

La guía sobre el linfoma



Revisada en **2020**

Esta publicación fue
apoyada por:

Genentech
A Member of the Roche Group

Biogen

pharmacyclics
An AbbVie Company

Janssen
Janssen-Cilag

SeattleGenetics

Epizyme

Narraciones sobre la vida con cáncer de la sangre de pacientes en nuestra Comunidad de LLS

Sé fuerte y sigue avanzando. Encuentra lo positivo en cada día. Sé tu mejor defensor. Esta experiencia ha cambiado mi vida para lo mejor. **Acepta, aprende y céntrate en el presente. Aprendo a vivir una vida distinta. Repentino y transformador: mantente positivo. Espera, preocupación, ansiedad, ¡feliz de estar vivo! Acoge una nueva normalidad cada día. 5 años, 41 infusiones intravenosas, fatiga constante. Paciencia, actitud positiva, esperanza y fe. Una prueba tras otra, ¡sobreviviré! Tratamiento, fatiga, tratamiento, fatiga y supervivencia. Ama la vida, vive mejor cada día. No miro atrás, solo adelante. Por ahora, todo bien, vive la vida. Meditación, atención plena, bienestar, fe, nutrición y optimismo. Encuentro la alegría mientras vivo en la incertidumbre. Observar, esperar, recibir tratamiento, reorganizarse, descansar, recuperar la energía. ¡Afortunado de sentirme tan bien! Experiencia reveladora, aprendizaje necesario y curación. Me siento bien, pero los planes de viaje inciertos me molestan. Fe renovada, meditación, dieta, atención plena, gratitud.** La espera vigilante puede resultar en una preocupación vigilante. Da miedo, caro, agradecido, bendiciones, esperanza, fe. **¡Gracias a Dios por los trasplantes de células madre! No sé qué esperar. Extraordinariamente agradecido, amo mi vida. Diagnosticado, asustado, evaluado, en tratamiento, a la espera, esperanzado. Soy más generoso, menos impaciente. Acoge tu tratamiento día tras día. Vive el día de hoy, acepta el mañana, olvida el pasado. Fortaleza que nunca supe que tenía.** Desafío para nuestros corazones y mentes. La vida es lo que nosotros creamos. **Vive la vida de una manera hermosa.**



Descubra lo que otros miles ya han descubierto en www.LLS.org/Community

Únase a nuestra red social por Internet para las personas que viven con cáncer de la sangre y quienes las apoyan. (El sitio web está en inglés). Los miembros encontrarán:

- Comunicación entre pacientes y cuidadores que comparten sus experiencias e información, con el apoyo de personal experto
- Actualizaciones precisas y de vanguardia sobre las enfermedades
- Oportunidades para participar en encuestas que contribuirán a mejorar la atención médica

En esta guía

2 Glosario de siglas

4 Introducción

5 Parte 1: Para entender el linfoma

Resumen de esta sección

Para entender el linfoma

Información sobre la médula ósea, la sangre y las células sanguíneas

Información sobre el sistema inmunitario

Información sobre el linfoma

Selección del médico adecuado

Pregúntele al médico

Factores previos al tratamiento

13 Parte 2: Linfoma de Hodgkin

Resumen de esta sección

Linfoma de Hodgkin

Signos y síntomas del linfoma de Hodgkin

Diagnóstico y estadificación del linfoma de Hodgkin

Subtipos de linfoma de Hodgkin

Consejos sobre las pruebas médicas para el linfoma

Tratamiento del linfoma de Hodgkin

Linfoma de Hodgkin en niños

28 Parte 3: Linfoma no Hodgkin

Resumen de esta sección

Linfoma no Hodgkin

Subtipos de linfoma no Hodgkin

Signos y síntomas del linfoma no Hodgkin

Diagnóstico y estadificación del linfoma no Hodgkin

Consejos sobre las pruebas médicas para el linfoma

Tratamiento del linfoma no Hodgkin

Linfoma no Hodgkin en niños

47 Parte 4: Ensayos clínicos

Información sobre los ensayos clínicos

49 Parte 5: Efectos secundarios y atención de seguimiento

Resumen de esta sección

Efectos secundarios y atención de seguimiento

Efectos secundarios del tratamiento del linfoma

Efectos a largo plazo y tardíos

Atención de seguimiento

Cuidese

55 Información y recursos

60 Términos médicos

64 Lista de contactos del equipo de profesionales médicos

Guías de preguntas:

67 Primera consulta con el médico

69 Tratamiento y atención de seguimiento

72 Lista de tratamientos

Es posible que se hayan aprobado tratamientos nuevos después de la impresión de este libro. Consulte en www.LLS.org/actualizaciones o llame al (800) 955-4572.

Esta publicación tiene como objetivo brindar información precisa y confiable con respecto al tema en cuestión. Es distribuida por la Sociedad de Lucha contra la Leucemia y el Linfoma (LLS, por sus siglas en inglés) como un servicio público, entendiéndose que LLS no se dedica a prestar servicios médicos ni otros servicios profesionales.

Glosario de siglas

Al leer esta publicación, usted notará que se incluyen varias siglas y abreviaturas en inglés. A continuación hay una lista de estas siglas y abreviaturas 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 de organizaciones de atención médica y servicios y recursos de apoyo al paciente.

Sigla	Término en inglés	Término en español
ALCL	anaplastic large cell lymphoma	linfoma anaplásico de células grandes
AMA	American Medical Association	Sociedad Médica Estadounidense
ASH	American Society of Hematology	Sociedad Estadounidense de Hematología
cHL	classical Hodgkin lymphoma	linfoma de Hodgkin clásico
CLL	chronic lymphocytic leukemia	leucemia linfocítica crónica
CT	computed tomography	tomografía computarizada
CTCL	cutaneous T-cell lymphoma	linfoma cutáneo de células T
CTSC	Clinical Trial Support Center	Centro de Apoyo para Ensayos Clínicos
DLBCL	diffuse large B-cell lymphoma	linfoma difuso de células B grandes
FDA	Food and Drug Administration	Administración de Alimentos y Medicamentos
FISH	fluorescent <i>in situ</i> hybridization	hibridación <i>in situ</i> con fluorescencia
FL	follicular lymphoma	linfoma folicular
G-CSF	granulocyte colony-stimulating factor	factor estimulante de colonias de granulocitos
GM-CSF	granulocyte-macrophage colony-stimulating factor	factor estimulante de colonias de granulocitos y macrófagos
HL	Hodgkin lymphoma	linfoma de Hodgkin
ISRT	involved site radiation therapy	radioterapia dirigida a la zona afectada

Sigla	Término en inglés	Término en español
LLS	The Leukemia & Lymphoma Society	Sociedad de Lucha contra la Leucemia y el Linfoma
LPL	lymphoplasmacytic lymphoma	linfoma linfoplasmacítico
MALT	mucosa-associated lymphoid tissue	tejido linfoide asociado con las mucosas
MCL	mantle cell lymphoma	linfoma de células del manto
MZL	marginal zone lymphoma	linfoma de la zona marginal
NHL	non-Hodgkin lymphoma	linfoma no Hodgkin
NIMH	National Institute of Mental Health	Instituto Nacional de la Salud Mental
NK	natural killer [cell]	célula asesina natural
NLPHL	nodular lymphocyte-predominant Hodgkin lymphoma	linfoma de Hodgkin con predominio linfocítico nodular
pcALCL	primary cutaneous anaplastic large cell lymphoma	linfoma anaplásico cutáneo primario de células grandes
PET	positron emission tomography	tomografía por emisión de positrones
PTCL	peripheral T-cell lymphoma	linfoma periférico de células T
SLL	small lymphocytic lymphoma	linfoma linfocítico de células pequeñas
RBC	red blood cell	glóbulo rojo
WBC	white blood cell	glóbulo blanco
WM	Waldenström macroglobulinemia	macroglobulinemia de Waldenström

INTRODUCCIÓN

Gracias por obtener una copia de esta guía sobre el linfoma, que es un tipo de cáncer de la sangre. Esta guía de fácil comprensión ofrece información sobre los distintos diagnósticos de linfoma, los tipos de tratamiento correspondientes y las preguntas que puede hacerle al equipo de profesionales médicos encargados de su atención. Si está interesado en informarse más sobre el linfoma de Hodgkin y el linfoma no Hodgkin (HL y NHL, por sus siglas en inglés), puede consultar, imprimir o pedir otras dos publicaciones gratuitas de LLS tituladas *Linfoma de Hodgkin* y *Linfoma no Hodgkin*. Visite www.LLS.org/materiales para pedir copias o descargarlas en formato PDF. También puede llamar a un Especialista en Información de LLS al (800) 955-4572 para obtener copias.

El linfoma es un cáncer de la sangre que se desarrolla en un tipo de glóbulo blanco denominado **linfocito**. Los glóbulos blancos forman parte importante del sistema inmunitario, ya que combaten las enfermedades. Los linfocitos, que combaten las infecciones, están presentes en un vasto sistema del cuerpo, denominado **sistema linfático**. En todo el sistema hay cientos de acumulaciones de linfocitos, con forma de frijol. Estas acumulaciones de linfocitos se denominan **ganglios linfáticos**. Consulte las definiciones que se incluyen en la sección de *Términos médicos* a partir de la página 60.

Los dos tipos principales de linfoma son el linfoma de Hodgkin y el linfoma no Hodgkin. Algunos tipos de linfoma son curables. En el caso de otros tipos de linfoma, la enfermedad puede controlarse en muchos pacientes. Con tratamiento médico, estos pacientes pueden tener una buena calidad de vida. Hoy en día, los avances en el tratamiento del linfoma ofrecen más esperanza que nunca a los pacientes.

Se estima que unas 874,730 personas en los Estados Unidos viven con linfoma o están en remisión (sin signos de la enfermedad). Esta cifra incluye:

- Alrededor de 196,508 personas con linfoma de Hodgkin
- Alrededor de 678,222 personas con linfoma no Hodgkin

Esta guía tiene secciones separadas con información sobre el linfoma de Hodgkin y el linfoma no Hodgkin. Las letras al pie de cada página indican si la sección corresponde al linfoma en general (L), al linfoma de Hodgkin (HL) o al linfoma no Hodgkin (NHL).

L

Información sobre el linfoma en general

HL

Información sobre el linfoma de Hodgkin

NHL

Información sobre el linfoma no Hodgkin

Algunas de las palabras que aparecen en esta guía pueden ser nuevas para usted. Consulte las definiciones que se incluyen en la sección de *Términos médicos* a partir de la página 60, o llame a nuestros Especialistas en Información al (800) 955-4572.

Es posible que se hayan aprobado tratamientos nuevos después de la impresión de este libro. Consulte en www.LLS.org/actualizaciones o llame al (800) 955-4572.

Comentarios. Para ofrecer sugerencias sobre el contenido de esta publicación, visite www.LLS.org/comentarios.

PARTE 1: Para entender el linfoma

Resumen de esta sección

- Los dos tipos principales de linfoma son el linfoma de Hodgkin y el linfoma no Hodgkin (HL y NHL, por sus siglas en inglés).
- Las células sanguíneas se producen en la médula ósea. Comienzan como células madre. Las células madre se desarrollan mientras aún están en la médula ósea y se convierten en glóbulos rojos, glóbulos blancos o plaquetas. Luego, salen de la médula ósea y entran en la sangre.
- Los ganglios linfáticos son acumulaciones, con forma de frijol, de un tipo de glóbulo blanco denominado **linfocito**. Algunos linfocitos permanecen en el torrente sanguíneo, pero la mayoría ingresa al sistema linfático, una red que se extiende por todo el cuerpo.
- El linfoma empieza con un cambio en un solo linfocito que luego se multiplica, dando lugar a muchas células cancerosas.

- Escoja a un médico que se especialice en el tratamiento del linfoma (un hematólogo-oncólogo).
- Los adultos con linfoma que quieren tener hijos más adelante, así como los padres de niños con diagnóstico de linfoma deberían preguntar sobre los efectos que los tratamientos pueden tener sobre la fertilidad (la capacidad de tener hijos en el futuro).

Para entender el linfoma

Linfoma es el término general que se usa para denominar muchos tipos distintos de cáncer de la sangre. Los dos tipos principales de linfoma son el linfoma de Hodgkin y el linfoma no Hodgkin (HL y NHL, por sus siglas en inglés).

Información sobre la médula ósea, la sangre y las células sanguíneas

Las descripciones de la sangre y médula ósea en condiciones normales que se incluyen en esta sección pueden ayudarlo a entender la información sobre el linfoma que aparece en el resto de esta guía.

La **médula ósea** es el centro esponjoso que está en el interior de los huesos, donde se producen las células sanguíneas.

Las **células sanguíneas** comienzan como células madre en la médula ósea. Las células madre se desarrollan y maduran para originar distintos tipos de células: glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas. Después de madurar, dichas células entran en el torrente sanguíneo.

Las **plaquetas** ayudan a detener el sangrado al amontonarse (mediante el proceso denominado **coagulación**) en el lugar de una lesión.

Los **glóbulos rojos** llevan oxígeno a todo el cuerpo. Cuando la cantidad de glóbulos rojos es menor de lo normal, suele presentarse una afección denominada **anemia**. La anemia puede causar cansancio o falta de aliento y puede hacer que la piel se vea pálida.

Los **glóbulos blancos** combaten las infecciones en el cuerpo. Hay dos tipos principales de glóbulos blancos: (1) las células que combaten las infecciones, denominadas **linfocitos**; y (2) las células que ingieren gérmenes.

- Entre los linfocitos se encuentran:
 - Células B
 - Células T
 - Células asesinas naturales (NK, en inglés)
- Entre las células que ingieren gérmenes se encuentran:
 - Neutrófilos
 - Monocitos

El **plasma** es la parte líquida de la sangre. A pesar de que principalmente está formado por agua, también contiene algunas vitaminas, minerales, proteínas, hormonas y otras sustancias químicas naturales.

Información sobre el sistema inmunitario

El sistema inmunitario es la defensa del cuerpo contra las infecciones. Está formado por:

- **La médula ósea y los linfocitos**; dentro de los huesos, la médula ósea produce glóbulos blancos, denominados **linfocitos**, que combaten las infecciones.
- **Los ganglios linfáticos**, que son acumulaciones de linfocitos con forma de frijol. Unos 600 ganglios linfáticos están distribuidos por todo el cuerpo: en el cuello, las axilas, el pecho, el abdomen, la ingle y otras partes del cuerpo. En todo el cuerpo hay canales que transportan líquido, denominados **vasos linfáticos**, que conectan los ganglios linfáticos entre sí. Los linfocitos también se desplazan por el torrente sanguíneo.
- **El bazo**, un órgano que se encuentra en el lado izquierdo del cuerpo, cerca del estómago. Contiene linfocitos y elimina las células sanguíneas viejas o dañadas.

Datos rápidos sobre los conteos normales de células sanguíneas

Los intervalos de conteos de células sanguíneas a continuación corresponden a adultos. Los valores 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 (la parte de la sangre formada por glóbulos rojos)

- Hombres: del 42% al 50%
- Mujeres: del 36% al 45%

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

- Hombres: de 14 a 17 gramos por cada 100 mililitros de sangre
- Mujeres: de 12 a 15 gramos por cada 100 mililitros de sangre

Conteo de plaquetas

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

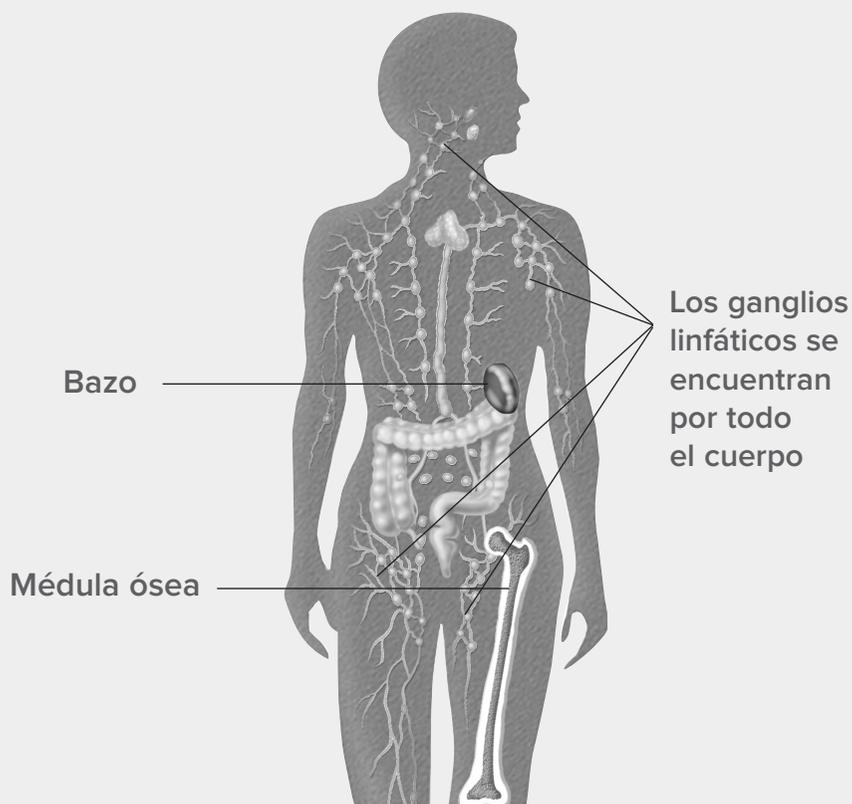
Conteo de glóbulos blancos (WBC, por sus siglas en inglés)

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

Fórmula leucocitaria (también denominada conteo diferencial de leucocitos)

- Muestra la parte de la sangre formada por distintos tipos de glóbulos blancos.
- 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.

