

LEUCEMIA

La leucemia es un tipo de cáncer que se origina en las células sanguíneas. Empieza cuando los glóbulos blancos (linfocitos) crecen de manera descontrolada y sobrepasan en número a las células normales. Esto hace que al cuerpo le resulte difícil funcionar de manera adecuada.

La leucemia se origina en la médula ósea, la parte interior más blanda de ciertos huesos donde se producen nuevas células sanguíneas, y rápidamente se propaga a la sangre. Desde allí puede llegar a otras partes del cuerpo.

¿Cuáles son los tipos de leucemia?

Existen muchos tipos de leucemia, que pueden ser de crecimiento rápido (aguda) o de crecimiento más lento (crónica). Una leucemia se define como linfocítica o mielóide en función del tipo de célula que la origina; además tiende a comportarse de una manera diferente y su abordaje terapéutico también varía. Estos son los tipos de leucemia para la edad adulta. Aunque las leucemias agudas también se presentan en la niñez, se comportan de manera diferente en niños, jóvenes y adultos:

- Leucemia linfoblástica aguda (LLA)
- Leucemia mielóide aguda (LMA)
- Leucemia linfocítica crónica (LLC)
- Leucemia mielóide crónica (LMC)
- Leucemia de células pilosas

LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÓNICA (LLC)

Generalidades que debes conocer sobre la LLC

- La LLC es un tipo de cáncer por el que la médula ósea produce demasiados linfocitos (un tipo de glóbulo blanco).
- La leucemia puede afectar los glóbulos rojos, glóbulos blancos y las plaquetas.
- Es el más común tipo de leucemia en adultos.
- La edad avanzada influye en el riesgo de presentar leucemia linfocítica crónica.
- Entre los signos y síntomas de la leucemia linfocítica crónica se incluyen los ganglios linfáticos inflamados y el cansancio.

- Para detectar (encontrar) y diagnosticar la leucemia linfocítica crónica, se utilizan pruebas que examinan la sangre, la médula ósea y los ganglios linfáticos.
- Los hematólogos y oncólogos son los especialistas que tratan esta enfermedad.
- Existen diferentes subtipos de LLC los cuales deben ser identificados por los especialistas para definir el tratamiento:

- Leucemia prolinfocítica
- Leucemia de linfocitos grandes granulares
- Leucemia de células peludas

- Los pacientes con LLC tienen a su disposición diferentes opciones de tratamiento efectivo y durante la enfermedad logran tener una buena calidad de vida con los respectivos cuidados médicos.
- Para la leucemia linfocítica crónica, se utilizan los siguientes estadios de evolución de la enfermedad, dicho estadio incide en el pronóstico y el tipo de tratamiento:

Estadio 0: Hay demasiados linfocitos en la sangre, pero no hay otros síntomas de leucemia. La leucemia linfocítica crónica en estadio 0 es de crecimiento lento (poco activa).

Estadio I: Hay demasiados linfocitos en la sangre y el tamaño de los ganglios linfáticos es mayor al normal.

Estadio II: Hay demasiados linfocitos en la sangre y el tamaño del hígado o el bazo es mayor al habitual y lo mismo puede ocurrir con los ganglios linfáticos.

Estadio III: Hay demasiados linfocitos en la sangre y un número demasiado bajo de glóbulos rojos. El tamaño de los ganglios linfáticos, el hígado o el bazo puede ser mayor que lo normal.

Estadio IV: Hay demasiados linfocitos en la sangre y un número demasiado bajo de plaquetas. El tamaño de los ganglios linfáticos, el hígado o el bazo puede ser mayor que lo normal y el número de glóbulos rojos puede ser demasiado bajo.

¿Cuáles son los factores de riesgo de la LLC?

- Ser persona mayor.
- Ser varón.
- Raza blanca.
- Exposición a ciertos químicos.
- Antecedentes familiares de LLC o cáncer del sistema linfático.

¿Qué signos y síntomas se presentan en una LLC?

