

Leucemia - linfocítica aguda - ALL - en adultos - Opciones de tratamiento [1]

Esta sección ha sido revisada y aprobada por la [Junta editorial de Cancer.Net](#) [2], 08/2013

EN ESTA PÁGINA: Obtendrá información acerca de los distintos métodos que los médicos utilizan para tratar a las personas con ALL. 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 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 ayudarlo a revisar todas las opciones de tratamiento. Para obtener más información, consulte las secciones [Estudios clínicos](#) [3] e [Investigaciones actuales](#) [4].

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](#) [5] (en inglés).

A continuación, se describen las opciones de tratamiento más frecuentes para la ALL. Las opciones y recomendaciones en cuanto a los tratamientos dependen de varios factores, entre ellos, el subtipo de ALL, 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](#) [6] (en inglés).

Quimioterapia

La quimioterapia es el uso de fármacos para destruir las células cancerosas, generalmente al inhibir su capacidad para proliferar 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 (plan) de quimioterapia, por lo general, consiste en una cantidad específica de ciclos que se administran en un plazo determinado.

Los pacientes con ALL reciben diferentes medicamentos durante todo el tratamiento; algunos de estos se suministran en pastilla (por vía oral), mientras que otros se inyectan en una vena (por vía intravenosa, i.v.). El paciente puede recibir quimioterapia durante diferentes estadios del tratamiento.

Terapia de inducción de remisión. Esta es la primera ronda de tratamiento que se administra durante las primeras tres o cuatro semanas después del diagnóstico. Está diseñado para destruir la mayoría de las células de leucemia, detener los síntomas de la enfermedad y restaurar los valores de un recuento sanguíneo normal.

Los tratamientos específicos empleados pueden ser:

- Doxorubicina (Adriamycin), ciclofosfamida (Neosar) o vincristina (Vincasar), administradas mediante inyección en una vena
- Asparaginasa (Elspar), administrada mediante inyección en un músculo, bajo la piel o en una vena
- Dexametasona (varios nombres comerciales) o prednisona (varios nombres comerciales) oral
- Metotrexato (varios nombres comerciales) o citarabina (Cytosar-U) como inyección en el líquido cefalorraquídeo

El objetivo de la terapia de inducción es una remisión completa (complete remission, CR), que significa que los recuentos sanguíneos volvieron a la normalidad, que no se observa leucemia cuando se examina una muestra de médula ósea con el microscopio, y que desaparecieron los signos y los síntomas de la ALL. Más del 95 % de los niños y del 75 % al 80 % de los adultos con ALL tienen una remisión completa. Sin embargo, pequeñas cantidades de leucemia pueden permanecer después del tratamiento aunque no se vean con un microscopio y es necesario administrar tratamiento adicional para evitar que la ALL vuelva a aparecer.

Terapia de consolidación o intensificación. Este estadio de la terapia se refiere al uso de diferentes medicamentos suministrados en dosis similares a las dosis altas utilizadas para lograr la remisión. Según el subtipo de la ALL, el médico puede recomendar varios programas de tratamiento de consolidación.

Terapia de mantenimiento o continuación de la remisión Se refiere al tratamiento aplicado tanto por vía oral como por vía intravenosa durante un período de dos a tres años para impedir que la ALL reaparezca. Estos medicamentos se suelen suministrar en dosis bajas y tienen menos efectos secundarios.

Quimioterapia de reinducción. Este estadio se utiliza para tratar la ALL si ha reaparecido después del tratamiento.

Profilaxis del sistema nervioso central (Central nervous system, CNS) (tratamiento preventivo). Este es el uso de medicamentos, suministrados directamente en el líquido cefalorraquídeo a través de la punción espinal (punción lumbar; consulte [Diagnóstico \[7\]](#)) y/o a través de una vena, para prevenir que la leucemia se disemine desde la sangre al cerebro o la columna vertebral. Este tratamiento se suele aplicar en la cabeza, en combinación con radioterapia (vea más abajo).

Efectos secundarios de la quimioterapia

Por lo general, la terapia de inducción comienza en el hospital, y a menudo los pacientes deben permanecer en el hospital de tres a cuatro semanas durante el tratamiento. Sin embargo, según sea la situación, muchos pacientes pueden abandonar el hospital y son vigilados atentamente mediante visitas regulares al médico. Algunas veces los pacientes tendrán que permanecer en el hospital para terapia de consolidación, pero la mayoría de los pacientes pueden volver a su casa. Muchos pacientes con ALL pueden regresar a la escuela o al trabajo mientras reciben el tratamiento de mantenimiento.

