

LINFOMA

El linfoma es un cáncer que comienza en las células del sistema linfático. El sistema linfático forma parte del sistema inmunitario, que ayuda al cuerpo a combatir infecciones y enfermedades. Debido a que el tejido linfático se encuentra en todo el cuerpo, el linfoma puede surgir en cualquier parte del cuerpo. El tratamiento y la probabilidad de curación dependen del estadio y el tipo de linfoma. Los dos tipos generales de linfoma son el linfoma de Hodgkin (LH) y el linfoma no Hodgkin (LNH).

LINFOMA NO HODGKIN (LNH)

Generalidades importantes que debe conocer sobre el LNH

- El linfoma no Hodgkin en adultos es una afección por la que se forman células malignas (cancerosas) en el sistema linfático.
- El linfoma no Hodgkin puede ser de crecimiento lento o de crecimiento rápido.
- La edad, el sexo y un sistema inmunitario debilitado afectan el riesgo de linfoma no Hodgkin en los adultos.
- Entre los signos y síntomas del linfoma no Hodgkin en adultos se incluyen: ganglios linfáticos hinchados, fiebre, sudores nocturnos, pérdida de peso y fatiga.
- Existe muchos subtipos de linfoma no Hodgkin y cada uno tiene características particulares que inciden en el tratamiento y el pronóstico.

¿Cuáles son los tipos de LNH más comunes?

Existen muchos tipos diferentes de LNH, de modo que determinar la clase de un linfoma puede causar bastante confusión. Se han estado utilizando varios sistemas diferentes de clasificación, pero el sistema más reciente es la clasificación de la Organización Mundial de la Salud. Este sistema agrupa los linfomas en función de:

- El tipo de linfocito del que se originó el linfoma
- Cómo luce el linfoma al microscopio
- Las características cromosómicas de las células del linfoma
- La presencia de ciertas proteínas en la superficie de las células

Algunos tipos de linfoma comunes se presentan a continuación basándose en si se originan de los linfocitos B (células B) o los linfocitos T (células T):

Linfomas de células B

- **Linfoma difuso de células B grandes:** este tipo de linfoma no Hodgkin es el más común representando aproximadamente uno de cada tres linfomas. Las células del linfoma se ven bastante grandes cuando son observadas al microscopio. Generalmente ocurre en las personas de edad avanzada.
- **Linfoma folicular:** en los Estados Unidos, alrededor de uno de cada cinco linfomas es un linfoma folicular. Por lo general, es un linfoma de crecimiento lento (indolente), aunque algunos linfomas foliculares pueden crecer rápidamente. La edad promedio de las personas con este linfoma es de aproximadamente 60 años. A menudo, los linfomas foliculares responden bien al tratamiento, pero son difíciles de curar. Con el tiempo, algunos linfomas foliculares se convierten en linfoma difuso de células B grandes que crece rápidamente.
- **Leucemia linfocítica crónica /linfoma linfocítico de células pequeñas:** la leucemia linfocítica crónica (LLC) y el linfoma linfocítico de células pequeñas (LCP) están estrechamente relacionados. De hecho, muchos médicos consideran que son versiones diferentes de la misma enfermedad. En ambos se observa el mismo tipo de célula cancerosa (conocida como linfocito pequeño). La única diferencia consiste en el lugar donde se encuentran las células cancerosas.

Linfoma de células del manto (LCM)

Aproximadamente el 5% de los linfomas son LCM. El LCM es mucho más común en hombres que en mujeres, y aparece más a menudo en personas mayores de 60 años. Cuando este linfoma se diagnostica, generalmente se ha propagado ampliamente a los ganglios linfáticos, la médula ósea y a menudo al bazo.

