

TRASPLANTE Y LEUCEMIA MIELÓGENA AGUDA (LMA)

Saber más sobre tu enfermedad y tus opciones de tratamiento puede ayudarte a tomar decisiones informadas sobre tu atención médica. En lo que respecta a la leucemia mielógena aguda (LMA), Be The Match® puede ayudarte a entender de qué manera se puede realizar el trasplante para tratarla.

CONTINÚA LEYENDO PARA INFORMARTE SOBRE:

- De qué manera el trasplante puede tratar la LMA
- Si el trasplante ayuda para tu tipo de LMA
- Si el trasplante es adecuado para ti
- Preguntas para el médico
- Los resultados del trasplante para la LMA
- El tratamiento inicial de la LMA
- Cómo tomar decisiones sobre el tratamiento

ACERCA DE LA LEUCEMIA MIELÓGENA AGUDA (LMA)

La leucemia mielógena aguda (LMA) es un cáncer de la sangre y la médula ósea que crece con rapidez. También es conocida como “leucemia mieloide aguda”. En la LMA, la médula ósea fabrica muchas células cancerosas llamadas “blastos leucémicos”. Los blastos de la LMA no sólo son de glóbulos blancos, ya que el subtipo M6 afecta a los glóbulos rojos y el M7 a las plaquetas. Estos blastos leucémicos crecen rápidamente y ocupan todo el espacio de la médula ósea, lo que le impide fabricar los glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas normales que el organismo necesita.

En México se diagnostican entre 5 mil y 6 mil casos nuevos al año.¹ La LMA puede afectar a personas de cualquier edad, pero la mayoría son adultos. No se sabe qué causa la LMA.

DE QUÉ MANERA EL TRASPLANTE PUEDE TRATAR LA LMA

Un trasplante de médula ósea o de células madre de la sangre comienza con quimioterapia, con o sin radiación, para eliminar las células y médula ósea enfermas. El trasplante reemplaza las células formadoras de sangre enfermas con células sanas.

En algunos pacientes con LMA, la quimioterapia sola puede lograr la remisión a largo plazo. ‘Remisión’ significa que los análisis ya no pueden encontrar ninguna célula de leucemia y el paciente 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 ofrecer el mejor camino a la cura o para lograr una remisión a largo plazo.

Hay dos tipos de trasplantes: **allogénicos y autólogos**.

En un trasplante allogénico 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 mismo paciente, que se han extraído y almacenado previamente.

En ambos tipos, el paciente recibe quimioterapia, con o sin radiación, antes del trasplante para preparar el 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, glóbulos blancos y plaquetas sanos. Todo el proceso, desde el inicio de la quimioterapia o radiación hasta el alta del hospital, puede durar desde semanas hasta meses, a lo cual siguen muchos meses de recuperación en el hogar.

La mayoría de los trasplantes para la LMA son alogénicos. El trasplante autólogo no suele usarse para la LMA debido a que el riesgo de que la enfermedad regrese (a lo que se le conoce como “recidiva”) es mayor que con un trasplante alogénico.

Punto 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 una cura 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 LMA son alogénicos.

CÓMO COMPRENDER SI EL TRASPLANTE AYUDA PARA TU TIPO DE LMA

El que el trasplante sea adecuado o no, en su caso depende de qué tan probable es que la enfermedad regrese. Esto se basa en ciertas características de la leucemia, llamadas “factores de riesgo”, y en tu estado de salud general. Tu médico especialista en trasplantes ponderará el riesgo de que la leucemia regrese contra el riesgo de recibir un trasplante que puede curar la leucemia, pero que también puede 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. Si tu enfermedad tiene grandes probabilidades de regresar y eres un buen candidato para recibir un trasplante, retrasar el trasplante puede disminuir tus probabilidades de curarte o lograr una remisión a largo plazo.

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



En adultos con LMA:

- Han tenido una enfermedad como el síndrome mielodisplásico (SMD), que se transformó en LMA.
- La LMA fue causada por otro tratamiento, como la quimioterapia para otra enfermedad.
- La quimioterapia inicial no logra la remisión.
- La quimioterapia inicial logra la remisión, pero los análisis citogenéticos o moleculares muestran que la enfermedad es de alto riesgo.
- Recidiva una vez o más tras la quimioterapia.

En los niños con LMA:

- El niño tiene resultados citogenéticos de alto riesgo como monosomía 5 ó 7.
- El niño es menor de dos años al recibir el diagnóstico.
- La LMA del niño fue causada por otro tratamiento, como la quimioterapia para una enfermedad distinta.
- El subtipo M3 no se trasplanta, como en muchos casos, de primera intención.
- La quimioterapia inicial del niño no logra la remisión.
- La quimioterapia inicial del niño logra la remisión, pero los análisis citogenéticos o moleculares muestran que la enfermedad es de alto riesgo.
- El niño presenta recaída una vez o más tras la quimioterapia.

