



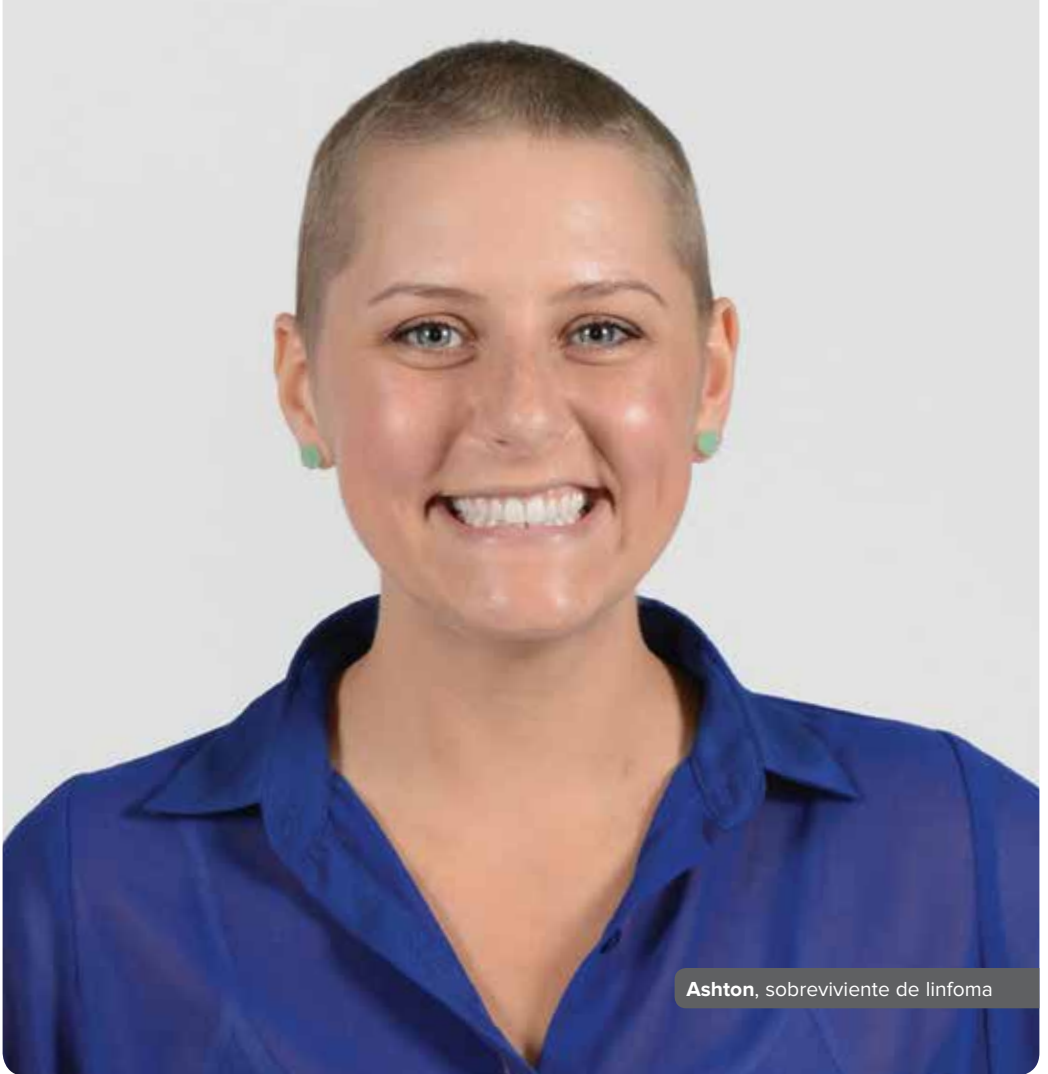
LEUKEMIA &
LYMPHOMA
SOCIETY®

fighting blood cancers

algún día
es hoy

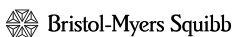
La guía sobre el linfoma

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



Ashton, sobreviviente de linfoma

Esta publicación fue
apoyada por



PHARMACEUTICAL COMPANIES
of Johnson & Johnson

Revisada 2016

La Sociedad de lucha contra la leucemia y el linfoma (LLS) quiere ofrecerle la información más actualizada sobre los cánceres de la sangre. La siguiente información no estaba disponible cuando se imprimó este librito.

- En Noviembre de 2017, la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) aprobó obinutuzumab (Gazyva®) en combinación con quimioterapia, seguida de Gazyva como monofármaco para aquellos pacientes que obtuvieron una respuesta, en el tratamiento de personas que no han recibido un tratamiento previo para el linfoma folicular avanzado (etapa II voluminosa, III o IV).
 - En Noviembre de 2017, la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) aprobó brentuximab vedotin (Adcetris®) para el tratamiento de pacientes adultos que han recibido un tratamiento sistémico previo para el linfoma cutáneo primario anaplásico de células grandes o para la micosis fungoide que expresa CD30.
 - En Octubre de 2017, acalabrutinib (Calquence™) fue aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) para el tratamiento de adultos con linfoma de células del manto quienes han recibido por lo menos una terapia previa.
 - En Octubre de 2017, axicabtagene ciloleucel (Yescarta™) fue aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) para el tratamiento de pacientes adultos con linfoma difuso de células B grandes en recaída o resistente al tratamiento después de dos o más líneas de terapia sistémica. Esto incluye el linfoma difuso de células B grandes sin otra especificación, el linfoma primario mediastinal de células B grandes, el linfoma de células B de alto grado y el linfoma difuso de células B grandes que surge del linfoma folicular. Yescarta es una inmunoterapia de células T autólogas modificadas genéticamente, que se dirige al CD19 y ha sido aprobada por la FDA. Yescarta no está indicada para el tratamiento de pacientes con linfoma primario del sistema nervioso central.
 - En Septiembre de 2017, la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA por sus siglas en inglés) aprobó copanlisib (Aliqopa™) para el tratamiento de pacientes adultos con linfoma folicular en recaída que han recibido por lo menos dos terapias sistémicas previas.
 - En julio de 2017, la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) aprobó Rituximab y la hialuronidasa humana (Rituxan Hycela™), una combinación de rituximab, un anticuerpo citolítico dirigido a CD20 y la hialuronidasa humana, una endoglicosidasa, para el tratamiento de pacientes con
 - Linfoma Folicular:
 - Agente único para el linfoma folicular, en recaída o resistente al tratamiento
 - Linfoma folicular, que no ha sido tratado previamente, en combinación con quimioterapia de primera línea; y como agente único en terapia de mantenimiento, para pacientes que han obtenido una respuesta parcial o completa después de recibir rituximab en combinación con quimioterapia
 - Linfoma folicular que no está progresando (incluyendo la enfermedad estable), como agente único, después de recibir quimioterapia de primera línea que incluye ciclofosfamida, vincristina y prednisona
 - Linfoma difuso de células B grandes
 - Linfoma difuso de células B grandes que no ha sido tratado previamente, en combinación con doxorubicina, vincristina, prednisona u otros regímenes quimioterapéuticos basados en las antraciclinas
 - Leucemia linfocítica crónica
 - Leucemia linfocítica crónica con o sin tratamiento previo, en combinación con fludarabina y ciclofosfamida
- Limitaciones de su uso
- El tratamiento con Rituxan Hycela puede iniciarse solamente después de que los pacientes hayan recibido por lo menos una dosis completa de un producto que contiene rituximab a través de una infusión intravenosa

- En mayo de 2017, la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés) aprobó nivolumab (Opdivo®) para el tratamiento de pacientes adultos con linfoma de Hodgkin clásico en recidiva o que ha progresado después de 3 o más líneas de terapia sistémica incluyendo el autotrasplante de células madre hematopoyéticas.

También está aprobado para el tratamiento de pacientes adultos con linfoma de Hodgkin clásico en recidiva o que ha progresado después de tratamiento con un autotrasplante de células madre hematopoyéticas y brentuximab vedotin.

- En marzo de 2017, la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés) aprobó pembrolizumab (Keytruda®) para el tratamiento de pacientes adultos y pediátricos con linfoma de Hodgkin clásico resistente al tratamiento o en recaída después de haber recibido 3 o más líneas de tratamiento previo.
- En enero de 2017, la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés) aprobó ibrutinib (Imbruvica®) para pacientes con linfoma de la zona marginal quienes requieren una terapia sistémica y han recibido por lo menos una terapia previa basada en tratamiento contra CD20.

Ibrutinib también está aprobado para pacientes con

- linfoma de células del manto quienes han recibido por lo menos una terapia previa
- leucemia linfocítica crónica/linfoma linfocítico de células pequeñas
- leucemia linfocítica crónica/linfoma linfocítico de células pequeñas con delección 17p
- macroglobulinemia de Waldenström

Para más información, póngase en contacto con el Centro de recursos informativos al 1-800-955-4572 o infocenter@lls.org.

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 descubrir 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 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 linfoma.

Sabemos que puede ser difícil entender el linfoma.

Estamos aquí para ayudar y tenemos el compromiso de ofrecerle la información más actualizada sobre el linfoma, su tratamiento y sus opciones de apoyo. Sabemos lo importante que es para usted entender la información sobre su salud. Queremos que pueda usar esa información, junto con la ayuda de los miembros del equipo de profesionales médicos, en su camino hacia una buena salud, la remisión y la recuperación.

