

Home > Tipos de Cáncer > Leucemia - linfoblástica aguda - ALL - infantil > Leucemia - linfoblástica aguda - ALL - infantil - Tratamiento

Printed March 6, 2015 from <http://www.cancer.net/node/18240>

Leucemia - linfoblástica aguda - ALL - infantil - Tratamiento

[1]

Esta sección ha sido revisada y aprobada por la [Junta editorial de Cancer.Net](#) [2], 03/2014

EN ESTA PÁGINA: Aprenderá acerca de las diferentes formas que los médicos utilizan para tratar a niños con este tipo de cáncer. Para ver otras páginas, use el menú al costado de la pantalla.

Los siguientes términos se utilizan para describir el estado de la enfermedad en niños con ALL:

ALL no tratada. El niño aún no ha recibido ningún tratamiento.

ALL en remisión. Hay niveles normales de glóbulos blancos y otras células sanguíneas después del tratamiento. Los exámenes físicos, los recuentos sanguíneos y la aspiración de la médula ósea no muestran leucemia detectable. La remisión es la ausencia de signos o síntomas de leucemia. Sin embargo, es muy importante continuar con el tratamiento aunque el niño esté en remisión, para evitar que la leucemia vuelva a aparecer.

ALL recurrente. ALL recurrente es la leucemia que vuelve a aparecer después de que el niño ha tenido un período de remisión. La leucemia puede reaparecer en la médula ósea, el líquido cefalorraquídeo, los testículos de los varones o, con menos frecuencia, en otras partes del cuerpo.

ALL refractaria. La leucemia no entró en remisión, pese al tratamiento de inducción de la remisión (ver más abajo).

Panorama general del tratamiento

En general, el cáncer en los niños es poco frecuente, de modo que puede resultar difícil para los médicos planificar tratamientos, a menos que sepan cuál fue el más eficaz en otros niños. Por este motivo, más del 60% de los niños con cáncer reciben tratamiento como parte de un estudio clínico. Los [estudios clínicos](#) [3] son estudios de investigación que comparan tratamientos estándar (los mejores tratamientos disponibles comprobados) con nuevos enfoques de tratamientos que podrían ser más efectivos. Los estudios clínicos pueden probar dichos enfoques, como en el caso de un nuevo fármaco, una combinación nueva de tratamientos estándar o nuevas dosis de tratamientos actuales. El estudio de nuevos tratamientos implica la

supervisión minuciosa mediante el uso de métodos científicos y el seguimiento cuidadoso de todos los participantes para realizar un seguimiento de su salud y el progreso.

Para beneficiarse de estos tratamientos más nuevos, todos los niños con cáncer deben recibir tratamiento en un centro oncológico con acceso a especialistas en cáncer infantil. Los médicos de estos centros poseen vasta experiencia en el tratamiento de niños con cáncer y tienen acceso a las últimas investigaciones. El médico que se especializa en el tratamiento de niños con cáncer se conoce como oncólogo pediátrico. En muchos casos, un equipo de médicos trabaja con un niño y su familia para brindarle atención; esto se conoce como equipo multidisciplinario [4] (en inglés). Los centros oncológicos pediátricos a menudo cuentan con servicios adicionales de apoyo para los niños y sus familias, como especialistas en apoyo al niño enfermo, nutricionistas, fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales, trabajadores sociales y consejeros. También puede haber actividades y programas especiales disponibles para ayudar a su hijo y a los familiares a sobrellevar la situación.

A continuación, se describen las opciones de tratamiento más frecuentes para la ALL infantil. Se usan tres tipos de tratamientos para la ALL infantil: quimioterapia, radioterapia y trasplante de células madre/de médula ósea. En algunos casos, estos tratamientos se usan en combinación. Las opciones y recomendaciones de tratamiento dependen de varios factores, entre ellos, la clasificación de ALL, los efectos secundarios posibles, así como las preferencias del paciente y su salud general. El plan de atención de su hijo también puede incluir tratamiento para síntomas y efectos secundarios, una parte importante de la atención para el cáncer. Tómese el tiempo para conocer todas las opciones de tratamiento para su hijo y asegúrese de hacer preguntas si tiene dudas sobre cosas que no están claras. Además, hable acerca de los objetivos de cada tratamiento con el médico de su hijo y lo que su hijo puede esperar mientras recibe el tratamiento. Obtenga más información sobre la toma de decisiones respecto del tratamiento [5] (en inglés).

Quimioterapia

La quimioterapia es el uso de fármacos para destruir las células cancerosas, generalmente al inhibir su capacidad para proliferar y dividirse. El profesional que administra la quimioterapia es un hematólogo oncólogo pediátrico, un médico que se especializa en el tratamiento del cáncer en niños con medicamentos.

