



LEUKEMIA &
LYMPHOMA
SOCIETY®

fighting blood cancers

algún día
es hoy

La guía sobre la leucemia linfocítica crónica

Información para pacientes y cuidadores
(versión en español de The CLL Guide)



Laura, sobreviviente de leucemia linfocítica crónica

Esta publicación fue
apoyada por

abbvie

Genentech
A Member of the Roche Group

Biogen.

pharmacyclics
An AbbVie Company

janssen
PHARMACEUTICAL COMPANIES
OF Johnson & Johnson

TEVA

Revisada 2017

Un mensaje de Louis J. DeGennaro, PhD

Presidente y Director General de la Sociedad de Lucha contra la Leucemia y el Linfoma

La Sociedad de Lucha contra la Leucemia y el Linfoma (LLS, por sus siglas en inglés) es la organización voluntaria de salud más grande del mundo dedicada a buscar curas para los pacientes con cáncer de la sangre. Desde 1954, hemos invertido más de \$1,000 millones en las investigaciones dirigidas específicamente a los distintos tipos de cáncer de la sangre con el fin de hacer avanzar los tratamientos y salvar vidas. Seguiremos invirtiendo en la investigación médica para buscar curas, así como en programas y servicios que mejoren la calidad de vida de las personas con leucemia linfocítica crónica (CLL, por sus siglas en inglés).

Sabemos que puede ser difícil entender la información sobre la leucemia linfocítica crónica.

Estamos aquí para ayudar y estamos comprometidos a ofrecerle la información más actualizada sobre la leucemia linfocítica crónica y sus opciones de tratamiento y servicios de apoyo. Sabemos lo importante que es para usted comprender la información relacionada con su salud y utilizarla, junto con la ayuda del equipo de profesionales médicos encargados de su atención, a medida que avanza hacia el logro de una buena salud, la remisión y la recuperación.

Nuestra visión es que, algún día, todas las personas con leucemia linfocítica crónica se curen o puedan manejar la enfermedad y tener una buena calidad de vida.

Hasta entonces, confiamos en que la información de esta guía lo ayudará en su camino.

Les deseamos lo mejor.



Louis J. DeGennaro, PhD

*Presidente y Director General de
la Sociedad de Lucha contra la Leucemia y el Linfoma*

En esta guía

- 2** **Glosario de siglas**
- 3** **Introducción**
- 4** **Información y recursos**
- 9** **Parte 1: Para entender la leucemia linfocítica crónica**
 - Información sobre la sangre
 - El sistema inmunitario
 - ¿Qué es la leucemia linfocítica crónica?
 - Signos y síntomas
 - Diagnóstico de la leucemia linfocítica crónica
 - Consejos sobre sus pruebas médicas para la leucemia linfocítica crónica
- 18** **Parte 2: Tratamiento de la leucemia linfocítica crónica**
 - Selección del médico adecuado
 - Planificación del tratamiento
 - Tratamientos para la leucemia linfocítica crónica
 - Trasplantes de células madre
 - Tratamiento para la leucemia linfocítica crónica en casos de recaída o resistencia al tratamiento
- 32** **Parte 3: Información sobre los ensayos clínicos**
- 33** **Parte 4: Efectos secundarios y respuesta al tratamiento**
 - Efectos secundarios del tratamiento de la leucemia linfocítica crónica
 - Respuesta al tratamiento
- 35** **Atención de seguimiento**
- 37** **Atención continua**
- 38** **Términos médicos**
- 42** **Preguntas para ayudarlo a seleccionar a un especialista**
- 44** **Preguntas que puede hacerles a los profesionales médicos sobre el tratamiento**

Esta guía de LLS sobre la leucemia linfocítica crónica tiene fines solamente informativos. LLS no ofrece asesoramiento médico ni servicios médicos.

Glosario de siglas

Al leer esta publicación, usted notará que se incluyen varias siglas y abreviaturas en inglés. A continuación hay una lista de estas siglas y abreviaturas en orden alfabético, seguidas de los términos que representan en inglés y en español, para ayudarlo a entender su significado y uso. Los profesionales médicos en los Estados Unidos usan siglas y abreviaturas a menudo cuando hablan de enfermedades y tratamientos, así como organizaciones de atención médica y servicios y recursos de apoyo al paciente.

Sigla	Término en inglés	Término en español
AMA	American Medical Association	Sociedad Médica Estadounidense
ASH	American Society of Hematology	Sociedad Estadounidense de Hematología
CBC	complete blood count	hemograma; conteo sanguíneo completo
CLL	chronic lymphocytic leukemia	leucemia linfocítica crónica
CR	complete response; complete remission	respuesta completa; remisión completa
del	deletion	delección
FDA	Food and Drug Administration	Administración de Alimentos y Medicamentos
FISH	fluorescence <i>in situ</i> hybridization	hibridación <i>in situ</i> con fluorescencia
G-CSF	granulocyte colony-stimulating factor	factor estimulante de colonias de granulocitos
GM-CSF	granulocyte macrophage colony-stimulating factor	factor estimulante de colonias de granulocitos y macrófagos
LLS	The Leukemia & Lymphoma Society	La Sociedad de Lucha contra la Leucemia y el Linfoma
MRD	minimal residual disease	enfermedad residual mínima
NIMH	National Institute of Mental Health	Instituto Nacional de la Salud Mental
PCR	polymerase chain reaction	reacción en cadena de la polimerasa
PR	partial response; partial remission	respuesta parcial; remisión parcial
RBC	red blood cell	glóbulo rojo
WBC	white blood cell	glóbulo blanco

Introducción

La leucemia linfocítica crónica (CLL, por sus siglas en inglés) es un tipo de cáncer de la sangre. Esta es una época de esperanza para las personas con esta enfermedad. Hay varios tratamientos para la leucemia linfocítica crónica. En los últimos años, se han aprobado nuevas terapias y se están estudiando otros posibles tratamientos nuevos en ensayos clínicos. El progreso hacia la cura ya está en marcha.

Las personas que tienen leucemia linfocítica crónica necesitan acudir a médicos especializados en cáncer de la sangre, llamados **hematólogos-oncólogos**.

Use esta guía como un recurso para ayudarlo a:

- Entender la leucemia linfocítica crónica
- Encontrar buenas opciones de médicos y otros profesionales de la salud
- Entender términos médicos complicados
- Encontrar y usar la información que ofrecemos sobre la atención médica, así como nuestras publicaciones y recursos y los servicios de nuestros Especialistas en Información

Esta guía incluye:

- Información sobre cómo comunicarse con nuestros Especialistas en Información llamando al (800) 955-4572
- Enlaces para acceder a importantes publicaciones gratuitas de LLS sobre las enfermedades y los tratamientos en www.LLS.org/materiales
- Información sobre el tratamiento y la atención médica para la leucemia linfocítica crónica
- Un glosario simplificado de términos médicos (vea la página 38)
- Guías con preguntas que puede hacerle al médico (vea las guías de preguntas a partir de la página 42)

Estamos aquí para ayudar.

¿Desea
obtener más
información?



Para obtener más información, puede ver, imprimir o pedir el librito gratuito de LLS titulado *Leucemia linfocítica crónica*. Visite www.LLS.org/materiales o comuníquese con nuestros Especialistas en Información para pedir una copia.

Información y recursos

LLS ofrece información y servicios en forma gratuita para los pacientes y las familias afectados por los distintos tipos de cáncer de la sangre. En esta sección del librito se enumeran varios recursos que están a su disposición. Use esta información para:

- Informarse sobre los recursos que están disponibles para usted y sus familiares y cuidadores
- Hacer preguntas y obtener la información que necesita de los profesionales médicos encargados de su atención o de la de su ser querido
- Aprovechar al máximo el conocimiento y las habilidades del equipo de profesionales médicos

Para obtener información y ayuda

Consulte con un Especialista en Información. Los Especialistas en Información de LLS son enfermeros, educadores en salud y trabajadores sociales titulados a nivel de maestría y especializados en oncología. Ellos ofrecen información actualizada sobre las enfermedades, las opciones de tratamiento y los recursos de apoyo. Algunos Especialistas en Información hablan español, y se ofrecen servicios de interpretación. Para obtener más información:

- Llame al (800) 955-4572 (Lun-Vie, de 9 a.m. a 9 p.m., hora del Este)
- Envíe un correo electrónico a infocenter@LLS.org
- Visite www.LLS.org/especialistas

Esta página web incluye un resumen de los servicios que ofrecen los

Especialistas en Información y un enlace para iniciar una sesión de conversación (chat) con un Especialista en Información.

También puede acceder a información y recursos en el sitio web de LLS en www.LLS.org/espanol.

Materiales informativos gratuitos. LLS ofrece publicaciones gratuitas en inglés y en español con fines de educación y apoyo. Puede acceder a estas publicaciones por Internet en www.LLS.org/materiales, o llame al (800) 955-4572 para hablar con un Especialista en Información. Se le pueden enviar copias impresas por correo sin costo para usted.

Programas educativos por teléfono/Internet. LLS ofrece programas educativos en forma gratuita por teléfono/Internet para los pacientes, cuidadores y profesionales médicos. Algunos de los materiales de estos programas están disponibles en español. Para obtener más información, llame al (800) 955-4572 para hablar con un Especialista en Información.

Programa de Asistencia para Copagos. A los pacientes que reúnen los requisitos del programa, LLS ofrece asistencia económica para pagar las primas del seguro médico y los copagos de medicamentos. Para obtener más información, llame al (877) 557-2672 o visite www.LLS.org/copagos.

Servicios de interpretación. Informe a su médico si necesita los servicios de un intérprete que hable español o algún otro tipo de asistencia, tal como un intérprete del lenguaje de señas. A menudo, estos servicios están disponibles sin costo para los pacientes y sus familiares y cuidadores durante las citas médicas y los tratamientos de emergencia.

Recursos comunitarios y establecimiento de contactos

Comunidad de LLS. Esta ventanilla única virtual es el sitio para conversar con otros pacientes por Internet (chat) y mantenerse al día sobre las últimas noticias acerca de los diagnósticos y tratamientos. Puede compartir sus experiencias con otros pacientes y cuidadores y

obtener apoyo personalizado del personal capacitado de LLS. Para inscribirse, visite www.LLS.org/community (en inglés).

Sesiones de conversación (chats) semanales por Internet.