Nuestra visión es que, algún día, todas las personas con linfoma se curen o puedan manejar la enfermedad y tener una mejor 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**
- 10** **Parte 1: Para entender el linfoma**
 - Información sobre la médula ósea, la sangre y las células sanguíneas
 - El sistema inmunitario
 - Información sobre el linfoma
 - Selección del médico adecuado
 - Pregúntele al médico
 - Consideraciones previas al tratamiento
- 15** **Parte 2: Linfoma de Hodgkin**
 - Signos y síntomas
 - Diagnóstico y estadificación
 - Tratamiento
 - Trasplantes de células madre
 - Linfoma de Hodgkin en niños
- 25** **Parte 3: Linfoma no Hodgkin**
 - Signos y síntomas
 - Diagnóstico y estadificación
 - Tratamiento
 - Trasplantes de células madre
 - Linfoma no Hodgkin en niños
- 38** **Parte 4: Información sobre los ensayos clínicos**
- 39** **Parte 5: Efectos secundarios y atención de seguimiento**
 - Efectos secundarios del tratamiento para el linfoma
 - Efectos a largo plazo y tardíos
 - Atención de seguimiento
 - Consejos sobre sus pruebas médicas para el linfoma
- 43** **Cúidese**
- 44** **Términos médicos**
- 47** **Guías de preguntas sobre la atención médica**

Esta guía de LLS sobre el linfoma 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 en inglés. A continuación hay una lista de estas siglas 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 de organizaciones de atención médica y servicios y recursos de apoyo al paciente.

Sigla	Término en inglés	Término en español
ALCL	anaplastic large cell lymphoma	linfoma anaplásico de células grandes
AMA	American Medical Association	Sociedad Médica Estadounidense
ASH	American Society of Hematology	Sociedad Estadounidense de Hematología
CLL	chronic lymphocytic leukemia	leucemia linfocítica crónica
CT	computed tomography	tomografía computarizada
CTCL	cutaneous T-cell lymphoma	linfoma cutáneo de células T
FDA	Food and Drug Administration	Administración de Alimentos y Medicamentos
FL	follicular lymphoma	linfoma folicular
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
HL	Hodgkin lymphoma	linfoma de Hodgkin
LLS	The Leukemia & Lymphoma Society	La Sociedad de Lucha contra la Leucemia y el Linfoma
LPL/ WM	lymphoplasmacytic lymphoma/ Waldenström macroglobulinemia	linfoma linfoplasmacítico/ macroglobulinemia de Waldenström
MALT	mucosa-associated lymphoid tissue	tejido linfoide asociado con las mucosas
MCL	mantle cell lymphoma	linfoma de células del manto
MZL	marginal zone lymphoma	linfoma de la zona marginal

Sigla	Término en inglés	Término en español
NHL	non-Hodgkin lymphoma	linfoma no Hodgkin
NIMH	National Institute of Mental Health	Instituto Nacional de Salud Mental
NLPHL	nodular lymphocyte-predominant Hodgkin lymphoma	linfoma de Hodgkin con predominio linfocítico nodular
PET	positron emission tomography	tomografía por emisión de positrones
PTCL	peripheral T-cell lymphoma	linfoma periférico de células T
SLL	small lymphocytic lymphoma	linfoma linfocítico de células pequeñas
RBC	red blood cell	glóbulo rojo
WBC	white blood cell	glóbulo blanco

Introducción

El linfoma es un cáncer de la sangre que se presenta en el sistema linfático, una parte importante de nuestro sistema inmunitario, que lucha contra las enfermedades en el cuerpo. Los dos tipos principales de linfoma son el linfoma de Hodgkin y el linfoma no Hodgkin.

Alrededor del 90 por ciento de las personas con el diagnóstico de linfoma tiene linfoma no Hodgkin (NHL, por sus siglas en inglés); el resto tiene linfoma de Hodgkin (HL, por sus siglas en inglés). Algunos tipos de linfoma son curables. Los pacientes con otros tipos de linfoma pueden controlar la enfermedad y tener una buena calidad de vida con tratamiento médico. Los adelantos en el tratamiento del linfoma ofrecen a los pacientes más esperanza que nunca.

Se estima que unas 788,939 personas en los Estados Unidos viven con linfoma o están en remisión de la enfermedad. Esta cifra incluye:

- Alrededor de 181,967 personas con linfoma de Hodgkin
- Alrededor de 606,972 personas con linfoma no Hodgkin

La *guía sobre el linfoma* tiene secciones con información sobre todos los tipos de linfoma de Hodgkin y linfoma no Hodgkin. Hay una abreviación al pie de cada página que le indica si la sección corresponde al linfoma en general (L), al linfoma de Hodgkin (HL) o al linfoma no Hodgkin (NHL).

L**Información sobre el linfoma****HL****Información sobre el linfoma de Hodgkin****NHL****Información sobre el linfoma no Hodgkin**

Algunas de las palabras que aparecen en esta *guía* pueden ser nuevas para usted. Vea la sección *Términos médicos* a partir de la página 44. O llame a nuestros Especialistas en Información al (800) 955-4572.

Información y recursos

La Sociedad de Lucha contra la Leucemia y el Linfoma (LLS, por sus siglas en inglés) 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 de la guía 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. Para obtener más información:

- Llame al (800) 955-4572 (Lun-Vie, de 9 a.m. a 9 p.m., hora del Este) Algunos Especialistas en Información hablan español y se ofrecen servicios de interpretación.
- Envíe un correo electrónico a infocenter@LLS.org Puede enviar correos electrónicos y recibir respuestas en español.
- 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) en directo por Internet. Mediante este enlace, puede chatear con un Especialista en Información en español.

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.

Programas educativos por teléfono/Internet. LLS ofrece programas educativos sin costo por teléfono/Internet para los pacientes, cuidadores y profesionales médicos. Para obtener más información, llame al (800) 955-4572 para hablar con un Especialista en Información, o visite www.LLS.org/programas.

Programa de Asistencia para Copagos. LLS ofrece asistencia económica, a los pacientes que reúnen los requisitos del programa, para cubrir los costos de 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.

Inscríbase para recibir el boletín de noticias de LLS por correo electrónico. Lea las últimas novedades sobre tipos específicos de cáncer de la sangre, infórmese acerca de los estudios de investigación y los ensayos clínicos para el tratamiento del cáncer de la sangre y encuentre apoyo para las personas que viven con cáncer de la sangre. Visite www.LLS.org/signup (en inglés).

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

Foros de comunicación y sesiones de conversación (chats) por Internet. Los foros de comunicación y los chats moderados que ofrece LLS pueden ayudar a los pacientes a conectarse, compartir información y recibir apoyo. Para obtener más información, llame al (800) 955-4572 para hablar con un Especialista en Información, o visite www.LLS.org/discussionboard y www.LLS.org/chat (en inglés).

Comunidad de LLS. La Comunidad de LLS es una red social y un registro para pacientes, cuidadores y otras personas que brindan apoyo a las personas con cáncer de la sangre. Es un lugar donde puede hacer preguntas, informarse, compartir sus experiencias y conectarse con otros por Internet. Para unirse, visite CommunityView.LLS.org (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*
A través de este programa, LLS ayuda a los pacientes a conectarse con otros pacientes que tienen las mismas enfermedades. Muchas personas se benefician de la oportunidad única de compartir 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 experiencias e información sobre las enfermedades y los tratamientos.

Para obtener más información sobre estos programas, llame al (800) 955-4572 o visite www.LLS.org/servicios. 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. Muchos de ellos forman parte de ensayos clínicos. 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.

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/abogar.

Ayuda adicional para poblaciones específicas

Niños. Los padres de los niños con linfoma tal vez deseen procurar la ayuda de los profesionales médicos que atienden a sus hijos. Es posible que estén preocupados sobre cómo encontrar suficiente tiempo para ocuparse de todo, pagar por el tratamiento y ayudar a sus hijos de la mejor manera. Para obtener más información, consulte el librito gratuito de LLS titulado *Cómo enfrentarse a la leucemia y el linfoma en los niños*.

Programa Trish Greene de Regreso a la Escuela para Niños con Cáncer. Este programa ayuda a los médicos, enfermeros, padres y el personal de la escuela a trabajar juntos para hacer frente a las necesidades de los niños con cáncer cuando regresan a la escuela después del tratamiento. Para obtener más información, comuníquese con la oficina regional de LLS más cercana a su comunidad, o llame al (800) 955-4572 para hablar con un Especialista en Información de LLS.

Información para veteranos. Los excombatientes con linfoma 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 Departamento de Asuntos de los Veteranos al (877) 222-8387 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 guía:

- Llame al (800) 955-4572 para hablar con un Especialista en Información
- Visite <http://espanol.lls.org/helpandsupport/freeducationmaterials>
Busque la sección titulada “Nos gustaría saber sus opiniones” y haga clic en “Encuesta para pacientes, familiares y amigos” para acceder a la encuesta por Internet.

**¿Desea
obtener más
información?**



Puede ver, imprimir o pedir los libritos gratuitos de LLS titulados *Linfoma de Hodgkin* y *Linfoma no Hodgkin* en www.LLS.org/materiales, o comuníquese con nuestros Especialistas en Información para obtener copias.

Para entender el linfoma

Linfoma es el término general que se usa para denominar muchos tipos distintos de cáncer de la sangre. Los dos tipos principales de linfoma son el linfoma no Hodgkin y el linfoma de Hodgkin.

Información sobre la médula ósea, la sangre y las células sanguíneas

Las definiciones de esta sección, sobre la sangre y médula ósea normales, pueden ayudarlo a entender la información sobre el linfoma que aparece en el resto de esta guía.

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

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

Las **plaquetas** ayudan a detener el sangrado al hacer que la sangre se aglutine (lo que se llama **coagulación**) en el lugar de una lesión.

