

La guía sobre el linfoma



Revisada en **2022**

Esta publicación fue
apoyada por:



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 de la vida: 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 miles de 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

29 **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

50 **Parte 4: Ensayos clínicos**

Información sobre los ensayos clínicos

52 **Parte 5: Efectos secundarios y atención de seguimiento**

Resumen de esta sección

Efectos secundarios y atención de seguimiento

Efectos secundarios del tratamiento del linfoma

Atención de seguimiento

Cuidese

58 Información y recursos

63 Términos médicos

67 Lista de contactos del equipo de profesionales médicos

70 Lista de tratamientos

Guías de preguntas:

71 Primera consulta con el médico

73 Tratamiento y atención de seguimiento

Es posible que se hayan aprobado tratamientos nuevos después de la impresión de este librito. 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. El personal de LLS revisa cuidadosamente el contenido para comprobar su exactitud y confirma que todas las opciones diagnósticas y terapéuticas se presentan de una manera razonable y balanceada, sin tendencia particular a favor de cualquier opción.

GLOSARIO DE SIGLAS

Al leer esta publicación, usted notará que se incluyen una serie de siglas y abreviaturas en inglés. A continuación hay una lista de las mismas 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, organizaciones de atención médica, así como de 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
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

Sigla	Término en inglés	Término en español
ISRT	involved site radiation therapy	radioterapia dirigida a la zona afectada
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 a 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, 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 se desarrolla en un tipo de glóbulo blanco denominado **linfocito**. Los glóbulos blancos son una 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 este sistema hay cientos de acumulaciones de linfocitos, con forma de frijol, denominados **ganglios linfáticos**. Consulte las definiciones que se incluyen en la sección de *Términos médicos* a partir de la página 63.

Los dos tipos principales de linfoma son el linfoma de Hodgkin y el linfoma no Hodgkin. Alrededor del 82 por ciento de las personas con linfoma tiene el tipo no Hodgkin. El otro 18 por ciento tiene el tipo de Hodgkin. Algunos tipos de linfoma son curables. En el caso de los 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, en los Estados Unidos, hay 854,138 personas que viven con linfoma o están en remisión (sin signos de la enfermedad). Esta cifra incluye:

- Alrededor de 157,886 personas con linfoma de Hodgkin
- Alrededor de 699,378 personas con linfoma no Hodgkin

Esta guía tiene distintas secciones 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 podrían ser nuevas para usted. Consulte las definiciones que se incluyen en la sección de *Términos médicos* a partir de la página 63. O bien, llame a nuestros Especialistas en Información al (800) 955-4572.

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

Comentarios. Visite www.LLS.org/comentarios para ofrecer sugerencias sobre el contenido de esta publicación.

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.
- Las células sanguíneas se producen en la médula ósea, donde 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.

- Es importante escoger 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 denomina a muchos tipos distintos de cáncer de la sangre. Los dos tipos principales de linfoma son el linfoma de Hodgkin y el linfoma no Hodgkin.

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

Las descripciones sobre la sangre y médula ósea en condiciones normales que hay en esta sección pueden ayudarlo a entender la información acerca del 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 los distintos tipos de células sanguíneas: glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas. Después de que han madurado, los glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas entran en el torrente sanguíneo.

Las **plaquetas** ayudan a detener el sangrado al amontonarse (mediante la **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 está formado principalmente por agua, también contiene algunas vitaminas, minerales, proteínas, hormonas y otras sustancias químicas naturales.

Datos rápidos sobre conteos normales de células sanguíneas

Los intervalos de conteos de células sanguíneas que se enumeran 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

Datos rápidos sobre conteos normales de células sanguíneas (cont.)

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)

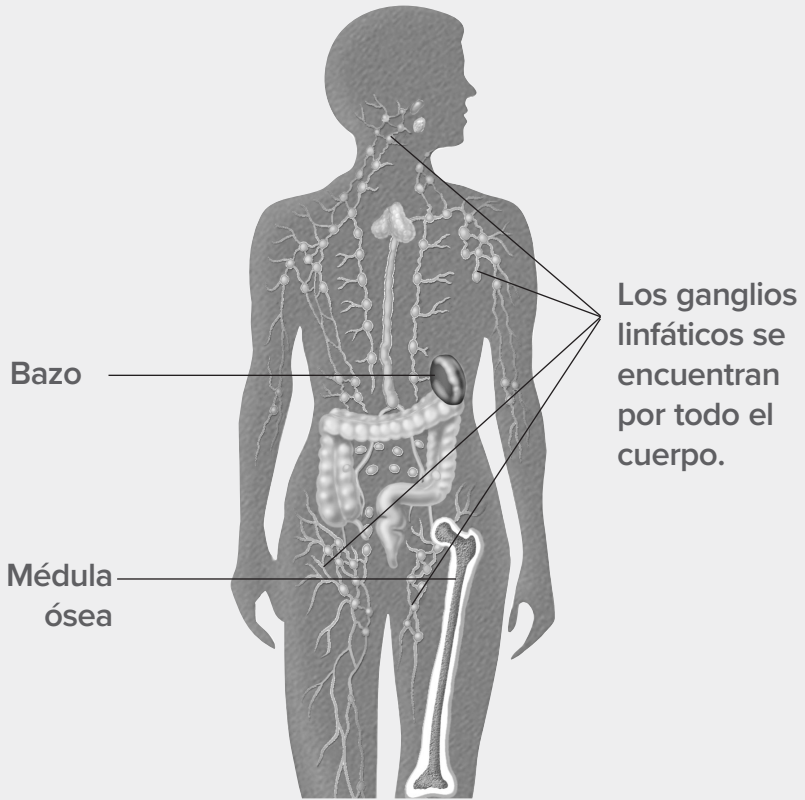
- Muestra la parte de la sangre formada por distintos tipos de glóbulos blancos.
- Mide la cantidad de los tipos de glóbulos blancos (neutrófilos, linfocitos, monocitos, eosinófilos y basófilos).
 - El conteo normal de glóbulos blancos en la sangre de los adultos es: 60% de neutrófilos, 30% de linfocitos, 5% de monocitos, 4% de eosinófilos y menos del 1% de basófilos.

Información sobre el sistema inmunitario

El sistema inmunitario es la defensa del cuerpo contra las infecciones. Este sistema consta de:

- **La médula ósea y los linfocitos.** Dentro de los huesos, la médula ósea produce **linfocitos**, un tipo de glóbulo blanco, 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; se encuentran 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.** Este órgano se encuentra en el lado izquierdo del cuerpo, cerca del estómago. El mismo contiene linfocitos y elimina las células sanguíneas viejas o dañadas.

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 cambio celular que provoca el 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

Es importante escoger 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 ambos campos. 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. Compruebe siempre 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 un 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, el enfermero y los demás miembros del equipo de profesionales médicos, hágalos algunas preguntas para tener una mejor idea de la experiencia del médico y para entender el funcionamiento del consultorio. Vea las páginas 71 y 72 para consultar una lista completa de preguntas para la primera consulta con el médico.

NOTA: el uso de frases con “yo” seguido de “nosotros” (entre paréntesis) y de verbos con conjugaciones correspondientes en las listas de preguntas se incluye para situaciones en las cuales los pacientes no tienen la edad suficiente para tomar sus propias decisiones o no son capaces 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 algún familiar/cuidador?

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 tiene previsto 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. Vea las páginas 71 a 76 de esta guía para consultar una lista completa de preguntas. Puede consultar otras guías de preguntas sobre la atención médica en www.LLS.org/preguntas. Estos son algunos ejemplos de las preguntas que le puede convenir hacer:
 - ¿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 puede grabar su conversación (la mayoría de los teléfonos celulares tienen una función de grabación; averigüe 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 le dice el médico. Si no entiende algo, 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 con respecto a 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 respecto a 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 que le resulte cómoda.

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 opciones para reducir el riesgo de infertilidad (incapacidad de tener hijos) en el futuro. Esto se debe a que el tratamiento podría causar este problema.

A continuación hay algunas preguntas que le convendría hacer al equipo de profesionales médicos encargados de su atención. Vea las páginas 71 a 76 de esta guía para consultar una lista completa de preguntas.

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 (o tenemos) 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 tiene el paciente 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 células de Hodgkin y células de Reed-Sternberg. Estos dos tipos distintos de 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. Cuando se observan células de Hodgkin y de Reed-Sternberg en las muestras del paciente al microscopio, el diagnóstico es **linfoma de Hodgkin clásico (cHL, por sus siglas en inglés)**.

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. 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.

Entre los otros signos y síntomas del linfoma de Hodgkin pueden incluirse:

- Fiebre*
- Sudores nocturnos excesivos*
(que hacen 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
- Dolor o hinchazón del estómago y sensación de saciedad (debido al agrandamiento del bazo)

***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 se denominan en conjunto “**síntomas B**”. Los mismos son un factor importante en cuanto al pronóstico, o sea el curso o desenlace clínico probable. Asimismo son un factor importante en cuanto a 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 empezar el tratamiento. Hable con el médico acerca de las pruebas que sirven para establecer el diagnóstico.

