

La guía sobre la **AML**

Información para pacientes y cuidadores

Leucemia mieloide aguda



EMILY, sobreviviente de AML

Un mensaje de John Walter

Presidente y Director General de LLS

La Sociedad de Lucha contra la Leucemia y el Linfoma (LLS, por sus siglas en inglés) desea ofrecerle la información más actualizada sobre los distintos tipos de cáncer de la sangre. Sabemos lo importante que es para usted entender sus opciones de tratamiento y de apoyo. Con este conocimiento, puede trabajar junto con los miembros de su equipo de profesionales médicos para seguir adelante, con la esperanza de alcanzar la remisión y recuperarse.

Nuestra visión es que, algún día, la mayoría de las personas diagnosticadas con leucemia mieloide aguda (AML, por sus siglas en inglés) se curen o puedan manejar la enfermedad con una buena calidad de vida. Esperamos que la información de esta guía lo ayude en su camino.

LLS es la organización voluntaria de salud más grande del mundo, dedicada a financiar la investigación médica, la defensa y los servicios para pacientes con cáncer de la sangre. Desde su fundación en 1954, LLS ha invertido más de \$814 millones en la investigación médica específicamente dirigida a los distintos tipos de cáncer de la sangre. Seguiremos invirtiendo en la investigación médica para buscar curas, así como en programas y servicios que mejoran la calidad de vida de las personas con AML y sus familias.

Le deseamos lo mejor.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'J. Walter'.

John Walter

Presidente y Director General

En esta guía

2 **Introducción**

3 **Estamos aquí para ayudar**

6 **Parte 1: Para entender la AML**

Acerca de la médula, la sangre y las células sanguíneas

Acerca de la AML

Diagnóstico

Tipos de AML

11 **Parte 2: El tratamiento**

Selección de un especialista

Pregúntele al médico

Planificación del tratamiento

Acerca de los tratamientos para la AML

AML en recaída o resistente al tratamiento

Trasplante de células madre

Tratamiento para la leucemia promielocítica aguda

Tratamiento para la leucemia monocítica aguda

Tratamiento para la AML en niños

Tratamiento para la AML en adultos mayores

24 **Parte 3: Información sobre los ensayos clínicos**

25 **Parte 4: Efectos secundarios y atención de seguimiento**

Efectos secundarios del tratamiento para la AML

Efectos a largo plazo y tardíos

Atención de seguimiento

Consejos sobre sus pruebas médicas para la AML

30 **Cuídese**

31 **Términos médicos**

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

Introducción

La leucemia mieloide aguda (AML, por sus siglas en inglés) es un tipo de cáncer de la sangre. Otro nombre para la AML es leucemia mielógena aguda. La AML es la forma más común de leucemia aguda que afecta a personas adultas.

Las tasas de remisión de las personas con AML están mejorando. Remisión quiere decir que no hay signos de las células de AML ni en la sangre ni en la médula, y que los conteos de células sanguíneas han vuelto a la normalidad. Pero es necesario trabajar más. Hay nuevos enfoques de tratamiento en estudio. Hay nuevos estudios sobre tratamientos (llamados **ensayos clínicos**) para pacientes

- Con cualquier tipo de AML
- De todas las edades y en cualquier etapa del tratamiento.

Hay más información sobre los ensayos clínicos que comienza en la página 24.

Se anticipó que, durante 2011, se iba a diagnosticar AML a alrededor de 12,950 personas en los Estados Unidos.

En los Estados Unidos hay alrededor de 30,993 personas que viven con AML o que están en remisión.

Muchas personas quieren saber qué preguntas deberían hacer a sus médicos. Tal vez quieran obtener información sobre la selección de un especialista o sobre el tratamiento. Esta guía incluye una lista de preguntas sugeridas que podría hacerle al médico (vea el encarte en la solapa interior de la contratapa). Además, hay otras listas de preguntas sobre la atención médica que se pueden imprimir. Visite www.LLS.org/espanol/preguntas o comuníquese con nuestros especialistas en información para pedir copias.

Algunas de las palabras en esta guía pueden ser nuevas para usted. Consulte la sección *Términos médicos* en la página 31, o llame a nuestros especialistas en información al (800) 955-4572.

¿Desea obtener
más información?



Puede ver, imprimir o pedir las publicaciones gratuitas de LLS tituladas *La leucemia y Leucemia mieloide aguda* en www.LLS.org/espanol/materiales, o comunicarse con nuestros especialistas en información para pedir copias.

Estamos aquí para ayudar

La información de esta guía lo ayudará cuando hable con su médico sobre las pruebas y el tratamiento. Los miembros de su equipo de profesionales médicos también responderán a sus preguntas, le darán apoyo y le facilitarán las consultas necesarias con especialistas. Díglele a su médico si desea recibir los servicios de un intérprete profesional para servicios médicos que hable su idioma o de un profesional en lenguaje de señas. Muchas veces este servicio es gratis.

La noticia de que tiene AML puede causar conmoción para usted y sus seres queridos. Puede que se sienta triste, deprimido o con miedo. Tenga en cuenta que

- Muchas personas sobrellevan mejor la situación una vez que comienzan el tratamiento y tienen la esperanza de la recuperación
- El pronóstico para las personas con AML sigue mejorando
- Se están estudiando nuevos tratamientos en ensayos clínicos para pacientes de todas las edades y en todas las etapas del tratamiento.

LLS tiene recursos para ayudar. El tratamiento para la AML afectará su vida diaria durante un tiempo. Tal vez desee pedir a sus amigos o familiares que lo ayuden a

- Obtener información
- Hacer las tareas domésticas.

Queremos que sepa que LLS ofrece información y servicios para pacientes gratis a personas y familias afectadas por los distintos tipos de cáncer de la sangre.

Especialistas en información. Nuestros especialistas en información son profesionales titulados a nivel de maestría. Ofrecen información actualizada sobre el cáncer de la sangre. Puede hablar con un especialista en

información de lunes a viernes, de 9 a.m. a 6 p.m., hora del Este, llamando al (800) 955-4572. También puede enviar un mensaje electrónico a infocenter@LLS.org o comunicarse por Internet en www.LLS.org.

Servicios de idiomas. Se ofrecen servicios de interpretación gratis a las personas que llaman a nuestros especialistas en información.

Materiales gratuitos e información en español. LLS ofrece libritos gratis en inglés y en español con información para la educación y el apoyo de los pacientes. Puede pedir los libritos por teléfono al (800) 955-4572. También puede leer o imprimir los libritos, o solicitar versiones impresas gratis en www.LLS.org/espanol/materiales.

Programas y servicios de las oficinas comunitarias de LLS. LLS tiene oficinas en todo Estados Unidos y Canadá que ofrecen apoyo y educación. A través del *Programa Primera Conexión de Patti Robinson Kaufmann*, la oficina de su comunidad puede facilitarle la oportunidad de hablar con otra persona que tiene un tipo similar de AML. El *Programa de Ayuda Económica para Pacientes* ofrece una cantidad limitada de ayuda económica a los pacientes que cumplen los requisitos. Puede localizar la oficina de LLS en su comunidad llamando al (800) 955-4572 o en www.LLS.org/espanol (ingrese su código postal donde dice “Enter Your Zip” en la parte superior derecha de la página principal).

