

TRASPLANTE Y LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA (LLA)

Estar informado sobre tu enfermedad y tus opciones de tratamiento puede ayudarte a tomar decisiones fundamentadas sobre la atención médica que requieres. Te ayudamos a entender de qué manera el trasplante puede servir para tratar la LLA.

AQUÍ APRENDERÁS SOBRE:

- La manera en que el trasplante puede tratar la LLA
- Si el trasplante ayuda para tu tipo de LLA
- Si el trasplante es adecuado para ti
- Preguntas para hacerle a tu médico
- Los resultados del trasplante para la LLA
- El tratamiento inicial de la LLA
- Cómo tomar decisiones sobre el tratamiento

ACERCA DE LA LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA (LLA)

La leucemia linfoblástica aguda (LLA), también llamada leucemia linfocítica aguda o leucemia linfoide aguda, es un cáncer que se manifiesta por el rápido crecimiento de un tipo de glóbulos blancos llamados linfocitos. Los linfocitos normales ayudan al organismo a combatir las infecciones. En la LLA, estos son cancerosos y no combaten las infecciones muy bien. Estas células cancerosas (o blastos leucémicos) crecen rápidamente y ocupan todo el espacio de la médula ósea, lo que impide al organismo fabricar los glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas normales que necesita. Así mismo, es importante que sepas que los blastos pueden invadir el cerebro, el bazo, los ganglios linfáticos y otros órganos.

En México, la LLA es la primera causa de muerte en edad escolar (3 a 10 años de edad) y representa el 51% de casos de cáncer.¹ Sin embargo, puede afectar a personas de cualquier edad. No se sabe qué causa la LLA.

DE QUÉ MANERA EL TRASPLANTE PUEDE TRATAR LA (LLA)

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

En ambos tipos, el paciente recibe quimioterapia, con o sin radiación, antes del trasplante con el fin de preparar al organismo para recibir el tratamiento. Luego, se infunden las células de reemplazo en el torrente sanguíneo del paciente. Desde ahí, las células encuentran su camino hacia la médula ósea, donde comienzan a fabricar glóbulos rojos y blancos, así como plaquetas sanas. Todo el proceso, desde el inicio de la quimioterapia o radiación hasta el alta del hospital, puede durar desde semanas hasta meses. Lo que sigue son muchos meses de recuperación en el hogar.



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

La mayoría de los trasplantes para la LLA son alogénicos. El trasplante autólogo no suele usarse para la LLA debido a que el riesgo de recidiva (es decir, que la enfermedad regrese) es mayor que con un trasplante alogénico.

Puntos clave:

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

CÓMO COMPRENDER SI EL TRASPLANTE AYUDA PARA TU LLA

El que un trasplante sea adecuado o no para tu caso depende de qué tan probable es que la leucemia regrese. Para saberlo, hay que analizar ciertas características de ella llamadas factores de riesgo, y tu estado de salud general. Un médico especialista en trasplantes evaluará el riesgo de que la leucemia regrese contra el de recibir un trasplante, el cual puede curar la leucemia, pero también causar otros problemas. El médico también tiene en cuenta si tus factores de riesgo específicos indican que no es probable que la quimioterapia consiga la cura o una remisión a largo plazo.

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

Así mismo, el inmunofenotipo es muy importante además de los factores citogenéticos, ya que diferencia las LLA b de las T. Otro factor de riesgo importante es la enfermedad mínima residual positiva, es decir, una pequeña cantidad de blastos en la médula ósea, los cuales son sólo detectados por técnicas especiales de laboratorio.

Si tu enfermedad tiene grandes probabilidades de regresar y eres buen candidato para recibir un trasplante, retrasarlo puede disminuir tu probabilidad de curarte o lograr una remisión a largo plazo.

