Linfoma de Hodgkin - Tratamiento

Esta sección ha sido revisada y aprobada por la Junta editorial de Cancer.Net [1], May / 2012

Tratamiento

Esta sección describe los tratamientos que son el estándar de atención (los mejores tratamientos comprobados disponibles) para este tipo específico de cáncer. Al tomar decisiones relacionadas con el plan de tratamiento, también se aconseja a los pacientes que consideren la opción de participar en estudios clínicos. Un estudio clínico es un estudio de investigación para evaluar si un tratamiento nuevo es seguro, eficaz y posiblemente mejor que un tratamiento estándar. Su médico puede ayudarle a revisar todas las opciones de tratamiento. Para obtener más información, consulte las secciones Estudios clínicos[2] e Investigaciones actuales [3].

Panorama general del tratamiento

En los cuidados del cáncer, a menudo, distintos tipos de médicos trabajan juntos para desarrollar un plan de tratamiento integral del paciente que combine distintos tipos de tratamientos. Esto se denomina equipo multidisciplinario [4] (en inglés).

Los tratamientos originales para el linfoma de Hodgkin, desarrollados en las décadas de 1960 y 1970, eran muy eficaces. Sin embargo, el cuidado de seguimiento a largo plazo de las personas que recibieron estos tratamientos ha demostrado que tiene un riesgo de presentar efectos secundarios más adelante en la vida, incluidos infertilidad (la incapacidad de tener hijos), problemas cardíacos (como insuficiencia cardíaca, filtraciones de las válvulas cardíacas y ataques cardíacos) y tipos de cáncer secundarios, como cáncer de pulmón [5] y cáncer de mama [6] en las mujeres. Estos problemas a largo plazo se debieron, por un lado, a los tipos de quimioterapia utilizados en aquel momento y, por otro lado, al uso de dosis altas de radioterapia.

Para evitar o reducir el riesgo de desarrollar estos problemas, el tratamiento actual del linfoma de Hodgkin incluye tipos y dosis más nuevos de quimioterapia y el uso de radioterapia dirigida a áreas más pequeñas del cuerpo. La mayoría de los pacientes con linfoma de Hodgkin clásico, incluso en estadio I o estadio II, a menudo reciben algo de quimioterapia seguida de radioterapia en las áreas de los ganglios linfáticos afectados. En el caso de algunos pacientes con la enfermedad en estadio temprano, es posible que se les administre un tratamiento con solo un ciclo relativamente corto de quimioterapia, con o sin la necesidad de radioterapia. Esto es posible solo en unos pocos pacientes y debe analizarse con su médico. Para la enfermedad en estadio III o estadio IV, la quimioterapia sigue siendo el tratamiento primario, aunque puede recomendarse radioterapia adicional, en especial en áreas de ganglios linfáticos grandes.

A continuación se describen las opciones de tratamiento más comunes para el linfoma de Hodgkin. Las opciones y recomendaciones en cuanto a los tratamientos dependen de varios factores, entre ellos, el tipo y el estadio del cáncer, los efectos secundarios posibles, así como las preferencias del paciente y su estado de salud general. Obtenga más información sobre cómo tomar decisiones sobre el tratamiento [7] (en inglés).

Radioterapia

La radioterapia es el uso de rayos X u otras partículas con alta potencia para destruir las células cancerosas. El médico que se especializa en administrar radioterapia para tratar el cáncer se conoce como radiooncólogo. La radioterapia para el linfoma de Hodgkin siempre es con haces externos, que es la radiación que se aplica desde una máquina fuera del cuerpo. Un régimen (programa) de radioterapia generalmente consiste en una cantidad específica de tratamientos que se administran en un plazo determinado. Siempre que sea posible, en la actualidad, la radioterapia se dirige a las áreas de ganglios linfáticos afectados, a fin de reducir el riesgo de presentar efectos secundarios. Algunas técnicas de radioterapia más recientes que pueden utilizarse para algunos pacientes incluyen la radioterapia en los ganglios involucrados (que concentra la radiación en los ganglios linfáticos que contienen cáncer), la radioterapia de intensidad modulada (intensity modulated radiotherapy, IMRT; varía la potencia de los haces de radiación, a fin de afectar una menor cantidad de tejido sano) y terapia de protones [8] (utiliza protones en lugar de rayos x para tratar el cáncer; en inglés).