Estos chats moderados pueden ofrecer oportunidades para obtener apoyo y ayudar a los pacientes con cáncer a conectarse y compartir información por Internet. Para obtener más información, llame al (800) 955-4572 para hablar con un Especialista en Información, o visite www.LLS.org/chat (en inglés).

Oficinas regionales de LLS. LLS ofrece apoyo y servicios comunitarios a través de su red de oficinas regionales en los Estados Unidos y Canadá. Estos servicios incluyen:

- El *Programa Primera Conexión de Patti Robinson Kaufmann*. Este programa ayuda a los pacientes a conectarse con otros pacientes que tienen las mismas enfermedades. Muchas personas se benefician de la oportunidad única de compartir sus experiencias y conocimientos.
- Grupos de apoyo en persona. Los grupos de apoyo ofrecen oportunidades a los pacientes y cuidadores de reunirse en persona y compartir sus experiencias e información sobre las enfermedades y los tratamientos.

También puede comunicarse directamente con una oficina regional de LLS para enterarse de las opciones en su comunidad. Si necesita ayuda para localizar la oficina de LLS más cercana a su comunidad, llame al (800) 955-4572 para hablar con un Especialista en Información, o visite www.LLS.org/chapterfind (en inglés).

Otras organizaciones útiles. LLS ofrece una lista extensa de recursos para los pacientes y sus familiares. Hay recursos relacionados con la asistencia económica, los servicios de consejería, el transporte y los campamentos de verano para niños con cáncer, entre otras necesidades. Para obtener más información, llame al (800) 955-4572 para hablar con un Especialista en Información, o visite www.LLS.org/resourcedirectory (en inglés).

Ensayos clínicos (estudios de investigación médica). Hay nuevos tratamientos en curso para los pacientes. LLS ayuda a los pacientes a obtener información sobre los ensayos clínicos y a

acceder a los tratamientos ofrecidos en estos estudios de investigación médica. Para obtener más información, llame al (800) 955-4572. Un Especialista en Información de LLS puede ayudarlo a realizar búsquedas de ensayos clínicos según el diagnóstico y las necesidades de tratamiento del paciente. En casos apropiados, los pacientes también pueden obtener orientación personalizada sobre los ensayos clínicos de parte de enfermeros capacitados.

Defensa de los derechos del paciente. Con la ayuda de voluntarios, la Oficina de Políticas Públicas de LLS aboga por políticas y leyes que promueven el desarrollo de nuevos tratamientos y mejoran el acceso a una atención médica de calidad. Para obtener más información, llame al (800) 955-4572 para hablar con un Especialista en Información, o visite www.LLS.org/advocacy (en inglés).

Ayuda adicional para poblaciones específicas

Información para los veteranos. Los excombatientes con leucemia linfocítica crónica que estuvieron expuestos al agente naranja mientras prestaban servicio en Vietnam tal vez puedan recibir ayuda del Departamento de Asuntos de los Veteranos de los Estados Unidos. Para obtener más información, llame al (800) 749-8387 o visite www.publichealth.va.gov/exposures/agentorange (en inglés).

Sobrevivientes del World Trade Center. Las personas afectadas directamente por los ataques terroristas del 11 de septiembre de 2001, que luego recibieron un diagnóstico de cáncer de la sangre, tal vez reúnan los requisitos para obtener ayuda del Programa de Salud World Trade Center. Entre las personas que reúnen los requisitos se incluyen:

- El personal de emergencia que estuvo en el área del World Trade Center luego del ataque terrorista
- Los trabajadores y voluntarios que ayudaron con el rescate, la recuperación y la limpieza de los lugares relacionados con el ataque al World Trade Center en la ciudad de Nueva York
- Los sobrevivientes que estuvieron en el área del desastre en la ciudad de Nueva York, o que vivían, trabajaban o estaban asistiendo a una escuela en el área cuando tuvo lugar el ataque

- El personal de emergencia que formó parte de la respuesta a los ataques terroristas en el Pentágono y en Shanksville, PA

Para obtener más información:

- Llame al (888) 982-4748
Puede pedir hablar con un representante del Programa de Salud World Trade Center en español.
- Visite www.cdc.gov/wtc/faq.html (en inglés)
La información sobre los requisitos del programa y el proceso de solicitud, así como una solicitud por Internet, están disponibles en español en www.cdc.gov/wtc/apply_es.html.

Personas que sufren de depresión. El tratamiento de la depresión tiene beneficios para los pacientes con cáncer. Consulte con un profesional médico si su estado de ánimo no mejora con el tiempo, por ejemplo, si se siente deprimido todos los días durante un período de dos semanas. Para obtener más información:

- Llame al Instituto Nacional de Salud Mental (NIMH, por sus siglas en inglés) al (866) 615-6464
Puede pedir hablar con un representante en español.
- Visite el sitio web del NIMH en www.nimh.nih.gov
Escriba “depresión” en la casilla de búsqueda para obtener enlaces a información en español sobre la depresión y su tratamiento.

Comentarios. Para brindar sus opiniones sobre esta publicación:

- Llame al (800) 955-4572 para hablar con un Especialista en Información
- Visite www.LLS.org/comentarios para completar una encuesta por Internet

Para entender la leucemia linfocítica crónica

Leucemia es el término general que se usa para denominar varios tipos distintos de cáncer de la sangre. La leucemia linfocítica crónica es uno de los cuatro tipos principales de leucemia.

Información sobre la sangre

La sangre es el líquido rojo que circula por el cuerpo. Se forma dentro de los huesos, en una sustancia esponjosa llamada médula ósea.

La sangre está formada por plasma y células sanguíneas.

Plasma. El plasma es la parte líquida de la sangre. Es principalmente agua. También contiene algunas vitaminas, minerales, proteínas, hormonas y otras sustancias químicas naturales.

Células sanguíneas. Cada célula sanguínea comienza como una célula madre. Luego se convierte en uno de los tres tipos de células sanguíneas:

- Las plaquetas (que permiten que la sangre coagule)
- Los glóbulos blancos (que combaten las infecciones)
- Los glóbulos rojos (que transportan oxígeno)

Puntos clave sobre los conteos normales de células sanguíneas

Los rangos de conteos de células sanguíneas a continuación corresponden a adultos. Los valores pueden variar un poco de un laboratorio a otro, y pueden ser distintos para los niños y adolescentes.

Conteo de glóbulos rojos (RBC, por sus siglas en inglés)

- Hombres: de 4.5 a 6 millones de glóbulos rojos por microlitro de sangre
- Mujeres: de 4 a 5 millones de glóbulos rojos por microlitro de sangre

Hematocrito (la parte de la sangre formada por glóbulos rojos)

- Hombres: del 42% al 50%
- Mujeres: del 36% al 45%

Hemoglobina (la cantidad del pigmento de los glóbulos rojos que transporta oxígeno)

- Hombres: de 14 a 17 gramos por cada 100 mililitros de sangre
- Mujeres: de 12 a 15 gramos por cada 100 mililitros de sangre

Conteo de plaquetas

- De 150,000 a 450,000 plaquetas por microlitro de sangre

Conteo de glóbulos blancos (WBC, por sus siglas en inglés)

- De 4,500 a 11,000 glóbulos blancos por microlitro de sangre

Fórmula leucocitaria (también denominada conteo diferencial de leucocitos)

- Muestra la parte de la sangre formada por distintos tipos de glóbulos blancos.
- Los tipos de glóbulos blancos que se cuentan son los neutrófilos, los linfocitos, los monocitos, los eosinófilos y los basófilos.
- Por lo general, los adultos tienen alrededor de un 60% de neutrófilos, un 30% de linfocitos, un 5% de monocitos, un 4% de eosinófilos y menos de un 1% de basófilos en la sangre.

El sistema inmunitario

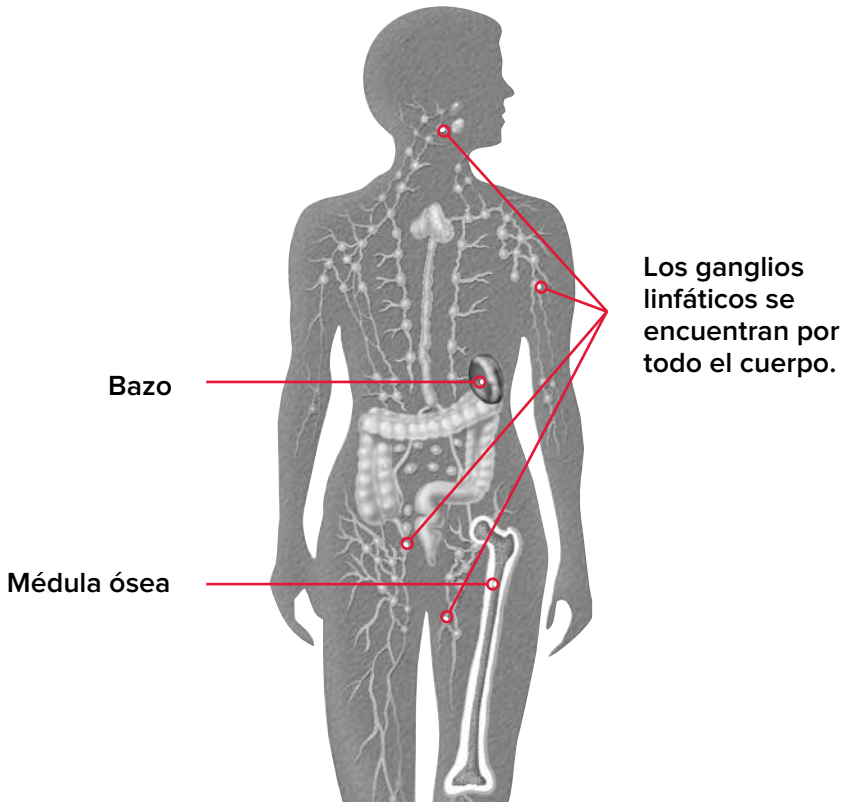
El sistema inmunitario es la defensa del cuerpo contra las infecciones.

La médula ósea y los linfocitos forman parte del sistema inmunitario. Un linfocito es un tipo de célula que combate las infecciones. A continuación se describen algunas otras partes del sistema inmunitario.

