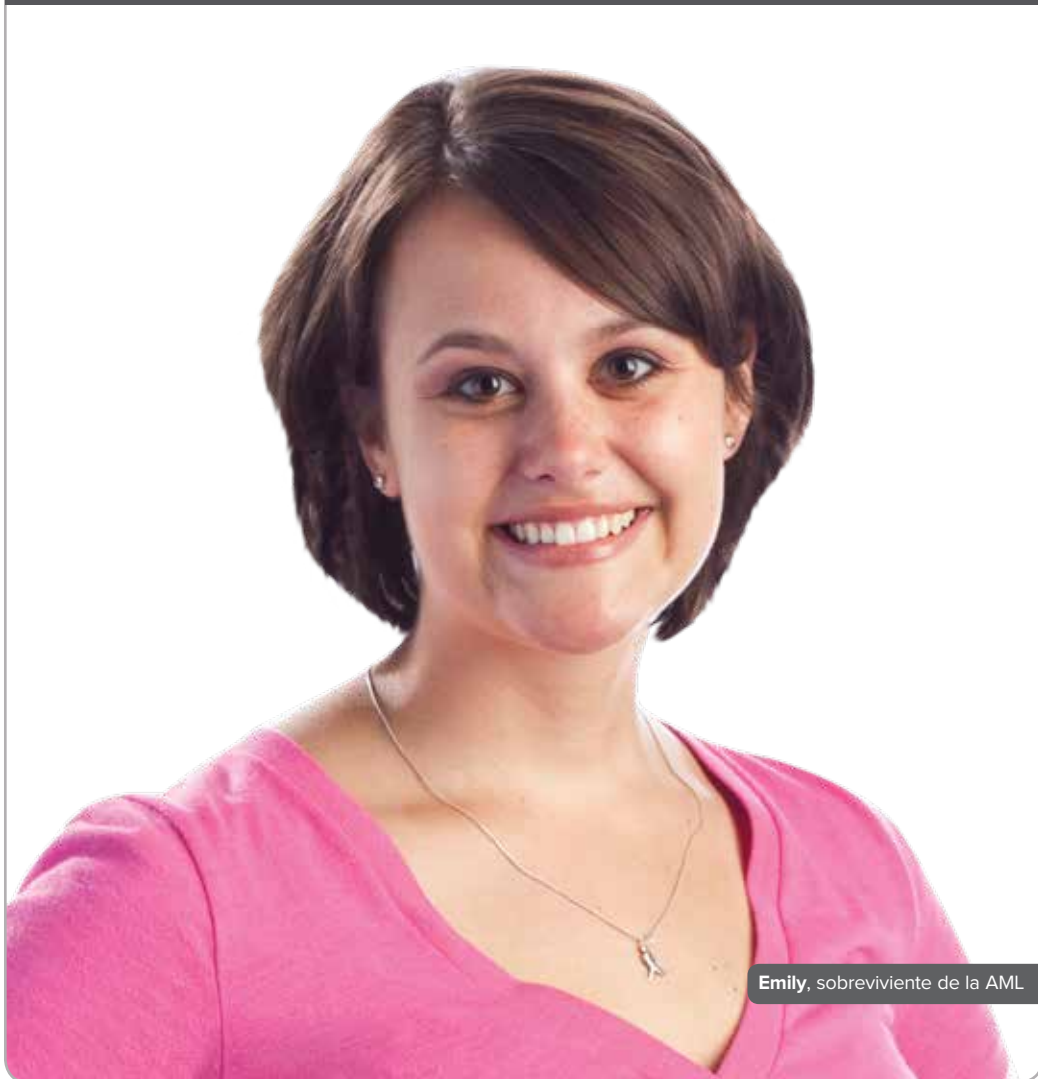


# La guía sobre la AML

Información para pacientes y cuidadores

Leucemia mieloide aguda



Emily, sobreviviente de la AML

La Sociedad de lucha contra la leucemia y el linfoma (LLS) quiere ofrecerle la información más actualizada sobre los cánceres de la sangre. La siguiente información no estaba disponible cuando se imprimió este librito.

- En abril de 2017, la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA por sus siglas en inglés) aprobó midostaurin (Rydapt®) para el tratamiento de pacientes adultos con:
  - Leucemia mieloide crónica recién diagnosticada con una mutación FLT3 que ha sido detectada por una prueba aprobada por la FDA, en combinación con un tratamiento estándar de inducción con citarabina y daunorrubicina y de consolidación con citarabina.

Limitaciones de su uso:

Rydapt no está indicado como monofármaco (agente único) para la terapia de inducción en el tratamiento de pacientes con AML

- La mastocitosis sistémica agresiva (ASM, por sus siglas en inglés), la mastocitosis sistémica asociada a una neoplasia hematológica (SM-AHN, por sus siglas en inglés), o la leucemia mastocítica (MCL, por sus siglas en inglés).

Para más información, póngase en contacto con el Centro de recursos informativos al 1-800-955-4572 o [infocenter@lls.org](mailto:infocenter@lls.org).

## Un mensaje de Louis J. DeGennaro, PhD

Presidente y Director General de la Sociedad de Lucha contra la Leucemia y el Linfoma

La Sociedad de Lucha contra la Leucemia y el Linfoma (LLS, por sus siglas en inglés) es la organización voluntaria de salud más grande del mundo dedicada a descubrir curas para los pacientes con cáncer de la sangre. Desde 1954, hemos invertido más de \$1 billón en la investigación médica dirigida específicamente a los distintos tipos de cáncer de la sangre con el fin de avanzar los tratamientos y salvar vidas. Seguiremos invirtiendo en la investigación médica para buscar curas, así como en programas y servicios que mejoren la calidad de vida de las personas con leucemia mieloide aguda (AML, por sus siglas en inglés).

Sabemos que puede ser difícil entender la leucemia mieloide aguda.

Estamos aquí para ayudar y estamos comprometidos a ofrecerle la información más actualizada sobre la leucemia mieloide aguda y sus opciones de tratamiento y servicios de apoyo. Sabemos lo importante que es para usted comprender la información relacionada con su salud. Queremos que esa información, junto con la ayuda de los miembros de su equipo de profesionales médicos, le sirvan en su camino hacia una buena salud, la remisión y la recuperación.

Nuestra visión es que, algún día, todas las personas con leucemia mieloide aguda se curen o puedan manejar la enfermedad y tener una buena calidad de vida.

Hasta entonces, confiamos en que la información de esta guía lo ayudará en su camino.

Le deseamos lo mejor.



**Louis J. DeGennaro, PhD**

*Presidente y Director General*

*La Sociedad de Lucha contra la Leucemia y el Linfoma*

# En esta guía

- 2** **Siglas**
- 4** **Introducción**
- 6** **Información y recursos**
- 11** **Parte 1: Para entender la leucemia mieloide aguda**
  - La sangre
  - ¿Qué es la leucemia mieloide aguda?
  - Signos y síntomas
  - Diagnóstico de la leucemia mieloide aguda
  - Consejos sobre sus pruebas médicas para la leucemia mieloide aguda
  - Subtipos de leucemia mieloide aguda
- 19** **Parte 2: Tratamiento de la leucemia mieloide aguda**
  - Selección del médico adecuado
  - Planificación del tratamiento
  - Tratamientos para la leucemia mieloide aguda
  - Trasplante de células madre
  - Tratamiento para la leucemia mieloide aguda en recaída o resistente al tratamiento
  - Tratamiento para la leucemia promielocítica aguda
  - Tratamiento para la leucemia monocítica aguda
  - Tratamiento para la leucemia mieloide aguda en niños
  - Tratamiento para la leucemia mieloide aguda en pacientes mayores
- 34** **Parte 3: Ensayos clínicos**
- 35** **Parte 4: Efectos secundarios y atención de seguimiento**
  - Efectos secundarios del tratamiento para la leucemia mieloide aguda
  - Efectos a largo plazo y tardíos
  - Atención de seguimiento
  - Atención continua
- 41** **Términos médicos**
- 45** **Guías de preguntas sobre la atención médica**

Esta guía de LLS sobre la leucemia mieloide aguda tiene fines solamente informativos. LLS no ofrece asesoramiento médico ni servicios médicos.

# Siglas

Al leer esta publicación, usted notará que se incluyen varias siglas en inglés. A continuación hay una lista de estas siglas en orden alfabético, seguidas de los términos que representan en inglés y en español, para ayudarlo a entender su significado y uso. Los profesionales médicos en los Estados Unidos usan siglas y abreviaturas a menudo cuando hablan de enfermedades y tratamientos, así como organizaciones de atención médica y servicios y recursos de apoyo al paciente.

<b>Sigla</b>	<b>Término en inglés</b>	<b>Término en español</b>
<b>AMA</b>	American Medical Association	Asociación Médica Estadounidense
<b>AML</b>	acute myeloid leukemia	leucemia mieloide aguda
<b>ANC</b>	absolute neutrophil count	conteo absoluto de neutrófilos
<b>APL</b>	acute promyelocytic leukemia	leucemia promielocítica aguda
<b>ASH</b>	American Society of Hematology	Sociedad Estadounidense de Hematología
<b>ATO</b>	arsenic trioxide	trióxido de arsénico
<b>ATRA</b>	trans retinoic acid	ácido holo- <i>trans</i> -retinoico
<b>CBC</b>	complete blood count	hemograma; conteo sanguíneo completo
<b>FDA</b>	Food and Drug Administration	Administración de Alimentos y Medicamentos
<b>HLA</b>	human leukocyte antigen	antígeno leucocitario humano
<b>LLS</b>	The Leukemia & Lymphoma Society	La Sociedad de Lucha contra la Leucemia y el Linfoma
<b>MDS</b>	myelodysplastic syndromes	síndromes mielodisplásicos

<b>Sigla</b>	<b>Término en inglés</b>	<b>Término en español</b>
<b>NIMH</b>	National Institute of Mental Health	Instituto Nacional de la Salud Mental
<b>PIC; PICC</b>	peripherally inserted central catheter	catéter venoso central de inserción periférica
<b>PLAT C</b>	platelet count	conteo de plaquetas
<b>RBC</b>	red blood cell	glóbulo rojo
<b>WBC</b>	white blood cell	glóbulo blanco

# Introducción

La leucemia mieloide aguda (AML, por sus siglas en inglés) es un tipo de cáncer de la sangre. Otro nombre para la leucemia mieloide aguda es “leucemia mielógena aguda”. La leucemia mieloide aguda es el tipo de leucemia aguda más común que afecta a los adultos.