Punto clave:

- Pregunta a tu médico sobre tus factores de riesgo específicos y sobre 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. El examen abarca los pulmones, el corazón, el hígado, los riñones y el sistema nervioso. El médico especialista en trasplantes examinará también tus antecedentes médicos y el estado actual de tu enfermedad.

También te reunirás con otros miembros del equipo de atención médica. Un trabajador social u otro profesional te contactará para hablar sobre tus preocupaciones relacionadas con el trasplante (por ejemplo: emocionales, económicas, relacionadas con el viaje, el alojamiento, tu trabajo y/o tus estudios). Él puede ayudarte a encontrar recursos para recibir apoyo durante el proceso del trasplante. La mayoría de los hospitales que realizan trasplantes te piden que tengas un cuidador designado para que te ayude durante todo el proceso de recuperación.

Punto 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 recomendarte un trasplante.
- Habrá un trabajador social disponible para ayudarte a ti y a tu familia, brindándoles apoyo emocional y práctico.



PREGUNTAS PARA EL MÉDICO

Es importante que hagas preguntas para que te sientas cómodo con los tratamientos que los médicos te recomienden, y para que así puedas tomar decisiones sobre el tuyo.

Las preguntas que quizás desees hacerle al médico, pueden ser:

- ¿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 hago?
- ¿Cómo podría cambiar mi calidad de vida con el tiempo, con o sin trasplante?

Punto clave:

No temas a hacer preguntas, siéntete libre de formular las que quieras, para así entender cuáles tratamientos son los adecuados en tu caso.

LOS RESULTADOS DEL TRASPLANTE PARA LA LMA

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

Sólo puede 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 que otra persona. Habla con tu médico especialista en trasplantes sobre de qué manera las estadísticas de otros 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 sólo tu equipo del trasplante puede decirte cuáles son tus probabilidades de que te vaya bien.



EL TRATAMIENTO INICIAL DE LA LMA

El plan de tratamiento incluirá alguna forma de quimioterapia para casi todos los pacientes con LMA, ya sea que vayan a recibir un trasplante o no posteriormente. 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. Típicamente hay dos fases de quimioterapia para la LMA: **inducción y consolidación.**

Quimioterapia de inducción

La mayoría de los pacientes con LMA reciben quimioterapia de inducción, su objetivo es que la enfermedad entre en remisión. La terapia de inducción suele ser intensa; si bien la quimioterapia suele durar aproximadamente una semana, se puede permanecer tres semanas o más en el hospital para recuperarse del tratamiento. Luego de la quimioterapia de inducción, el siguiente paso puede ser un trasplante o quimioterapia de consolidación, según el plan de tratamiento.

Quimioterapia de consolidación

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

Recidiva de la enfermedad

La terapia de inducción produce la remisión en la mayoría de los pacientes, pero con el tiempo algunos presentarán el regreso de la enfermedad. Los pacientes que presentan recidiva después de la quimioterapia pueden recibir tratamiento con medicamentos para quimioterapia diferentes y/o con dosis más fuertes. Los pacientes que presentan recidiva al poco tiempo de la remisión o que no logran la remisión, después del tratamiento de inducción inicial, tienen enfermedad de alto riesgo.

Estos pacientes necesitan que los remitan a un médico especialista en trasplantes porque una segunda ronda de quimioterapia tiene menos probabilidades de lograr una remisión a largo plazo. El trasplante de médula ósea o de sangre de cordón, puede ser la mejor opción para que se cure o logre la remisión a largo plazo.

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 médico especialista en trasplantes es adecuada en tu caso.

Cuando te reúnas con un médico especialista en trasplantes, habrá dos decisiones importantes para tomar. La primera es si recibir un trasplante o no. Un médico especialista en trasplantes puede ayudarte a entender los riesgos y los beneficios del trasplante en tu situación específica.

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



REFERENCIAS

¹ Howlader N, Noone AM, Krapcho M, Garshell J, Neyman N, Altekruse SF, Kosary CL, Yu M, Ruhl J, Tatalovich Z, Cho H, Mariotto A, Lewis DR, Chen HS, Feuer EJ, Cronin KA (eds). SEER Cancer Statistics Review, 1975-2010, National Cancer Institute. Bethesda, MD, http://seer.cancer.gov/csr/1975_2010/, basado en datos enviados a SEER en noviembre de 2012, publicados en el sitio web de SEER en abril de 2013.

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.