Dado que la quimioterapia ataca rápidamente dividiendo las células, entre las que se incluyen las del tejido normal, como el cabello, el revestimiento de la boca, los intestinos y la médula ósea, los pacientes que reciben quimioterapia pueden perder el cabello, desarrollar llagas bucales o tener náuseas y vómitos. Debido a los cambios en los hemogramas, la mayoría de los pacientes requieren transfusiones de glóbulos rojos y plaquetas en algún momento durante el tratamiento. También suele ser necesario el tratamiento con antibióticos para prevenir o tratar las infecciones. La quimioterapia puede disminuir la resistencia del cuerpo a las infecciones al reducir la cantidad de neutrófilos, provocar un aumento en los hematomas y el sangrado debido a la disminución en la cantidad de plaquetas y a otros problemas en la coagulación de la sangre, y causar fatiga al disminuir la cantidad de glóbulos rojos.

La quimioterapia puede afectar la [fertilidad \[8\]](#) (la capacidad tener un niño en el futuro) y aumentar el riesgo de desarrollar un [cáncer secundario \[9\]](#). Es probable que los pacientes quieran hablar con un especialista en fertilidad antes del comienzo del tratamiento.

Obtenga más información sobre la [quimioterapia \[10\]](#) y la [preparación para el tratamiento \[11\]](#) (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 \[12\]](#) (en inglés).

Terapia dirigida

La terapia dirigida es un tratamiento que apunta a los genes o las proteínas específicos del cáncer, o a las condiciones del tejido que contribuyen al crecimiento y a la supervivencia del cáncer. Este tipo de tratamiento bloquea la proliferación y la diseminación de las células cancerosas y, a la vez, limita el daño a las células normales.

Estudios recientes demuestran que no todos los tipos de cáncer tienen los mismos blancos. Para determinar cuál es el tratamiento más eficaz, su médico puede realizar pruebas para identificar los genes, las proteínas y otros factores involucrados en su leucemia. Como resultado, los médicos pueden encontrar el tratamiento más eficaz que mejor se adapte a cada paciente, siempre que sea posible. Además, se están realizando muchos estudios de investigación para obtener más información sobre blancos moleculares específicos y tratamientos nuevos dirigidos a ellos. Obtenga más información sobre [tratamientos dirigidos](#) [13].

La terapia dirigida se recomienda como complemento de la quimioterapia estándar, especialmente en el caso de ALL positiva para cromosoma Filadelfia (ALL Ph+). Esos fármacos son imatinib (Gleevec), dasatinib (Sprycel), nilotinib (Tasigna), ponatinib (Iclusig) para la ALL positiva para cromosoma Filadelfia. La nelarabina (Arranon) es un fármaco nuevo dirigido a la ALL de células T. Además de la quimioterapia, para el tratamiento de la ALL de células B se usan anticuerpos monoclonales tales como el rituximab (Rituxan). Hable con su médico acerca de los posibles efectos secundarios de un medicamento específico y cómo se pueden manejar.

Radioterapia

La radioterapia es el uso de rayos de alta energía para eliminar las células cancerosas. El médico que se especializa en administrar radioterapia para tratar el cáncer se denomina radioncólogo. Un régimen de radioterapia normalmente consiste en una cantidad específica de tratamientos que se administran en un plazo de tiempo determinado. En el caso de la ALL, la radioterapia en el cerebro a veces se utiliza para destruir las células cancerosas alrededor del cerebro y la columna vertebral.

Los efectos secundarios de la radioterapia pueden incluir cansancio, reacciones leves en la piel, malestar estomacal y deposiciones líquidas. La mayoría de los efectos secundarios desaparece poco tiempo después de finalizado el tratamiento. Obtenga más información sobre la [radioterapia](#) [14].

Trasplante de médula ósea/células madre

Un trasplante de células madre es un procedimiento médico en el cual la médula ósea que contiene leucemia se destruye y luego 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. Estas células madre producen todas las células normales de la sangre. Hoy en día este procedimiento se conoce comúnmente como trasplante de células madre, en lugar de trasplante de médula ósea, porque típicamente son las células madre de la sangre las trasplantadas, no el tejido de médula ósea.

Antes de recomendar el trasplante, los médicos hablarán con el paciente acerca de los riesgos de este tratamiento y considerarán varios otros factores, tales como el tipo de cáncer, los resultados de cualquier tratamiento anterior y la edad y el estado general de salud 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). Sin

embargo, los trasplantes autólogos no se usan para tratar la ALL.