Los **glóbulos rojos** llevan oxígeno a todo el cuerpo. Cuando la cantidad de glóbulos rojos es menor de lo normal, la afección se llama **anemia**. La anemia puede causar cansancio o falta de aliento. 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 [NK, por sus siglas en inglés]).

El **plasma** es la parte líquida de la sangre. A pesar de que principalmente está formada por agua, también contiene algunas vitaminas, minerales, proteínas, hormonas y otras sustancias químicas naturales.

Puntos clave sobre los conteos normales de células sanguíneas

Los rangos de conteos de células sanguíneas que se encuentran 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 llamada **conteo diferencial de leucocitos**)

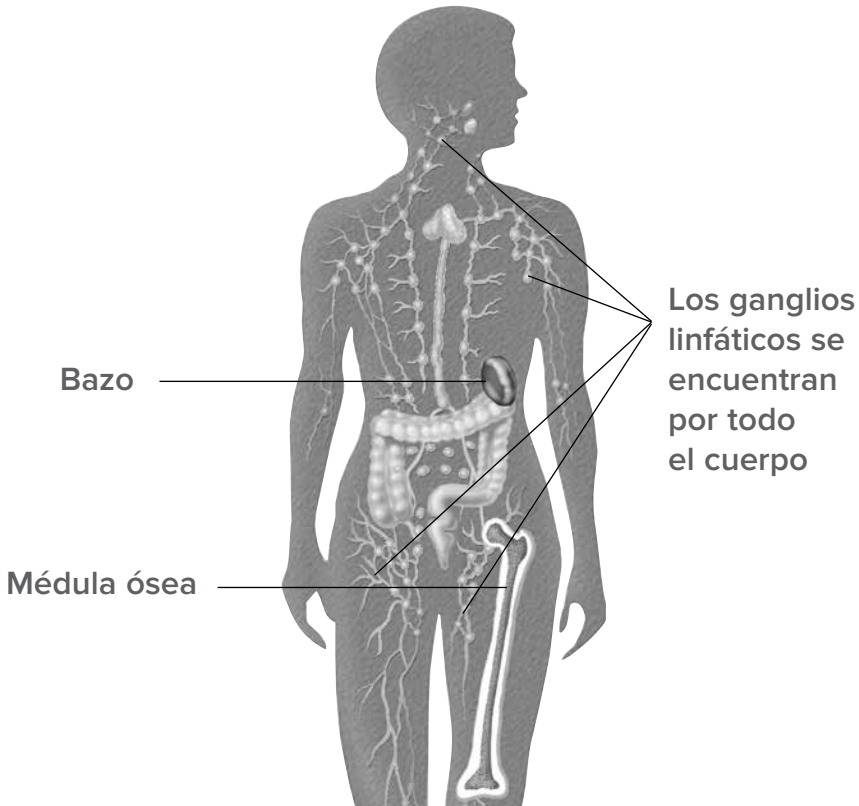
- Muestra la parte de la sangre formada por distintos tipos de glóbulos blancos.
- Los tipos de glóbulos blancos que se cuentan son los neutrófilos, los linfocitos, los monocitos, los eosinófilos y los basófilos.
- Por lo general, los adultos tienen alrededor de un 60% de neutrófilos, un 30% de linfocitos,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

- **La médula ósea y los linfocitos** (vea la página 10).
- **Los ganglios linfáticos**, que son acumulaciones de linfocitos del tamaño de un frijol. Hay unos 600 ganglios linfáticos distribuidos por todo el cuerpo: en el cuello, las axilas, el pecho, el abdomen, la ingle y en algunas otras partes del cuerpo. Los vasos linfáticos conectan los ganglios linfáticos. Contienen linfa, un líquido que transporta linfocitos.
- **El bazo**, que es un órgano que se encuentra en el lado izquierdo del cuerpo, cerca del estómago. Contiene linfocitos y elimina las células viejas o dañadas de la sangre.

Algunas partes del sistema inmunitario



El sistema inmunitario sano ayuda a proteger el cuerpo de las infecciones.

Información sobre el linfoma

El linfoma empieza con un cambio en un linfocito (un tipo de glóbulo blanco).

El cambio en el linfocito lo convierte en una célula de linfoma. Las células de linfoma se dividen más rápido y viven más tiempo que las células normales. Las células de linfoma forman masas. Estas masas se agrupan en los ganglios linfáticos o en otras partes del cuerpo.

Selección del médico adecuado

Escoja a un médico que se especialice en el tratamiento del linfoma y que conozca los tratamientos más actualizados. Este tipo de especialista se llama **hematólogo-oncólogo**. Si no hay un hematólogo-oncólogo en el centro médico de su comunidad, el especialista en cáncer de un centro médico local puede colaborar con un especialista en linfoma de otro centro médico. Compruebe siempre que su seguro cubra los servicios del médico o del hospital.

Cómo localizar a un especialista en linfoma

- Pida una recomendación a su médico de atención primaria (su médico de familia o de cabecera).
- Comuníquese con el centro oncológico (centro especializado en cáncer) de su comunidad.
- Aproveche los servicios de remisión médica ofrecidos por su médico y/o plan de salud.
- Llame a nuestros Especialistas en Información en LLS al (800) 955-4572.
- Utilice los recursos para buscar médicos por Internet (en inglés), 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)

¿Desea obtener más información?



Puede ver, imprimir o pedir la hoja informativa gratuita de LLS titulada *Selección de un especialista en cáncer de la sangre o de un centro de tratamiento* en www.LLS.org/materiales, o comuníquese con nuestros Especialistas en Información para obtener una copia.

Pregúntele al médico

Hable con el médico y hágale preguntas sobre cómo planea tratar el linfoma en su caso. Esto lo ayudará a participar activamente en su propia atención médica y a tomar decisiones. Esta guía incluye preguntas que puede hacerle a su médico acerca del tratamiento para el linfoma (vea las páginas 47 a 51).

Puede resultarle 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 brindarle apoyo. A algunas personas les gusta grabar la información del médico y escucharla luego en casa.

Se recomienda que las personas con linfoma que no estén seguras sobre sus opciones de tratamiento obtengan la opinión de otro médico (lo que se llama una segunda opinión).

Consideraciones previas al tratamiento

Los adultos en edad reproductiva y los padres de niños con un diagnóstico de linfoma deberían consultar con el médico sobre las opciones para disminuir el riesgo de infertilidad.

¿Desea obtener más información?



Para obtener e imprimir guías de preguntas sobre la atención médica relacionadas con las segundas opiniones y otros temas, visite www.LLS.org/preguntas. Puede ver, imprimir o pedir la hoja informativa gratuita de LLS titulada *Información sobre la fertilidad* en www.LLS.org/materiales, o comuníquese con nuestros Especialistas en Información para obtener una copia.

Linfoma de Hodgkin

¿Desea obtener más información?



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

El linfoma de Hodgkin (HL, por sus siglas en inglés) es uno de los tipos de cáncer más curables. Se diferencia de otros tipos de linfoma por la presencia de las “células de Reed-Sternberg” (llamadas así por los científicos que las identificaron por primera vez). Las células de Reed-Sternberg son linfocitos grandes y anormales.

Los médicos no saben qué es lo que causa la mayoría de los casos de linfoma de Hodgkin. No es posible prevenir el linfoma y no se puede contraer la enfermedad de otra persona. Comúnmente se diagnostica en los adultos jóvenes en la veintena y los primeros años de la treintena. Es menos común en personas de mediana edad, y se vuelve más común otra vez después de los 60 años de edad.

Signos y síntomas

El signo más común del linfoma de Hodgkin es el agrandamiento (hinchazón) de uno o más ganglios linfáticos. El ganglio linfático agrandado puede estar en el cuello, el tórax superior, la axila, el abdomen o la ingle. Suele ser indoloro.

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.

Otros signos y síntomas del linfoma de Hodgkin pueden incluir:

- Tos y falta de aliento
- Fiebre

- Sudores nocturnos
- Cansancio
- Pérdida de peso
- Picazón en la piel

Diagnóstico y estadificación

Es importante tener el diagnóstico correcto para obtener el tratamiento adecuado. Puede que algunos pacientes necesiten obtener una segunda opinión médica respecto al diagnóstico antes de comenzar el tratamiento. Hable con el médico acerca de las pruebas médicas que se usan para determinar el diagnóstico.

Los médicos realizan una prueba llamada **biopsia de ganglio linfático** para averiguar si un paciente tiene linfoma de Hodgkin.

¿Cómo se hace una biopsia de ganglio linfático?

- Un cirujano extrae todo o parte de un ganglio linfático agrandado con una aguja especial.
- Un patólogo examina el ganglio linfático al microscopio (un patólogo es un médico que diagnostica enfermedades analizando células y tejidos al microscopio).

Con el fin de confirmar el diagnóstico, puede ser importante obtener la opinión de otro patólogo sobre los resultados de la biopsia.

El médico realizará otras pruebas médicas para determinar la etapa de la enfermedad, lo que se llama estadificación. La etapa indica cuánto se ha diseminado la enfermedad en el cuerpo. Vea la sección *Etapas del linfoma* en la página 18 para leer las descripciones de las etapas.

Las pruebas de estadificación incluyen:

- Pruebas de sangre para evaluar los conteos de glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas; también se hacen pruebas de sangre para buscar otros signos de la enfermedad.