La quimioterapia sistémica se administra a través del torrente sanguíneo para que alcance las células cancerosas de todo el cuerpo. Un régimen (plan) de quimioterapia normalmente consiste en una cantidad específica de ciclos que se administran en un plazo de tiempo determinado. Un paciente puede recibir un fármaco por vez o combinaciones de diferentes fármacos al mismo tiempo.

La quimioterapia es el tratamiento primario para la ALL. La quimioterapia puede administrarse por boca (vía oral) o inyectarse en una vena o un músculo o en el líquido cefalorraquídeo (LCR). Por lo general, se lleva a cabo en cuatro fases:

La terapia de inducción a la remisión usa quimioterapia para eliminar todas las células de leucemia posibles a fin de que el cáncer entre en remisión.

La terapia dirigida al sistema nervioso central mata las células de leucemia del sistema nervioso central e impide la diseminación de la enfermedad hacia el líquido cefalorraquídeo.

La terapia de consolidación comienza cuando la leucemia del niño entra en remisión. Para eliminar la mayoría de las células de leucemia remanentes, se usan dosis más altas de quimioterapia o fármacos no utilizados durante el tratamiento anterior.

La terapia de continuación o mantenimiento dura dos o tres años y su objetivo es eliminar cualquier célula de leucemia remanente (residual).

Los efectos secundarios de la quimioterapia dependen de la persona y de la dosis utilizada, pero pueden incluir efectos secundarios a corto plazo como pérdida de cabello, fatiga, pérdida del apetito, náuseas y vómitos, diarrea y problemas hepáticos y renales. Si en la quimioterapia del niño se utiliza una droga llamada vincristina (Oncovin, Vincasar), puede experimentar debilidad muscular y neuralgia. Estos efectos secundarios, por lo general, suelen desaparecer una vez finalizado el tratamiento. Otros efectos secundarios relacionados con la quimioterapia que pueden persistir o presentarse después de que finalice el tratamiento incluyen problemas óseos, articulares y de aprendizaje. La gravedad de los efectos secundarios depende del tipo y la cantidad de medicamento que se administra, así como de la cantidad de tiempo que el niño lo recibe. Los efectos secundarios experimentados por cada niño también pueden estar influenciados por otros factores, entre ellos, diferencias genéticas en la forma en que el cuerpo procesa los medicamentos, la edad del niño o adolescente al momento del diagnóstico y su estado general de salud y bienestar.

Obtenga más información sobre la [quimioterapia](#) [6] y la [preparación para el tratamiento](#) [7] (en inglés). Los medicamentos utilizados para tratar el cáncer se evalúan constantemente. A menudo, hablar con el médico de su hijo es la mejor forma de conocer los medicamentos que le recetaron, su objetivo y sus posibles efectos secundarios o interacciones con otros medicamentos. Obtenga más información sobre sus medicamentos recetados en las [bases de datos de fármacos en las que se pueden realizar búsquedas](#) [8] (en inglés).

Radioterapia

La radioterapia es el uso de radiografías u otras partículas con alta potencia para eliminar las células cancerosas. El médico que se especializa en administrar radioterapia para tratar el cáncer se denomina radioncólogo. El tipo más frecuente de tratamiento de radiación se denomina radioterapia de haz externo, que consiste en radiación que se aplica desde una máquina externa al cuerpo. Por lo general, un régimen (plan) de radioterapia consiste en una cantidad específica de tratamientos que se administran en un plazo determinado.

La radioterapia para la ALL generalmente se usa solo cuando la leucemia se ha diseminado al cerebro, al líquido cefalorraquídeo o a los testículos de los varones o en enfermedad de alto riesgo para ayudar a prevenir la diseminación de la leucemia al líquido cefalorraquídeo. La radioterapia se utiliza con más frecuencia para pacientes con leucemia de células T.

Los efectos secundarios de la radioterapia pueden incluir pérdida de cabello, fatiga, reacciones leves en la piel, malestar estomacal y deposiciones líquidas. La mayoría de los efectos

secundarios desaparece poco tiempo después de finalizado el tratamiento. Sin embargo, es posible que se produzcan efectos secundarios a largo plazo por la radioterapia en el cerebro y el cuerpo, y estos pueden incluir problemas hormonales que afectan el crecimiento y el metabolismo, problemas de aprendizaje y un mayor riesgo de padecer un segundo cáncer, como un [tumor cerebral](#) [9]. [También pueden presentarse cánceres de piel](#) [10] (en inglés), de las [glándulas salivales](#) [11] (en inglés) y de la [tiroides](#) [12] (en inglés) después de un tratamiento para la ALL (consulte [Después del tratamiento](#) [13]). Obtenga más información sobre la [radioterapia](#) [14].

