pueden tardar tres semanas o más en recuperarse del tratamiento. Luego de la quimioterapia de inducción, el siguiente paso puede ser un trasplante o quimioterapia de consolidación, según el plan de tratamiento.



Terapia de consolidación

La terapia de consolidación es el tratamiento estándar ante la primera remisión, y también es intenso. Consiste en tratamientos mensuales con un tiempo de recuperación entre uno y otro. La serie completa de tratamiento puede durar varios meses. El objetivo de esta terapia es reducir la cantidad de células enfermas que han quedado en el organismo.

Terapia de mantenimiento

Si un paciente permanece en remisión después de la quimioterapia de inducción y consolidación, y decide no recibir un trasplante, comenzará la terapia de mantenimiento. El objetivo es destruir cualquier célula enferma que quede para que desaparezcan por completo. Puede llevar varios años para completarlo.

Quimioterapia intratecal

Durante las tres fases del tratamiento con quimioterapia, muchos pacientes reciben quimioterapia adicional para destruir las células cancerosas que puedan haberse diseminado al sistema nervioso central.

Recidiva de la enfermedad

La terapia de inducción produce la remisión en la mayoría de los pacientes, pero con el tiempo algunos pacientes presentarán recidiva (la enfermedad regresa). Los pacientes que presentan recidiva después de la quimioterapia pueden recibir tratamiento con medicamentos para quimioterapia diferentes y/o con dosis más fuertes. Los pacientes que presentan recidiva al poco tiempo de la remisión o que no logran una remisión tras el tratamiento de inducción inicial presentan una enfermedad de alto riesgo. Dichos pacientes necesitan ser remitidos a un médico especialista en trasplantes. Esto se debe a que una segunda ronda de quimioterapia es menos probable que logre una remisión a largo plazo. El trasplante de médula ósea o de sangre de cordón puede ser la mejor opción para que se cure o logre la remisión a largo plazo.

CÓMO TOMAR DECISIONES SOBRE EL TRATAMIENTO

Es importante saber cuáles son sus opciones de tratamiento para que pueda decidir qué es lo mejor para usted. Poco tiempo después del diagnóstico, pregúntele al médico si una consulta con un médico especialista en trasplantes es adecuada en su caso. Cuando se reúna con un médico especialista en trasplantes, habrá dos decisiones importantes para tomar. La primera es si recibir un trasplante o no. El médico especialista en trasplantes puede ayudarle a entender los riesgos y los beneficios en su situación específica.

La segunda decisión es cuándo recibir un trasplante. Recibir un trasplante en el momento apropiado del curso de la enfermedad puede ofrecer la mejor probabilidad de cura. El médico especialista en trasplantes trabajará junto con usted para decidir cuál es el mejor momento para que reciba el trasplante.



OTROS RECURSOS QUE PUEDEN AYUDARLE

A OBTENER MÁS INFORMACIÓN

Be The Match cuenta con diversos recursos gratuitos para ayudarle a informarse sobre el trasplante.

Visite **BeTheMatch.org/patient-learn** y elija los recursos que más se ajusten a sus necesidades. Algunos que podrían resultarle útiles son:

- Webcast: *An Introduction to Marrow and Cord Blood Transplant (Introducción al trasplante de médula ósea y sangre de cordón)* (solo disponible en inglés)
- Folleto: *Transplant Basics (Información Básica Sobre El Trasplante)*
- Panfleto: *Understanding Transplant Outcomes Data (Qué significan los datos sobre los resultados de un trasplante)*



EN CADA PASO, ESTAMOS AQUÍ PARA AYUDAR

Al transitar el proceso del trasplante, no estará solo. Be The Match® está listo para ayudar. Ofrecemos muchos programas y recursos gratuitos para apoyar a los pacientes, cuidadores y familiares, antes, durante y después del trasplante.

INFÓRMESE: **BeTheMatch.org/patient**

CORREO ELECTRÓNICO: **pacienteinfo@nmdp.org**

SOLICITE INFORMACIÓN: **BeTheMatch.org/request**

TELÉFONO: **1 (888) 999-6743**

Nuestros programas y recursos ofrecen ayuda en 11 idiomas, e incluyen personal bilingüe en español y traducción en más de 100 idiomas.

VISITA: **BeTheMatch.org/translations**



REFERENCIAS

- ¹ Howlader N, Noone AM, Krapcho M, Garshell J, Neyman N, Altekruse SF, Kosary CL, Yu M, Ruhl J, Tatalovich Z, Cho H, Mariotto A, Lewis DR, Chen HS, Feuer EJ, Cronin KA (eds). SEER Cancer Statistics Review, 1975-2010, National Cancer Institute. Bethesda, MD, http://seer.cancer.gov/csr/1975_2010/, basado en datos enviados a SEER en noviembre de 2012, publicados en el sitio web de SEER en abril de 2013.
- ² *Recommended Timing for Transplant Consultation*. Lineamientos desarrollados de forma conjunta por el National Marrow Donor Program/Be The Match y la American Society for Blood and Marrow Transplantation (ASBMT). Disponible en: marrow.org/md-guidelines

La última revisión médica se realizó en 6/2013

Para cada persona, la situación médica, la experiencia del trasplante y la recuperación son únicas. Siempre debe consultar a su propio equipo del trasplante o a su médico familiar con respecto a su situación. Esta información no pretende reemplazar, y no debe reemplazar, el criterio médico ni el consejo de un médico.