

El trasplante y el linfoma no Hodgkin (LNH)

Saber más sobre sus opciones de tratamiento puede ayudarlo a tomar decisiones médicas informadas.

Esta hoja informativa le explica:

- Qué es el LNH
- Cuáles son los pasos del trasplante
- Cuándo ver a un médico especialista en trasplantes
- Preguntas para hacerle al médico

¿Qué es el LNH?

El LNH es un grupo de cánceres sanguíneos. En el LNH, el cuerpo produce linfocitos enfermos. Los linfocitos son un tipo de glóbulo blanco. Ayudan al cuerpo a combatir las infecciones. En el LNH, los linfocitos no combaten las infecciones muy bien. Estos linfocitos enfermos forman tumores en los ganglios linfáticos y otras partes del cuerpo. Los tumores pueden hacer que los ganglios linfáticos del cuerpo se agranden, generalmente alrededor del cuello, debajo de las axilas y en la ingle. Los linfocitos enfermos también pueden acumularse en diferentes partes del cuerpo, incluidos el hígado, el bazo y la médula ósea.

Existen más de 30 tipos diferentes de LNH. Los diferentes tipos se basan en la rapidez con la que crecen los linfocitos enfermos y el tipo de linfocitos afectados. Los linfomas que tienden a crecer lentamente se llaman linfomas indolentes. Los linfomas agresivos son los que crecen rápido. Los linfocitos enfermos pueden ser células B, linfocitos T o células NK. La mayoría de los LNH son linfomas de células B.

Los tipos más frecuentes de LNH son:

- Linfoma folicular, un linfoma de células B indolente
- Linfoma difuso de células B grandes (diffuse large B-cell lymphoma, (DLBCL), un linfoma de células B agresivo

- Linfoma de las células del manto, un linfoma de células B agresivo

¿Qué es un trasplante de sangre o médula ósea (blood or marrow transplant, BMT)?

El trasplante de sangre y médula ósea (blood and bone marrow transplant, BMT), también conocido como trasplante de médula ósea, puede usarse para tratar el LNH. Reemplaza las células formadoras de sangre que se transforman en linfocitos enfermos por células sanas. El BMT no es una cirugía. A algunas personas el trasplante les cura el LNH. En otras, retrasa la recidiva (cuando la enfermedad se vuelve a manifestar).

Hay 2 tipos de trasplante para el LNH:

- En un trasplante autólogo se usan las células formadoras de sangre propias, que se han extraído y almacenado.
- En un trasplante alogénico se usan células formadoras de sangre sanas donadas por otra persona.

Ambos tipos de trasplante se usan para tratar el LNH, pero es más frecuente el trasplante autólogo. Para los LNH agresivos, el trasplante alogénico puede usarse si la quimioterapia no funciona o si el linfoma se vuelve a manifestar después de un trasplante autólogo.

Pasos del trasplante

1. Primero, recibirá quimioterapia y, posiblemente, radiación, para combatir las células enfermas. Esto puede tomar hasta 2 semanas.
2. El día del trasplante, las células de reemplazo se le administrarán por infusión intravenosa (i.v.). Las células nuevas se desplazan al interior de los huesos.
3. Después de algunas semanas, las células donadas comienzan a fabricar células sanguíneas sanas.

4. Luego, necesitará muchos meses para recuperarse. Pasará parte de ese tiempo en el hospital o cerca.

Habrán médicos, enfermeros y asistentes sociales para cuidarlo de cerca durante todo el proceso para prevenir y tratar los efectos secundarios o las complicaciones que puedan presentarse.

Cuándo ver a un médico especialista en trasplantes

Si tiene linfoma folicular, debe consultar a un médico especialista en trasplantes si:

- No mejora con el tratamiento inicial
- La remisión inicial (sin signos de enfermedad) dura menos de 1 año
- Se vuelve a manifestar por segunda vez
- Se convierte en un linfoma más agresivo

Si tiene DLBCL, debe ver a un médico especialista en trasplantes en los siguientes casos:

- Se vuelve a manifestar
- Usted tiene DLBCL de riesgo alto o alto-intermedio y está en remisión (sin signos de enfermedad)
- La quimioterapia inicial no logra la remisión

Si tiene linfoma de células del manto u otros linfomas de alto riesgo, debe consultar a un médico especialista en trasplantes inmediatamente después de comenzar el tratamiento.

Su primera cita con un médico especialista en trasplantes

En su primera cita, el médico especialista en trasplantes hará lo siguiente:

- Repasará sus antecedentes médicos.
- Hablará con usted sobre las opciones de tratamiento, y los riesgos y beneficios.
- Recomendará el mejor momento para que reciba un trasplante y se prepare para el tratamiento.
- Iniciará una búsqueda de donantes.

Preguntas para hacerle al médico

- ¿Qué probabilidades tengo de curarme o de lograr una remisión a largo plazo si recibo un trasplante? ¿Y si no lo recibo?
- ¿Cuáles son los riesgos de esperar o probar con otros tratamientos antes de un trasplante?
- ¿Mi estado de salud o edad actual afectan la eficacia del trasplante?
- ¿Cuáles son los posibles efectos secundarios del trasplante? ¿Cómo pueden reducirse?
- ¿Cómo podría cambiar mi calidad de vida con el tiempo, con o sin trasplante?

Recursos para usted

- Hable con alguien que pueda ayudarle.
 - Teléfono: 1 (888) 999-6743
 - Correo electrónico: pacienteinfo@nmdp.org
- Encuentre un ensayo clínico sobre el LNH
 - Teléfono: 1 (888) 814-8610
 - Correo electrónico: clinicaltrials@jcctp.org
- Solicite recursos gratuitos
 - Visite: [NMDP.org/request](https://www.nmdp.org/request)



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