Trasplante de médula ósea/células madre

El trasplante de células madre se usa con frecuencia como tratamiento de la ALL recurrente o refractaria. Con muy poca frecuencia, se podría recomendar un trasplante como parte de la terapia inicial cuando la leucemia está asociada con características de muy alto riesgo. Un trasplante de células madre es un procedimiento médico en el cual la médula ósea que contiene cáncer se reemplaza por células altamente especializadas, denominadas células madre hematopoyéticas, que se desarrollan en la médula ósea sana. Las células madre hematopoyéticas son células formadoras de sangre y se encuentran tanto en el torrente sanguíneo como en la médula ósea. Hoy en día, a este procedimiento se lo denomina más frecuentemente trasplante de células madre, en lugar de trasplante de médula ósea, porque en realidad lo que se trasplanta son las células madre en la sangre y no el tejido de la médula ósea en sí mismo.

Antes de recomendar un trasplante, los médicos hablarán con el paciente y sus familiares sobre los riesgos de este tratamiento y considerarán otros factores diversos, como el tipo de cáncer, los resultados de los tratamientos previos, la edad y el estado de salud general del paciente.

Existen dos tipos de trasplante de células madre, según el origen de las células madre sanguíneas de reemplazo: alogénico (allogeneic, ALLO) y autólogo (autologous, AUTO). El ALLO usa células madres donadas, mientras que el AUTO usa las células madres propias del paciente. En ambos tipos, el objetivo es destruir todas las células cancerosas en la médula, la sangre y otras partes del cuerpo, usando altas dosis de quimioterapia y/o radioterapia, y permitir que las células madre sanguíneas de reemplazo creen una médula ósea sana. Obtenga más información sobre el [trasplante de células madre y de médula ósea](#) [15].

Cómo obtener atención de los síntomas y efectos secundarios

A menudo, la leucemia y su tratamiento producen efectos secundarios. Además del tratamiento para retardar, detener o eliminar la enfermedad, un aspecto importante de la atención es aliviar los síntomas y los efectos secundarios que tiene el niño. Este enfoque se denomina cuidados paliativos o atención de apoyo, e incluye brindarle apoyo al paciente con sus necesidades físicas, emocionales y sociales.

Los cuidados paliativos pueden ayudar a un niño en cualquier estadio de la enfermedad. A menudo los niños reciben tratamiento para la leucemia y tratamiento para disminuir los efectos secundarios al mismo tiempo. De hecho, los pacientes que reciben ambos tratamientos, a menudo, tienen síntomas menos graves, mejor calidad de vida e informan que están más satisfechos con el tratamiento.

Los tratamientos paliativos son muy variados y a menudo incluyen medicamentos, cambios alimenticios, técnicas de relajación y otras terapias. Su hijo también puede recibir tratamientos paliativos similares a los utilizados para eliminar el cáncer, como quimioterapia, cirugía y radioterapia. Hable con el médico de su hijo sobre los objetivos de cada tratamiento en el plan de tratamiento.

Antes de comenzar el tratamiento, hable con el equipo de atención médica de su hijo acerca de los posibles efectos secundarios del plan de tratamiento específico y las opciones de atención de apoyo. Asimismo, durante el tratamiento y después de este, asegúrese de informar al médico o a otro miembro del equipo de atención médica si su hijo está teniendo un problema, de modo que se lo pueda abordar tan pronto como sea posible. Obtenga más información sobre [cuidados paliativos](#) [16].

Remisión y la posibilidad de recurrencia

Una remisión se produce cuando la leucemia no se puede detectar en el cuerpo y no hay síntomas. Esto también puede denominarse "sin evidencia de enfermedad" (no evidence of disease, NED).

Una remisión puede ser temporal o permanente. Esta incertidumbre lleva a que a muchas familias les preocupe o inquiete que la leucemia regrese. Si bien muchas remisiones son permanentes, es importante hablar con el médico de su hijo acerca de la posibilidad de la reaparición de la enfermedad. Comprender el riesgo de recurrencia y las opciones de tratamiento puede ser de ayuda para sentirse más preparado si la leucemia reaparece. Obtenga más información sobre [cómo sobrellevar el miedo a la recurrencia](#) [17] (en inglés).