Los médicos realizan una prueba denominada **biopsia de ganglio linfático** para averiguar si el paciente tiene linfoma de Hodgkin.

¿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 las células sanguíneas y los tejidos al microscopio para identificar enfermedades (este tipo de médico se denomina **hematopatólogo**).

Con el fin de confirmar el diagnóstico, puede ser importante obtener una segunda opinión, de parte de otro hematopatólogo, acerca de 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. Podría ser conveniente que se comunique con el coordinador de casos, en la compañía que administra su seguro médico, para averiguar si incurrirá en algún gasto de su bolsillo.

A continuación hay algunas preguntas que le convendría hacer al equipo de profesionales médicos encargados de su atención. Vea las páginas 71 a 76 para consultar una lista completa de preguntas.

1. ¿Qué tipo de pruebas médicas se realizarán para hacer un seguimiento de la enfermedad y el tratamiento?
2. ¿Cuánto tiempo toma recibir los resultados de las pruebas?
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, o sea 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 del linfoma.

Entre las pruebas empleadas con fines de estadificación se incluyen:

- Pruebas de sangre, para evaluar los conteos de glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas. Estas pruebas también sirven para evaluar la presencia de otros signos de enfermedad.
- Pruebas de médula ósea, para buscar células del linfoma en muestras de médula ósea examinadas al microscopio (vea la **Figura 2** en la página 17).

La aspiración y la biopsia de médula ósea son dos pruebas distintas, pero suelen realizarse al mismo tiempo. Ambas pueden hacerse en el consultorio del médico o en un hospital.

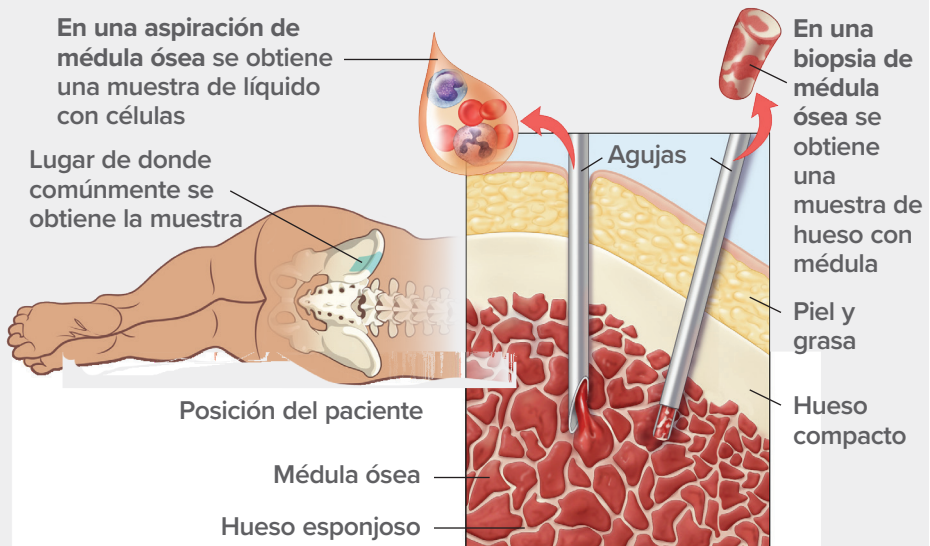
- En la aspiración de médula ósea se extrae una muestra líquida de médula ósea.

- 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.

Algunos pacientes permanecen despiertos durante este procedimiento. Puede administrarse un medicamento para adormecer el área del cuerpo donde se realizará el procedimiento. Esta suele ser la parte posterior del hueso pélvico. A algunos pacientes se les administra un medicamento para que estén sedados (dormidos) durante el procedimiento.

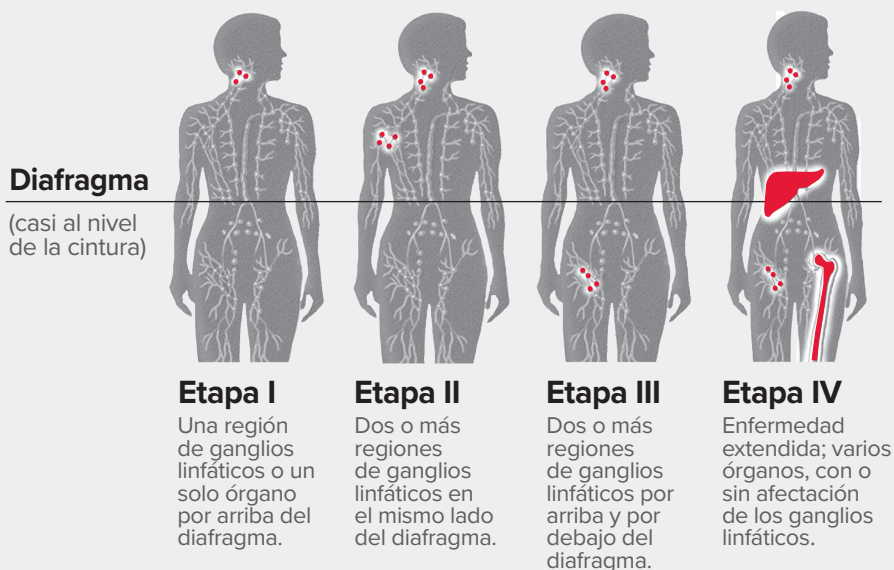
Es posible que las pruebas de sangre y médula ósea se realicen tanto durante como después del tratamiento. Las pruebas se repiten para determinar si el tratamiento está surtiendo efecto.

Figura 2. Aspiración y biopsia de médula ósea



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

Figura 3. Etapas del linfoma



Los pacientes también se clasifican en las 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.

- 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 de tomografía por emisión de positrones combinada con tomografía computarizada (PET-CT scan, en inglés), que consiste en la realización de estas dos pruebas durante la misma consulta
 - Estudio de 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 grado de funcionamiento de estos órganos con el fin de planificar el tratamiento.

Prueba de embarazo. Algunos tratamientos contra el cáncer pueden causar daño al feto, por lo cual debería realizarse una prueba de embarazo antes de iniciar el tratamiento en pacientes de sexo femenino. Las opciones de tratamiento podrían depender de los resultados de dicha prueba.

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

- 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 se encuentra en la etapa I o II con factores de riesgo desfavorables
- Etapa avanzada, en la cual 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 tiene el paciente ayuda al médico a tomar decisiones sobre el tratamiento. A continuación se enumeran los distintos subtipos de linfoma de Hodgkin.

- Linfoma de Hodgkin clásico (cHL, por sus siglas en inglés), que representa alrededor de 95 por ciento de todos los casos de linfoma de Hodgkin. Este subtipo se subdivide además en las siguientes categorías:
 - Casos con esclerosis nodular
 - Casos con celularidad mixta
 - Casos con predominio linfocítico
 - Casos con depleción linfocítica
- Linfoma de Hodgkin con predominio linfocítico nodular (NLPHL, por sus siglas en inglés), que representa alrededor del 5 por ciento de todos los casos de linfoma de Hodgkin.



Anote aquí el subtipo de linfoma de Hodgkin que tiene:

El enfoque de tratamiento puede variar según el subtipo de la enfermedad. Para obtener más información, vea la sección titulada *Tratamiento del linfoma de Hodgkin* a continuación 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 del paciente en Internet y, si es así, cómo acceder a él para consultar sus registros médicos.
- Averigüe si será necesario someterse a pruebas de seguimiento y, si es así, 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 librito. Consulte en www.LLS.org/actualizaciones o llame al (800) 955-4572.

El paciente tiene dos opciones principales de tratamiento: atención médica 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.

El linfoma de Hodgkin, en sus distintos subtipos, puede curarse en alrededor del 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.

Entre los factores que pueden afectar las decisiones sobre el enfoque de tratamiento se incluyen:

- El subtipo de linfoma de Hodgkin
- La etapa y la categoría de la enfermedad
- Si la enfermedad es **refractaria**, lo que significa que no responde al tratamiento
- Si la enfermedad está en **recaída**, lo que significa que ha reaparecido luego de que haya 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 que ayude a reducir 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 que se emplea más comúnmente para el tratamiento del linfoma de Hodgkin consiste en el uso de una quimioterapia de combinación (de más de un medicamento) 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 corto período de tiempo 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. Se emplea la radioterapia dirigida a la zona afectada (ISRT, por sus siglas en inglés), en la cual la

radiación se aplica de manera selectiva, para tratar los ganglios linfáticos en los que se inició el cáncer y los tejidos cercanos a ellos. De esta manera, se limita el tamaño de la zona a la que se aplica la radioterapia para así reducir al mínimo la exposición de otros órganos no afectados por el cáncer.