- Pruebas de médula ósea para determinar si hay células de linfoma de Hodgkin en la médula ósea.
- Pruebas de imagenología para crear imágenes del pecho y del abdomen con el fin de ver si hay masas de linfoma en los ganglios linfáticos, el hígado, el bazo o los pulmones. Las pruebas de imagenología (pruebas de detección por imágenes) incluyen:
 - Radiografía de tórax
 - Tomografía por emisión de positrones y tomografía computarizada (PET-CT scan, en inglés), un procedimiento en el que se realizan las dos pruebas al mismo tiempo
 - Imágenes por resonancia magnética (MRI scan, en inglés)

¿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 con una aguja. La sangre se recolecta en recipientes de vidrio (tubos) delgados y se envía a un laboratorio.

Aspiración de médula ósea. Se extrae una muestra líquida de células, normalmente del hueso de la cadera del paciente, con una aguja especial.

Biopsia de médula ósea. Se extrae una cantidad muy pequeña de hueso lleno de células de la médula ósea, normalmente del hueso de la cadera, con una aguja.

Las pruebas de sangre y médula ósea se pueden hacer en el consultorio del médico o en un hospital. La aspiración de médula ósea y la biopsia de médula ósea casi siempre se hacen a la vez. Ambas pruebas se hacen con una aguja especial. Algunos pacientes permanecen despiertos durante el procedimiento. En primer lugar, reciben un medicamento para adormecer el área del cuerpo en la que se realizará el procedimiento. Por lo general, es el área cerca del hueso de la cadera. A algunos pacientes se les administra un medicamento y están sedados (dormidos) durante el procedimiento.

Puede que se hagan las pruebas de sangre y médula ósea tanto durante como después del tratamiento. Las pruebas se repiten para determinar si el tratamiento está dando resultado, es decir, si está destruyendo las células de linfoma.

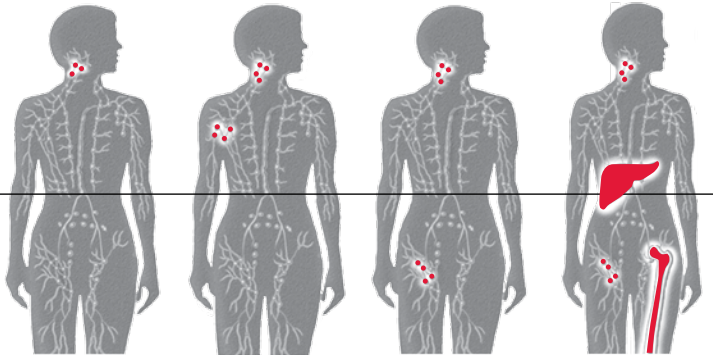
¿Desea obtener más información?



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

Etapas del linfoma

Diafragma



Etapa I

Una región de ganglios linfáticos o un solo órgano.

Etapa II

Dos o más regiones de ganglios linfáticos en el mismo lado del diafragma.

Etapa III

Dos o más regiones de ganglios linfáticos por arriba y por debajo del diafragma.

Etapa IV

Enfermedad extendida; varios órganos, con o sin afectación de los ganglios linfáticos.

Los *pacientes* también se clasifican en categorías “A” o “B”. Los *pacientes* de la categoría “B” presentan fiebre, mucha sudoración y/o pérdida de peso. Los *pacientes* de la categoría “A” no tienen estos síntomas.

Todas las etapas del linfoma se pueden tratar.

Subtipos de linfoma de Hodgkin

Saber el subtipo de linfoma de Hodgkin que usted tiene ayuda al médico a tomar decisiones sobre el tratamiento. A continuación se incluyen los nombres de los distintos subtipos de linfoma de Hodgkin.

- Linfoma de Hodgkin clásico. Alrededor del 95 por ciento de los pacientes tienen este tipo, que se ha subdividido además en las siguientes categorías:
 - Esclerosis nodular
 - Celularidad mixta
 - Predominio linfocítico
 - Depleción linfocítica
- Linfoma de Hodgkin con predominio linfocítico nodular (NLPHL, por sus siglas en inglés). Constituye alrededor del 5 por ciento de todos los casos de linfoma de Hodgkin.

El tratamiento de estos subtipos puede variar. Para obtener más información, vea la sección *Tratamiento* a continuación y consulte el librito gratuito de LLS titulado *Linfoma de Hodgkin*.

Tratamiento

El linfoma de Hodgkin se puede curar en alrededor del 80 por ciento de los pacientes. La tasa de curación en los pacientes más jóvenes está cerca del 90 por ciento.

Hay diferentes tipos de linfoma de Hodgkin. Hable con su médico sobre el tipo de linfoma de Hodgkin que usted tiene y sobre sus opciones de tratamiento.

Algunos factores que pueden afectar el tratamiento son:

- El tipo de linfoma no Hodgkin
- La etapa y la categoría de la enfermedad
- Si la enfermedad no ha respondido a un tratamiento previo
- Si la enfermedad ha reaparecido después de un tratamiento previo (recaída)

- La edad del paciente
- Otros problemas médicos, tales como diabetes o alguna enfermedad cardíaca o renal

La quimioterapia de combinación (tratamiento con más de un medicamento) es el tratamiento más común. La quimioterapia se administra en “ciclos”, por lo general con varias semanas entre uno y otro. Es necesario administrar una serie de ciclos. El plazo total del tratamiento puede ser de 6 a 10 meses. Para la mayoría de los pacientes, el tratamiento se administra de forma ambulatoria. Algunos pacientes pueden tener que permanecer en el hospital por un tiempo corto si presentan fiebre u otros signos de infección. Algunos pacientes que necesitan tomar antibióticos tal vez permanezcan en el hospital hasta que desaparezca la infección.

Una quimioterapia de combinación, en conjunto con la radioterapia, también puede ser una opción de tratamiento. La radiación se dirige a las regiones de los ganglios linfáticos que tienen la enfermedad.

Linfoma de Hodgkin con predominio linfocítico nodular. Los pacientes que tienen linfoma de Hodgkin con predominio linfocítico nodular (NLPHL, por sus siglas en inglés) deben recibir un tratamiento distinto del que reciben los pacientes con otros subtipos de linfoma de Hodgkin. El linfoma de Hodgkin con predominio linfocítico nodular es una enfermedad de progresión lenta (de baja malignidad o “indolente”) y está asociado a una excelente supervivencia a largo plazo. El tratamiento más común para los pacientes con linfoma de Hodgkin con predominio linfocítico nodular en etapa inicial es la radioterapia aplicada a la zona del cuerpo afectada. En el caso de los pacientes con una enfermedad más avanzada, puede ser necesario administrar una quimioterapia de combinación. Para obtener más información, consulte el librito gratuito de LLS titulado *Linfoma de Hodgkin*.

Ejemplos de algunos de los enfoques de tratamiento empleados para el linfoma de Hodgkin

ABVD: Adriamycin® (doxorubicina), bleomicina, vinblastina y dacarbazina

BEACOPP: bleomicina, etopósido, Adriamycin® (doxorubicina), ciclofosfamida, Oncovin® (vincristina), procarbazona y prednisona

Brentuximab vedotina (Adcetris®)

Nivolumab (Opdivo®)

Stanford V: mecloretamina, doxorubicina, vinblastina, vincristina, bleomicina, etopósido y prednisona (que rara vez se usa)

En el proceso de matar las células de cáncer, la quimioterapia también puede matar las células normales responsables de la producción de las células sanguíneas en la médula ósea. La quimioterapia puede causar una deficiencia grave de glóbulos rojos, glóbulos blancos o plaquetas.

Puede que algunos pacientes necesiten recibir una transfusión de sangre o tomar medicamentos llamados **factores de crecimiento** hasta que desaparezcan los efectos secundarios de la quimioterapia. Algunos ejemplos de medicamentos que son factores de crecimiento de glóbulos rojos son Aranesp® (darbepoyetina alfa) y Procrit® (epoyetina alfa). Estos medicamentos pueden aumentar la cantidad de glóbulos rojos.

¿Desea obtener más información?



Puede ver, imprimir o pedir el librito gratuito de LLS titulado *Blood Transfusion* en www.LLS.org/booklets (en inglés), o comuníquese con nuestros Especialistas en Información para obtener una copia.

El linfoma de Hodgkin afecta la capacidad del cuerpo para combatir las infecciones. La quimioterapia y la radioterapia pueden empeorar el problema. El riesgo de infecciones disminuye si el paciente recibe un tratamiento adecuado y sigue los consejos del médico. Los factores de crecimiento de glóbulos blancos pueden formar parte del tratamiento.

El uso de Neupogen® o Neulasta® (también llamados **factores estimulantes de colonias de granulocitos** o **G-CSF**, por sus siglas en inglés) y Leukine® (también llamado **factor estimulante de colonias de granulocitos y macrófagos** o **GM-CSF**, por sus siglas en inglés) puede aumentar la cantidad de neutrófilos (glóbulos blancos).

Para obtener más información, vea la sección *Efectos secundarios del tratamiento para el linfoma* en la página 39.

Recaída del linfoma de Hodgkin. En algunos pacientes, el linfoma de Hodgkin puede reaparecer después de una remisión, lo que se llama recidiva o recaída. Los médicos tratarán a estos pacientes nuevamente con quimioterapia. A menudo, los pacientes tienen períodos muy largos sin síntomas de la enfermedad después de recibir tratamiento. Una opción de tratamiento para el linfoma de Hodgkin en recaída es la brentuximab vedotina (Adcetris®). Este medicamento ha sido aprobado por la FDA para el tratamiento del linfoma de Hodgkin en casos de fracaso de un autotrasplante de células madre, así como para el tratamiento de pacientes con linfoma de Hodgkin en casos de fracaso de al menos dos regímenes de quimioterapia con múltiples medicamentos, cuando no son candidatos a un autotrasplante de células madre. Otra opción de tratamiento para el linfoma de Hodgkin en recaída es el nivolumab (Opdivo®). La FDA ha aprobado este medicamento para los pacientes con linfoma de Hodgkin que sufren una recaída, o cuya enfermedad progresa, después de un autotrasplante de células madre seguido del tratamiento con Adcetris®.

