

algún día es hoy



LEUKEMIA &
LYMPHOMA
SOCIETY®

fighting blood cancers

La guía sobre el linfoma

Información para pacientes y cuidadores



Ashton, sobreviviente de linfoma

Esta publicación fue apoyada
en parte por subvenciones de

Genentech

biogen idec

 **SPECTRUM™**
PHARMACEUTICALS
Redefining Cancer Care

Revisado 2014

Un mensaje de John Walter

Presidente y Director General de LLS

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

Nuestra visión es que, algún día, la mayoría de las personas con un diagnóstico de linfoma se curen o puedan manejar la enfermedad y tener una buena calidad de vida. Esperamos que la información de esta guía lo ayude en su camino.

LLS es la organización voluntaria de salud más grande del mundo dedicada a financiar la investigación médica, la defensa y servicios para pacientes con cáncer de la sangre. Desde su fundación en 1954, LLS ha invertido casi \$1,000 millones en la investigación médica dirigida específicamente a los distintos tipos de cáncer de la sangre. Seguiremos invirtiendo en la investigación médica para buscar curas, así como en programas y servicios que mejoren la calidad de vida de las personas con linfoma y sus familias.

Le deseamos lo mejor.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'J. Walter', with a large, stylized initial 'J'.

John Walter

Presidente y Director General

En esta guía

- 2** **Introducción**
- 3** **Estamos aquí para ayudar**
- 7** **Parte 1: Para entender el linfoma**
 - Acerca de la médula, la sangre y las células sanguíneas
 - El sistema inmunitario
 - Acerca del linfoma
 - Selección de un especialista
 - Pregúntele al médico
 - Consideraciones previas al tratamiento
- 12** **Parte 2: Linfoma de Hodgkin**
 - Signos y síntomas
 - Diagnóstico y estadificación
 - Tratamiento
 - Trasplante de células madre
 - Linfoma de Hodgkin en los niños
- 21** **Parte 3: Linfoma no Hodgkin**
 - Signos y síntomas
 - Diagnóstico y estadificación
 - Tratamiento
 - Trasplante de células madre
 - Linfoma no Hodgkin en los niños
- 34** **Parte 4: Acerca de los ensayos clínicos**
- 35** **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 las pruebas médicas para el linfoma
- 39** **Cúidese**
- 40** **Términos médicos**

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

Introducción

Linfoma es el nombre de un grupo de tipos de cáncer de la sangre que comienzan en el sistema linfático. 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 un diagnóstico de linfoma tiene linfoma no Hodgkin (NHL, por sus siglas en inglés); el resto tiene linfoma de Hodgkin. 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. Hoy en día, los adelantos en el tratamiento del linfoma ofrecen a los pacientes más esperanza que nunca.

En 2013, alrededor de 731,277 personas estaban viviendo con linfoma o estaban en remisión. Este número incluye

- Alrededor de 172,937 personas con linfoma de Hodgkin
- Alrededor de 558,340 personas con linfoma no Hodgkin.

La guía sobre el linfoma tiene secciones con información sobre todos los tipos de linfoma, tanto para el linfoma de Hodgkin como para el linfoma no Hodgkin. Hay una abreviación al pie de cada página que le indica si la sección contiene

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. Consulte la sección *Términos médicos* que empieza en la página 40 o llame a nuestros especialistas en información al (800) 955-4572.

Estamos aquí para ayudar

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

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

- El número de pacientes que logran una remisión o se curan aumenta cada año.
- Se están estudiando nuevos tratamientos en ensayos clínicos para pacientes de todas las edades y en todas las etapas del tratamiento.

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

- Obtener información
- Hacer las tareas domésticas.

Queremos que sepa que LLS ofrece información y servicios sin costo a las personas y familias afectadas por el cáncer de la sangre.

Especialistas en información. Nuestros especialistas en información son trabajadores sociales, enfermeros y educadores en salud titulados a nivel de maestría en oncología. Ofrecen información actualizada sobre el cáncer de la sangre. Puede hablar con un especialista en información de lunes a viernes, de 9 a.m. a 6 p.m., hora del Este, llamando al (800) 955-4572. También puede enviar un correo electrónico a infocenter@LLS.org o comunicarse por Internet en www.LLS.org.

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

Defensa del paciente y políticas públicas. La Oficina de Políticas Públicas de LLS utiliza los servicios de voluntarios para abogar por políticas y leyes que aceleren el desarrollo de nuevos tratamientos y mejoren el acceso a una atención médica de calidad. Visite www.LLS.org/advocacy (en inglés) para obtener más información o para ofrecer su ayuda como voluntario.

Programa de Asistencia para Copagos. Este programa ofrece asistencia a pacientes con ciertos diagnósticos de cáncer de la sangre que reúnen los requisitos económicos, para ayudarlos a pagar las primas de los seguros médicos privados o públicos y los costos de los copagos de fármacos recetados. Para obtener más información sobre los requisitos, visite www.LLS.org/espanol/apoyo/copagos o llame al (877) 557-2672 para hablar con un especialista del programa.

Servicios de idiomas. Puede solicitar los servicios de un intérprete sin costo para hablar con nuestros especialistas en información.

Materiales gratuitos e información en español. LLS ofrece publicaciones gratuitas en inglés y en español con información para la educación y el apoyo a los pacientes. Puede solicitar estos materiales por teléfono llamando al (800) 955-4572. También puede leer o imprimir las publicaciones, o pedir versiones impresas sin costo, por Internet en www.LLS.org/espanol/materiales.

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

Programas educativos por teléfono o por Internet. LLS ofrece programas educativos sin costo por teléfono y por Internet, presentados por expertos para pacientes y cuidadores. Para obtener más información, comuníquese con un especialista en información. Visite www.LLS.org/espanol/programas.

Preocupaciones acerca de los niños. Los niños con linfoma pueden sentirse asustados e indefensos, y puede que sean demasiado jóvenes para entender su enfermedad y el tratamiento. Una forma de ayudar a los niños a sentirse mejor respecto a los cambios en sus vidas es hacerlos participar en actividades “normales” tan pronto como el médico dé su visto bueno. Los padres de un niño con linfoma tal vez deseen hablar con los miembros del equipo de profesionales médicos de su hijo sobre cómo encontrar suficiente tiempo para todas sus

responsabilidades, y cómo pagar por el tratamiento y ayudar a sus hijos de la mejor manera posible. Para obtener más información, consulte la publicación gratuita de LLS titulada *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 médicos, enfermeras, padres y personal de la escuela a trabajar juntos para asegurar que los niños con cáncer tengan una transición sin problemas cuando regresen a la escuela después del tratamiento. Si desea obtener más información, comuníquese con la oficina de LLS en su comunidad o llame al (800) 955-4572.