Figura 1. Algunas partes del sistema inmunitario



El sistema inmunitario sano ayuda a proteger el cuerpo de las infecciones.

Información sobre el linfoma

El linfoma empieza con un cambio en un solo linfocito (un tipo de glóbulo blanco). El linfocito sufre un cambio anormal y se convierte en una célula cancerosa, que suele denominarse “célula del linfoma”. Las células del linfoma se dividen más rápido, y viven más tiempo, que las células normales. Dichas células forman masas en los ganglios linfáticos o en otras partes del cuerpo. Se desconoce cuál es la causa del linfoma.

¿DESEA OBTENER MÁS INFORMACIÓN?



Puede consultar, imprimir o pedir las publicaciones gratuitas de LLS tituladas *Linfoma de Hodgkin* y *Linfoma no Hodgkin* en www.LLS.org/materiales, o comuníquese con nuestros Especialistas en Información para obtener copias.

Selección del médico adecuado

Escoja a un médico que se especialice en el tratamiento del linfoma y que esté al tanto de los tratamientos más actualizados. Este tipo de especialista se denomina **hematólogo-oncólogo**. Un hematólogo es un médico con capacitación especial en los trastornos de la sangre, y un oncólogo es un médico con capacitación especial en el cáncer. Un hematólogo-oncólogo se especializa en ambas clases de enfermedades. Si el hospital o centro oncológico local no cuenta con un hematólogo-oncólogo, pregúntele al especialista en cáncer a quien acude si él o ella puede consultar con un especialista en linfoma de otro centro médico. Siempre confirme que su plan de seguro médico cubra los servicios de los médicos y del hospital asociado a ellos, o del hospital que usted elija para su tratamiento.

Cómo localizar a un especialista en linfoma

- Pida una recomendación a su médico de atención primaria (su médico de familia o de cabecera).
- Comuníquese con el centro oncológico (centro especializado en cáncer) de su comunidad.
- Aproveche los servicios de remisión médica ofrecidos por su médico y/o plan de salud.
- Llame a un Especialista en Información de LLS al (800) 955-4572.
- Utilice los recursos para buscar médicos por Internet, tales como los siguientes (los sitios web están en inglés):
 - “DoctorFinder” [buscador de médicos] de la Sociedad Médica Estadounidense (AMA, por sus siglas en inglés) en <https://apps.ama-assn.org/doctorfinder/>
 - “Find a Hematologist” [encuentre a un hematólogo] de la Sociedad Estadounidense de Hematología (ASH, por sus siglas en inglés) en www.hematology.org/Patients/FAH.aspx

Cuando se reúna con el médico, enfermero y equipo de profesionales médicos, hágales algunas preguntas para tener una mejor idea de la experiencia del médico y para entender el funcionamiento del consultorio. Para consultar una lista completa de preguntas, vea la guía de preguntas a partir de la página 67.

NOTA: el uso de frases como “yo (o nosotros)” y de verbos con conjugaciones correspondientes en las listas de preguntas se incluye para situaciones en las cuales el paciente no tiene la edad suficiente para tomar sus propias decisiones o no es capaz de hacerlo. En estas situaciones, puede que uno de los padres, un pariente o un cuidador lo esté asistiendo o esté tomando las decisiones en su nombre.

1. ¿A cuántos pacientes con esta enfermedad ha tratado?
2. ¿Qué problemas o síntomas deberían informarse de inmediato al enfermero o al médico?
3. ¿Hay disponible un formulario de autorización para la divulgación de información, para que los profesionales médicos puedan compartir información médica con la familia/el cuidador del paciente?

Asegúrese de que se sienta cómodo cuando interactúe con el médico y el resto del personal. Usted pasará mucho tiempo hablando con el personal y en el centro de tratamiento.

¿DESEA OBTENER MÁS INFORMACIÓN?



Puede consultar, imprimir o pedir la publicación gratuita de LLS titulada *Selección de un especialista en cáncer de la sangre o de un centro de tratamiento* en www.LLS.org/materiales, o comuníquese con nuestros Especialistas en Información para obtener una copia.

Pregúntele al médico

Hable con el médico y hágale preguntas sobre cómo planea tratar el linfoma en su caso. Esto lo ayudará a participar activamente en la toma de decisiones sobre su atención médica.

Cuando se reúna con el médico:

- Haga preguntas. Para consultar una lista completa de preguntas, vea las páginas 67 a 72 de esta guía. Puede consultar otras guías de preguntas sobre la atención médica en www.LLS.org/preguntas. Algunos ejemplos de las preguntas son:
 - ¿Cuáles son las opciones de tratamiento?
 - ¿Es un ensayo clínico una opción de tratamiento?
 - ¿Cuándo considera que debería empezar el tratamiento?
 - ¿Cuánto tiempo durará el tratamiento?
- Tome notas. Puede resultarle útil anotar las respuestas a sus preguntas y revisarlas más tarde.
- Grabe la información del médico y escúchela luego en casa. Pregúntele al médico y al personal si es aceptable grabar las consultas (la mayoría de los teléfonos celulares tienen una función de grabación; puede averiguar cómo usarla).
- Pídale a un cuidador, amigo o familiar que lo acompañe para que él o ella pueda escuchar lo que dice el médico, tomar notas y brindarle apoyo.
- Asegúrese de que entienda lo que dice el médico. Si no entiende algo que dice el médico, pídale que se lo explique de otra manera. Si el inglés no es su idioma principal, puede solicitar que le faciliten servicios de interpretación.

Si necesita más información o no está seguro sobre sus opciones de tratamiento, piense en la posibilidad de obtener la opinión de otro médico calificado (una “segunda opinión”). Si no está seguro o se siente incómodo sobre cómo decirle a su médico que va a obtener una segunda opinión, llame a nuestros Especialistas en Información para consultar sobre una manera de hacerlo con la que se sienta cómodo.

Factores previos al tratamiento

Los adultos con linfoma que quieren tener hijos más adelante, así como los padres de niños con diagnóstico de linfoma deberían pedirle al médico información sobre las medidas que pueden tomar para disminuir el riesgo de padecer infertilidad (la incapacidad de tener hijos) en el futuro, porque algunos tratamientos del linfoma pueden causar infertilidad.

A continuación hay algunas preguntas que puede hacerle al equipo de profesionales médicos encargados de su atención. Para consultar una lista completa de preguntas, vea las páginas 67 a 72 de esta guía.

1. ¿Afectará este tratamiento la capacidad de tener hijos en el futuro?
2. Si la respuesta es sí, ¿hay otras opciones de tratamiento disponibles?
3. ¿Cuáles son las opciones para conservar la fertilidad?
4. ¿Cuánto tiempo tengo yo (o tenemos nosotros) para tomar decisiones relativas al tratamiento?

¿DESEA OBTENER MÁS INFORMACIÓN?



Puede consultar, imprimir o pedir la publicación gratuita de LLS titulada *Información sobre la fertilidad* en www.LLS.org/materiales, o comuníquese con nuestros Especialistas en Información para obtener una copia.

PARTE 2: Linfoma de Hodgkin

Resumen de esta sección

- El linfoma de Hodgkin (HL, por sus siglas en inglés) es uno de los tipos de cáncer más curables.
- El signo más común del linfoma de Hodgkin es el agrandamiento (hinchazón) de uno o más ganglios linfáticos.
- Saber el subtipo de linfoma de Hodgkin que usted (o su ser querido) tiene ayuda al médico a tomar decisiones sobre el tratamiento.
- Hay distintos subtipos de linfoma de Hodgkin. Hable con su médico sobre el subtipo de linfoma de Hodgkin que tiene y sobre sus opciones de tratamiento.

Linfoma de Hodgkin

El linfoma de Hodgkin (HL, por sus siglas en inglés) es uno de los tipos de cáncer más curables. Se distingue de otros tipos de linfoma por la presencia de dos clases de células: las células de Hodgkin y las células de Reed-Sternberg. Estas células se denominan así en honor a los científicos que las identificaron por primera vez. Las células de Reed-Sternberg son linfocitos anormales de mayor tamaño. El diagnóstico de **linfoma de Hodgkin clásico (cHL, por sus siglas en inglés)** se establece en función de la observación al microscopio de células de Hodgkin y de Reed-Sternberg en las muestras del paciente.

Los médicos no saben qué es lo que causa la mayoría de los casos de linfoma de Hodgkin. No es posible prevenir el linfoma, y no se transmite de persona a persona. Se diagnostica con mayor frecuencia en los adultos jóvenes en la veintena y los primeros años de la treintena. Es menos común en personas de mediana edad, y se vuelve más común otra vez después de los 60 años de edad.

¿DESEA OBTENER MÁS INFORMACIÓN?



Puede consultar, imprimir o pedir la publicación gratuita de LLS titulada *Linfoma de Hodgkin* en www.LLS.org/materiales, o comuníquese con nuestros Especialistas en Información para obtener una copia.

Signos y síntomas del linfoma de Hodgkin

Un **signo** es un cambio en el cuerpo que el médico observa en un examen o en el resultado de una prueba médica. Un **síntoma** es un cambio en el cuerpo que el paciente puede ver o sentir.

El síntoma más común del linfoma de Hodgkin es el agrandamiento (hinchazón) de uno o más ganglios linfáticos. El ganglio linfático agrandado puede estar en el cuello, el tórax superior, la axila, el abdomen o la ingle. La hinchazón del ganglio linfático suele ser indolora.

Otros signos y síntomas del linfoma de Hodgkin pueden incluir:

- Fiebre*
- Sudores nocturnos excesivos*
(que hace que sea necesario cambiarse el pijama y/o cambiar las sábanas)

- Pérdida de peso*
(especialmente la pérdida de más del 10 por ciento del peso corporal)
- Tos y falta de aliento
- Cansancio
- Picazón en la piel

***Síntomas B.** La fiebre, los sudores nocturnos excesivos y la pérdida de más del 10 por ciento del peso corporal en un período de 6 meses constituyen lo que se denominan “**síntomas B**”. Los síntomas B son importantes para la determinación del pronóstico (el curso o desenlace clínico probable) y también para la estadificación (determinación de la “etapa”) de la enfermedad. La etapa indica al médico cuánto se ha diseminado el cáncer en el cuerpo (vea la sección titulada *Diagnóstico y estadificación del linfoma de Hodgkin*, a continuación).

Diagnóstico y estadificación del linfoma de Hodgkin

Diagnóstico. Es importante tener el diagnóstico correcto para obtener el tratamiento adecuado. Puede que algunos pacientes necesiten obtener una segunda opinión médica respecto al diagnóstico antes de comenzar el tratamiento. Hable con el médico acerca de las pruebas médicas que se emplean para el proceso de diagnóstico.

Para determinar si el paciente tiene linfoma de Hodgkin, los médicos realizan una prueba denominada **biopsia de ganglio linfático**.

¿Cómo se hace una biopsia de ganglio linfático?

- Un cirujano extrae todo o parte de un ganglio linfático agrandado con una aguja especial.
- Las células del ganglio linfático son examinadas por un médico que analiza células sanguíneas y tejidos al microscopio para identificar enfermedades (este tipo de médico se denomina **hematopatólogo**).

Con el fin de confirmar el diagnóstico, puede ser importante obtener la opinión de otro hematopatólogo sobre los resultados de la biopsia. Hay muchas pruebas médicas que se emplean para diagnosticar el linfoma de Hodgkin. Hable con su médico sobre las pruebas que serán

necesarias en su caso. Tal vez quiera comunicarse con el coordinador de casos de su compañía de seguros para averiguar si tendrá que pagar algún gasto de su bolsillo.

A continuación hay algunas preguntas que puede hacerle al equipo de profesionales médicos encargados de su atención. Para consultar una lista completa de preguntas, vea las páginas 67 a 72.

1. ¿Qué tipo de pruebas médicas se realizarán para hacer un seguimiento de la enfermedad y evaluar los resultados del tratamiento?
2. ¿Cuánto tiempo toma recibir los resultados?
3. ¿Cómo se me (nos) comunicarán los resultados?
4. ¿Con qué frecuencia será necesario realizar las pruebas?
5. ¿Dónde se realizarán las pruebas?

Estadificación. El médico realizará otras pruebas para determinar la etapa de la enfermedad (cuánto se ha diseminado en el cuerpo). Vea la **Figura 3** titulada *Etapas del linfoma*, en la página 18, para consultar descripciones de las etapas.

Las pruebas realizadas con fines de estadificación incluyen:

- Pruebas de sangre, para evaluar los conteos de glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas. También se emplean pruebas de sangre para evaluar la presencia de otros signos de enfermedad.
- Pruebas de médula ósea, para evaluar la presencia de células del linfoma en la médula ósea (vea la **Figura 2** en la página 17).

La aspiración y la biopsia de médula ósea son dos pruebas médicas que pueden hacerse en el consultorio del médico o en el hospital. Estas pruebas a menudo se realizan al mismo tiempo.

- En la aspiración de médula ósea se extrae una muestra líquida de médula ósea para su análisis en el laboratorio.
- La biopsia de médula ósea se realiza con una aguja un poco más grande, con la que se extrae una muestra sólida de hueso que contiene médula ósea para su análisis en el laboratorio.

Algunos pacientes permanecen despiertos durante este procedimiento. Puede administrarse un medicamento para adormecer

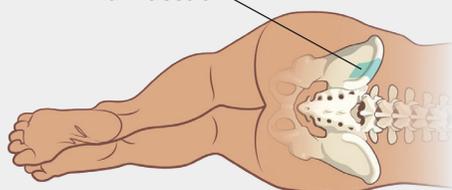
el área del cuerpo en la que se realizará el procedimiento. Por lo general, es el área cerca del hueso de la cadera. A algunos pacientes se les administra un medicamento para que estén sedados (dormidos) durante el procedimiento.

Es posible que las pruebas de sangre y médula ósea se realicen tanto durante como después del tratamiento. Las pruebas se repiten para determinar si el tratamiento está surtiendo efecto.