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

En el caso de algunos pacientes podría ser necesario someterse a una transfusión de sangre o usar medicamentos denominados **factores de crecimiento** hasta que desaparezcan los efectos secundarios de la quimioterapia. La darbepoetina alfa (**Aranesp®**) y la epoetina alfa (**Procrit®**) son ejemplos de factores de crecimiento de glóbulos rojos. 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. Los efectos de la quimioterapia y la radioterapia pueden empeorar este problema. El riesgo de infecciones disminuye si el paciente recibe un tratamiento adecuado y sigue los consejos del médico.

El uso 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. Los siguientes medicamentos pueden aumentar la cantidad de neutrófilos: el filgrastim (**Neupogen®**) y el pegfilgrastim (**Neulasta®**), que también se denominan factor estimulante de colonias de granulocitos (o G-CSF, por sus siglas en inglés), y el sargramostim (**Leukine®**), que también se denomina factor estimulante de colonias de granulocitos y macrófagos (CM-CSF, por sus siglas en inglés).

Vea la sección titulada *Efectos secundarios del tratamiento del linfoma* a partir de la página 52 para obtener más información.

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

Linfoma de Hodgkin clásico en etapa inicial

- Combinaciones de medicamentos quimioterapéuticos
 - **ABVD**: doxorrubicina (Adriamycin®), bleomicina, vinblastina, dacarbazina
 - **BEACOPP** con intensificación de las dosis (para casos en etapa inicial desfavorable): bleomicina, etopósido, doxorrubicina (Adriamycin®), ciclofosfamida, vincristina (Oncovin®), procarbazina, prednisona
 - **AVD**: doxorrubicina (Adriamycin®), vinblastina, dacarbazina
- La quimioterapia de combinación se administra con o sin radioterapia. La radioterapia puede emplearse al final de un régimen de quimioterapia según la respuesta que presenta el paciente a la quimioterapia.

Linfoma de Hodgkin clásico en etapa avanzada

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

Casos de recaída/refractarios del linfoma de Hodgkin clásico

(puede que se realice una biopsia antes de iniciar estos tratamientos)

- Se administra una quimioterapia adicional, tal como:
 - **ICE**: ifosfamida, carboplatino, etopósido

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

- **DHAP:** dexametasona, dosis altas de citarabina (ara-C), cisplatino (Platinol®)
- **ESHAP:** etopósido, metilprednisolona (Solu-Medrol®), dosis altas de citarabina (Ara-C), cisplatino (Platinol®)
- **GDP:** gemcitabina, dexametasona, cisplatino (Platinol®)
- **GVD:** gemcitabina, vinorelbina, doxorubicina liposomal
- **IGEV:** ifosfamida, gemcitabina, vinorelbina
- **C-MOPP:** ciclofosfamida, vincristina, procarbazona, prednisona
- **MINE:** etopósido (Etopophos®), ifosfamida, mesna (Mesnex®), mitoxantrona (Novantrone®)
- **GCD:** gemcitabina (Gemzar®), carboplatino, dexametasona
- **Bendamustina** (Bendeka®)
- Bendamustina, carboplatino, etopósido
- **Everolimus** (Afinitor®)
- **GEMOX:** gemcitabina, oxaliplatino
- **Brentuximab vedotina (Adcetris®)**, que se administra por vía intravenosa (IV), para el tratamiento de pacientes adultos:
 - Sin tratamiento previo en la etapa 3 o 4 de la enfermedad, en combinación con quimioterapia
 - Como tratamiento de consolidación tras un autotrasplante en casos de 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, para el tratamiento de pacientes adultos con linfoma de Hodgkin clásico en casos de recaída o progresión de la enfermedad tras:
 - Un autotrasplante de células madre y tratamiento con brentuximab vedotina, O BIEN

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

- Tres o más tratamientos entre los que se incluye un autotrasplante
- **Pembrolizumab (Keytruda®)**, que se administra por vía intravenosa, para el tratamiento de:
 - Pacientes adultos con linfoma de Hodgkin clásico en recaída o refractario
 - Pacientes pediátricos con linfoma de Hodgkin clásico refractario, o en casos de recaída tras el uso de 2 o más tratamientos distintos

El término “recaída” se refiere a que la enfermedad reaparece (y es sinónimo de recurrencia), y el término “refractario” significa que la enfermedad no responde (o sea que es resistente) al tratamiento.

Esta tabla presenta un resumen los enfoques de tratamiento para los casos de linfoma de Hodgkin clásico. 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 librito. Consulte en www.LLS.org/actualizaciones o llame al (800) 955-4572.

Linfoma de Hodgkin con predominio linfocítico nodular. Los pacientes con diagnóstico de 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 es de crecimiento lento (lo que se denomina **indolente**, o sea de bajo grado de malignidad) y está asociado a una excelente supervivencia a largo plazo. Una opción de tratamiento para algunos pacientes es el enfoque de “espera vigilante”, en el cual el paciente se somete a una vigilancia estrecha, por parte del equipo de profesionales médicos, sin recibir ningún tratamiento. El tratamiento se inicia solamente cuando se presentan síntomas o si los síntomas que están presentes empiezan a cambiar. Otro tratamiento que se emplea comúnmente en los pacientes con la enfermedad en etapa inicial es la extirpación quirúrgica de los ganglios linfáticos afectados junto con radioterapia dirigida a la zona afectada (ISRT, por sus siglas en inglés). En los casos de enfermedad avanzada, puede que sea necesario administrar una quimioterapia de combinación que contiene rituximab (Rituxan®).

¿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 70 para anotar sus tratamientos y las fechas correspondientes.

Casos de recaída y refractarios del linfoma de Hodgkin. En algunos pacientes, el linfoma de Hodgkin puede reaparecer luego del tratamiento. Decir que la enfermedad está en recaída significa que ha reaparecido tras una remisión que sigue al tratamiento. El uso de la palabra refractaria en referencia a una enfermedad significa que no ha respondido al tratamiento. En los casos de recaída y refractaros del linfoma de Hodgkin, aún existe la posibilidad de que la enfermedad se cure. Entre las opciones de tratamiento de segunda línea se incluyen:

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

Para obtener más información sobre estos medicamentos, vea la **Tabla 1** (titulada *Algunos enfoques de tratamiento para el linfoma de Hodgkin clásico*) a partir de la página 23.

Trasplantes de células madre. En estos procedimientos, los pacientes reciben células madre sanas para reemplazar las 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. Entre ellos pueden incluirse las características particulares, 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. No se

recomienda la realización de un trasplante de célula madre para todos los pacientes, pero puede ser útil para algunos.

Hay dos tipos principales de trasplante de células madre: el autotrasplante y el alotrasplante. En el primero se emplean las células madre del propio paciente para reemplazar sus células sanguíneas y, en el segundo, se obtienen las células madre de un donante. Hable con su médico para averiguar si un trasplante de células madre es una posible 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 trasplantes de este tipo generalmente se realizan en el hospital. En un autotrasplante:

- Se extraen las células madre del propio paciente a partir de una muestra de su sangre o médula ósea, y estas se congelan y almacenan.
- Se le administran al paciente dosis altas de quimioterapia y, a veces, radioterapia para matar las células cancerosas que están presentes en el cuerpo. Este tratamiento también mata las células madre normales que están en la médula ósea.
- Luego se devuelven al cuerpo del paciente las células madre almacenadas por medio de 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 del paciente (de esta manera suele lograrse la mayor compatibilidad), o puede ser una persona no emparentada cuyas células madre sean compatibles con las del paciente. Las células madre también pueden provenir de una unidad de sangre de cordón umbilical (la sangre que queda en el cordón umbilical luego del nacimiento de un bebé). Los trasplantes de este tipo se realizan en el hospital. En un alotrasplante:

- Se extraen las células madre de un donante, y estas se congelan y almacenan.
- Se le administran al paciente dosis altas de quimioterapia y, a veces, radioterapia para matar las células cancerosas que están presentes en el cuerpo.

- El paciente recibe las células madre del donante por medio de 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 enfoque de alotrasplante que se emplea para los pacientes que no están en condiciones de tolerar las dosis altas de quimioterapia que suelen administrarse durante el proceso de un trasplante de células madre. El **alotrasplante de células madre con acondicionamiento de intensidad reducida** (también denominado **trasplante no mieloablativo**) es menos severo. En este tipo de trasplante se emplean dosis menores de quimioterapia que en un alotrasplante de tipo estándar. Este tratamiento puede ser beneficioso para algunos pacientes de edad avanzada o muy enfermos. Hable con su médico para determinar si un alotrasplante 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 con linfoma de Hodgkin, así como los padres de niños con dicha enfermedad, hablen con los profesionales de oncología sobre:

- El subtipo específico de la enfermedad
- La etapa de la enfermedad
- La posibilidad de que se presenten problemas de fertilidad en el futuro (vea la sección titulada *Factores previos al tratamiento* a partir de la página 13)

- Otros posibles factores de riesgo
- 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.