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

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

Sugerencias de otras personas que viven con cáncer

- Obtenga información sobre la selección de un especialista en cáncer o de un centro de tratamiento.
- Hable con sus familiares y amigos sobre cómo se siente usted y cómo ellos lo pueden ayudar.
- Entérese sobre los servicios cubiertos por su póliza de seguro médico.
- Averigüe si hay fuentes de ayuda económica a su disposición.
- Infórmese sobre las pruebas y tratamientos más actualizados para el linfoma.
- Hable con franqueza con el médico sobre sus temores o preocupaciones.
- Informe al médico si tiene algún efecto secundario del tratamiento.
- Comuníquese con el médico si siente fatiga o tiene fiebre, dolor o problemas para dormir.
- Pida asesoramiento médico si nota cambios en su estado de ánimo, tristeza o depresión.

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. Para obtener más información, llame al Departamento de Asuntos de los Veteranos al (800) 749-8387 o visite www.publichealth.va.gov/exposures/agentorange (en inglés).

Información para el personal de emergencia del World Trade Center.

Las personas afectadas en el período posterior a los ataques terroristas del 11 de septiembre de 2001 tal vez reúnan los requisitos para obtener ayuda del Programa de Salud World Trade Center. Esto incluye: el personal de emergencia y los trabajadores y voluntarios que ayudaron con el rescate, la recuperación y la limpieza en el World Trade Center y otros sitios relacionados 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 asistían a una escuela en el área; y el personal de emergencia que respondió a los ataques terroristas del Pentágono y de Shanksville, PA. Para obtener más información, llame al Programa de Salud World Trade Center al (888) 982-4748 o visite www.cdc.gov/wtc (en inglés).

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

¿Desea obtener más información?



Puede ver, imprimir o pedir las publicaciones gratuitas de LLS tituladas *Linfoma de Hodgkin* y *Linfoma no Hodgkin* en www.LLS.org/espanol/materiales, o comuníquese con nuestros especialistas en información para pedir copias.

Para entender el linfoma

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

Acerca de la médula, la sangre y las células sanguíneas

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

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

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

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

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

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

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

Puntos clave sobre los conteos normales de células sanguíneas

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

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

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

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

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

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

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

Conteo de plaquetas

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

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

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

Fórmula leucocitaria (también denominada **conteo diferencial de leucocitos)**

Muestra la parte de la sangre compuesta de diferentes tipos de glóbulos blancos.

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

El sistema inmunitario

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

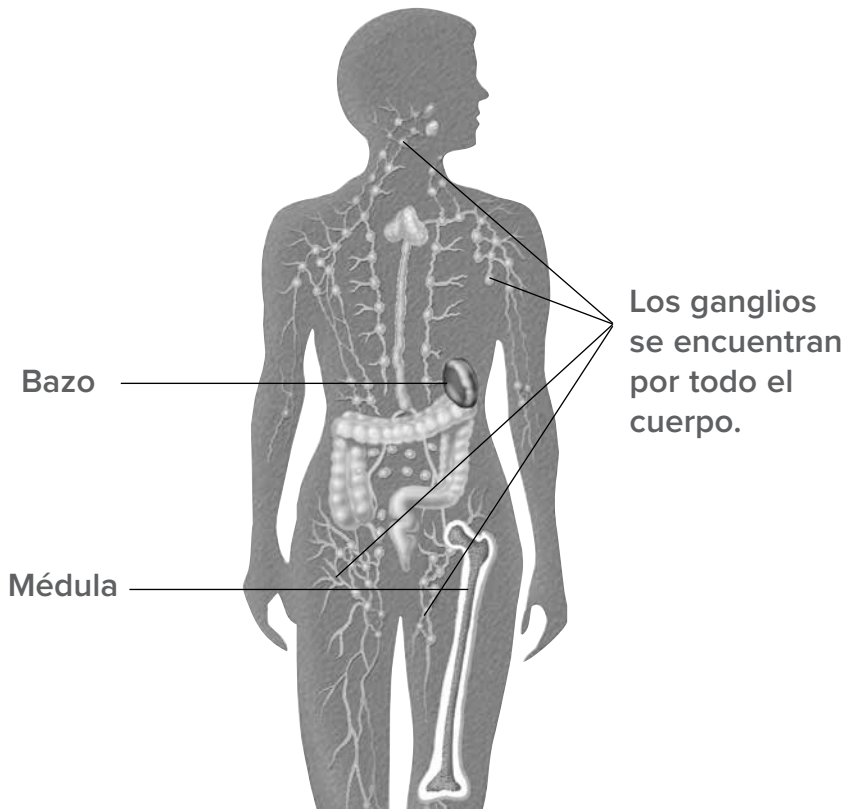
La médula y los linfocitos forman parte del sistema inmunitario.

A continuación se describen algunas otras partes del sistema inmunitario.

Los ganglios linfáticos son acumulaciones de linfocitos del tamaño de un frijol. Hay unos 600 ganglios linfáticos en 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 es un órgano que se encuentra en el lado izquierdo del cuerpo, cerca del estómago. Contiene linfocitos y elimina las células desgastadas de la sangre.

Algunas partes del sistema inmunitario



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

Acerca del 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 amontonan y forman masas de células de linfoma. Estas masas se agrupan en los ganglios linfáticos o en otras partes del cuerpo.

Selección de un especialista

Escoja a un médico que se especialice en el tratamiento del linfoma y que conozca los tratamientos más actualizados. Este tipo de especialista generalmente se llama **hematólogo oncólogo**. Como alternativa, el especialista en cáncer de un hospital en su comunidad puede colaborar con un especialista en linfoma.

Cómo localizar a un especialista en linfoma

- Pregúntele a su médico de cabecera (médico de atención primaria).
- Comuníquese con el centro oncológico (centro especializado en cáncer) de su comunidad.
- Llame a la sociedad médica de su comunidad.
- Aproveche los servicios de recomendación de especialistas ofrecidos por su médico y/o plan de seguro médico.
- Llame a nuestros especialistas en información.
- Utilice los recursos en Internet para localizar médicos, tales como
 - “DoctorFinder” (en inglés) de la Asociación Médica Estadounidense (AMA, por sus siglas en inglés).
 - “Find a Hematologist” (en inglés) de la Sociedad Estadounidense de Hematología (ASH, por sus siglas en inglés).

¿Desea obtener más información?