Figura 2. Aspiración y biopsia de médula ósea

En una aspiración de médula ósea se obtiene una muestra de líquido con células

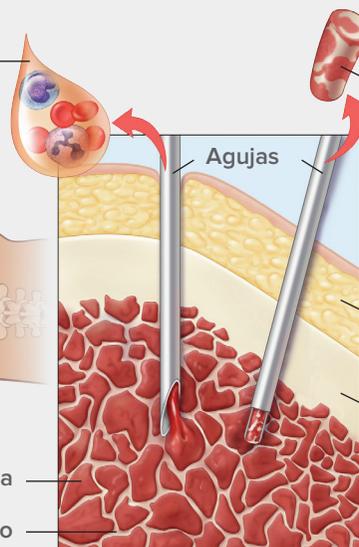
Lugar de donde comúnmente se obtiene la muestra



Posición del paciente

Médula ósea

Hueso esponjoso



En una biopsia de médula ósea se obtiene una muestra de hueso con médula

Piel y grasa

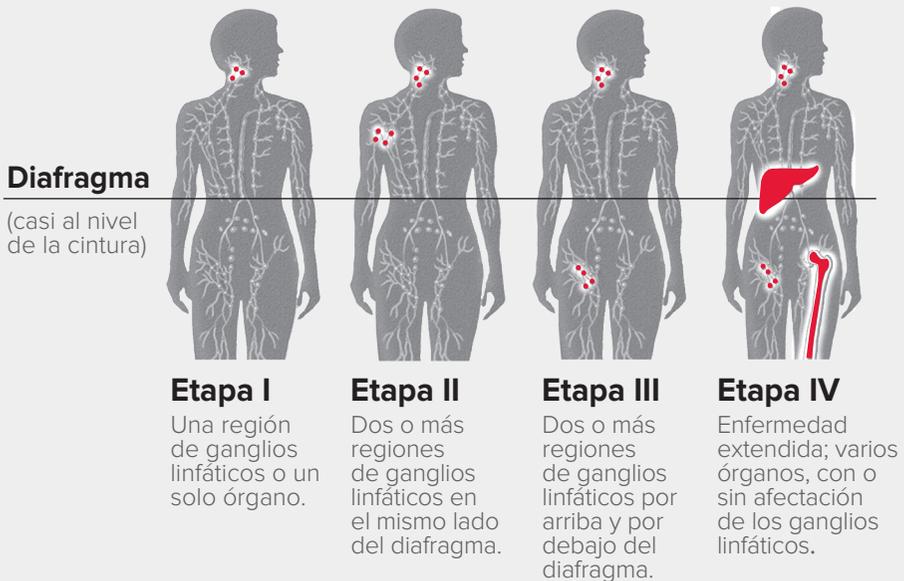
Hueso compacto

Izquierda: lugar en la parte posterior del hueso pélvico del paciente donde se realiza la aspiración o la biopsia de médula ósea. **Derecha:** imagen del sitio donde la aguja penetra en la médula ósea para obtener una muestra líquida para la aspiración y en el que la otra aguja penetra en el hueso para obtener una muestra de hueso para la biopsia. Las agujas son de diferentes tamaños.

- Pruebas de imagenología, para crear imágenes del pecho y del abdomen con el fin de ver si hay masas de linfoma en los ganglios linfáticos, el hígado, el bazo o los pulmones. Entre los ejemplos de las pruebas de imagenología se incluyen:
 - Radiografía de tórax
 - Estudio PET-CT, en el que se realizan al mismo tiempo una tomografía por emisión de positrones (PET scan, en inglés) y una tomografía computarizada (CT scan, en inglés)
 - Resonancia magnética (MRI scan, en inglés)

- Pruebas cardíacas y pulmonares, ya que algunos tratamientos para el linfoma de Hodgkin pueden debilitar o dañar el corazón y los pulmones. El equipo de profesionales médicos podría decidir evaluar el nivel de funcionamiento de estos órganos con el fin de planificar el tratamiento.

Figura 3. Etapas del linfoma



Los pacientes también se clasifican en categorías “A” o “B”. Los pacientes de la categoría “B” presentan fiebre, mucha sudoración y/o pérdida de peso. Los pacientes de la categoría “A” no presentan estos síntomas.

El linfoma puede tratarse en todas las etapas.

Factores pronósticos. “Pronóstico” es un término médico que hace referencia al desenlace clínico probable de una determinada enfermedad. En el linfoma de Hodgkin, el pronóstico se establece parcialmente con base en lo que se denominan **factores de riesgo**. Generalmente, el linfoma de Hodgkin se clasifica en los siguientes tres subgrupos en función del perfil de riesgo :

- Etapa inicial favorable, en la cual la enfermedad se encuentra en la etapa I o II, sin factores de riesgo desfavorables

- Etapa inicial desfavorable, en la cual la enfermedad se encuentra en la etapa I o II, con factores de riesgo desfavorables
- Etapa avanzada, en la cual la enfermedad se encuentra en la etapa III o IV

¿DESEA OBTENER MÁS INFORMACIÓN?



Puede consultar, imprimir o pedir las publicaciones gratuitas de LLS tituladas *Linfoma de Hodgkin* (para informarse más sobre el sistema de estadificación) y *Pruebas de laboratorio y de imagenología* (para informarse más sobre las pruebas de laboratorio y qué esperar al respecto) en www.LLS.org/materiales, o comuníquese con nuestros Especialistas en Información para obtener copias.

Subtipos de linfoma de Hodgkin

Saber el subtipo de linfoma de Hodgkin que se tiene ayuda al médico a tomar decisiones sobre el tratamiento. A continuación se enumeran los subtipos de linfoma de Hodgkin.

- Linfoma de Hodgkin clásico (cHL, por sus siglas en inglés), que constituye alrededor de 95 por ciento de los casos de linfoma de Hodgkin y que se ha subdividido además en las siguientes categorías:
 - Esclerosis nodular
 - Celularidad mixta
 - Predominio linfocítico
 - Depleción linfocítica
- Linfoma de Hodgkin con predominio linfocítico nodular (NLPHL, por sus siglas en inglés), que constituye alrededor del 5 por ciento de los casos de linfoma de Hodgkin.



Anote aquí el subtipo de linfoma de Hodgkin que tiene:

El tratamiento de estos subtipos puede variar. Para obtener más información, vea la sección titulada *Tratamiento del linfoma de Hodgkin* a partir de la página 20 y consulte la publicación gratuita de LLS titulada *Linfoma de Hodgkin* en www.LLS.org/materiales.

Consejos sobre las pruebas médicas para el linfoma

Los siguientes consejos pueden servirle para ahorrar tiempo e informarse más sobre el estado de su salud.

- Pregunte al médico por qué le hacen ciertas pruebas médicas y qué puede esperar de ellas.
- Hable con el médico sobre los resultados de las pruebas.
- Pida copias de los informes de laboratorio y guárdelas en una carpeta o archivador. Organice los informes por fecha. Pregúntele al equipo de profesionales médicos si el centro médico cuenta con un portal web para pacientes y, si es así, cómo acceder a él para consultar sus registros médicos.
- Averigüe si será necesario someterse a pruebas de seguimiento y cuándo.
- Marque en su calendario las fechas de sus próximas citas médicas.

Tratamiento del linfoma de Hodgkin

Es posible que se hayan aprobado tratamientos nuevos después de la impresión de este libro. Consulte en www.LLS.org/actualizaciones o llame al (800) 955-4572.

El paciente tiene dos opciones principales de tratamiento: terapias estándar o tratamiento en un ensayo clínico. Es importante consultar con el equipo de profesionales médicos para determinar la mejor opción de tratamiento en su caso.

Hay diferentes subtipos de linfoma de Hodgkin, y la enfermedad puede curarse en aproximadamente el 88 por ciento de los casos. La tasa de curación en los pacientes más jóvenes es de alrededor del 94 por ciento. Hable con su médico sobre el subtipo de linfoma de Hodgkin que tiene y sobre sus opciones de tratamiento.

Algunos factores que pueden afectar el tratamiento son:

- El subtipo de linfoma de Hodgkin que tiene el paciente
- La etapa y la categoría de la enfermedad
- Si la enfermedad es **refractaria**, lo que significa que no responde a tratamiento

- Si la enfermedad está en **recaída**, lo que significa que ha reaparecido luego de haberse finalizado un tratamiento
- La edad del paciente
- Si el paciente tiene otros problemas médicos, tales como diabetes o una enfermedad cardíaca o renal

Problemas de fertilidad. Algunos tratamientos contra el cáncer pueden limitar la capacidad de tener hijos. Hable con el médico para obtener información sobre las medidas que pueden tomarse para disminuir el riesgo de padecer infertilidad (la incapacidad de tener hijos). Vea la sección titulada *Factores previos al tratamiento* en la página 13.

Opciones de tratamiento. El enfoque de tratamiento que se emplea más comúnmente para el linfoma de Hodgkin consiste en la administración de una quimioterapia de combinación y también puede incluir otro tipo de farmacoterapia. La quimioterapia suele administrarse en ciclos. Cada ciclo consta de cierta cantidad de días de tratamiento seguidos de un período de descanso, de unos días o semanas, entre cada ciclo. Entonces se inicia otro ciclo. Generalmente, la duración de un ciclo de tratamiento es de 3 a 4 semanas. Algunos pacientes podrían tener que permanecer en el hospital durante un tiempo corto si presentan fiebre u otros signos de infección. En el caso de algunos pacientes que necesitan tomar antibióticos, podría ser necesario permanecer en el hospital hasta que desaparezca la infección.

La administración de una quimioterapia de combinación en conjunto con radioterapia también podría ser una opción de tratamiento. La radiación se dirige a las áreas del cuerpo donde hay ganglios linfáticos afectados por el linfoma y de este modo trata la enfermedad. La radioterapia dirigida a la zona afectada (ISRT, por sus siglas en inglés), en la cual la radiación se aplica de manera selectiva, trata los ganglios linfáticos en los cuales se inició el cáncer, así como las áreas cercanas donde el cáncer se ha diseminado. De esta manera, se limita el tamaño de la zona a la que se aplica la radioterapia para así disminuir al mínimo la exposición de otros órganos que no están afectados por el cáncer.

En el proceso de matar las células cancerosas, la quimioterapia también puede matar las células normales productoras de sangre que están presentes en la médula ósea. La quimioterapia puede causar una deficiencia grave de glóbulos rojos, glóbulos blancos o plaquetas.

En el caso de algunos pacientes, podría ser necesario realizar una transfusión de sangre o administrar medicamentos denominados **factores de crecimiento** hasta que desaparezcan los efectos secundarios de la quimioterapia. Algunos ejemplos de factores de crecimiento de glóbulos rojos son **Aranesp**® (darbepoetina alfa) y **Procrit**® (epoetina alfa). Estos medicamentos pueden aumentar la cantidad de glóbulos rojos.

¿DESEA OBTENER MÁS INFORMACIÓN?



Puede consultar, imprimir o pedir la publicación gratuita de LLS titulada *Transfusión de sangre* en www.LLS.org/materiales, o comuníquese con nuestros Especialistas en Información para obtener una copia.

El linfoma de Hodgkin afecta la capacidad del cuerpo para combatir las infecciones. La quimioterapia y la radioterapia pueden empeorar el problema. El riesgo de infecciones disminuye si el paciente recibe un tratamiento adecuado y sigue los consejos del médico.

La administración de factores de crecimiento de glóbulos blancos puede formar parte del tratamiento. El cuerpo necesita neutrófilos (un tipo de glóbulo blanco) para combatir las infecciones. Hay dos tipos de medicamentos que pueden aumentar la cantidad de neutrófilos: **factor estimulante de colonias de granulocitos (G-CSF)**, por sus siglas en inglés) y **factor estimulante de colonias de granulocitos y macrófagos (GM-CSF)**, por sus siglas en inglés). **Neupogen**® (filgrastim) y **Neulasta**® (pegfilgrastim) son ambos medicamentos de tipo G-CSF, y **Leukine**® (sargramostim) es un medicamento de tipo GM-CSF.

Para obtener más información, vea la sección titulada *Efectos secundarios del tratamiento del linfoma* a partir de la página 49.

Linfoma de Hodgkin con predominio linfocítico nodular. Los pacientes que tienen linfoma de Hodgkin con predominio linfocítico nodular (NLPHL, por sus siglas en inglés) deben recibir un tratamiento distinto del que reciben los pacientes con otros subtipos de la enfermedad. Este subtipo tiene una progresión lenta (lo que significa que es de baja malignidad, a veces denominado **indolente**) y está asociado a una excelente supervivencia a largo plazo. El enfoque de tratamiento que se emplea más comúnmente para los pacientes con linfoma de Hodgkin

con predominio linfocítico nodular en etapa inicial es la radioterapia dirigida a la zona afectada (ISRT, por sus siglas en inglés). En el caso de los pacientes cuya enfermedad está más avanzada, puede ser necesario administrar una quimioterapia de combinación.

¿DESEA OBTENER MÁS INFORMACIÓN?



Puede consultar, imprimir o pedir la publicación gratuita de LLS titulada *Linfoma de Hodgkin* en www.LLS.org/materiales, o comuníquese con nuestros Especialistas en Información para obtener una copia.

Utilice el formulario de la página 72 para anotar sus tratamientos y las fechas correspondientes.

Linfoma de Hodgkin en casos de recaída y refractarios. En algunos pacientes, el linfoma de Hodgkin puede reaparecer luego del tratamiento. “Recaída” significa que la enfermedad reaparece después de una remisión que sigue al tratamiento. “Refractario” significa que la enfermedad no responde al tratamiento. En el caso de estos pacientes, aún existe la posibilidad de que la enfermedad se pueda curar. Las opciones de tratamiento de segunda línea incluyen:

- **Distintas combinaciones de medicamentos quimioterapéuticos de las que se emplearon en el tratamiento de primera línea**
- **Brentuximab vedotina (Adcetris®)**
- **Nivolumab (Opdivo®)**
- **Pembrolizumab (Keytruda®)**
- **Autotrasplante de células madre**

Para obtener información sobre cada uno de estos medicamentos, vea la **Tabla 1** en las páginas 24 y 25.

Tabla 1. Algunos enfoques de tratamiento para el linfoma de Hodgkin clásico

Linfoma de Hodgkin clásico en etapa inicial

- Combinaciones de medicamentos quimioterapéuticos
 - **ABVD**: Adriamycin® (doxorrubicina), bleomicina, vinblastina, dacarbazina
 - **BEACOPP** con intensificación de las dosis (para casos de etapa inicial desfavorable): bleomicina, etopósido, Adriamycin® (doxorrubicina), ciclofosfamida, Oncovin® (vincristina), procarbazina, prednisona
- La quimioterapia de combinación se administra con o sin radioterapia.

Linfoma de Hodgkin clásico en etapa avanzada

- Combinaciones de medicamentos quimioterapéuticos
 - **A+AVD**: Adcetris® (brentuximab vedotina), Adriamycin® (doxorrubicina), vinblastina, dacarbazina
 - **ABVD**: Adriamycin® (doxorrubicina), bleomicina, vinblastina, dacarbazina
 - **ABVD seguido de BEACOPP con intensificación de las dosis**; BEACOPP = bleomicina, etopósido, Adriamycin® (doxorrubicina), ciclofosfamida, Oncovin® (vincristina), procarbazina, prednisona
- A veces, la quimioterapia va seguida de radioterapia dirigida a la zona afectada (ISRT, por sus siglas en inglés).

Linfoma de Hodgkin clásico en casos de recaída/refractarios

- Se administra una quimioterapia adicional, tal como:
 - **ICE**: ifosfamida, carboplatino, etopósido
 - **DHAP**: dexametasona, dosis altas de ara-C (citarabina), Platinol® (cisplatino)
 - **ESHAP**: etopósido, Solu-Medrol® (metilprednisolona), dosis altas de Ara-C (citarabina), Platinol® (cisplatino)
 - **GND**: gemcitabina (Gemzar®), Navelbine® (vinorelbina), Doxil® (doxorrubicina liposomal)

Tabla 1. Algunos enfoques de tratamiento para el linfoma de Hodgkin clásico (cont.)

- **Brentuximab vedotina (Adcetris®)**, que se administra por vía intravenosa (IV) a los pacientes adultos:
 - En combinación con quimioterapia, para los pacientes sin tratamiento previo en la etapa 3 o 4 de la enfermedad
 - Como tratamiento de mantenimiento tras un autotrasplante en el caso de pacientes con alto riesgo de recaída o progresión
 - Tras el fracaso de un autotrasplante, o tras el fracaso de al menos dos regímenes de quimioterapia con múltiples fármacos en pacientes para quienes el trasplante no es una opción
- Trasplante de células madre
- **Nivolumab (Opdivo®)**, que se administra por vía intravenosa a los pacientes adultos después de tres o más tratamientos entre los que se incluyó un autotrasplante de células madre, y también se administra junto con brentuximab vedotina tras el trasplante
- **Pembrolizumab (Keytruda®)**, que se administra por vía intravenosa a los pacientes adultos y pediátricos que han sufrido una recaída después de recibir tres o más tratamientos

Términos: por vía intravenosa = en una vena; recaída (recidiva)/refractaria = cuando la enfermedad reaparece o no responde a tratamiento.

Esta tabla resume los enfoques de tratamiento para el linfoma de Hodgkin. Visite www.lls.org/drugs (en inglés) para obtener más información.

Es posible que se hayan aprobado tratamientos nuevos después de la impresión de este libro. Consulte en www.LLS.org/actualizaciones o llame al (800) 955-4572.