Vea las secciones tituladas *Factores previos al tratamiento e Información sobre los ensayos clínicos*, a partir de las páginas 13 y 50, para obtener más información.

Los niños pueden presentar efectos secundarios a causa del tratamiento, tanto a corto como a largo plazo. Entre los posibles efectos se incluyen la aparición de un segundo cáncer, enfermedad cardíaca y problemas de fertilidad. Otra posibilidad es que se presenten problemas que afecten el aprendizaje y el crecimiento. Estos y otros posibles efectos a largo plazo y tardíos pueden manejarse. Una vez que los niños regresen a la escuela, sus familiares pueden trabajar en conjunto con el personal escolar para ayudarlos a afrontar la transición y manejar sus trabajos de clase.

Para obtener más información, consulte la publicación titulada *Aprender y vivir con cáncer: en defensa de las necesidades educativas de su hijo*. Además, visite www.LLS.org/manual-para-las-familias para consultar información destinada a los niños y las familias. Visite www.LLS.org/manual-del-sobreviviente para acceder a la publicación titulada *Cómo orientarse en la vida durante y después de un diagnóstico de cáncer de la sangre* (hay versiones distintas para niños y adolescentes, para adultos jóvenes y para adultos).

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.
- Los médicos realizan una prueba denominada **biopsia de ganglio linfático** para averiguar el subtipo específico de linfoma no Hodgkin que tiene el paciente.

- Es importante tener el diagnóstico correcto para obtener el tratamiento adecuado.
- Hay muchos tipos de tratamiento, entre ellos, el enfoque de “espera vigilante”, la quimioterapia, la farmacoterapia, la radioterapia, los trasplantes 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 los adultos.

Linfoma no Hodgkin

Linfoma no Hodgkin es el término que designa a un grupo de tipos de cáncer de la sangre que se inician en un linfocito. Los linfocitos, que son un tipo de glóbulo blanco, forman parte del sistema inmunitario.

Subtipos de linfoma no Hodgkin

Hay muchos subtipos de linfoma no Hodgkin (NHL, por sus siglas en inglés). Recuerde que existen tres tipos de linfocitos: células B, células T y células asesinas naturales (NK, en inglés). En la mayoría de los casos de linfoma no Hodgkin (alrededor del 85 por ciento), la enfermedad se desarrolla en las células B. En los demás casos, se desarrolla en las células T o en las células NK.

El linfoma no Hodgkin se clasifica, en parte, según su tasa de progresión.

- En los casos de crecimiento lento, se lo clasifica como **indolente** o de **bajo grado** de malignidad.
- En los casos de crecimiento rápido, se lo clasifica como **agresivo** o de **alto grado**.



Anote aquí si el diagnóstico de linfoma no Hodgkin que recibió es indolente/de bajo grado o 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. El linfoma no Hodgkin puede curarse en algunos pacientes con subtipos de crecimiento

rápido. En el caso de los pacientes con linfoma no Hodgkin de crecimiento lento, el tratamiento puede controlar la enfermedad durante muchos años, incluso cuando las pruebas de seguimiento muestren que 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 crecimiento lento o indolentes:

- Linfoma cutáneo de células T (CTCL, por sus siglas en inglés), que tiene características de las formas tanto indolentes como agresivas del linfoma no Hodgkin
- Linfoma folicular (FL, por sus siglas en inglés), que es la forma más común de linfoma no Hodgkin de crecimiento lento
- Linfoma linfoplasmacítico (LPL, por sus siglas en inglés)
- Macroglobulinemia de Waldenström (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 a 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 crecimiento rápido o agresivos

- Linfoma anaplásico de células grandes (ALCL, por sus siglas en inglés)
- Linfoma de Burkitt
- Linfoma difuso de células B grandes (DLBCL, por sus siglas en inglés), que es la forma más común de linfoma no Hodgkin de crecimiento rápido
- Linfoma linfoblástico
- Linfoma de células del manto (MCL, por sus siglas en inglés), que tiene características de las formas tanto indolentes como agresivas del linfoma no Hodgkin
- Linfoma periférico de células T (PTCL, por sus siglas en inglés), que es agresivo en la mayoría de los casos



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 *Linfoma de células del manto*, *Linfoma de la zona marginal*, *Linfoma cutáneo de células T*, *Macroglobulinemia de Waldenström*, *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. Un **síntoma** es un cambio en el cuerpo que el paciente puede ver o sentir.

El síntoma 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.

Entre los otros signos y síntomas del linfoma no Hodgkin pueden incluirse:

- Fiebre*
- Sudores nocturnos excesivos*
(que hacen 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 se denominan en conjunto “**síntomas B**”. Los mismos son un factor importante en cuanto al 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 empezar el tratamiento. Hable con el médico acerca de las pruebas que sirven para establecer el diagnóstico.

Los médicos realizan una prueba denominada **biopsia de ganglio linfático** para averiguar el subtipo específico de linfoma no Hodgkin que tiene el paciente. A veces, se realiza la biopsia para obtener y examinar 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 puede examinar las células obtenidas en la biopsia para ver si hay cambios en los cromosomas de las células del linfoma. (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 acerca de 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. Podría ser conveniente que se comunique con el coordinador de casos encargado de su plan de seguro médico para averiguar si incurrirá en algún gasto de su bolsillo.

A continuación hay algunas preguntas que le convendría hacer al equipo de profesionales médicos encargados de su atención. Vea las páginas 71 a 76 para consultar una lista completa de preguntas.

1. ¿Qué tipo de pruebas médicas se realizarán para hacer un seguimiento de la enfermedad y el tratamiento?
2. ¿Cuánto tiempo toma recibir los resultados de las pruebas?
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 las pruebas de laboratorio y de imagenología, ayudan al médico a determinar cuánto se ve extendida la enfermedad en el cuerpo. El médico examinará al paciente para determinar:

- 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, como por ejemplo en los pulmones o el hígado

El médico realizará asimismo otras pruebas para determinar la etapa de la enfermedad, la cual le indicará al médico cuánto la misma se ha diseminado en el cuerpo. Vea la **Figura 5** (titulada *Etapas del linfoma*) en la página 37 para consultar descripciones de las etapas.

Es posible que también se recomiende la realización de otras pruebas, además de las pruebas de estadificación resumidas a continuación, para determinar la etapa en el caso de algunos tipos de linfoma no Hodgkin. Algunas pruebas que se realizan con fines de estadificación son:

- Pruebas de sangre, para evaluar los conteos de glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas. Estas pruebas también sirven para buscar otros signos de enfermedad.

- Pruebas de médula ósea, para buscar células del linfoma en la médula ósea (vea la **Figura 4**, titulada *Aspiración y biopsia de médula ósea*, en la página 36).

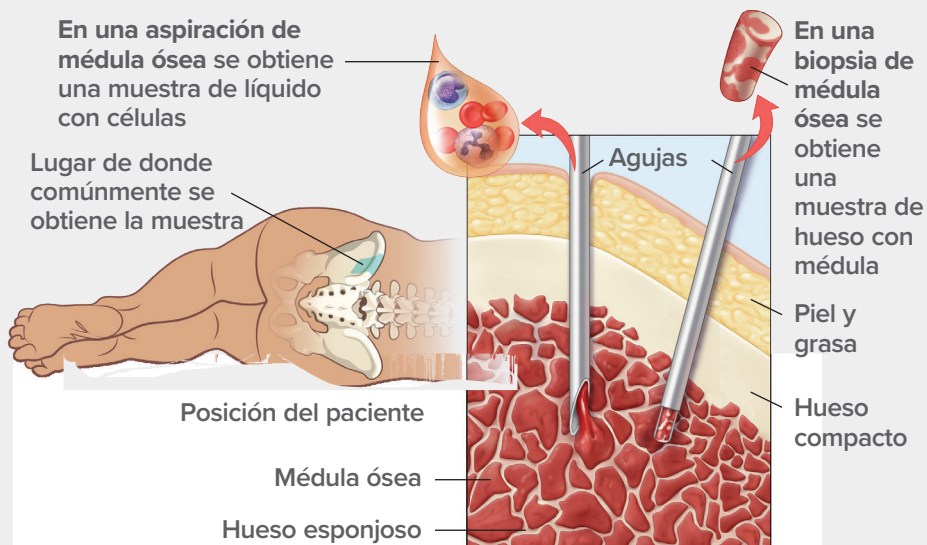
La aspiración y la biopsia de médula ósea son dos pruebas distintas, pero suelen realizarse al mismo tiempo. Ambas pueden hacerse en el consultorio del médico o en un hospital.

- En la aspiración de médula ósea se extrae una muestra líquida de médula ósea.
- 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.

Algunos pacientes permanecen despiertos durante este procedimiento. Puede administrarse un medicamento para adormecer el área del cuerpo donde se realizará el procedimiento. Esta suele ser la parte posterior del hueso pélvico. 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.