Trasplantes de células madre

Cuando los médicos planifican el tratamiento, evalúan varios factores para determinar si el paciente necesita recibir un trasplante de células madre. Estos factores pueden incluir el tipo, el subtipo y la etapa de la enfermedad del paciente, los tratamientos previos que recibió y su capacidad física para recibir el trasplante. Aunque un trasplante de células madre no es una opción para todos los pacientes, puede ser una adición importante al plan de tratamiento de algunos pacientes.

A continuación se ofrece más información sobre los distintos tipos de trasplantes disponibles para algunos pacientes con linfoma de Hodgkin. Hable con su médico para saber si un trasplante de células madre es una opción de tratamiento en su caso.

**¿Desea
obtener más
información?**



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

Autotrasplante de células madre. El autotrasplante se usa con más frecuencia que el alotrasplante en pacientes con linfoma de Hodgkin.

La meta del autotrasplante de células madre es ayudar al cuerpo a iniciar la producción de nuevas células sanguíneas después de administrar dosis altas de quimioterapia.

Con un autotrasplante:

- Después de completar los primeros ciclos de farmacoterapia, se extraen células madre de la sangre o la médula ósea del propio paciente y se almacenan para su uso posterior.
- Luego el paciente recibe dosis altas de quimioterapia para matar las células de linfoma. Este tratamiento también mata las células madre normales que están en la médula ósea.
- El último paso es volver a infundir en el cuerpo del paciente sus propias células madre que fueron almacenadas.

Alotrasplante de células madre. El alotrasplante es un tratamiento que utiliza 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 unidad de sangre de cordón umbilical (la sangre que se encuentra en el cordón umbilical después del nacimiento de un bebé). Por lo general, los alotrasplantes se realizan en el hospital.

- Primero, se le administra al paciente una quimioterapia de dosis alta y/o radioterapia para matar las células de linfoma presentes en el cuerpo.
- Las células madre para el alotrasplante se extraen de un donante, y luego se administran al paciente a través de una vía intravenosa (IV) o catéter central.

- Las células madre del donante van de la sangre a la médula ósea del paciente y ayudan a iniciar la producción de nuevos glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas.

El alotrasplante de células madre de intensidad reducida (también llamado **trasplante no mieloablativo**) utiliza dosis menores de quimioterapia que un alotrasplante estándar. Este tratamiento tal vez resulte beneficioso para algunos pacientes de edad avanzada o muy enfermos. Hable con el médico para saber si un trasplante de células madre es una opción de tratamiento en su caso.

Linfoma de Hodgkin en niños

Los niños y adolescentes con linfoma de Hodgkin deberían recibir tratamiento en centros médicos que cuenten con un equipo de profesionales de oncología pediátrica.

Es importante que los adultos jóvenes y los padres de niños con linfoma de Hodgkin hablen con los profesionales de oncología sobre:

- El subtipo específico de la enfermedad
- La etapa de la enfermedad
- Los posibles efectos sobre la fertilidad
- Los resultados de las pruebas de laboratorio

Los médicos usan esta información sobre la enfermedad del paciente para determinar el tratamiento más eficaz. A los niños y adultos jóvenes con linfoma de Hodgkin se les suele tratar con una quimioterapia de combinación.

Para obtener más información, vea la sección *Consideraciones previas al tratamiento* en la página 14 y la sección *Información sobre los ensayos clínicos* en la página 38.

Linfoma no Hodgkin

**¿Desea
obtener más
información?**



Puede ver, imprimir o pedir el librito gratuito de LLS titulado *Linfoma no Hodgkin* en www.LLS.org/materiales, o comuníquese con nuestros Especialistas en Información para obtener una copia.

Hay muchos tipos de linfoma no Hodgkin (NHL, por sus siglas en inglés). La mayoría de las personas con linfoma de Hodgkin (alrededor del 85 por ciento) tienen un tipo de la enfermedad que afecta las células B. Las demás personas tienen un tipo de la enfermedad que afecta las células T o las células citolíticas naturales (NK, por sus siglas en inglés).

El linfoma no Hodgkin se clasifica en dos categorías según su tasa de progresión:

- Si tiene una progresión lenta, se llama **de baja malignidad o de bajo grado**.
- Si tiene una progresión rápida, se llama **agresivo o de alto grado**.

Hable con su médico sobre el tipo de linfoma no Hodgkin que usted tiene y sobre sus opciones de tratamiento.

Hay tratamientos para cada tipo de linfoma no Hodgkin. Algunos pacientes con linfoma no Hodgkin de progresión rápida se pueden curar. En el caso de pacientes con linfoma no Hodgkin de progresión lenta, el tratamiento puede controlar la enfermedad durante muchos años. Este puede ser el caso incluso cuando las pruebas muestren que la enfermedad todavía está presente en algunas partes del cuerpo.

Algunos tipos de linfoma no Hodgkin

Linfoma no Hodgkin de progresión lenta o de baja malignidad

Linfoma cutáneo de células T (CTCL, por sus siglas en inglés)

Linfoma folicular (FL, por sus siglas en inglés), el tipo más común de linfoma no Hodgkin de progresión lenta

Linfoma linfoplasmácítico/Macroglobulinemia de Waldenström (LPL/WM, por sus siglas en inglés)

Linfoma de células B de la zona marginal (MZL, por sus siglas en inglés)

Linfoma de tejido linfoide asociado con las mucosas (MALT, por sus siglas en inglés)

Linfoma linfocítico de células pequeñas (SLL, por sus siglas en inglés) y leucemia linfocítica crónica (CLL, por sus siglas en inglés)

Linfoma no Hodgkin de progresión rápida o agresivo

Linfoma anaplásico de células grandes (ALCL, por sus siglas en inglés)

Linfoma de Burkitt

Linfoma difuso de células B grandes (DLBCL), el tipo más común de linfoma no Hodgkin de progresión rápida

Linfoma linfoblástico

Linfoma de células del manto (MCL, por sus siglas en inglés)

Linfoma periférico de células T (PTCL, por sus siglas en inglés) (la mayoría de los tipos)

Linfoma folicular transformado y linfoma de tejido linfoide asociado con las mucosas (MALT) transformado

¿Desea obtener más información?



Puede ver imprimir o pedir los libritos gratuitos de LLS titulados *Información sobre el linfoma de células del manto*, *Información sobre el linfoma cutáneo de células T*, *Información sobre la macroglobulinemia de Waldenström*, *Información sobre el linfoma periférico de células T* y *Leucemia linfocítica crónica* en www.LLS.org/materiales, o comuníquese con nuestros Especialistas en Información para obtener copias.

Signos y síntomas

El signo más común del linfoma no Hodgkin es el agrandamiento de uno o más ganglios linfáticos en el cuello, la axila o la ingle. Con menor frecuencia, los ganglios linfáticos agrandados pueden estar cerca de las orejas o el codo. Por lo general, son indoloros.

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.

Otros signos y síntomas del linfoma no Hodgkin pueden incluir:

- Fiebre
- Sudores nocturnos
- Cansancio
- Pérdida del apetito
- Pérdida de peso
- Sarpullido

Diagnóstico y estadificación

Es importante tener el diagnóstico correcto para obtener el tratamiento adecuado. Puede que algunos pacientes necesiten obtener una segunda opinión médica respecto al diagnóstico antes de comenzar el tratamiento. Hable con el médico acerca de las pruebas médicas que se usan para determinar el diagnóstico.

Los médicos realizan una prueba llamada **biopsia de ganglio linfático** para averiguar el subtipo específico de linfoma no Hodgkin del paciente. A veces se hace una biopsia para examinar las células de otras partes del cuerpo, tales como los pulmones.

¿Cómo se hace una biopsia de ganglio linfático?

- Un cirujano extrae todo o parte de un ganglio linfático agrandado por medio de una aguja especial.
- Un patólogo examina el ganglio linfático al microscopio (un patólogo es un médico que identifica enfermedades analizando células y tejidos al microscopio).
- El médico puede examinar las células de la biopsia para ver si hay cambios en los cromosomas de las células de linfoma no Hodgkin. (Todas las células del cuerpo tienen cromosomas que contienen genes. Los genes dan instrucciones que indican a cada célula lo que debe hacer).

Si existe alguna duda sobre el diagnóstico, o para confirmarlo en casos de tipos raros de linfoma no Hodgkin, puede ser importante obtener la opinión de otro patólogo sobre los resultados de la biopsia.

La inmunofenotipificación se hace para averiguar si las células de linfoma no Hodgkin del paciente son células B, células T o células citolíticas naturales. Esta es una prueba de laboratorio que se puede hacer usando la muestra de células de la biopsia de ganglio linfático o con muestras de células obtenidas de la sangre o de una biopsia de médula ósea.

El médico realizará otras pruebas para determinar la etapa de la enfermedad, lo que se llama estadificación. Vea la sección *Etapas del linfoma* en la página 18 para leer las descripciones de las etapas.