Las tasas de remisión para las personas con leucemia mieloide aguda están mejorando. Remisión significa que no se encuentran células de leucemia mieloide aguda en la sangre ni en la médula ósea y que los conteos de células sanguíneas han vuelto a la normalidad. Pero aún queda mucho trabajo por hacer. Hay nuevos enfoques de tratamiento en fase de estudio. Hay nuevos estudios de tratamiento (llamados “ensayos clínicos”) para:

- Todos los tipos de leucemia mieloide aguda
- Pacientes de todas las edades y en cualquier etapa de tratamiento

Se puede encontrar más información sobre los ensayos clínicos a partir de la página 34.

Se estimó que en el 2014, se les diagnosticaría leucemia mieloide aguda a alrededor de 18,860 personas en los Estados Unidos.

Alrededor de 37,726 personas en los Estados Unidos viven con leucemia mieloide aguda o están en remisión.

Las personas que tienen leucemia mieloide aguda deben acudir a médicos especializados en cáncer de la sangre, llamados “hematólogos-oncólogos”, para recibir atención adecuada. Use esta guía:

- Como un recurso para ayudarlo a entender la leucemia mieloide aguda
- Para encontrar buenas opciones de médicos y otros proveedores de la atención médica
- Para entender términos complicados relacionados con la atención médica

- Para acceder y usar los servicios de nuestros Especialistas en Información, así como información sobre la atención médica, materiales informativos y otros recursos

Esta guía incluye:

- Información sobre cómo comunicarse con nuestros Especialistas en Información llamando al (800) 955-4572
- Enlaces para obtener información importante de LLS sin costo sobre las enfermedades y los tratamientos en [www.LLS.org/materiales](http://www.LLS.org/materiales)
- Información sobre la leucemia mieloide aguda y el diagnóstico, el tratamiento y la atención médica para esta enfermedad
- Listas de preguntas sugeridas que puede hacer sobre la selección de un médico y sobre el tratamiento (vea la página 45)
- Un glosario simplificado de términos médicos (vea la página 41)

Estamos aquí para ayudar.

**¿Desea  
obtener más  
información?**



Puede ver, imprimir o pedir el librito gratuito de LLS titulado *Leucemia mieloide aguda* en [www.LLS.org/materiales](http://www.LLS.org/materiales), o comuníquese con nuestros Especialistas en Información para obtener una copia.



# Información y recursos

Esta sección de la guía enumera varios recursos que están a su disposición. LLS ofrece información y servicios sin costo para los pacientes y las familias afectados por los distintos tipos de cáncer de la sangre. Use esta información para:

- Informarse sobre los recursos que están disponibles para usted y sus familiares y cuidadores
- Hacer preguntas y obtener la información que necesita de los profesionales médicos a cargo de su atención médica y tratamiento
- Aprovechar al máximo el conocimiento y las habilidades de su equipo de profesionales médicos

## Para obtener información y ayuda

**Consulte con un Especialista en Información.** Los Especialistas en Información de LLS son enfermeros, educadores en salud y trabajadores sociales titulados a nivel de maestría y especializados en oncología. Ellos ofrecen información actualizada sobre las enfermedades, las opciones de tratamiento y los servicios de apoyo relacionados con el cáncer de la sangre. Para obtener más información:

- Llame al: (800) 955-4572 (Lun-Vie, de 9 a.m. a 9 p.m., hora del Este) Algunos Especialistas en Información hablan español y se ofrecen servicios de interpretación.
- Correo electrónico: [infocenter@LLS.org](mailto:infocenter@LLS.org)  
Puede enviar correos electrónicos y recibir respuestas en español.
- Visite: [www.LLS.org/especialistas](http://www.LLS.org/especialistas)  
Esta página web incluye un resumen de los servicios de los Especialistas en Información y un enlace para iniciar una sesión de conversación (chat) en directo por Internet. Mediante este enlace puede conversar con un Especialista en Información por Internet en español.

También puede acceder a información y recursos de LLS por Internet en [www.LLS.org/espanol](http://www.LLS.org/espanol).

**Materiales informativos gratuitos.** LLS ofrece publicaciones gratuitas en inglés y en español con fines de educación y apoyo. Puede acceder a estas publicaciones por Internet en [www.LLS.org/materiales](http://www.LLS.org/materiales), o llame al (800) 955-4572 para hablar con un Especialista en Información. Se le pueden enviar copias impresas por correo sin costo.

**Sugerencias de preguntas que usted puede hacer a los profesionales médicos.** LLS ofrece recursos sin costo para ayudarlo a usted y a sus familiares y cuidadores a hacer preguntas y obtener información de los profesionales médicos. Puede acceder a estas guías de preguntas sobre la atención médica por Internet en [www.LLS.org/preguntas](http://www.LLS.org/preguntas), o llame al (800) 955-4572 para hablar con un Especialista en Información. Se le pueden enviar copias impresas por correo sin costo.

**Programas educativos ofrecidos por Internet y por teléfono.** LLS ofrece programas educativos sin costo por Internet y por teléfono para los pacientes, cuidadores y profesionales médicos. Para obtener más información, llame al (800) 955-4572 para hablar con un Especialista en Información, o visite [www.LLS.org/programas](http://www.LLS.org/programas).

**Servicios de interpretación.** Informe a su médico si necesita los servicios de un intérprete que hable español o algún otro tipo de asistencia, tal como un intérprete del lenguaje de señas. A menudo, estos servicios están disponibles sin costo para los pacientes y sus familiares y cuidadores durante las citas médicas y los tratamientos de emergencia.

## **Recursos comunitarios y establecimiento de contactos**

**Sesiones de conversación (chats) con moderadores y foros de comunicación por Internet.** Los chats y foros de comunicación ayudan a los pacientes a comunicarse con otros pacientes por Internet para compartir información y brindarse apoyo mutuo. Para obtener información, llame al (800) 955-4572 para hablar con un Especialista en Información.

**Oficinas locales de LLS.** LLS ofrece apoyo y servicios comunitarios a través de su red de oficinas locales en los Estados Unidos y Canadá. Estos servicios incluyen:

- El *Programa Primera Conexión de Patti Robinson Kaufmann*  
A través de este programa, LLS puede ponerlo en contacto con otro paciente que tiene su enfermedad. Muchas personas se benefician del apoyo mutuo y de la oportunidad de compartir experiencias y conocimientos.
- Grupos de apoyo  
Los grupos de apoyo les ofrecen oportunidades a los pacientes y cuidadores de reunirse en persona, compartir experiencias e información sobre las enfermedades y los tratamientos, así como beneficiarse del apoyo mutuo.

Para obtener más información sobre estos programas, llame al (800) 955-4572 o visite [www.LLS.org/servicios](http://www.LLS.org/servicios). También puede comunicarse directamente con una oficina local de LLS para enterarse de las opciones en su comunidad. Si necesita asistencia para encontrar la oficina de LLS que se encuentra más cercana a su domicilio, llame al (800) 955-4572 para hablar con un Especialista en Información, o visite [www.LLS.org/chapterfind](http://www.LLS.org/chapterfind) (en inglés).

**Otras organizaciones útiles.** LLS ofrece una lista extensa de recursos para los pacientes y sus familiares. Hay recursos relacionados con la asistencia económica, los servicios de consejería, el transporte, los campamentos de verano para niños con cáncer, entre otras necesidades. Para obtener más información, llame al (800) 955-4572 para hablar con un Especialista en Información, o visite [www.LLS.org/resourcedirectory](http://www.LLS.org/resourcedirectory) (en inglés).

**Ensayos clínicos (estudios de investigación médica).** Se están desarrollando nuevas opciones de tratamientos para los pacientes. Muchos de ellos forman parte de ensayos clínicos. LLS ayuda a los pacientes a obtener información sobre los ensayos clínicos y a acceder a los tratamientos ofrecidos en estos estudios de investigación médica. Para obtener más información:

- Llame al: (800) 955-4572  
Un Especialista en Información de LLS puede ayudarlo a realizar una búsqueda de ensayos clínicos según su diagnóstico y necesidades de tratamiento.

- Visite: [www.LLS.org/clinicaltrials](http://www.LLS.org/clinicaltrials) (en inglés)  
Haga clic en TrialCheck® para acceder a la herramienta de búsqueda por Internet.

## **Ayuda adicional para poblaciones específicas**

**Sobrevivientes del World Trade Center.** Las personas afectadas en el período posterior a los ataques terroristas del 11 de septiembre de 2001 que luego recibieron un diagnóstico de cáncer de la sangre tal vez reúnan los requisitos para obtener ayuda del Programa de Salud World Trade Center. Entre las personas que reúnen los requisitos se incluyen:

- El personal de respuesta/emergencia que respondió al ataque terrorista al World Trade Center
- Los trabajadores y voluntarios que ayudaron con el rescate, la recuperación y la limpieza de los lugares relacionados con el ataque al World Trade Center en la ciudad de Nueva York
- Los sobrevivientes que estuvieron en el área del desastre en la ciudad de Nueva York, o que vivían, trabajaban o asistían a una escuela en el área cuando ocurrió el ataque
- El personal de respuesta/emergencia que respondió a los ataques terroristas en el Pentágono y en Shanksville, PA

Para obtener más información:

- Llame al: (888) 982-4748  
Puede pedir hablar con un representante del Programa de Salud World Trade Center en español.
- Visite: [www.cdc.gov/wtc/faq.html](http://www.cdc.gov/wtc/faq.html) (en inglés)  
La información sobre los requisitos del programa y el proceso de solicitud, así como una solicitud por Internet, están disponibles en español en [www.cdc.gov/wtc/apply\\_es.html](http://www.cdc.gov/wtc/apply_es.html).

**Personas que sufren de depresión.** El tratamiento de la depresión tiene beneficios para los pacientes con cáncer. Pida asesoramiento médico si su estado de ánimo no mejora con el tiempo, por ejemplo, si se siente deprimido todos los días durante un período de dos semanas. Para obtener más información:

- Llame al: (866) 615-6464  
Este es el número de llamada gratuita del Instituto Nacional de la Salud Mental (NIMH, por sus siglas en inglés). Puede hablar con un representante de lunes a viernes, de 8:30 a.m. a 5 p.m., hora del Este. Se habla español.
- Visite: el sitio web de NIMH en [www.nimh.nih.gov](http://www.nimh.nih.gov)  
Escriba “depresión” (en español) en la casilla de búsqueda para obtener enlaces a información en español sobre la depresión y su tratamiento.

**Comentarios.** Para comunicar sus comentarios sobre esta publicación:

- Llame al: (800) 955-4572  
Algunos Especialistas en Información hablan español y se ofrecen servicios de interpretación.
- Visite: <http://espanol.lls.org/helpandsupport/freeducationmaterials>  
Busque la sección titulada “Nos gustaría saber sus opiniones”. Haga clic en “Publicaciones de LLS sobre enfermedades y tratamiento: Encuesta para pacientes, familiares y amigos”.