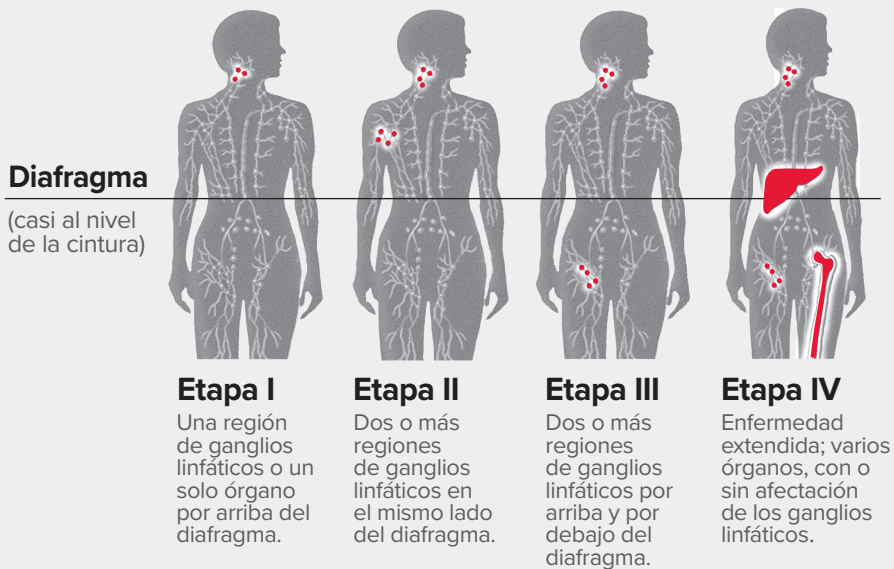
Figura 4. Aspiración y biopsia de médula ósea



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

- Pruebas cardíacas, para evaluar el funcionamiento del corazón del paciente antes del tratamiento. Algunos tratamientos contra el cáncer pueden dañar el corazón. Los médicos desean determinar el grado 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 de tomografía por emisión de positrones combinada con tomografía computarizada (PET-CT scan, en inglés), que consiste en la realización de estas dos pruebas al mismo tiempo
 - Estudio de resonancia magnética (MRI scan, en inglés)

Figura 5. Etapas del linfoma



Los pacientes también se clasifican en las 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.

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 en las muestras del paciente son de linaje B, T o NK. Para ella puede emplearse una muestra de células obtenida de la biopsia de ganglio linfático o de médula ósea, o de la sangre.

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 buscar anomalías en los cromosomas. Estas anomalías son importantes para identificar el subtipo de linfoma no Hodgkin que tiene el paciente y escoger el mejor tratamiento.

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 del paciente en Internet y, si es así, cómo acceder a él para consultar sus registros médicos.
- Averigüe si será necesario someterse a pruebas de seguimiento y, si es así, 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 librito. Consulte en www.LLS.org/actualizaciones o llame al (800) 955-4572.

El paciente tiene dos opciones principales de tratamiento: atención médica estándar o tratamiento en un ensayo clínico. Es importante consultar con el equipo de profesionales médicos 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 más del 10 por ciento del peso corporal (que se denominan en conjunto “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 tipos de tratamiento para el linfoma no Hodgkin se incluyen:

- Espera vigilante, un enfoque de atención médica 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 con **rituximab (Rituxan®)** y algunos otros medicamentos que sirven para tratar algunos tipos de linfoma no Hodgkin
- Radioterapia, un importante tratamiento adicional que puede emplearse, en conjunto con quimioterapia, en el caso de algunos tipos 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
- Terapia de células T con receptores de antígenos quiméricos (CAR-T, en inglés), que se emplea para tratar 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 50)

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 el producto 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, en la misma dosis y para la misma afección que el medicamento de referencia. Los medicamentos biosimilares deben recibir la aprobación de la FDA, igual que todos los medicamentos recetados, pero quizás cuesten menos que los medicamentos de referencia.

A continuación hay algunas preguntas que le convendría hacer al equipo de profesionales médicos encargados de su atención. Vea las páginas 71 a 76 para consultar una lista completa de preguntas.

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 a los miembros del equipo de profesionales médicos acerca de 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, los pacientes empiezan el tratamiento para el linfoma no Hodgkin enseguida. 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 vigila el estado del paciente, pero no lo trata con medicamentos ni radioterapia. Los pacientes podrían pensar que deberían recibir tratamiento enseguida. Pero la espera vigilante es un enfoque médico real y se ha probado que da resultado. En el caso de los pacientes con linfoma de crecimiento lento que no tienen ningún síntoma, a veces es verdaderamente mejor que el tratamiento no se inicie de forma precoz. Esto permite 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 empezar el tratamiento con medicamentos o radioterapia.

Si el paciente presenta síntomas, o si hay signos de que la enfermedad empieza a progresar, entonces se inicia el tratamiento.

¿DESEA OBTENER MÁS INFORMACIÓN?



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

Farmacoterapia. Los pacientes podrían recibir una farmacoterapia que consta de uno a cinco medicamentos a la vez. La meta del tratamiento es lograr una serie de remisiones. Cada una de ellas puede durar varios años, incluso cuando las pruebas de seguimiento muestren que la enfermedad todavía está presente en algunas partes del cuerpo. Muchos pacientes llevan una vida activa y de buena calidad.

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, presentes en la médula ósea, que son responsables de la formación de sangre. La quimioterapia puede causar una deficiencia grave de glóbulos rojos, glóbulos blancos o plaquetas. Podría ser necesario someterse a una transfusión de glóbulos rojos o usar medicamentos denominados **factores de crecimiento de células sanguíneas** hasta que desaparezcan los efectos secundarios de la quimioterapia.

Algunos ejemplos de los factores de crecimiento son:

- La darbepoetina alfa (**Aranesp®**) y la epoetina alfa (**Procrit®**), que pueden aumentar la cantidad de glóbulos rojos
- El filgrastim (**Neupogen®**) y el pegfilgrastim (**Neulasta®**), que también se denominan **factor estimulante de colonias de granulocitos** (o **G-CSF**, por sus siglas en inglés), y el sargramostim (**Leukine®**), que también se denomina **factor estimulante de colonias de granulocitos y macrófagos** (o **GM-CSF**, por sus siglas en inglés), los cuales pueden aumentar la cantidad de neutrófilos (un tipo de glóbulo blanco)

¿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.

La mayoría de los tratamientos para el linfoma no Hodgkin se administran en centros ambulatorios. Algunos pacientes podrían tener que permanecer en el hospital (internados) por un corto período de tiempo, por ejemplo, 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.

Tabla 2. Algunas combinaciones de medicamentos de uso común en 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 incluyen al medicamento **rituximab (Rituxan®)**, que mata ciertos tipos de células cancerosas.

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

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

R+ICE: rituximab más ifosfamida, carboplatino, etopósido

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

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

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

ICE: ifosfamida, carboplatino, etopósido

CODOX-M/IVAC: ciclofosfamida, vincristina (Oncovin®), doxorrubicina y dosis altas de metotrexato, alternando con IVAC (ifosfamida, etopósido y dosis altas de citarabina)

Esta tabla presenta un resumen de los enfoques de tratamiento para los subtipos de linfoma no 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 librito. Consulte en www.LLS.org/actualizaciones o llame al (800) 955-4572.

Tabla 3. Algunos medicamentos aprobados por la FDA para su uso en el tratamiento del linfoma no Hodgkin

Linfoma folicular

- Axicabtagén ciloleucel (Yescarta®)
- Copanlisib (Aliqopa®)
- Ibritumomab tiuxetán (Zevalin®)
- Lenalidomida (Revlimid®)
- Lisocabtagén maraleucel (Breyanzi®)
- Obinutuzumab (Gazyva®)
- Rituximab (Rituxan®)
- Rituximab-abbs (Truxima®)**
- Rituximab-pvvr (Ruxience®)**
- Rituximab e hialuronidasa humana (Rituxan Hycela®)*
- Tazemetostat (Tazverik®)

Linfoma no Hodgkin de células B de crecimiento lento

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

Linfoma de Burkitt

- Ciclofosfamida (Cytosan®)
- Rituximab (Rituxan®)

Leucemia linfocítica crónica/linfoma linfocítico de células pequeñas

- Acalabrutinib (Calquence®)
- Clorhidrato de bendamustina (Bendeka®); solo para leucemia linfocítica crónica
- Duvelisib (Copiktra®)
- Fludarabina (Fludara®)
- Ibrutinib (Imbruvica®)
- Idelalisib (Zydelig®); solo para leucemia linfocítica crónica
- Obinutuzumab (Gazyva®); solo para leucemia linfocítica crónica
- Ofatumumab (Arzerra®); solo para leucemia linfocítica crónica
- Rituximab (Rituxan®); solo para leucemia linfocítica crónica
- Rituximab e hialuronidasa humana (Rituxan Hycela®)*; solo para leucemia linfocítica crónica
- Venetoclax (Venclexta®)

Tabla 3. Algunos medicamentos aprobados por la FDA para su uso en el tratamiento del linfoma no Hodgkin (cont.)