Los ganglios linfáticos son acumulaciones de linfocitos, del tamaño de un frijol, que se encuentran por todo el cuerpo. Hay unos 600 ganglios linfáticos: en el cuello, las axilas, el pecho, el abdomen, la ingle y en otras partes del cuerpo. Los vasos linfáticos conectan los ganglios linfáticos. Contienen linfa, un líquido que transporta linfocitos.

El bazo es un órgano que se encuentra en el lado izquierdo del cuerpo, cerca del estómago. Contiene linfocitos y elimina las células desgastadas de la sangre.

Algunas partes del sistema inmunitario



¿Qué es la leucemia linfocítica crónica?

La leucemia linfocítica crónica es un tipo de cáncer que comienza en la médula ósea. Se inicia con un cambio en un linfocito (el tipo de célula que combate las infecciones). Pero, las células de la leucemia linfocítica crónica (las células cancerosas de la enfermedad) no combaten las infecciones como lo hacen los linfocitos normales.

Con el tiempo, la proliferación descontrolada de las células de la leucemia linfocítica crónica en la médula ósea produce un aumento de la cantidad de estas células en la sangre. Las células leucémicas que se acumulan en la médula ósea de las personas con leucemia linfocítica crónica no impiden tanto la producción de células sanguíneas normales como es el caso en una leucemia aguda.

En algunas personas, la leucemia linfocítica crónica tiene una progresión lenta. Estas personas no necesitan recibir farmacoterapia (tratamiento con medicamentos) de inmediato. En otras personas, la enfermedad tiene una progresión más rápida. Estas personas sí necesitan recibir farmacoterapia de inmediato tras el diagnóstico de la leucemia linfocítica crónica. (Hay información sobre el tratamiento de la enfermedad a partir de la página 18).

Causas de la leucemia linfocítica crónica. Los médicos no saben qué produce el cambio celular que provoca la leucemia linfocítica crónica.

- No hay forma de prevenir la leucemia linfocítica crónica.
- No es una enfermedad contagiosa.
- Aunque no ocurre con frecuencia, en algunas familias, más de un pariente consanguíneo presenta leucemia linfocítica crónica. Los médicos están estudiando la razón por la cual existe una tasa mayor de leucemia linfocítica crónica en algunas familias.
- Algunos estudios han establecido una asociación entre la exposición al agente naranja, un herbicida que se usó durante la guerra de Vietnam, y un riesgo mayor de presentar leucemia linfocítica crónica (vea la sección *Información para los veteranos* en la página 7).

Los niños no presentan leucemia linfocítica crónica. No es una enfermedad frecuente en los adultos. La probabilidad de tener leucemia linfocítica crónica comienza a aumentar después de los 50 años de edad. Pocas personas presentan leucemia linfocítica crónica entre las edades de 30 y 50.

Signos y síntomas

Las personas sanas a menudo presentan “signos” o “síntomas” cuando se enferman.

- Un signo es un cambio en el cuerpo que el médico observa en un examen o en el resultado de una prueba médica.
- Un síntoma es un cambio en el cuerpo que el paciente puede ver o sentir.

Algunas personas con leucemia linfocítica crónica no presentan síntomas. Es posible que la enfermedad se detecte en estas personas después de un chequeo médico regular, cuando los resultados de las pruebas de laboratorio muestren ciertos cambios en la sangre. Los síntomas de la leucemia linfocítica crónica generalmente se desarrollan en forma lenta. Las personas con leucemia linfocítica crónica pueden tener pocos cambios en su salud o no tener ninguno durante muchos años.

Algunos signos y síntomas de la leucemia linfocítica crónica

Más cansancio de lo normal

| Puede que las personas tengan menos energía debido a la deficiencia de glóbulos rojos sanos ocasionada por la proliferación de células de la leucemia linfocítica crónica.

Falta de aliento

| Es posible que las personas sientan que les falta el aliento al realizar sus actividades cotidianas habituales. Esto se debe a la deficiencia de glóbulos rojos sanos ocasionada por la proliferación de células de la leucemia linfocítica crónica.

Agrandamiento de los ganglios linfáticos o del bazo

| Como consecuencia de la proliferación de células de la leucemia linfocítica crónica, se pueden acumular grandes cantidades de dichas células en los ganglios linfáticos o el bazo.

Infecciones

| Las personas con una gran cantidad de células de la leucemia linfocítica crónica en la médula ósea posiblemente tengan infecciones recurrentes. Esto se debe a que las células leucémicas no pueden combatir las infecciones con la misma eficacia que los linfocitos sanos.

Pérdida de peso

| Algunas personas con leucemia linfocítica crónica bajan de peso porque comen menos y/o porque usan más energía.

A veces, las personas con leucemia linfocítica crónica presentan otros síntomas, tales como fiebre o sudores nocturnos. Muchas personas que no tienen leucemia linfocítica crónica pueden tener algunos de los signos y síntomas asociados con la enfermedad. Debido a que varias enfermedades tienen signos y síntomas parecidos a los de la leucemia linfocítica crónica, es importante que su médico averigüe la causa de sus síntomas. Esto probablemente empezará con una prueba de sangre.

Diagnóstico de la leucemia linfocítica crónica

Cuando una persona tiene un conteo alto de linfocitos, el médico ordena otras pruebas de sangre. La muestra de sangre puede extraerse en el consultorio del médico o en un hospital, y luego se la envía a un laboratorio.

Pruebas de sangre. Las pruebas de sangre para la leucemia linfocítica crónica incluyen conteos de células sanguíneas y un análisis de células sanguíneas.

- **Conteos de células sanguíneas.** El médico ordena una prueba de laboratorio llamada hemograma o **conteo sanguíneo completo (CBC, por sus siglas en inglés)** para comprobar las cantidades de células sanguíneas. Una persona con leucemia linfocítica crónica suele tener una cantidad excesiva de linfocitos (conteo alto de linfocitos). También es posible que tenga un conteo bajo de glóbulos rojos y de plaquetas.
- **Análisis de células sanguíneas.** La muestra de células suele analizarse con un instrumento llamado citómetro de flujo. La prueba se llama **citometría de flujo** o **inmunofenotipificación**. Esta prueba se realiza para averiguar si la leucemia linfocítica crónica es la causa del conteo alto de linfocitos. La citometría de flujo también muestra el tipo de leucemia linfocítica crónica (si es de células B o de células T). La leucemia linfocítica crónica de células B es el tipo más frecuente de la enfermedad.

Otras pruebas de laboratorio para el diagnóstico de la leucemia linfocítica crónica son:

Prueba de inmunoglobulina. Los médicos evalúan la concentración de inmunoglobulinas en la sangre. Las inmunoglobulinas son proteínas que ayudan al cuerpo a combatir las infecciones. Es posible que las personas con leucemia linfocítica crónica tengan niveles bajos de inmunoglobulinas. Un nivel bajo de inmunoglobulinas puede ser la causa de las infecciones recurrentes. Tal vez se les administren inyecciones de inmunoglobulinas a las personas que presentan niveles bajos de inmunoglobulinas e infecciones recurrentes.

Pruebas de médula ósea. Normalmente no es necesario realizar pruebas de médula ósea para diagnosticar la leucemia linfocítica crónica. Pero a menudo es útil realizar una aspiración de médula ósea y una biopsia de médula ósea antes de comenzar el tratamiento.

Los resultados de estas pruebas sirven como un punto de referencia que se utiliza más adelante para evaluar los efectos del tratamiento. Estas pruebas casi siempre se hacen juntas.

A menudo, los pacientes permanecen despiertos durante el procedimiento. Se les administra un medicamento en el hueso de la cadera para adormecer el lugar de la biopsia y la aspiración. Una vez que esa área del cuerpo está totalmente adormecida, se toman las muestras de médula ósea con una jeringa especial. Algunos pacientes están sedados (dormidos) durante el procedimiento.

¿Cómo se hacen las pruebas de sangre y médula ósea?

Pruebas de sangre

| Por lo general, se extrae una pequeña cantidad de sangre del brazo del paciente por medio de una aguja. La muestra de sangre se envía a un laboratorio.

Aspiración de médula ósea

| Se extrae una muestra líquida de células de la médula ósea por medio de una aguja especial. Luego, las células se examinan al microscopio.

Biopsia de médula ósea

| Se extrae una cantidad muy pequeña de hueso lleno de células de la médula ósea por medio de una aguja especial. Luego, las células se examinan al microscopio.

Hibridación *in situ* con fluorescencia (FISH, por sus siglas en inglés). Se emplea esta prueba para determinar si han ocurrido cambios en los cromosomas de las células de la leucemia linfocítica crónica. Todas las células del cuerpo tienen cromosomas que llevan genes. Los genes dan las instrucciones que le mandan a la célula qué hacer. Más de la mitad de las personas que presentan leucemia linfocítica crónica tienen células leucémicas con cambios cromosómicos. Esta prueba puede ofrecer información a los médicos que les indique cuáles personas con leucemia linfocítica crónica necesitan recibir mayor atención médica de seguimiento (vea la

página 21). Según los resultados de la prueba de hibridación *in situ* con fluorescencia, puede que el médico determine que el paciente necesita tratamientos distintos. Se puede realizar la prueba con una muestra de células de la sangre o de la médula ósea.

Consejos sobre sus pruebas médicas para la leucemia linfocítica crónica

Los siguientes consejos pueden servirle para ahorrar tiempo e informarse más sobre el estado de su salud.

- Pregunte al médico sobre las pruebas médicas que le realizan y qué puede esperar de ellas.
- Hable sobre los resultados de las pruebas con el médico.
- Pida copias de los informes de laboratorio y guárdelos en un archivador o en una carpeta de tres aros. Organice los informes de las pruebas en orden por fecha.
- Averigüe si será necesario hacer pruebas de seguimiento y cuándo.
- Marque en su calendario las fechas de sus próximas citas médicas.

**¿Desea
obtener más
información?**



Puede ver, imprimir o pedir el librito gratuito de LLS titulado *Información sobre las pruebas de laboratorio y de imágenes* para obtener más información sobre las pruebas de laboratorio y qué esperar de ellas. Visite www.LLS.org/materiales, o comuníquese con nuestros Especialistas en Información para obtener una copia.

Tratamiento de la leucemia linfocítica crónica

Selección del médico adecuado

Los pacientes con leucemia linfocítica crónica reciben tratamiento de médicos especialistas llamados **hematólogos-oncólogos** que entienden el cáncer y la sangre. Podría ser recomendable acudir a un hematólogo-oncólogo especializado en leucemia linfocítica crónica.