Ensayos clínicos. Nuestros especialistas en información ayudan a los pacientes a hablar con sus médicos para obtener información sobre ensayos clínicos específicos. También puede usar **TrialCheck®**, un servicio por Internet de búsqueda de ensayos clínicos respaldado por LLS. TrialCheck ofrece a los pacientes y a los cuidadores acceso inmediato a listados de ensayos clínicos para distintos tipos de cáncer de la sangre. Puede tener acceso a este servicio por Internet visitando www.LLS.org/clinicaltrials (en inglés).

Programas educativos por teléfono o por Internet. LLS ofrece programas educativos gratis por teléfono y por Internet para pacientes y cuidadores, presentados por expertos. Para obtener más información, comuníquese con nuestros especialistas en información o visite www.LLS.org/espanol/programas.

Programa Trish Greene de Regreso a la Escuela para Niños con Cáncer. Este programa ayuda a médicos, enfermeras, padres y personal de la escuela a trabajar juntos para asegurar que los niños con cáncer tengan una transición sin problemas cuando regresen a la escuela después del tratamiento. Si desea obtener más información, comuníquese con la oficina de LLS en su comunidad o llame al (800) 955-4572.

Pida ayuda. Usted y sus seres queridos pueden pedir ayuda y apoyo a otras personas. Por ejemplo:

- LLS ofrece foros de comunicación y salas de conversación por Internet sobre el cáncer de la sangre en www.LLS.org/getinfo (en inglés).
- Existen otros foros para obtener apoyo, por ejemplo, grupos de apoyo que se reúnen en las comunidades o que se comunican por Internet, así como “blogs”.
- Puede que llegue a conocer a otras personas que viven con cáncer. Estas amistades ofrecen apoyo.

Sugerencias de otras personas que viven con cáncer

- Obtenga información sobre la selección de un especialista en cáncer o de un centro de tratamiento.
- Hable con familiares y amigos sobre cómo se siente usted y cómo ellos lo pueden ayudar.
- Averigüe qué cubre su póliza de seguro médico.
- Averigüe si hay ayuda económica disponible.
- Aprenda acerca de las pruebas médicas y los tratamientos más actuales para su tipo de AML.
- Hable abiertamente con el médico sobre sus temores o preocupaciones.
- Informe a su médico si tiene algún efecto secundario del tratamiento.
- Comuníquese con su médico si siente fatiga o tiene fiebre, dolor o problemas para dormir.
- Pida asesoramiento médico si nota cambios en su estado de ánimo, tristeza o depresión.

Queremos saber sus opiniones. Esperamos que esta guía le resulte útil. Puede ofrecer sus opiniones usando la página web en www.LLS.org/espanol/materiales (busque la sección “Nos gustaría saber sus opiniones”). Haga clic en **Publicaciones de LLS sobre enfermedades y tratamiento: Encuesta para pacientes, familiares y amigos.**

Parte 1: Para entender la AML

Leucemia es el término general que se usa para referirse a algunos tipos distintos de cáncer de la sangre. La AML es uno de los cuatro tipos principales de leucemia.

Acerca de la médula, la sangre y las células sanguíneas

La información en esta página sobre la sangre y la médula normales puede ayudarlo a entender la información sobre la AML en el resto de esta guía.

La **médula** es el centro esponjoso del interior de los huesos, donde se producen las células sanguíneas.

Las **células sanguíneas** se producen en la médula. Comienzan como células madre. Las células madre se convierten en glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas en la médula. Luego los glóbulos rojos, los glóbulos blancos y las plaquetas entran en la sangre.

Las **plaquetas** forman tapones que ayudan a detener el sangrado en el sitio de una lesión.

Los **glóbulos rojos** llevan oxígeno a todo el cuerpo. Cuando la cantidad de glóbulos rojos es menor de lo normal, se presenta un problema médico llamado **anemia**. La anemia puede causar cansancio o dificultad para respirar. Puede hacer que la piel se vea pálida.

Los **glóbulos blancos** combaten las infecciones en el cuerpo. Hay dos tipos principales de glóbulos blancos: células que ingieren gérmenes (neutrófilos y monocitos) y células que combaten las infecciones, llamadas “linfocitos” (células B, células T y células citolíticas naturales).

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

Acerca de la AML

La AML es un tipo de cáncer que comienza en la médula ósea. La probabilidad de presentar AML aumenta con la edad. Pero la AML se puede presentar a cualquier edad. Alrededor de 8 de cada 10 adultos con leucemia aguda tienen AML. Alrededor de 1 de cada 6 niños con leucemia aguda tiene AML.

Puntos clave sobre los conteos normales de células sanguíneas

Los conteos de células sanguíneas a continuación corresponden a adultos. Puede que sean distintos de un laboratorio a otro, y en el caso de 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 (el porcentaje de la sangre formada por los 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

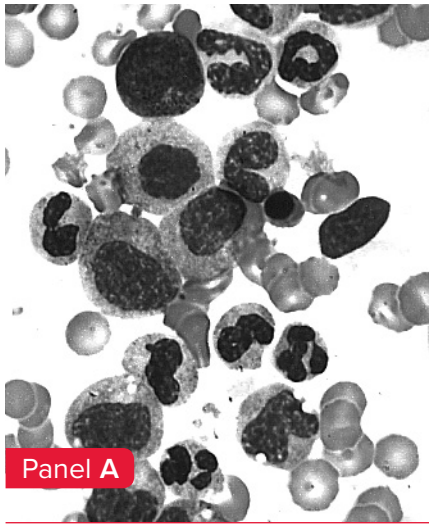
Conteo de glóbulos blancos (WBC, por sus siglas en inglés)

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

Fórmula leucocítica (también llamada **conteo diferencial**)

- Muestra la parte de la sangre compuesta de diferentes 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.

Células de médula ósea normales y células blásticas de AML



Panel A



Panel B

Las células en los paneles A y B se muestran con un tamaño mucho más grande que en realidad. Además, están coloreadas con una tintura especial para poder verlas más claramente.

El **Panel A** muestra diferentes tipos de células de médula ósea normales tal como se ven al microscopio. Estas células normales se encuentran en varias etapas de desarrollo.

El **Panel B** muestra células blásticas de AML como se ven al microscopio. Estas células han dejado de desarrollarse.

Causas y factores de riesgo de la AML. La AML comienza con un cambio en una sola célula de la médula ósea. Los médicos no saben qué es lo que causa la mayoría de los casos de AML. No es posible prevenirla. La AML no es contagiosa.

Ciertos factores pueden aumentar el riesgo de presentar AML, como por ejemplo

- Algunos tipos de quimioterapia
- Radioterapia usada para tratar el cáncer
- Síndrome de Down
- Humo de tabaco
- Contacto repetido con el benceno, una sustancia química.

El benceno puede dañar las células normales de la médula ósea. La mayor parte del benceno del medio ambiente proviene de los derivados del petróleo;

no obstante, la mitad de la exposición personal proviene del humo del cigarrillo. El fumador promedio se expone a una ingesta de benceno diaria 10 veces mayor que una persona que no fuma. El benceno también se encuentra en ciertos lugares de trabajo. Pero hay normas estrictas que han llevado a disminuir las cantidades de benceno en los lugares de trabajo.