- **Linfomas de zona marginal:** los linfomas de zona marginal representan aproximadamente del 5% al 10% de los linfomas. Suelen crecer lentamente (indolente). Las células en estos linfomas son pequeñas cuando se analizan al microscopio.
- **Linfoma de Burkitt:** este linfoma de rápido crecimiento recibe su nombre en honor al médico que lo describió inicialmente en niños y jóvenes africanos. Representa alrededor del 1% al 2% de todos

los linfomas. Se presenta en pocas ocasiones en los adultos, pero es más común en los niños. El linfoma de Burkitt también es mucho más común en los hombres que en las mujeres.

- **Linfoma primario del sistema nervioso central** este linfoma afecta el cerebro o la médula espinal (sistema nervioso central). A veces, el linfoma también se descubre en los tejidos alrededor de la médula espinal o los ojos. Con el tiempo, tiende a propagarse ampliamente en el sistema nervioso central. Afecta con más frecuencia a personas de edad avanzada con problemas del sistema inmunitario, como aquellas que han recibido un trasplante de órgano o que tienen sida.

Linfomas de células T

Existen muchos tipos de linfoma de células T, aunque todos son relativamente poco comunes.

- **Linfoma/leucemia linfoblástico de células T precursoras:** esta enfermedad representa el 1% de todos los linfomas. Se puede considerar como un linfoma o un tipo de leucemia linfoblástica aguda, dependiendo de cuán involucrada esté la médula ósea (la médula ósea está más involucrada en las leucemias). Las células cancerosas son formas muy primitivas de células T. Este linfoma es más común en adolescentes o adultos jóvenes, siendo los hombres más afectados que las mujeres.
- **Linfoma periférico de células T:** estos tipos de linfomas son poco comunes y se originan de formas más maduras de células T.
- **Linfomas cutáneos de células T (micosis fungoide, síndrome de Sézary, y otros):** estos linfomas comienzan en la piel. Los linfomas de piel representan alrededor de 5% de todos los linfomas.
- **Linfoma y leucemia de células T de adulto:** es causado por una infección con un virus llamado HTLV-1. Es poco común en los Estados Unidos, y mucho más común en Japón, el Caribe, y partes de África (donde la infección por el virus HTLV-1 es más común). Este linfoma puede afectar la médula ósea (donde se producen nuevas células sanguíneas), los ganglios linfáticos, el bazo, el hígado, la piel y otros órganos.
- **Linfoma intestinal de células T asociado a enteropatía:** se origina en el revestimiento del intestino. Este linfoma es más común en el intestino

delgado, pero también puede ocurrir en el colon. Los síntomas pueden incluir calambres abdominales intensos, náuseas y vómitos.

- **Linfoma anaplásico de células grandes:** aproximadamente el 2% de los linfomas son de este tipo. Es más común en las personas jóvenes (incluyendo niños), aunque también puede afectar a los adultos de edad más avanzada. Este tipo de linfoma tiende a ser de crecimiento rápido, aunque muchas personas con este linfoma se pueden curar.

¿Cuáles son los factores de riesgo del LNH?

Se desconoce la causa exacta del LNH. Su aparición se asocia a los siguientes factores de riesgo:

- Tener edad avanzada, ser varón o de raza blanca.
- Sistema inmunológico debilitado.
- Un trastorno inmunitario heredado (por ejemplo, hipogammaglobulinemia o síndrome de Wiskott-Aldrich).
- Una enfermedad autoinmunitaria (por ejemplo, artritis reumatoide, psoriasis o síndrome de Sjögren).
- VIH/SIDA.
- Virus linfotrópico T humano tipo I o virus de Epstein-Barr.
- Infección por *Helicobacter pylori*.
- Tomar medicamentos inmunodepresores después de un trasplante de órganos.
- Exposición a la radiación

¿Cómo se clasifica el LNH en adultos?

Las etapas (estadios) por lo general se clasifican con números romanos del I al IV (1-4). A los linfomas en etapa limitada (I o II) que afectan a un órgano que está fuera del sistema linfático se les agrega la letra E (por ejemplo, etapa IIE).