Es importante encontrar y seleccionar al médico que sea adecuado en su caso, uno que a usted le guste y con el cual se sienta cómodo. Puede consultar los siguientes recursos para obtener ayuda en la selección de un especialista en cáncer adecuado:

- Su médico de atención primaria (su médico de familia o de cabecera)
- El centro oncológico (centro especializado en cáncer) de su comunidad
- Su plan de salud y los servicios de remisión médica que ofrece
- Los recursos en Internet para buscar médicos, tales como:
 - “DoctorFinder” [Buscador de médicos] de la Sociedad Médica Estadounidense (AMA, por sus siglas en inglés)
 - “Find a Hematologist” [Encuentre a un hematólogo] de la Sociedad Estadounidense de Hematología (ASH, por sus siglas en inglés)
- Los recursos de LLS, tales como nuestros Especialistas en Información, disponibles por teléfono al (800) 955-4572, de lunes a viernes, de 9 a.m. a 9 p.m., hora del Este

Su médico lo ayudará a entender la leucemia linfocítica crónica y a crear un plan de tratamiento. Cuando se reúna con su médico:

- Haga preguntas.
 - Use las guías de preguntas que se encuentran a partir de la página 42 como ayuda.
 - Puede llamar a un Especialista en Información para que lo ayude a crear o modificar las preguntas antes de que consulte con el médico.
 - Lea e imprima otras guías de preguntas de LLS disponibles en www.LLS.org/preguntas.
- Tome notas o lleve una grabadora para grabar sus consultas.
- Lleve a un amigo o familiar para que lo ayude a entender la información y a tomar notas.
- Asegúrese de entender lo que le dice el médico. Si no entiende algo, pídale al médico que se lo explique de manera que pueda entender.
- Si necesita más información, considere la posibilidad de obtener la opinión de otro médico (una segunda opinión).

¿Desea obtener más información?



Puede ver, imprimir o pedir el librito gratuito de LLS titulado *Selección de un especialista en cáncer de la sangre o de un centro de tratamiento* en www.LLS.org/materiales. Para obtener una lista de preguntas que puede hacerle a su médico, consulte las guías de preguntas a partir de la página 42. También puede descargar e imprimir guías de preguntas sobre las segundas opiniones y otros temas en www.LLS.org/preguntas, o comuníquese con nuestros Especialistas en Información para obtener copias.

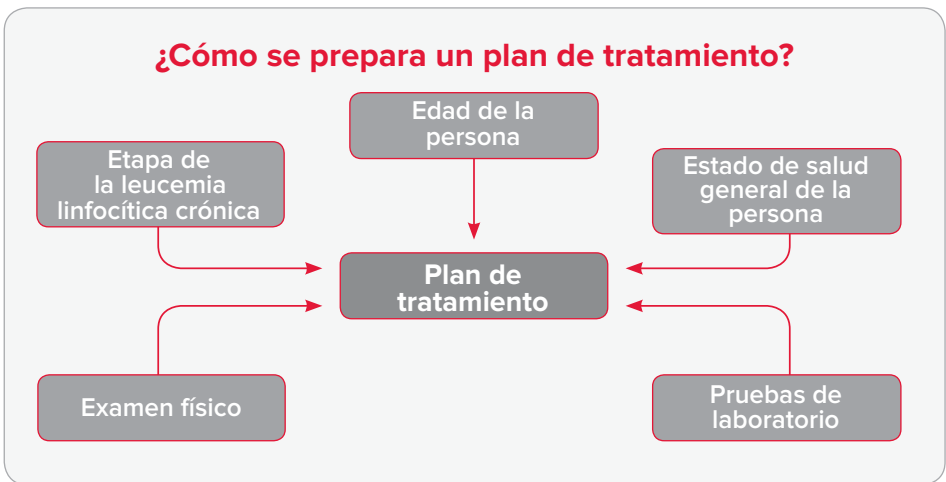
Planificación del tratamiento

Las metas del tratamiento para la leucemia linfocítica crónica son:

- Retrasar la proliferación de las células de la leucemia linfocítica crónica
- Lograr períodos prolongados de remisión (cuando no hay signos de leucemia linfocítica crónica y/o el paciente se siente lo suficientemente bien para llevar a cabo sus actividades cotidianas)
- Mejorar la tasa de supervivencia
- Ayudar al paciente a sentirse mejor si tiene infecciones, fatiga u otros síntomas

El plan de tratamiento para una persona con leucemia linfocítica crónica depende de:

- La etapa de la leucemia linfocítica crónica (si figura en la categoría de riesgo bajo, intermedio o alto; vea la página 21)
- Los resultados del examen físico y las pruebas de laboratorio
- El estado de salud general de la persona
- La edad de la persona (en el caso de algunos tratamientos)



Estadificación de la leucemia linfocítica crónica. Muchos médicos usan un procedimiento llamado **estadificación** para ayudarlos a planificar el tratamiento de las personas con leucemia linfocítica crónica. Muchos de ellos emplean el **sistema de estadificación Rai**, que define el nivel de riesgo de la persona de la siguiente forma:

- **Leucemia linfocítica crónica de bajo riesgo**
 - Conteo alto de linfocitos en la sangre y la médula ósea
- **Leucemia linfocítica crónica de riesgo intermedio**
 - Conteo alto de linfocitos en la sangre y la médula ósea y agrandamiento (hinchazón) de los ganglios linfáticos
 - un
 - Conteo alto de linfocitos en la sangre y la médula ósea y agrandamiento (hinchazón) del hígado y/o del bazo
- **Leucemia linfocítica crónica de alto riesgo**
 - Conteo alto de linfocitos en la sangre y la médula ósea y anemia (deficiencia de glóbulos rojos)
 - un
 - Conteo alto de linfocitos en la sangre y la médula ósea y conteo bajo de plaquetas

Los resultados de las pruebas de laboratorio tal vez muestren signos de una enfermedad de progresión más rápida (una leucemia linfocítica crónica de mayor riesgo). Esto significa que la persona necesita un seguimiento más intensivo por parte del médico.

Cambios cromosómicos. El médico usará la prueba de hibridación *in situ* con fluorescencia y otras pruebas para identificar los cambios cromosómicos. Los hallazgos sobre los cambios cromosómicos también pueden ayudar al médico a determinar la mejor opción de tratamiento. Los siguientes son algunos de los cambios cromosómicos que su médico buscará mediante las pruebas.

- **Del(13q).** Pérdida (deleción) de parte del cromosoma 13, lo que indica que la persona tendrá un desenlace clínico un poco mejor.
- **Trisomía 12.** Hay tres copias del cromosoma 12, lo que indicia que la persona necesitará un seguimiento más intensivo.

- **Del(11q).** Pérdida (deleción) de parte del cromosoma 11, lo que indica que la persona necesitará un seguimiento más intensivo.
- **Del(17p).** Pérdida (deleción) de parte del cromosoma 17, lo que indica que la persona necesitará un seguimiento más intensivo. Hable con su médico sobre sus opciones de tratamiento, ya que se necesita un plan de tratamiento distinto en el caso de esta mutación (vea la página 29).

Otros factores pueden ser signos de una enfermedad de progresión más rápida (una leucemia linfocítica crónica de mayor riesgo) e indicar la necesidad de un seguimiento más intensivo por parte del médico. Por ejemplo:

Tiempo de duplicación de linfocitos en la sangre. Si el conteo de linfocitos se duplica en un año, la persona necesita un seguimiento más intensivo.

Beta₂-microglobulina (B₂M). La B₂M es una proteína presente en las células de la leucemia linfocítica crónica. Un nivel elevado de B₂M puede indicar la presencia de una mayor cantidad de células de la leucemia linfocítica crónica.

En fase de estudio. La expresión de **ZAP-70** es un factor que puede ofrecer a los médicos información sobre la respuesta del paciente al tratamiento. Cuando el nivel de ZAP-70 está elevado, esto puede tener una asociación con una enfermedad de mayor riesgo.

¿Desea obtener más información?



Puede ver, imprimir o pedir el librito gratuito de LLS titulado *Leucemia linfocítica crónica* para informarse más sobre los enfoques de tratamiento en fase de estudio y otra información detallada sobre la leucemia linfocítica crónica. Visite www.LLS.org/materiales o comuníquese con nuestros Especialistas en Información para obtener una copia.

Tratamientos para la leucemia linfocítica crónica

Las terapias actuales no les ofrecen a los pacientes una cura para la leucemia linfocítica crónica, aunque hay tratamientos que ayudan a manejar la enfermedad. Los tratamientos para la leucemia linfocítica crónica incluyen:

- Observar y esperar
- Quimioterapia
- Terapias dirigidas
- Terapias con anticuerpos monoclonales
- Atención de apoyo
- Trasplante de células madre
- Tratamiento en un ensayo clínico (vea la página 32)

Observar y esperar es un enfoque de tratamiento en el cual el médico observa el estado del paciente durante los exámenes físicos y ordena pruebas de laboratorio. El médico no le trata con medicamentos ni otras terapias durante el período de observar y esperar.

Las personas con leucemia linfocítica crónica tal vez piensen que deberían recibir tratamiento de inmediato. Sin embargo, para las personas con una enfermedad de bajo riesgo (de progresión lenta) y sin síntomas, a menudo es mejor no empezar el tratamiento de inmediato. Con el enfoque de observar y esperar, la persona evita los efectos secundarios del tratamiento hasta que sea necesario empezarlo. Muchos estudios han comparado el enfoque de observar y esperar con el tratamiento en las primeras etapas de la enfermedad en las personas que tienen una leucemia linfocítica crónica de bajo riesgo. Esta también es un área de estudio en curso en ensayos clínicos. Hasta el momento, no se ha demostrado que recibir tratamiento en las primeras etapas de la enfermedad conlleve beneficios para las personas con leucemia linfocítica crónica de bajo riesgo.

Una persona con leucemia linfocítica crónica que se controla con el enfoque de observar y esperar necesita acudir a consultas de seguimiento con el médico. En cada consulta, el médico examinará al paciente para ver si hay algún cambio en su estado de salud.