Trasplante de células madre. Este es un procedimiento en el cual los pacientes reciben células madre sanas para reemplazar sus propias células madre que han sido destruidas por el cáncer o los tratamientos contra el cáncer. La meta del trasplante de células madre es ayudar al cuerpo a iniciar la producción de nuevas células sanguíneas después de que el paciente recibe dosis altas de quimioterapia.

Cuando los médicos planifican el tratamiento, evalúan varios factores para determinar si el paciente necesita recibir un trasplante de células

madre. Estos factores pueden incluir el subtipo y la etapa de la enfermedad de la persona, los otros tratamientos que ya ha recibido y su capacidad física para someterse al trasplante. El trasplante de células madre no es un tratamiento que se recomienda para todos los pacientes, pero puede ser útil para algunos.

Existen dos tipos principales de trasplante de células madre: el autotrasplante (en el cual se utilizan las propias células madre del paciente para regenerar sus células sanguíneas) y el alotrasplante (en el cual las células madre provienen de un donante). Hable con su médico para determinar si un trasplante de células madre es una opción de tratamiento en su caso.

Autotrasplante de células madre. El autotrasplante se emplea con más frecuencia que el alotrasplante en el caso de los pacientes con linfoma de Hodgkin. Los autotrasplantes generalmente se realizan en el hospital. En un autotrasplante:

- Se extraen las propias células madre del paciente a partir de su sangre o médula ósea, y estas se congelan y se almacenan.
- Luego, se le administran al paciente dosis altas de quimioterapia y, a veces, radioterapia para matar las células del linfoma que están presentes en el cuerpo. Este tratamiento también mata las células madre normales que están en la médula ósea.
- Después de finalizado este tratamiento, se devuelven al cuerpo del paciente las células madre almacenadas mediante una vía intravenosa (IV) o vía central.
- Las células madre van de la sangre a la médula ósea y ayudan a iniciar la producción de nuevos glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas.

Alotrasplante de células madre. En el autotrasplante se utilizan las células madre de un donante, pero el donante debe ser “compatible” con el paciente. El donante puede ser un hermano o hermana del paciente (los hermanos/as a menudo tienen la mayor compatibilidad con el paciente). Como alternativa, el donante puede ser una persona no emparentada que tiene células madre que son 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). Los alotrasplantes se realizan en el hospital. En un alotrasplante:

- Se extraen las células madre a partir de la sangre o médula ósea del donante, y estas se congelan y se almacenan.

- Se le administran al paciente dosis altas de quimioterapia y, a veces, radioterapia para matar las células del linfoma que están presentes en el cuerpo.
- El paciente recibe las células madre del donante mediante una vía intravenosa (IV) o vía central.
- Las células madre del donante van de la sangre a la médula ósea y ayudan a iniciar la producción de nuevos glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas.

Hay otro tipo de alotrasplante de células madre que se usa para los pacientes que no pueden tolerar las dosis altas de quimioterapia administradas habitualmente como preparación para el trasplante. El **alotrasplante de intensidad reducida** (también denominado **trasplante no mieloablativo**) es menos severo. Este tipo de trasplante emplea dosis menores de quimioterapia para el tratamiento de acondicionamiento que un alotrasplante de tipo estándar, por lo que puede ser beneficioso para algunos pacientes de edad avanzada o muy enfermos. Hable con su médico para determinar si un trasplante de células madre podría ser adecuado en su caso.

¿DESEA OBTENER MÁS INFORMACIÓN?



Puede consultar, imprimir o pedir las publicaciones gratuitas de LLS tituladas *Trasplantes de células madre sanguíneas y de médula ósea e Información sobre el trasplante de células madre de sangre de cordón umbilical* en www.LLS.org/materiales, o comuníquese con nuestros Especialistas en Información para obtener copias.

Linfoma de Hodgkin en niños

Los niños y adolescentes con linfoma de Hodgkin deberían recibir tratamiento en centros médicos que cuenten con un equipo de profesionales de oncología pediátrica.

Es importante que los adultos jóvenes, así como los padres de niños con diagnóstico de linfoma de Hodgkin hablen con los profesionales de oncología sobre:

- El subtipo específico de la enfermedad
- La etapa de la enfermedad

- Los posible efectos del tratamiento sobre la fertilidad del niño en el futuro (vea la sección titulada *Factores previos al tratamiento* en la página 13)
- Otros posibles factores de riesgo
- Evaluación de la respuesta al tratamiento

Los médicos usan esta información sobre la enfermedad del paciente para determinar el tratamiento más eficaz. El tratamiento para los niños y adultos jóvenes con linfoma de Hodgkin suele consistir en una quimioterapia de combinación.

Para obtener más información, vea las secciones tituladas *Factores previos al tratamiento*, en la página 13, e *Información sobre los ensayos clínicos*, a partir de la página 47.

PARTE 3: Linfoma no Hodgkin

Resumen de esta sección

- Hay tratamientos para cada subtipo de linfoma no Hodgkin (NHL, por sus siglas en inglés).
- El signo más común del linfoma no Hodgkin es la hinchazón indolora de uno o más ganglios linfáticos en el cuello, la axila o la ingle.
- Para averiguar el subtipo específico de linfoma no Hodgkin que tiene el paciente, los médicos realizan una prueba denominada **biopsia de ganglio linfático**.
- Es importante tener el diagnóstico correcto para obtener el tratamiento adecuado.
- Hay muchos enfoques de tratamiento, entre ellos, la “espera vigilante”, la quimioterapia, la farmacoterapia, la radioterapia, el trasplante de células madre y nuevos tipos de tratamiento en fase de estudio en ensayos clínicos.
- Los tratamientos empleados para los niños con linfoma no Hodgkin pueden ser distintos de los que se usan en el caso de los adultos.

Linfoma no Hodgkin

El término linfoma no Hodgkin se refiere a un grupo de tipos de cáncer de la sangre que se originan en un linfocito. Los linfocitos son un tipo de glóbulos blancos que forman parte del sistema inmunitario.

Subtipos de linfoma no Hodgkin

Hay muchos subtipos de linfoma no Hodgkin. Recuerde que existen tres tipos de linfocitos: células B, células T y células asesinas naturales (NK, en inglés). La mayoría de las personas con linfoma no Hodgkin (alrededor del 85 por ciento) tienen un tipo de la enfermedad que se origina en las células B. Las demás personas tienen un tipo de la enfermedad que se origina en las células T o las células NK.

El linfoma no Hodgkin se clasifica según la tasa de progresión de la enfermedad:

- Si el linfoma no Hodgkin tiene una progresión lenta, se dice que es de baja malignidad, a veces denominado **indolente** o de **bajo grado**.
- Si el linfoma de Hodgkin tiene una progresión rápida, se dice que es **agresivo** o de **alto grado**.



Anote aquí si el diagnóstico de linfoma no Hodgkin que recibió es de baja malignidad/de bajo grado o si es agresivo/de alto grado:

Hable con su médico sobre el subtipo de linfoma no Hodgkin que tiene. Cada subtipo exige un tratamiento diferente. Pregúntele al médico sobre sus opciones de tratamiento.

Hay tratamientos para cada subtipo de linfoma no Hodgkin. Los subtipos de linfoma no Hodgkin de progresión rápida pueden curarse en algunos pacientes. En el caso de pacientes con subtipos de linfoma no Hodgkin de progresión lenta, el tratamiento puede controlar la enfermedad durante muchos años. Este puede ser el caso incluso cuando las pruebas de seguimiento muestren que la enfermedad todavía está presente en algunas partes del cuerpo.

¿DESEA OBTENER MÁS INFORMACIÓN?



Puede consultar, imprimir o pedir la publicación gratuita de LLS titulada *Linfoma no Hodgkin* en www.LLS.org/materiales, o comuníquese con nuestros Especialistas en Información para obtener una copia.

Algunos subtipos de linfoma no Hodgkin

Subtipos de linfoma no Hodgkin de progresión lenta o baja malignidad

- Linfoma cutáneo de células T (CTCL, por sus siglas en inglés)
- Linfoma folicular (FL, por sus siglas en inglés), que es el subtipo más común de linfoma no Hodgkin de progresión lenta
- Linfoma linfoplasmacítico/macroglobulinemia de Waldenström (LPL y WM, por sus siglas en inglés)
- Linfoma de la zona marginal (MZL, por sus siglas en inglés) de células B
- Linfoma de tejido linfoide asociado con las mucosas (MALT, por sus siglas en inglés)
- Linfoma linfocítico de células pequeñas/leucemia linfocítica crónica (SLL y CLL, por sus siglas en inglés)

Subtipos de linfoma no Hodgkin de progresión rápida o agresivos

- Linfoma anaplásico de células grandes (ALCL, por sus siglas en inglés)
- Linfoma de Burkitt
- Linfoma difuso de células B grandes (DLBCL), que es el subtipo más común de linfoma no Hodgkin de progresión rápida
- Linfoma linfoblástico
- Linfoma de células del manto (MCL, por sus siglas en inglés)
- Linfoma periférico de células T (PTCL, por sus siglas en inglés; la mayoría de sus subtipos tienen una progresión rápida)
- Linfomas de tipo folicular y de tejido linfoide asociado con las mucosas, con transformación histológica



Anote aquí el subtipo de linfoma no Hodgkin que tiene:

¿DESEA OBTENER MÁS INFORMACIÓN?



Puede consultar imprimir o pedir las publicaciones gratuitas de LLS tituladas *Información sobre el linfoma de células del manto*, *Información sobre el linfoma cutáneo de células T*, *Información sobre la macroglobulinemia de Waldenström*, *Información sobre el linfoma periférico de células T y Leucemia linfocítica crónica* en www.LLS.org/materiales, o comuníquese con nuestros Especialistas en Información para obtener copias.

Signos y síntomas del linfoma no Hodgkin

Un **signo** es un cambio en el cuerpo que el médico observa en un examen o en el resultado de una prueba médica. Un **síntoma** es un cambio en el cuerpo que el paciente puede ver o sentir.

El signo más común del linfoma no Hodgkin es el agrandamiento indoloro de uno o más ganglios linfáticos en el cuello, la axila o la ingle. Con menos frecuencia, los ganglios linfáticos agrandados pueden estar cerca de las orejas, el codo o en la garganta, cerca de las amígdalas. Por lo general, son indoloros.

Otros signos y síntomas del linfoma no Hodgkin pueden incluir:

- Fiebre*
- Sudores nocturnos excesivos*
(que hace que sea necesario cambiarse el pijama y/o cambiar las sábanas)
- Pérdida de peso*
(especialmente la pérdida de más del 10% del peso corporal)
- Cansancio
- Pérdida del apetito
- Dolor abdominal
- Picazón en la piel
- Sarpullido

***Síntomas B.** La fiebre, los sudores nocturnos excesivos y la pérdida de más del 10 por ciento del peso corporal en un período de 6 meses constituyen lo que se denominan **síntomas B**. Los síntomas B son importantes para la determinación del pronóstico y la estadificación de la enfermedad.

Diagnóstico y estadificación del linfoma no Hodgkin

Diagnóstico. Es importante tener el diagnóstico correcto para obtener el tratamiento adecuado. Puede que algunos pacientes necesiten obtener una segunda opinión médica respecto al diagnóstico antes de comenzar el tratamiento. Hable con el médico acerca de las pruebas médicas que se emplean para el proceso de diagnóstico.

Para determinar el subtipo específico de linfoma no Hodgkin que tiene el paciente, los médicos realizan una prueba denominada **biopsia de ganglio linfático**. A veces, el médico realiza una biopsia para extraer y examinar muestras de células de otras partes del cuerpo, tales como los pulmones.

¿Cómo se hace una biopsia de ganglio linfático?

- Un cirujano extrae todo o parte de un ganglio linfático agrandado con una aguja especial.
- El ganglio linfático es examinado por un médico que identifica las enfermedades de la sangre y la médula ósea analizando células y tejidos al microscopio (este tipo de médico se denomina **hematopatólogo**).
- El médico examina las células obtenidas por la biopsia para ver si hay cambios en los cromosomas de las células malignas. (Todas las células del cuerpo tienen cromosomas que contienen genes. Los genes dan instrucciones que indican a cada célula lo que debe hacer).

Si existe alguna duda sobre el diagnóstico, o para confirmarlo, puede ser importante obtener la opinión de otro hematopatólogo sobre los resultados de la biopsia.

Hay muchas pruebas médicas que se emplean para diagnosticar el linfoma no Hodgkin. Hable con su médico sobre las pruebas que serán necesarias en su caso. Tal vez quiera comunicarse con el coordinador de casos de su compañía de seguros para averiguar si tendrá que pagar algún gasto de su bolsillo.

A continuación hay algunas preguntas que puede hacerle al equipo de profesionales médicos encargados de su atención. Para consultar una lista completa de preguntas, vea las páginas 67 a 72.

1. ¿Qué tipo de pruebas médicas se realizarán para hacer un seguimiento de la enfermedad y evaluar los resultados del tratamiento?
2. ¿Cuánto tiempo toma recibir los resultados de las pruebas médicas?
3. ¿Cómo se me (nos) comunicarán los resultados?
4. ¿Con qué frecuencia será necesario realizar las pruebas?
5. ¿Dónde se realizarán las pruebas?

Estadificación. La realización de un examen físico, además de pruebas de laboratorio y de imagenología, ayudan al médico a determinar el grado de extensión de la enfermedad. El médico examinará:

- La cantidad de ganglios linfáticos que están afectados
- En qué parte del cuerpo se encuentran los ganglios linfáticos afectados (por ejemplo, en el abdomen o el pecho, o en ambos)
- Si hay células cancerosas en otras partes del cuerpo, aparte de los ganglios linfáticos o el sistema linfático, por ejemplo, en los pulmones o el hígado

El médico realizará otras pruebas médicas para determinar la etapa de la enfermedad (la etapa le indicará al médico cuánto se ha diseminado la enfermedad en el cuerpo). Vea la **Figura 5** titulada *Etapas del linfoma*, en la página 36, para consultar descripciones de las etapas.

Es posible que también se recomiende la realización de otras pruebas médicas, además de las pruebas de estadificación resumidas a continuación, para determinar la etapa de algunos subtipos de linfoma no Hodgkin. Algunas pruebas realizadas con fines de estadificación incluyen:

- Pruebas de sangre, para evaluar los conteos de glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas. También se emplean pruebas de sangre para evaluar la presencia de otros signos de enfermedad.
- Pruebas de médula ósea, para evaluar la presencia de células del linfoma en la médula ósea (vea la **Figura 4** en la página 35).

La aspiración y la biopsia de médula ósea son dos pruebas médicas que pueden hacerse en el consultorio del médico o en el hospital. Estas pruebas a menudo se realizan al mismo tiempo.

- En la aspiración de médula ósea se extrae una muestra líquida de médula ósea para su análisis en el laboratorio.
- La biopsia de médula ósea se realiza con una aguja un poco más grande, con la que se extrae una muestra sólida de hueso que contiene médula ósea para su análisis en el laboratorio.

Algunos pacientes permanecen despiertos durante este procedimiento. Puede administrarse un medicamento para adormecer el área del cuerpo en la que se realizará el procedimiento. Por lo general, es el área cerca del hueso de la cadera. A algunos pacientes se les administra un medicamento para que estén sedados (dormidos) durante el procedimiento.

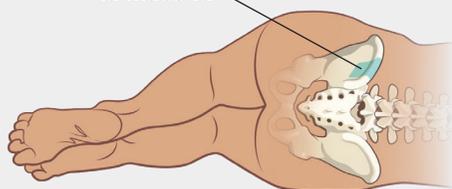
Es posible que las pruebas de sangre y médula ósea se realicen tanto durante como después del tratamiento. Las pruebas se repiten para determinar si el tratamiento está surtiendo efecto.