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



En adultos con LLA:

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

En los niños con LLA:

- El niño es un bebé (generalmente menor de 18 meses) al momento del diagnóstico
- El niño tiene características de alto riesgo, como una cifra elevada de glóbulos blancos al momento del diagnóstico
- Los análisis moleculares o citogenéticos de la LLA indican que la enfermedad es de alto riesgo
- La quimioterapia inicial del niño no logra la remisión tras 28 días del inicio del tratamiento
- El niño presenta recidiva muy temprana una vez o más tras la quimioterapia

Punto clave:

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

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

Para averiguar si un trasplante es adecuado en tu caso, el médico especialista en trasplantes tendrá que realizarte un examen físico que incluirá pulmones, corazón, hígado, riñones

y sistema nervioso. El doctor examinará también tus antecedentes médicos y el estado actual de tu enfermedad.

También te reunirás con otros miembros del equipo de atención médica. Una trabajadora social u otro profesional conversará contigo sobre tus preocupaciones relacionadas al trasplante (por ejemplo, emocionales, económicas, relacionadas con los traslados, el hospedaje, tu trabajo y/o tus estudios). La trabajadora social puede ayudarte a encontrar recursos para recibir apoyo durante el proceso del trasplante. La mayoría de los centros de trasplantes (hospitales que realizan trasplantes) exigen que tengas un cuidador designado para que te ayude durante todo el proceso de recuperación.

Puntos clave:

- Un médico especialista en trasplantes analizará varios factores, como tus antecedentes médicos, el estado de tu enfermedad y los riesgos y beneficios de un trasplante antes de recomendártelo
- Habrá una trabajadora social disponible para ayudarte a ti y a tu familia, brindándoles apoyo emocional y práctico
-



PREGUNTAS PARA EL MÉDICO

Es importante hacer preguntas para que te sientas cómodo con los tratamientos que tu médico recomiende y para que puedas tomar decisiones sobre tu tratamiento.

Las preguntas que quizás desees hacerle incluyen:

- ¿Qué probabilidades tengo de vivir libre de la enfermedad si recibo un trasplante? ¿Y si no recibo un trasplante?
- ¿Cuáles son los riesgos de esperar o probar con otros tratamientos antes de un trasplante?
- ¿Tengo algún factor de riesgo que pudiera afectar los resultados de un trasplante?
- ¿En qué medida mi edad influye sobre el riesgo?
- ¿Cuáles son los posibles efectos secundarios de un trasplante? ¿Cómo pueden reducirse?
- ¿Qué puede decirme sobre mi calidad de vida si recibo un trasplante? ¿Y si no lo recibo?
- ¿Cómo podría cambiar mi calidad de vida con el tiempo, con o sin trasplante?

Punto clave:

No temas hacer preguntas para así entender cuáles tratamientos son los adecuados en tu caso

LOS RESULTADOS DEL TRASPLANTE PARA LA LLA

Los datos sobre los resultados (información sobre cómo les ha ido a otros pacientes después de un trasplante) se usan para calcular los resultados del procedimiento. Estos datos sólo muestran de qué manera les ha ido a otros pacientes como grupo. La información no podrá decirte con seguridad cómo te irá a ti.

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

Punto clave:

En general, los resultados de los trasplantes son útiles, pero solo tu equipo médico puede decirte cuáles son tus probabilidades de que te vaya bien

EL TRATAMIENTO INICIAL DE LA LLA

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

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

Quimioterapia de inducción

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

Terapia de consolidación

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



Terapia de mantenimiento

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

Quimioterapia intratecal

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

Recaída de la enfermedad

La terapia de inducción produce la remisión en la mayoría de los pacientes, pero con el tiempo algunos presentarán recidiva o recaída (es decir, la enfermedad regresa). Los pacientes que presentan recaída después de la quimioterapia pueden recibir tratamiento con medicamentos para quimioterapia y/o inmunoterapia diferentes y/o con dosis más fuertes. Los pacientes que presentan recidiva al poco tiempo de la remisión o que no logran una remisión tras el tratamiento de inducción inicial presentan una enfermedad de alto riesgo. Dichos pacientes necesitan ser remitidos a un médico especialista en trasplantes.