Si usted nota que ha tenido varias infecciones, mayor fatiga o una pérdida considerable del bienestar, debería comunicarse con el médico para que lo aconseje. No necesita esperar hasta su próxima cita médica. Esta es una relación colaborativa, y su médico cuenta con usted para que le informe si algo ha cambiado.

Los resultados de los exámenes y las pruebas de laboratorio, a lo largo del tiempo, ayudarán al médico a aconsejar al paciente sobre:

- Cuándo comenzar el tratamiento
- El tipo de tratamiento a recibir

El tratamiento comenzará si la persona presenta signos o síntomas que demuestren el inicio de la progresión de la enfermedad. El médico tal vez recomiende que la persona comience el tratamiento si se presentan uno o más de los siguientes signos:

- Aumento de la cantidad de células de la leucemia linfocítica crónica
- Disminución de la cantidad de células sanas
- Disminución de la cantidad de glóbulos rojos
- Disminución de la cantidad de plaquetas
- Agrandamiento de los ganglios linfáticos
- Agrandamiento del bazo o del hígado
- Aparición de síntomas de la leucemia linfocítica crónica, entre ellos:
 - Fatiga
 - Sudores nocturnos
 - Pérdida de peso sin explicación
 - Fiebre de bajo grado

Puede que una persona que presenta algunos de estos signos o síntomas, o todos ellos, empiece a sentirse demasiado cansada para llevar a cabo las actividades cotidianas normales.

La **quimioterapia** es un tratamiento con medicamentos que matan o dañan las células cancerosas. Algunos medicamentos se administran por vía oral. Otros se administran a través de una vena (por vía intravenosa

o IV) introduciendo una pequeña aguja en el brazo. A menudo se usan dos o más medicamentos juntos. Para el tratamiento de las personas con leucemia linfocítica crónica, se emplean los medicamentos fludarabina (Fludara®), ciclofosfamida (Cytosan®), clorhidrato de bendamustina (Bendecka®) y otros medicamentos quimioterapéuticos estándares, todos aprobados por la FDA. En la página 26 hay una lista de los medicamentos empleados para el tratamiento de la leucemia linfocítica crónica. La información sobre los efectos secundarios del tratamiento para la leucemia linfocítica crónica comienza en la página 33.

Las **terapias dirigidas** se dirigen a sustancias específicas en la célula cancerosa. La mayoría de los medicamentos empleados en las terapias dirigidas para la leucemia linfocítica crónica se administran como comprimidos y en general provocan efectos secundarios más leves que los medicamentos quimioterapéuticos. El ibrutinib (Imbruvica®) fue el primer medicamento de esta clase aprobado para el tratamiento de la leucemia linfocítica crónica. Otras opciones son el idelalisib (Zydelig®) y el venetoclax (Venclexta®). En algunos casos, los medicamentos aprobados para otros tipos de cáncer de la sangre, tales como la lenalidomida (Revlimid®), se usan para el tratamiento de la leucemia linfocítica crónica. En futuros ensayos clínicos se determinará el orden más efectivo para administrar estos medicamentos en el tratamiento de los pacientes.

Las **terapias con anticuerpos monoclonales** son tratamientos que emplean proteínas del sistema inmunitario (anticuerpos) producidas en el laboratorio. Los anticuerpos monoclonales se dirigen a un objetivo específico en la superficie de las células de la leucemia linfocítica crónica. El anticuerpo se une a la célula y, después, la célula muere. Las terapias con anticuerpos monoclonales causan algunos efectos secundarios. Generalmente, los efectos secundarios son más leves que los efectos secundarios de los medicamentos quimioterapéuticos (vea la página 33).

El rituximab (Rituxan®), el obinutuzumab (Gazyva®), el alemtuzumab (Campath®), el ofatumumab (Arzerra®) y la combinación de rituximab e hialuronidasa humana (Rituxan Hycela™) constituyen cinco terapias con anticuerpos monoclonales aprobadas por la FDA para el tratamiento de las personas con leucemia linfocítica crónica. A excepción de Rituxan Hycela, que se administra por vía subcutánea (SC), las demás terapias se administran por vía intravenosa (a través de un catéter IV). En ensayos clínicos se están estudiando otros anticuerpos monoclonales nuevos para el tratamiento de las personas con leucemia linfocítica crónica.

Medicamentos empleados para el tratamiento de la leucemia linfocítica crónica

Quimioterapia	Clorhidrato de bendamustina (Bendeka®) Clorambucilo (Leukeran®) Cladribina (Leustatin®) Ciclofosfamida (Cytosan®) Doxorrubicina (Adriamycin®, Rubex®) Fludarabina (Fludara®) Prednisona
Terapia dirigida	Ibrutinib (Imbruvica®) Idelalisib (Zydelig®) Lenalidomida (Revlimid®) Venetoclax (Venclexta®)
Terapia con anticuerpos monoclonales	Alemtuzumab (Campath®) Ofatumumab (Arzerra®) Obinutuzumab (Gazyva®) Rituximab (Rituxan®) Hialuronidasa humana (Rituxan Hycela™)

Atención de apoyo. La atención de apoyo consiste en cuidados administrados al paciente para prevenir o tratar los síntomas de la enfermedad y/o los efectos secundarios del tratamiento. La atención de apoyo para la leucemia linfocítica crónica puede incluir:

- **Antibióticos para tratar las infecciones causadas por bacterias u hongos.** Las infecciones representan un riesgo para las personas con leucemia linfocítica crónica. El tratamiento para la leucemia linfocítica crónica disminuye la cantidad de glóbulos blancos, que son las células que combaten las infecciones. A las personas que presentan infecciones recurrentes también es posible que se les administren inyecciones de inmunoglobulinas (gammaglobulina).

- **Vacunas.** Debido al alto riesgo de infecciones en los pacientes con leucemia linfocítica crónica, se recomienda la vacunación inmediata contra la neumonía neumocócica con Prevnar 13[®] (que se debe repetir cada 5 años) y una vacuna anual para la gripe. Los pacientes con leucemia linfocítica crónica nunca deberían recibir vacunas con virus vivos, entre ellas la vacuna contra la culebrilla (herpes zóster).
- **Transfusiones de sangre o factores de crecimiento de glóbulos rojos para aumentar la cantidad de glóbulos rojos.** La anemia (deficiencia de glóbulos rojos) es un efecto secundario común de la quimioterapia. Ejemplos de factores de crecimiento de glóbulos rojos son la darbepoyetina alfa (Aranesp[®]) y la epoyetina alfa (Procrit[®]).
- **Factores de crecimiento para mejorar la deficiencia de glóbulos blancos.** La terapia para la leucemia linfocítica crónica suele corregir la deficiencia de glóbulos blancos causada por la enfermedad. A veces, el uso de factores de crecimiento de glóbulos blancos puede ayudar a las personas con leucemia linfocítica crónica que tienen una deficiencia de glóbulos blancos por un período prolongado después del tratamiento. Entre los ejemplos de factores de crecimiento de glóbulos blancos se incluyen el filgrastim (Neupogen[®]) y el pegfilgrastim (Neulasta[®]), también denominados factores estimulantes de colonias de granulocitos o **G-CSF**, por sus siglas en inglés, y el sargramostim (Leukine[®]), también denominado factor estimulante de colonias de granulocitos y macrófagos o **GM-CSF**, por sus siglas en inglés.

Los factores de crecimiento de células sanguíneas pueden ayudar al paciente a tolerar los efectos secundarios de dosis mayores de medicamentos quimioterapéuticos. Las personas con leucemia linfocítica crónica deberían hablar con sus médicos sobre los riesgos y beneficios del tratamiento con factores de crecimiento de células sanguíneas.

- **Radioterapia.** Este tratamiento usa rayos X u otros rayos de alta energía para matar las células cancerosas. La radioterapia se emplea a veces para tratar a las personas con leucemia linfocítica crónica que tienen un agrandamiento (hinchazón) de los ganglios linfáticos, el bazo u otro órgano que impide el funcionamiento de otra parte cercana del cuerpo, como los riñones o la garganta. Esta terapia se usa rara vez en el tratamiento para la leucemia linfocítica crónica.

- **Esplenectomía.** El bazo es un órgano que se encuentra en el lado izquierdo del cuerpo, cerca del estómago. Las células de la leucemia linfocítica crónica pueden causar un agrandamiento del bazo y provocar molestias en algunas personas con leucemia linfocítica crónica. Además, el agrandamiento del bazo puede disminuir las cantidades de células sanguíneas de la persona a niveles peligrosos. La cirugía para extirpar el bazo se denomina **esplenectomía**. La esplenectomía resulta útil para algunas personas con leucemia linfocítica crónica en las que el bazo está muy agrandado como consecuencia de la enfermedad. La operación puede normalizar los niveles de células sanguíneas de la persona.

Opciones de tratamiento. El tratamiento de la leucemia linfocítica crónica está cambiando, y las opciones de tratamiento varían según la edad del paciente.

Pacientes con leucemia linfocítica crónica menores de 65 a 70 años sin presencia de del(17p). El tratamiento para las personas con leucemia linfocítica crónica que necesitan farmacoterapia suele consistir en una combinación de dos o más medicamentos. A menudo se combina Fludara con otros medicamentos. Por ejemplo:

- Fludara y Cytosan (FC)
- Fludara y Rituxan (FR)
- Fludara, Cytosan y Rituxan (FCR)

Se han realizado estudios para comparar el tratamiento con Fludara sola o la combinación FC con la combinación FR o FCR. Estos estudios han mostrado que el tratamiento con FR o FCR mejora la frecuencia de las remisiones completas y la supervivencia general en pacientes que no habían recibido ningún tratamiento anterior contra la enfermedad. La combinación de Fludara con otros medicamentos se está estudiando en ensayos clínicos.

Pacientes con leucemia linfocítica crónica mayores de 65 a 70 años sin presencia de del(17p). La leucemia linfocítica crónica se presenta con mayor frecuencia en personas de edad avanzada, y los estudios no han demostrado que el tratamiento basado en Fludara brinde muchos beneficios a estos pacientes. Algunas combinaciones de medicamentos que mejoran la tasa de respuesta y la duración de la remisión en este grupo incluyen:

- Leukeran más Rituxan
- Leukeran más Arzerra (se ha demostrado que Arzerra prolonga la supervivencia cuando se combina con Leukeran)
- Leukeran más Gazyva (se ha demostrado que Gazyva prolonga la supervivencia cuando se combina con Leukeran)

Ambas combinaciones, Leukeran más Arzerra y Leukeran más Gazyva, han sido aprobadas como tratamiento de primera línea para los pacientes con leucemia linfocítica crónica.