Puede ver, imprimir o pedir la publicación gratuita de LLS titulada *Selección de un especialista en cáncer de la sangre o de un centro de tratamiento* en www.LLS.org/espanol/materiales, o comuníquese con nuestros especialistas en información para pedir 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 atención médica y a tomar decisiones. Esta guía incluye preguntas que podría hacerle al médico sobre el tratamiento para el linfoma (vea el interior de la contratapa).

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

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

Consideraciones previas al tratamiento

Los adultos en edad de tener hijos y los padres de niños con un diagnóstico de linfoma deberían pedir al médico información sobre cómo disminuir el riesgo de esterilidad.

¿Desea obtener más información?



Para obtener e imprimir una lista de preguntas sugeridas que podría hacerle al médico sobre las segundas opiniones y otros temas, visite www.LLS.org/espanol/preguntas. Puede ver, imprimir o pedir la publicación gratuita de LLS titulada *Fertilidad* en www.LLS.org/espanol/materiales, o comuníquese con nuestros especialistas en información para pedir una copia.

Linfoma de Hodgkin

¿Desea obtener más información?



Puede ver, imprimir o pedir la publicación gratuita de LLS titulada *Linfoma de Hodgkin* en www.LLS.org/espanol/materiales, o comuníquese con nuestros especialistas en información para pedir una copia.

El linfoma de Hodgkin (HL, por sus siglas en inglés) es uno de los tipos de cáncer más curables.

Los médicos no conocen la causa de la mayoría de los casos de linfoma de Hodgkin. No es posible prevenir el linfoma y no se puede contraer el linfoma de otra persona. Por lo general se diagnostica cuando una persona tiene entre 20 y 40 años de edad. Es menos común en la 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 agrandamiento (inflamación) de uno o más ganglios linfáticos. El ganglio linfático agrandado puede estar en el cuello, la parte superior del pecho, 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.

Algunos de los signos y síntomas del linfoma de Hodgkin son

- Ganglios linfáticos inflamados
- Tos y dificultad para respirar
- Fiebre
- Sudoración nocturna
- Cansancio
- Disminución de peso
- Picazón en la piel.

Diagnóstico y estadificación

Tener el diagnóstico correcto es importante para obtener el tratamiento adecuado. Algunos pacientes tal vez deseen obtener una segunda opinión médica respecto al diagnóstico antes de comenzar el tratamiento. Hable con el médico acerca de las pruebas que se usan para hacer el diagnóstico.

Los médicos hacen una prueba llamada “biopsia de ganglio linfático” para determinar si un paciente tiene linfoma de Hodgkin.

¿Cómo se hace una biopsia de ganglio linfático?

- Un cirujano saca todo o parte de un ganglio linfático agrandado.
- Un patólogo examina el ganglio linfático al microscopio (un patólogo es un médico que identifica enfermedades examinando células y tejidos al microscopio).

Puede ser importante obtener una segunda opinión de otro patólogo sobre los resultados de la biopsia.

El médico hará otras pruebas para **estadificar** la enfermedad (para determinar cuánto se ha extendido la enfermedad). Vea la sección *Etapas del linfoma* en la página 15 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 buscar células de linfoma de Hodgkin en la médula
- Pruebas de imagenología para crear imágenes del tórax y el 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 computarizada (“CT scan” en inglés)
 - Imágenes por resonancia magnética (“MRI” en inglés)
 - Tomografía por emisión de positrones (“PET scan” en inglés).

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

Pruebas de sangre. Por lo general, se saca una pequeña cantidad de sangre del brazo del paciente con una aguja. La sangre se recolecta en tubos y se envía a un laboratorio.

Aspiración de médula ósea. Se saca una muestra líquida de células de la médula.

Biopsia de médula ósea. Se saca una muestra muy pequeña de hueso lleno de células de la médula.

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 misma vez. Ambas pruebas se hacen con una aguja especial. Algunos pacientes permanecen despiertos durante el procedimiento. Reciben primero un medicamento para adormecer la piel de la zona donde se realizará el procedimiento. Por lo general, es la zona cerca del hueso de la cadera, el cual contiene las células que se necesitan para hacer las pruebas. Algunos pacientes son sedados (dormidos) durante el procedimiento.

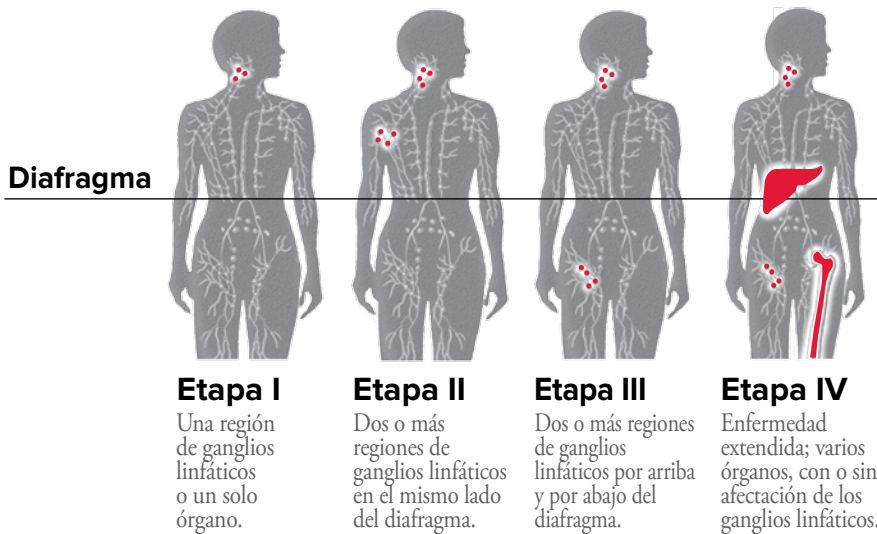
Es posible que las pruebas de sangre y médula ósea también se hagan durante y después del tratamiento. Las pruebas se repiten para determinar si el tratamiento está destruyendo las células de linfoma.

¿Desea obtener más información?



Para obtener más información sobre las pruebas de laboratorio y qué esperar de ellas, visite www.LLS.org/espanol/materiales para ver, imprimir o pedir la publicación gratuita de LLS titulada *Información sobre las pruebas de laboratorio y de imágenes*, o comuníquese con nuestros especialistas en información para pedir una copia.

Etapas del linfoma



Los pacientes también se clasifican en categorías “A” o “B”. Los pacientes de la categoría “B” presentan fiebre, mucha sudoración y/o bajan 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 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
 - Esclerosis nodular
 - Celularidad mixta
 - Depleción linfocítica
 - Clásico rico en linfocitos.
- Linfoma de Hodgkin con predominio linfocítico nodular

El tratamiento de estos subtipos puede variar. Para obtener más información, vea la sección *Tratamiento* en la página 16 y consulte la publicación gratuita de LLS titulada *Linfoma de Hodgkin*.