Un examen físico, así como pruebas de laboratorio y de imagenología, ayudan al médico a determinar el grado de extensión de la enfermedad. El médico examinará:

- La cantidad de ganglios linfáticos que están afectados

- Dónde se encuentran los ganglios linfáticos afectados (por ejemplo, en el abdomen o el pecho, o en ambas partes del cuerpo)
- Si hay células cancerosas en otras partes del cuerpo, además de los ganglios linfáticos o el sistema linfático, tales como los pulmones o el hígado

Las pruebas de estadificación incluyen:

- Pruebas de sangre para evaluar los conteos de glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas; también se hacen pruebas de sangre para buscar otros signos de la enfermedad.
- Pruebas de médula ósea para determinar si hay células de linfoma no Hodgkin en la médula ósea.
- Pruebas de imagenología para crear imágenes del pecho y del abdomen con el fin de ver si hay masas de linfoma en los ganglios linfáticos, el hígado, el bazo o los pulmones. Las pruebas de imagenología (pruebas de detección por imágenes) incluyen:
 - Radiografía de tórax
 - Tomografía por emisión de positrones y tomografía computarizada (PET-CT scan, en inglés), un procedimiento en el que se realizan las dos pruebas al mismo tiempo
 - Imágenes por resonancia magnética (MRI scan, en inglés)
 - Tomografía por emisión de positrones (PET scan, en inglés)

Es posible que se hagan otras pruebas de estadificación para algunos tipos de linfoma no Hodgkin.

Tratamiento

El médico debe tener en cuenta muchos factores para planificar el tratamiento de un paciente con linfoma no Hodgkin, entre ellos:

- El tipo de linfoma no Hodgkin
- La etapa y la categoría de la enfermedad

- Factores tales como fiebre, sudores nocturnos excesivos y pérdida de peso de más del 10 por ciento del peso corporal, que se denominan “síntomas B”
- La presencia de linfoma en áreas del cuerpo fuera de los ganglios linfáticos
- La edad y el estado de salud general del paciente

Los tipos de tratamiento son:

- Observar y esperar, un enfoque empleado para algunos tipos de linfoma no Hodgkin
- Quimioterapia, el tratamiento principal para el linfoma no Hodgkin
- Farmacoterapia; el rituximab (Rituxan[®]) y algunos otros medicamentos se usan en el tratamiento de algunos tipos de linfoma no Hodgkin
- Radioterapia, que es un tratamiento adicional importante que se administra junto con la quimioterapia para algunos tipos de linfoma no Hodgkin; normalmente no es el único ni el principal tratamiento
- Trasplante de células madre, un procedimiento que se usa para algunos tipos de linfoma no Hodgkin
- Nuevos tipos de tratamiento actualmente en fase de estudio en ensayos clínicos (vea la página 38)

La quimioterapia se administra en “ciclos”, por lo general con varias semanas entre uno y otro. El plazo total del tratamiento puede ser de 6 a 10 meses.

Desafortunadamente, el tratamiento con dosis altas de quimioterapia también puede matar las células normales responsables de la producción de células sanguíneas en la médula ósea. La quimioterapia puede causar una deficiencia grave de glóbulos rojos, glóbulos blancos o plaquetas. Puede ser necesario recibir una transfusión de glóbulos rojos, o tomar medicamentos llamados **factores de crecimiento de células sanguíneas**, hasta que desaparezcan los efectos secundarios de la quimioterapia.

Algunos ejemplos de estos factores de crecimiento son:

- Aranesp® (darbepoyetina alfa) y Procrit® (epoyetina alfa); ambos pueden aumentar la cantidad de glóbulos rojos.
- Neupogen® o Neulasta® (también llamados **factores estimulantes de colonias de granulocitos o G-CSF**, por sus siglas en inglés) y Leukine® (también llamado **factor estimulante de colonias de granulocitos y macrófagos o GM-CSF**, por sus siglas en inglés); estos pueden aumentar la cantidad de neutrófilos (glóbulos blancos).

**¿Desea
obtener más
información?**



Puede ver, imprimir o pedir el librito gratuito de LLS titulado *Blood Transfusion* en www.LLS.org/booklets (en inglés), o comuníquese con nuestros Especialistas en Información para obtener una copia.

Por lo general, la mayoría de los tratamientos para el linfoma no Hodgkin se llevan a cabo de forma ambulatoria. Algunos pacientes pueden tener que permanecer en el hospital por un tiempo corto, por ejemplo, si presentan fiebre u otros signos de infección. Algunos pacientes que necesitan tomar antibióticos tal vez permanezcan en el hospital hasta que desaparezca la infección.

Algunas combinaciones de medicamentos empleados para el tratamiento del linfoma no Hodgkin

Se usan muchas combinaciones de medicamentos para tratar el linfoma no Hodgkin. Los medicamentos seleccionados dependen del tipo de linfoma no Hodgkin y de la etapa de la enfermedad.

Varias combinaciones de medicamentos incluyen rituximab (Rituxan®), una terapia con anticuerpos monoclonales. Las terapias con anticuerpos monoclonales matan ciertos tipos de células de cáncer. Pueden causar efectos secundarios, pero no causan muchos de los efectos secundarios que se presentan con la quimioterapia.

R-CHOP: rituximab (Rituxan®) más ciclofosfamida, hidroxidoxorrubicina (doxorrubicina), Oncovin® (vincristina) y prednisona

R-CVP: rituximab más ciclofosfamida, vincristina y prednisona

R-HCVAD: rituximab más ciclofosfamida, vincristina, Adriamycin® (doxorrubicina) y dexametasona

R-EPOCH: rituximab más etopósido, prednisona, vincristina, ciclofosfamida, doxorrubicina

B-R: clorhidrato de bendamustina (BendeKa™) y rituximab

Observar y esperar. En la mayoría de los casos, el paciente comienza de inmediato el tratamiento para el linfoma no Hodgkin. Pero, cuando un paciente tiene un tipo de linfoma no Hodgkin que no está progresando en el momento del diagnóstico, o que está progresando lentamente, puede que el médico recomiende el enfoque de observar y esperar.

Observar y esperar significa que el médico observa la afección del paciente, pero no lo trata con medicamentos ni radioterapia. Puede que los pacientes piensen que deberían recibir tratamiento cuanto antes. En realidad, en el caso de pacientes con una enfermedad de progresión lenta y sin síntomas, a veces es mejor no empezar el tratamiento de

inmediato. Esto permite al paciente evitar los efectos secundarios de la terapia hasta que sea necesario empezar el tratamiento.

Los médicos no hacen caso omiso de los pacientes en esta situación; al contrario, los pacientes necesitan consultas de seguimiento frecuentes con sus médicos. En cada consulta, el médico examinará al paciente para ver si hay algún cambio en su estado de salud. Los resultados de los exámenes y las pruebas de laboratorio, a lo largo del tiempo, ayudarán al médico a aconsejar al paciente sobre cuándo se debe comenzar el tratamiento con medicamentos o radioterapia.

Si el paciente presenta síntomas, o si hay signos de que el linfoma no Hodgkin comienza a progresar, entonces se inicia el tratamiento.

El tratamiento puede consistir en uno a cinco medicamentos. La meta del tratamiento es lograr una serie de remisiones, y cada remisión puede durar varios años. Este puede ser el caso incluso cuando las pruebas muestren que la enfermedad todavía está presente en algunas partes del cuerpo. Muchos pacientes disfrutan de una vida activa y de buena calidad.

Terapia de mantenimiento para el linfoma no Hodgkin de progresión lenta. En el caso de algunos tipos de linfoma de progresión lenta, puede que las personas continúen recibiendo tratamiento para permanecer en remisión. Esto se llama **terapia de mantenimiento**. El rituximab es un medicamento aprobado como terapia de mantenimiento para pacientes con linfoma folicular.

Radioterapia. La radioterapia emplea rayos de alta energía para matar las células de linfoma en una sola área del cuerpo. Se puede usar junto con la quimioterapia cuando hay masas tumorales de células de linfoma muy grandes en un área pequeña del cuerpo. La radioterapia también se puede usar cuando los ganglios linfáticos agrandados presionan un órgano (como el intestino) y la quimioterapia no puede controlar el problema. Pero, normalmente la radioterapia sola no es el único tratamiento para el linfoma no Hodgkin porque es probable que las células de linfoma se encuentren en muchas áreas del cuerpo.

Otros medicamentos aprobados por la FDA para el tratamiento del linfoma no Hodgkin

Adcetris[®] (brentuximab vedotina), para el tratamiento de pacientes con linfoma anaplásico de células grandes (ALCL, por sus siglas en inglés) sistémico en casos de fracaso de al menos un régimen anterior de quimioterapia con múltiples medicamentos.

Folotyn[®] (pralatrexato), para pacientes con linfoma periférico de células T (PTCL, por sus siglas en inglés) en recaída o resistente al tratamiento.

Istodax[®] (romidepsina), para el tratamiento de pacientes con linfoma periférico de células T que han recibido al menos una terapia anterior.

Bendeka[™] (clorhidrato de bendamustina), para el tratamiento de pacientes con linfoma no Hodgkin de células B de progresión lenta en casos de recaída, si la enfermedad ha progresado durante o dentro de los seis meses posteriores al tratamiento con rituximab u otro régimen que contiene rituximab. Bendeka[™] también está aprobado para el tratamiento de pacientes con leucemia linfocítica crónica (CLL, por sus siglas en inglés).

Velcade[®] (bortezomib), para el tratamiento del linfoma de células del manto (MCL, por sus siglas en inglés). También se está estudiando en ensayos clínicos para otros tipos de linfoma no Hodgkin.