La mayoría de las personas con los riesgos mencionados en la página 8 no presentan AML.

Signos y síntomas. Muchos de los signos y síntomas de AML son también causados por otros tipos de enfermedades. La mayoría de las personas con estos signos y síntomas no tienen AML.

Un *signo* es un cambio en el cuerpo que el médico observa en un examen o con el resultado de una prueba.

Un *síntoma* es un cambio en el cuerpo que el paciente puede ver o sentir.

Algunos signos y síntomas de la AML

Sensación de malestar	Tener menos células de médula ósea normales puede causar dolores en las piernas, los brazos o las caderas. Los pacientes tal vez tengan un poco de fiebre, ganglios linfáticos agrandados o encías inflamadas.
Más facilidad para cansarse, falta de aliento, palidez	Tener menos glóbulos rojos sanos puede disminuir los niveles de energía. Puede que además haga que las personas se sientan sin aliento al hacer sus actividades diarias. Algunas personas con menos glóbulos rojos posiblemente tengan un color de piel pálido.
Disminución de peso	Algunas personas con AML bajan de peso porque comen menos y/o porque usan más energía.
Moretones o puntos rojos del tamaño de una cabeza de alfiler	Un conteo bajo de plaquetas puede causar que los pacientes presenten moretones con más frecuencia o que presenten en la piel puntitos rojos diminutos llamados petequias .
Sangrado prolongado de cortes menores	Un conteo bajo de plaquetas puede provocar sangrado más prolongado o una cicatrización más lenta de los cortes.

Diagnóstico

Es importante que los pacientes reciban el diagnóstico correcto. La AML se diagnostica mediante pruebas de sangre y de médula ósea.

Conteos de células sanguíneas. El médico ordena una prueba llamada hemograma completo (**CBC**, por sus siglas en inglés) en la que se cuenta la cantidad de glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas. Por lo general, los pacientes con AML tienen menos glóbulos rojos y plaquetas de lo esperado.

Examen de células sanguíneas. Las células se tiñen y se observan al microscopio. Esta prueba también se llama **frotis de sangre**. Una persona con AML suele tener demasiadas células de blastos leucémicos en la sangre. Estas células no funcionan como las células normales.

Pruebas de médula ósea. Su médico también le hará otras pruebas para asegurarse de que el diagnóstico de AML sea correcto. Se hacen pruebas llamadas **aspiración de médula ósea** y **biopsia de médula ósea** para determinar el porcentaje de células de AML en la médula ósea. Una persona con AML suele tener por lo menos un 20 por ciento de células de AML.

Tipos de AML

Conocer el tipo de AML del paciente ayuda al médico a planificar el tratamiento. La mayoría de las personas con AML tiene uno de los ocho tipos de AML. **MO, M1, M2, M3, M4, M5, M6 o M7**. La mayoría de los tipos de AML se trata de la misma manera. Pero los pacientes con tipo M3 (leucemia promielocítica aguda o APL, por sus siglas en inglés) necesitan un plan de tratamiento diferente. En la página 21 se encuentra más información sobre el tratamiento para la APL.

Citometría de flujo. Su médico le ordenará una prueba llamada **citometría de flujo** para determinar el tipo de AML que tiene.

Análisis citogenético. Se harán otras pruebas en busca de cambios genéticos en las células de AML. Este examen de las células de AML se llama **análisis citogenético**. Los resultados ayudan al médico a planificar su tratamiento.

¿Desea obtener
más información?



Puede ver, imprimir o pedir la publicación gratuita de LLS titulada *Información sobre las pruebas de laboratorio y de imágenes* en www.LLS.org/espanol/materiales, o comunicarse con nuestros especialistas en información para pedir una copia.

Parte 2: El tratamiento

Selección de un especialista

Escoja un médico que se especialice en el tratamiento de la AML y que conozca los tratamientos más actualizados. Este tipo de especialista por lo general se llama **hematólogo oncólogo**. Otra opción es que su especialista local en cáncer colabore con un especialista en AML.

Cómo localizar un especialista en AML

- Pregunte a su médico de cabecera (médico primario).
- Comuníquese con el centro oncológico (centro especializado en cáncer) de su comunidad.
- Llame a la sociedad médica local.
- Aproveche los servicios de recomendación de especialistas ofrecidos por su médico y/o plan de seguro médico.
- Llame a LLS para obtener una lista de centros oncológicos, o visite www.LLS.org/cancercenters (en inglés).
- Utilice los recursos en Internet para localizar médicos, tales como
 - “DoctorFinder” (en inglés) de la Asociación Médica Estadounidense (AMA, por sus siglas en inglés)
 - “Find a Hematologist” (en inglés) de la Sociedad Estadounidense de Hematología (ASH, por sus siglas en inglés).

¿Desea obtener
más información?



Puede ver, imprimir o pedir la hoja informativa gratis de LLS titulada *Selección de un especialista en cáncer de la sangre o de un centro de tratamiento* en www.LLS.org/espanol/materiales, o comunicarse con nuestros especialistas en información para obtener una copia.

Pregúntele al médico

Hable con el médico sobre cómo planea tratarlo a usted para la AML. Esto lo ayudará a usted a participar activamente en su atención médica y a tomar decisiones. Esta guía incluye preguntas que podría hacerle al médico acerca del tratamiento para la AML (vea “Preguntas para ayudarlo a seleccionar un especialista” en la solapa interior de la contratapa).

Puede resultar útil anotar las respuestas a sus preguntas y revisarlas más tarde. Tal vez quiera que un cuidador, familiar o amigo lo acompañe cuando hable con su médico. Esta persona puede escuchar, tomar notas y ofrecerle apoyo. A algunas personas les gusta grabar la información del médico y escucharla luego en casa.

Las personas con AML que no estén seguras con respecto a sus opciones de tratamiento tal vez deseen obtener una segunda opinión.

Planificación del tratamiento

La meta del tratamiento para la AML es curar al paciente de la enfermedad.

- Casi la mitad de los niños con AML se cura.
- Los pacientes con leucemia promielocítica aguda (APL, por sus siglas en inglés) tienen tasas más altas de cura en general, en comparación con otros tipos de AML.
- Algunos adultos con otros tipos de AML tal vez se curen o tengan largos períodos de remisión.
- Ha habido mejoras en los resultados de los tratamientos para personas con todos los tipos de AML.

Algunos factores que pueden afectar el resultado de su tratamiento para la AML son

- El tipo de AML que usted tiene
- Los resultados de sus pruebas de laboratorio
- Su edad y su estado de salud general
- Su historia clínica, incluyendo
 - Si recibió quimioterapia anteriormente por otro tipo de cáncer
 - Si tuvo un síndrome mielodisplásico (MDS, por sus siglas en inglés)
- Si tiene
 - Una infección seria al momento del diagnóstico
 - AML en el sistema nervioso central
 - AML que no ha respondido al tratamiento, o una recaída de AML.

Es importante que hable con su médico sobre los resultados del examen de médula ósea. Esta prueba ofrece información sobre las células de médula ósea que se necesita para la planificación del tratamiento. También es importante que hable con su médico sobre las pruebas moleculares y genéticas.