Tratamiento

El linfoma de Hodgkin se puede curar en alrededor del 75 por ciento de los pacientes. La tasa de curación en los pacientes más jóvenes es mayor de 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 de Hodgkin
- La etapa y la categoría de la enfermedad
- Enfermedad que no ha respondido al tratamiento
- Enfermedad que ha reaparecido luego del tratamiento
- Otros problemas médicos, tales como un conteo muy bajo de glóbulos rojos (anemia), diabetes mellitus, o enfermedad del corazón o de los riñones.

El tratamiento más común es la quimioterapia con una combinación de fármacos junto con un tipo de radioterapia en la cual se administra radiación sólo a las áreas del cuerpo afectadas por el linfoma, denominada “radioterapia de campo afectado”. Este tipo de radioterapia utiliza rayos de alta energía dirigidos a las células del linfoma de Hodgkin. Las demás partes del cuerpo se protegen para reducir los daños a las células sanas.

La quimioterapia sin radioterapia tal vez sea la opción de tratamiento para pacientes con linfoma de Hodgkin muy extendido que presentan fiebre, sudoración nocturna o pérdida de peso.

La quimioterapia se administra en “ciclos”, por lo general con varias semanas entre uno y otro. Es necesario administrar una serie de ciclos. El tratamiento puede durar de 6 a 10 meses. La mayoría de los pacientes reciben tratamiento en un centro ambulatorio. 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.

Linfoma de Hodgkin con predominio linfocítico nodular. Los pacientes con linfoma de Hodgkin con predominio linfocítico nodular (NLPHL, por sus siglas en inglés) necesitan recibir un tratamiento distinto al que reciben los pacientes con otros subtipos de HL. El NLPHL es de progresión lenta

(indolente) y cerca del 100 por ciento de los pacientes logran la supervivencia a largo plazo. El tratamiento para los pacientes con NLPHL es la radioterapia de campo afectado. Si bien los pacientes responden a la quimioterapia, la enfermedad tiende a regresar con más frecuencia después de la quimioterapia. Para obtener más información, consulte la publicación gratuita de LLS titulada *Linfoma de Hodgkin*.

Algunos enfoques de tratamiento para el linfoma de Hodgkin

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

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

Stanford V: mecloretamina, doxorubicina, vinblastina, vincristina, bleomicina, etopósido y prednisona

Brentuximab vedotin (Adcetris®)

El tratamiento con dosis altas de quimioterapia también puede destruir las células normales que producen sangre en la médula. La quimioterapia puede causar conteos muy bajos de glóbulos rojos, glóbulos blancos o plaquetas.

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

¿Desea obtener más información?



Puede ver, imprimir o pedir la publicación gratuita de LLS titulada *Blood Transfusion* en www.LLS.org/resourcecenter (en inglés), o comuníquese con nuestros especialistas en información para pedir una copia.

El linfoma de Hodgkin afecta la capacidad del cuerpo para combatir infecciones. La quimioterapia y la radioterapia pueden empeorar el problema. Recibir un tratamiento adecuado y seguir las recomendaciones del médico ayudarán a disminuir el riesgo de infección. Los factores de crecimiento de glóbulos blancos pueden formar parte del tratamiento.

Neupogen® o Neulasta® (también llamados **factor estimulante 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) pueden aumentar la cantidad de neutrófilos (glóbulos blancos).

Consulte la sección *Efectos secundarios del tratamiento para el linfoma* en la página 35 para obtener más información.

Recaída del linfoma de Hodgkin. En algunos pacientes, el linfoma de Hodgkin puede volver (lo que se llama “recidiva” o “recaída”).

El médico tratará nuevamente a estos pacientes con quimioterapia. Con frecuencia, el tratamiento ofrece a los pacientes períodos muy largos sin la enfermedad. Otra opción de tratamiento para el linfoma de Hodgkin en recaída es el brentuximab vedotin (Adcetris®). Este fármaco ha sido aprobado por la FDA para el tratamiento del linfoma de Hodgkin después del fracaso de un autotrasplante de células madres. También está aprobado para el tratamiento del linfoma de Hodgkin en pacientes que no son candidatos para un autotrasplante de células madre después del fracaso de al menos dos ciclos de quimioterapia con múltiples fármacos.

Trasplante 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, otros tratamientos 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 en el plan de tratamiento para algunos pacientes.

A partir de la próxima página se ofrece información adicional sobre los distintos tipos de trasplante disponibles para algunos pacientes con HL. 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 la publicación gratuita de LLS titulada *Trasplante de células madre sanguíneas y de médula ósea* en www.LLS.org/espanol/materiales, o comuníquese con nuestros especialistas en información para pedir 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 un suministro nuevo de células sanguíneas después de administrar dosis altas de quimioterapia.

Con un autotrasplante

- Las propias células madre del paciente se extraen de la sangre o la médula del paciente y se guardan después de terminar los primeros ciclos de farmacoterapia.
- Luego el paciente recibe dosis altas de quimioterapia para destruir las células de linfoma. Este tratamiento también destruye las células madre normales en la médula.
- El último paso es infundir de nuevo las células madre en el paciente a través de un catéter central.

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. Como alternativa, el donante puede ser una persona sin parentesco que es “compatible” con el 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). Los alotrasplantes se pueden realizar en el hospital. Primero, se le administra al paciente dosis altas de quimioterapia y/o radioterapia para destruir las células de linfoma presentes en el cuerpo. Las células madre se extraen de un donante. Las células madre del donante se le administran al paciente a través de una vía intravenosa (IV) o catéter central. Las células madre del donante van de la sangre del paciente a la médula y ayudan a iniciar un suministro nuevo de glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas.

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

Linfoma de Hodgkin en los niños

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

Es importante que los adultos jóvenes y los padres de los niños hablen con los profesionales del equipo de oncología sobre

- La etapa de la enfermedad
- Los tipos de linfoma de Hodgkin
- Los resultados de las pruebas de laboratorio.

Los médicos utilizan esta información sobre la enfermedad del paciente para determinar el tratamiento más eficaz. Los niños y adultos jóvenes con linfoma de Hodgkin se tratan generalmente con una combinación de varios fármacos de quimioterapia, a veces con la adición de radioterapia para aumentar el control localizado de la enfermedad.