- Pruebas cardíacas, para evaluar el nivel de funcionamiento del corazón del paciente antes del tratamiento. Algunos tratamientos contra el cáncer pueden dañar el corazón. Los médicos desean determinar el nivel de funcionamiento del corazón del paciente antes de que se inicie el tratamiento.
- Pruebas de imagenología, para crear imágenes del pecho y del abdomen con el fin de ver si hay masas de linfoma en los ganglios linfáticos, el hígado, el bazo o los pulmones. Entre los ejemplos de las pruebas de imagenología se incluyen:
 - Radiografía de tórax
 - Estudio PET-CT, en el que se realizan al mismo tiempo una tomografía por emisión de positrones (PET scan, en inglés) y una tomografía computarizada (CT scan, en inglés)
 - Resonancia magnética (MRI scan, en inglés)

Figura 4. Aspiración y biopsia de médula ósea

En una aspiración de médula ósea se obtiene una muestra de líquido con células

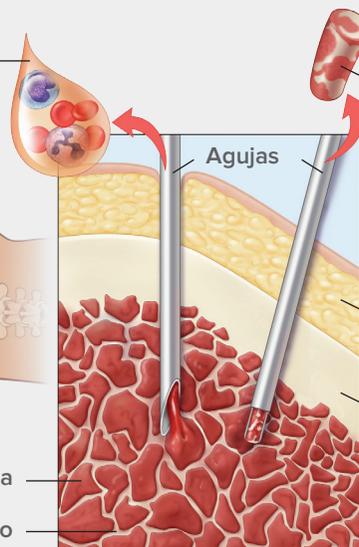
Lugar de donde comúnmente se obtiene la muestra



Posición del paciente

Médula ósea

Hueso esponjoso



En una biopsia de médula ósea se obtiene una muestra de hueso con médula

Piel y grasa

Hueso compacto

Izquierda: lugar en la parte posterior del hueso pélvico del paciente donde se realiza la aspiración o la biopsia de médula ósea. **Derecha:** imagen del sitio donde la aguja penetra en la médula ósea para obtener una muestra líquida para la aspiración y en el que la otra aguja penetra en el hueso para obtener una muestra de hueso para la biopsia. Las agujas son de diferentes tamaños.

Las siguientes son pruebas adicionales que podrían realizarse para averiguar el subtipo específico de linfoma no Hodgkin que tiene.

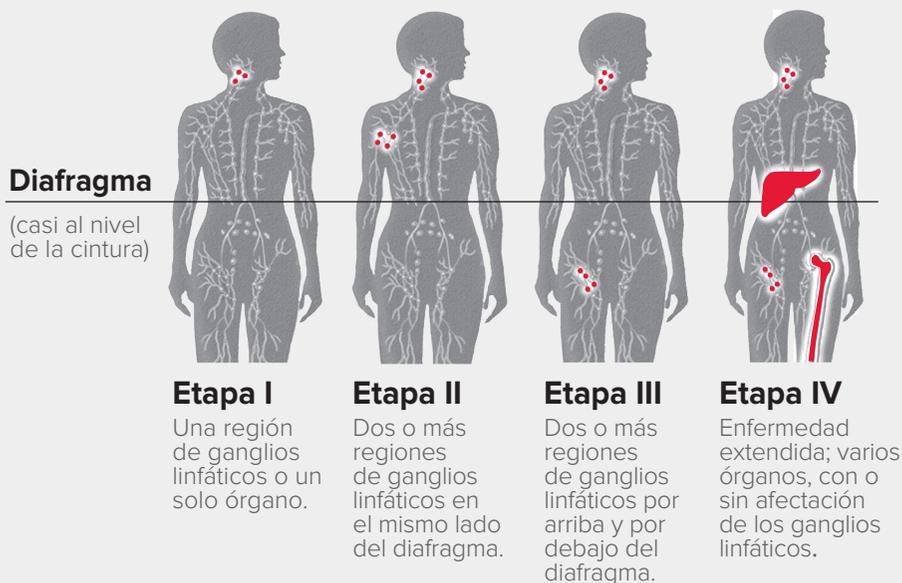
Inmunofenotipificación. Con esta prueba de laboratorio se puede averiguar si las células del linfoma no Hodgkin del paciente son células B, células T o células NK. Para dicha prueba puede emplearse una muestra de células obtenida de un ganglio linfático, de la sangre o de una biopsia de médula ósea.

Citometría de flujo. En esta prueba, se analizan las células del linfoma a medida que fluyen a través de una máquina.

Hibridación *in situ* con fluorescencia (FISH, por sus siglas en inglés).

Este es un tipo de prueba molecular que emplea colorantes especiales para evaluar la presencia de anomalías en los cromosomas. Estas anomalías son importantes para identificar el subtipo de linfoma no Hodgkin que tiene el paciente y determinar el mejor tratamiento.

Figura 5. Etapas del linfoma



Los pacientes también se clasifican en categorías “A” o “B”. Los pacientes de la categoría “B” presentan fiebre, mucha sudoración y/o pérdida de peso. Los pacientes de la categoría “A” no presentan estos síntomas.

El linfoma puede tratarse en todas las etapas.

Consejos sobre las pruebas médicas para el linfoma

Los siguientes consejos pueden servirle para ahorrar tiempo e informarse más sobre el estado de su salud.

- Pregunte al médico por qué le hacen ciertas pruebas médicas y qué puede esperar de ellas.
- Hable con el médico sobre los resultados de las pruebas.
- Pida copias de los informes de laboratorio y guárdelas en una carpeta o archivador. Organice los informes por fecha. Pregúntele al equipo de profesionales médicos si el centro médico cuenta con un portal web para pacientes y, si es así, cómo acceder a él para consultar sus registros médicos.
- Averigüe si será necesario someterse a pruebas de seguimiento y cuándo.
- Marque en su calendario las fechas de sus próximas citas médicas.

Tratamiento del linfoma no Hodgkin

Es posible que se hayan aprobado tratamientos nuevos después de la impresión de este libro. Consulte en www.LLS.org/actualizaciones o llame al (800) 955-4572.

El paciente tiene dos opciones principales de tratamiento: terapias estándar o tratamiento en un ensayo clínico. Es importante consultar con el equipo de profesionales médicos encargados de su atención para determinar cuál es la mejor opción de tratamiento en su caso.

El médico debe tener en cuenta muchos factores para planificar el tratamiento de un paciente con linfoma no Hodgkin, entre ellos:

- El subtipo de linfoma no Hodgkin
- La etapa y la categoría de la enfermedad
- Factores tales como fiebre, sudores nocturnos excesivos y pérdida de peso de más del 10 por ciento del peso corporal, que se denominan “síntomas B”
- La presencia de linfoma en áreas del cuerpo fuera de los ganglios linfáticos
- La edad y el estado de salud general del paciente

Entre los enfoques de tratamiento se incluyen:

- Espera vigilante, un enfoque que se emplea para algunos tipos de linfoma no Hodgkin
- Quimioterapia, que es el tipo principal de tratamiento empleado para el linfoma no Hodgkin
- Farmacoterapia; el **rituximab (Rituxan®)** y algunos otros medicamentos se emplean en el tratamiento de algunos tipos de linfoma no Hodgkin
- Radioterapia, un importante tratamiento que puede incorporarse, para su administración en conjunto con la quimioterapia, en el caso de algunos subtipos de linfoma no Hodgkin (sin embargo, no suele ser el único ni el principal tratamiento)
- Trasplante de células madre, un procedimiento empleado para algunos tipos de linfoma no Hodgkin
- Nuevos tipos de tratamiento en fase de estudio en ensayos clínicos (vea la sección titulada *Información sobre los ensayos clínicos* a partir de la página 47)

Medicamentos biosimilares. Un medicamento biosimilar es un producto biológico muy parecido a otro medicamento, denominado “medicamento de referencia”, que ya fue aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés). Si bien tanto los medicamentos biosimilares como los de referencia se elaboran a partir de organismos vivos, es posible que se elaboren de maneras diferentes y con sustancias ligeramente distintas. Para clasificarse como medicamento biosimilar, debe demostrarse que es tan seguro y eficaz como el medicamento de referencia y que además funciona de la misma manera. También debe emplearse de la misma manera, a la misma dosis y para la misma afección que el medicamento de referencia. Los medicamentos biosimilares deben recibir la aprobación de la FDA y quizás cuesten menos que los medicamentos de referencia.

A continuación hay algunas preguntas que puede hacerle al equipo de profesionales médicos encargados de su atención. Para consultar una lista completa de preguntas, vea las páginas 67 a 72.

1. ¿Cuál es el subtipo de la enfermedad?
2. ¿Cuáles son las opciones de tratamiento, incluyendo los ensayos clínicos?
3. ¿Cuál es la meta del tratamiento?
4. ¿Cuáles son los beneficios y los riesgos de los distintos tratamientos?
5. ¿Hay una opción de tratamiento que se recomienda más que otras?
6. ¿Cómo pueden prevenirse o manejarse los posibles efectos secundarios?

Pregúntele al equipo de profesionales médicos encargados de su atención sobre todas sus opciones de tratamiento. Hable con ellos para determinar cuál es el tratamiento adecuado en su caso.

Espera vigilante. En la mayoría de los casos, el paciente comienza de inmediato el tratamiento para el linfoma no Hodgkin. Sin embargo, si la enfermedad no está progresando al momento del diagnóstico, o si está progresando muy lentamente, puede que el médico recomiende el enfoque de espera vigilante.

Espera vigilante significa que el médico observa el estado del paciente, pero no lo trata con medicamentos ni radioterapia. Los pacientes podrían

pensar que deberían recibir tratamiento de inmediato. Pero la espera vigilante es un enfoque médico real cuya eficacia está comprobada. En el caso de pacientes con una enfermedad de progresión lenta y sin síntomas, a veces es mucho mejor no empezar el tratamiento de inmediato. Esto permite al paciente evitar los efectos secundarios del tratamiento hasta que sea necesario empezar a recibirlo.

Los médicos no hacen caso omiso de los pacientes en esta situación; al contrario, los pacientes **deben** acudir a consultas de seguimiento frecuentes con sus médicos. En cada consulta, el médico examinará al paciente para ver si hay algún cambio en su estado de salud. Los resultados de los exámenes y las pruebas de laboratorio, a lo largo del tiempo, ayudarán al médico a aconsejar al paciente sobre cuándo comenzar el tratamiento con medicamentos o radioterapia.

Si el paciente presenta síntomas, o si hay signos de que el linfoma no Hodgkin comienza a progresar, entonces se inicia el tratamiento.

¿DESEA OBTENER MÁS INFORMACIÓN?



Puede consultar, imprimir o pedir la publicación gratuita de LLS titulada *Espera vigilante* en www.LLS.org/materiales, o comuníquese con nuestros Especialistas en Información para obtener una copia.

Farmacoterapia. Este tipo de tratamiento puede constar de uno a cinco medicamentos a la vez. La meta del tratamiento es lograr una serie de remisiones, y cada remisión puede durar varios años. Este puede ser el caso incluso cuando las pruebas de seguimiento muestren que la enfermedad todavía está presente en algunas partes del cuerpo. Muchos pacientes disfrutan de una vida activa y de buena calidad durante las remisiones.

La dosis de los medicamentos quimioterapéuticos depende de varios factores diferentes. Desafortunadamente, la administración de dosis altas de quimioterapia también puede matar las células normales productoras de sangre que están presentes en la médula ósea. La quimioterapia puede causar una deficiencia grave de glóbulos rojos, glóbulos blancos o plaquetas. Puede ser necesario recibir una transfusión de glóbulos rojos, o tomar medicamentos denominados **factores de crecimiento de células sanguíneas**, hasta que desaparezcan los efectos secundarios de la quimioterapia.

Algunos ejemplos de dichos medicamentos son:

- Medicamentos que pueden aumentar la cantidad de glóbulos rojos, tales como **Aranesp®** (darbepoyetina alfa) y **Procrit®** (epoyetina alfa)
- Medicamentos que pueden aumentar la cantidad de neutrófilos (un tipo de glóbulo blanco), entre ellos, **factor estimulante de colonias de granulocitos (G-CSF**, por sus siglas en inglés) y **factor estimulante de colonias de granulocitos y macrófagos (GM-CSF**, por sus siglas en inglés). **Neupogen®** (filgrastim) y **Neulasta®** (pegfilgrastim) son ambos medicamentos de tipo G-CSF, y **Leukine®** (sargramostim) es un medicamento de tipo GM-CSF.

La mayoría de los tratamientos para el linfoma no Hodgkin se realizan en centros ambulatorios. Algunos pacientes podrían tener que permanecer en el hospital (internados) durante un tiempo corto, por ejemplo, si presentan fiebre u otros signos de infección. En el caso de algunos pacientes que necesitan tratamiento con antibióticos, podría ser necesario permanecer en el hospital hasta que desaparezca la infección.

Tabla 2. Algunas combinaciones de medicamentos empleadas para el tratamiento del linfoma no Hodgkin

Se emplean muchas combinaciones de medicamentos para tratar el linfoma no Hodgkin. La selección de medicamentos se hace en función del subtipo de linfoma no Hodgkin y de la etapa de la enfermedad.

Varias combinaciones de medicamentos incluyen el medicamento **rituximab (Rituxan®)**. El rituximab mata ciertos tipos de células cancerosas.

R-CHOP: rituximab (Rituxan®) más ciclofosfamida, hidroxidoxorrubicina (doxorrubicina), Oncovin® (vincristina), prednisona

B+R: clorhidrato de bendamustina (Bendeka®) más rituximab

R+ICE: rituximab más ifosfamida, carboplatino, etopósido

R-HCVAD: rituximab más ciclofosfamida, vincristina, Adriamycin® (doxorrubicina) y dexametasona

R-EPOCH: rituximab más etopósido, prednisona, Oncovin® (vincristina), ciclofosfamida, hidroxidaunorrubicina

Tabla 2. Algunas combinaciones de medicamentos empleadas para el tratamiento del linfoma no Hodgkin (cont.)

DHAP: dexametasona, dosis altas de Ara-C® (citarabina), PlatinoI® (cisplatino)

ICE: ifosfamida, carboplatino, etopósido

Esta tabla resume los enfoques de tratamiento para los subtipos de linfoma no Hodgkin. Visite www.lls.org/drugs (en inglés) para obtener más información.

Tabla 3. Otros medicamentos aprobados por la FDA para el tratamiento del linfoma no Hodgkin

Linfoma folicular

- Copanlisib (Aliqopa™)
- Duvelisib (Copiktra®)
- Ibritumomab tiuxetán (Zevalin®)
- Idelalisib (Zydelig®)
- Lenalidomida (Revlimid®)
- Obinutuzumab (Gazyva®)
- Rituximab e hialuronidasa humana (Rituxan Hycela®)*

Linfoma no Hodgkin de células B de progresión lenta

- Clorhidrato de bendamustina (Bendeka®)
- Rituximab e hialuronidasa humana (Rituxan Hycela®)*

Leucemia linfocítica crónica/linfoma linfocítico de células pequeñas

- Acalabrutinib (Calquence®)
- Clorhidrato de bendamustina (Bendeka®)
- Duvelisib (Copiktra®)
- Ibrutinib (Imbruvica®)
- Idelalisib (Zydelig®)

Tabla 3. Otros medicamentos aprobados por la FDA para el tratamiento del linfoma no Hodgkin (cont.)

Leucemia linfocítica crónica/linfoma linfocítico de células pequeñas (cont.)

- Obinutuzumab (Gazyva®)
- Rituximab e hialuronidasa humana (Rituxan Hycela®)*
- Venetoclax (Venclexta®)

Linfoma de células B de alto grado

- Axicabtagene ciloleucel (Yescarta®)
- Tisagenlecleucel (Kymriah®)

Linfoma difuso de células B grandes

- Axicabtagene ciloleucel (Yescarta®)
- Polatuzumab vedotina-piiq (Polivy™)
- Rituximab e hialuronidasa humana (Rituxan Hycela®)*
- Tisagenlecleucel (Kymriah®)

Linfoma anaplásico de células grandes; linfoma anaplásico cutáneo primario de células grandes; o micosis fungoide (ALCL, pcALCL o MF, en inglés)

- Brentuximab vedotina (Adcetris®)

Linfoma periférico de células T

- Belinostat (Beleodaq®)
- Pralatrexato (Folotyn®)
- Romidepsina (Istodax®)

Linfoma cutáneo de células T

- Bexaroteno (Targretin®)
- Mogamulizumab-kpkc (Poteligeo®)
- Romidepsina (Istodax®)
- Vorinostat (Zolinza®)

Tabla 3. Otros medicamentos aprobados por la FDA para el tratamiento del linfoma no Hodgkin (cont.)