Zevalin[®] (ibritumomab), un anticuerpo monoclonal empleado en el tratamiento del linfoma no Hodgkin; también se llama **radioinmunoterapia**. Esto significa que el medicamento transporta una sustancia radiactiva que se dirige directamente a las células de linfoma, lo que reduce los efectos secundarios de la radiación que dañan las células normales. Zevalin está aprobado para el tratamiento de pacientes con linfoma de células B folicular o transformado, de bajo grado y con presencia de CD20, en casos de recaída o resistencia al tratamiento, y también para pacientes con linfoma no Hodgkin folicular sin tratamiento previo que logran una respuesta parcial o completa a la quimioterapia inicial.

Linfoma no Hodgkin resistente al tratamiento o en recaída. En algunos pacientes, el linfoma no Hodgkin no responde al tratamiento inicial, lo que se llama linfoma no Hodgkin **resistente al tratamiento**. Asimismo, en algunos pacientes la enfermedad puede reaparecer meses o años después de terminado el tratamiento, lo que se llama linfoma no Hodgkin en **recaída**.

En el caso de pacientes con linfoma no Hodgkin resistente al tratamiento o en recaída, los médicos pueden cambiarles el tratamiento o administrarles tratamiento adicional. Hay muchas opciones de medicamentos y enfoques para el tratamiento. Si la recaída ocurre mucho tiempo después del tratamiento inicial, se pueden volver a probar los mismos medicamentos empleados anteriormente para el paciente. En otros casos, se usan nuevos medicamentos u opciones de tratamiento. Los pacientes con linfoma no Hodgkin resistente al tratamiento o en recaída también deberían preguntarle al médico sobre los riesgos y beneficios de participar en un ensayo clínico.

Trasplantes de células madre

Cuando los médicos planifican el tratamiento, evalúan varios factores para determinar si el paciente necesita recibir un trasplante de células madre. Estos factores pueden incluir el tipo, el subtipo y la etapa de la enfermedad del paciente, los tratamientos previos que recibió, así como su capacidad física para recibir el trasplante. Aunque un trasplante de células madre no es una opción para todos los pacientes, puede ser una adición importante al plan de tratamiento de algunos pacientes.

A partir de la próxima página, se ofrece información adicional sobre los distintos tipos de trasplantes disponibles para algunos pacientes con linfoma no Hodgkin. Algunos de estos trasplantes son para pacientes con linfomas de progresión lenta, y otros son más adecuados para pacientes con linfomas de progresión rápida. Hable con su médico para saber si un trasplante de células madre es una opción de tratamiento en su caso.

**¿Desea
obtener más
información?**



Puede ver, imprimir o pedir los libritos gratuitos de LLS titulados *Trasplante de células madre sanguíneas y de médula ósea* y *Trasplante de células madre de la sangre del cordón umbilical* en www.LLS.org/materiales, o comuníquese con nuestros Especialistas en Información para obtener una copia.

Autotrasplante de células madre. El autotrasplante se usa con más frecuencia que el alotrasplante como tratamiento para los pacientes con linfoma no Hodgkin.

La meta del autotrasplante de células madre es ayudar al cuerpo a iniciar la producción de nuevas células sanguíneas después de administrar dosis altas de quimioterapia. Con un autotrasplante:

- Después de completar los primeros ciclos de farmacoterapia, se extraen células madre de la sangre o la médula ósea del propio paciente y se almacenan para su uso posterior.
- Luego, el paciente recibe dosis altas de quimioterapia para matar las células de linfoma que están en el cuerpo. Desafortunadamente, este tratamiento también mata las células madre normales que están en la médula ósea.
- El último paso es volver a infundir al paciente las células madre que fueron extraídas y almacenadas anteriormente.

Alotrasplante de células madre. El alotrasplante utiliza 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 unidad de sangre de cordón umbilical (la sangre que se encuentra en el cordón umbilical después del nacimiento de un bebé). Por lo general, los alotrasplantes se realizan en el hospital.

- Primero, se le administra al paciente una quimioterapia de dosis alta y/o radioterapia para matar las células de linfoma presentes en el cuerpo.
- Las células madre para el alotrasplante se extraen de un donante, y luego se administran al paciente a través de una vía intravenosa (IV) o catéter central.

- Las células madre del donante van de la sangre a la médula ósea del paciente y ayudan a iniciar la producción de nuevos glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas.

El alotrasplante de células madre de intensidad reducida (también llamado **trasplante no mieloablativo**) utiliza dosis menores de quimioterapia que un alotrasplante estándar. Este tratamiento tal vez resulte beneficioso para algunos pacientes de edad avanzada o muy enfermos.

Hable con el médico para saber si un trasplante de células madre es una opción de tratamiento en su caso.

Linfoma no Hodgkin en niños

El linfoma de Burkitt es el tipo más común de linfoma no Hodgkin en niños de 5 a 14 años de edad. Se estima que el linfoma no Hodgkin representa el 5 por ciento de todos los diagnósticos de cáncer en niños y adolescentes menores de 15 años de edad.

Los niños y adolescentes con linfoma no Hodgkin deberían recibir tratamiento en centros médicos que cuenten con un equipo de profesionales de oncología pediátrica.

Es importante que los adultos jóvenes y los padres de niños con linfoma no Hodgkin hablen con los profesionales de oncología sobre:

- El subtipo específico de linfoma no Hodgkin
- La etapa de la enfermedad
- Los posibles efectos sobre la fertilidad
- Los resultados de las pruebas de laboratorio

Los médicos usan esta información sobre la enfermedad del paciente para determinar el tratamiento más eficaz. Los tratamientos empleados para niños con linfoma no Hodgkin posiblemente sean distintos de los que se usan en adultos con linfoma no Hodgkin.

Para obtener más información, vea la sección *Consideraciones previas al tratamiento* en la página 14 y la sección *Información sobre los ensayos clínicos* en la página 38.

Información sobre los ensayos clínicos

Hay nuevos tratamientos en fase de estudio para pacientes con linfoma de todas las edades. Los ensayos clínicos se realizan para estudiar nuevos tratamientos. Los ensayos clínicos también se usan para estudiar nuevos usos de medicamentos o tratamientos aprobados. Por ejemplo, cambiar la dosis del medicamento o administrarlo junto con otro tipo de tratamiento podría aumentar su eficacia en el tratamiento de la enfermedad. En algunos ensayos clínicos se combinan medicamentos para el linfoma en nuevas secuencias o dosis.

Hay ensayos clínicos para:

- Pacientes con linfoma recién diagnosticado
- Pacientes que no lograron una respuesta favorable a un tratamiento previo
- Pacientes que sufrieron una recaída después de un tratamiento previo
- Pacientes que necesitan continuar recibiendo tratamiento después de una remisión (terapia de mantenimiento)

Un ensayo clínico que se realiza cuidadosamente tal vez ofrezca la mejor opción de tratamiento disponible.

Hable con su médico para determinar si el tratamiento en un ensayo clínico es una opción adecuada en su caso. También puede llamar a nuestros Especialistas en Información para obtener más información sobre los ensayos clínicos.

¿Desea obtener más información?



Puede ver, imprimir o pedir los libritos gratuitos de LLS titulados *Los ensayos clínicos para el cáncer de la sangre* y *Conozca todas sus opciones de tratamiento* en www.LLS.org/materiales, o comuníquese con nuestros Especialistas en Información para obtener copias.

Efectos secundarios y atención de seguimiento

Efectos secundarios del tratamiento para el linfoma

Los pacientes con linfoma deberían hablar con sus médicos acerca de los efectos secundarios antes de comenzar cualquier tipo de tratamiento. El objetivo del tratamiento para el linfoma de Hodgkin y el linfoma no Hodgkin es matar las células de la enfermedad. El término efecto secundario denomina la forma en que el tratamiento afecta las células sanas. Los pacientes reaccionan a los tratamientos de diferentes maneras. A veces los efectos secundarios son muy leves. Otros efectos secundarios pueden ser molestos y difíciles, o a veces, graves y duraderos, pero generalmente desaparecen una vez terminado el tratamiento. Pregúntele al médico sobre los efectos secundarios que se presentan a menudo con el tipo de tratamiento que usted recibe.

El tratamiento para el linfoma puede afectar los conteos de células sanguíneas.

- Es posible que disminuya la cantidad de glóbulos rojos (lo que causa una afección llamada **anemia**). Puede que sea necesario realizar transfusiones de sangre para aumentar la cantidad de glóbulos rojos. Es posible que se administren medicamentos llamados **factores de crecimiento**, tales como Aranesp® y Procrit®, para aumentar la cantidad de glóbulos rojos.
- La cantidad de plaquetas también puede disminuir en los pacientes. Puede ser necesario administrar una transfusión de plaquetas para prevenir sangrados si el paciente tiene una deficiencia grave de plaquetas.
- Una gran disminución en la cantidad de glóbulos blancos puede provocar una infección. Las infecciones causadas por bacterias u hongos se tratan con antibióticos. A fin de aumentar la cantidad de glóbulos blancos del paciente, se puede:
 - Reducir la cantidad de medicamentos quimioterapéuticos
 - Aumentar el tiempo entre los tratamientos
 - Administrar factores de crecimiento, tales como Neupogen®, Neulasta® y Leukine®, para aumentar la cantidad de glóbulos blancos

Efectos secundarios comunes. Algunos de los efectos secundarios comunes del tratamiento para el linfoma de Hodgkin y el linfoma no Hodgkin son:

- Úlceras bucales
- Náuseas
- Vómitos
- Diarrea
- Estreñimiento
- Irritación de la vejiga
- Sangre en la orina

Otros efectos secundarios del tratamiento pueden incluir:

- Cansancio extremo
- Fiebre
- Tos
- Sarpullido
- Caída del cabello
- Debilidad
- Sensación de hormigueo
- Problemas de los pulmones, el corazón o los nervios

Hable con su médico sobre los posibles efectos secundarios del tratamiento que usted recibe. También puede llamar a nuestros Especialistas en Información.