Pacientes con leucemia linfocítica crónica con presencia de del(17p). Ni los pacientes jóvenes ni los pacientes mayores que tienen la mutación del(17p) responden bien a ningún tipo de quimioterapia o tratamiento con anticuerpos monoclonales. Las mejores opciones de tratamiento para estos pacientes son:

- Ensayos clínicos
- Terapias novedosas, tales como Imbruvica y Venclaxta
- Alotrasplante de células madre

Trasplantes de células madre

Su médico hablará con usted para determinar si un trasplante de células madre es una opción de tratamiento en su caso.

Alotrasplante de células madre. Este es un procedimiento que emplea las células madre de un donante. El donante puede ser un hermano o una hermana, o puede ser una persona no emparentada que tiene células madre que son “compatibles” con las del paciente. Las células madre también pueden provenir de una o más unidades de sangre de cordón umbilical (la sangre que se encuentra en el cordón umbilical después del nacimiento de un bebé).

Las metas de un alotrasplante son:

- Restablecer la capacidad del cuerpo de producir células sanguíneas sanas después del tratamiento con dosis altas de quimioterapia
- Matar las células de la leucemia linfocítica crónica que quedan en el cuerpo del paciente tras la quimioterapia

Este procedimiento se puede realizar en el hospital. Las células madre se extraen de un donante. Antes del trasplante, el paciente recibe farmacoterapia para la leucemia linfocítica crónica a fin de lograr el control de la enfermedad. Una vez que el paciente responde a este tratamiento, se le administra dosis altas de quimioterapia y/o radioterapia. Las células madre del donante se le administran al paciente a través de una vía intravenosa (IV) o vía central y se desplazan desde la sangre hasta la médula ósea del paciente. Estas células facilitan el inicio de la producción de nuevos glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas sanos.

Los alotrasplantes de células madre conllevan un alto riesgo de complicaciones serias. Si su médico recomienda un trasplante en su caso, le explicará los beneficios y los riesgos del procedimiento.

Los médicos están trabajando para hacer que los alotrasplantes de células madre sean más seguros. Un tipo de trasplante denominado **trasplante de intensidad reducida** emplea dosis menores de los medicamentos quimioterapéuticos que las empleadas para un alotrasplante estándar de células madre. Este tratamiento también se denomina trasplante **no mieloablativo**. Es posible que este tratamiento resulte beneficioso para los pacientes mayores y los pacientes más enfermos.

**¿Desea
obtener más
información?**



Para obtener más información, puede ver, imprimir o pedir el librito gratuito de LLS titulado *Trasplante de células madre sanguíneas y de médula ósea* visitando www.LLS.org/materiales, o comuníquese con nuestros Especialistas en Información para obtener una copia.

Tratamiento para la leucemia linfocítica crónica en casos de recaída o resistencia al tratamiento

Leucemia linfocítica crónica en recaída es el término que se refiere a casos en los que la leucemia linfocítica crónica respondió a la terapia al principio, pero dejó de responder a los seis meses o más a partir del final de la terapia.

Leucemia linfocítica crónica resistente al tratamiento es el término que se usa para describir los casos de leucemia linfocítica crónica en los que:

- El tratamiento no produce una remisión, aunque la enfermedad tal vez permanezca estable.
- El tratamiento no produce una remisión, y la enfermedad empeora en un plazo de seis meses a partir del último día del tratamiento.

Es importante repetir la prueba de hibridación *in situ* con fluorescencia antes de empezar un tratamiento nuevo, ya que esta prueba puede ayudar al médico a determinar la mejor opción para la próxima terapia. Con el paso del tiempo, se pueden presentar mutaciones nuevas en los pacientes como resultado de tratamientos anteriores.

Actualmente, existen muchas opciones de tratamiento para las personas con leucemia linfocítica crónica. Las personas que reciben tratamiento para la leucemia linfocítica crónica en casos de recaída o resistencia al tratamiento suelen lograr remisiones y tienen una buena calidad de vida durante años después de recibir más tratamiento.

Los siguientes medicamentos se pueden emplear en las farmacoterapias para la leucemia linfocítica crónica en casos de recaída o resistencia al tratamiento:

- Alemtuzumab (Campath)
- Ibrutinib (Imbruvica)
- Idelalisib (Zydelig)
- Ofatumumab (Arzerra)
- Rituximab (Rituxan)
- Venetoclax (Venclexta)

Para obtener más información sobre estos tratamientos, vea la página 25.

En un futuro próximo, es de esperar que haya mayor conocimiento médico en relación al mejor enfoque de tratamiento para los pacientes que sufren recaídas. Los pacientes en recaída deberían hablar con sus médicos sobre la posibilidad de participar en un ensayo clínico.

Información sobre los ensayos clínicos

Es posible que el médico recomiende la opción de participar en un ensayo clínico. Los ensayos clínicos son estudios realizados cuidadosamente por médicos para evaluar nuevos medicamentos o tratamientos, o para evaluar nuevos usos de medicamentos o tratamientos aprobados. Por ejemplo, cambiar la dosis de un medicamento o combinarlo con otro tipo de tratamiento podría aumentar su eficacia. En algunos ensayos clínicos se combinan varios medicamentos para la leucemia linfocítica crónica en nuevas secuencias o dosis.

Hay ensayos clínicos para:

- Pacientes con diagnóstico reciente de leucemia linfocítica crónica
- Pacientes que no presentaron una respuesta favorable a un tratamiento anterior
- Pacientes que presentaron una recaída después de un tratamiento anterior

Un ensayo clínico que se realiza cuidadosamente tal vez ofrezca la mejor opción de tratamiento disponible. Hable con su médico para determinar si recibir tratamiento en un ensayo clínico es una opción adecuada en su caso. Algunos medicamentos en fase de estudio en ensayos clínicos se enumeran en la lista de *Medicamentos empleados para el tratamiento de la leucemia linfocítica crónica*, en la página 26. También hay otros enfoques para el tratamiento de la leucemia linfocítica crónica. Puede llamar a nuestros Especialistas en Información para obtener más información sobre los ensayos clínicos. En casos apropiados, los pacientes también pueden obtener orientación personalizada sobre los ensayos clínicos de parte de enfermeros capacitados.

¿Desea
obtener más
información?



Puede ver, imprimir o pedir el librito gratuito de LLS titulado *Conozca todas sus opciones de tratamiento* en www.LLS.org/materiales, o comuníquese con nuestros Especialistas en Información para obtener una copia.

Parte 4

Efectos secundarios y respuesta al tratamiento

Efectos secundarios del tratamiento de la leucemia linfocítica crónica

El término **efecto secundario** se usa para describir los resultados no previstos de un tratamiento, normalmente algo desagradable o indeseable.

Las personas reaccionan a los tratamientos de diferentes maneras.

Algunos efectos secundarios son leves. Otros pueden ser serios y durar mucho tiempo. La mayoría de los efectos secundarios desaparecen después de finalizar el tratamiento.

Algunos de los posibles efectos secundarios del tratamiento para la leucemia linfocítica crónica son:

- Sensación de dolor
- Diarrea
- Estreñimiento
- Cansancio extremo
- Caída del cabello
- Infecciones
- Presión arterial baja
- Deficiencia de plaquetas (trombocitopenia)

- Deficiencia de glóbulos rojos (anemia)
- Deficiencia de glóbulos blancos (leucopenia)
- Úlceras bucales
- Malestar estomacal y vómitos

Hable con el médico sobre los posibles efectos secundarios y los posibles efectos a largo plazo de su tratamiento. También puede llamar a nuestros Especialistas en Información.

¿Desea obtener más información?



Para obtener más información, puede ver, imprimir o pedir el librito gratuito de LLS titulado *Efectos secundarios de la farmacoterapia* visitando www.LLS.org/materiales, o comuníquese con nuestros Especialistas en Información para obtener una copia.

Respuesta al tratamiento

El término respuesta al tratamiento se refiere a la manera y la medida en las cuales la enfermedad del paciente responde al tratamiento. Se observan diversas respuestas en las personas con leucemia linfocítica crónica tras el tratamiento. Hable con el médico sobre las metas y los resultados de su tratamiento. Es posible que su médico utilice los siguientes términos en relación a la respuesta al tratamiento.

- **Remisión.** Ningún signo de la enfermedad; a veces se usan los términos “remisión completa” o “remisión parcial” (o respuesta completa o parcial).
- **Respuesta completa (CR, por sus siglas en inglés).** Ningún signo de la enfermedad durante al menos dos meses después de terminado el tratamiento; conteos normales de células sanguíneas y nivel de hemoglobina mayor de 11 gramos por decilitro (g/dL) sin transfusiones; ningún signo ni síntoma de leucemia linfocítica crónica.
- **Respuesta parcial (PR, por sus siglas en inglés).**
 - Disminución de por lo menos un 50 por ciento de:
 - La cantidad de linfocitos sanguíneos

- El agrandamiento de los ganglios linfáticos y el bazo
- Presencia de uno o más de los siguientes hallazgos durante al menos dos meses:
 - Conteo de plaquetas superior a 100,000 por microlitro (μl) de sangre
 - Nivel de hemoglobina superior a 11 g/dL
 - Aumento de un 50 por ciento de los conteos de glóbulos rojos o plaquetas, sin transfusiones, en comparación con los conteos previos al tratamiento
- **Enfermedad estable.** La enfermedad no está progresando, pero la persona no logra una respuesta completa ni parcial.
- **Enfermedad progresiva.** La enfermedad se clasifica como progresiva si el paciente tiene por lo menos uno de los siguientes signos:
 - Aumento de al menos un 50 por ciento del conteo de linfocitos u otros signos de leucemia linfocítica crónica de alto riesgo. La linfocitosis (un exceso de linfocitos) se puede presentar temporalmente con la administración de Imbruvica y Zydelig, pero no indica la progresión de la enfermedad en ausencia de otros signos.
 - Aumento de al menos un 50 por ciento en el tamaño del hígado o del bazo, o agrandamiento reciente del hígado o bazo
 - Aumento de al menos un 50 por ciento en el tamaño combinado de al menos dos ganglios linfáticos según las mediciones obtenidas en dos exámenes consecutivos, realizados con dos semanas de diferencia
 - Aparición de nuevos ganglios linfáticos agrandados

Atención de seguimiento

Después del tratamiento para la leucemia linfocítica crónica, las personas deben acudir a su médico de atención primaria y su oncólogo para recibir atención de seguimiento. Durante estas consultas, el médico lo examinará para determinar cómo se encuentra. A veces puede ser necesario realizar pruebas de sangre,

pruebas de médula ósea o pruebas de hibridación *in situ* con fluorescencia para evaluar la eficacia del tratamiento y decidir si es necesario administrar más tratamiento. Si el paciente no presenta ningún signo ni síntoma de leucemia linfocítica crónica por un tiempo, puede que el médico recomiende períodos más largos entre las consultas de seguimiento. Sin embargo, las consultas de seguimiento deberían continuar.