Linfoma mediastínico primario de células B grandes

- Acicabtagene ciloleucel (Yescarta®)

Linfoma de células del manto

- Acalabrutinib (Calquence®)
- Bortezomib (Velcade®)
- Ibrutinib (Imbruvica®)
- Lenalidomida (Revlimid®)
- Zanubrutinib (Brukinsa™)

Linfoma de la zona marginal

- Ibrutinib (Imbruvica®)
- Lenalidomida (Revlimid®)

Macroglobulinemia de Waldenström (WM, en inglés)

- Ibrutinib (Imbruvica®)

*Limitaciones del uso de Rituxan Hycela: el tratamiento con Rituxan Hycela solamente debe iniciarse después de que el paciente haya recibido por lo menos una dosis completa de un producto con rituximab por infusión intravenosa.

Es posible que se hayan aprobado tratamientos nuevos después de la impresión de este libro. Consulte en www.LLS.org/actualizaciones o llame al (800) 955-4572.

¿DESEA OBTENER MÁS INFORMACIÓN?



Puede consultar, imprimir o pedir las publicaciones gratuitas de LLS tituladas *Linfoma no Hodgkin*, *Información sobre la terapia de células T con receptores de antígenos quiméricos* e *Información sobre la inmunoterapia* en www.LLS.org/materiales, o comuníquese con nuestros Especialistas en Información para obtener copias.

Utilice el formulario de la página 72 para anotar sus tratamientos y las fechas correspondientes.

Terapia de mantenimiento para el linfoma no Hodgkin de progresión lenta. En el caso de algunos tipos de linfoma de progresión lenta, puede ser necesario continuar el tratamiento para mantener la remisión de la enfermedad. Esto se denomina **terapia de mantenimiento**. El medicamento denominado **rituximab (Rituxan®)** está aprobado como terapia de mantenimiento para los pacientes con linfoma folicular.

Radioterapia. La radioterapia emplea rayos de alta energía para matar las células del linfoma en una determinada área del cuerpo. La radioterapia puede emplearse en conjunto con quimioterapia cuando hay masas tumorales muy grandes de células del linfoma en un área pequeña del cuerpo. También puede emplearse cuando los ganglios linfáticos agrandados presionan un órgano (como el intestino) y la quimioterapia no puede controlar el problema. Pero, la radioterapia no suele administrarse sola como tratamiento único del linfoma no Hodgkin, porque es probable que las células del linfoma estén presentes en muchas áreas del cuerpo.

Trasplante de células madre. Este es un procedimiento en el cual los pacientes reciben células madre sanas para reemplazar sus propias células madre que han sido destruidas por el cáncer o los tratamientos contra el cáncer. La meta del trasplante de células madre es ayudar al cuerpo a iniciar la producción de nuevas células sanguíneas después de que el paciente recibe dosis altas de quimioterapia.

Cuando los médicos planifican el tratamiento, evalúan varios factores para determinar si el paciente necesita recibir un trasplante de células madre. Estos factores pueden incluir el subtipo y la etapa de la enfermedad de la persona, los otros tratamientos que ya ha recibido y su capacidad física para someterse al trasplante. El trasplante de células madre no es un tratamiento que se recomienda para todos los pacientes, pero puede ser útil para algunos.

Existen dos tipos principales de trasplante de células madre: el autotrasplante (en el cual se utilizan las propias células madre del paciente para regenerar sus células sanguíneas) y el alotrasplante (en el cual las células madre provienen de un donante). Hable con su médico para determinar si un trasplante de células madre es una opción de tratamiento en su caso.

Autotrasplante de células madre. El autotrasplante se emplea con más frecuencia que el alotrasplante en el caso de pacientes con linfoma no Hodgkin. Los autotrasplantes generalmente se realizan en el hospital.

En un autotrasplante:

- Se extraen las propias células madre del paciente a partir de su sangre o médula ósea, y estas se congelan y almacenan.
- Luego, se le administran al paciente dosis altas de quimioterapia y, a veces, radioterapia para matar las células del linfoma que están presentes en el cuerpo. Este tratamiento también mata las células madre normales que están en la médula ósea.
- Después de finalizado este tratamiento, se devuelven al cuerpo del paciente las células madre almacenadas mediante una vía intravenosa (IV) o vía central.
- Las células madre van de la sangre a la médula ósea y ayudan a iniciar la producción de nuevos glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas.

Alotrasplante de células madre. En el alotrasplante se emplean las células madre de un donante, pero el donante debe ser “compatible” con el paciente. El donante puede ser un hermano o hermana (los hermanos/as a menudo tienen la mayor compatibilidad con el paciente). Como alternativa, el donante puede ser una persona no emparentada que tiene células madre que son 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). Los alotrasplantes se realizan en el hospital. En un alotrasplante:

- Se extraen las células madre a partir de la sangre o médula ósea del donante, y estas se congelan y se almacenan.
- Se le administran al paciente dosis altas de quimioterapia y, a veces, radioterapia para matar las células del linfoma que están presentes en el cuerpo.
- El paciente recibe las células madre del donante mediante una vía intravenosa (IV) o vía central.
- Las células madre van de la sangre a la médula ósea y ayudan a iniciar la producción de nuevos glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas.

Hay otro tipo de alotrasplante de células madre que se usa para los pacientes que no pueden tolerar las dosis altas de quimioterapia administradas habitualmente como preparación para el trasplante. El **alotrasplante de células madre de intensidad reducida** (también denominado **trasplante no mieloablativo**) es menos severo. Este tipo de trasplante emplea dosis

menores de quimioterapia para el tratamiento de acondicionamiento que un alotrasplante de tipo estándar, por lo que puede ser beneficioso para algunos pacientes de edad avanzada o muy enfermos. Hable con su médico para determinar si un trasplante de células madre podría ser adecuado en su caso.

¿DESEA OBTENER MÁS INFORMACIÓN?



Puede consultar, imprimir o pedir las publicaciones gratuitas de LLS tituladas *Trasplantes de células madre sanguíneas y de médula ósea e Información sobre el trasplante de células madre de sangre de cordón umbilical* en www.LLS.org/materiales, o comuníquese con nuestros Especialistas en Información para obtener copias.

Linfoma no Hodgkin en casos de recaída y refractarios. En algunos pacientes, el linfoma no Hodgkin no responde al tratamiento inicial. En esta situación se dice que la enfermedad es **refractaria**. Asimismo, en algunos pacientes la enfermedad puede reaparecer meses o años después de terminado un tratamiento, lo que se denomina **recaída**.

Hay muchas opciones de medicamentos y enfoques de tratamiento para los pacientes con linfoma no Hodgkin en casos de recaída o refractarios. Si la recaída ocurre mucho tiempo después del tratamiento, es posible que se opte por volver a usar los mismos medicamentos empleados anteriormente para el paciente. En otros casos, se usan diferentes medicamentos o tratamientos. Los pacientes con linfoma no Hodgkin refractario o en recaída también deberían consultar con el médico sobre la posibilidad de participar en un ensayo clínico (vea la información a partir de la página 47).

¿DESEA OBTENER MÁS INFORMACIÓN?



Puede consultar, imprimir o pedir la publicación gratuita de LLS titulada *Linfoma no Hodgkin* en www.LLS.org/materiales, o comuníquese con nuestros Especialistas en Información para obtener una copia.

Linfoma no Hodgkin en niños

El linfoma de Burkitt es el subtipo más común de linfoma no Hodgkin en niños de 5 a 14 años de edad.

Los niños y adolescentes con linfoma no Hodgkin deberían recibir tratamiento en centros médicos que cuenten con un equipo de profesionales de hematología-oncología pediátrica. Es importante que los adultos jóvenes, así como los padres de niños con diagnóstico de linfoma de Hodgkin hablen con los profesionales de oncología sobre:

- El subtipo específico de la enfermedad
- La etapa de la enfermedad
- Los posibles efectos del tratamiento sobre la fertilidad (vea la sección titulada *Factores previos al tratamiento* en la página 13)
- Los resultados de las pruebas de laboratorio

Los médicos usan esta información sobre la enfermedad del paciente para determinar el tratamiento más eficaz. Los tratamientos empleados para los niños con linfoma no Hodgkin pueden ser distintos de los que se usan en el caso de los adultos.

Para obtener más información, vea las secciones tituladas *Factores previos al tratamiento*, en la página 13, e *Información sobre los ensayos clínicos*, a continuación.

PARTE 4: Ensayos clínicos

Información sobre los ensayos clínicos

Hay nuevos tratamientos en fase de estudio para pacientes con linfoma de todas las edades. Los tratamientos nuevos se evalúan en ensayos clínicos. Los ensayos clínicos también se realizan para evaluar nuevos usos de medicamentos o tratamientos aprobados, por ejemplo, el cambio de la dosis de un medicamento, su administración en conjunto con otro tipo de tratamiento o la administración de una serie de medicamentos en nuevas secuencias. Es posible que el uso de diferentes enfoques resulte más eficaz en el tratamiento de la enfermedad.

Hay ensayos clínicos para:

- Pacientes con diagnóstico reciente de linfoma (que van a recibir su tratamiento inicial)
- Pacientes que no presentaron una respuesta favorable a un tratamiento previo (casos refractarios de la enfermedad)
- Pacientes en los que la enfermedad ha reaparecido tras un tratamiento (casos de recaída de la enfermedad)
- Pacientes que necesitan continuar con tratamiento después de lograr una remisión (terapia de mantenimiento)

Un ensayo clínico que se realiza cuidadosamente tal vez ofrezca la mejor opción de tratamiento disponible para los pacientes con linfoma de Hodgkin o linfoma no Hodgkin.

A continuación hay algunas preguntas que puede hacerle al equipo de profesionales médicos encargados de su atención. Para consultar una lista completa de preguntas, vea las páginas 67 a 72.

1. ¿Es un ensayo clínico una opción de tratamiento?
2. ¿Cómo puedo yo (o podemos nosotros) averiguar si mi seguro médico cubre los costos del tratamiento en un ensayo clínico y los costos relacionados con el tratamiento, por ejemplo, las pruebas médicas?
3. ¿Quién paga los costos de viajes al centro médico del ensayo clínico?

Hable con su médico para determinar si recibir tratamiento en un ensayo clínico podría ser una opción adecuada en su caso. Para obtener más información, llame al (800) 955-4572 para hablar con un Especialista en Información de LLS que puede ofrecerle más información sobre los ensayos clínicos y ayudarlo a buscar uno que sea adecuado para usted. En casos apropiados, también se ofrece orientación personalizada sobre los ensayos clínicos de parte de enfermeros capacitados a través de nuestro Centro de Apoyo para Ensayos Clínicos.

¿DESEA OBTENER MÁS INFORMACIÓN?



Puede consultar, imprimir o pedir las publicaciones gratuitas de LLS tituladas *Los ensayos clínicos para el cáncer de la sangre* y *Conozca todas sus opciones de tratamiento* en www.LLS.org/materiales, o comuníquese con nuestros Especialistas en Información para obtener copias.

Resumen de esta sección

- Los efectos secundarios del tratamiento varían en función del tipo de tratamiento (por ejemplo, quimioterapia, terapia dirigida, radioterapia, etc.).
- Algunos de los efectos secundarios comunes del tratamiento del linfoma de Hodgkin y del linfoma no Hodgkin incluyen úlceras bucales, náuseas, diarrea y/o estreñimiento, o cambios en los niveles de células sanguíneas.
- Los padres de niños con linfoma deberían hablar con el médico si creen que la enfermedad o su tratamiento podría haber afectado las capacidades de aprendizaje de su hijo. Si es así, el niño debería someterse a una evaluación de sus capacidades de aprendizaje.
- Tanto los niños como los adultos que han recibido tratamiento para el linfoma deberían acudir a su médico de atención primaria y a un especialista en cáncer para recibir atención de seguimiento.

Efectos secundarios y atención de seguimiento

Los efectos secundarios del tratamiento del linfoma dependen de muchos factores. Es importante que acuda a su médico para el seguimiento de todo efecto secundario que se presente durante el tratamiento, así como los efectos a largo plazo y tardíos que podrían presentarse después de terminado el tratamiento.

Efectos secundarios del tratamiento del linfoma

El objetivo del tratamiento para el linfoma de Hodgkin y el linfoma no Hodgkin es matar las células malignas. Los efectos secundarios que se presentan dependen del tipo de tratamiento que recibe el paciente. El término efecto secundario se usa para describir la forma en que el tratamiento afecta el cuerpo del paciente; a menudo se refiere a los efectos negativos o indeseados del tratamiento. Los pacientes reaccionan a los tratamientos de diferentes maneras. A veces se presentan efectos

secundarios muy leves. Otros efectos secundarios pueden ser molestos y difíciles de tolerar. Algunos efectos secundarios son serios y duraderos. Los pacientes con linfoma deberían hablar con sus médicos acerca de los efectos secundarios antes de comenzar cualquier tipo de tratamiento.

A continuación hay algunas preguntas que puede hacerle al equipo de profesionales médicos encargados de su atención. Para consultar una lista completa de preguntas, vea las páginas 67 a 72.

1. ¿Qué efectos secundarios deberían informarse de inmediato al equipo de profesionales médicos?
2. ¿Cuáles son los efectos secundarios comunes del tratamiento?
3. ¿Cuánto tiempo durarán los efectos secundarios?
4. ¿Cómo pueden prevenirse o manejarse los posibles efectos secundarios?

El tratamiento para el linfoma puede afectar los niveles de células sanguíneas.

- Es posible que disminuya la cantidad de glóbulos rojos (esta afección se denomina **anemia**).
 - Puede ser necesario administrar transfusiones de sangre para aumentar la cantidad de glóbulos rojos.
 - Pueden administrarse medicamentos denominados **factores de crecimiento**, tales como **Aranesp**® y **Procrit**®, para aumentar la cantidad de glóbulos rojos.
- La cantidad de plaquetas en la sangre del paciente también puede disminuir. Puede ser necesario administrar una transfusión de plaquetas para prevenir sangrados si la deficiencia de plaquetas es grave.
- Una disminución grave de la cantidad de glóbulos blancos puede provocar una infección.
 - Las infecciones causadas por bacterias u hongos se tratan con antibióticos.
 - A fin de aumentar la cantidad de glóbulos blancos del paciente, se puede:
 - Reducir la cantidad de medicamentos quimioterapéuticos
 - Aumentar el tiempo entre los ciclos de tratamiento
 - Administrar factores de crecimiento, tales como **Neupogen**®, **Neulasta**® y **Leukine**®, para aumentar la cantidad de glóbulos blancos.

Efectos secundarios comunes. Algunos de los efectos secundarios comunes del tratamiento para el linfoma de Hodgkin y el linfoma no Hodgkin son:

- Úlceras bucales
- Náuseas
- Vómitos
- Diarrea
- Estreñimiento
- Irritación de la vejiga
- Sangre en la orina

Otros efectos secundarios del tratamiento pueden incluir:

- Cansancio extremo
- Fiebre
- Tos
- Sarpullido
- Pérdida ósea y fracturas
- Caída del pelo
- Debilidad
- Sensación de hormigueo en la punta de los dedos de las manos y los pies
- Problemas de los pulmones, el corazón o los nervios

Podrían presentarse otros efectos secundarios, que no se enumeran aquí, a los que debería estar atento durante ciertos tratamientos. Hable con su médico sobre los posibles efectos secundarios del tratamiento que recibe. También puede llamar a nuestros Especialistas en Información para obtener más información al respecto.

No todos los pacientes presentan estos efectos secundarios. Los tratamientos para prevenir o manejar las náuseas, los vómitos, la diarrea y otros efectos secundarios pueden ayudar a los pacientes a sentirse más cómodos.

¿DESEA OBTENER MÁS INFORMACIÓN?



Puede consultar, imprimir o pedir la serie de publicaciones gratuitas de LLS titulada *Manejo de los efectos secundarios* en www.LLS.org/materiales, o comuníquese con nuestros Especialistas en Información para obtener copias.

Efectos a largo plazo y tardíos

Los **efectos a largo plazo** son efectos secundarios que pueden durar meses o años después de terminado el tratamiento. La fatiga es un ejemplo de un efecto secundario a largo plazo del tratamiento. En el caso de los niños, las capacidades de aprendizaje pueden verse afectadas.

Los **efectos tardíos** son efectos secundarios que tal vez no aparezcan hasta años después de terminado el tratamiento. La enfermedad cardíaca es un ejemplo de un posible efecto secundario tardío del tratamiento.

No todas las personas que reciben tratamiento para el linfoma presentan efectos a largo plazo o tardíos. Depende de la edad del paciente, su estado de salud general y el tipo específico de tratamiento que recibe. Algunos ejemplos de efectos a largo plazo y tardíos incluyen enfermedad cardíaca, un segundo cáncer, disminución de la fertilidad (capacidad de tener hijos), daño pulmonar y disminución del funcionamiento de la tiroides.