Si se produce una recurrencia de la ALL, comenzará nuevamente un ciclo de pruebas para obtener la mayor cantidad de información posible sobre la recurrencia, incluso para saber si el estadio del cáncer ha cambiado o no. Después de realizados los estudios, usted y el médico de su hijo conversarán sobre las opciones de tratamiento. A menudo, el plan de tratamiento incluirá las terapias descritas anteriormente, como quimioterapia, radioterapia y trasplante de células madre, pero quizás se combinen de un modo diferente y/o se administren con una frecuencia diferente. El médico de su hijo también puede sugerir estudios clínicos que estén evaluando métodos nuevos para tratar este tipo de cáncer recurrente. Al igual que para los pacientes con diagnóstico reciente, los estudios clínicos suelen ofrecer la mejor probabilidad de cura.

Si la ALL vuelve a aparecer, el tratamiento depende de muchos factores, entre ellos, el tipo de tratamiento que el niño recibió en un principio, el tiempo transcurrido entre el diagnóstico inicial y la recurrencia y si se encuentran células de leucemia en la médula ósea, el LCR, los testículos o en más de uno de estos sitios al momento de la recurrencia.

Cuando la ALL reaparece, los pacientes y sus familias a menudo sienten emociones tales como incredulidad o temor. Es recomendable que las familias conversen con su equipo de cuidados médicos respecto de estos sentimientos y soliciten servicios de apoyo que los ayuden a sobrellevar la situación. Obtenga más información sobre cómo enfrentarse a la recurrencia del cáncer [18] (en inglés).

Si el tratamiento falla

Si bien el tratamiento es exitoso para la mayoría de los niños con cáncer, a veces no lo es. Si la leucemia de un niño no se puede curar o controlar, esto se denomina leucemia avanzada o terminal. Este diagnóstico es estresante y puede ser difícil hablar al respecto. Sin embargo, es importante que mantenga conversaciones abiertas y honestas con el médico de su hijo y el equipo de cuidados médicos, a fin de expresar los sentimientos, las preferencias y las inquietudes de sus familiares. La función del equipo de atención médica es ayudar, y muchos de sus integrantes tienen habilidades, experiencia y conocimientos especiales para brindar apoyo a los pacientes y sus familiares.

Se les pide a los padres o tutores que piensen el lugar en donde el niño se sentirá más cómodo: en el hogar, en un ambiente parecido al hogar en otra parte, en el hospital o en un centro para enfermos terminales. El cuidado para enfermos terminales es un tipo de cuidados paliativos para las personas con una expectativa de vida inferior a los seis meses. Está pensado para proporcionar la mejor calidad de vida posible para las personas que están cerca de la etapa final de la vida. El cuidado de enfermería y los equipos especiales pueden hacer que permanecer en el hogar sea una alternativa factible para muchas familias. Algunos niños pueden ser más felices si pueden hacer arreglos para asistir a la escuela tiempo parcial o continuar realizando otras actividades y conexiones sociales. El equipo de cuidados médicos del niño puede ayudar a los padres o a los tutores a decidir el nivel adecuado de actividad. Asegurarse de que un niño esté físicamente cómodo y que no sienta dolor es una parte muy importante de los cuidados en la etapa final de la vida. Obtenga más información sobre cómo cuidar a un niño con enfermedad terminal [19] (en inglés) y la planificación de la atención del cáncer avanzado [20].

La muerte de un niño es una gran tragedia y los familiares pueden necesitar apoyo para sobrellevar la pérdida. Los centros de cáncer pediátrico suelen contar con personal profesional y grupos de apoyo para ayudar en el proceso del duelo. Obtenga más información sobre el duelo por la pérdida de un hijo [21] (en inglés).

La siguiente sección ayuda a explicar los estudios clínicos, que son estudios de investigación. Use el menú al costado de la pantalla para seleccionar Acerca de los estudios clínicos, o puede seleccionar otra sección para continuar leyendo esta guía.

Links:

[1] <http://www.cancer.net/node/18240>

[2] <http://www.cancer.net/about-us>

[3] <http://www.cancer.net/node/18241>

[4] <http://www.cancer.net/node/24957>

[5] <http://www.cancer.net/node/24582>

[6] <http://www.cancer.net/node/18406>

- [7] <http://www.cancer.net/node/24473>
- [8] <http://www.cancer.net/navigating-cancer-care/how-cancer-treated/drug-information-resources>
- [9] <http://www.cancer.net/node/18292>
- [10] <http://www.cancer.net/node/19618>
- [11] <http://www.cancer.net/node/19350>
- [12] <http://www.cancer.net/node/19293>
- [13] <http://www.cancer.net/node/18243>
- [14] <http://www.cancer.net/node/18407>
- [15] <http://www.cancer.net/node/18403>
- [16] <http://www.cancer.net/node/18376>
- [17] <http://www.cancer.net/node/25241>
- [18] <http://www.cancer.net/node/25042>
- [19] <http://www.cancer.net/node/25280>
- [20] <http://www.cancer.net/node/18341>
- [21] <http://www.cancer.net/node/25288>