Enfermedad residual mínima (MRD, por sus siglas en inglés). En algunas personas con leucemia linfocítica crónica, todavía hay una cantidad mínima de células de la leucemia linfocítica crónica que quedan en el cuerpo después del tratamiento. Estas células restantes constituyen lo que se denomina **enfermedad residual mínima**, y no pueden detectarse mediante las pruebas de sangre ni de médula ósea habituales. Las pruebas que se usan para detectar la presencia de enfermedad residual mínima en personas con leucemia linfocítica crónica son la **citometría de flujo de cuatro colores** y la **reacción en cadena de la polimerasa (PCR, por sus siglas en inglés)**. Estas pruebas pueden ayudar al médico a determinar si es necesario administrar más tratamiento.

Para cada consulta de seguimiento:

- Lleve un registro de la consulta y anote lo que se hable.
- Pregunte al médico sobre las pruebas médicas que le realizan, por qué se realizan y qué puede esperar de ellas.
- Hable con el médico sobre los resultados de las pruebas.
- Pida copias de los informes de laboratorio y guárdelos en una carpeta o archivador.
- Organice los informes en orden según la fecha.
- Averigüe si será necesario someterse a pruebas de seguimiento y cuándo.
- Marque en su calendario las fechas de sus próximas citas médicas.

Atención continua

Es muy importante que se cuide mucho. Los siguientes consejos tienen como objetivo ayudarlo a mantenerse sano y feliz.

- Cumpla con todas las citas médicas.
- En cada consulta, hable con el médico sobre cómo se siente.
- Haga todas las preguntas que tenga sobre los efectos secundarios.
- Es posible que las personas con leucemia linfocítica crónica presenten más infecciones. Siga los consejos del médico para prevenir infecciones.
- Coma alimentos saludables todos los días. Es aceptable comer cuatro o cinco comidas pequeñas al día en lugar de tres comidas grandes.
- Comuníquese con el médico si siente cansancio o tiene fiebre u otros síntomas.
- No fume. Los pacientes que fuman deberían obtener ayuda para dejar de fumar.
- Descanse lo suficiente.
- Haga ejercicio, pero hable con el médico antes de empezar un programa de ejercicios.
- Mantenga un archivo de la atención médica que recibe, con copias de los informes de laboratorio y los registros del tratamiento.
- Sométase a exámenes rutinarios para la detección del cáncer.
- Acuda a su médico de atención primaria para atender otras necesidades médicas.
- Hable con sus familiares y amigos sobre cómo se siente. Si los familiares y amigos están informados sobre la leucemia linfocítica crónica y su tratamiento, tal vez se preocupen menos.
- Consulte con el médico si se siente triste o deprimido y si su estado de ánimo no mejora con el tiempo. Busque ayuda si se

siente triste o deprimido todos los días por un período de dos semanas. La depresión es una enfermedad. Se debería tratar incluso cuando uno recibe tratamiento para la leucemia linfocítica crónica. El tratamiento para la depresión tiene beneficios para las personas que viven con cáncer.

Términos médicos

Antibióticos. Medicamentos que se emplean para tratar las infecciones causadas por bacterias y hongos. La penicilina es un tipo de antibiótico.

Anticuerpos. Proteínas producidas por las células plasmáticas. Los anticuerpos ayudan a combatir las infecciones en el cuerpo.

Aspiración de médula ósea. Procedimiento para extraer células de la médula ósea y examinarlas para determinar si son normales. Se extrae una muestra líquida de células de la médula ósea y luego se examinan las células al microscopio.

Beta₂-microglobulina (B₂M). Proteína celular que ingresa a la sangre. Una manera de evaluar el tipo de leucemia linfocítica crónica que tiene una persona consiste en la medición de la cantidad de esta proteína celular. Un nivel alto de B₂M puede indicar que la leucemia linfocítica crónica es del tipo de progresión más rápida.

Biopsia de médula ósea. Procedimiento para extraer células de la médula ósea y examinarlas para determinar si son normales. Se extrae una muestra muy pequeña de hueso lleno de células de la médula ósea y se examinan las células al microscopio.

Célula madre. Tipo de célula que se encuentra en la médula ósea y que, con el tiempo, se convierte en un glóbulo rojo, glóbulo blanco, plaqueta u otro tipo de célula.

Cromosomas. Cualquiera de los 23 pares de ciertas estructuras básicas de las células humanas. Los cromosomas están formados por genes. Los genes dan instrucciones que indican a cada célula lo que debe hacer. La enfermedad puede provocar alteraciones en el número o la forma de los cromosomas en las células sanguíneas cancerosas.

Diagnosticar. Detectar una enfermedad mediante los signos, síntomas y resultados de las pruebas de laboratorio de una persona. El médico diagnostica al paciente.

Ensayos clínicos. Estudios realizados cuidadosamente por médicos para evaluar nuevos medicamentos o tratamientos, o para evaluar nuevos usos de medicamentos o tratamientos ya aprobados. La meta de los ensayos clínicos para los distintos tipos de cáncer de la sangre es mejorar el tratamiento y la calidad de vida de los pacientes, y asimismo descubrir curas.

FDA. Sigla en inglés de la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos. Parte del trabajo de la FDA es asegurar la inocuidad y seguridad de los medicamentos, los dispositivos médicos y el suministro de alimentos de los Estados Unidos.

FISH. Sigla en inglés de hibridación *in situ* con fluorescencia, una prueba realizada para medir la presencia de un cromosoma o gen específico en las células. Esta prueba puede usarse para planificar el tratamiento y para evaluar sus resultados.

G-CSF. Sigla en inglés de factor estimulante de colonias de granulocitos, una sustancia natural que estimula la proliferación de neutrófilos (un tipo de glóbulo blanco que combate las infecciones). La quimioterapia destruye las células cancerosas, pero también disminuye la cantidad de neutrófilos en la sangre y en la médula ósea. Es posible que se emplee uno de los factores estimulantes de colonias de granulocitos producidos por ingeniería genética (Neupogen® y Neulasta®) para tratar o prevenir una deficiencia de neutrófilos.

Glóbulo blanco. Tipo de célula sanguínea que ayuda al cuerpo a combatir las infecciones.

Glóbulo rojo. Tipo de célula sanguínea que lleva oxígeno a todas las partes del cuerpo. En las personas sanas, los glóbulos rojos constituyen casi la mitad de la sangre.

GM-CSF. Sigla en inglés de factor estimulante de colonias de granulocitos y macrófagos, una sustancia natural que estimula la proliferación de macrófagos y otros glóbulos blancos que combaten las infecciones. La quimioterapia mata las células cancerosas, pero también disminuye la cantidad de macrófagos y otros glóbulos

blancos en la sangre y en la médula ósea. Se emplea un factor estimulante de colonias de granulocitos y macrófagos producido por ingeniería genética (Leukine®) para tratar o prevenir una deficiencia de glóbulos blancos.

Hematólogo. Médico que se especializa en el tratamiento de las enfermedades de las células sanguíneas.

Inmunoglobulinas. Proteínas que combaten las infecciones.

Inmunoterapia. Tratamientos empleados para estimular el sistema inmunitario del cuerpo.

Leucemia linfocítica crónica en recaída. Leucemia linfocítica crónica que respondió al tratamiento, pero que luego reaparece.

Leucemia linfocítica crónica resistente al tratamiento. Leucemia linfocítica crónica que no ha respondido al tratamiento inicial. Puede ser una enfermedad que empeora o una enfermedad que sigue igual (enfermedad estable).

Linfocito. Tipo de glóbulo blanco que forma parte del sistema inmunitario y combate las infecciones.

Médula ósea. Material esponjoso que se encuentra en el centro de los huesos, donde se producen las células sanguíneas.

Oncólogo. Médico especializado en el tratamiento de pacientes que tienen cáncer.

Patólogo. Médico especializado en la identificación de las enfermedades mediante el análisis de células y tejidos al microscopio.

PCR. Sigla en inglés de reacción en cadena de la polimerasa, una prueba de laboratorio sensible que puede medir la presencia de marcadores de las células cancerosas en la sangre o en la médula ósea. La prueba de reacción en cadena de la polimerasa se usa para detectar las células cancerosas que puedan quedar después del tratamiento, pero que no se pueden detectar mediante otras pruebas.

Plaqueta. Tipo de célula sanguínea que ayuda a prevenir el sangrado. Las plaquetas forman tapones (“coágulos”) en los vasos sanguíneos en el lugar de una lesión.

Plasma. Parte líquida y transparente de la sangre (los glóbulos rojos hacen que la sangre se vea roja).

Pruebas de referencia. Pruebas médicas que se hacen para obtener información antes del tratamiento, con el fin de compararla con la información que se obtenga de los resultados de las pruebas realizadas después del tratamiento.

Quimioterapia o farmacoterapia. Uso de agentes químicos (medicamentos) para tratar la leucemia linfocítica crónica y otras enfermedades.

Quimioterapia o farmacoterapia de combinación. Uso de dos o más medicamentos que se administran al mismo tiempo para tratar la leucemia linfocítica crónica y otras enfermedades.

Remisión. Ningún signo de la enfermedad y/o período de tiempo en el que la enfermedad no causa ningún problema de salud.

Respuesta inmunitaria. Reacción del cuerpo ante un material extraño. Son ejemplos de material extraño los microorganismos que causan infecciones, las vacunas o las células de un donante utilizadas en un alotrasplante de células madre.

Sistema inmunitario. Células y proteínas del cuerpo que lo defienden contra las infecciones.

