Linfoma no Hodgkin - Opciones de Tratamiento

Esta sección ha sido revisada y aprobada por la Junta editorial de Cancer.Net [1], September / 2013

Opciones de tratamiento

EN ESTA PÁGINA: Aprenderá acerca de las diferentes formas que los médicos utilizan para tratar a personas con este tipo de linfoma. Para ver otras páginas de esta guía, utilice las casillas de color ubicadas a la derecha de la pantalla o haga clic en ?Siguiente? en la parte inferior.

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 ensayos clínicos. Un ensayo 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 ayudarlo a revisar todas las opciones de tratamiento. Para obtener más información, consulte las secciones Ensayos clínicos [2] e Investigaciones actuales [3].

Panorama general del tratamiento

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

Existen tres tratamientos principales para el LNH: la quimioterapia, la radioterapia y la inmunoterapia. En ocasiones, pueden considerarse también la cirugía o el trasplante de células madre. A menudo se recurre a una combinación de estos tratamientos. A continuación, se describen las opciones de tratamiento. Las opciones y recomendaciones en cuanto a los tratamientos dependen de varios factores, entre ellos, el tipo [5] y el estadio [6] del LNH, los efectos secundarios posibles así como las preferencias del paciente y su estado de salud general. Tómese el tiempo para conocer sus opciones de tratamiento y asegúrese de hacer preguntas si tiene dudas sobre cosas que no están claras. Además, hable acerca de los objetivos de cada tratamiento con su médico y lo que puede esperar mientras recibe el tratamiento. Obtenga más información sobre cómo tomar decisiones sobre el tratamiento [7] (en inglés).

Espera vigilante

Algunos pacientes con linfoma indolente quizás no necesiten ningún tratamiento inmediato, si su estado general es bueno y el linfoma no les causa síntomas o problemas en otros órganos. Durante la espera vigilante (también denominada supervisión y espera o vigilancia activa), se supervisa de cerca a los pacientes mediante exámenes físicos, TC u otras pruebas por imágenes y análisis de laboratorio realizados de forma periódica. El tratamiento solo comienza si los síntomas o los exámenes indican que el cáncer está empeorando. La estrategia de supervisión y espera en algunos pacientes con linfoma indolente no afecta las probabilidades de supervivencia, en tanto se realice un seguimiento cuidadoso y regular.

Quimioterapia

La quimioterapia es el uso de medicamentos para destruir las células cancerosas en los ganglios linfáticos, los órganos linfáticos y la médula ósea, generalmente al inhibir su capacidad para proliferar y dividirse. Es el tratamiento principal para el LNH. La quimioterapia puede administrarse por vía oral o por inyecciones en una vena. La quimioterapia sistémica se administra a través del torrente sanguíneo para que alcance las células cancerosas de todo el cuerpo. La quimioterapia es administrada por un oncólogo clínico, un médico que se especializa en el tratamiento del cáncer con medicamentos. La mayoría de las veces, el oncólogo clínico es el principal especialista en cáncer para la atención de los pacientes con linfoma. Un régimen (plan) de quimioterapia, por lo general, consiste en una cantidad específica de ciclos que se administran en un plazo determinado. Un paciente puede recibir un medicamento por vez o combinaciones de diferentes medicamentos al mismo tiempo.

El régimen de quimioterapia que se utiliza depende del estadio [6] y del tipo de LNH [5]. La combinación de quimioterapia más frecuente para el tratamiento inicial del LNH se denomina CHOP e incluye cuatro medicamentos: ciclofosfamida (Cytoxan, Neosar), doxorrubicina (Adriamycin), vincristina (Vincasar, Oncovin) y prednisona (múltiples nombres comerciales). Pruebas recientes han demostrado que, para la mayoría de los pacientes con linfoma de células B, añadir rituximab (consulte la sección sobre anticuerpos monoclonales a continuación) a la quimioterapia CHOP brinda mejores resultados que la quimioterapia CHOP como único tratamiento.

Los efectos secundarios de la quimioterapia dependen del individuo, el tipo de medicamento y la dosis utilizada así como de la duración, pero pueden incluir fatiga, riesgo de infección, náuseas, vómitos, caída del cabello, inapetencia y diarrea. Estos efectos secundarios se pueden controlar durante el tratamiento y, por lo general, desaparecen al finalizar el tratamiento. Además, la quimioterapia puede causar efectos secundarios a largo plazo, también conocidos como efectos tardíos[8].

Obtenga más información sobre la quimioterapia [9] y la preparación para el tratamiento [10] (en inglés). Los medicamentos utilizados para tratar el cáncer se evalúan constantemente. A menudo, hablar con su médico es la mejor forma de obtener información sobre los medicamentos que le recetaron, su finalidad y los posibles efectos secundarios o las 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 [11] (en inglés).