**¿Desea obtener
más información?**



Para obtener una lista de preguntas que podría hacerle a su médico, consulte los encartes incluidos en la solapa de la contratapa de esta guía. También puede tener acceso e imprimir guías de preguntas médicas sobre las segundas opiniones y otros temas en www.LLS.org/espanol/preguntas, o comunicarse con nuestros especialistas en información para pedir copias.

Puntos clave sobre el tratamiento para la AML

- Algunos pacientes con AML se curan con el tratamiento.
- Muchos pacientes con AML necesitan tratamiento tan pronto como sea posible después del diagnóstico.
- Un paciente con AML usualmente recibe tratamiento de un hematólogo oncólogo.
- Los pacientes con AML deben recibir tratamiento de médicos capacitados para tratar pacientes con AML.
- El plan de tratamiento para cada paciente se basa en los resultados de sus pruebas para la AML.
- La meta inicial del tratamiento suele ser que el paciente entre en remisión.
- Una remisión significa que no hay signos de células de AML en la sangre ni en la médula, y que los conteos de células sanguíneas han vuelto a la normalidad.
- Muchos pacientes mayores pueden recibir tratamiento para la AML y entrar en remisión.
- La mayoría de los pacientes necesitan recibir quimioterapia para lograr la remisión. Se combinan al menos dos medicamentos para tratar a los pacientes. Esto se llama **terapia de inducción**.
- Es necesario administrar más tratamiento una vez lograda la remisión, para ayudar a evitar una recaída. Esto se llama **terapia posterior a la remisión**.
- La terapia posterior a la remisión puede consistir de quimioterapia, un trasplante de células madre, o dosis bajas de quimioterapia como tratamiento de mantenimiento.
- Es posible que los pacientes vuelvan a presentar AML después del tratamiento. Esto se llama **recaída**.

Acerca de los tratamientos para la AML

El tratamiento para los pacientes con AML (o AML en recaída) tal vez incluya

- Quimioterapia
- Trasplante de células madre
- Nuevos métodos en estudio (ensayos clínicos).

Es posible que un paciente reciba diferentes medicamentos a los descritos en esta guía y que incluso así esté recibiendo un tratamiento adecuado.

Hable con su médico para saber cuál es el mejor tratamiento para usted. Nuestros especialistas en información pueden ayudarlo a planear preguntas para hacerle a su médico acerca del tratamiento.

Terapia de inducción. La terapia de inducción forma la primera parte del tratamiento con quimioterapia. La mayoría de los pacientes con AML necesita comenzar la quimioterapia de inducción de inmediato. Este tratamiento se hace en el hospital. Los pacientes suelen estar en el hospital de 4 a 6 semanas durante esta primera parte del tratamiento.

Las metas de la terapia de inducción son

- Destruir tantas células de AML como sea posible
- Hacer que los conteos de células sanguíneas vuelvan a la normalidad
- Eliminar todos los signos de la enfermedad durante un período de tiempo prolongado.

Quimioterapia y otros medicamentos. Los medicamentos de quimioterapia y otros tipos de medicamentos destruyen o dañan las células cancerosas. Para destruir las células de AML se usan varios tipos de medicamentos. Cada tipo de medicamento funciona en forma diferente. Combinar los medicamentos puede hacer que el tratamiento funcione mejor.

¿Desea obtener
más información?



Puede ver, imprimir o pedir la publicación gratuita de LLS titulada *Leucemia mieloide aguda* en www.LLS.org/espanol/materiales, o comunicarse con nuestros especialistas en información para pedir una copia.

El primer ciclo de quimioterapia por lo general no elimina todas las células de AML. La mayoría de los pacientes necesitarán recibir ciclos adicionales de terapia. Generalmente, se usan los mismos medicamentos para los ciclos adicionales de quimioterapia para completar la terapia de inducción.

Cuando no hay signos de AML, esto se llama **remisión**.

Algunos medicamentos se administran por vía oral. Otros medicamentos se administran mediante un catéter central, un acceso venoso o un catéter venoso central de inserción percutánea (PICC, por sus siglas en inglés).

Los catéteres centrales o dispositivos PICC se pueden usar para administrar medicamentos, productos nutritivos y hemoderivados. También se pueden usar para sacar sangre para las pruebas de laboratorio. Los catéteres centrales, los accesos venosos y los dispositivos PICC pueden permanecer colocados durante semanas o meses. Puede hablar con su médico para determinar la mejor opción para usted.

Catéteres centrales, accesos venosos y dispositivos PICC

Catéter central

Es un tubo delgado que se coloca por debajo de la piel en una vena grande del tórax. El catéter central se mantiene firme en su sitio. También puede referirse simplemente como **catéter**.

Acceso venoso

Es un pequeño dispositivo que se usa junto con un catéter central. El acceso venoso se coloca por debajo de la piel del tórax. Una vez que el sitio cicatriza, no se necesitan vendajes ni cuidados especiales en casa. Para administrar medicamentos o productos nutritivos, o para sacar muestras de sangre, el médico o la enfermera coloca una aguja en el acceso venoso a través de la piel. Se puede aplicar una crema adormecedora en la piel antes de usar el acceso venoso.

PICC o vía PIC

PICC o vía PIC es la abreviatura en inglés de catéter central venoso de inserción percutánea. Un dispositivo PICC se introduce a través de una vena del brazo.

Algunos de los medicamentos que se usan para tratar la AML aparecen en la página 17. Estos son algunos de los medicamentos estándar y algunos de los medicamentos en estudio en ensayos clínicos para el tratamiento de la AML.

Algunos medicamentos para el tratamiento de la AML

Tipos de medicamentos | Nombres de los medicamentos

Antraciclinas (antibióticos antitumorales)	daunorrubicina (Cerubidine®); doxorubicina (Adriamycin®); idarrubicina (Idamycin®); mitoxantrona (Novantrone®)
Antimetabolitos	cladribina (2-CdA; Leustatin®); clofarabina (Clolar®); citarabina (citosina arabinosida, ara-C; Cytosar-U®); fludarabina (Fludara®); hidroxiurea (Hydrea®); metotrexato; 6-mercaptopurina (Purinethol®); 6-tioguanina (Thioguanine Tabloid®)
Inhibidores de topoisomerasa	etopósido (VP-16; VePesid®, Etopophos®); topotecán (Hycamtin®)
Medicamentos que dañan el ADN (alquilantes)	ciclofosfamida (Cytosan®); carboplatino (Paraplatin®); temozolomida (Temodar®)
Medicamentos de maduración celular	ácido holo- <i>trans</i> -retinoico (ATRA, tretinoína; Vesanoid®); trióxido de arsénico (Trisenox®)
Medicamentos hipometilantes	azacitidina (Vidaza®); decitabina (Dacogen®)

¿Desea obtener más información?



Puede ver, imprimir o pedir la publicación gratuita de LLS titulada *Farmacoterapia y manejo de los efectos secundarios* en www.LLS.org/espanol/materiales, o comunicarse con nuestros especialistas en información para pedir una copia.

Radioterapia

A veces, la radioterapia puede usarse en el tratamiento de una masa grande de células de AML en la columna o en el cerebro, llamada **cloroma**.

