

# TRASPLANTE Y LEUCEMIA MIELÓGENA CRÓNICA (LMC)

Estar más informado sobre su enfermedad y sus opciones de tratamiento puede ayudarle a tomar decisiones informadas sobre su atención médica. Be The Match® puede ayudarle a entender de qué manera se puede usar el trasplante para tratar la LMC.

## PARA EMPEZAR, **SIGA LEYENDO PARA INFORMARSE SOBRE:**

- De qué manera el trasplante puede tratar la LMC
- Si el trasplante puede ayudar con su LMC
- Si el trasplante es adecuado para usted
- Preguntas para hacerle al médico
- Los resultados del trasplante para la LMC
- Cómo tomar decisiones sobre el tratamiento

## ACERCA DE **LA LEUCEMIA MIELÓGENA CRÓNICA (LMC)**

La leucemia mielógena crónica (LMC) es un cáncer de crecimiento lento de la médula ósea. A veces también se le llama leucemia mieloide crónica, granulocítica crónica o mielocítica crónica. En los Estados Unidos, más de 20,000 personas tienen LMC y se diagnostican aproximadamente 6,000 casos nuevos cada año. 1 La LMC afecta mayormente a adultos, pero un número reducido de pacientes con LMC son niños. No se sabe qué causa la LMC.

La LMC típicamente está relacionada con la presencia de un cromosoma anormal en las células de la médula ósea llamado cromosoma Filadelfia. Los cromosomas son filamentos como hebras de ADN que contienen información genética

sobre su organismo. El cromosoma Filadelfia es un cambio anormal en el cual el ADN de un cromosoma se intercambia con el de otro. El cromosoma Filadelfia le indica a la médula ósea que fabrique demasiados glóbulos blancos. Los médicos no saben qué causa la aparición del cromosoma Filadelfia.

En casos poco comunes, los pacientes presentan todos los signos y síntomas de la LMC, pero los análisis no pueden encontrar el cromosoma Filadelfia. Los médicos creen que muchos de estos pacientes pueden tener uno o más de otros cromosomas anormales.

## LAS TRES FASES **DE LA LMC**

La LMC consta de tres fases: la fase crónica, la fase acelerada y la fase blástica. La mayoría de los pacientes son diagnosticados en la fase crónica. Sin tratamiento, los pacientes en la fase crónica empeoran, y con el tiempo entran en la fase acelerada. En la fase acelerada de la LMC, hay demasiados blastos (glóbulos blancos inmaduros) en la médula ósea, la sangre, el hígado y el bazo. También aparecen algunos síntomas nuevos, como



fiebre, cansancio, sensación de lleno abdominal y pérdida de peso.

En la fase blástica, la cantidad de blastos en el torrente sanguíneo aumenta rápidamente. Como consecuencia, hay menos células sanguíneas normales (glóbulos blancos, glóbulos rojos y plaquetas). El paciente en esta fase puede tener síntomas graves, como fiebre, sudores nocturnos, pérdida de peso, falta de aire, moretones, hemorragias e infecciones.

## DE QUÉ MANERA **EL TRASPLANTE PUEDE TRATAR LA LMC**

El trasplante es la única cura conocida para la LMC en este momento. **Los trasplantes alogénicos** se usan para tratar a los pacientes con LMC. En un trasplante alogénico se usan células formadoras de sangre sanas de un familiar, un donante no relacionado o una unidad de sangre umbilical.

Al comienzo del proceso del trasplante, el paciente recibe quimioterapia para preparar al organismo para 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.

Si el trasplante es una opción en su caso, su médico puede decirle cuáles son sus riesgos y sus probabilidades de mantenerse libre de la enfermedad con el trasplante.

También hay medicamentos que pueden mantener la LMC en remisión en la mayoría de los pacientes, y estos casi siempre se usan primero. 'Remisión' significa que los análisis ya no pueden encontrar ninguna célula de leucemia y el paciente no tiene síntomas. El trasplante no es el primer tratamiento que se intenta, sino que se usa solamente si los medicamentos dejan de funcionar o el paciente no puede tolerarlos.