Los pacientes deberían hablar con sus médicos acerca de todos los efectos a largo plazo o tardíos que presenten. Los padres de niños con linfoma deberían hablar con el médico si creen que la enfermedad o su tratamiento podría haber afectado las capacidades de aprendizaje de su hijo. En este caso, el niño debería someterse a una evaluación de dichas capacidades.

A continuación hay algunas preguntas que puede hacerle al equipo de profesionales médicos encargados de su atención. Para consultar una lista completa de preguntas, vea las páginas 67 a 72.

1. ¿Con quién debería yo (o deberíamos nosotros) consultar para asegurar que esté previsto el seguimiento médico de por vida?
2. ¿Qué se tiene que hacer para que yo (o mi ser querido) reciba seguimiento ante el riesgo de efectos a largo plazo y tardíos del tratamiento?
3. ¿Qué tipos de efectos a largo plazo y tardíos deberían informarse al equipo de profesionales médicos?

¿DESEA OBTENER MÁS INFORMACIÓN?



Puede consultar, imprimir o pedir las publicaciones gratuitas de LLS tituladas *Aprender y vivir con cáncer: en defensa de las necesidades educativas de su hijo* e *Información sobre los efectos a largo plazo y tardíos del tratamiento en adultos* en www.LLS.org/materiales, o comuníquese con nuestros Especialistas en Información para obtener copias. Visite www.LLS.org/manual-para-las-familias y consulte el capítulo titulado *Después del tratamiento* para obtener más información sobre los efectos a largo plazo y tardíos en niños.

Atención de seguimiento

La atención médica de seguimiento es importante para todos los pacientes con linfoma. Este seguimiento le permite al médico vigilar al paciente ante el riesgo de una recaída de la enfermedad, o determinar si necesita recibir más tratamiento.

Tanto los niños como los adultos que han recibido tratamiento para el linfoma deberían acudir a su médico de atención primaria y a un hematólogo-oncólogo (especialista en cáncer) para recibir atención de seguimiento. Los pacientes deberían hablar con el médico para determinar la frecuencia necesaria de las consultas de seguimiento. Puede preguntarle al médico cuáles son las pruebas médicas que serán necesarias y con qué frecuencia debería someterse a ellas. Es importante obtener una copia del historial completo de sus tratamientos contra el cáncer, incluyendo los medicamentos que recibe y cuándo los recibe, para que el médico pueda hacer un seguimiento de efectos a largo plazo específicos que podrían estar asociados a estos tratamientos.

A continuación hay algunas preguntas que puede hacerle al equipo de profesionales médicos encargados de su atención. Para consultar una lista completa de preguntas, vea las páginas 67 a 72.

1. ¿Con quién debería yo (o deberíamos nosotros) consultar para asegurar que esté previsto el seguimiento médico de por vida?
2. ¿Seguiré (o seguirá mi ser querido) acudiendo a este equipo de profesionales médicos?
3. ¿Qué información puede enviarse al médico de atención primaria sobre los tratamientos pasados y sobre lo que podría ser necesario en el futuro?

La atención de seguimiento incluye exámenes físicos y pruebas de sangre. A veces, también es necesario realizar pruebas de médula ósea. Puede que el médico recomiende períodos de tiempo más largos entre las consultas de seguimiento si el paciente:

- Sigue sin tener signos de linfoma según las pruebas
- No necesita recibir atención médica ni para efectos a largo plazo ni para efectos tardíos

Comuníquese con nuestros Especialistas en Información al (800) 955-4572 para encontrar un programa médico especializado en la atención a sobrevivientes y otros recursos para niños y adultos sobrevivientes.

Cuídese

- Cumpla con 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 linfoma tengan más infecciones. Siga los consejos del médico para prevenirlas.
- Coma alimentos saludables todos los días. Está bien comer cuatro o cinco comidas pequeñas al día en lugar de tres comidas grandes.
- Comuníquese con el médico si siente cansancio o tiene fiebre u otros síntomas.
- No fume. Los pacientes que fuman deberían obtener ayuda para dejar de fumar.
- Descanse lo suficiente y haga ejercicio. Consulte con el médico antes de empezar un programa de ejercicios.
- Mantenga un archivo de la atención médica que recibe, con copias de los informes de laboratorio y los registros del tratamiento.
- Sométase a exámenes rutinarios para la detección del cáncer. Acuda a su médico de atención primaria para que él o ella atienda sus otras necesidades médicas.
- Hable con sus familiares y amigos sobre cómo se siente. Si los familiares y amigos están informados sobre el linfoma y su tratamiento, tal vez se preocupen menos.
- Busque asesoramiento médico si se siente triste o deprimido y su estado de ánimo no mejora con el tiempo. Por ejemplo, busque

ayuda si se siente triste o deprimido todos los días por un período de dos semanas. La depresión es una enfermedad. Puede tratarse al mismo tiempo que la persona recibe tratamiento para el linfoma. El tratamiento para la depresión tiene beneficios para las personas que viven con cáncer.

INFORMACIÓN Y RECURSOS

LLS ofrece información y servicios en forma gratuita para los pacientes y familias afectados por los tipos de cáncer de la sangre. En esta sección se enumeran diversos recursos que están a su disposición. Use esta información para informarse, preparar y hacer preguntas y para aprovechar al máximo el conocimiento y las habilidades del equipo de profesionales médicos.

Para obtener información y ayuda

Consulte con un Especialista en Información. Los Especialistas en Información de LLS son trabajadores sociales, enfermeros y educadores en salud titulados a nivel de maestría y especializados en oncología. Ellos ofrecen información actualizada sobre las enfermedades de la sangre, las opciones de tratamiento y los servicios de apoyo. Algunos miembros del equipo hablan español, y se ofrecen servicios de interpretación. Para obtener más información, comuníquese con este equipo por teléfono, correo electrónico o nuestro sitio web.

- Llame al: (800) 955-4572 (Lun-Vie, de 9 a.m. a 9 p.m., hora del Este)
- Envíe un correo electrónico a: infocenter@LLS.org
- Visite: www.LLS.org/especialistas

Consulte con un Especialista en Información si tiene preguntas sobre los programas y recursos resumidos a continuación. También puede encontrar información en www.LLS.org/espanol.

Centro de Apoyo para Ensayos Clínicos (CTSC, por sus siglas en inglés).

Hay investigaciones en curso para desarrollar nuevas opciones de tratamiento para los pacientes. LLS ofrece ayuda a los pacientes y cuidadores para que entiendan, identifiquen y accedan a los ensayos clínicos. En casos apropiados, los pacientes y sus cuidadores pueden consultar con enfermeros orientadores que los ayudarán a hallar un ensayo clínico según sus necesidades y los asistirán personalmente durante todo el proceso del mismo. Para obtener más información, visite www.LLS.org/ensayos.

Materiales informativos gratuitos. LLS ofrece publicaciones gratuitas en inglés y en español con fines de educación y apoyo. Puede consultar estas publicaciones por Internet en www.LLS.org/materiales o pedir copias impresas que se envían por correo.

Programas educativos por teléfono/Internet. LLS ofrece programas educativos en forma gratuita por teléfono/Internet y video para los pacientes, cuidadores y profesionales médicos. Algunos de los materiales de estos programas están disponibles en español. Para obtener más información, visite www.LLS.org/programs (en inglés).

Asistencia económica. LLS ofrece asistencia económica a las personas con cáncer de la sangre. Para obtener más información, visite www.LLS.org/asuntos-financieros.

Programa de Asistencia para Copagos. A los pacientes que reúnen los requisitos del programa, LLS ofrece asistencia económica para las primas del seguro médico y los copagos de medicamentos. Para obtener más información, llame o visite nuestro sitio web.

- Llame al: (877) 557-2672
- Visite: www.LLS.org/copagos

Aplicación administradora de salud de LLS. Esta aplicación móvil gratuita ayuda a las personas a manejar los asuntos relacionados con la salud al llevar un registro de los efectos secundarios, medicamentos, alimentos, hidratación, preguntas que quiere hacerle al médico y más. Puede exportar los datos registrados en formato de calendario que puede compartir con su médico. También puede programar recordatorios para tomar medicamentos, beber líquidos y comer. Visite www.LLS.org/HealthManager (en inglés) para descargarla gratuitamente, o busque “LLS Health Manager™” en las tiendas de aplicaciones (la aplicación está en inglés).

Consultas personalizadas sobre la nutrición. Aproveche el servicio gratuito de consultas personalizadas con un dietista registrado que cuenta con experiencia en nutrición oncológica. A las personas que llaman, los dietistas ofrecen asistencia con información sobre las estrategias de alimentación saludable, el manejo de los efectos secundarios y la nutrición para la supervivencia. También brindan otros recursos de nutrición. Para obtener más información o programar una consulta, visite www.LLS.org/nutricion.

Podcast. Escuche a expertos y pacientes que ofrecen orientación a los oyentes sobre los diagnósticos, las opciones de tratamiento y los recursos que están disponibles para los pacientes con cáncer de la sangre. La serie

de podcasts llamada *The Bloodline with LLS* se ofrece para recordarle que luego del diagnóstico, surge la esperanza. Para obtener más información y suscribirse, visite www.LLS.org/TheBloodline (en inglés).

Lectura sugerida. LLS ofrece una lista de publicaciones recomendadas para los pacientes, cuidadores, niños y adolescentes. Para obtener más información, visite www.LLS.org/SuggestedReading (en inglés).

Servicios lingüísticos. Informe a su médico si necesita servicios de interpretación o traducción porque el inglés no es su idioma principal, o si necesita otra asistencia, tal como un intérprete del lenguaje de señas. Estos servicios suelen estar disponibles para las citas médicas y las emergencias sin costo para los pacientes y sus familiares y cuidadores.

Recursos comunitarios y establecimiento de contactos

Comunidad de LLS. Esta ventanilla única virtual es el sitio para comunicarse con otros pacientes y recibir los recursos y la información más recientes en relación con el cáncer de la sangre. Puede compartir sus experiencias con otros pacientes y cuidadores y obtener apoyo personalizado del personal capacitado de LLS. Para unirse, visite www.LLS.org/community (en inglés).

Sesiones de conversación (chats) semanales por Internet. Estos chats moderados pueden ofrecer oportunidades para obtener apoyo y ayudar a los pacientes con cáncer a conectarse y compartir información. Para unirse, visite www.LLS.org/chat (en inglés).

Oficinas regionales de LLS. LLS ofrece apoyo y servicios comunitarios a través de su red de oficinas regionales en los Estados Unidos y Canadá, entre ellos, el *Programa Primera Conexión de Patti Robinson Kaufmann* (que facilita la comunicación entre pacientes que tienen las mismas enfermedades), grupos de apoyo en persona y otros recursos valiosos. Para obtener más información sobre estos programas, o si necesita ayuda para localizar la oficina regional de LLS más cercana, llame o visite nuestro sitio web.

- Llame al: (800) 955-4572
- Visite: www.LLS.org/ChapterFind (en inglés)

Otras organizaciones útiles. LLS ofrece una lista extensa de recursos para los pacientes y sus familias. Hay recursos relacionados con la asistencia económica, la orientación psicológica, el transporte y la atención del paciente, entre otras necesidades. Para consultar nuestro directorio de recursos, visite www.LLS.org/ResourceDirectory (en inglés).

Defensa de derechos. Con la ayuda de voluntarios, la Oficina de Políticas Públicas de LLS aboga por políticas y leyes que promueven el desarrollo de nuevos tratamientos y mejoran el acceso a una atención médica de calidad. Para obtener más información, llame o visite nuestro sitio web.

- Llame al: (800) 955-4572
- Visite: www.LLS.org/advocacy (en inglés)

Ayuda adicional para poblaciones específicas

Niños. Los padres de niños con linfoma tal vez quieran hablar con los miembros del equipo de profesionales médicos encargados de la atención de su hijo para obtener ayuda. Es posible que estén preocupados sobre cómo encontrar suficiente tiempo para ocuparse de todo, pagar por el tratamiento y ayudar a sus hijos de la mejor manera. Para obtener más información, visite www.LLS.org/manual-para-las-familias.

Programa Trish Greene de Regreso a la Escuela para Niños con Cáncer.

Este programa tiene como objetivo mejorar la comunicación entre los profesionales médicos, enfermeros, el personal escolar, los padres y los pacientes para asegurar a los niños una transición sin dificultades al regresar a la escuela tras el tratamiento del cáncer. Para obtener más información, visite www.LLS.org/BackToSchool (en inglés).

Información para los veteranos. Los veteranos que estuvieron expuestos al agente naranja mientras prestaban servicio en Vietnam tal podrían reunir los requisitos para recibir ayuda del Departamento de Asuntos de los Veteranos de los Estados Unidos. Para obtener más información, visite www.publichealth.va.gov/exposures/agentorange (en inglés) o llame al Departamento de Asuntos de los Veteranos al (877) 222-8387.

Sobrevivientes del World Trade Center. Las personas afectadas directamente por los ataques terroristas del 11 de septiembre de 2001, que posteriormente recibieron un diagnóstico de cáncer de la sangre, podrían reunir los requisitos para obtener ayuda del Programa de Salud World Trade Center. Entre las personas que reúnen los requisitos se incluyen:

- El personal de emergencia que acudió al área del 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 estaban asistiendo a una escuela en el área
- El personal de emergencia en el Pentágono y en Shanksville, PA

Para obtener más información, llame al Programa de Salud del World Trade Center o visite la página web.

- Llame al: (888) 982-4748
- Visite: www.cdc.gov/wtc/faq.html (en inglés)
Hay información en español sobre los requisitos del programa y el proceso de solicitud, así como una solicitud por Internet, en www.cdc.gov/wtc/apply_es.html.

Personas que sufren de depresión. El tratamiento de la depresión tiene beneficios para los pacientes con cáncer. Busque 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 Instituto Nacional de la Salud Mental (NIMH, por sus siglas en inglés) o visite su sitio web.

- Llame al: (866) 615-6464
- Visite: www.nimh.nih.gov
Escriba “depresión” en la casilla de búsqueda para obtener enlaces a información en español sobre la depresión y su tratamiento.

Términos médicos

Antibiótico. Medicamento que sirve para tratar las infecciones causadas por bacterias y hongos. La penicilina es un tipo de antibiótico.

Anticuerpo. Proteína producida por las células plasmáticas. Los anticuerpos ayudan al cuerpo a combatir las infecciones.

Aspiración de médula ósea. Prueba que se realiza para determinar si el líquido de la médula ósea del paciente es normal. Se extrae una muestra de células del paciente. Se examinan las células al microscopio. La aspiración y la biopsia de médula ósea suelen realizarse al mismo tiempo.

Bazo. Órgano que se encuentra en el lado izquierdo del cuerpo, cerca del estómago. Contiene linfocitos y elimina las células viejas o dañadas de la sangre.

Biopsia de médula ósea. Prueba que se realiza para determinar si las células de la médula ósea son normales. Se extrae del cuerpo una cantidad muy pequeña de hueso. Se examinan al microscopio las células que están dentro del hueso. La aspiración y la biopsia de médula ósea suelen realizarse al mismo tiempo.

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

Cromosomas. Los 23 pares de ciertas estructuras básicas presentes en las células humanas. Los cromosomas están formados por genes. Los genes dan instrucciones que indican a las células lo que deben hacer. En el cáncer, pueden presentarse cambios o anomalías en el número o la forma de los cromosomas.

Diagnosticar. Identificar 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 evaluar medicamentos o tratamientos nuevos. Los ensayos clínicos también buscan nuevos usos de medicamentos o tratamientos aprobados. La meta de los ensayos clínicos es

mejorar el tratamiento y la calidad de vida de los pacientes, y asimismo descubrir curas para el cáncer de la sangre.

FDA. Sigla en inglés de la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos. Parte del trabajo de la FDA es garantizar que los medicamentos sean seguros y que realmente surtan efecto. La FDA también evalúa los dispositivos médicos (como los implantes) y garantiza la seguridad del suministro de alimentos de los Estados Unidos.

Fertilidad. Capacidad de tener hijos biológicos.

Ganglios linfáticos. Pequeñas estructuras en forma de frijol que contienen un gran número de linfocitos (que son un tipo de glóbulo blanco). Forman parte del sistema inmunitario del cuerpo. Hay aproximadamente 600 ganglios linfáticos en el cuerpo.