Linfoma de células B de alto grado

- Acicabtagén ciloleucel (Yescarta®)
- Lisocabtagén maraleucel (Breyanzi®)
- Tisagenlecleucel (Kymriah®)

Linfoma difuso de células B grandes

- Acicabtagén ciloleucel (Yescarta®)
- Lisocabtagén maraleucel (Breyanzi®)
- Loncastximab tesirina-lpyl (Zynlonta®)
- Polatuzumab vedotina-piiq (Polivy®)
- Rituximab (Rituxan®)
- Rituximab e hialuronidasa humana (Rituxan Hycela®)*
- Selinexor (Xpovio®)
- Tafasitamab-cxix (Monjuvi®)
- Tisagenlecleucel (Kymriah®)

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

- Brentuximab vedotina (Adcetris®)
- Crizotinib (Xalkori®)

Linfoma periférico de células T

- Belinostat (Beleodaq®)
- Brentuximab vedotina (Adcetris®)
- Pralatrexato (Foloty®)
- Romidepsina (Istodax®)

Linfoma cutáneo de células T

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

Tabla 3. Algunos medicamentos aprobados por la FDA para su uso en el tratamiento del linfoma no Hodgkin (cont.)

Linfoma mediastínico primario de células B grandes

- Axicabtagén ciloleucel (Yescarta®)
- Lisocabtagén maraleucel (Breyanzi®)
- Pembrolizumab (Keytruda®)

Linfoma de células del manto

- Acalabrutinib (Calquence®)
- Bortezomib (Velcade®)
- Brexucabtagén autoleucel (Tecartus®)
- Ibrutinib (Imbruvica®)
- Lenalidomida (Revlimid®)
- Zanubrutinib (Brukinsa®)

Linfoma de la zona marginal

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

Macroglobulinemia de Waldenström (WM, en inglés)

- Ibrutinib (Imbruvica®)
- Zanubrutinib (Brukinsa®)

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

** Este es un medicamento biosimilar.

Visite www.LLS.org/drugs (en inglés) para consultar una descripción completa de las indicaciones de cada uno de estos tratamientos.

Es posible que se hayan aprobado tratamientos nuevos después de la impresión de este librito. 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*, *Terapia de células T con receptores de antígenos quiméricos* e *Inmunoterapia* en www.LLS.org/materiales, o comuníquese con nuestros Especialistas en Información para obtener copias.

Utilice el formulario de la página 70 para anotar sus tratamientos y las fechas correspondientes.

Terapia de mantenimiento para el linfoma no Hodgkin de crecimiento lento. La continuación del tratamiento para mantener una remisión es una opción para las personas con algunos tipos de linfoma de crecimiento lento. Esto es lo que se denomina **terapia de mantenimiento**. El medicamento denominado **rituximab (Rituxan®)** está aprobado como terapia de mantenimiento para los pacientes con linfoma folicular.

Radioterapia. En la radioterapia se emplean rayos de alta energía para matar las células cancerosas en una determinada área del cuerpo. La radioterapia puede emplearse en conjunto con la quimioterapia cuando hay masas 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 sola no suele emplearse como tratamiento único del linfoma no Hodgkin, porque es probable que las células del linfoma estén presentes en muchas áreas del cuerpo.

Trasplantes de células madre. En estos procedimientos, los pacientes reciben células madre sanas para reemplazar las 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. Entre ellos pueden incluirse las características particulares, 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. No se recomienda la realización de un trasplante de célula madre para todos los pacientes, pero puede ser útil para algunos.

Hay dos tipos principales de trasplante de células madre: el autotrasplante y el alotrasplante. En el primero se emplean las células madre del propio paciente para reemplazar sus células sanguíneas y, en el segundo, se obtienen las células madre de un donante. En el alotrasplante de células madre con acondicionamiento de intensidad reducida (también denominado trasplante no mieloablativo) se emplean dosis menores de quimioterapia que en un alotrasplante de tipo estándar. Este tratamiento puede ser beneficioso para algunos pacientes de edad avanzada o muy enfermos. Hable con su médico para averiguar 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 trasplantes de este tipo generalmente se realizan en el hospital. En un autotrasplante:

- Se extraen las células madre del propio paciente a partir de una muestra 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 cancerosas que están presentes en el cuerpo. Este tratamiento también mata las células madre normales que están en la médula ósea.
- Se devuelven al cuerpo del paciente las células madre almacenadas por medio de 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 del paciente (de esta manera suele lograrse la mayor compatibilidad), o puede ser una persona no emparentada cuyas células madre sean compatibles con las del paciente. Las células madre también pueden provenir de una unidad de sangre de cordón umbilical (la sangre que queda en el cordón umbilical luego del nacimiento de un bebé). Los trasplantes de este tipo siempre se realizan en el hospital. En un alotrasplante:

- Se extraen las células madre de un donante, y estas se congelan y almacenan.
- Se le administran al paciente dosis altas de quimioterapia y, a veces, radioterapia para matar las células cancerosas que están presentes en el cuerpo.

- El paciente recibe las células madre del donante por medio de 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.

Terapia de células T con receptores de antígenos quiméricos (CAR-T, en inglés). En este tratamiento se emplean las células T (un tipo de glóbulo blanco) del propio paciente para identificar y atacar las células cancerosas. Las células T se extraen de la sangre del paciente y se envían a un laboratorio, donde son genéticamente modificadas de modo que ataquen las células cancerosas. Las células T modificadas se cultivan para que se multipliquen y luego vuelven a infundirse en el torrente sanguíneo del paciente.

¿DESEA OBTENER MÁS INFORMACIÓN?



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

Casos de recaída o refractarios del linfoma no Hodgkin. 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**.

En los casos de recaída o refractarios del linfoma no Hodgkin, hay muchas opciones de medicamentos y enfoques de tratamiento para los pacientes. Si la recaída ocurre mucho tiempo después del tratamiento, es posible que se opte por volver a usar los mismos medicamentos que se emplearon anteriormente para el paciente. En otros casos, se emplean 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 50).

¿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 tipo 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 con linfoma no Hodgkin, así como los padres de niños con dicha enfermedad, hablen con los profesionales de oncología sobre:

- El subtipo específico de la enfermedad
- La etapa de la enfermedad
- La posibilidad de que se presenten problemas de fertilidad (vea la sección titulada *Factores previos al tratamiento* a partir de 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 los adultos.

Para obtener más información, consulte la publicación titulada *Aprender y vivir con cáncer: en defensa de las necesidades educativas de su hijo*. Además, visite www.LLS.org/manual-para-las-familias para consultar información destinada a los niños y las familias. Visite www.LLS.org/manual-del-sobreviviente para acceder a la publicación titulada *Cómo orientarse en la vida durante y después de un diagnóstico de cáncer de la sangre* (hay versiones distintas para niños y adolescentes, para adultos jóvenes y para adultos).

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 utilizan para evaluar nuevos usos de medicamentos o tratamientos que ya están aprobados, por ejemplo, al cambiar la dosis de un medicamento, administrarlo en conjunto con otro tipo de tratamiento o administrar 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 al tratamiento (casos refractarios de la enfermedad)
- Pacientes en los que la enfermedad ha reaparecido tras el 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 de forma cuidadosa tal vez ofrezca la mejor opción de tratamiento disponible, tanto para los pacientes con linfoma de Hodgkin como aquellos con linfoma no Hodgkin.

A continuación hay algunas preguntas que le convendría hacer al equipo de profesionales médicos encargados de su atención. Vea las páginas 71 a 76 para consultar una lista completa de preguntas.

1. ¿Es un ensayo clínico una opción de tratamiento?
2. ¿Cómo puedo (o podemos) averiguar si mi (nuestro) plan de 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?

Pregunte a su médico si recibir tratamiento en un ensayo clínico podría ser una opción adecuada en su caso. 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 según sus necesidades. Cuando sea apropiado, también se dispone de 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 según el tipo de tratamiento (por ejemplo, quimioterapia, terapia dirigida, radioterapia, etc.).
- Entre los efectos secundarios comunes del tratamiento del linfoma de Hodgkin y del linfoma no Hodgkin pueden incluirse 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 haga un seguimiento con su médico respecto de todo efecto secundario que se presente durante el tratamiento, así como de 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 del linfoma de Hodgkin y del linfoma no Hodgkin es matar las células malignas. Los efectos secundarios varían según el tipo de tratamiento que recibe el paciente. El término efecto secundario se usa para describir la forma en que el tratamiento afecta al 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 los efectos secundarios que se presentan son muy leves. En otros casos

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 empezar cualquier tipo de tratamiento.

A continuación hay algunas preguntas que le convendría hacer al equipo de profesionales médicos encargados de su atención. Vea las páginas 71 a 76 para consultar una lista completa de preguntas.