Terapia posterior a la remisión. Suele ser necesario administrar más tratamiento, incluso después de que el paciente con AML entre en remisión. Es posible que queden algunas células de AML que no se detectan mediante pruebas comunes de sangre o de médula. Esta parte del tratamiento para la AML se llama **terapia posterior a la remisión** o **terapia de consolidación**.

La quimioterapia forma parte de la terapia posterior a la remisión para la AML. Es posible que el trasplante de células madre forme parte de la terapia posterior a la remisión en el caso de algunos pacientes con AML.

El entorno del tratamiento (hospitalario o ambulatorio) y la duración de la estadía en el hospital dependen del tratamiento posterior a la remisión. El tiempo de permanencia en el hospital también depende de los posibles efectos secundarios del tratamiento. Los pacientes suelen permanecer en el hospital de 4 a 6 semanas. Algunos pacientes tal vez necesiten estar más tiempo en el hospital.

AML en recaída o resistente al tratamiento

Algunos pacientes entran en remisión después del tratamiento, pero las células de AML vuelven a aparecer más adelante (una recaída). Puede que los pacientes tengan células de AML en la médula incluso después del tratamiento (AML resistente al tratamiento).

Los pacientes que sufren una recaída tal vez se traten con los mismos medicamentos que se usan para los pacientes recién diagnosticados, o puede que se administren otros medicamentos. Los pacientes que tienen un donante compatible tal vez reciban un alotrasplante de células madre. Hay información sobre el alotrasplante de células madre que comienza en la página 19.

En el caso de AML resistente al tratamiento, se pueden administrar medicamentos que no se usaron en el primer ciclo del tratamiento. Es posible que el alotrasplante también forme parte del tratamiento.

Trasplante de células madre

Su médico hablará con usted sobre si un trasplante de células madre es una opción de tratamiento en su caso. En las siguientes páginas hay información sobre los distintos tipos de trasplantes.

Alotrasplante de células madre. En el alotrasplante se usan las células madre de un donante. El donante puede ser un hermano o una hermana. O bien, el donante puede ser otra persona que no sea pariente, cuyas células madre son “compatibles” con las del paciente. Las células madre también pueden provenir de una unidad de sangre de cordón umbilical (la sangre que hay en el cordón umbilical de un bebé luego de su nacimiento).

Las metas de un alotrasplante son

- Restablecer la capacidad del cuerpo de producir células sanguíneas normales después de administrar altas dosis de quimioterapia
- Curar la AML de un paciente destruyendo el resto de las células de AML.

Los alotrasplantes se pueden realizar en el hospital. El paciente recibe primero dosis altas de quimioterapia con o sin radioterapia. Las células madre se recolectan de un donante. Las células madre del donante se le administran al paciente a través de una vía intravenosa (IV) o catéter central. Las células madre del donante van de la sangre del paciente a la médula y ayudan a comenzar una nueva producción de glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas.

Su médico hablará con usted sobre si el alotrasplante es una opción de tratamiento en su caso.

El alotrasplante de células madre es un procedimiento de alto riesgo. Los médicos están trabajando para asegurar que los alotrasplantes sean menos peligrosos. El alotrasplante puede ser una opción para un paciente con AML si

- El paciente tiene un tipo de AML difícil de tratar
- Los beneficios esperados del alotrasplante superan los riesgos
- Hay un donante de células madre.

El límite máximo de edad de los pacientes que pueden recibir un alotrasplante depende del centro de tratamiento. En muchos centros el límite superior de edad para un alotrasplante es de 60 o 65 años.

Su médico hablará con usted sobre si un alotrasplante de intensidad reducida es una opción de tratamiento en su caso. La meta de un trasplante de intensidad reducida es curar la AML del paciente. Un alotrasplante de intensidad reducida usa dosis más bajas de quimioterapia que un alotrasplante estándar. Puede que los pacientes más enfermos y de más edad se beneficien de este tratamiento. En muchos centros el límite superior de edad para los alotrasplantes de intensidad reducida es de 70 años.

Un alotrasplante de intensidad reducida puede ser una opción para un paciente con AML si

- El paciente tiene un tipo de AML difícil de tratar
- El alotrasplante estándar no es una opción debido a la edad o la salud general del paciente
- Los beneficios esperados de un alotrasplante de intensidad reducida superan los riesgos
- Hay un donante de células madre.

Autotrasplante de células madre. En un autotrasplante se usan las propias células madre del paciente.

La meta del autotrasplante de células madre es restablecer la capacidad del cuerpo de producir células sanguíneas normales después de administrar dosis altas de quimioterapia.

Las células madre sanguíneas o de la médula ósea del paciente mismo se almacenan antes de comenzar la quimioterapia. Después de que finaliza el tratamiento de quimioterapia, se infunden nuevamente a la sangre del paciente. Las células madre del donante se le vuelven a administrar al paciente a través de una vía intravenosa (IV) o catéter central. Las células madre del donante van de la sangre del paciente a la médula y ayudan a comenzar una nueva producción de glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas.

Su médico hablará con usted sobre si el autotrasplante es una opción de tratamiento en su caso. Los pacientes que no han respondido bien al tratamiento y no cuentan con un donante compatible para un alotrasplante quizás reciban dosis muy altas de quimioterapia y un autotrasplante.

**¿Desea obtener
más información?**



Puede ver, imprimir o pedir las publicaciones gratuitas de LLS tituladas *Trasplante de células madre sanguíneas y de médula ósea* y *Trasplante de células madre del cordón umbilical* en www.LLS.org/espanol/materiales, o comunicarse con nuestros especialistas en información para pedir una copia.

Tratamiento para la leucemia promielocítica aguda

La leucemia promielocítica aguda (APL, por sus siglas en inglés) es el subtipo M3 de AML. Es el subtipo más curable de AML. Los pacientes con APL necesitan recibir un tratamiento distinto al de los pacientes con otros tipos de AML.

Los pacientes con APL se tratan con el medicamento ácido holo-*trans*-retinoico (ATRA, por sus siglas en inglés). El ATRA también se conoce como tretinoína (Vesanoid®). El ATRA por sí solo puede conducir a una remisión a corto plazo en muchos pacientes. Pero el ATRA administrado con quimioterapia ayuda a muchos pacientes a tener remisiones de larga duración.

Los pacientes con APL con un conteo muy alto de glóbulos blancos en el momento del diagnóstico posiblemente necesiten recibir más quimioterapia que otros pacientes.

Otro medicamento usado para el tratamiento de los pacientes con APL es el trióxido de arsénico (Trisenox®). Es posible que se administre trióxido de arsénico a pacientes que no están en remisión (o que no permanecen en remisión) luego de un tratamiento con ATRA y quimioterapia.

Es posible que algunos pacientes con APL de alto riesgo reciban tratamiento con un alotrasplante de células madre si hay un donante de células madre compatible. Los pacientes que no tienen un donante, o que no pueden recibir un alotrasplante de células madre por otros motivos, tal vez puedan ser

candidatos para recibir una autotrasplante de células madre. Hay información sobre el trasplante de células madre en las páginas 18 a 21.

Todos los pacientes que reciben tratamiento para la AML, incluso los pacientes con APL, necesitan recibir seguimiento a largo plazo. Algunos pacientes posiblemente necesiten más terapia.