- Hinchazón sin dolor de los ganglios linfáticos en el cuello, la axila, el estómago, o la ingle.
- Mucho cansancio.
- Fiebre e infección.
- Pérdida de peso sin razón aparente.
- Debilidad
- Sudores nocturnos
- Dolor o una sensación de “llenura” en el estómago (esto puede ocasionar que alguien se siente lleno después de ingerir una comida pequeña), lo que es causado por un bazo, hígado, o ambos, agrandados.

¿Qué pruebas se suelen realizar para validar el diagnóstico?

Examen físico y antecedentes: examen del cuerpo para revisar el estado general de salud e identificar cualquier signo de enfermedad, como una infección o cualquier otra cosa que parezca extraña. También se toman datos sobre los hábitos de salud del paciente, así como los antecedentes de enfermedades y los tratamientos aplicados.

Cuadro Hemático: procedimiento para el que se toma una muestra de sangre y se analiza para comprobar:

- La cantidad de glóbulos rojos y plaquetas.
- La cantidad y tipo de glóbulos blancos.
- La cantidad de hemoglobina (la proteína que transporta el oxígeno) en los glóbulos rojos.
- La porción de la muestra compuesta por glóbulos rojos.

Frotis de sangre periférica: procedimiento en el que se analiza una muestra de sangre para determinar si hay células blásticas, la cantidad y clases de glóbulos blancos, la cantidad de plaquetas y cambios en la forma de los glóbulos.

Aspiración de médula ósea y biopsia: extracción de una muestra de médula ósea, sangre y un trozo pequeño de hueso mediante la inserción de una aguja hueca en el hueso de la cadera o el esternón. Un patólogo observa y analiza las muestras de médula ósea, sangre y hueso al microscopio para determinar la presencia de células anormales.

Inmunofenotipificación: prueba de laboratorio en la que se examinan los antígenos o marcadores en la superficie de las células de la sangre o de la médula ósea a fin de determinar la presencia de linfocitos o células mieloides. Si estas células son linfocitos ma-

lignos (cancerosos), se examinan para determinar si son linfocitos B o linfocitos T.

HFIS (hibridación fluorescente in situ): técnica de laboratorio que se usa para observar genes o cromosomas en las células o los tejidos. Se elaboran en el laboratorio piezas de ADN que contienen un tinte fluorescente y se agregan a las células o tejidos sobre un portaobjetos de vidrio. Cuando estos pedazos de ADN se unen a genes o áreas específicas de los cromosomas en el portaobjetos, se iluminan al observarlos al microscopio con una luz especial.

Citometría de flujo: prueba de laboratorio con la que se mide el número de células de una muestra, el porcentaje de células vivas en una muestra y ciertas características de las células, como tamaño, forma y la presencia de marcadores tumorales en la superficie de las células. Las células se manchan con un tinte sensible a la luz, se colocan en un líquido y se pasan como una corriente delante de una luz láser o de otro tipo. Las mediciones se basan en el modo en que el tinte sensible reacciona frente a la luz.

Prueba de mutación del gen IgVH: prueba de laboratorio que se realiza con una muestra de médula ósea o de sangre para determinar si hay una mutación en el gen IgVH. Los pacientes con una mutación en el gen IgVH tienen un pronóstico mejor.

Radiografía de tórax: una radiografía de tórax puede ayudar a determinar si los órganos o los ganglios linfáticos en el tórax están hinchados. También puede ver si la persona tiene una infección pulmonar.

TAC (tomografía axial computarizada): usan rayos X para producir imágenes detalladas del interior del cuerpo. Esta prueba puede ayudar a determinar si la leucemia se ha propagado a los ganglios linfáticos en el tórax o a órganos como el bazo o el hígado.

¿Qué tratamientos se utilizan para enfrentar la enfermedad?

Observación: vigilancia estrecha de la afección de un paciente sin administrar ningún tratamiento hasta que los síntomas se presenten o cambien. Durante este período, se tratan los problemas causados por la enfermedad, como las infecciones.

Quimioterapia: uso de medicamentos para eliminar las células cancerosas. Este es el principal tratamiento para la mayoría de los tipos de leucemia.