Consulte la sección *Consideraciones previas al tratamiento* en la página 11 y la sección *Acerca de los ensayos clínicos en la página 34 para obtener más información.*

Linfoma no Hodgkin

¿Desea obtener más información?



Puede ver, imprimir o pedir la publicación gratuita de LLS titulada *Linfoma no Hodgkin* en www.LLS.org/espanol/materiales, o comuníquese con nuestros especialistas en información para pedir una copia.

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

El linfoma no Hodgkin

- De progresión lenta se llama **indolente** o **de bajo grado**
- De 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 mantener controlada la enfermedad durante muchos años. Este puede ser el caso incluso cuando las pruebas muestren vestigios de la enfermedad en algunas partes del cuerpo.

Algunos tipos de linfoma no Hodgkin

Linfoma no Hodgkin de progresión lenta o indolente

Linfoma folicular: el tipo más común de linfoma no Hodgkin de progresión lenta

Linfoma cutáneo de células T

Linfoma linfoplasmacítico

Linfoma de la zona marginal

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)/leucemia linfocítica crónica (CLL, por sus siglas en inglés)

Macroglobulinemia de Waldenström

Linfoma no Hodgkin de progresión rápida o agresivo

Linfoma difuso de células B grandes: el tipo más común de linfoma no Hodgkin de progresión rápida

Linfoma asociado con el SIDA

Linfoma anaplásico de células grandes

Linfoma de Burkitt

Linfoma del sistema nervioso central

Linfoma folicular (transformado)

Linfoma linfoblástico

Linfoma tipo MALT (transformado)

Linfoma de células del manto (la mayoría de los tipos)

Linfoma periférico de células T (la mayoría de los tipos)

¿Desea obtener más información?



Puede ver imprimir o pedir las publicaciones gratuitas de LLS tituladas *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/espanol/materiales, o comuníquese con nuestros especialistas en información para pedir copias.

Signos y síntomas

El signo más común del linfoma no Hodgkin es agrandamiento de uno o más ganglios linfáticos en el cuello, la axila o la ingle. Los ganglios linfáticos agrandados también se pueden encontrar cerca de las orejas o del codo.

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.

Los signos y síntomas del linfoma no Hodgkin pueden incluir

- Ganglios linfáticos inflamados
- Fiebre
- Sudoración nocturna
- Cansancio
- Pérdida del apetito
- Disminución de peso
- Sarpullido.

Diagnóstico y estadificación

Tener el diagnóstico correcto es importante para obtener el tratamiento adecuado. Algunos pacientes tal vez deseen obtener una segunda opinión médica respecto al diagnóstico antes de comenzar el tratamiento. Hable con el médico acerca de las pruebas que se usan para hacer el diagnóstico.

Los médicos hacen una prueba llamada **biopsia de ganglio linfático** para determinar si un paciente tiene linfoma no Hodgkin. A veces se hace una biopsia para examinar las células de otras partes del cuerpo, como por ejemplo de los pulmones.

¿Cómo se hace una biopsia de ganglio linfático?

- Un cirujano saca todo o parte de un ganglio linfático agrandado.
- Un patólogo examina el ganglio linfático al microscopio (un patólogo es un médico que identifica enfermedades examinando 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 NHL. (Todas las células del cuerpo tienen cromosomas que contienen genes. Los genes dan instrucciones que indican a cada célula lo que debe hacer).

Puede ser importante obtener una segunda opinión de otro patólogo sobre los resultados de la biopsia.

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

El médico hará otras pruebas para estadificar la enfermedad. Vea la sección *Etapas del linfoma* en la página 15 para leer las descripciones de las etapas.

Un examen físico, así como pruebas de laboratorio y pruebas de imagenología, ayudan al médico a determinar cuánto se ha extendido la enfermedad. El médico examinará

- La cantidad de ganglios linfáticos que están afectados
- Dónde se encuentran los ganglios 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, como por ejemplo en los pulmones o el hígado.

Las pruebas de estadificación incluyen

- Pruebas de sangre para evaluar los conteos de glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas. Las pruebas de sangre también se usan para buscar otros signos de enfermedad.
- Pruebas de médula ósea para buscar células de linfoma no Hodgkin en la médula.
- Pruebas de imagenología para crear imágenes del tórax y el 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 incluyen
 - Radiografía de tórax
 - Tomografía computarizada (“CT scan” en inglés)
 - Imágenes por resonancia magnética (“MRI” 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
- La salud general del paciente.

Los tipos de tratamiento incluyen

- Observar y esperar: un enfoque para algunos tipos de linfoma no Hodgkin
- Quimioterapia: el tratamiento primario para el linfoma no Hodgkin
- Farmacoterapia (terapia con medicamentos): Rituxan® (rituximab) y ciertos otros fármacos se usan en el tratamiento de algunos tipos de linfoma no Hodgkin
- Radioterapia: un tratamiento adicional importante que se administra junto con la quimioterapia en el tratamiento de algunos tipos de linfoma no Hodgkin
- Trasplante de células madre: un procedimiento que se usa para algunos tipos de linfoma no Hodgkin
- Nuevos tipos de tratamiento: tratamientos que se están estudiando actualmente en ensayos clínicos.

La quimioterapia se administra en “ciclos”, por lo general con varias semanas entre uno y otro. Los pacientes necesitan recibir una serie de ciclos de tratamiento. El tratamiento puede durar de 6 a 10 meses.

El tratamiento con dosis altas de quimioterapia también puede destruir las células normales que producen sangre en la médula. La quimioterapia puede causar conteos muy bajos de glóbulos rojos, glóbulos blancos o plaquetas. Puede ser necesario recibir una transfusión de glóbulos rojos o tomar fármacos llamados **factores de crecimiento de células sanguíneas** hasta que desaparezcan los efectos secundarios de la quimioterapia.

Algunos ejemplos de estos fármacos de factores de crecimiento son

- Aranesp® (darbepoyetina alfa) y Procrit® (epoyetina alfa); ambos pueden aumentar el conteo de glóbulos rojos
- Neupogen® o Neulasta® (también llamados **factor estimulante 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 la publicación gratuita de LLS titulada *Blood Transfusion* en www.LLS.org/resourcecenter (en inglés), o comuníquese con nuestros especialistas en información para pedir una copia.

En la mayoría de los casos, el tratamiento para el linfoma no Hodgkin se administra en un centro ambulatorio. 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.

Algunas combinaciones de fármacos para el tratamiento del linfoma no Hodgkin

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

Varias combinaciones de fármacos utilizan Rituxan®, una “terapia con anticuerpos monoclonales”. Las terapias con anticuerpos monoclonales destruyen ciertos tipos de células cancerosas. Pueden causar efectos secundarios, pero no muchos de los efectos secundarios producidos por la quimioterapia.