Etapas I

Cualquiera de las siguientes características significa que la enfermedad se encuentra en etapa I:

- El linfoma se encuentra solamente en un área de ganglios linfáticos o un órgano linfático, tal como las amígdalas (I).
- El cáncer se encuentra solamente en un área de un órgano que está fuera del sistema linfático (IE).

Etapas II

Cualquiera de las siguientes características significa que la enfermedad se encuentra en etapa II:

- El linfoma está en dos o más grupos de ganglios linfáticos en el mismo lado (superior o inferior) del diafragma (la banda fina del músculo que separa el tórax del abdomen). Por ejemplo, esto puede incluir los ganglios en el área de la axila y el cuello, pero no la combinación de los ganglios linfáticos de la axila y de la ingle (II).
- El linfoma está en un grupo de ganglio linfático(s) y en un área de un órgano cercano (IIE). También puede afectar a otros grupos de ganglios linfáticos en el mismo lado del diafragma.

Etapa III

Cualquiera de las siguientes características significa que la enfermedad se encuentra en etapa III:

- El linfoma se encuentra en áreas de ganglios linfáticos a ambos lados (superior e inferior) del diafragma.
- El linfoma se encuentra en los ganglios linfáticos que están por encima del diafragma, así como en el bazo.

Etapa IV

El linfoma se ha propagado ampliamente a por lo menos un órgano fuera del sistema linfático, tal como médula ósea, hígado o pulmón.

¿Qué signos y síntomas se pueden presentar?

- Inflamación de los ganglios linfáticos
- Fiebre
- Sudoración y escalofríos
- Pérdida de peso
- Cansancio (agotamiento extremo)
- Hinchazón del abdomen
- Sensación de llenura después de comer sólo una pequeña cantidad de comida
- Dolor o presión en el pecho
- Tos o dificultad para respirar
- Sarpullido o picazón en la piel.

¿Qué pruebas se realizan para validar el diagnóstico?

Análisis de sangre: los análisis de sangre miden las cantidades de ciertos tipos de células y químicos en la sangre. Estas pruebas no se usan para diagnosticar linfoma, pero puede que sean una de las primeras que se hagan en pacientes con síntomas para ayudar al médico a averiguar qué es lo que está ocurriendo. Si el paciente ha sido diagnosticado con linfoma, a veces estas pruebas también pueden ayudar a determinar cuán avanzado es el linfoma.

Estudios por imágenes: los estudios por imágenes utilizan rayos X, ondas sonoras, campos magnéticos o sustancias radiactivas para obtener imágenes del interior del cuerpo. En un adulto con linfoma o que se sospecha tiene linfoma, estos estudios se pueden hacer para examinar con más detenimiento un área anormal que podría ser linfoma, para saber cuán lejos se pudo haber propagado el linfoma, o para determinar si el tratamiento ha sido eficaz.

Biopsia: extracción de una parte o todo el ganglio linfático anormal (o tumor) para examinarlo con un microscopio y hacer otras pruebas de laboratorio.

Aspiración y biopsia de la médula ósea: estas pruebas ayudan a determinar si el linfoma ha alcanzado la médula ósea. Las dos pruebas usualmente se hacen al mismo tiempo. Generalmente las muestras de biopsia se toman de la parte posterior de los huesos de la pelvis (cadera), aunque en algunos casos se pueden tomar de la parte delantera de los huesos de la cadera o de otros huesos.

Pruebas de laboratorio en muestras de biopsia: un patólogo, quien es un médico con entrenamiento especial en pruebas de laboratorio para identificar células cancerosas, examina todas las muestras de biopsia y líquidos con un microscopio. El médico examina el tamaño y la forma de las células, así como la forma en que están agrupadas.

Inmunohistoquímica: en esta prueba, una parte de la muestra de biopsia se trata con anticuerpos especiales (versiones artificiales de proteínas del sistema inmunológico) que se adhieren a moléculas específicas en la superficie celular. Estos anticuerpos causan cambios de color que pueden observarse bajo un microscopio. Esta prueba puede ayudar a distinguir los diferentes tipos de linfoma no Hodgkin entre sí y de otras enfermedades.