Tratamiento para la leucemia monocítica aguda

La leucemia monocítica aguda es el tipo M5 de AML. Las células de AML pueden invadir las membranas del conducto raquídeo o del cerebro. Esta complicación es poco frecuente en la mayoría de los tipos de AML. Pero el riesgo es mayor en pacientes con leucemia monocítica aguda.

Se usa un procedimiento médico común llamado **punción lumbar** para controlar la presencia de células de AML en el líquido cefalorraquídeo. Este procedimiento se hace luego de sedar o administrar anestesia local al paciente. Se introduce una aguja en el conducto raquídeo. Luego, se saca líquido cefalorraquídeo y se analiza para buscar células de AML.

La médula espinal y el cerebro son partes del cuerpo a las que la quimioterapia por IV no llega fácilmente. Por lo tanto, si se encuentran allí células de AML, se inyectará un líquido con medicamentos, por lo general citarabina o metotrexato, en el conducto raquídeo para destruir las células de AML.

Después del tratamiento, se hacen punciones lumbares de vez en cuando para verificar si el tratamiento está destruyendo las células de AML.

Tratamiento para la AML en niños

En los Estados Unidos, hay aproximadamente 3,811 casos nuevos de leucemia por año en niños menores de 15 años. Alrededor de 4 de cada 5 niños con AML entran en remisión. Más de la mitad de los niños con AML no tendrán ningún signo de la enfermedad luego de 5 años. Más de la mitad de estos niños se consideran curados.

La terapia de inducción para niños con AML comienza con 2 ó 3 medicamentos. Es necesario administrar más tratamiento una vez que un niño con AML entra en remisión (terapia posterior a la remisión). Se administra porque pueden quedar algunas células de AML después de la terapia de inducción. Estas células de AML no aparecen en las pruebas estándar de sangre o de médula. La terapia posterior a la remisión en niños incluye una serie de medicamentos de quimioterapia.

Es menos probable que el tratamiento para la AML produzca una remisión o cura en los niños

- Con conteos muy altos de glóbulos blancos
- Menores de 2 años
- Con ciertos cambios cromosómicos en las células de AML.

Se puede administrar un alotrasplante a los niños en mal estado de salud o para niños cuya AML reaparece luego de recibir altas dosis de quimioterapia. Los médicos hablarán con los padres y con los niños de suficiente edad sobre los beneficios y los riesgos del alotrasplante.

¿Desea obtener más información?



Puede ver, imprimir o pedir las publicaciones gratuitas de LLS tituladas *Cómo enfrentarse a la leucemia y el linfoma en los niños*; *Aprender y vivir con cáncer: en defensa de las necesidades educativas de su hijo*; *Pictures of My Journey* (un libro de actividades para niños con cáncer, en inglés); y *The Stem Cell Transplant Coloring Book* (un libro para colorear), en www.LLS.org/espanol/materiales, o comunicarse con nuestros especialistas en información para pedir copias.

Tratamiento para la AML en adultos mayores

La AML es más común en pacientes mayores. Al menos la mitad de los pacientes tienen más de 65 años en el momento del diagnóstico de la enfermedad.

Hoy en día, la remisión es posible para algunas personas mayores con AML, incluso aquellas que puedan tener otros problemas médicos serios. Sin embargo, los resultados del tratamiento en adultos no son tan buenos como en los niños.

Algunos pacientes mayores sanos pueden tratarse con las mismas dosis de quimioterapia que los adultos más jóvenes. A veces, los pacientes mayores tienen otros problemas médicos, tales como la diabetes o enfermedades del corazón, los riñones o los pulmones. El médico tendrá en cuenta estos problemas médicos al decidir qué medicamentos usar y en qué dosis.

Además, el médico tendrá en cuenta

- El tipo de AML del paciente
- La capacidad física del paciente para recibir el tratamiento
- Los sentimientos del paciente en cuanto al enfoque de tratamiento.

Algunos pacientes mayores pueden recibir un alotrasplante de células madre de intensidad reducida. Vea la página 20 para obtener más información.

Parte 3: Información sobre los ensayos clínicos

Hay nuevos tratamientos en estudio para pacientes con AML de todas las edades. Los nuevos tratamientos se estudian en ensayos clínicos. Los ensayos clínicos también se usan para estudiar usos nuevos de medicamentos o tratamientos aprobados. Por ejemplo, el medicamento podría ser más eficaz si se cambia la dosis o si se administra junto con otro tipo de tratamiento. En algunos ensayos clínicos se combinan medicamentos para la AML en nuevas secuencias o dosis.

Hay ensayos clínicos para

- Pacientes recién diagnosticados con AML
- Pacientes que no responden bien al tratamiento
- Pacientes que sufren una recaída después del tratamiento.

Un ensayo clínico que se lleva a cabo cuidadosamente puede ofrecer la mejor opción de tratamiento disponible.

Pregunte a su médico si el tratamiento en un ensayo clínico puede ser una buena opción para usted o para su hijo. También puede llamar a nuestros especialistas en información para pedir información sobre los ensayos clínicos, o usar nuestro servicio gratuito para buscar ensayos clínicos por Internet en www.LLS.org/clinicaltrials (en inglés).

¿Desea obtener
más información?



Puede ver, imprimir o pedir la publicación gratuita de LLS titulada *Conozca todas sus opciones de tratamiento* en www.LLS.org/espanol/materiales, o comunicarse con nuestros especialistas en información para pedir una copia.

Parte 4: Efectos secundarios y atención de seguimiento

Efectos secundarios del tratamiento para la AML

El término **efecto secundario** se usa para describir la forma en que el tratamiento afecta a las células sanas.

La meta del tratamiento para la AML es destruir las células de AML. El tratamiento para la AML también afecta a las células sanas. Los efectos secundarios del tratamiento para la AML pueden ser serios, pero suelen desaparecer una vez terminado el tratamiento. Pregúntele al médico acerca de los posibles efectos secundarios de su tratamiento.

El tratamiento para la AML puede afectar sus conteos de células sanguíneas.

- Es posible que disminuya la cantidad de glóbulos rojos (anemia). Puede que sea necesario administrar transfusiones de glóbulos rojos (glóbulos rojos que son donados y administrados al paciente) para aumentar el conteo de estas células.

- Los pacientes también pueden sufrir una reducción en la cantidad de plaquetas. Tal vez sea necesario administrar una transfusión de plaquetas para evitar sangrados si un paciente tiene un conteo muy bajo de plaquetas.
- Una disminución seria de la cantidad de glóbulos blancos puede causar infecciones. Estas infecciones suelen tratarse con antibióticos.

Es posible que los únicos signos o síntomas de infección sean fiebre o escalofríos. Los pacientes con infección también pueden presentar

- Tos
- Dolor de garganta
- Dolor al orinar
- Heces blandas y frecuentes.

A veces se administran factores de crecimiento para aumentar la cantidad de glóbulos blancos. G-CSF (Neupogen®) y GM-CSF (Leukine®) son medicamentos que aumentan la cantidad de glóbulos blancos.

Los factores de crecimiento sólo se administran a los niños en ciertos casos. Los investigadores están estudiando qué niños con AML tienen la mayor probabilidad de beneficiarse del tratamiento con factores de crecimiento para evitar una infección.