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

R-CVP o F-CVP: Rituxan o fludarabina, más ciclofosfamida, vincristina y prednisona

R-HCVAD: Rituxan, ciclofosfamida, vincristina, Adriamycin® (doxorrubicina) y dexametasona, alternando con R-MTXAraC: Rituxan, metotrexato y citarabina (ara-C)

B-R: Bendamustina (Treanda®) y Rituxan

Rituxan para el tratamiento del NHL: tipos y etapas

Tipo de enfermedad	Etapa del tratamiento	Tratamiento
Folicular, CD20-positivo, de células B	Recién diagnosticado (tratamiento inicial)	R-CVP (Rituxan + ciclofosfamida, vincristina y prednisona)
De bajo grado o folicular, CD20-positivo, de células B	Mantenimiento de la enfermedad estable, o respuesta parcial o total después del tratamiento inicial con CVP	Rituxan
	En recaída o resistente al tratamiento	
	En recaída o resistente al tratamiento, después del tratamiento inicial con Rituxan	
	Mantenimiento de la enfermedad avanzada tras respuesta al tratamiento inicial con Rituxan más quimioterapia	
CD20-positivo, difuso de células B grandes	Recién diagnosticado (tratamiento inicial)	R-CHOP (Rituxan + ciclofosfamida, doxorubicina, Oncovin® y prednisona) o ciertas otras quimioterapias basadas en antraciclina

Observar y esperar. En la mayoría de los casos, el paciente comienza de inmediato el tratamiento para el NHL. Pero cuando un paciente tiene NHL que no progresa o que progresa lentamente, el médico puede recomendar el enfoque de observar y esperar.

Observar y esperar significa que el médico observa al paciente pero no lo trata con fármacos ni radioterapia. Puede que los pacientes piensen que deberían recibir tratamiento de inmediato. Sin embargo, para los pacientes con una enfermedad de progresión lenta y sin síntomas, es común retrasar el tratamiento. Esto permite al paciente evitar los efectos secundarios de la terapia hasta que sea necesario empezar el tratamiento.

Los pacientes que participan en un protocolo de observar y esperar deben asistir a consultas de seguimiento con el médico. En cada consulta, el médico examinará al paciente para ver si hay algún cambio en su estado de salud. Los resultados de los exámenes y las pruebas de laboratorio ayudarán al médico a aconsejar al paciente sobre cuándo comenzar el tratamiento con fármacos o la radioterapia.

Si el paciente tiene síntomas o si hay signos de que el NHL comienza a progresar, entonces se inicia el tratamiento.

A los pacientes se les puede tratar con entre uno y cinco fármacos. La meta del tratamiento es lograr una serie de remisiones, cada una con una duración de varios años. Este puede ser el caso incluso cuando las pruebas muestren vestigios de la enfermedad en algunas partes del cuerpo. Muchos pacientes disfrutaban de una vida activa y de buena calidad.

Terapia de mantenimiento para el NHL de progresión lenta.

Las personas con algunos tipos de linfoma de progresión lenta pueden continuar el tratamiento para permanecer en remisión. Esto se llama **terapia de mantenimiento**. El Rituxan es un fármaco aprobado como terapia de mantenimiento para pacientes con linfoma folicular.

Radioterapia. La radioterapia utiliza rayos de alta energía para destruir células de linfoma en una sola área. Se puede usar junto con la quimioterapia cuando hay masas tumorales muy grandes de células de linfoma en un área pequeña del cuerpo. La radioterapia también se puede usar cuando el agrandamiento de los ganglios linfáticos causa presión contra un órgano (como el intestino) y la quimioterapia no puede controlar el problema. La radioterapia usualmente no es el único tratamiento para el linfoma no Hodgkin porque es probable que las células de linfoma se encuentren en muchas partes del cuerpo.

Otros fármacos para el tratamiento del NHL

Adcetris® (brentuximab vedotin): fármaco aprobado por la FDA para el tratamiento de pacientes con linfoma anaplásico de células grandes sistémico después de recibir al menos un tratamiento de quimioterapia anterior con múltiples fármacos que no dio resultado.

Folotyn® (pralatrexato): fármaco aprobado por la FDA para el tratamiento de pacientes con linfoma de células T periféricas (PTCL, por sus siglas en inglés) en recaída o resistente al tratamiento.

Istodax® (romidepsina): fármaco aprobado por la FDA para el tratamiento de pacientes con PTCL que han recibido al menos una terapia anterior.

Treanda® (bendamustina): fármaco aprobado por la FDA para el tratamiento de pacientes que tienen una recaída de NHL de células B de progresión lenta que ha progresado durante o dentro de los seis meses posteriores al tratamiento con Rituxan® u otro tratamiento que contiene Rituxan. Treanda también está aprobado para el tratamiento de pacientes con leucemia linfocítica crónica (CLL, por sus siglas en inglés).

Velcade® (bortezomib): fármaco aprobado por la FDA para el tratamiento del linfoma de células del manto; también se está estudiando en ensayos clínicos para el tratamiento de algunos otros tipos de linfoma no Hodgkin.

Zevalin® (ibritumomab): anticuerpo monoclonal aprobado por la FDA para el tratamiento del linfoma no Hodgkin. Se llama **radioinmunoterapia**. Esto significa que el fármaco transporta una sustancia radioactiva dirigida a las células de linfoma, lo que reduce los efectos secundarios de la radiación en las células normales. Zevalin está aprobado para el tratamiento de pacientes con linfoma de células B folicular o transformado, CD20-positivo, de bajo grado, en recaída o resistente al tratamiento, y pacientes con linfoma no Hodgkin folicular que no recibieron tratamiento previamente y logran una respuesta parcial o completa a la quimioterapia inicial.

NHL en recaída o resistente al tratamiento. La enfermedad puede reaparecer meses o años después de terminado el tratamiento. Este problema se llama linfoma no Hodgkin **en recaída**. Algunos pacientes tal vez no respondan al tratamiento. Este problema se llama linfoma no Hodgkin **resistente** al tratamiento.

Los médicos pueden cambiar el tratamiento del paciente o administrar un tratamiento adicional. Hay muchas opciones de fármacos y enfoques para el tratamiento. Si la recaída ocurre mucho tiempo después del tratamiento, los mismos fármacos que se le administraron antes al paciente pueden ser efectivos. En otros casos se usan nuevos fármacos u opciones de tratamiento. Los pacientes con NHL resistente al tratamiento deberían hablar con el médico sobre los riesgos y beneficios de participar en un ensayo clínico.