Citometría de flujo: al igual que la inmunohistoquímica, esta prueba analiza ciertas sustancias en la superficie exterior de las células, lo cual ayuda a identificar el tipo de células que son. Sin embargo, esta prueba analiza muchas más células que la inmunohistoquímica. Para esta prueba, una muestra de las células se trata con anticuerpos especiales que se pegan a las células sólo si estas sustancias están en su superficie. Las células son luego pasadas por delante de un rayo láser. Si se han adherido anticuerpos a las células, el rayo láser causa que reflejen luz, y esto se puede medir y analizar por medio de una computadora. Los grupos de células se pueden separar y contar mediante estos métodos.

Citogenética: los médicos usan esta técnica para evaluar los cromosomas (hebras largas de ADN) en las células del linfoma. Ellos examinan las células con un microscopio para ver si los cromosomas tienen alguna translocación (donde parte de un cromosoma se ha desprendido y ahora está unida a otro cromosoma), como sucede en ciertos tipos de linfomas. Algunas células de linfoma también pueden tener demasiados cromosomas, muy pocos cromosomas, u otros cambios cromosómicos. Estos cambios se pueden utilizar para ayudar a identificar el tipo de linfoma.

Hibridación fluorescente in situ (HFIS): técnica de laboratorio que se usa para observar genes o cromosomas en las células y los tejidos. En el laboratorio se crean 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 en el microscopio con una luz especial. Este tipo de prueba se usa para buscar determinados marcadores genéticos.

Inmunofenotipificación: proceso que se usa para identificar las células de acuerdo con los tipos de antígenos o marcadores presentes en la superficie de la célula. Este procedimiento se utiliza para diagnosticar tipos específicos de leucemia y linfoma mediante la comparación de las células cancerosas con las células normales del sistema inmunitario.

Pruebas genéticas moleculares: estas pruebas estudian con más detalle el ADN de las células del linfoma. Pueden detectar la mayoría de los cambios que son visibles en un microscopio en las pruebas citogenéticas, así como otros que no se pueden observar.

¿Cuáles son los tratamientos para el LNH?

El mejor y más adecuado tratamiento lo define el médico analizando la etapa del linfoma, las características del paciente, su historia clínica, entre otros. Puede ser tratado con:

Observación

La espera cautelosa es la vigilancia estrecha de la afección de un paciente sin administrarle ningún tratamiento hasta que aparezcan signos o síntomas, o estos cambien.

Quimioterapia

La quimioterapia es un tratamiento de cáncer para el que se utilizan medicamentos a fin de interrumpir la

proliferación de células cancerosas, mediante la eliminación de las células o evitando su multiplicación. Cuando la quimioterapia se administra de forma oral o se inyecta en una vena o músculo, el medicamento se introduce en el torrente sanguíneo, se transporta a través del cuerpo y puede eliminar células cancerosas en todo el cuerpo (quimioterapia sistémica). Cuando la quimioterapia se coloca directamente en el líquido cefalorraquídeo (quimioterapia intratecal), un órgano o una cavidad corporal como el abdomen, el medicamento afecta principalmente las células cancerosas en esas áreas (quimioterapia regional). La quimioterapia combinada es un tratamiento con dos o más medicamentos contra el cáncer.

La forma de administración de la quimioterapia depende del tipo y el estadio del cáncer que se esté tratando.

Radioterapia

La radioterapia es un tratamiento para el cáncer en el que se utilizan rayos X de alta energía u otros tipos de radiación para destruir las células cancerosas o impedir que crezcan. La forma de administración de la radioterapia depende del tipo y el estadio del cáncer que se esté tratando.

Inmunoterapia

La inmunoterapia es un tratamiento en el que se usa el sistema inmune del paciente para combatir el cáncer. Se utilizan sustancias elaboradas por el cuerpo o en el laboratorio para reforzar, dirigir o restaurar las defensas naturales del cuerpo contra el cáncer.