Radioterapia

La radioterapia es el uso de rayos X con alta potencia u otras partículas para destruir las células cancerosas y reducir el tamaño de los tumores cancerosos. El médico que se especializa en administrar radioterapia para tratar el cáncer se denomina radioncólogo. La radioterapia para el LNH siempre es de rayos externos, que es aquella que se aplica desde una máquina fuera del cuerpo. Un régimen de radioterapia normalmente consiste en una cantidad específica de tratamientos que se administran en un plazo de tiempo determinado.

Por lo general, la radioterapia se administra después o como complemento de la quimioterapia, en función del subtipo de LNH [5]. Se administra más frecuentemente a pacientes con linfomas localizados en una sola área del cuerpo o que tienen un ganglio linfático particularmente grande (generalmente, de más de 10 centímetros). También se puede recetar para el tratamiento del dolor o en dosis muy bajas a los pacientes con enfermedad avanzada que presentan síntomas localizados.

Los efectos secundarios generales de la radioterapia pueden incluir fatiga y reacciones leves en la piel. También pueden presentarse efectos secundarios relacionados con la parte del cuerpo que recibió la radiación. Por ejemplo, es posible que los pacientes que se someten a radioterapia dirigida hacia el pecho experimenten una inflamación e irritación en los pulmones, y los pacientes con radioterapia dirigida hacia los huesos pueden tener recuentos sanguíneos bajos. La mayoría de los efectos secundarios desaparecen una vez finalizado el tratamiento, pero la radioterapia puede tener efectos tardíos[12].

Obtenga más información sobre la radioterapia [13].

Inmunoterapia

La inmunoterapia (también denominada terapia biológica) ayuda a estimular las defensas naturales del cuerpo para combatir el cáncer. Utiliza materiales producidos por el cuerpo o fabricados en un laboratorio para mejorar, identificar o restaurar la función del sistema inmunológico. Los anticuerpos monoclonales, el interferón y las vacunas [14] (en inglés) son terapias biológicas que se están evaluando en ensayos clínicos para diferentes subtipos de LNH [5]. Cada uno se describe a continuación.

Anticuerpos monoclonales. Los anticuerpos monoclonales están dirigidos hacia una proteína específica y no afectan a las células que no tienen la proteína. El anticuerpo monoclonal llamado rituximab se utiliza para el tratamiento de muchos tipos diferentes de linfoma de células B. El rituximab actúa atacando una molécula llamada CD20 que se encuentra en la superficie de todas las células B y linfomas de células B. Cuando el anticuerpo se une a esta molécula, algunas células del linfoma mueren y otras se vuelven más susceptibles a desaparecer con la quimioterapia. Si bien funciona bien por sí sola, las investigaciones demuestran que funcionó mejor cuando se la combinó con quimioterapia en pacientes con la mayoría de los tipos de LNH de células B. El rituximab se administra también después de una remisión de linfomas indolentes para aumentar la duración de la remisión.

Otro anticuerpo monoclonal, brentuximab vedotin, se aprobó en el año 2011 para el tratamiento del linfoma anaplástico sistémico de células grandes en pacientes que no se beneficiaron de al menos un tipo de quimioterapia y en pacientes con linfoma de Hodgkin que no se beneficiaron del trasplante de células madre o que no pudieron someterse a un trasplante de células madre. En la actualidad, se está investigando sobre otros anticuerpos monoclonales más nuevos para el linfoma.

Anticuerpos radiomarcados. Los anticuerpos radiomarcados son anticuerpos monoclonales con partículas radioactivas adheridas, cuyo objetivo es concentrar la radiación directamente en las células del linfoma. Estos tipos de medicamentos son nuevos y están en investigación. En general, se cree que los anticuerpos radioactivos son más potentes que los anticuerpos monoclonales regulares, pero más perjudiciales para la médula ósea. Este tipo de tratamiento también se conoce como radioinmunoterapia (RIT).

Obtenga más información sobre la inmunoterapia [15].

Trasplante de células madre/médula ósea

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 médula ósea sana. Las células madre hematopoyéticas se encuentran tanto en el torrente sanguíneo como en la médula ósea. Hoy en día, a este procedimiento se lo denomina más comúnmente trasplante de células madre, en lugar de trasplante de médula ósea, porque en realidad lo que se trasplanta son las células madre sanguíneas y no el tejido de la médula ósea.