# Para entender la leucemia mieloide aguda

**Leucemia** es el término general que denomina varios tipos distintos de cáncer de la sangre. La leucemia mieloide aguda es uno de los cuatro tipos principales de leucemia.

## La sangre

La sangre es el líquido rojo que circula por el cuerpo. Se produce dentro de los huesos, en una sustancia esponjosa llamada “médula ósea”.

La sangre está formada por plasma y células sanguíneas.

**Plasma.** El plasma es la parte líquida de la sangre. Es principalmente agua. También contiene algunas vitaminas, minerales, proteínas, hormonas y otras sustancias químicas naturales.

**Células sanguíneas.** Cada célula sanguínea comienza como una célula madre. Luego se convierte en un tipo específico de célula sanguínea. Hay tres tipos de células sanguíneas:

- Plaquetas (permiten la coagulación de la sangre)
- Glóbulos blancos (combaten las infecciones)
- Glóbulos rojos (transportan oxígeno)

## **Puntos clave sobre los conteos normales de células sanguíneas**

Los rangos de conteos de células sanguíneas a continuación corresponden a adultos. Estos rangos pueden variar un poco de un laboratorio a otro y pueden ser distintos para los niños y adolescentes.

### **Conteo de glóbulos rojos (RBC, por sus siglas en inglés)**

- Hombres: de 4.5 a 6 millones de glóbulos rojos por microlitro de sangre
- Mujeres: de 4 a 5 millones de glóbulos rojos por microlitro de sangre

### **Hematocrito (HCT) (la parte de la sangre formada por glóbulos rojos)**

- Hombres: del 42% al 50% del volumen total de la sangre
- Mujeres: del 36% al 45% del volumen total de la sangre

### **Hemoglobina (Hgb) (la cantidad de pigmento de los glóbulos rojos que transporta oxígeno)**

- Hombres: de 14 a 17 gramos por decilitro de sangre
- Mujeres: de 12 a 15 gramos por decilitro de sangre

### **Conteo de plaquetas (PLAT C por su abreviatura en inglés)**

- De 150,000 a 450,000 plaquetas por microlitro de sangre

### **Conteo de glóbulos blancos (WBC, por sus siglas en inglés)**

- De 4,500 a 11,000 glóbulos blancos por microlitro de sangre

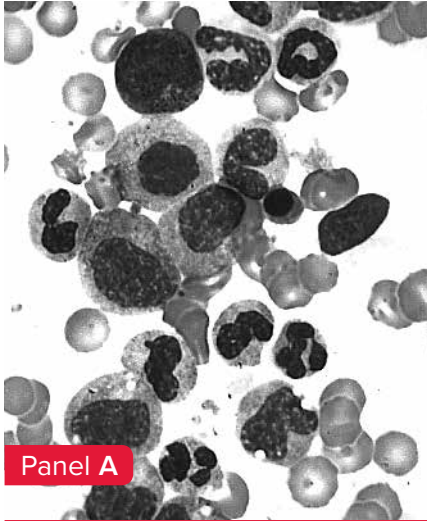
### **Fórmula leucocitaria (también llamada **conteo diferencial de leucocitos**)**

- Muestra los distintos tipos de glóbulos blancos y proporciona el porcentaje de cada tipo presente en la sangre.
- Los tipos de glóbulos blancos que se cuentan son los neutrófilos, los linfocitos, los monocitos, los eosinófilos y los basófilos.
- Por lo general, los adultos tienen alrededor de un 60% de neutrófilos, un 30% de linfocitos, un 5% de monocitos, un 4% de eosinófilos y menos de un 1% de basófilos en la sangre.

## ¿Qué es la leucemia mieloide aguda?

La leucemia mieloide aguda es un tipo de cáncer que comienza en la médula ósea. La probabilidad de presentar leucemia mieloide aguda aumenta con la edad. Sin embargo, una persona puede presentarla a cualquier edad. Alrededor de ocho de cada diez adultos con un tipo de leucemia aguda tienen leucemia mieloide aguda. Alrededor de uno de cada seis niños con un tipo de leucemia tiene leucemia mieloide aguda.

### Células normales de la médula ósea y células blásticas de la leucemia mieloide aguda



Panel A



Panel B

Las células que aparecen en los paneles A y B se ven más grandes que su tamaño real. Las células también están teñidas con un colorante especial para que se puedan ver más claramente.

El **panel A** muestra distintos tipos de células normales de la médula ósea como se ven al microscopio. Estas células normales se encuentran en diferentes etapas de desarrollo.

El **panel B** muestra células blásticas de la leucemia mieloide aguda como se ven al microscopio. Estas células han dejado de desarrollarse.



**Causas y factores de riesgo de la leucemia mieloide aguda.** La leucemia mieloide aguda comienza con un cambio en una sola célula de la médula ósea. Los médicos no saben cuál es la causa de la mayoría de los casos de la enfermedad. No hay forma de prevenirla, y no es contagiosa.

Ciertos factores pueden aumentar el riesgo de presentarla, por ejemplo:

- Algunos tipos de quimioterapia
- Radioterapia administrada para tratar el cáncer
- Trastornos genéticos, tales como la anemia de Fanconi, el síndrome de Shwachman, el síndrome de Diamond-Blackfan y el síndrome de Down
- Humo de tabaco
- Contacto repetido con la sustancia química benceno

El benceno puede dañar las células normales de la médula ósea. La mayor parte del benceno en el medio ambiente proviene de los derivados del petróleo; sin embargo, la mitad de la exposición personal al benceno proviene del humo de los cigarrillos. El fumador promedio se expone a un consumo diario de benceno 10 veces mayor que una persona que no fuma. El benceno también se encuentra en algunos lugares de trabajo. No obstante, la aplicación de normas estrictas ha reducido la cantidad de benceno en los lugares de trabajo.

La mayoría de las personas con los riesgos mencionados no presentan la leucemia mieloide aguda.

## Signos y síntomas

Muchos de los signos y síntomas de la leucemia mieloide aguda se presentan también en otros tipos de enfermedades. La mayoría de las personas que tienen estos signos y síntomas no tienen leucemia mieloide aguda.

Un “signo” es un cambio en el cuerpo que el médico observa en un examen o una nota en el resultado de una prueba médica.

Un “síntoma” es un cambio en el cuerpo que el paciente puede ver o sentir.

### Algunos signos y síntomas de la leucemia mieloide aguda

Sensación de malestar	Tener una cantidad reducida de células normales en la médula ósea puede causar dolor en las piernas, los brazos o las caderas. Los pacientes pueden tener fiebre baja, agrandamiento de los ganglios linfáticos o encías inflamadas.
Cansancio que se presenta más frecuentemente, falta de aliento, palidez de la piel	Las personas que tienen una cantidad reducida de glóbulos rojos sanos pueden tener niveles de energía más bajos. También pueden sentir falta de aire al hacer las actividades cotidianas. Algunas personas presentan palidez de la piel.
Pérdida de peso	Algunas personas con leucemia mieloide crónica pierden peso porque comen menos y/o porque usan más energía.
Moretones o puntos rojos del tamaño de una cabeza de alfiler	Un conteo bajo de plaquetas puede hacer que los pacientes presenten moretones con más frecuencia o que tengan pequeñísimos puntos rojos en la piel llamados “petequias”.
Sangrado prolongado debido a cortes pequeños	Un conteo bajo de plaquetas puede provocar un sangrado más prolongado o una cicatrización más lenta de los cortes.

## Diagnóstico de la leucemia mieloide aguda

Es importante que los pacientes reciban el diagnóstico correcto. La leucemia mieloide aguda se diagnostica en función de los resultados de pruebas de sangre y médula ósea.

**Conteos de células sanguíneas.** El médico ordena una prueba llamada hemograma (a veces llamada conteo sanguíneo completo o “CBC”, por sus siglas en inglés) en la que se cuenta la cantidad de glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas. Por lo general, los pacientes con leucemia mieloide aguda tienen un número menor de glóbulos rojos y plaquetas de lo esperado.

**Análisis de células sanguíneas.** Las células se tiñen (colorean) y se analizan al microscopio. Esta prueba también se llama “frotis de sangre”. Una persona con leucemia mieloide aguda suele tener demasiadas células blásticas leucémicas en la sangre. Estas células no funcionan como las células normales.

**Pruebas de médula ósea.** Su médico también realizará otras pruebas para asegurarse de que el diagnóstico de leucemia mieloide aguda sea correcto. La “aspiración de médula ósea” y la “biopsia de médula ósea” son pruebas que se usan para averiguar el porcentaje de células de leucemia mieloide aguda que hay en la médula ósea. Normalmente, por lo menos el 20 por ciento de las células de la médula ósea de una persona con leucemia mieloide aguda son células que se originaron como consecuencia de la enfermedad.

**Citometría de flujo.** Su médico ordenará una prueba médica llamada “citometría de flujo” para identificar el subtipo de leucemia mieloide aguda que usted tiene.

**Análisis citogenético.** Se realizan otras pruebas para buscar cambios genéticos en las células de leucemia mieloide aguda. Este análisis de las células de leucemia mieloide aguda se llama “análisis citogenético”. Los resultados ayudan al médico a planificar el tratamiento.

## Consejos sobre sus pruebas médicas para la leucemia mieloide aguda

Los siguientes consejos pueden servirle para ahorrar tiempo y saber más sobre el estado de su salud:

- Pregúntele al médico por qué le hacen ciertas pruebas y qué puede esperar de ellas.
- Hable sobre los resultados de las pruebas con el médico.
- Pida copias de los informes de laboratorio y guárdelos en un archivador o en una carpeta de tres aros. Organice los informes por fecha.
- Averigüe si será necesario hacer pruebas de seguimiento y cuándo.
- Marque en su calendario las fechas de sus próximas citas médicas.

**¿Desea obtener más información?**



Puede ver, imprimir o pedir el librito gratuito de LLS titulado *Información sobre las pruebas de laboratorio y de imágenes* para saber más sobre las pruebas de laboratorio y qué esperar al respecto en [www.LLS.org/materiales](http://www.LLS.org/materiales), o comuníquese con nuestros Especialistas en Información para obtener una copia.

## Subtipos de leucemia mieloide aguda

Conocer el subtipo de leucemia mieloide aguda del paciente ayuda al médico a planificar el tratamiento. Originalmente, los subtipos de leucemia mieloide aguda estaban definidos por el sistema de clasificación del grupo franco-américo-británico (FAB). La mayoría de las personas con leucemia mieloide aguda tienen uno de los ocho subtipos de la enfermedad: MO, M1, M2, M3, M4, M5, M6 o M7. La mayoría de los subtipos de leucemia mieloide aguda se tratan de la misma manera. Pero los pacientes con el subtipo M3 (leucemia promielocítica aguda o APL, por sus siglas en inglés) necesitan un plan de tratamiento distinto. Hay más información sobre el tratamiento para la leucemia promielocítica aguda en la página 29.