Los inmunomoduladores son un tipo de sustancias que se usan para la inmunoterapia. La lenalidomida es un inmunomodulador que se usa para tratar el linfoma no Hodgkin en adultos.

Anticuerpos monoclonales

Los anticuerpos son proteínas producidas por su sistema inmunitario para ayudar a combatir las infecciones. Las versiones artificiales, llamadas anticuerpos monoclonales, pueden ser diseñadas para atacar a un blanco específico, tal como una sustancia en la superficie de linfocitos (las células donde se originan los linfomas).

Actualmente se están usando varios anticuerpos monoclonales para tratar el linfoma no Hodgkin.

Anticuerpos que atacan al CD20

Varios anticuerpos monoclonales atacan al antígeno CD20, una proteína que se encuentra en la superficie de los linfocitos B. Entre estos se incluye:

- **Rituximab (Rituxan):** este medicamento se utiliza a menudo junto con quimioterapia para algunos tipos de linfoma no Hodgkin, pero también puede administrarse solo.
- **Obinutuzumab (Gazyva):** este medicamento se puede usar a menudo con quimioterapia como parte del tratamiento para el linfoma linfocítico de células pequeñas/leucemia linfocítica crónica (SLL/CLL). También se podría utilizar junto con quimioterapia en el tratamiento del linfoma folicular después de intentar otros tratamientos.
- **Ofatumumab (Arzerra):** este medicamento se usa principalmente en pacientes con SLL/CLL que ya no responden a otros tratamientos.
- **Ibritumomab tiuxetan (Zevalin):** este medicamento está compuesto por un anticuerpo monoclonal que está adherido a una molécula radioactiva. El anticuerpo lleva radiación directamente a las células del linfoma.

Estos medicamentos se administran en una vena a menudo por varias horas. Todos estos medicamentos pueden causar reacciones durante la infusión (mientras se está administrando el medicamento) o varias horas después. Por lo general, los efectos secundarios son leves, tal como escalofríos, fiebre, náusea, erupciones en la piel, cansancio y dolores de cabeza. Algunas reacciones más graves son: dolor en el pecho, latidos acelerados, hinchazón de la cara y la lengua, tos, dificultad para respirar, sensación de mareo o aturdimiento, y sensación de desmayo. Debido a que estas clases de reacciones son comunes con obinutuzumab y ofatumumab, se administrarán medicamentos antes de cada infusión para ayudar a prevenir problemas graves.

Todos estos medicamentos pueden ocasionar que se activen nuevamente infecciones por hepatitis B que estaban en estado inactivo, lo que puede conducir a problemas hepáticos graves o potencialmente mortales. Puede que su médico ordene análisis de sangre para determinar si hay signos de una infección previa por hepatitis B antes de comenzar a recibir tratamiento. Estos medicamentos también pueden aumentar su riesgo de contraer ciertas infecciones graves por muchos meses después de suspender el medicamento. Se pueden presentar otros efectos secundarios dependiendo del medicamento utilizado. Consulte con su médico para saber a qué atenerse.

Anticuerpos dirigidos al CD52

El alemtuzumab (Campath) es otro anticuerpo dirigido al antígeno CD52. Resulta útil en algunos casos de SLL/CLL y en algunos tipos de linfomas periféricos de células T. Este medicamento se administra por infusión en una vena, usualmente tres veces a la semana

por un máximo de 12 semanas. Los efectos secundarios más comunes son fiebre, escalofríos, náusea y sarpullidos. Además puede causar bajos recuentos de glóbulos blancos, lo que aumenta el riesgo de infecciones graves. Los antibióticos y medicamentos antivirales se administran para ayudar a proteger al paciente contra estas infecciones, aunque sigue habiendo un riesgo de infecciones graves e incluso infecciones que constituyen una amenaza para la vida

Anticuerpos que atacan a CD30

El brentuximab vedotin (Adcetris) es un anticuerpo anti-CD30 que está adherido a un medicamento de quimioterapia. El anticuerpo actúa como una señal buscadora de blancos, llevando el medicamento de quimioterapia a las células del linfoma para ingresar en ellas y matarlas.