Trasplante 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, otros tratamientos 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 en el plan de tratamiento para algunos pacientes.

A partir de la próxima página se ofrece información adicional sobre los distintos tipos de trasplantes disponibles para algunos pacientes con NHL. Algunos de estos trasplantes son para pacientes con linfoma de progresión lenta; 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 las publicaciones gratuitas de LLS tituladas *Trasplante de células madre sanguíneas y de médula ósea* y *Trasplante de células madre de la sangre del cordón umbilical* en www.LLS.org/espanol/materiales, o comuníquese con nuestros especialistas en información para pedir una copia.

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

La meta del autotrasplante de células madre es ayudar al cuerpo a iniciar un suministro nuevo de células sanguíneas después de administrar dosis altas de quimioterapia. Con un autotrasplante

- Las propias células madre del paciente se extraen de la sangre o la médula del paciente y se guardan después de terminar los primeros ciclos de farmacoterapia.
- Luego el paciente recibe dosis altas de quimioterapia para destruir las células de linfoma. Este tratamiento también destruye las células madre normales en la médula.
- El último paso es infundir de nuevo las células madre en el paciente a través de un catéter central.

Alotrasplante de células madre. El alotrasplante utiliza las células madre de un donante. El donante puede ser un hermano o una hermana. Como alternativa, el donante puede ser una persona sin parentesco que es “compatible” con el 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). Los alotrasplantes se pueden realizar en el hospital. Primero, se le administra al paciente dosis altas de quimioterapia y/o radioterapia para destruir las células de linfoma presentes en el cuerpo. Las células madre se extraen de un donante. Las células madre del donante se le administran al paciente a través de una vía intravenosa (IV) o catéter central. Las células madre del donante van de la sangre del paciente a la médula y ayudan a iniciar un suministro nuevo de glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas.

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

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

Linfoma no Hodgkin en los niños

El linfoma de Burkitt es el tipo más común de linfoma no Hodgkin en los niños de 5 a 14 años de edad. Se prevé que el linfoma no Hodgkin representará el 4 por ciento de todos los tipos de cáncer que se diagnostiquen en niños y adolescentes menores de 15 años de edad.

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

Es importante que los adultos jóvenes y los padres de los niños hablen con los profesionales del equipo de oncología sobre

- La etapa de la enfermedad
- El tipo de linfoma no Hodgkin
- Los resultados de las pruebas de laboratorio.

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

Consulte la sección *Consideraciones previas al tratamiento* en la página 11 y la sección *Acerca de los ensayos clínicos* en la página 34 para obtener más información.

Acerca de los ensayos clínicos

Hay nuevos tratamientos en estudio para pacientes con linfoma de todas las edades. Se estudian nuevos tratamientos en ensayos clínicos. También se utilizan ensayos clínicos para probar nuevos usos de fármacos o tratamientos aprobados. Por ejemplo, un ajuste de la dosis del fármaco o su combinación con otro tipo de tratamiento podría aumentar su eficacia. En algunos ensayos clínicos se combinan fármacos para el linfoma en nuevas secuencias o dosis.

Hay ensayos clínicos para

- Pacientes recién diagnosticados con linfoma
- Pacientes que no responden bien al tratamiento
- Pacientes que tienen una recaída después del tratamiento
- Pacientes que continúan el tratamiento después de la remisión (mantenimiento).

Un ensayo clínico que se lleva a cabo 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 que recomienda para usted. También puede llamar a nuestros especialistas en información para pedir información sobre los ensayos clínicos, o usar nuestro servicio gratuito para buscar ensayos clínicos por Internet en www.LLS.org/clinicaltrials (en inglés).

¿Desea obtener más información?



Puede ver, imprimir o pedir las publicaciones gratuitas de LLS tituladas *Los ensayos clínicos para el cáncer de la sangre* y *Conozca todas sus opciones de tratamiento* en www.LLS.org/espanol/materiales, o comuníquese con nuestros especialistas en información para pedir 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 destruir las células de linfoma. El término “efecto secundario” se usa para denominar la forma en que el tratamiento afecta las células sanas. Los pacientes reaccionan a los tratamientos de diferentes maneras. Algunas veces los efectos secundarios son muy leves. Otros efectos secundarios pueden ser serios y durar mucho tiempo, pero generalmente desaparecen una vez terminado el tratamiento. Pregúntele al médico sobre los efectos secundarios probables de su tratamiento.

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

- Es posible que disminuya la cantidad de glóbulos rojos (este problema se llama **anemia**). Puede ser necesario administrar transfusiones de sangre o factores de crecimiento para aumentar el conteo de glóbulos rojos. Aranesp® y Procrit® son fármacos que podrían administrarse para aumentar el conteo de glóbulos rojos.
- Los pacientes también pueden tener una reducción en la cantidad de plaquetas. Tal vez sea necesario administrar una transfusión de plaquetas para evitar sangrados si un paciente tiene una cantidad muy baja de plaquetas.
- Una disminución severa de los glóbulos blancos puede provocar una infección. Las infecciones causadas por bacterias u hongos se tratan con antibióticos. Para contribuir a mejorar el conteo de glóbulos blancos de un paciente, se puede
 - Reducir la cantidad de fármacos de quimioterapia
 - Aumentar el tiempo entre los tratamientos
 - Administrar factores de crecimiento, tales como Neupogen®, Neulasta® y Leukine®, para aumentar los conteos de neutrófilos.

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

- Llagas en la boca
- Náuseas
- Vómitos
- Diarrea
- Estreñimiento
- Irritación de la vejiga
- Sangre en la orina.

Otros efectos secundarios del tratamiento pueden ser

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

Hable con su médico sobre los posibles efectos secundarios del tratamiento. También puede llamar a nuestros especialistas en información.

No todos los pacientes tienen estos efectos secundarios. El tratamiento para prevenir o tratar 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 la publicación gratuita de LLS titulada *Efectos secundarios de la farmacoterapia* en www.LLS.org/espanol/materiales, o comuníquese con nuestros especialistas en información para obtener una copia.

Efectos a largo plazo y tardíos

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

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

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

Los pacientes deberían hablar con sus médicos acerca de cualquier efecto a largo plazo o tardío que pudiera estar relacionado con el tratamiento.

Los padres deberían hablar con el médico sobre cuándo evaluar la capacidad de aprendizaje de su hijo.

¿Desea obtener más información?



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

Atención de seguimiento

El seguimiento médico es importante para todos los pacientes con linfoma. La atención de seguimiento le permite al médico determinar si es necesario administrar más tratamiento.