En 1999, la Organización Mundial de la Salud (OMS) desarrolló un nuevo sistema de clasificación. Entre los subtipos de leucemia mieloide aguda de este sistema se incluyen:

- Leucemia mieloide aguda con anomalías genéticas recurrentes
- Leucemia mieloide aguda (megacarioblástica) con una traslocación entre los cromosomas 1 y 22
- Leucemia mieloide aguda con cambios relacionados con la mielodisplasia
- Leucemia mieloide aguda relacionada con la administración previa de quimioterapia o radioterapia
- Leucemia mieloide aguda no clasificada de otra manera (no corresponde a las categorías anteriores; similar a la clasificación FAB)
- Sarcoma mieloide (también conocido como “sarcoma granulocítico”, “cloroma” o “mieloblastoma extramedular”)
- Leucemias agudas indiferenciadas y bifenotípicas (también conocidas como “leucemias agudas de fenotipo mixto”)

Para obtener más información sobre el sistema de clasificación del grupo FAB y de la OMS, consulte el librito gratuito de LLS titulado *Leucemia mieloide aguda* en [www.LLS.org/materiales](http://www.LLS.org/materiales) o llame a un Especialista en Información.

# Tratamiento de la leucemia mieloide aguda

## Selección del médico adecuado

Los pacientes con leucemia mieloide aguda reciben tratamiento de médicos llamados hematólogos-oncólogos, que cuentan con capacitación especial para el tratamiento de los trastornos de la sangre y el cáncer.

Es importante encontrar al médico que sea adecuado para usted, uno con el cual se sienta cómodo. Los siguientes recursos pueden ayudarlo a encontrar al especialista en cáncer adecuado:

- Su médico de atención primaria (médico de cabecera)
- El centro de cáncer de la comunidad
- Los servicios de remisión médica ofrecidos por su plan de seguro médico
- Los recursos de LLS, tales como nuestros Especialistas en Información, disponibles por teléfono al (800) 955-4572, de lunes a viernes, de 9 a.m. a 9 p.m.
- Los recursos en Internet para buscar médicos, tales como:
  - “DoctorFinder” [Buscador de médicos] de la Asociación Médica Estadounidense (AMA, por sus siglas en inglés)
  - “Find a Hematologist” [Encuentre a un hematólogo] de la Sociedad Estadounidense de Hematología (ASH, por sus siglas en inglés)

Ambos sitios web y herramientas de búsqueda están en inglés.

Una vez que encuentre a un médico para el tratamiento de la leucemia mieloide aguda, él o ella lo ayudará a entender la enfermedad y creará un plan de tratamiento. Cuando se reúna con su médico:

- Haga preguntas
  - Use las dos guías de preguntas que se encuentran en las páginas 45 y 47 como ayuda.
  - Lea e imprima las guías de preguntas sugeridas de LLS disponibles en [www.LLS.org/preguntas](http://www.LLS.org/preguntas).
- Tome notas o lleve una grabadora para grabar sus consultas.
- Lleve a un amigo o familiar que también pueda escuchar al médico e incluso tomar notas.
- Asegúrese de entender lo que el médico diga. Si no entiende algo, pídale al médico que se lo explique de manera que pueda entender.
- Si necesita más información, considere la posibilidad de obtener la opinión de otro médico (una segunda opinión de otro médico calificado).

**¿Desea obtener más información?**



Puede ver, imprimir o pedir el librito gratuito de LLS titulado *Selección de un especialista en cáncer de la sangre o de un centro de tratamiento* en [www.LLS.org/materiales](http://www.LLS.org/materiales), o comuníquese con nuestros Especialistas en Información para obtener una copia.

## Planificación del tratamiento

La meta del tratamiento para la leucemia mieloide aguda es curar al paciente de la enfermedad.

- Casi la mitad de los niños con leucemia mieloide aguda se curan.
- Por lo general, los pacientes con leucemia promielocítica aguda (APL, por sus siglas en inglés) tienen tasas de curación más altas en comparación con adultos con otros subtipos de leucemia mieloide aguda.
- Algunos adultos con otros subtipos de leucemia mieloide aguda se pueden curar o tienen largos períodos de remisión.
- Los resultados de los tratamientos para todos los subtipos de leucemia mieloide aguda han mejorado.

Algunos factores que pueden afectar el resultado de su tratamiento para la leucemia mieloide aguda son:

- El subtipo de leucemia mieloide aguda que tiene
- Los resultados de sus pruebas de laboratorio
- Su edad y su estado de salud en general
- Su historia clínica, incluyendo si usted:
  - Recibió quimioterapia previamente debido a otro tipo de cáncer
  - Tuvo un síndrome mielodisplásico (MDS, por sus siglas en inglés)
- Si tiene:
  - Una infección seria en el momento del diagnóstico
  - Presencia de leucemia mieloide aguda en el sistema nervioso central
  - Leucemia mieloide aguda que no ha respondido al tratamiento o que ha recaído

Es importante que hable con su médico sobre los resultados del examen de médula ósea. Esta prueba proporciona información sobre las células de la médula ósea que se necesita para la planificación del tratamiento. También es importante que hable con su médico sobre las pruebas moleculares y genéticas.

**¿Desea  
obtener más  
información?**



Para obtener listas de preguntas sobre cómo seleccionar a un médico y sobre su tratamiento, vea las guías de preguntas en las páginas 45 y 47. También puede acceder e imprimir guías de preguntas sobre las segundas opiniones y otros temas en [www.LLS.org/preguntas](http://www.LLS.org/preguntas), o comuníquese con nuestros Especialistas en Información para obtener copias.



## Tratamientos para la leucemia mieloide aguda

El tratamiento para los pacientes con leucemia mieloide aguda (o leucemia mieloide aguda en recaída) puede incluir:

- Quimioterapia
- Trasplante de células madre
- Nuevos enfoques que están en fase de estudio (en ensayos clínicos)

Es posible que un paciente reciba medicamentos distintos a los descritos en esta guía y que aun así reciba un tratamiento adecuado.

Hable con el médico para averiguar cuál es el mejor tratamiento para usted. Nuestros Especialistas en Información pueden ayudarlo a planear preguntas para hacerle a su médico acerca del tratamiento.

**Tratamiento relacionado con los cambios cromosómicos y genéticos.** Se le hará un examen de médula ósea para ver si hay cambios en sus cromosomas y genes. Esta información ayuda a su médico a evaluar los riesgos y es una parte importante de la planificación del tratamiento. Alrededor del 60 por ciento de las personas con leucemia mieloide aguda tienen anomalías en los cromosomas. Hable con su médico sobre las pruebas adicionales que pueden ser necesarias para determinar el mejor plan de tratamiento en su caso.

**Terapia de inducción.** La terapia de inducción constituye la primera parte del tratamiento con quimioterapia. La mayoría de los pacientes con leucemia mieloide aguda necesitan comenzar la quimioterapia de inducción de inmediato. Este tratamiento se hace en el hospital. Los pacientes suelen estar en el hospital entre 4 y 6 semanas durante esta primera parte del tratamiento.

Los objetivos de la terapia de inducción son:

- Matar tantas células de leucemia mieloide aguda como sea posible
- Hacer que los conteos de células sanguíneas vuelvan a niveles normales
- Eliminar todos los signos de la enfermedad durante un período de tiempo prolongado

**Quimioterapia y otros medicamentos.** Los medicamentos quimioterapéuticos y otros tipos de medicamentos matan o dañan las células de cáncer. Para matar las células de leucemia mieloide aguda se usan varios tipos de medicamentos. Cada uno funciona de manera diferente. La combinación de los medicamentos puede hacer que el tratamiento dé mejores resultados.

El primer ciclo de quimioterapia no suele eliminar todas las células de leucemia mieloide aguda. La mayoría de los pacientes necesitará recibir otros ciclos de terapia. Por lo general, se usan los mismos medicamentos para los ciclos adicionales.

Cuando no se encuentran células de leucemia mieloide aguda en la sangre ni en la médula ósea, se dice que la enfermedad está “en remisión”.

**¿Desea  
obtener más  
información?**



Puede ver, imprimir o pedir el librito gratuito de LLS titulado *Leucemia mieloide aguda* en [www.LLS.org/materiales](http://www.LLS.org/materiales), o comuníquese con nuestros Especialistas en Información para obtener una copia.

Algunos medicamentos se administran por vía oral. Otros medicamentos se administran a través de un puerto (acceso venoso) en un catéter central o “catéter venoso central de inserción periférica” (PIC o PICC, por sus siglas en inglés). Los medicamentos, los productos nutritivos y los hemoderivados pueden administrarse a través de los catéteres centrales o catéteres venosos centrales de inserción periférica. También se puede extraer sangre para pruebas de laboratorio a través de los puertos de estos catéteres. Los puertos, los catéteres centrales y los catéteres venosos centrales de inserción periférica pueden permanecer colocados durante semanas o meses. Puede hablar con su médico sobre el tipo de catéter que funcionará mejor para usted o para su hijo.

## Catéteres centrales, puertos de acceso venoso y catéteres venosos centrales de inserción periférica

**Catéter central** | Tubo delgado que se introduce por debajo de la piel, en una vena grande del pecho. El catéter central queda colocado firmemente en su lugar. También se le llama “vía central”.

**Puerto (acceso venoso)** | Pequeño dispositivo que se usa junto con un catéter central. El “puerto” de acceso venoso se coloca por debajo de la piel del pecho y se adhiere al extremo del catéter. Después de que el área cicatriza, no se necesitan vendajes ni cuidados especiales en casa. Para administrar medicamentos o productos nutritivos, o para extraer muestras de sangre, el médico o el enfermero introduce una aguja en el acceso venoso a través de la piel. Se puede aplicar una crema anestésica en la piel antes de usar el acceso venoso.

**PICC o vía PIC** | Siglas en inglés de catéter venoso central de inserción periférica. El catéter venoso central de inserción periférica se introduce a través de una vena del brazo.

Algunos de los medicamentos utilizados en el tratamiento de la leucemia mieloide aguda están enumerados en la página 25. Estos son algunos de los medicamentos estándar y algunos de los medicamentos en fase de estudio en ensayos clínicos para el tratamiento de la leucemia mieloide aguda.