El brentuximab se puede usar para tratar algunos tipos de linfoma, especialmente si ha regresado después de otros tratamientos. Este medicamento se administra en una vena (IV) normalmente cada 3 semanas. Los efectos secundarios comunes pueden incluir daño a los nervios (neuropatía), bajos recuentos sanguíneos, cansancio, fiebre, náuseas y vómitos, infecciones, diarrea y tos.

Interferón

El interferón es una sustancia química compuesta por glóbulos blancos que puede ayudar a estimular el sistema inmunitario. Algunos estudios han indicado que el interferón artificial puede hacer que disminuya el tamaño de algunos tipos de linfomas o detener su crecimiento.

Los efectos secundarios comunes de este tratamiento incluyen cansancio, fiebre, escalofríos, dolores de cabeza, dolores musculares y de las articulaciones y cambios en el estado de ánimo. Debido a los efectos secundarios, el interferón no se usa muy a menudo. Además de la quimioterapia, el interferón se puede usar en algunos pacientes.

Medicamentos inmunomoduladores

Se cree que medicamentos como talidomida (Thalomid) y lenalidomida (Revlimid) actúan contra ciertos cánceres al afectar partes del sistema inmunitario, aunque no está claro cómo exactamente funcionan. Algunas veces se usan para ayudar a tratar ciertos tipos de linfoma, usualmente después de haber intentado otros tratamientos.

Estos medicamentos son pastillas que se toman diariamente. Los efectos secundarios pueden incluir bajos recuentos de glóbulos blancos (con un mayor riesgo de infección) y neuropatía (daño a los nervios

que causa dolor), lo que a veces puede ser grave y puede que persista después del tratamiento. Además, existe un mayor riesgo de coágulos sanguíneos graves (que comienzan en las piernas y que pueden llegar hasta los pulmones), especialmente con talidomida. La talidomida también puede causar somnolencia, cansancio y estreñimiento severo.

Debido a que estos medicamentos pueden causar defectos de nacimiento graves si se toma durante el embarazo, la empresa farmacéutica que los produce estableció restricciones de acceso para prevenir que las mujeres que estén embarazadas o que pudieran estarlo se expongan a estos medicamentos.

Terapia dirigida

La terapia dirigida es un tipo de tratamiento para el que se utilizan medicamentos u otras sustancias para identificar y atacar células cancerosas específicas sin dañar las células normales. La terapia con anticuerpos monoclonales, inhibidores del proteosoma e inhibidores de cinasas son tipos de terapia dirigida que están en estudio para el tratamiento del linfoma no Hodgkin en adultos.

Inhibidores de proteosomas

Estos medicamentos funcionan al evitar que los complejos enzimáticos (proteosomas) en las células destruyan a las proteínas que son importantes para mantener en control la división de las células. Se usan con más frecuencia para tratar mieloma múltiple, aunque también pueden ser útiles en el tratamiento de algunos tipos de linfomas no Hodgkin.

El bortezomib (Velcade) es un inhibidor de proteosoma que se usa para tratar algunos linfomas, por lo general después de haber intentado otros tratamientos. Este medicamento se administra como una infusión en una vena (IV) o una inyección debajo de la piel (subcutánea, o sub-q), usualmente 2 veces a la semana por 2 semanas, seguido de un periodo de descanso. Los efectos secundarios pueden ser similares a los causados por los medicamentos de quimioterapia convencionales, incluyendo bajos recuentos sanguíneos, náusea, pérdida del apetito y daño a nervios.

Inhibidores de histona deacetilasa (HDAC)

Los inhibidores de histona deacetilasa (HDAC) son medicamentos que pueden afectar qué genes están activos al interactuar con proteínas en los cromosomas llamadas histonas.