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 del linfoma puede afectar los niveles de células sanguíneas.

- Es posible que disminuya la cantidad de glóbulos rojos (esta afección se denomina **anemia**).
 - Podría ser necesario realizar transfusiones de sangre para aumentar la cantidad de glóbulos rojos.
 - Puede que se administren medicamentos denominados **factores de crecimiento**, tales como **Aranesp®** y **Procrit®**, para aumentar la cantidad de glóbulos rojos.
- Puede haber una disminución de la cantidad de plaquetas en la sangre. Podría 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 presentarse y 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

Entre los otros efectos secundarios del tratamiento pueden incluirse:

- Cansancio extremo
- Fiebre
- Tos
- Sarpullido
- Pérdida ósea y fracturas
- Caída del cabello
- 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

Debería estar atento a la posibilidad de otros efectos secundarios, que no se enumeran aquí, con el uso de algunos tratamientos específicos. 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. En el caso de los niños, las capacidades de aprendizaje pueden verse afectadas.

Los **efectos tardíos** son efectos secundarios que tal vez no se presenten 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 del tipo específico de tratamiento que recibe. Algunos ejemplos de efectos a largo plazo y tardíos son la enfermedad cardíaca, un segundo cáncer, la disminución de la fertilidad (capacidad de tener hijos), el daño pulmonar y la 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. Si es así, el niño debería someterse a una evaluación de dichas capacidades.

A continuación hay algunas preguntas que le convendría hacer al equipo de profesionales médicos encargados de su atención. Vea las páginas 71 a 76 para consultar una lista completa de preguntas.

1. ¿Con quién debería (o deberíamos) 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 la publicación gratuita de LLS titulada *Aprender y vivir con cáncer: en defensa de las necesidades educativas de su hijo* en www.LLS.org/materiales, o comuníquese con nuestros Especialistas en Información para obtener una copia. 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. Visite www.LLS.org/manual-del-sobreviviente para acceder a la publicación titulada *Cómo orientarse en la vida durante y después de un diagnóstico de cáncer de la sangre* (hay versiones distintas para niños y adolescentes, para adultos jóvenes y para adultos).

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 para determinar si ha sufrido una recaída de la enfermedad o 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 sobre la frecuencia con que deberían programar las consultas de seguimiento. Puede preguntarle al médico cuáles son las pruebas médicas que serán necesarias y averiguar con qué frecuencia debería someterse a ellas. Es importante que obtenga un registro con detalles sobre los tratamientos contra el cáncer, incluyendo los medicamentos que recibe y cuándo los recibe, para que el médico pueda hacer un seguimiento de los efectos a largo plazo específicos que podrían estar asociados a dichos tratamientos.

A continuación hay algunas preguntas que le convendría hacer al equipo de profesionales médicos encargados de su atención. Vea las páginas 71 a 76 para consultar una lista completa de preguntas.

1. ¿Con quién debería (o deberíamos) consultar para asegurar que esté previsto el seguimiento médico de por vida?

2. ¿Seguiré (o seguiremos) 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 presentar signos de linfoma
- No presenta ningún efecto secundario a largo plazo ni tardío que exija atención médica

Comuníquese con nuestros Especialistas en Información al (800) 955-4572 para hallar una clínica para sobrevivientes y otros recursos para niños y adultos sobrevivientes.

Cuídese

- Asista a todas las citas médicas.
- 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.

¿DESEA OBTENER MÁS INFORMACIÓN?



Puede ver, imprimir o pedir las publicaciones gratuitas de LLS tituladas *Manual de nutrición y Manejo del estrés*, así como otros materiales de apoyo en www.LLS.org/materiales, o comuníquese con nuestros Especialistas en Información para obtener copias.

INFORMACIÓN Y RECURSOS

LLS ofrece información y servicios de forma gratuita para los pacientes y familias afectados por los distintos tipos de cáncer de la sangre. En esta sección se enumeran diversos recursos que están a su disposición. Use estos recursos para informarse, preparar y hacer preguntas, y para aprovechar al máximo la atención 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 altamente capacitados y especializados en oncología. Ellos ofrecen información actualizada sobre las enfermedades de la sangre, las opciones de tratamiento y los servicios de apoyo. Se disponen de servicios lingüísticos (interpretación y traducción). Comuníquese con ellos o visite nuestro sitio web para obtener más información.

- Llame al: (800) 955-4572 (Lun-Vie, de 9 a.m. a 9 p.m., hora del Este)
- Correo electrónico o servicio de chat en vivo:
www.LLS.org/especialistas

Ensayos clínicos. Hay ensayos clínicos (estudios de investigación médica) 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. Los pacientes y sus cuidadores pueden consultar con enfermeros orientadores especializados que los ayudarán a buscar un ensayo clínico adecuado a sus necesidades y los asistirán personalmente durante todo el proceso del mismo. Visite www.LLS.org/ensayos para obtener más información.

Consultas individuales sobre la nutrición. Aproveche el servicio gratuito de consultas individuales brindado por un dietista registrado que cuenta con experiencia en nutrición oncológica. A las personas que llaman, los dietistas les 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. Visite www.LLS.org/nutricion para obtener más información.

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

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

Asistencia económica. LLS ofrece apoyo económico, que incluye asistencia para cubrir las primas del seguro médico y los copagos de medicamentos, a las personas con cáncer de la sangre que reúnen los requisitos. Llame o visite nuestro sitio web para obtener más información.

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

LLS Health Manager™. Esta aplicación móvil gratuita lo ayuda 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/AplicacionSalud para descargarla gratuitamente. La versión en español se llama Aplicación de Salud de LLS.

LLS Coloring for Kids™. Esta aplicación gratuita para colorear permite a los niños (y adultos) expresar su creatividad y también ofrece actividades para ayudarlos a aprender acerca del cáncer de la sangre y su tratamiento. Incluye páginas en blanco, páginas con dibujos generales para colorear y páginas de los libros para colorear publicados por LLS. La aplicación puede emplearse en cualquier lugar y puede ayudar a los niños a pasar el rato en las salas de espera o durante los tratamientos. Visite www.LLS.org/ColoringApp para informarse más y descargarla gratuitamente. La página web y la aplicación están en inglés.

Pódcast. La serie de pódcast llamada *The Bloodline with LLS* se ofrece para recordarle que, luego del diagnóstico, surge la esperanza. Escuche a pacientes, cuidadores, defensores, médicos y otros profesionales de la salud que hablan sobre los diagnósticos, opciones de tratamiento, asuntos de calidad de vida, efectos secundarios de los tratamientos, comunicación entre pacientes y sus médicos y otros temas importantes relacionados con la supervivencia. Visite www.LLS.org/TheBloodline (en inglés) para obtener más información y suscribirse.

Lecturas sugeridas. LLS ofrece una lista de publicaciones recomendadas para los pacientes, cuidadores, niños y adolescentes. Visite www.LLS.org/SuggestedReading (en inglés) para consultar la lista.

Servicios lingüísticos. Informe al 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 sin costo para los pacientes y sus familiares y cuidadores durante las citas médicas y emergencias.

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 de parte de personal capacitado de LLS. Visite www.LLS.org/community (en inglés) para unirse.

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

Oficinas regionales de LLS. LLS ofrece apoyo y servicios 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 y el apoyo mutuo entre pacientes), grupos de apoyo locales y otros recursos valiosos. Llame o visite nuestro sitio web para obtener más información sobre estos programas, o si necesita ayuda para localizar la oficina regional de LLS más cercana.

- 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. Visite www.LLS.org/ResourceDirectory para consultar el directorio (en inglés).

Apoyo y defensa. 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. Llame o visite nuestro sitio web para obtener más información.

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

Ayuda adicional para poblaciones específicas

Información para los veteranos. Los veteranos que estuvieron expuestos al agente naranja mientras prestaban servicio en Vietnam podrían reunir los requisitos para obtener ayuda del Departamento de Asuntos de los Veteranos de los Estados Unidos. Llame o visite su sitio web para obtener más información.

- Llame al: (800) 749-8387
- Visite: www.publichealth.va.gov/exposures/AgentOrange (en inglés)

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

Llame al Programa de Salud del World Trade Center o visite la página web para obtener más información.

- 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. Llame al Instituto Nacional de la Salud Mental (NIMH, por sus siglas en inglés) o visite su sitio web para obtener más información.

- 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 sirve para determinar si el líquido de la médula ósea del paciente es normal. Se extrae del paciente una muestra del líquido y las células del mismo se examinan al microscopio. La aspiración y la biopsia de médula ósea suelen realizarse en la misma consulta.

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

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. Ciertas estructuras básicas, agrupadas en 23 pares, que están 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 las células cancerosas, pueden presentarse cambios o anomalías en el número o la forma de los cromosomas.

Diagnosticar. Identificar una enfermedad en función de los signos, síntomas y resultados de las pruebas médicas de una persona. El médico diagnostica al paciente.