Generalmente los medicamentos se suministran en una vena, en la columna vertebral o en forma de

píldoras (pastillas). Una vez que los medicamentos ingresan en la sangre, se propagan por todo el cuerpo. Los médicos suministran quimio en ciclos, cada ciclo es seguido de un periodo de descanso.

La quimio puede tener muchos efectos secundarios como:

- Caída del cabello
- Úlceras en la boca
- Pérdida del apetito
- Diarrea
- Náuseas y vómitos
- Mayor riesgo de infecciones (debido a los recuentos bajos de glóbulos blancos)
- Tener moretones y sangrar con facilidad (debido a los recuentos bajos de plaquetas)
- Cansancio (causado por los recuentos bajos de glóbulos rojos)
- Sin embargo, estos problemas tienden a desaparecer después de que finaliza el tratamiento. Existen algunas maneras de tratar la mayoría de los efectos secundarios de la quimio.

Terapia dirigida: los medicamentos de terapia dirigida son tratamientos nuevos que pueden usarse para determinados tipos de leucemia. Estos medicamentos afectan principalmente a las células cancerosas y no a las células normales del cuerpo. Estos pueden funcionar incluso si otro tratamiento no funciona.

En general, las terapias son con anticuerpos monoclonales, inhibidores de la tirosina cinasa e inhibidores de BCL2. La terapia con anticuerpos monoclonales es un tratamiento para el cáncer que utiliza anticuerpos que se producen en el laboratorio a partir de un tipo único de células del sistema inmunitario. La terapia con inhibidores de la tirosina cinasa bloquea las señales que los tumores necesitan para crecer y la que utiliza inhibidores de BCL2 es un tratamiento que bloquea una proteína llamada BCL2.

Específicamente, existen medicamentos que atacan uno o más blancos puntuales sobre o en las células cancerosas como:

Ibrutinib (Imbruvica): funciona al bloquear la actividad de una proteína identificada como una quinasa que propicia que las células de la leucemia se dividan fomentando su supervivencia. Este medicamento ha demostrado que ayuda cuando la LLC es difícil de tratar, por ejemplo, si existen deleciones del cromosoma 17 o si la LLC ha regresado después de otros tratamientos.

Este medicamento se toma en administra de una píldora. Los efectos secundarios suelen ser ligeros,

pero pueden incluir diarrea, náuseas, estreñimiento, cansancio, falta de la respiración, inflamación de pies y manos, dolores en el cuerpo y erupciones en la piel. Además, otros efectos secundarios incluyen recuentos sanguíneos bajos, incluyendo los de glóbulos rojos (que resulta en anemia), así como de ciertos tipos de glóbulos blancos (que resulta en neutropenia) y de plaquetas (que resulta en trombocitopenia). Algunas personas tratadas con este medicamento contraen infecciones que pueden tornarse graves. También pueden surgir otros efectos secundarios, por lo que se debe consultar con el médico lo que se puede esperar.

Idelalisib (Zydelig): bloquea a una proteína quinasa llamada PI3K. Este medicamento ha demostrado que ayuda a tratar la CLL después de haber intentado otros tratamientos. Se administra en forma de pastilla dos veces al día.

Los efectos secundarios comunes incluyen diarrea, fiebre, cansancio, náusea, tos, neumonía, dolor abdominal, escalofríos y sarpullido. Además, son comunes los recuentos sanguíneos bajos, incluyendo los de glóbulos rojos (que resulta en anemia), así como de ciertos tipos de glóbulos blancos (que resulta en neutropenia) y de plaquetas (que resulta en trombocitopenia). Con menor frecuencia, pueden surgir efectos secundarios más graves, tal como daño al hígado, diarrea grave, inflamación de los pulmones (neumonitis), reacciones alérgicas graves, problemas de la piel graves, y orificios (perforaciones) en los intestinos.