## Algunos medicamentos del tratamiento estándar y en ensayos clínicos para la leucemia mieloide aguda

### **Antraciclinas (antibióticos antitumorales)**

daunorrubicina (Cerubidine®)  
doxorubicina (Adriamycin®)  
idarrubicina (Idamycin®)  
mitoxantrona (Novantrone®)

### **Antimetabolitos**

cladribina (2-CdA; Leustatin®)  
clofarabina (Clolar®)  
citarabina (citosina arabinosida, ara-C; Cytosar-U®)  
fludarabina (Fludara®)  
metotrexato  
6-mercaptopurina (Purinethol®)  
6-tioguanina (Thioguanine  
Tabloid®)

### **Inhibidores de la topoisomerasa**

etopósido (VP-16; VePesid®,  
Etopophos®)  
topotecán (Hycamtin®)

### **Agentes que dañan el ADN (alquilantes)**

ciclofosfamida (Cytosan®)  
carboplatino (Paraplatin®)  
temozolomida (Temodar®)

### **Agentes inductores de la maduración celular**

ácido holo-*trans*-retinoico (ATRA,  
tretinoína; Vesanoïd®)  
trióxido de arsénico (Trisenox®)

### **Agentes hipometilantes**

azacitidina (Vidaza®)  
decitabina (Dacogen®)

### **Inmunomodulador**

Lenalidomida (Revlimid®)

### **Inhibidores de la histona deacetilasa**

panobinostat (Farydak®)  
vorinostat (Zolinza®)

### **Anticuerpo conjugado**

ozogamicina gemtuzumab  
(Mylotarg®)

### **Inhibidores de FLT3**

quizartinib (AC-220)  
sorafenib  
midostaurin

Esta tabla enumera algunos medicamentos que se usan en el tratamiento estándar para la leucemia mieloide aguda y algunos medicamentos en fase de estudio en ensayos clínicos. Es posible que un paciente reciba tratamiento con medicamentos que no se incluyen en esta tabla y que aun así reciba un tratamiento adecuado y eficaz.

**¿Desea  
obtener más  
información?**



Puede ver, imprimir o pedir el librito gratuito de LLS titulado *Efectos secundarios de la farmacoterapia* en [www.LLS.org/materiales](http://www.LLS.org/materiales), o comuníquese con nuestros Especialistas en Información para obtener una copia.

**Radioterapia.** A veces se puede emplear la radioterapia para tratar una masa grande de células de leucemia mieloide aguda en la columna vertebral o en el cerebro, la cual se llama “cloroma”.

**Terapia posterior a la remisión.** Normalmente es necesario continuar el tratamiento, incluso después de que el paciente con leucemia mieloide aguda esté en remisión, ya que es posible que aún queden algunas células de la enfermedad que no se detectan con las pruebas comunes de médula ósea. Esta parte del tratamiento para la leucemia mieloide aguda se llama “terapia posterior a la remisión” o “terapia de consolidación”. La quimioterapia forma parte de la terapia posterior a la remisión para la leucemia mieloide aguda. El trasplante de células madre puede formar parte de la terapia posterior a la remisión para algunos pacientes con leucemia mieloide aguda. El entorno del tratamiento (en el hospital o en un centro ambulatorio) y la duración de la estadía en el hospital dependen del tipo de tratamiento posterior a la remisión. La duración de la estadía en el hospital también depende de los efectos secundarios del tratamiento que se presentan. Los pacientes suelen estar en el hospital durante 4 a 6 semanas. Algunos pacientes necesitan permanecer en el hospital por más tiempo.

## Trasplante de células madre

Su médico hablará con usted sobre el trasplante de células madre y si es una opción de tratamiento en su caso. A continuación se incluye información sobre los distintos tipos de trasplantes.

**Alotrasplante de células madre.** El alotrasplante utiliza las células madre de un donante. El donante puede ser un hermano o una hermana del paciente. Como alternativa, el donante puede ser una persona no emparentada con células madre “compatibles” con las del paciente. Las células madre también pueden provenir de una unidad de sangre de cordón umbilical (la sangre que se encuentra en el cordón umbilical después del nacimiento de un bebé).

Las metas de un alotrasplante son:

- Restaurar la capacidad del cuerpo de producir células sanguíneas normales después de administrar dosis altas de quimioterapia
- Curar la leucemia mieloide aguda del paciente matando todas las células restantes de la leucemia mieloide aguda

Los alotrasplantes se pueden realizar en el hospital. En primer lugar, el paciente recibe dosis altas de quimioterapia con o sin radioterapia. Las células madre se extraen de un donante y se le administran al paciente a través de una vía intravenosa (IV) o catéter central. Después de la administración, van de la sangre a la médula ósea del paciente y ayudan a iniciar un suministro nuevo de glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas.

Su médico hablará con usted sobre el alotrasplante y si es una opción de tratamiento en su caso.

El alotrasplante de células madre es un procedimiento de alto riesgo. Los médicos están trabajando para hacer que los alotrasplantes sean más seguros. El alotrasplante puede ser una opción para un paciente con leucemia mieloide aguda si:

- Tiene un subtipo de leucemia mieloide aguda que es difícil de tratar.
- Los beneficios esperados del alotrasplante superan los riesgos.
- Se cuenta con un donante de células madre.

El límite superior de edad de los pacientes que pueden recibir un alotrasplante depende del centro de tratamiento. Muchos centros fijan el límite superior de edad en los 60 ó 65 años.

**Alotrasplante de células madre de intensidad reducida.** Su médico hablará con usted sobre el alotrasplante de células madre de intensidad reducida y si es una opción de tratamiento en su caso. La meta del trasplante de intensidad reducida es curar la leucemia mieloide aguda del paciente. Para el alotrasplante de intensidad

reducida se usan dosis menores de quimioterapia que las que se usan en el alotrasplante estándar. Este tratamiento resulta beneficioso para algunos pacientes de edad avanzada y para pacientes muy enfermos. Muchos centros fijan el límite superior de edad para los alotrasplantes de intensidad reducida en 70 años o mayor.

El alotrasplante de intensidad reducida puede ser una opción para un paciente con leucemia mieloide aguda si:

- Tiene un tipo de leucemia mieloide aguda que es difícil de tratar.
- Debido a la salud en general del paciente o a su edad, el alotrasplante estándar no es una opción.
- Los beneficios esperados del alotrasplante de intensidad reducida superan los riesgos.
- Se cuenta con un donante de células madre.

**Autotrasplante de células madre.** Un autotrasplante emplea las células madre propias del paciente.

La meta del autotrasplante es restaurar la capacidad del cuerpo de producir células sanguíneas normales después de administrar dosis altas de quimioterapia. Las propias células madre de la sangre o la médula ósea del paciente se almacenan antes de comenzar la quimioterapia. Después de que finaliza la quimioterapia, se infunden nuevamente a la sangre del paciente a través de una vía intravenosa (IV) o catéter central. Las células madre van de la sangre a la médula ósea del paciente y ayudan a comenzar la producción de nuevos glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas.

Su médico hablará con usted sobre el autotrasplante y si es una opción de tratamiento en su caso. La administración de dosis muy altas de quimioterapia seguido por un autotrasplante es una opción de tratamiento para los pacientes que no han tenido una respuesta favorable al tratamiento y no cuentan con un donante compatible.

**¿Desea  
obtener más  
información?**



Puede ver, imprimir o pedir los libritos gratuitos de LLS titulados *Trasplante de células madre sanguíneas y de médula ósea* y *Trasplante de células madre de la sangre del cordón umbilical* en [www.LLS.org/materiales](http://www.LLS.org/materiales), o comuníquese con nuestros Especialistas en Información para obtener copias.

## **Tratamiento para la leucemia mieloide aguda en recaída o resistente al tratamiento**

Algunos pacientes entran en remisión después del tratamiento, pero las células de leucemia mieloide aguda vuelven a aparecer más adelante (recaída). Puede que los pacientes aún tengan células de leucemia mieloide aguda en la médula ósea incluso después del tratamiento (leucemia mieloide aguda resistente al tratamiento).

Los pacientes que presentan una recaída pueden ser tratados con los mismos medicamentos que los pacientes recién diagnosticados, pero es posible que se les administren otros medicamentos. El alotrasplante de células madre es una opción para los pacientes que cuentan con un donante compatible. La información sobre el alotrasplante de células madre comienza en la página 26.

En el caso de la leucemia mieloide aguda resistente al tratamiento, se pueden administrar medicamentos que no se usaron en el primer ciclo del tratamiento. Un alotrasplante de células madre también puede formar parte del tratamiento.

## **Tratamiento para la leucemia promielocítica aguda**

La leucemia promielocítica aguda es el subtipo M3 de leucemia mieloide aguda. Es el subtipo más curable de leucemia mieloide aguda. Los pacientes con leucemia promielocítica aguda necesitan un tratamiento diferente al que reciben los pacientes con otros subtipos de leucemia mieloide aguda.



Los pacientes con leucemia promielocítica aguda reciben tratamiento con ácido holo-*trans*-retinoico (ATRA, por sus siglas en inglés). El ácido holo-*trans*-retinoico también se llama tretinoína (Vesanoid®). Hasta hace poco, el tratamiento para la leucemia promielocítica aguda consistía en una combinación de ácido holo-*trans*-retinoico y quimioterapia basada en antraciclinas administrada durante las fases tanto de inducción como consolidación del tratamiento. En investigaciones recientes se ha demostrado que la adición de trióxido de arsénico (ATO, por sus siglas en inglés) en la terapia de consolidación puede dar resultados equivalentes o incluso mejores que la terapia estándar sola. Otros estudios indican que la combinación de ácido holo-*trans*-retinoico y trióxido de arsénico sin quimioterapia puede ser un tratamiento suficiente para pacientes cuya clasificación de riesgo se considera favorable o de bajo riesgo.

El trióxido de arsénico también se recomienda para los pacientes que no logran una remisión molecular al final de la consolidación o que presentan una recaída más adelante durante el tratamiento. El alotrasplante de células madre también es una opción, si hay disponible un donante con compatibilidad del antígeno leucocitario humano (HLA, por sus siglas en inglés). Los pacientes que no tienen un donante, o que no pueden recibir un alotrasplante de células madre por otros motivos, son posibles candidatos a recibir un autotrasplante de células madre. La información sobre el trasplante de células madre se incluye en las páginas 26 a 28.

Todos los pacientes que reciben tratamiento para la leucemia mieloide aguda, incluidos los pacientes con leucemia promielocítica aguda, necesitan atención de seguimiento a largo plazo. Además, algunos pacientes necesitan recibir más tratamiento después de terminar la terapia inicial.