Glóbulos blancos. Células que combaten las infecciones en el cuerpo. Hay dos tipos principales de glóbulos blancos: los linfocitos (entre ellos, células B, células T y células asesinas naturales o NK, en inglés), que combaten las infecciones, y las células que ingieren gérmenes (entre ellas, neutrófilos y monocitos).

Glóbulos rojos. Células sanguíneas que contienen hemoglobina, una sustancia que se une al oxígeno y lo transporta a los tejidos del cuerpo.

Hematólogo. Médico con capacitación especial en el tratamiento de enfermedades de la sangre.

Hematopatólogo. Médico que identifica enfermedades analizando las células sanguíneas y los tejidos al microscopio.

Hemoglobina. Parte del glóbulo rojo que transporta oxígeno por todo el cuerpo.

Inmunofenotipificación. Prueba de laboratorio que se puede usar para identificar las características de las células del linfoma.

Inmunoterapia. Tratamientos que ayudan al sistema inmunitario del cuerpo a combatir el linfoma y otras enfermedades. Algunos ejemplos de inmunoterapia son la terapia con anticuerpos monoclonales, la radioinmunoterapia y la terapia con vacunas.

Linfocitos. Glóbulos blancos que combaten las infecciones. Son transportados a través del sistema linfático y se acumulan en los ganglios linfáticos.

Oncólogo. Médico con capacitación especial para tratar a los pacientes que tienen cáncer.

Patólogo. Médico que identifica las enfermedades examinando células y tejidos al microscopio.

Plaquetas. Células sanguíneas que ayudan a prevenir o detener los sangrados. Las plaquetas se amontonan en el lugar de una lesión y “coagulan” para detener el sangrado.

Quimioterapia o farmacoterapia. Uso de agentes químicos para tratar el linfoma y otros tipos de cáncer.

Quimioterapia o farmacoterapia de combinación. Uso de dos o más medicamentos juntos para tratar el linfoma y otros tipos de cáncer.

Radioinmunoterapia. Tratamiento que emplea anticuerpos para transportar una sustancia radiactiva a las células del linfoma con el fin de matarlas.

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

Recaída. Cuando el linfoma u otra enfermedad responde inicialmente o por cierto tiempo al tratamiento, pero luego reaparece, se dice que está en recaída.

Refractario. Cuando el linfoma u otra enfermedad no responde al tratamiento, se dice que es refractario (o resistente al tratamiento). En los casos refractarios de linfoma, la enfermedad puede empeorar o permanecer estable.

Remisión. Ausencia de signos de la enfermedad, por lo general como resultado del tratamiento.

Sistema inmunitario. Red de células y órganos que sirven para defender al cuerpo de las infecciones. Los linfocitos, los ganglios linfáticos y el bazo forman parte del sistema inmunitario.

Sistema linfático. Sistema que conecta los ganglios linfáticos entre sí. Esta red recorre todo el cuerpo y transporta las células que combaten las infecciones. Forma parte importante del sistema inmunitario.

Terapia con anticuerpos monoclonales. Tratamiento que se dirige a determinadas células cancerosas y las mata. En general, no produce tantos efectos secundarios como la quimioterapia.

Terapias sistémicas. Medicamentos que se diseminan por todo el cuerpo para alcanzar y atacar las células cancerosas.

Tomografía por emisión de positrones con fluorodesoxiglucosa (FDG-PET scan, en inglés). Prueba de imagenología que produce una imagen tridimensional de lo que sucede en el interior del cuerpo. En la prueba se utiliza una pequeña cantidad de un azúcar radiactivo, denominado **fluorodesoxiglucosa**, para mostrar las diferencias entre los tejidos sanos y enfermos.

Vía central. Tubo especial que el médico introduce en una vena grande del paciente. Por lo general, es una vena del tórax superior. La vía central se usa para administrarle al paciente medicamentos quimioterapéuticos y células sanguíneas. También puede usarse para obtener muestras de sangre del paciente.

Lista de contactos del equipo de profesionales médicos

Utilice esta lista para recordar los nombres y la información de contacto de los miembros del equipo de profesionales médicos encargados de su atención.

NOMBRE DEL CUIDADOR:

Dirección: _____

Número de teléfono/fax: _____

Correo electrónico: _____

Información adicional: _____

NOMBRE DEL MÉDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA:

Dirección: _____

Número de teléfono/fax: _____

Correo electrónico: _____

Información adicional: _____

NOMBRE DE LA FARMACIA:

Dirección: _____

Número de teléfono/fax: _____

Información adicional: _____

Especialistas en Información:

Teléfono: 1-800-955-4572

Correo electrónico: infocenter@LLS.org

Sitio web: www.LLS.org/especialistas

NOMBRE DEL HEMATÓLOGO-ONCÓLOGO:

Dirección: _____

Número de teléfono/fax: _____

Correo electrónico: _____

Sitio web/portal: _____

Información adicional: _____

NOMBRE DEL ENFERMERO/ENFERMERO DE PRÁCTICA AVANZADA:

Número de teléfono/fax: _____

Correo electrónico: _____

Información adicional: _____

NOMBRE DEL TRABAJADOR SOCIAL:

Dirección: _____

Número de teléfono/fax: _____

Correo electrónico: _____

Información adicional: _____

NOMBRE DEL COORDINADOR DE CASOS DEL SEGURO MÉDICO:

Dirección: _____

Número de teléfono/fax: _____

Sitio web o correo electrónico: _____

Información adicional: _____

NOMBRE DEL ASOCIADO MÉDICO (PHYSICIAN ASSISTANT, EN INGLÉS):

Dirección: _____

Número de teléfono/fax: _____

Correo electrónico: _____

Información adicional: _____

NOMBRE DEL ENFERMERO ORIENTADOR (NURSE NAVIGATOR, EN INGLÉS):

Dirección: _____

Número de teléfono/fax: _____

Correo electrónico: _____

Información adicional: _____

OTRO MIEMBRO:

Dirección: _____

Número de teléfono/fax: _____

Correo electrónico: _____

Información adicional: _____

OTRO MIEMBRO:

Dirección: _____

Número de teléfono/fax: _____

Correo electrónico: _____

Información adicional: _____

Guía de preguntas: primera consulta con el médico

Hacer preguntas le permitirá participar activamente en su atención médica (o en la de su ser querido). Si no entiende algo que le dice el profesional médico, pídale que se lo explique de otra manera. Si el inglés no es su idioma principal, puede solicitar que le faciliten servicios de interpretación. A continuación hay preguntas que puede hacerle al equipo de profesionales médicos encargados de su atención.

Cuando se reúna con el médico, enfermero y equipo de profesionales médicos, hágales algunas preguntas para tener una mejor idea de la experiencia del médico y para entender el funcionamiento del consultorio.

Nota: el uso de frases como “yo (o nosotros)” y de verbos con conjugaciones correspondientes en las listas de preguntas se incluye para situaciones en las cuales el paciente no tiene la edad suficiente para tomar sus propias decisiones, o no es capaz de hacerlo. En estas situaciones, puede que uno de los padres, un pariente o un cuidador lo esté asistiendo o esté tomando las decisiones en su nombre.

Preguntas para hacerle al médico

NOMBRE DEL MÉDICO: _____

Fecha de la cita o la llamada telefónica: _____

1. ¿A cuántos pacientes con esta enfermedad ha tratado?
2. ¿Qué problemas o síntomas deberían informarse de inmediato al enfermero o al médico?
3. ¿Cuánto hay que esperar, normalmente, para que devuelvan una llamada?
4. ¿Cómo puedo comunicarme con usted cuando tenga preguntas?
5. ¿Cómo puedo comunicarme con usted por la noche? ¿Los fines de semana? ¿Los días festivos?
6. ¿Hay otros miembros del equipo que debería yo (o deberíamos nosotros) conocer? ¿Quiénes son?
7. ¿Hay disponible un formulario de autorización para la divulgación de información, para que los profesionales médicos puedan compartir información médica con la familia/el cuidador del paciente?

Preguntas para hacerle al enfermero

NOMBRE DEL ENFERMERO O DE OTRO MIEMBRO DEL EQUIPO DE PROFESIONALES MÉDICOS:

1. ¿Cuánto tiempo tendría yo (o tendríamos nosotros) que esperar para las citas médicas?
2. ¿Qué problemas o síntomas deberían informarse de inmediato al enfermero o al médico?
3. ¿Cuánto hay que esperar, normalmente, para que devuelvan una llamada?
4. ¿Habrá personal de enfermería, trabajadores sociales y coordinadores de casos disponibles para ayudar con las necesidades de apoyo e inquietudes sobre la calidad de vida?
5. ¿Acepta su consultorio la cobertura de mi (nuestro) plan de seguro médico?
¿Figura este médico como un proveedor dentro de la red de mi plan?

Para imprimir copias de otras guías de preguntas, visite www.LLS.org/preguntas o llame al (800) 955-4572.

Guía de preguntas: tratamiento y atención de seguimiento

Hable con el médico y hágale preguntas sobre cómo planea tratar el linfoma en su caso (o el de su ser querido). De esta manera usted y su ser querido podrán participar activamente en la toma de decisiones en cuanto a la atención médica. Si el inglés no es su idioma principal, puede solicitar que le faciliten servicios de interpretación. A continuación hay preguntas que puede hacerle al equipo de profesionales médicos encargados de su atención.

Nota: el uso de frases como “yo (o nosotros)” y de verbos con conjugaciones correspondientes en las listas de preguntas se incluye para situaciones en las cuales el paciente no tiene la edad suficiente para tomar sus propias decisiones, o no es capaz de hacerlo. En estas situaciones, puede que uno de los padres, un pariente o un cuidador lo esté asistiendo o esté tomando las decisiones en su nombre.

NOMBRE DEL MÉDICO: _____

Fecha de la cita o la llamada telefónica: _____

Anote el diagnóstico que recibió:

Anote el subtipo de linfoma que tiene:

Antes de que se inicie el tratamiento

1. ¿Afectará este tratamiento la capacidad de tener hijos en el futuro?
2. Si la respuesta es sí, ¿hay otras opciones de tratamiento disponibles?
3. ¿Cuáles son las opciones para conservar la fertilidad?
4. ¿Cuánto tiempo tengo yo (o tenemos nosotros) para tomar decisiones relativas al tratamiento?
5. ¿Cuál es el subtipo de la enfermedad?
6. ¿Cuál es la meta del tratamiento?
7. ¿Cuáles son las opciones de tratamiento?

8. ¿Es un ensayo clínico una opción de tratamiento?
9. ¿Cuándo considera que debería empezar el tratamiento?
10. ¿Cuánto tiempo durará el tratamiento?
11. ¿Cuáles son los beneficios y los riesgos de estos tratamientos?
12. ¿Hay una opción de tratamiento que se recomienda más que otras?
13. ¿Cómo pueden prevenirse o manejarse los posibles efectos secundarios?

Pruebas médicas

1. ¿Qué tipo de pruebas médicas se realizarán para hacer un seguimiento de la enfermedad y evaluar los resultados del tratamiento?
2. ¿Cuánto tiempo toma recibir los resultados?
3. ¿Cómo se me (nos) comunicarán los resultados?
4. ¿Con qué frecuencia será necesario realizar las pruebas?
5. ¿Dónde se realizarán las pruebas?

Tratamiento

1. ¿Este tratamiento requerirá hospitalización o se administrará de forma ambulatoria?
Si es un tratamiento ambulatorio:
 - 1a. ¿Podré trabajar o asistir a la escuela durante el tratamiento?
 - 1b. ¿Necesitaré que alguien me lleve a casa después de las citas de tratamiento?
2. ¿Qué tipo de pruebas médicas se realizarán para hacer un seguimiento de la enfermedad y evaluar los resultados del tratamiento? ¿Con qué frecuencia será necesario realizar las pruebas? ¿Dónde se realizarán las pruebas?
3. ¿Cómo se puede saber si el tratamiento es eficaz? ¿Qué opciones están disponibles si el tratamiento no es eficaz?
4. ¿Cuál es el desenlace clínico probable de la enfermedad (pronóstico)?

Efectos secundarios

1. ¿Cuáles son los efectos secundarios comunes de este tratamiento?
2. ¿Qué efectos secundarios deberían informarse de inmediato al equipo de profesionales médicos?
3. ¿Cuánto tiempo durarán los efectos secundarios?
4. ¿Cómo pueden prevenirse o manejarse los posibles efectos secundarios?
5. ¿Cómo debería informarle de los efectos secundarios (llamada telefónica, en la consulta, etc.)?

Asuntos financieros y sociales

1. ¿Hay algún efecto secundario que afectará mi apariencia o capacidad de trabajar o asistir a la escuela?
2. ¿Qué tipo de servicios de apoyo económico y social están disponibles para mí y para mi familia?
3. ¿Cómo puedo yo (o podemos nosotros) averiguar si mi seguro médico cubrirá los costos del tratamiento (o del tratamiento en fase de estudio en un ensayo clínico)?
4. ¿Con quién debería hablar sobre las cuentas médicas y la cobertura del seguro médico?
5. Si yo no tengo (o nosotros no tenemos) la cobertura de un seguro médico, ¿qué puede hacer el equipo de profesionales médicos para ayudarme a conseguir el tratamiento necesario? ¿Hay alguien con quien se pueda hablar para obtener asistencia?
6. Si yo recibo (o mi ser querido recibe) un tratamiento en fase de estudio en un ensayo clínico, ¿seré (seremos) responsable(s) del pago de cualquier costo relacionado con el tratamiento, como las pruebas médicas, los costos de los viajes a los centros médicos o los medicamentos del ensayo clínico?
7. ¿Cómo puedo yo (o podemos nosotros) averiguar si mi seguro médico cubre los costos del tratamiento en un ensayo clínico y los costos relacionados con el tratamiento, por ejemplo, las pruebas médicas?

Atención de seguimiento y efectos a largo plazo y tardíos

1. ¿Con quién debería yo (o deberíamos nosotros) consultar para asegurar que esté previsto el seguimiento médico de por vida?
2. ¿Seguiré (o seguirá mi ser querido) acudiendo a este equipo de profesionales médicos?
3. ¿Qué se tiene que hacer para que yo (o mi ser querido) reciba seguimiento ante el riesgo de efectos a largo plazo y tardíos del tratamiento?
4. ¿Qué tipos de efectos a largo plazo y tardíos deberían informarse al equipo de profesionales médicos?
5. Si presento efectos secundarios más adelante, ¿cómo puedo comunicarme con el equipo de profesionales médicos?
6. ¿Qué información puede enviarse al médico de atención primaria sobre los tratamientos pasados y sobre lo que podría ser necesario en el futuro?

Para imprimir copias de otras guías de preguntas, visite www.LLS.org/preguntas o llame al (800) 955-4572.

Lista de tratamientos

Utilice este formulario para hacer una lista de sus tratamientos y anotar las fechas correspondientes.

FECHA: _____

Tratamiento: _____



Para obtener apoyo,
pida ayuda a nuestros

ESPECIALISTAS EN INFORMACIÓN

El equipo de la Sociedad de Lucha contra la Leucemia y el Linfoma está compuesto por trabajadores sociales, enfermeros y educadores en salud titulados a nivel de maestría y especializados en oncología. Están disponibles por teléfono de lunes a viernes, de 9 a.m. a 9 p.m. (hora del Este).

- Apoyo personalizado e información sobre los tipos de cáncer de la sangre
- Orientación sobre las preguntas que puede hacerle a su médico
- Información sobre los recursos de ayuda económica para pacientes
- Búsquedas personalizadas de ensayos clínicos

**Comuníquese con nosotros al
800-955-4572** o en
**[www.LLS.org/
especialistas](http://www.LLS.org/especialistas)**

(puede solicitar los servicios de un intérprete)





Para obtener más información,
comuníquese con nuestros
Especialistas en Información al
800.955.4572 (se ofrecen servicios
de interpretación a pedido)

The Leukemia & Lymphoma Society

3 International Drive, Suite 200
Rye Brook, NY 10573

**BEATING
CANCER
IS IN
OUR BLOOD.**

La misión de la Sociedad de Lucha contra la Leucemia y el Linfoma (LLS, por sus siglas en inglés) es curar la leucemia, el linfoma, la enfermedad de Hodgkin y el mieloma, y mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias. Para obtener más información, visite www.LLS.org/espanol.