Los efectos secundarios inmediatos de la radioterapia dependen del área del cuerpo se está tratando. Los efectos secundarios de la radioterapia pueden incluir fatiga, reacciones leves en la piel, malestar estomacal y deposiciones blandas. Los pacientes que reciben radioterapia en el cuello pueden tener dolor en la boca o la garganta [9] (en inglés). La mayoría de los efectos secundarios desaparecen poco tiempo después de finalizado el tratamiento.

Aunque el riesgo de presentar efectos secundarios a largo plazo disminuye a medida que se mejoran los tratamientos, la radioterapia aún puede causar, en algunos casos, efectos secundarios a largo plazo, también denominados efectos tardíos[10]. A fin de minimizar el riesgo de presentar efectos secundarios a largo plazo, se están realizando estudios clínicos para determinar las mejores dosis y el área más pequeña posible para la

radioterapia. Obtenga más información acerca de la radioterapia [11].

Quimioterapia

La quimioterapia es el uso de fármacos para destruir las células cancerosas, generalmente, mediante la inhibición de su capacidad para crecer y dividirse. La quimioterapia sistémica se administra a través del torrente sanguíneo para que alcance las células cancerosas de todo el cuerpo. Un oncólogo clínico, que es un médico especializado en el tratamiento del cáncer con medicamentos, o un hematólogo, que es un médico que se especializa en el tratamiento de los trastornos de la sangre, son los que administran la quimioterapia. Un régimen de quimioterapia generalmente consiste en una cantidad específica de ciclos que se administran en un plazo determinado. Un paciente puede recibir un fármaco por vez o combinaciones de diferentes fármacos al mismo tiempo.

Para el linfoma de Hodgkin, se pueden utilizar muchos tipos diferentes de quimioterapia. La combinación de fármacos más común que se usa en los Estados Unidos se denomina ?ABVD?. En la actualidad, otra combinación de fármacos conocida como ?BEACOPP? se usa de forma generalizada en Europa y cada vez más en los Estados Unidos. Los fármacos que conforman estas combinaciones de quimioterapia se enumeran a continuación:

- ABVD: Doxorrubicina (Adriamycin), bleomicina (Blenoxane), vinblastina (Velban, Velsar) y dacarbazina (DTIC-Dome). Por lo general, la quimioterapia ABVD se administra cada dos semanas durante dos a ocho meses.
- BEACOPP: Bleomicina, etopósido (Toposar, VePesid), doxorrubicina, ciclofosfamida (Cytoxan, Neosar), vincristina, procarbazina (Matulane) y prednisona (varias marcas comerciales). Existen varios programas de tratamiento distintos; sin embargo, habitualmente, se administran diferentes fármacos cada dos semanas.
- ICE: Ifosfamida (Ifex), carboplatino (Paraplatin), etopósido. La quimioterapia ICE se administra generalmente cada tres a cuatro semanas durante dos a tres meses. Esta quimioterapia se usa con mayor frecuencia en los pacientes en los que el linfoma de Hodgkin ha reaparecido después del tratamiento con ABVD o BEACOPP.

Se desconoce cuál de estos tratamientos quimioterapéuticos es mejor para los pacientes con linfoma de Hodgkin, y el mejor tratamiento puede ser diferente dependiendo del tipo y del estadio del linfoma. Por este motivo, se están realizando muchos estudios clínicos que comparan estos diferentes tratamientos quimioterapéuticos. Estos estudios clínicos están diseñados para averiguar qué combinación es más eficaz y causa la menor cantidad de efectos secundarios a corto y a largo plazo.

Durante la quimioterapia, sus médicos generalmente repetirán algunas de las pruebas realizadas en un principio, en especial las CT y las PET. Estas pruebas se utilizan para monitorear el linfoma y observar cuán eficaz es el tratamiento.

Los efectos secundarios de la quimioterapia dependen de la persona y de la dosis utilizada, pero pueden incluir fatiga, riesgo de infección, náuseas y vómitos, pérdida del apetito y diarrea. Estos efectos secundarios, por lo general, suelen desaparecer una vez finalizado el tratamiento. Aunque el riesgo de presentar efectos secundarios a largo plazo ha disminuido con la mejora de los tratamientos, la quimioterapia todavía puede causar efectos secundarios a largo plazo. Obtenga más información sobre los efectos tardíos del tratamiento [10].

Obtenga más información sobre la quimioterapia [12] y la preparación para el tratamiento [13] (en inglés). Los medicamentos utilizados para tratar el cáncer se evalúan constantemente. A menudo, hablar con su médico es la mejor forma de obtener más información sobre los medicamentos que le recetaron, su finalidad y sus posibles efectos secundarios o interacciones con otros medicamentos. Obtenga más información sobre sus medicamentos recetados consultando bases de datos de fármacos en las que puede realizar búsquedas [14] (en inglés).