**Atención de apoyo para los pacientes con leucemia promielocítica aguda.** Puede ser necesario tomar medidas específicas para prestar atención de apoyo a los pacientes con leucemia promielocítica aguda durante su tratamiento. Un paciente que recibe tratamiento para la leucemia promielocítica aguda puede tener problemas de retención de líquidos, dificultad para respirar, acumulación

de líquido alrededor de los pulmones y episodios de presión arterial baja. Este grupo de síntomas se conoce como “síndrome de diferenciación”. Los médicos deben observar de cerca a los pacientes para detectar estos síntomas ya que el síndrome de diferenciación y las hemorragias son las principales causas de muerte durante la terapia de inducción. La detección precoz de estos síntomas y el inicio del tratamiento con corticoesteroides de inmediato son fundamentales para manejar esta posible complicación.

Los coágulos son una preocupación común en pacientes con leucemia promielocítica aguda. Existen pruebas de sangre específicas para evaluar este problema en los pacientes recién diagnosticados y es importante realizarlas.

## **Tratamiento para la leucemia monocítica aguda**

La leucemia monocítica aguda es el subtipo M5 de leucemia mieloide aguda. Las células de leucemia mieloide aguda pueden invadir la membrana del conducto raquídeo o del cerebro. El riesgo de que esto ocurra es mayor en los pacientes con leucemia monocítica aguda.

Un procedimiento médico común llamado “punción lumbar” (también llamado “punción raquídea” o “punción espinal”) sirve para evaluar la presencia de células de leucemia mieloide aguda en el líquido cefalorraquídeo. Este procedimiento se realiza al paciente bajo sedación o anestesia local. Se introduce una aguja en el conducto raquídeo. Luego, se extrae una muestra de líquido cefalorraquídeo y se evalúa la presencia de células de leucemia mieloide aguda.

La médula espinal y el cerebro son partes del cuerpo a las que la quimioterapia intravenosa (IV) no llega fácilmente. Por lo tanto, si se encuentran células de leucemia mieloide aguda en esos lugares, se inyecta un líquido que contiene medicamentos, normalmente citarabina o metotrexato, en el conducto raquídeo para matar las células de leucemia mieloide aguda.

Luego del tratamiento, se repiten de tanto en tanto las punciones lumbares para que el médico pueda comprobar si las células de leucemia mieloide aguda han sido matadas.

## Tratamiento para la leucemia mieloide aguda en niños

Cada año en los Estados Unidos, hay aproximadamente 4,100 casos nuevos de leucemia en niños, adolescentes y adultos jóvenes menores de 20 años.

La terapia de inducción para niños con leucemia mieloide aguda se inicia con dos o tres medicamentos. Luego de que un niño con leucemia mieloide aguda esté en remisión, se necesita administrar más tratamiento (esto se llama terapia posterior a la remisión). Esta terapia se administra porque pueden quedar algunas células de leucemia mieloide aguda después de la terapia de inducción. Estas células de leucemia mieloide aguda no aparecen en las pruebas estándar de sangre o médula ósea. La terapia posterior a la remisión en niños comprende el uso de varios medicamentos quimioterapéuticos.

Es menos probable que el tratamiento de la leucemia mieloide aguda produzca una remisión o cura en los niños que:

- Tienen conteos muy altos de glóbulos blancos
- Son menores de 2 años de edad
- Tienen ciertos cambios cromosómicos en las células de leucemia mieloide aguda

El alotrasplante de células madre se emplea cuando la terapia de inducción no produce resultados favorables o la leucemia mieloide aguda reaparece después de administrar dosis altas de quimioterapia. Los médicos hablarán sobre los beneficios y riesgos del alotrasplante con los padres y con los niños más grandes.

Los niños que reciben una quimioterapia intensiva que incluye antraciclinas deben ser evaluados por sus médicos, ya que estos medicamentos pueden afectar el corazón. También se recomiendan pruebas de función renal y de audición en este caso.

**¿Desea  
obtener más  
información?**



Puede ver, imprimir o pedir los libritos gratuitos de LLS titulados *Cómo enfrentarse a la leucemia y el linfoma en los niños*, *Aprender y vivir con cáncer: En defensa de las necesidades educativas de su hijo*, *Pictures of My Journey* (en inglés) y *The Stem Cell Transplant Coloring Book* (en inglés) en [www.LLS.org/materiales](http://www.LLS.org/materiales), o comuníquese con nuestros Especialistas en Información para obtener copias.

## **Tratamiento para la leucemia mieloide aguda en pacientes mayores**

La leucemia mieloide aguda es más común en pacientes mayores. Al menos la mitad de los pacientes tienen más de 65 años de edad en el momento del diagnóstico de la enfermedad.

Hoy en día, las remisiones son posibles para algunos adultos mayores con leucemia mieloide aguda, incluso aquellos que tengan otros problemas médicos serios. Sin embargo, los resultados del tratamiento en adultos no son tan favorables como en los niños.

Algunos pacientes mayores sanos pueden recibir tratamiento con las mismas dosis de quimioterapia que los adultos jóvenes. A veces, los pacientes mayores tienen otros problemas médicos, como enfermedad cardíaca, renal, pulmonar o diabetes. Los médicos toman en cuenta estos otros problemas médicos para decidir qué medicamentos usar y en qué dosis.

Los médicos también considerarán lo siguiente:

- El tipo de leucemia mieloide aguda
- La capacidad física del paciente para tolerar el tratamiento
- La opinión del paciente sobre el enfoque de tratamiento

El alotrasplante de células madre de intensidad reducida puede formar parte del tratamiento para algunos pacientes mayores. Vea la página 27 para obtener más información.

# Ensayos clínicos

Los médicos pueden recomendar la opción de participar en un ensayo clínico. Los ensayos clínicos son estudios realizados cuidadosamente por médicos para evaluar nuevos medicamentos o tratamientos, o para investigar nuevos usos de medicamentos o tratamientos aprobados. Por ejemplo, cambiar la cantidad o dosis de un medicamento o administrarlo junto con otro tipo de tratamiento podría aumentar su eficacia. En algunos ensayos clínicos se combinan medicamentos para la leucemia mieloide aguda en nuevas secuencias o dosis.

Hay ensayos clínicos para:

- Pacientes recién diagnosticados con leucemia mieloide aguda
- Pacientes que no tienen una respuesta favorable al tratamiento
- Pacientes que presentan una recaída después del tratamiento

Un ensayo clínico que se realiza cuidadosamente tal vez ofrezca la mejor opción de tratamiento disponible. Hable con su médico para determinar si el tratamiento en un ensayo clínico es una opción adecuada en su caso. Los medicamentos en estudio en ensayos clínicos se enumeran en *Algunos medicamentos del tratamiento estándar y en ensayos clínicos para la leucemia mieloide aguda* en la página 25. También puede llamar a nuestros Especialistas en Información para obtener información sobre los ensayos clínicos, o puede usar nuestro servicio gratuito para buscar ensayos clínicos por Internet en [www.LLS.org/clinicaltrials](http://www.LLS.org/clinicaltrials) (en inglés).

**¿Desea  
obtener más  
información?**



Puede ver, imprimir o pedir los libritos gratuitos de LLS titulados *Los ensayos clínicos para el cáncer de la sangre* y *Conozca todas sus opciones de tratamiento* en [www.LLS.org/materiales](http://www.LLS.org/materiales), o comuníquese con nuestros Especialistas en Información para obtener copias.

# Efectos secundarios y atención de seguimiento

## Efectos secundarios del tratamiento para la leucemia mieloide aguda

El término “efecto secundario” denomina la forma en que el tratamiento afecta las células sanas.

El objetivo del tratamiento para la leucemia mieloide aguda es matar las células de la enfermedad. El tratamiento para la leucemia mieloide aguda también afecta las células sanas. Los efectos secundarios del tratamiento para la leucemia mieloide aguda pueden ser graves, pero suelen desaparecer una vez terminado el tratamiento. Pregúntele a su médico acerca de los posibles efectos secundarios de su tratamiento.

El tratamiento para la leucemia mieloide aguda puede afectar sus conteos de células sanguíneas de las siguientes maneras:

- Puede disminuir la cantidad de glóbulos rojos (anemia). Puede que sea necesario administrar transfusiones de glóbulos rojos (glóbulos rojos que se extraen de un donante y se administran al paciente) para aumentar la cantidad de estas células.
- Puede disminuir la cantidad de plaquetas. Puede ser necesario administrar una transfusión de plaquetas para prevenir sangrados si los conteos de plaquetas de un paciente son muy bajos.
- Una disminución considerable de la cantidad de glóbulos blancos puede provocar infecciones. Estas infecciones suelen tratarse con antibióticos.

Es posible que los únicos signos o síntomas de infección sean fiebre o escalofríos. Los pacientes con infecciones también pueden tener los siguientes síntomas:

- Tos

- Dolor de garganta
- Dolor al orinar
- Deposiciones frecuentes con heces blandas

A veces se administran factores de crecimiento para aumentar la cantidad de glóbulos blancos. El factor estimulante de colonias de granulocitos (Neupogen®) y el factor estimulante de colonias de granulocitos y macrófagos (Leukine®) son medicamentos que aumentan la cantidad de glóbulos blancos.

Los factores de crecimiento sólo se administran a niños en ciertos casos. Los científicos están realizando investigaciones para determinar qué niños con leucemia mieloide aguda tienen la mayor probabilidad de beneficiarse del tratamiento con factores de crecimiento para evitar las infecciones.

Para reducir el riesgo de infecciones:

- El paciente, sus visitantes y el personal médico deben lavarse bien las manos.
- El catéter central del paciente debe mantenerse limpio.
- Los pacientes deberían mantener un buen cuidado dental, es decir, cuidar de sus dientes y encías.

Es posible que el médico mencione el “conteo absoluto de neutrófilos” (ANC, por sus siglas en inglés). Este es el número de neutrófilos (un tipo de glóbulo blanco) que una persona tiene circulando en el torrente sanguíneo. Los neutrófilos combaten las infecciones.

**Otros efectos secundarios del tratamiento.** La quimioterapia afecta las partes del cuerpo donde se forman nuevas células rápidamente. Entre ellas se incluyen la parte interior de la boca y los intestinos, así como la piel y el cabello. Los siguientes efectos secundarios son comunes durante la quimioterapia:

- Llagas en la boca
- Diarrea
- Caída del cabello

- Sarpullidos
- Náuseas
- Vómitos

No todos los pacientes tienen estos efectos secundarios. El tratamiento para prevenir o manejar las náuseas, los vómitos, la diarrea y otros efectos secundarios puede ayudar a los pacientes a sentirse más cómodos.

La quimioterapia puede provocar un aumento del ácido úrico en la sangre en algunos pacientes con leucemia mieloide aguda. (Algunos pacientes también tienen una acumulación de ácido úrico a causa de la enfermedad misma). El ácido úrico es una sustancia química que se produce en el cuerpo. Un nivel alto de ácido úrico puede causar cálculos renales.