El trasplante de células madre es, con frecuencia, un tratamiento agresivo y generalmente se lo indica únicamente a pacientes con LNH cuya enfermedad es progresiva o recurrente (consulte la sección Estadios [6]). Sin embargo, en algunos subtipos de LNH, como el linfoma de células del

manto y algunos linfomas de células T, el trasplante de células madre puede recomendarse para evitar la recurrencia. Antes de recomendar un trasplante, los médicos hablarán con el paciente sobre los riesgos de este tratamiento y considerarán otros factores diversos, como el tipo de LNH, los resultados de los tratamientos previos, la edad y el estado de salud general del paciente. Es muy importante hablar con un médico en un centro de trasplante experimentado sobre los riesgos y los beneficios del trasplante de células madre.

Existen dos tipos de trasplante de células madre, según el origen de las células madre sanguíneas de reemplazo: alogénico (ALLO) y autólogo (AUTO). Las células que se usan en los trasplantes AUTO provienen de los mismos pacientes, mientras que las que se usan en los trasplantes ALLO provienen de donantes sanos compatibles.

En ambos tipos, el objetivo del trasplante es destruir células cancerosas en la médula, la sangre y otras partes del cuerpo, y permitir que células madre sanguíneas de reemplazo creen una médula ósea sana. En la mayoría de los trasplantes de células madre, el paciente es tratado con dosis altas de quimioterapia y/o radioterapia para destruir la mayor cantidad posible de células cancerosas. Se utilizan dosis altas debido a que los pacientes que se someten a este tratamiento padecen una enfermedad que ha demostrado ser resistente a dosis normales de quimioterapia. Las dosis más altas de quimioterapia son más eficaces contra el LNH recurrente que las dosis estándar. Obtenga más información sobre el trasplante de células madre y de médula ósea [16].

Cómo obtener atención de los síntomas y efectos secundarios

A menudo, el linfoma 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 de la persona. 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 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 satisfechas con el tratamiento.

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

Antes de comenzar el tratamiento, hable con su equipo de atención médica sobre los posibles efectos secundarios de su plan de tratamiento específico y las opciones de atención de apoyo. Asimismo, durante y después del tratamiento, asegúrese de informar a su médico o a otro integrante del equipo de atención médica si usted está experimentando un problema, de modo que pueda abordarse tan pronto como sea posible. Obtenga más información sobre los cuidados paliativos [17].

LNH recurrente

Una remisión ocurre cuando no se puede detectar el linfoma 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 supervivientes se sientan preocupados o ansiosos con respecto a que la enfermedad vuelva a aparecer. Aunque muchas remisiones son permanentes, es importante hablar con el 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 el tumor regresa. Obtenga más información sobre cómo sobrellevar el miedo a la recurrencia [18] (en inglés).

Tal como se explica en la sección Estadios [6], si el cáncer regresa después de una remisión, recibe el nombre de cáncer recurrente. Puede reaparecer en el mismo lugar (recurrencia local), en las cercanías (recurrencia regional) o en otro lugar (recurrencia distante).

Si esto ocurre, comenzará nuevamente un ciclo de pruebas para obtener la mayor cantidad de información posible sobre la recurrencia, incluso saber si el estadio del cáncer ha cambiado. Después de realizadas las pruebas, usted y su médico hablarán sobre las opciones de tratamiento. El tratamiento para el LNH recurrente depende de tres factores: dónde se encuentra ubicado el cáncer, cuál es el tipo de tratamiento que se suministró anteriormente y cómo es la salud general del paciente. A menudo, el plan de tratamiento incluirá las terapias descritas anteriormente (como quimioterapia, radioterapia, inmunoterapia o trasplante de células madre), pero quizás se combinen de un modo distinto o se administren con un ritmo distinto. Su médico también puede sugerir ensayos clínicos que estén evaluando métodos nuevos 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 atención médica respecto de estos sentimientos y que consulten acerca de servicios de apoyo que los ayuden a sobrellevar la situación. Obtenga más información sobre cómo afrontar la recurrencia del cáncer [19] (en inglés).

LNH progresivo

Es posible que algunos pacientes con LNH no experimenten una remisión total y presenten pequeñas cantidades de enfermedad residual estable o presenten una enfermedad residual que crece de forma activa a pesar del tratamiento. Si existe una pequeña cantidad de enfermedad residual estable, algunos pacientes con LNH indolente pueden quedar en observación durante un tiempo o recibir tratamiento con anticuerpos monoclonales u otros medicamentos. Estos pacientes pueden experimentar pausas en el tratamiento, algunas pueden durar años. Si el linfoma comienza a crecer o a diseminarse, lo que se conoce como progresión de la enfermedad, el tratamiento activo comenzará nuevamente. Es importante comprender que la remisión no siempre es posible en algunos tipos de linfomas indolentes; sin embargo, se puede monitorizar con seguridad a los pacientes, incluso si existen rastros de la enfermedad, siempre que no existan síntomas y el linfoma no haya afectado los recuentos sanguíneos u otros órganos.