Venetoclax (Venclexta): es un medicamento que se dirige a la BCL-2, una proteína en las células de la leucemia linfocítica crónica que les ayuda a sobrevivir por más tiempo del que deberían. Este medicamento se utiliza en pacientes cuyas células de leucemia linfocítica crónica tienen una deleción del cromosoma 17p, generalmente después de haber probado por lo menos otro tratamiento. Se administra en forma de pastilla una vez al día.

Los efectos secundarios pueden incluir niveles bajos de determinados glóbulos blancos (neutropenia), recuentos bajos de glóbulos rojos (anemia), diarrea, náusea, infecciones respiratorias (como resfriados), bajo conteo de plaquetas (trombocitopenia) y cansancio. Por otro lado, los efectos secundarios menos comunes, pero más graves, pueden incluir neumonía y otras infecciones graves, y síndrome de lisis tumoral (en el que muchas células leucémicas se abren y liberan su contenido en el cuerpo).

Quimioterapia de dosis alta y trasplante de células madre: el trasplante de células madre a menudo se puede usar para personas cuyas probabilidades

de cura son bajas con una dosis de quimio estándar (convencional). El trasplante de células madre permite a los médicos usar dosis muy altas de quimio, aunque estos medicamentos destruyen la médula ósea, lo cual evita que se produzcan nuevas células sanguíneas. No obstante, después de que el tratamiento finaliza, la persona recibe un trasplante de células madre formadoras de sangre para reemplazar la médula ósea.

Radiación: se usan rayos de alta energía (como rayos X) para eliminar las células cancerosas. Este tratamiento se puede usar para eliminar cualquier célula de leucemia que pueda estar oculta en el cerebro o en los testículos. También se puede usar antes de un trasplante de células madre.

Los efectos secundarios podrían llegar a ser:

- Cambios en la piel donde se suministra radiación
- Sentir mucho cansancio
- Estos efectos secundarios tienden a mejorar después de que el tratamiento finaliza. La radiación también puede causar efectos a largo plazo si se dirige al cerebro, al corazón, a los pulmones o a otros órganos.

Estudios clínicos: son estudios de investigación que prueban el efecto de medicamentos u otros tratamientos nuevos en las personas. Ellos comparan los tratamientos convencionales con otros que pueden ser mejores. Puede ser una gran oportunidad para usted y otros pacientes.

Si desea aprender más sobre los estudios clínicos, empiece preguntando al médico si su clínica u hospital participa en estudios clínicos.

Terapia biológica: tratamiento en el que se usa el sistema inmunitario del paciente para combatir el cáncer. Se utilizan sustancias elaboradas por el cuerpo o producidas en un laboratorio para impulsar, dirigir o restaurar las defensas naturales del cuerpo contra el cáncer. Este tipo de tratamiento del cáncer también se llama bioterapia o inmunoterapia.

Tratamiento de células T con receptores de antígenos híbridos: es un tipo de inmunoterapia que modifica las células T del paciente (tipo de célula del sistema inmunitario) para que ataquen ciertas proteínas en la superficie de las células cancerosas. Las células T se extraen del paciente y en un laboratorio, se le añaden a su superficie ciertos receptores especiales. Las células modificadas se llaman células T con receptores de antígenos híbridos o quiméricos (CAR). Las células T con CAR se producen en el labo-

torio y se administran al paciente mediante infusión. Las células T con CAR se multiplican en la sangre del paciente y atacan las células cancerosas. El tratamiento con CAR de células T está en estudio para el tratamiento de la leucemia linfocítica crónica.

¿Qué debo saber acerca de otros tratamientos de los que he oído hablar?

Cuando una persona tiene cáncer podría escuchar sobre otras maneras de tratar el cáncer o sus síntomas. Estas opciones pueden que no sean siempre tratamientos médicos convencionales. Estos tratamientos pueden ser vitaminas, hierbas, dietas especiales entre otros. Probablemente usted quiera saber sobre estos tratamientos, pero muchos de ellos no han sido comprobados, incluso algunos son perjudiciales. Consulte con su médico al respecto y nunca se auto medique.



Fundación Colombiana de
leucemia y linfoma

•Inspiradores de vida•