A los pacientes con niveles altos de ácido úrico se les puede administrar alopurinol (Aloprim®, Zyloprim®) por vía oral. La rasburicasa (Elitek®), otro medicamento que se usa para el tratamiento de los niveles altos de ácido úrico, se administra por vía intravenosa.

**¿Desea  
obtener más  
información?**



Puede ver, imprimir o pedir el librito gratuito de LLS titulado *Efectos secundarios de la farmacoterapia* en [www.LLS.org/materiales](http://www.LLS.org/materiales), o comuníquese con nuestros Especialistas en Información para obtener una copia.

## Efectos a largo plazo y tardíos

Los efectos a largo plazo son problemas médicos que duran meses o años después de terminado el tratamiento. Un ejemplo es la fatiga.

Los efectos tardíos son problemas médicos que no aparecen hasta años después de terminado el tratamiento. Un ejemplo son las enfermedades cardíacas.



Los niños y adultos que han recibido tratamiento para la leucemia mieloide aguda deben acudir al médico para obtener atención de seguimiento.

Los niños que reciben tratamiento para la leucemia mieloide aguda pueden tener:

- Problemas de crecimiento
- Problemas de fertilidad (capacidad para tener hijos más adelante)
- Problemas de los huesos
- Problemas cardíacos
- Problemas de aprendizaje

Los adultos que reciben tratamiento para la leucemia mieloide aguda pueden tener:

- Problemas de fertilidad
- Problemas de la tiroides
- Problemas para concentrarse
- Fatiga persistente

Los pacientes deberían hablar con sus médicos acerca de cualquier efecto a largo plazo o tardío que pudiera estar relacionado con el tratamiento. Los padres deberían hablar con el médico sobre cuándo evaluar la capacidad de aprendizaje de su hijo.

**¿Desea  
obtener más  
información?**



Puede ver, imprimir o pedir los libritos gratuitos de LLS titulados *Efectos a largo plazo y tardíos del tratamiento de la leucemia o el linfoma en los niños*, *Información sobre los efectos a largo plazo y tardíos del tratamiento en adultos* e *Información sobre la fertilidad* en [www.LLS.org/materiales](http://www.LLS.org/materiales), o comuníquese con nuestros Especialistas en Información para obtener copias.

## Atención de seguimiento

El seguimiento médico es importante para todos los pacientes con leucemia mieloide aguda. Los niños y adultos que reciben tratamiento para la leucemia mieloide aguda deberían acudir a su médico de atención primaria y a un oncólogo (especialista en cáncer) para recibir atención de seguimiento. En las consultas de seguimiento, el médico evaluará cuidadosamente al paciente para determinar si es necesario administrar más tratamiento.

La atención de seguimiento incluye exámenes físicos y pruebas de sangre. También es necesario realizar pruebas de médula ósea en algunos casos. Los pacientes deberían hablar con el médico para determinar la frecuencia de las consultas de seguimiento. Pueden preguntar cuáles son las pruebas médicas que necesitarán hacerse y con qué frecuencia deberían programarlas.

Puede que el médico recomiende períodos de tiempo más largos entre las consultas de seguimiento si un paciente:

- Sigue sin tener signos de leucemia mieloide aguda
- No necesita recibir atención médica por ningún efecto a largo plazo o tardío

## Atención continua

Es importante que se cuide muy bien. Los siguientes consejos tienen como objetivo ayudarlo a mantenerse sano:

- Asista a todas las citas con el médico.
- En cada consulta, hable con el médico sobre cómo se siente.
- Haga todas las preguntas que tenga sobre los efectos secundarios.
- Es posible que las personas con leucemia mieloide aguda tengan más infecciones. Siga los consejos del médico para prevenir infecciones.
- Coma alimentos saludables todos los días. Es aceptable comer cuatro o cinco comidas pequeñas al día en lugar de tres comidas grandes.

- Comuníquese con el médico si siente cansancio o tiene fiebre o cualquier otro síntoma.
- No fume. Los pacientes que fuman deberían buscar ayuda para dejar de fumar.
- Descanse lo suficiente.
- Haga ejercicio, pero primero hable con el médico antes de empezar un programa de ejercicio.
- Mantenga un archivo de la atención médica que recibe, con copias de los informes de laboratorio y los documentos del tratamiento.
- Programe exámenes rutinarios para la detección de otros tipos de cáncer además de la leucemia mieloide aguda.
- Acuda a su médico de atención primaria (de cabecera) para atender otras necesidades de la atención médica.
- Hable con sus familiares y amigos sobre cómo se siente. Si los familiares y los amigos están informados sobre la leucemia mieloide aguda y su tratamiento, tal vez se preocupen menos.
- Busque atención médica si se siente “desanimado”, “deprimido” o si no tiene ganas de hacer nada y su estado de ánimo no mejora con el tiempo. Por ejemplo, busque ayuda si se siente triste o deprimido todos los días durante dos semanas. La depresión es una enfermedad. Se debería tratar, incluso cuando la persona recibe tratamiento para la leucemia mieloide aguda. El tratamiento para la depresión tiene beneficios para las personas que viven con cáncer.

# Términos médicos

**Análisis citogenético.** Análisis de los cromosomas de las células de leucemia mieloide aguda para dar a los médicos información sobre cómo tratar a los pacientes. Las muestras de células pueden tomarse de la sangre o de la médula ósea.

**Anemia.** Disminución de los niveles de hemoglobina en la sangre.

**Antibióticos.** Medicamentos que se administran para tratar infecciones causadas por bacterias y hongos. La penicilina es un tipo de antibiótico.

**Aspiración de médula ósea.** Procedimiento para extraer células de la médula ósea y examinarlas para determinar si son normales. Se toma una muestra líquida de células de la médula ósea y luego se analizan las células al microscopio.

**Basófilo.** Tipo de glóbulo blanco que juega un papel en las alergias.

**Biopsia de médula ósea.** Procedimiento para extraer células de la médula ósea y examinarlas para determinar si son normales. Se toma una muestra muy pequeña de hueso lleno de células de la médula ósea y se analizan las células al microscopio.

**Catéter central.** Tubo especial que el médico introduce en una vena grande del tórax superior, a fin de preparar al paciente para el tratamiento con quimioterapia. El catéter central se usa para administrarle al paciente medicamentos quimioterapéuticos y células sanguíneas y para extraer muestras de sangre. También se llama “catéter permanente”.

**Célula madre.** Tipo de célula que se encuentra en la médula ósea y que produce los glóbulos rojos, los glóbulos blancos y las plaquetas.

**Células blásticas.** Células de la médula ósea en las primeras etapas de desarrollo. Alrededor del 1 al 5 por ciento de las células normales de la médula ósea son células blásticas.

**Citometría de flujo.** Prueba médica que constituye un método para medir el número de células en una muestra, el porcentaje de células en una muestra, el tamaño y la forma de la célula y la presencia de marcadores en la superficie celular.

**Cloroma.** Gran masa tumoral de células de leucemia mieloide aguda que puede tratarse con radioterapia.

**Conteo absoluto de neutrófilos (ANC, por sus siglas en inglés).** Número de neutrófilos (un tipo de glóbulo blanco) que tiene una persona para combatir las infecciones. Se calcula multiplicando el número total de glóbulos blancos por el porcentaje de neutrófilos.

**Cromosomas.** Cualquiera de los 23 pares de ciertas estructuras básicas de las células humanas. Los cromosomas están formados por genes. Los genes dan instrucciones que indican a cada célula lo que debe hacer. El número o la forma de los cromosomas puede cambiar en las células cancerosas de la sangre.

**Diagnosticar.** Detectar una enfermedad mediante los signos, síntomas y resultados de las pruebas médicas de una persona. El médico diagnostica al paciente.

**Ensayos clínicos.** Estudios realizados cuidadosamente por médicos para investigar medicamentos o tratamientos nuevos, o nuevos usos de medicamentos o tratamientos aprobados. Las metas de los ensayos clínicos para los distintos tipos de cáncer de la sangre son mejorar el tratamiento y la calidad de vida y descubrir curas.

**Eosinófilo.** Tipo de glóbulo blanco que interviene en las alergias.

**FDA.** Siglas en inglés de la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos. Parte del trabajo de la FDA es asegurar la inocuidad y seguridad de los medicamentos, los dispositivos médicos y el suministro de alimentos de los Estados Unidos.

**Ganglios linfáticos.** Órganos pequeños en forma de frijoles localizados en todo el cuerpo, que forman parte del sistema inmunitario.

**Genes.** Partes de las células que proporcionan las instrucciones para la producción de proteínas. Las proteínas ayudan a las células a llevar a cabo su trabajo.

**Hematólogo.** Médico que trata las enfermedades de la sangre.

**Hemoglobina.** Parte del glóbulo rojo que transporta oxígeno.

**Inmunofenotipificación.** Prueba de laboratorio que se puede usar para identificar el tipo de células de leucemia mieloide aguda.

**Inmunoglobulinas.** Proteínas que combaten las infecciones.

**Inmunoterapia.** Tratamientos que se usan para estimular el sistema inmunitario del cuerpo.

**Leucemia.** Cáncer de la médula ósea y de la sangre.

**Leucemia mieloide aguda en recaída.** Leucemia mieloide aguda que respondió al tratamiento pero que se presenta de nuevo.

**Leucemia mieloide aguda resistente al tratamiento.** Leucemia mieloide aguda que no ha respondido al tratamiento inicial. La enfermedad resistente al tratamiento puede ser una enfermedad que empeora o una enfermedad que sigue igual (enfermedad estable).

**Médula ósea.** Material esponjoso que se encuentra en el centro de los huesos, donde se producen las células sanguíneas.

**Oncólogo.** Médico que trata a los pacientes que tienen cáncer.

**Patólogo.** Médico que identifica una enfermedad mediante el análisis de células y tejidos al microscopio.

**Plaqueta.** Tipo de célula sanguínea que ayuda a prevenir el sangrado. Las plaquetas forman tapones en los vasos sanguíneos en el lugar de una lesión.

**Plasma.** Parte líquida de la sangre.

**Quimioterapia o farmacoterapia.** Tratamiento con agentes químicos para tratar la leucemia mieloide aguda y otros tipos de cáncer.

**Quimioterapia o farmacoterapia de combinación.** Uso de dos o más medicamentos juntos para tratar la leucemia mieloide aguda y otros tipos de cáncer.

**Radioterapia.** Tratamiento con rayos X u otros rayos de alta energía.

**Remisión.** Ausencia de signos de la enfermedad y/o período de tiempo en el que la enfermedad no causa ningún problema de salud.