Esto se debe a que una segunda ronda de quimioterapia es menos probable que logre una remisión a largo plazo. El trasplante de médula ósea puede ser la mejor opción para que se cure o logre la remisión a largo plazo.

Hay distintos tipos de recaída:

- Tempranas: se someten a trasplante.
- Tardías: que se sometan a trasplante depende de cada institución.
- Segundas recaídas: este tipo de paciente siempre debe someterse a trasplante.

Algunas veces las recaídas suelen ser sólo a médula ósea, a cerebro o al sistema nervioso sistémico. Las de cerebro sin recaída tumoral no suelen trasplantarse.

CÓMO TOMAR DECISIONES SOBRE EL TRATAMIENTO

Es importante saber cuáles son tus opciones de tratamiento para que puedas decidir qué es lo mejor para ti. Poco tiempo después del diagnóstico, pregúntale al médico si una consulta con un especialista en trasplantes es adecuada en tu caso. Cuando te reúnas con un doctor especialista en trasplantes, habrá dos decisiones importantes que tomar: la primera es si recibir un trasplante o no. El especialista puede ayudarte a entender los riesgos y los beneficios en tu situación específica.

La segunda decisión es cuándo recibir un trasplante. Hacerlo en el momento apropiado del curso de la enfermedad puede ofrecer la mejor probabilidad de cura. El médico especialista trabajará contigo para decidir cuál es el mejor momento para que recibas el trasplante.



REFERENCIAS

- 1 <https://www.animalpolitico.com/2020/10/mortalidad-infantil-leucemia-problema-no-es-reciente-salud/>
- 2 Recommended Timing for Transplant Consultation. Lineamientos desarrollados de forma conjunta por el National Marrow Donor Program/Be The Match y la American Society for Blood and Marrow Transplantation (ASBMT). Disponible en: marrow.org/md-guidelines

La última revisión médica se realizó en MARZO 2021



ESTAREMOS SIEMPRE CONTIGO Y TU FAMILIA EN ESTE CAMINO

Te invitamos a ponerte en contacto con nuestro Centro de Apoyo a Pacientes, donde brindamos asesoría y materiales informativos tanto para pacientes como para sus cuidadores y familias.

Estamos aquí para ayudarte a obtener información confiable y fácil de entender, desde tu diagnóstico hasta tu trasplante.

Todos nuestros recursos son gratuitos.

Centro de Apoyo a Pacientes

Llámanos: **800 062 4648**

Escríbenos a: pacienteinfo@bethematch.org.mx

Otros recursos de apoyo:

- **Video:** Resolviendo dudas sobre trasplante de células madre. Dr. Ramón Óscar González Ramella, Jefe de la Unidad de Trasplante de Médula Ósea del Hospital Civil de Guadalajara y Director General de Onkokid SC.
- **Video:** Resolviendo dudas sobre la donación de células madre. Dr. Juan Antonio Flores Jiménez, director médico de Be The Match® México.
- Serie de videos dirigidos a pacientes infantiles **[Las increíbles aventuras de Súper Sam:](#)** El inicio y El Gran Triunfo
Para más información visita BeTheMatch.org.mx/pacientes

¿Cómo podemos apoyarte?

Desde el momento en que nos contactas, podemos ayudarte de diferentes maneras, brindándote:

- Información detallada sobre el trasplante y la donación de médula ósea.
- Materiales informativos audiovisuales y escritos con términos sencillos.
- Sesiones uno a uno, dependiendo de tu edad, preferencia de aprendizaje y la etapa del trasplante en el que te encuentres.
- Asesoría y orientación sobre el proceso de trasplante.
- Consejos para tus esfuerzos de recaudación de fondos durante tu proceso.
- Datos de contacto con otras organizaciones de apoyo.



Escanea para acceder a nuestro canal de Youtube

BeTheMatchMexico

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