Los niños y adultos que reciben tratamiento para el linfoma deberían consultar a su médico de cabecera y a un oncólogo (especialista en cáncer)

para recibir atención de seguimiento. Los pacientes deberían hablar con el médico para determinar la frecuencia de las consultas de seguimiento. Puede preguntarle cuáles son las pruebas que necesitará hacerle a usted, y cuál es la frecuencia necesaria de estas pruebas. Es importante obtener una copia del registro del tratamiento que recibe, para que el médico pueda hacer un seguimiento de ciertos efectos tardíos que pueden estar asociados con el tratamiento.

El 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 un paciente

- Permanece sin signos de linfoma
- No necesita recibir atención médica por ningún efecto a largo plazo o tardío.

Comuníquese con nuestros especialistas en información para encontrar una clínica para la atención de seguimiento y otros recursos para niños y adultos sobrevivientes de linfoma.

Consejos sobre las pruebas médicas para el linfoma

Los siguientes consejos pueden servirle para ahorrar tiempo y saber más sobre 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 pruebas de sus citas médicas.

Cuídese

- Asista a todas las citas con el médico.
- Hable con el médico sobre cómo se siente en cada consulta. 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 evitar 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 buscar 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 con copias de los informes de laboratorio y de los documentos del tratamiento.
- Programe chequeos periódicos para la detección del cáncer. Consulte a su médico de cabecera para atender otras necesidades de la atención médica.
- Hable con sus familiares y amigos sobre cómo se siente. Si los familiares y los amigos están informados sobre el linfoma y su tratamiento, es posible que se preocupen menos.
- Busque atención médica 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 debe tratar incluso cuando una persona recibe tratamiento para el linfoma. El tratamiento para la depresión tiene beneficios para las personas con cáncer.

Términos médicos

Para obtener definiciones más detalladas de estas palabras o definiciones de palabras que no se encuentren en esta sección, visite www.LLS.org/glossary (en inglés).

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

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

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

Bazo. Órgano que se encuentra en el lado izquierdo del cuerpo, cerca del estómago. Contiene linfocitos y elimina de la sangre los glóbulos rojos que ya no funcionan.

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

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

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

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

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

Ensayos clínicos. Estudios realizados cuidadosamente por médicos para evaluar nuevos fármacos o tratamientos, o nuevos usos de fármacos o tratamientos aprobados. Las metas de los ensayos clínicos para los distintos tipos de cáncer de la sangre son mejorar el tratamiento y la calidad de vida y descubrir curas.

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

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

Glóbulos blancos. Tipo de célula sanguínea o inmunocito que ayuda al cuerpo a combatir las infecciones.

Hematólogo. Médico que trata las enfermedades de la sangre.

Hemoglobina. La parte del glóbulo rojo que transporta oxígeno.

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

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 no mejora.

Oncólogo. Médico que trata a pacientes con cáncer.

Patólogo. Médico que identifica enfermedades estudiando células y tejidos al microscopio.

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

Quimioterapia o farmacoterapia. Tratamiento con sustancias químicas (fármacos) para tratar el linfoma y otros tipos de cáncer.

Quimioterapia o farmacoterapia con combinaciones de fármacos.

La utilización de dos o más fármacos juntos para tratar el linfoma y otros tipos de cáncer.

Radioinmunoterapia. Tratamiento en el cual se usa anticuerpos para transportar una sustancia radioactiva a las células de linfoma con el fin de destruirlas.

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

Recaída del linfoma. Linfoma que respondió al tratamiento pero que se presenta de nuevo.

Remisión. Ausencia de signos de la enfermedad y/o período de tiempo en el que la enfermedad no causa ningún problema médico.

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

Sistema inmunitario. Células y proteínas que defienden al cuerpo contra las infecciones. Los linfocitos, los ganglios linfáticos y el bazo forman parte del sistema inmunitario.

Terapia con anticuerpos monoclonales. Proteínas inmunitarias producidas en el laboratorio. Este tipo de terapia se dirige a células cancerosas específicas y las destruye. No causa muchos de los efectos secundarios de la quimioterapia.

Notas

algún día es hoy



LEUKEMIA &
LYMPHOMA
SOCIETY®

fighting blood cancers

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 profesionales de la oncología titulados a nivel de maestría. Están disponibles por teléfono de lunes a viernes, de 9 a.m. a 6 p.m. (hora del Este).

Asistencia para copagos

El Programa de Asistencia para Copagos de LLS ayuda a los pacientes con cáncer de la sangre a cubrir el costo de las primas de los seguros médicos privados y públicos, entre ellos Medicare y Medicaid, y las obligaciones de 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/espanol/apoyo/copagos.**

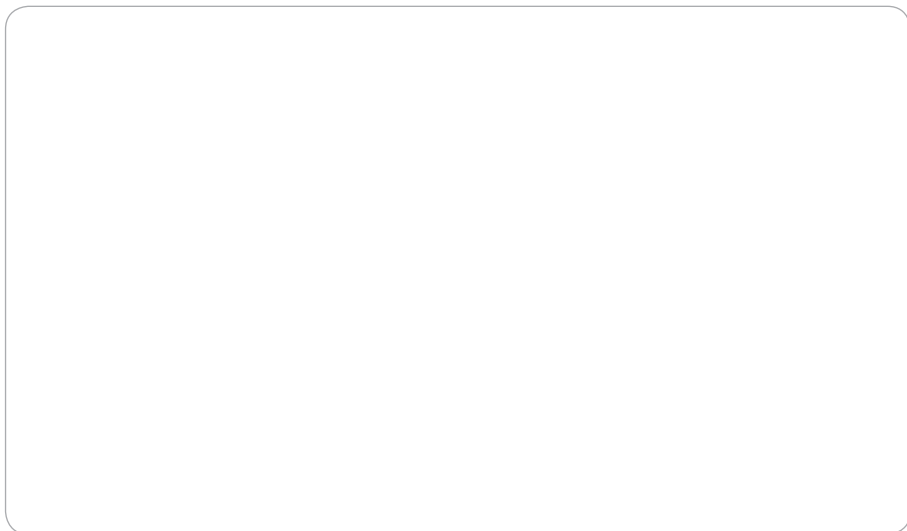


Para recibir un directorio completo de nuestros programas de servicios al paciente, comuníquese con nosotros al

800.955.4572 o www.LLS.org

(Puede solicitar los servicios de un intérprete).

Para obtener más información, comuníquese con:



o con:

Oficina central

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

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

(puede solicitar los servicios de un intérprete)

www.LLS.org

Nuestra misión:

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

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