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.

**¿Desea
obtener más
información?**



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

Efectos a largo plazo y tardíos

Los efectos a largo plazo son efectos secundarios del tratamiento que pueden durar meses o años después de terminado el tratamiento. Un ejemplo es la fatiga.

Los efectos tardíos son efectos secundarios del tratamiento que tal vez no aparezcan hasta años después de terminado el tratamiento. Un ejemplo son las enfermedades cardíacas.

No todas las personas que reciben tratamiento para el linfoma presentan efectos a largo plazo o tardíos. Depende de la edad del paciente, su estado de salud general y el tipo específico de tratamiento.

Los pacientes deberían hablar con sus médicos acerca de cualquier efecto a largo plazo o tardío que pudiera estar relacionado con el tratamiento que reciben. Los padres deberían hablar con el médico si creen que el linfoma, o su tratamiento, podría haber afectado la capacidad de aprendizaje de su hijo y por eso debería evaluarse.

**¿Desea
obtener más
información?**



Puede ver, imprimir o pedir los libritos gratuitos de LLS titulados *Información sobre los efectos a largo plazo y tardíos del tratamiento para la leucemia y el linfoma en los niños*, *Aprender y vivir con cáncer: En defensa de las necesidades educativas de su hijo* e *Información sobre los efectos a largo plazo y tardíos del tratamiento en adultos* en www.LLS.org/materiales, o comuníquese con nuestros Especialistas en Información para obtener copias.

Atención de seguimiento

La atención médica de seguimiento es importante para todos los pacientes con linfoma. La atención de seguimiento le permite al médico observarlo a usted para determinar si necesita recibir más tratamiento.

Los niños y adultos que reciben tratamiento para el linfoma deberían acudir a su médico de atención primaria y a un oncólogo (especialista en cáncer) para recibir atención de seguimiento. Los pacientes deberían hablar con el médico para determinar la frecuencia de las consultas de seguimiento. Puede preguntarle al médico cuáles son las pruebas que serán necesarias y averiguar con qué frecuencia debería hacérselas. Es importante obtener una copia del historial completo del tratamiento del cáncer que ha recibido, incluyendo los medicamentos, para que el médico pueda hacer un seguimiento de efectos a largo plazo específicos que podrían estar asociados con el tratamiento en su caso.

La atención de seguimiento incluye exámenes físicos y pruebas de sangre. A veces, también es necesario realizar pruebas de médula ósea. Puede que el médico recomiende períodos de tiempo más largos entre las consultas de seguimiento si el paciente:

- Sigue sin tener signos de linfoma según las pruebas médicas
- No necesita recibir atención médica para efectos a largo plazos ni tardíos

Comuníquese con nuestros Especialistas en Información para encontrar un programa médico especializado en la atención a sobrevivientes y otros recursos para niños y adultos sobrevivientes.

Consejos sobre sus pruebas médicas para el linfoma

Los siguientes consejos pueden servirle para ahorrar tiempo y saber más sobre el estado de su salud. Pregúntele al médico por qué le hacen ciertas pruebas 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 una carpeta o archivador. Organice los informes por fecha.
- Averigüe si será necesario hacer pruebas de seguimiento y cuándo.
- Marque en su calendario las fechas de sus próximas citas médicas.

Cuídese

- Asista a todas las citas con el médico.
- 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 linfoma tengan 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 y haga ejercicio. 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.
- Programe exámenes rutinarios para la detección del cáncer. Acuda a su médico de atención primaria (de cabecera) para atender otras necesidades médicas.
- Hable con sus familiares y amigos sobre cómo se siente. Si los familiares y los amigos están informados sobre el linfoma y su tratamiento, tal vez se preocupen menos.
- Consulte con un profesional médico si se siente triste o deprimido y si 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 puede tratar al mismo tiempo que la persona recibe tratamiento para el linfoma. El tratamiento para la depresión tiene beneficios para las personas que viven con cáncer.

Términos médicos

Antibiótico. Medicamento que se usa para tratar infecciones causadas por bacterias y hongos. La penicilina es un tipo de antibiótico.

Anticuerpo. Proteína producida por las células plasmáticas. Los anticuerpos ayudan a combatir las infecciones en el cuerpo.

Aspiración de médula ósea. Procedimiento en el que se usa una aguja especial para extraer células de la médula ósea y examinarlas a fin de determinar si son normales. Se extrae una muestra líquida de células de la médula ósea y luego se analizan las células al microscopio. La aspiración y la biopsia de médula ósea se suelen hacer juntas.

Bazo. Órgano que se encuentra en el lado izquierdo del cuerpo, cerca del estómago. Contiene linfocitos y elimina las células viejas o dañadas de la sangre.

Biopsia de médula ósea. Procedimiento en el que se usa una aguja especial para extraer células de la médula ósea y examinarlas a fin de determinar si son normales. Se extrae una muestra muy pequeña de hueso lleno de células de la médula ósea y se analizan las células al microscopio. La aspiración y la biopsia de médula ósea se suelen hacer juntas.

Catéter central. Tubo especial que el médico introduce en una vena grande del tórax superior a fin de preparar al paciente para el tratamiento con quimioterapia. El catéter central se usa para administrarle al paciente medicamentos quimioterapéuticos y células sanguíneas, así como para extraer muestras de sangre.

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

Cromosoma. 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. Es posible que el número o la forma de los cromosomas estén cambiados en las células cancerosas de la sangre.

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

Ensayos clínicos. Estudios realizados cuidadosamente por médicos para evaluar 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 y la calidad de vida de los pacientes, y asimismo descubrir curas.

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

Ganglio linfático. Estructura en forma de frijol que contiene un gran número de linfocitos. Los ganglios linfáticos forman parte del sistema inmunitario del cuerpo.

Glóbulo blanco. Tipo de célula que combate las infecciones en el cuerpo. Hay dos tipos principales de glóbulos blancos: células que ingieren gérmenes (neutrófilos y monocitos) y linfocitos que combaten las infecciones (células B, células T y células citolíticas naturales [NK, por sus siglas en inglés]).

Glóbulo rojo. Tipo de célula sanguínea que contiene hemoglobina, la cual se une al oxígeno y lo transporta a los tejidos del cuerpo.

Hematólogo. Médico con capacitación especial en el tratamiento de enfermedades de la sangre.

Hemoglobina. Parte del glóbulo rojo que transporta oxígeno por todo el cuerpo.

Inmunofenotipificación. Prueba de laboratorio que se puede usar para identificar el tipo de células de linfoma.

Linfoma en recaída. Linfoma que respondió al tratamiento inicialmente o por un tiempo, pero que luego reapareció.

Linfoma resistente al tratamiento. Linfoma que no ha respondido al tratamiento inicial. Una enfermedad resistente al tratamiento puede ser una enfermedad que empeora o que permanece estable.

Oncólogo. Médico con capacitación especial para tratar a los pacientes que tienen cáncer.

Patólogo. Médico que identifica las enfermedades mediante el análisis de células y tejidos al microscopio.

Plaqueta. Tipo de célula sanguínea que ayuda a prevenir o detener el sangrado. Las plaquetas se amontonan en los vasos sanguíneos, en un proceso llamado **coagulación**, en el lugar de una lesión.

Quimioterapia o farmacoterapia. Tratamiento con agentes químicos (medicamentos) para tratar el linfoma y otros tipos de cáncer.

Quimioterapia o farmacoterapia de combinación. Uso de dos o más medicamentos juntos para tratar el linfoma y otros tipos de cáncer.

Radioinmunoterapia. Tratamiento en el cual se usan anticuerpos para transportar una sustancia radiactiva a las células de linfoma con el fin de matarlas.

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

Remisión. Ausencia de signos de una enfermedad, por lo general, como resultado del tratamiento.

Sistema inmunitario. Red de células y órganos que sirven para defender al cuerpo de las infecciones. Los linfocitos, los ganglios linfáticos y el bazo forman parte del sistema inmunitario.

Terapia con anticuerpos monoclonales. Tipo de terapia que se dirige a células cancerosas específicas y las mata. No causa muchos de los efectos secundarios 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.** ¿Tiene experiencia en el tratamiento de pacientes que tienen mi enfermedad?

- 2.** ¿Tiene su centro médico una acreditación y experiencia específica para el tratamiento de los distintos tipos de cáncer de la sangre?

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

- 4.** ¿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 asegurarse de que reciba servicios coordinados de parte del equipo de profesionales médicos?

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

6. ¿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?

7. ¿Cómo debería comunicarme con usted cuando necesito hacerle preguntas?

8. ¿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.



**LEUKEMIA &
LYMPHOMA
SOCIETY®**
fighting blood cancers

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 (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?

*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 en www.LLS.org/espanol para leer más información por Internet.

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.

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 observar el estado 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 es 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 seguro médico?

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 tratamiento (o mi hijo lo recibe) 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 si no vivo cerca del centro de tratamiento?

16. ¿El equipo de profesionales médicos me seguirá proporcionando seguimiento médico (o a 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, para que se puedan detectar 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.

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 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 el costo 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 www.LLS.org/espanol

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



LEUKEMIA & LYMPHOMA SOCIETY®

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.