**Resistencia.** Vea Resistencia a los medicamentos.

**Resistencia a los medicamentos.** Cuando un medicamento que se usa para tratar la enfermedad de un paciente no funciona o deja de funcionar.

**Respuesta inmunitaria.** Reacción del cuerpo ante un material extraño. Ejemplos de material extraño son los microorganismos que causan infecciones, las vacunas o las células de otra persona, cuando esas células se usan para realizar un alotrasplante de células madre.

**Signos y síntomas.** Cambios en el cuerpo que muestran la presencia de una enfermedad. Un signo es un cambio que el médico observa en un examen o en el resultado de una prueba de laboratorio. Un síntoma es un cambio que el paciente puede ver o sentir.

**Sistema inmunitario.** Células y proteínas del cuerpo que lo defienden contra las infecciones.

**Terapia de consolidación.** Tratamiento adicional administrado a un paciente una vez que el cáncer está en remisión. Suele incluir medicamentos quimioterapéuticos que no se usan durante el tratamiento de inducción. También se llama “terapia de intensificación”.

**Terapia posterior a la remisión.** Tratamiento que se administra a los pacientes con leucemia mieloide aguda después de la terapia de inducción. La terapia posterior a la remisión puede tener dos partes: consolidación (o intensificación) y mantenimiento.



Las siguientes preguntas tienen como objetivo ayudarlo a usted y a sus familiares y cuidadores a seleccionar al especialista adecuado para su tratamiento. Hacer preguntas le permitirá participar activamente en su atención médica, o en la de su hijo. Si no entiende algo que le dice un profesional médico, pídale que se lo explique de otra manera.

Si el inglés no es su lengua materna, recuerde preguntar sobre los servicios de un intérprete médico profesional. Usted puede solicitar la versión en inglés de esta guía de preguntas y dársela al intérprete o directamente al médico.

Nombre del médico \_\_\_\_\_

Fecha de la cita o la llamada \_\_\_\_\_

- 1.** ¿Tiene experiencia en el tratamiento de pacientes que tienen mi enfermedad?

---

---

- 2.** ¿Tiene su centro médico una acreditación y experiencia específica para el tratamiento de los distintos tipos de cáncer de la sangre?

---

---

- 3.** ¿Cuánto tiempo tendría que esperar generalmente para tener una consulta o para que alguien me devuelva una llamada?

---

---



**4.** ¿Habrá disponibilidad de personal de enfermería y trabajadores sociales para ayudarme con los servicios de apoyo necesarios y las necesidades relacionadas con la calidad de vida? ¿Tendré acceso a un coordinador de casos que pueda asegurarse de que reciba servicios coordinados de parte de su equipo de profesionales médicos?

---

---

**5.** ¿Conoce a otros oncólogos que se especializan en el tratamiento del cáncer de la sangre? ¿Me recomendaría que consultara con alguno de ellos?

---

---

**6.** ¿En qué tipo de situaciones debería llamar al personal de su consultorio? ¿En qué situaciones debería llamar a mi médico familiar en lugar de llamar a su consultorio?

---

---

**7.** ¿Cómo debería comunicarme con usted cuando necesite hacerle preguntas?

---

---

**8.** ¿Cómo me comunico con usted por la noche? ¿Los fines de semana? ¿Los días festivos?

---

---

Para imprimir copias adicionales de esta guía de preguntas, o para imprimir copias de guías de preguntas sobre otros temas relacionados con el cáncer de la sangre, visite [www.LLS.org/preguntas](http://www.LLS.org/preguntas). Las versiones en inglés están disponibles en [www.LLS.org/whattoask](http://www.LLS.org/whattoask). También puede llamar a un Especialista en Información de LLS al (800) 955-4572 para solicitar que le envíe versiones impresas por correo sin costo para usted.



## Preguntas que puede hacerles a los profesionales médicos sobre el tratamiento

Las siguientes preguntas tienen como objetivo ayudarlo a usted y a sus familiares y cuidadores a obtener la información que necesita sobre el tratamiento y la correspondiente atención médica. Hacer preguntas a los profesionales médicos en cualquier fase del tratamiento le permitirá participar activamente en su atención médica, o en la de su hijo. Si no entiende algo que le dice un profesional médico, pídale que se lo explique de otra manera.

Si el inglés no es su lengua materna, recuerde preguntar sobre los servicios de un intérprete médico profesional. Usted puede solicitar la versión en inglés de esta guía de preguntas y dársela al intérprete o directamente al médico.

Nombre del médico \_\_\_\_\_

Fecha de la cita o la llamada \_\_\_\_\_

- 1.** ¿Cuáles son las opciones de tratamiento en mi caso (o en el de mi hijo)?  
¿Cuál es la meta del tratamiento?

---

---

- 2.** ¿Cuáles son los tratamientos aprobados por la FDA? ¿Hay opciones de tratamiento en fase de estudio en ensayos clínicos para mi diagnóstico (o el de mi hijo)?\*

---

---

- 3.** ¿Cuáles son los beneficios y los riesgos de los tratamientos disponibles en mi caso (o en el de mi hijo)? ¿Cuáles son los efectos secundarios previstos?

---

---

\*Si tiene preguntas sobre los términos “tratamiento aprobado por la FDA” y “ensayo clínico”, llame a un Especialista en Información de LLS y pida una explicación completa. También puede visitar el sitio Web de LLS en [www.LLS.org/espanol](http://www.LLS.org/espanol) para leer más información por Internet.

**4.** ¿Hay una opción de tratamiento (ya sea actualmente aprobada por la FDA o en fase de estudio) que recomiende más que otras? Explique su respuesta.

---

---

**5.** Si yo me inscribo (o mi hijo se inscribe) en un ensayo clínico, ¿quién estará a cargo del tratamiento?

---

---

**6.** ¿Cuándo cree que será necesario que yo (o mi hijo) empiece el tratamiento?

---

---

**7.** ¿Cuánto durará mi tratamiento (o el de mi hijo) y cuántos tratamientos se necesitarán?

---

---

**8.** ¿Necesitaré (o necesitará mi hijo) ser hospitalizado durante todo o alguna parte del tratamiento?

---

---

**9.** ¿Qué tipo de pruebas médicas se realizarán para observar el estado de mi enfermedad y tratamiento (o los de mi hijo)? ¿Con qué frecuencia será necesario realizar las pruebas?

---

---

**10.** Si recibo tratamiento en una clínica para pacientes ambulatorios o en el consultorio del médico, ¿podré conducir yo mismo a casa o llegar a casa sin ayuda después de los tratamientos, o necesitaré que alguien me asista?

---

---

**11.** ¿Cuáles son los riesgos si no recibo (o si mi hijo no recibe) el tratamiento?

---

---

**12.** ¿Cómo sabré si el tratamiento es eficaz? ¿Qué opciones están disponibles si el tratamiento no es eficaz?

---

---

**13.** ¿Cómo averiguo si mi plan de seguro médico cubrirá los costos de mi tratamiento (o el de mi hijo)? ¿Y si es un tratamiento en fase de estudio en un ensayo clínico? ¿Quién puede ayudar a responder a las preguntas médicas que haga el personal de mi compañía de seguros o de mi plan de seguro médico?

---

---

**14.** Si no tengo cobertura de un seguro médico, ¿cómo puede ayudarme (o ayudar a mi hijo) a obtener tratamiento el equipo de profesionales médicos? ¿Hay alguien con quien deba hablar para obtener asistencia?

---

---

**15.** Si recibo tratamiento (o mi hijo lo recibe) en un ensayo clínico, ¿seré responsable de pagar cualquier costo relacionado con el tratamiento, como las pruebas médicas, los medicamentos del ensayo clínico o los gastos de transporte si no vivo cerca del centro de tratamiento?

---

---

**16.** ¿El equipo de profesionales médicos me seguirá proporcionando seguimiento médico (o a mi hijo) después de que termine el tratamiento? Si es así, ¿por cuánto tiempo?

---

---

- 17.** A mí me gustaría (o a mi hijo le gustaría) continuar con algún tipo de atención de seguimiento de por vida, para que se puedan detectar efectos a largo plazo y tardíos del tratamiento. ¿Puedo (o puede mi hijo) realizar este seguimiento médico con usted?
- 
- 

Para imprimir copias adicionales de esta guía de preguntas, o para imprimir copias de guías de preguntas sobre otros temas relacionados con el cáncer de la sangre, visite [www.LLS.org/preguntas](http://www.LLS.org/preguntas). Las versiones en inglés están disponibles en [www.LLS.org/whattoask](http://www.LLS.org/whattoask). También puede llamar a un Especialista en Información de LLS al (800) 955-4572 para solicitar que le envíe versiones impresas por correo sin costo para usted.





## PIDA AYUDA A NUESTROS **ESPECIALISTAS EN INFORMACIÓN**

Los Especialistas en Información de la Sociedad de Lucha contra la Leucemia y el Linfoma (LLS, por sus siglas en inglés) ofrecen a los pacientes, sus familias y los profesionales médicos la información más reciente sobre la leucemia, el linfoma y el mieloma. Nuestro equipo está formado por enfermeros, educadores en salud y trabajadores sociales especializados en oncología y titulados a nivel de maestría. Están disponibles por teléfono de lunes a viernes, de 9 a.m. a 9 p.m. (hora del Este).

### **Asistencia para copagos:**

El Programa de Asistencia para Copagos de LLS ayuda a los pacientes con cáncer de la sangre a cubrir el costo de las primas de los seguros médicos privados y públicos, entre ellos Medicare y Medicaid, y las obligaciones de los copagos. La financiación de este programa se basa en la disponibilidad de fondos por tipo de enfermedad. **Para obtener más información, llame al 877.557.2672 o visite [www.LLS.org/copagos](http://www.LLS.org/copagos).**



**Para recibir un directorio completo de nuestros programas de servicios al paciente, comuníquese con nosotros al**

**800.955.4572 o [www.LLS.org/espanol](http://www.LLS.org/espanol)**

*(Se habla español y se ofrecen servicios de interpretación).*





# LEUKEMIA & LYMPHOMA SOCIETY®

**fighting blood cancers**

Para obtener más información,  
comuníquese con nuestros  
Especialistas en Información al  
800.955.4572 (se habla español y se  
ofrecen servicios de interpretación)  
[www.LLS.org/espanol](http://www.LLS.org/espanol)



O con la:

**Oficina nacional**

1311 Mamaroneck Avenue, Suite 310  
White Plains, NY 10605

**Nuestra misión:**

Curar la leucemia, el linfoma, la enfermedad de Hodgkin y el mieloma y mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias.

LLS es una organización sin fines de lucro que depende de la generosidad de las contribuciones de personas y de fundaciones y corporaciones para continuar con su misión.