Ensayo clínico. Estudio realizado de forma cuidadosa por médicos para probar medicamentos o tratamientos nuevos, o para buscar nuevos usos de medicamentos o tratamientos ya aprobados. La

meta de los ensayos clínicos para el cáncer de la sangre es mejorar el tratamiento y la calidad de vida de los pacientes, y asimismo hallar curas.

FDA. Sigla en inglés de la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos. Parte del trabajo de la FDA es garantizar la inocuidad y eficacia de los medicamentos. 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 engendrar (tener) hijos.

Ganglio linfático. Pequeña estructura en forma de frijol que contiene un gran número de linfocitos (un tipo de glóbulo blanco). Los ganglios linfáticos 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 analiza las células sanguíneas y tejidos al microscopio para identificar enfermedades.

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

Inmunofenotipificación. Prueba de laboratorio que puede emplearse para identificar los distintos tipos de 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, la terapia de células T con receptores de antígenos quiméricos (CAR-T, en inglés) 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.

Plaqueta. Componente de la sangre que ayuda 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 de modo que lleven una sustancia radiactiva a las células cancerosas con el fin de matarlas.

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

Recaída. Cuando el linfoma u otro tipo de cáncer responde inicialmente o por cierto tiempo al tratamiento, pero luego reaparece.

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

Refractario. Se refiere a la situación en que una enfermedad, como el linfoma u otro tipo de cáncer, no responde al tratamiento. En los casos refractarios de linfoma, la enfermedad puede empeorar o permanecer estable.

Sistema inmunitario. Red de células y órganos que ayudan a 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. Esta red recorre todo el cuerpo y transporta las células que combaten las infecciones. Es una 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 desplazan por todo el cuerpo mediante el torrente sanguíneo para alcanzar las células afectadas.

Tomografía por emisión de positrones con fluorodesoxiglucosa (FDG-PET scan, en inglés). Prueba 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** (o FDG), para mostrar las diferencias que existen 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 sirve 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
(PCP, EN INGLÉS):

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
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: _____

Lista de tratamientos

Utilice este formulario para anotar sus tratamientos y las fechas correspondientes.

FECHA: _____

Tratamiento: _____

FECHA: _____

Tratamiento: _____

FECHA: _____

Tratamiento: _____

FECHA: _____

Tratamiento: _____

FECHA: _____

Tratamiento: _____

FECHA: _____

Tratamiento: _____

Guía de preguntas: primera consulta con el médico

Hacer preguntas le permitirá participar activamente en el manejo de 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 le convendría hacer al equipo de profesionales médicos encargados de su atención.

Cuando se reúna con el médico, el enfermero y los demás miembros del 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 con “yo” seguido de “nosotros” (entre paréntesis) y de verbos con conjugaciones correspondientes en las listas de preguntas se incluye para situaciones en las cuales los pacientes no tienen la edad suficiente para tomar sus propias decisiones o no son capaces 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 a quienes debería (o deberíamos) 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 algún familiar/cuidador?

Preguntas para hacerle al enfermero

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

1. ¿Cuánto tiempo tendría (o tendríamos) 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 le convendría hacer al equipo de profesionales médicos encargados de su atención.

Nota: el uso de frases con “yo” seguido de “nosotros” (entre paréntesis) y de verbos con conjugaciones correspondientes en las listas de preguntas se incluye para situaciones en las cuales los pacientes no tienen la edad suficiente para tomar sus propias decisiones o no son capaces 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 (o tenemos) 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 el tratamiento?
2. ¿Cuánto tiempo toma recibir los resultados de las pruebas?
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. ¿Será posible 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 el 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 o sociales

1. ¿Hay algún efecto secundario que afectará la apariencia física o la 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 (o podemos) averiguar si mi (nuestro) seguro médico cubrirá los costos del tratamiento (o del tratamiento en fase de estudio en un ensayo clínico)?
4. ¿Con quién se debería hablar sobre las cuentas médicas y la cobertura del seguro médico?
5. Si no tengo (o no tenemos) la cobertura de un seguro médico, ¿qué puede hacer el equipo de profesionales médicos para ayudar a obtener el tratamiento necesario? ¿Hay alguien con quien se pueda hablar para recibir asistencia?

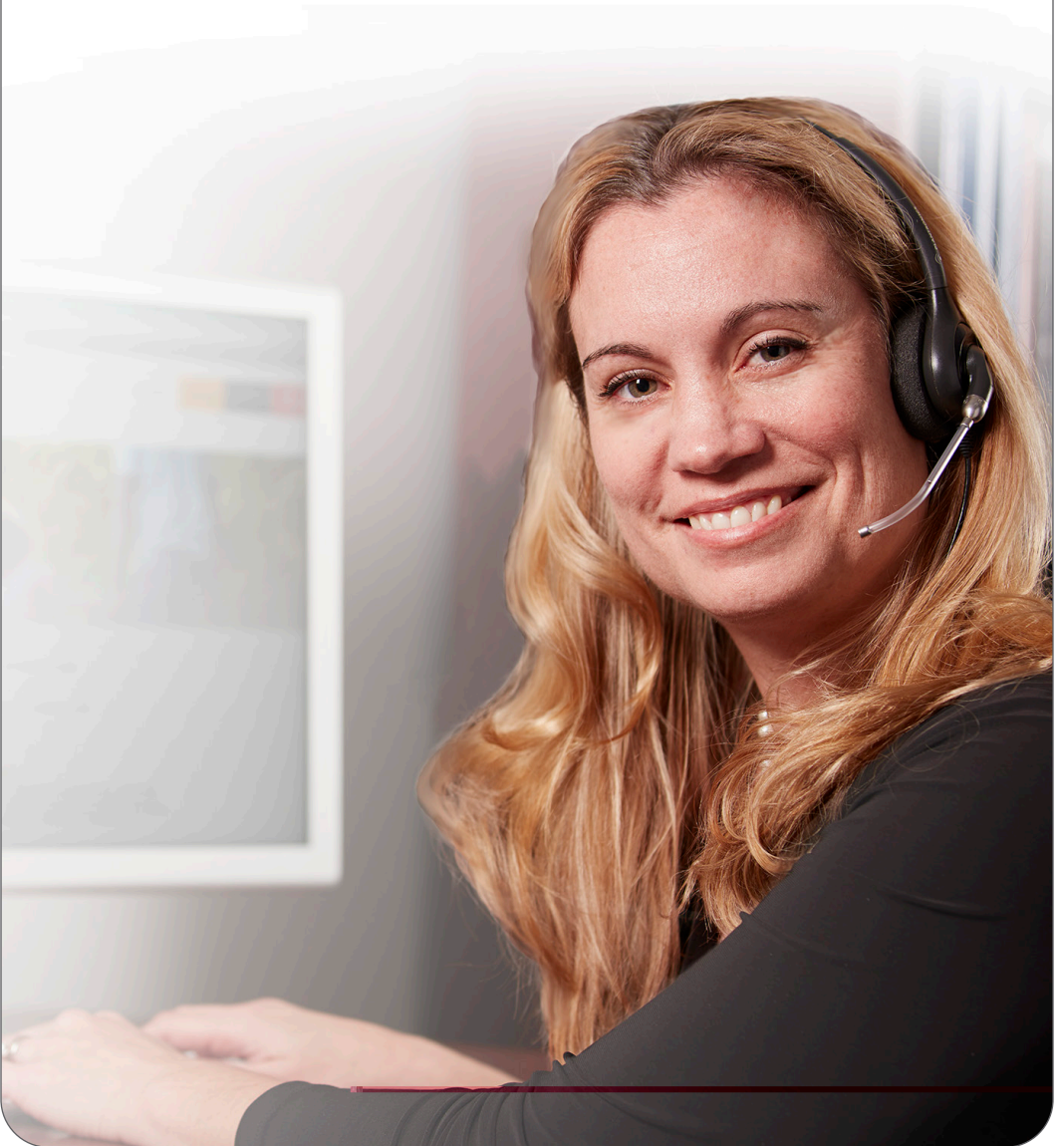
6. Si yo recibo (o mi ser querido recibe) un tratamiento en fase de estudio en un ensayo clínico, ¿seré (seremos) responsable(s) del pago de cualquier costo relacionado con el tratamiento, como las pruebas médicas, los costos de los viajes al centro médico o los medicamentos del ensayo clínico?
7. ¿Cómo puedo (o podemos) averiguar si mi (nuestro) seguro médico cubre los costos del tratamiento en un ensayo clínico y los costos relacionados con el mismo, por ejemplo, las pruebas médicas

Atención de seguimiento y efectos a largo plazo y tardíos

1. ¿Con quién debería (o deberíamos) consultar para asegurar que esté previsto el seguimiento médico de por vida?
2. ¿Seguiré (o seguiremos) 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 se presentan efectos secundarios más adelante, ¿cómo se puede contactar al 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.

Para obtener apoyo,
pida ayuda a nuestros





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

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.