Trasplante de médula ósea/células madre

Un trasplante de células madre es un procedimiento médico en el cual la médula ósea se reemplaza por células altamente especializadas, denominadas células madre hematopoyéticas. Las células madre hematopoyéticas se encuentran tanto en el torrente sanguíneo como en la médula ósea. En la actualidad, a este procedimiento se lo denomina más comúnmente trasplante de células madre, en lugar de trasplante de médula ósea, porque lo que normalmente se trasplanta son las células madre de la sangre, no el tejido de la médula ósea en sí.

Antes de recomendar un trasplante, los médicos hablarán con el paciente sobre los riesgos de este tratamiento y tendrán en cuenta varios otros factores, como los resultados de cualquier tratamiento previo, la edad y el estado de salud general del paciente. Es muy importante hablar con un médico de un centro de trasplantes con experiencia sobre los riesgos y los beneficios del trasplante de células madre. El trasplante de células madre no se utiliza como primer tratamiento contra el linfoma de Hodgkin; sin embargo, es posible que se recomiende para los pacientes con linfoma remanente en la médula ósea después del tratamiento o los que tienen una recurrencia.

Existen dos tipos de trasplante de células madre, según el origen de las células madre sanguíneas de reemplazo: autólogo (autologous, AUTO) y alogénico (allogeneic, ALLO).

En ambos tipos, la meta del trasplante es destruir células cancerosas en la médula, en la sangre y en otras partes del cuerpo, y permitir que las células madre sanguíneas de reemplazo creen una médula ósea sana. En la mayoría de los trasplantes de células madre, el paciente recibe tratamiento con dosis altas de quimioterapia y/o radioterapia para destruir la mayor cantidad posible de células cancerosas. Obtenga más información acerca del trasplante de células madre y médula ósea [15].

Cuidados paliativos/de apoyo

Con frecuencia, el linfoma y su tratamiento causan efectos secundarios. Además del tratamiento para retardar, detener o eliminar la enfermedad, un aspecto importante de los cuidados es aliviar los síntomas y los efectos secundarios de la persona. Este enfoque se denomina cuidados paliativos o cuidados de apoyo, e incluye apoyar al paciente con sus necesidades físicas, emocionales y sociales.

Los cuidados paliativos pueden ayudar a una persona en cualquier estadio de la enfermedad. A menudo, las personas reciben tratamiento contra el linfoma y tratamiento para aliviar 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.

Antes del comienzo del tratamiento, hable con su equipo de cuidados médicos sobre los posibles efectos secundarios de su plan de tratamiento específico y las opciones de cuidados de apoyo. Asimismo, durante el tratamiento y después de este, asegúrese de informar a su médico o a otro integrante del equipo de cuidados médicos si está experimentando un problema, de modo que pueda abordarse tan pronto como sea posible. Obtenga más información sobre los cuidados paliativos [16].

Linfoma de Hodgkin recurrente

Una remisión sucede cuando el linfoma no puede detectarse 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 hace que muchos sobrevivientes se sientan preocupados o ansiosos con respecto a la reaparición de la enfermedad. Aunque muchas remisiones son permanentes, es importante hablar con su médico sobre la posibilidad de que la enfermedad regrese. Comprender el riesgo de recurrencia y las opciones de tratamiento puede ayudar a que usted se sienta más preparado si, en efecto, el linfoma regresa. Obtenga más información sobre cómo sobrellevar el miedo a la recurrencia [17] (en inglés).

Si el cáncer regresa después del tratamiento original, se denomina cáncer recurrente. Puede reaparecer en el mismo lugar (recurrencia local), en las cercanías (recurrencia regional) o en otro sitio (recurrencia distante). El cáncer recurrente es poco común en las personas con linfoma de Hodgkin.

Si esto sucede, volverá a comenzar un ciclo de pruebas para obtener toda la información posible sobre la recurrencia. Después de que se realicen las pruebas, usted y su médico hablarán sobre sus opciones de tratamiento. La mayoría de las veces, el primer paso es administrar un tratamiento quimioterapéutico de ?segunda línea?, como ICE (consulte Quimioterapia, más arriba). La finalidad de esta quimioterapia es reducir lo más posible la cantidad de linfoma de Hodgkin antes del trasplante de células madre, a fin de que el trasplante tenga más probabilidad de lograr una cura de la enfermedad. Recientemente, la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) ha aprobado el nuevo fármaco brentuximab vedotin (Adcetris) para pacientes con linfoma de Hodgkin recurrente y este fármaco también puede ser una opción de tratamiento. Su médico también puede sugerir estudios clínicos que estén estudiando formas nuevas para tratar este tipo de cáncer recurrente.