Terapia con anticuerpos monoclonales. Proteínas inmunitarias producidas en un laboratorio. Esta terapia se dirige a células cancerosas específicas y las mata. No causa muchos de los efectos secundarios que se presentan como resultado de la quimioterapia.



Las siguientes preguntas tienen como objetivo ayudarlo a usted y a sus familiares y cuidadores a seleccionar al especialista adecuado. Hacer preguntas le permitirá participar activamente en su atención médica, o en la de su hijo. Si no entiende algo que le dice un profesional médico, pídale que se lo explique de otra manera.

Si el inglés no es su lengua materna, recuerde preguntar sobre los servicios de un intérprete médico profesional. Usted puede solicitar la versión en inglés de esta guía de preguntas y dársela al intérprete o directamente al médico.

Nombre del médico _____

Fecha de la cita o la llamada _____

1. ¿Qué tipo de certificación y licencia tiene usted? ¿Es usted miembro de alguna asociación profesional?

2. ¿Cuánta experiencia tiene en el tratamiento de pacientes que tienen mi enfermedad?

3. ¿Tiene su centro médico una acreditación y experiencia específica en el tratamiento de los distintos tipos de cáncer de la sangre?

4. ¿Cuánto tiempo tendría que esperar generalmente para tener una consulta con el médico o para que alguien me devuelva una llamada?

5. ¿Habrá disponibilidad de personal de enfermería y trabajadores sociales para ayudarme con los servicios de apoyo necesarios y las necesidades relacionadas con la calidad de vida? ¿Tendré acceso a un coordinador de casos que pueda asegurar que yo (o mi hijo) reciba servicios coordinados de parte del equipo de profesionales médicos?

6. ¿Conoce a otros oncólogos que se especializan en el tratamiento del cáncer de la sangre? ¿Me recomendaría que consultara con alguno de ellos?

7. ¿En qué tipo de situaciones debería llamar al personal de su consultorio? ¿En qué situaciones debería llamar a mi médico familiar en lugar de llamar a su consultorio?

8. ¿Cómo debería comunicarme con usted cuando necesite hacerle preguntas?

9. ¿Cómo me comunico con usted por la noche? ¿Los fines de semana? ¿Los días festivos?

Para imprimir copias adicionales de esta guía de preguntas, o para imprimir copias de guías de preguntas sobre otros temas relacionados con el cáncer de la sangre, visite www.LLS.org/preguntas. Las versiones en inglés están disponibles en www.LLS.org/whattoask. También puede llamar a un Especialista en Información de LLS al (800) 955-4572 para solicitar que le envíe versiones impresas por correo sin costo para usted.



Preguntas que puede hacerles a los profesionales médicos sobre el tratamiento

Las siguientes preguntas tienen como objetivo ayudarlo a usted y a sus familiares y cuidadores a obtener la información que necesita sobre el tratamiento y la correspondiente atención médica. Hacer preguntas a los profesionales médicos en cualquier fase del tratamiento le permitirá participar activamente en su atención médica, o en la de su hijo. Si no entiende algo que le dice un profesional médico, pídale que se lo explique de otra manera.

Si el inglés no es su lengua materna, recuerde preguntar sobre los servicios de un intérprete médico profesional. Usted puede solicitar la versión en inglés de esta guía de preguntas y dársela al intérprete o directamente al médico.

Nombre del médico _____

Fecha de la cita o la llamada _____

1. ¿Cuáles son las opciones de tratamiento en mi caso (o en el de mi hijo)? ¿Cuál es la meta del tratamiento?

2. ¿Cuáles son los tratamientos aprobados por la FDA? ¿Hay opciones de tratamiento en fase de estudio en ensayos clínicos para mi diagnóstico específico (o el de mi hijo)?*

3. ¿Cuáles son los beneficios y los riesgos de los tratamientos disponibles en mi caso (o en el de mi hijo)? ¿Cuáles son los efectos secundarios previstos?

4. ¿Hay una opción de tratamiento (ya sea actualmente aprobado por la FDA o en fase de estudio) que recomiende más que otras? Explique su respuesta.

*Si tiene preguntas sobre los términos tratamiento “aprobado por la FDA” y “ensayo clínico”, llame a un Especialista en Información de LLS y pida una explicación completa. También puede visitar el sitio Web de LLS.

5. Si yo me inscribo (o mi hijo se inscribe) en un ensayo clínico, ¿quién estará a cargo del tratamiento?

6. ¿Cuándo cree que será necesario que yo (o mi hijo) empiece el tratamiento?

7. ¿Cuánto durará mi tratamiento (o el de mi hijo) y cuántos tratamientos se necesitarán?

8. ¿Necesitaré (o necesitará mi hijo) ser hospitalizado durante todo o alguna parte del tratamiento?

9. ¿Qué tipo de pruebas médicas se realizarán para hacer un seguimiento de mi enfermedad y tratamiento (o los de mi hijo)? ¿Con qué frecuencia será necesario realizar las pruebas?

10. Si recibo tratamiento en una clínica para pacientes ambulatorios o en el consultorio del médico, ¿podré conducir yo mismo a casa o llegar a casa sin ayuda después de los tratamientos, o necesitaré que alguien me asista?

11. ¿Cuáles son los riesgos si no recibo (o si mi hijo no recibe) el tratamiento?

12. ¿Cómo sabré si el tratamiento resulta eficaz? ¿Qué opciones están disponibles si el tratamiento no es eficaz?

13. ¿Cómo averiguo si mi póliza de seguro médico cubrirá los costos de mi tratamiento (o el de mi hijo)? ¿Y si es un tratamiento en fase de estudio en un ensayo clínico? ¿Quién puede ayudar a responder a las preguntas médicas que haga el personal de mi compañía de seguros o de mi plan de salud?

14. Si no tengo cobertura de un seguro médico, ¿cómo puede ayudarme (o ayudar a mi hijo) a obtener tratamiento el equipo de profesionales médicos? ¿Hay alguien con quien deba hablar para obtener asistencia?

15. Si recibo (o mi hijo recibe) tratamiento en un ensayo clínico, ¿seré responsable de pagar cualquier costo relacionado con el tratamiento, como las pruebas médicas, el/los medicamento(s) del ensayo clínico o los gastos de transporte?

16. ¿El equipo de profesionales médicos continuará mi seguimiento médico (o el de mi hijo) después de que termine el tratamiento? Si es así, ¿por cuánto tiempo?

17. A mí me gustaría (o a mi hijo le gustaría) continuar con algún tipo de atención de seguimiento de por vida ante el riesgo de presentar efectos a largo plazo y tardíos del tratamiento. ¿Puedo (o puede mi hijo) realizar este seguimiento médico con usted?

Para imprimir copias adicionales de esta guía de preguntas, o para imprimir copias de guías de preguntas sobre otros temas relacionados con el cáncer de la sangre, visite www.LLS.org/preguntas. Las versiones en inglés están disponibles en www.LLS.org/whattoask. También puede llamar a un Especialista en Información de LLS al (800) 955-4572 para solicitar que le envíe versiones impresas por correo sin costo para usted.

PIDA AYUDA A NUESTROS **ESPECIALISTAS EN INFORMACIÓN**

Los Especialistas en Información de la Sociedad de Lucha contra la Leucemia y el Linfoma (LLS, por sus siglas en inglés) ofrecen a los pacientes, sus familias y los profesionales médicos la información más reciente sobre la leucemia, el linfoma y el mieloma. Nuestro equipo está compuesto por enfermeros, educadores en salud y trabajadores sociales titulados a nivel de maestría y especializados en oncología. Están disponibles por teléfono de lunes a viernes, de 9 a.m. a 9 p.m. (hora del Este).

Asistencia para copagos

El Programa de Asistencia para Copagos de LLS ayuda a los pacientes con cáncer de la sangre a cubrir los costos de las primas de los seguros médicos privados y públicos, entre ellos Medicare y Medicaid, y las obligaciones de los copagos. El apoyo para este programa se basa en la disponibilidad de fondos por tipo de enfermedad. **Para obtener más información, llame al 877.557.2672 o visite www.LLS.org/copagos.**



Para recibir un directorio completo de nuestros programas de servicios al paciente, comuníquese con nosotros al

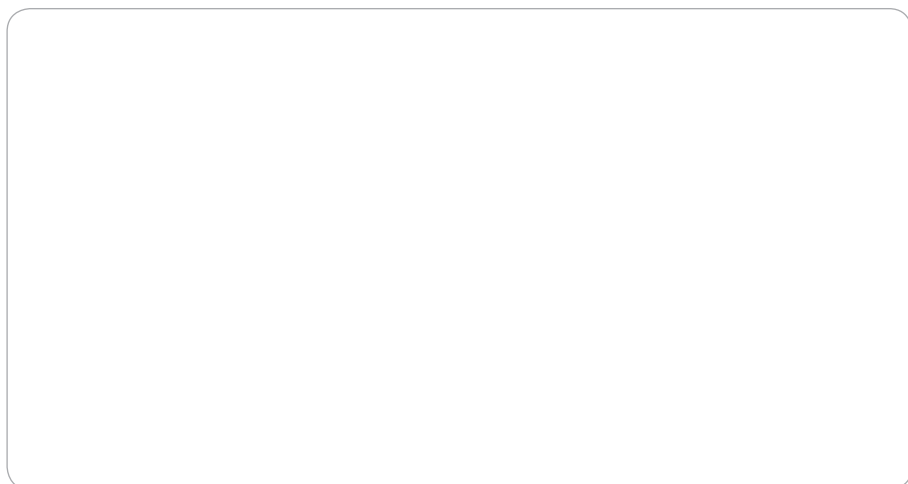
800.955.4572 o en www.LLS.org/espanol

(Se habla español y se ofrecen servicios de interpretación a pedido).



fighting blood cancers

Para obtener más información, comuníquese con nuestros Especialistas en Información al 800.955.4572 (se habla español y se ofrecen servicios de interpretación a pedido) www.LLS.org/espanol



o con la

Oficina nacional

3 International Drive, Suite 200
Rye Brook, NY 10573

Nuestra misión:

Curar la leucemia, el linfoma, la enfermedad de Hodgkin y el mieloma, y mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias.

LLS es una organización sin fines de lucro que depende de la generosidad de las contribuciones de personas y de fundaciones y corporaciones para continuar con su misión.