En el caso de los pacientes con LNH con enfermedad residual que crece a pesar de que el paciente recibe un tratamiento activo, consulte LNH refractario a continuación.

LNH refractario

En algunos casos, los tratamientos estándar dejan de ser eficaces en el tratamiento del LNH (denominado LNH progresivo) o el linfoma vuelve a aparecer muy rápidamente (dentro de los seis meses posteriores al tratamiento estándar). Esto recibe el nombre de LNH refractario. Se alienta a los pacientes con este diagnóstico a hablar con médicos expertos en linfomas para analizar las opciones respecto del mejor plan de tratamiento. Obtenga más información sobre la búsqueda de una segunda opinión[20] (en inglés) antes de comenzar el tratamiento, a fin de estar tranquilo con el plan de tratamiento elegido. Este debate puede incluir ensayos clínicos[2].

La elección del tratamiento para el LNH refractario depende de tres factores: dónde se encuentra ubicado el cáncer, cuál es el tipo de tratamiento que se suministró anteriormente y cómo es la salud general del paciente. Es posible que el médico sugiera quimioterapia, trasplante de células madre o el ingreso a un ensayo clínico. La atención de apoyo también será importante para ayudar a aliviar los síntomas y los efectos secundarios.

Para la mayoría de los pacientes, recibir un diagnóstico de LNH refractario es muy estresante y, a veces, difícil de sobrellevar. Se aconseja a los pacientes y a sus familias que hablen acerca de cómo se están sintiendo con médicos, personal de enfermería, trabajadores sociales u otros integrantes del equipo de atención médica. También puede ser útil hablar con otros pacientes, incluso a través de un grupo de apoyo.

Si el tratamiento falla

Recuperarse del LNH no siempre es posible. Si el tratamiento no es exitoso o si el diagnóstico se produce en un estadio tardío, es posible que la enfermedad se denomine linfoma avanzado.

Para muchas personas, este diagnóstico es estresante y es difícil hablar al respecto. Sin embargo, las personas con LNH avanzado, especialmente las que padecen de linfomas indolentes, pueden continuar viviendo un largo tiempo después de haber sido diagnosticados con cáncer avanzado. Es importante que mantenga conversaciones abiertas y sinceras con su médico y el equipo de atención médica a fin de expresar sus sentimientos, preferencias e inquietudes. 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. Asegurarse de que una persona esté físicamente cómoda y que no sienta dolor es extremadamente importante.

Los pacientes con cáncer avanzado y con una expectativa de vida inferior a los seis meses pueden considerar un tipo de cuidados paliativos denominado cuidados para enfermos terminales. Este tipo de cuidados está pensado para proporcionar la mejor calidad de vida posible para las personas que están cerca de la etapa final de la vida. Se aconseja que usted y su familia piensen dónde estaría más cómodo: en el hogar, en el hospital o en un centro para enfermos terminales. La atención 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 la atención avanzada[21].

Después de la muerte de un ser querido, muchas personas necesitan apoyo para sobrellevar la pérdida. Obtenga más información sobre sufrimiento y sentimiento de pérdida [22] (en inglés).

Seleccione ?Siguiente? (abajo, a la derecha) para continuar leyendo y obtener más información sobre los ensayos clínicos, que son estudios de investigación. O bien, utilice las casillas de color ubicadas a la derecha de la pantalla para visitar alguna sección.

Links:
[1] http://www.cancer.net/about-us
[2] http://www.cancer.net/node/18285
[3] http://www.cancer.net/node/18289
[4] http://www.cancer.net/node/25356
[5] http://www.cancer.net/node/18279
[6] http://www.cancer.net/node/18283
[7] http://www.cancer.net/node/24582
[8] http://www.cancer.net/node/18287
[9] http://www.cancer.net/node/18406
[10] http://www.cancer.net/node/24473
[11] http://www.cancer.net/node/25369
[12] http://www.cancer.net/node/19218
[13] http://www.cancer.net/node/18407
[14] http://www.cancer.net/node/24721
[15] http://www.cancer.net/node/18405
[16] http://www.cancer.net/node/18403
[17] http://www.cancer.net/node/18376
[18] http://www.cancer.net/node/25241
[19] http://www.cancer.net/node/25042
[20] http://www.cancer.net/node/25355
[21] http://www.cancer.net/node/18341

[22] http://www.cancer.net/node/25111