Las personas con cáncer recurrente a menudo sienten emociones, tales como incredulidad o temor. Se aconseja a los pacientes que hablen con su equipo de cuidados médicos respecto de estos sentimientos y que consulten acerca de servicios de apoyo que les ayuden a sobrellevar la situación. Obtenga más información sobre cómo afrontar la recurrencia del cáncer [18] (en inglés).

Linfoma de Hodgkin progresivo

Se dice que la enfermedad es progresiva cuando el cáncer se agranda o se disemina mientras que el paciente recibe tratamiento contra el linfoma original. Sin embargo, la enfermedad progresiva es poco frecuente en las personas con linfoma de Hodgkin.

Se aconseja a los pacientes con este diagnóstico que hablen con médicos experimentados en el tratamiento de este estadio del cáncer, debido a que puede haber diferentes opiniones respecto del mejor plan de tratamiento. Obtenga más información sobre la búsqueda de una segunda opinión [19] (en inglés) antes de comenzar el tratamiento, a fin de estar tranquilo con el plan de tratamiento elegido. Este análisis puede incluir estudios clínicos [2].

Se informará a la mayoría de los pacientes que reciban un trasplante de células madre (consulte más arriba), que parece ser más eficaz que la quimioterapia estándar en el tratamiento del linfoma de Hodgkin progresivo. Los cuidados de apoyo también serán importantes para ayudar a aliviar los síntomas y los efectos secundarios.

Para muchos pacientes, recibir un diagnóstico de linfoma progresivo puede ser muy estresante y, a veces, difícil de soportar. Se alienta a los pacientes y a sus familias a hablar acerca de cómo se están sintiendo con médicos, enfermeros, trabajadores sociales u otros integrantes del equipo de cuidados médicos. También puede ser útil hablar con otros pacientes, incluso a través de un grupo de apoyo.

Cuando el tratamiento falla

No siempre es posible recuperarse del linfoma. Si el tratamiento no es exitoso, la enfermedad puede denominarse enfermedad avanzada o terminal.

Para muchas personas, este diagnóstico es estresante y difícil de analizar. Sin embargo, es importante que mantenga conversaciones abiertas y sinceras con su médico y el equipo de cuidados médicos, a fin de expresar sus sentimientos, preferencias e inquietudes. La función del equipo de cuidados médicos es ayudar, y muchos de sus integrantes tienen habilidades, experiencia y conocimientos especiales para brindar apoyo a los pacientes y sus familiares. Asegurarse de que una persona esté físicamente cómoda y que no sienta dolor es extremadamente importante.

Los cuidados paliativos que se brindan al final de la vida de una persona se denominan cuidados para enfermos terminales [20] (en inglés). Se alienta a que usted y su familia piensen dónde estaría más cómodo: en el hogar, en el hospital o en un centro para enfermos terminales. El cuidado de enfermería y los equipos especiales pueden hacer que permanecer en el hogar sea una alternativa factible para muchas familias. Obtenga más información sobre la planificación de los cuidados en una etapa avanzada [21].

Después de la muerte de un ser querido, muchas personas necesitan apoyo que les ayude a sobrellevar la pérdida. Obtenga más información

sobre sufrimiento y sentimiento de pérdida [22] (en inglés).

Obtenga más información sobre los términos comunes utilizados durante el tratamiento del cáncer [23].

Links:
[1] http://www.cancer.net/about-us
[2] http://www.cancer.net/node/18269
[3] http://www.cancer.net/node/18273
[4] http://www.cancer.net/node/25356
[5] http://www.cancer.net/node/18136
[6] http://www.cancer.net/node/18093
[7] http://www.cancer.net/node/24582
[8] http://www.cancer.net/node/24521
[9] http://www.cancer.net/node/24499
[10] http://www.cancer.net/node/18271
[11] http://www.cancer.net/node/18407
[12] http://www.cancer.net/node/18406
[13] http://www.cancer.net/node/24473
[14] http://www.cancer.net/node/25369
[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/25355
[20] http://www.cancer.net/node/25281
[21] http://www.cancer.net/node/18341
[22] http://www.cancer.net/node/25111
[23] http://www.cancer.net/node/18398