### **Punto clave:**

- Para la LMC se usan trasplantes alogénicos
- El trasplante no se puede usar primero, sino que sería apropiado si los medicamentos para la LMC no pueden utilizarse para mantener la enfermedad en remisión

## **CÓMO COMPRENDER SI EL TRASPLANTE AYUDARÍA PARA SU LMC**

Si el trasplante es indicado en su caso depende de varias cosas, como su estado de salud general y la fase en que se encuentra su enfermedad. Anteriormente, la fase crónica típicamente duraba de dos a cinco años antes de pasar a la fase acelerada.

Esto ha mejorado desde que se desarrollaron medicamentos llamados **inhibidores de la tirosina cinasa** (ITC). Estos medicamentos mantienen la LMC bajo control al interferir con la acción del cromosoma Filadelfia. Ahora, un gran número de pacientes que reciben tratamiento con ITC se mantienen estables (ni mejoran ni empeoran) durante cinco años desde que empiezan a recibir el medicamento.

Si los ITC o medicamentos relacionados no surten efecto, dejan de funcionar o el paciente no puede tolerarlos, este debe ser remitido a un médico especialista en trasplantes. El médico especialista en trasplantes puede explicarle el tratamiento de la LMC con un trasplante.

Hay directivas médicas sobre cuándo debe enviarse 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 no puede recibir ITC debido a efectos secundarios graves, alergias o si se cumple alguna de las siguientes condiciones:<sup>2</sup>

- Respuesta deficiente a los ITC
- Progresión de la enfermedad
- Intolerancia a los ITC
- La LMC se encuentra en fase acelerada en algún punto
- La LMC se encuentra en fase blástica en algún punto

**Punto clave:**

- Los ITC son medicamentos que pueden mantener a muchos pacientes con LMC en una fase crónica y estable durante muchos años
- Los ITC quizás no funcionen con todos los pacientes y algunos con el tiempo pueden necesitar un trasplante
- Si su enfermedad presenta alguno de los factores antes enumerados, pida que lo remitan a un médico especialista en trasplantes para averiguar si un trasplante es adecuado en su caso

## DE QUÉ MANERA **UN MÉDICO ESPECIALISTA EN TRASPLANTES LE AYUDA A DECIDIR SI UN TRASPLANTE ES ADECUADO EN SU CASO**

Para averiguar si un trasplante es adecuado en su caso, el médico especialista en trasplantes tendrá que realizarle un examen físico. El examen incluirá los pulmones, el corazón, el hígado, los riñones y el sistema nervioso. El médico especialista en trasplantes también examinará sus antecedentes médicos, incluso qué medicamentos ha recibido anteriormente para la LMC y qué tan bien (y durante cuánto tiempo) le han surtido efecto.

Usted también se reunirá con otros miembros del equipo de atención médica. Un asistente social u otro profesional se reunirá con usted para hablar sobre sus preocupaciones relacionadas con el trasplante (por ejemplo, emocionales, económicas, relacionadas con el viaje, el alojamiento, su trabajo y/o sus estudios). El asistente social puede ayudarle a encontrar recursos para recibir apoyo durante el proceso del trasplante. La mayoría de los centros de trasplantes (hospitales que realizan trasplantes) exigen que tenga un cuidador designado para que lo ayude durante todo el proceso de recuperación.

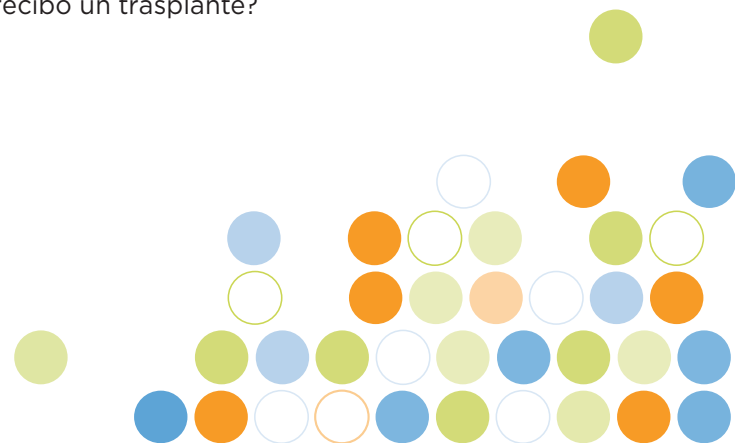
**Punto clave:**

- Un médico especialista en trasplantes analizará varios factores, como sus antecedentes médicos, el estado de su enfermedad y los riesgos y beneficios de un trasplante antes de recomendarle un trasplante
- Habrá un asistente social especializado en trasplantes disponible para ayudarlos a usted y a su familia brindándole apoyo emocional y práctico