Para reducir el riesgo de infección

- El paciente, sus visitantes y el personal médico deben lavarse bien las manos.
- El catéter central del paciente debe mantenerse limpio.
- Los pacientes deberían cuidarse bien los dientes y las encías.

Es posible que el médico hable sobre el conteo absoluto de neutrófilos (ANC, por sus siglas en inglés), que es la cantidad de neutrófilos (un tipo de glóbulo blanco) que una persona tiene para combatir una infección.

Otros efectos secundarios del tratamiento. La quimioterapia afecta las partes del cuerpo donde las nuevas células se forman rápidamente. Esto incluye la parte interior de la boca y los intestinos, y la piel y el cabello.

Los efectos secundarios que aparecen a continuación son comunes durante la quimioterapia:

- Llagas en la boca
- Diarrea
- Caída del cabello
- Sarpullidos
- Náuseas
- Vómitos.

No todos los pacientes tienen estos efectos secundarios. El tratamiento para prevenir o manejar las náuseas, los vómitos, la diarrea y otros efectos secundarios puede ayudar a los pacientes a sentirse más cómodos.

Puede que la quimioterapia provoque un aumento del ácido úrico en la sangre en algunos pacientes con AML. (Algunos pacientes también tienen una acumulación de ácido úrico a causa de la enfermedad misma). El ácido úrico es una sustancia química que se produce en el cuerpo. Un nivel alto de ácido úrico puede causar cálculos renales.

Los pacientes con niveles altos de ácido úrico posiblemente reciban un medicamento llamado alopurinol (Aloprim®, Zyloprim®) por vía oral. Otro medicamento que se usa para el tratamiento de los niveles altos de ácido úrico se llama rasburicasa (Elitek®), que se administra por vía intravenosa (IV).

¿Desea obtener
más información?



Puede ver, imprimir o pedir la publicación gratuita de LLS titulada *Farmacoterapia y manejo de los efectos secundarios* en www.LLS.org/espanol/materiales, o comunicarse con nuestros especialistas en información para pedir una copia.

Efectos a largo plazo y tardíos

Los efectos a largo plazo son problemas médicos que duran meses o años una vez terminado el tratamiento. Un ejemplo es la fatiga.

Los efectos tardíos son problemas médicos que no aparecen hasta años después de terminado el tratamiento. Un ejemplo es la enfermedad del corazón.

Los niños y adultos que reciben tratamiento para la AML deben consultar al médico para recibir atención de seguimiento después de terminado el tratamiento.

Los **niños** que reciben tratamiento para la AML pueden tener

- Problemas de crecimiento
- Problemas de fertilidad (capacidad para tener hijos más adelante)
- Problemas óseos
- Problemas cardíacos
- Problemas de aprendizaje.

Los **adultos** que reciben tratamiento para la AML pueden tener

- Problemas de fertilidad
- Problemas de tiroides
- Problemas de concentración
- Fatiga persistente.

Los pacientes deberían hablar con sus médicos acerca de cualquier efecto a largo plazo o tardío que pudiera estar relacionado con su tratamiento. Los padres deberían hablar con el médico sobre la necesidad de evaluar la capacidad de aprendizaje de su hijo.

**¿Desea obtener
más información?**



Puede ver, imprimir o pedir las publicaciones gratuitas de LLS tituladas *Efectos a largo plazo y tardíos del tratamiento de la leucemia o el linfoma en niños*; *Efectos a largo plazo y tardíos del tratamiento en adultos*; y *Fertilidad* en www.LLS.org/espanol/materiales, o comunicarse con nuestros especialistas en información para pedir copias.

Atención de seguimiento

El seguimiento médico es importante para todos los pacientes con AML. En las consultas de seguimiento, el médico examinará al paciente detenidamente para determinar si necesita más tratamiento.

Los niños y adultos que reciben tratamiento para la AML deberían consultar a sus médicos de cabecera y a un oncólogo (especialista en cáncer) para recibir atención de seguimiento. Los pacientes deberían hablar con el médico para determinar la frecuencia de sus consultas de seguimiento. Pueden preguntar sobre las pruebas de seguimiento que serán necesarias y también sobre la frecuencia para programarlas.

El seguimiento incluye exámenes físicos y pruebas de sangre. A veces también es necesario hacer pruebas de médula ósea. Puede que el médico recomiende períodos de tiempo más largos entre las consultas de seguimiento si un paciente

- No presenta signos de AML en las pruebas rutinarias
- No necesita atención médica por ningún efecto a largo plazo o tardío.

Consejos sobre sus pruebas médicas para la AML

Los siguientes consejos pueden ayudarlo a ahorrar tiempo y saber más acerca de su salud:

- Pregúntele al médico por qué le hacen ciertas pruebas y qué esperar de ellas.
- Hable sobre los resultados de las pruebas con su médico.
- Pida y guarde copias de los informes de laboratorio y los documentos del tratamiento. Organice los informes de las pruebas por fecha.
- Averigüe si será necesario hacer pruebas de seguimiento y cuándo.
- Marque en su calendario las fechas de las pruebas.

Cuídese

- Vaya a todas las citas con el médico.
- Hable sobre cómo se siente en cada cita médica.
- Es posible que las personas con AML tengan más infecciones. Siga los consejos del médico para evitar las infecciones.
- Coma alimentos saludables todos los días. Es aceptable comer cuatro o cinco comidas pequeñas al día en lugar de tres comidas grandes.
- Póngase en contacto con el médico si siente cansancio, fiebre u otros síntomas.
- No fume. Las personas que fuman deberían buscar ayuda para dejar de hacerlo.
- Descanse lo suficiente y haga ejercicio. Hable con su médico antes de empezar un programa de ejercicios.
- Mantenga un archivo con copias de los informes de laboratorio y de los documentos del tratamiento.
- Programe chequeos periódicos para el cáncer de piel, de colon y de seno (para mujeres).
- Consulte a su médico de cabecera para atender otras necesidades de atención médica.
- Hable con sus familiares y amigos sobre cómo se siente. Si los familiares y amigos están informados sobre la AML y su tratamiento, es posible que se preocupen menos.
- Busque atención médica si se siente triste o deprimido y su estado de ánimo no mejora con el tiempo. Por ejemplo, busque ayuda si se siente triste o deprimido todos los días por un período de dos semanas. La depresión es una enfermedad. Se debe tratar incluso cuando la persona recibe tratamiento para la AML. El tratamiento para la depresión ofrece beneficios a las personas con cáncer.

Términos médicos

AML resistente al tratamiento. AML que no ha respondido al tratamiento inicial. La enfermedad resistente al tratamiento puede ser una enfermedad que empeora o una enfermedad que sigue igual (enfermedad estable).

Análisis citogenético. El examen de los cromosomas de las células de AML para ofrecer a los médicos información sobre cómo tratar a los pacientes. Las muestras de células pueden sacarse de la sangre o de la médula.

Anemia. Una disminución de los niveles de hemoglobina en la sangre.

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

Aspiración de médula ósea. Un procedimiento para sacar células de la médula y examinarlas para determinar si son normales. Se saca una muestra líquida de células de la médula y luego se examinan las células al microscopio.