El romidepsin (Istodax) se puede usar para tratar tanto linfomas periféricos como linfomas de la piel de células T. Por lo general se administra después de haber tratado al menos otro tratamiento. Este medi-

camento se administra como una infusión intravenosa usualmente una vez a la semana durante 3 semanas consecutivas, seguida de una semana sin tratamiento. Los efectos secundarios suelen ser leves, pero pueden incluir recuentos sanguíneos más bajos y efectos en el ritmo cardiaco.

El belinostat (Beleodaq) se puede usar para tratar linfomas periféricos de células T, por lo general después de haber intentado al menos otro tratamiento. Se administra como una infusión intravenosa usualmente cada día durante 5 días consecutivos, y se repite cada 3 semanas. Los efectos secundarios comunes incluyen náusea, vómito, cansancio y bajos recuentos de glóbulos rojos (anemia).

Inhibidores de cinasa

Estos medicamentos bloquean las cinasas, proteínas en las células que normalmente transmiten señales (como indicarle a la célula que crezca).

El ibrutinib (Imbruvica) bloquea la tirosina cinasa de Bruton (BTK), que normalmente ayuda a algunas células de linfoma, a crecer y sobrevivir. Este medicamento se puede utilizar para tratar a varios tipos de linfoma no Hodgkin, incluyendo linfoma de células del manto, linfoma de zona marginal y linfoma linfocítico de células pequeñas. Se toma por vía oral como cápsulas, una vez al día. Los efectos secundarios comunes incluyen diarrea o estreñimiento, náusea y vómito, cansancio, hinchazón, disminución del apetito y bajos recuentos sanguíneos. Se ha aprobado el uso de este medicamento después de haber tratado otros tratamientos. Actualmente se realizan estudios para usarlo en etapas iniciales del tratamiento.

El idelalisib (Zydelig) bloquea una cinasa llamada PI3K. Este medicamento ha demostrado que ayuda a tratar el linfoma folicular y el linfoma linfocítico de células pequeñas 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, sarpullido y bajos recuentos sanguíneos. Con menos frecuencia, también se pueden presentar efectos secundarios más graves.

Plasmaféresis

Si la sangre se vuelve espesa con el exceso de proteínas de los anticuerpos y afecta la circulación, se realiza una plasmaféresis para remover el plasma y el exceso de proteínas de los anticuerpos de la sangre. En este procedimiento, se toma la sangre del paciente y se pasa por una máquina que separa el plasma (la parte líquida de la sangre) de los glóbulos. El plasma del paciente contiene anticuerpos innecesarios y no

se devuelve al paciente. Los glóbulos normales se devuelven al torrente sanguíneo junto con plasma donado o un remplazo de este. La plasmaféresis no impide la formación de anticuerpos nuevos.

Tratamiento con antibióticos

En el tratamiento con antibióticos se usan medicamentos para curar las infecciones y el cáncer provocado por bacterias y otros microorganismos.

Cirugía

Se puede usar cirugía para extirpar el linfoma de determinados pacientes con linfoma no Hodgkin de crecimiento lento o crecimiento rápido. El tipo de cirugía que se usa depende del sitio en donde se formó el linfoma en el cuerpo.

Trasplante de células madre

El trasplante de células madre es una forma de administrar dosis altas de quimioterapia o irradiación total del cuerpo y, luego, reemplazar las células que generan la sangre destruidas por el tratamiento del cáncer. Las células madre (glóbulos sanguíneos inmaduros) se extraen de la sangre o de la médula ósea del paciente mismo (trasplante autólogo) o de un donante (trasplante alogénico) y se congelan y almacenan. Al finalizar la quimioterapia o la radioterapia, las células madre guardadas se descongelan y se reinyectan al paciente mediante una infusión. Estas células madre reinyectadas, crecen (y restauran) las células sanguíneas del cuerpo.

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.

¿Qué es importante saber acerca de otros tratamientos de conocimiento popular?

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. Consúltelo con su médico tratante y nunca de auto medique.



Fundación Colombiana de
leucemia y linfoma

•Inspiradores de vida•