## PREGUNTAS PARA **HACERLE AL MÉDICO**

Es importante que haga preguntas para que se sienta cómodo con los tratamientos que los médicos le recomienden y para que así pueda tomar decisiones sobre su tratamiento. Las preguntas que quizás desee hacerle al médico 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 hago?
- ¿Cómo podría cambiar mi calidad de vida con el tiempo, con o sin trasplante?

**Punto clave:**

- No tema hacer preguntas, para así entender cuáles tratamientos son los adecuados en su caso

## LOS RESULTADOS DEL TRASPLANTE PARA LA LLC

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 solo muestran de qué manera les ha ido a otros pacientes como grupo. Esta información no podrá decir con seguridad cómo le irá a usted. Solo puede darle una idea de cómo les ha ido a otros pacientes con una enfermedad y un tratamiento

similares. No hay dos personas exactamente iguales, y usted puede responder al trasplante de manera diferente de otra persona. Hable con su médico especialista en trasplantes sobre de qué manera los datos sobre los resultados pueden aplicarse a su situación específica. Afortunadamente, los resultados del trasplante han continuado mejorando con el tiempo.

**Punto clave:**

- En general, los resultados de los trasplantes son útiles, pero solo su equipo del trasplante puede decirle cuáles son sus probabilidades de que le vaya bien

## CÓMO TOMAR DECISIONES SOBRE EL TRATAMIENTO

Es importante saber cuáles son sus opciones de tratamiento para que pueda decidir qué es lo mejor para usted. Poco tiempo después del diagnóstico, pregúntele al médico si una consulta con un médico especialista en trasplantes es adecuada en su caso. Cuando se reúna 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 ayudarle a entender los riesgos y los beneficios del trasplante en su 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 lo ayudará a decidir cuál es el mejor momento para que reciba el trasplante.



OTROS RECURSOS QUE  
PUEDEN AYUDARLE

## A OBTENER MÁS INFORMACIÓN

Be The Match cuenta con diversos recursos gratuitos para ayudarle a informarse sobre el trasplante.

Visite **BeTheMatch.org/patient-learn** y elija los recursos que más se ajusten a sus necesidades. Algunos que podrían resultarle útiles son:

- Webcast: *An Introduction to Marrow and Cord Blood Transplant (Introducción al trasplante de médula ósea y sangre de cordón)* (solo disponible en inglés)
- Folleto: *Transplant Basics (Información Básica Sobre El Trasplante)*
- Panfleto: *Understanding Transplant Outcomes Data (Qué significan los datos sobre los resultados de un trasplante)*



## EN CADA PASO, ESTAMOS AQUÍ PARA AYUDAR

Al transitar el proceso del trasplante, no estará solo. Be The Match® está listo para ayudar. Ofrecemos muchos programas y recursos gratuitos para apoyar a los pacientes, cuidadores y familiares, antes, durante y después del trasplante.

INFÓRMESE: **BeTheMatch.org/patient**

CORREO ELECTRÓNICO: **pacienteinfo@nmdp.org**

SOLICITE INFORMACIÓN: **BeTheMatch.org/request**

TELÉFONO: **1 (888) 999-6743**

Nuestros programas y recursos ofrecen ayuda en 11 idiomas, e incluyen personal bilingüe en español y traducción en más de 100 idiomas.

VISITA: **BeTheMatch.org/translations**



## REFERENCIAS

- <sup>1</sup> 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/](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.
- <sup>2</sup> *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](http://marrow.org/md-guidelines)

La última revisión médica se realizó en 6/2013



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