Basófilo. Un tipo de glóbulo blanco que juega un papel en las alergias.

Biopsia de médula ósea. Un procedimiento para sacar células de la médula y examinarlas para determinar si son normales. Se saca del cuerpo una muestra muy pequeña de hueso lleno de células de la médula y se examinan las células al microscopio.

Blastos. Células de médula ósea en las primeras etapas de desarrollo. Entre el 1 y el 5 por ciento de las células normales de la médula son blastos.

Catéter central. Tubo especial que el médico introduce en una vena grande de la parte superior del tórax, a fin de preparar al paciente para el tratamiento con quimioterapia. El catéter central se usa para administrar medicamentos de quimioterapia y células sanguíneas al paciente, y para sacar muestras de sangre. También se llama **catéter permanente**.

Célula madre. Un tipo de célula que se encuentra en la médula y que produce los glóbulos rojos, los glóbulos blancos y las plaquetas.

Citometría de flujo. Esta prueba es un método para medir la cantidad de células en una muestra, el porcentaje de células en una muestra, el tamaño y la forma de la célula, y la presencia de marcadores en la superficie celular.

Cloroma. Una gran masa de células de AML, la cual se puede tratar con radioterapia.

Conteo absoluto de neutrófilos (ANC, por sus siglas en inglés).

La cantidad de neutrófilos (un tipo de glóbulo blanco) que una persona tiene para combatir infecciones. Se calcula multiplicando el número total de glóbulos blancos por el porcentaje de neutrófilos.

Cromosomas. Cualquiera de los 23 pares de ciertas estructuras básicas de las células humanas. Los cromosomas están compuestos de genes. Los genes dan instrucciones que le indican a cada célula lo que debe hacer. La cantidad o la forma de los cromosomas pueden cambiar en las células sanguíneas cancerosas.

Diagnosticar. Detectar una enfermedad a partir de los signos, los síntomas y los resultados de pruebas de una persona. El médico diagnostica a los pacientes.

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

Eosinófilo. Un tipo de glóbulo blanco que juega un papel en las alergias.

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

Ganglios linfáticos. Órganos pequeños en forma de frijoles localizados en todo el cuerpo, que forman parte del sistema inmunitario.

Hematólogo. Un médico que trata las enfermedades de la sangre.

Hemoglobina. La parte del glóbulo rojo que transporta oxígeno.

Inmunofenotipificación. Una prueba de laboratorio que se puede usar para identificar el tipo de células de AML.

Inmunoglobulinas. Proteínas que combaten la infección.

Inmunoterapia. Los tratamientos que se usan para estimular el sistema inmunitario del cuerpo.

Leucemia. Un cáncer de la médula y la sangre.

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

Oncólogo. Un médico que trata a pacientes con cáncer.

Patólogo. Un médico que identifica enfermedades mediante el estudio de células y tejidos al microscopio.

Plaqueta. Un tipo de célula sanguínea que ayuda a prevenir el sangrado. Las plaquetas forman tapones en los vasos sanguíneos en el sitio de una lesión.

Plasma. La parte líquida de la sangre.

Quimioterapia o farmacoterapia. Tratamiento con sustancias químicas (medicamentos) para tratar la AML y otros tipo de cáncer.

Quimioterapia o farmacoterapia con combinaciones de medicamentos. El uso de dos o más medicamentos juntos para tratar la AML y otros tipos de cáncer.

Radioterapia. Tratamiento con rayos X u otros rayos de alta energía.

Recaída de AML. AML que respondió al tratamiento pero que se presenta de nuevo.

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

Resistencia. Vea Resistencia a los medicamentos.

Resistencia a los medicamentos. Cuando un medicamento que se usa para tratar la enfermedad de un paciente no funciona o deja de funcionar.

Respuesta inmunitaria. La reacción del cuerpo ante un material extraño. Ejemplos de material extraño son los microorganismos que causan las infecciones, una vacuna o las células de otra persona usadas para realizar un alotrasplante de células madre.

Signos y síntomas. Cambios en el cuerpo que muestran la presencia de una enfermedad. Un *signo* es un cambio que el médico observa en un examen o una prueba de laboratorio. Un *síntoma* es un cambio que el paciente puede ver o sentir.

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

Terapia de consolidación. Tratamiento adicional administrado a un paciente una vez que el cáncer está en remisión. Suele incluir medicamentos de quimioterapia no usados durante el tratamiento de inducción. También llamada **terapia de intensificación**.

Terapia posterior a la remisión. El tratamiento administrado a los pacientes con AML después de la terapia de inducción. La terapia posterior a la remisión puede tener dos partes: consolidación (o intensificación) y mantenimiento.

Notas

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 de profesionales de la oncología con nivel de maestría que están disponibles por teléfono de lunes a viernes, de 9 a.m. a 6 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 el costo de las primas de los seguros médicos privados y públicos, entre ellos Medicare y Medicaid, y las obligaciones de copagos. El apoyo para este programa se basa en la disponibilidad de fondos por tipo de diagnóstico de enfermedad.

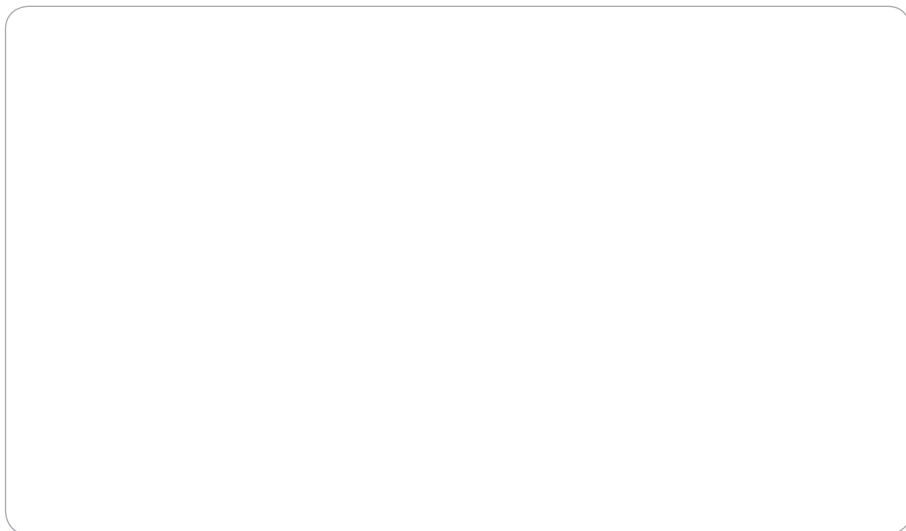
Para obtener más información,
llame al **877.557.2672** o visite
www.LLS.org/espanol/apoyo/copagos.



Para recibir un directorio completo de nuestros programas de servicios al paciente,
comuníquese con nosotros al **800.955.4572** o en **www.LLS.org**

(Las personas que llamen pueden solicitar un intérprete).

Para obtener más información, póngase en contacto con:



o con:

Oficina Central

1311 Mamaroneck Avenue, Suite 310, White Plains, NY 10605

Comuníquese con nuestros especialistas en información al **800.955.4572**

(servicios de interpretación disponibles a solicitud)

www.LLS.org

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.