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. 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 ALL 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 para la leucemia 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 la leucemia, como quimioterapia y radioterapia. Hable con su médico acerca de los objetivos de cada tratamiento en el 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](#) [16].

ALL recurrente

Una remisión sucede cuando la ALL 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 supervivientes se sientan preocupados o ansiosos con respecto a que la enfermedad vuelva a aparecer. Aunque muchas remisiones son permanentes, es importante hablar con su médico sobre la posibilidad de que la leucemia reaparezca. Comprender el riesgo de recurrencia y las opciones de tratamiento puede ayudar a que usted se sienta más preparado si, en efecto, la enfermedad regresa. Obtenga más información sobre [cómo sobrellevar el miedo a la recurrencia](#) [17] (en inglés).

Si la leucemia regresa después del tratamiento original, recibe el nombre de leucemia recurrente o recidivante. Si esto ocurre, comenzará nuevamente un ciclo de pruebas para obtener la mayor cantidad de información posible sobre la recurrencia, incluso saber si el subtipo y la clasificación de la leucemia ha cambiado. Después de realizadas las pruebas, usted y su médico hablarán sobre las opciones de tratamiento. A menudo, el plan de tratamiento incluirá las terapias descritas anteriormente (como quimioterapia, terapia dirigida y radioterapia), pero quizás se combinen de un modo distinto o se administren con un ritmo distinto. Su médico también puede sugerir estudios clínicos que estén evaluando métodos nuevos para tratar la ALL recurrente.

El tratamiento de la ALL recurrente depende de la duración de la remisión, y generalmente se da en ciclos durante dos a tres años. Si una recurrencia se presenta después de una remisión prolongada, es posible que la leucemia responda nuevamente al tratamiento original. Si la remisión fue breve, se utilizan otros medicamentos, que a menudo son fármacos nuevos que están en fase de evaluación en estudios clínicos. Generalmente se recomienda un trasplante ALLO de células madre para los pacientes cuya leucemia ha vuelto después de haber logrado una segunda remisión. El fármaco clofarabina (Clolar) puede usarse en pacientes de 1 a 21 años de edad que han recaído o en la ALL refractaria después de haber recibido por lo menos dos tipos de quimioterapia. La atención de apoyo también será importante para ayudar a aliviar los síntomas y los efectos secundarios.

Las personas con leucemia recurrente a menudo experimentan 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](#) [18] (en inglés).

ALL refractaria

La ALL refractaria se presenta cuando no se logra una remisión completa debido a que los medicamentos no lograron eliminar suficientes células de leucemia. A menudo estos pacientes siguen teniendo bajos recuentos sanguíneos, necesitan transfusiones y corren riesgo de sangrado o infección.

Se aconseja a los pacientes con este diagnóstico que hablen con médicos experimentados en el tratamiento de este tipo de leucemia, puesto que puede haber distintas opiniones sobre el 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 debate puede incluir [estudios clínicos](#) [3].

Su equipo de atención médica puede recomendar un plan de tratamiento que incluya nuevos fármacos que se están evaluando en estudios clínicos o trasplante ALLO de células madre. 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 leucemia refractaria 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 de la leucemia no siempre es posible. Si el tratamiento no es exitoso, la enfermedad puede denominarse leucemia avanzada o terminal.

Este diagnóstico es estresante porque la enfermedad no es curable, y puede ser difícil hablar sobre él. Sin embargo, 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 leucemia avanzada y con una expectativa de vida inferior a los seis meses pueden desear considerar un tipo de cuidados paliativos que se denomina 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. 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 la atención para tratar el cáncer en etapa avanzada](#) [20].

Después de la muerte de un ser querido, muchas personas necesitan apoyo para ayudarlos a sobrellevar la pérdida. Obtenga más información sobre [sufrimiento y sentimiento de pérdida](#) [21] (en inglés).

Seleccione ?Siguiente? (abajo, a la derecha) para continuar leyendo y obtener más información sobre los estudios 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/node/27911>

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

[3] <http://www.cancer.net/node/27946>

[4] <http://www.cancer.net/node/27981>

[5] <http://www.cancer.net/node/25356>

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

[7] <http://www.cancer.net/node/27886>

[8] <http://www.cancer.net/node/30021>

[9] <http://www.cancer.net/cancernet-en-espa%C3%B1ol/supervivencia/efectos-secundarios-largo-plazo-del-tratamiento-del-c%C3%A1ncer>

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

[11] <http://www.cancer.net/node/24473>

[12] <http://www.cancer.net/node/25369>

- [13] <http://www.cancer.net/node/18408>
- [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/25355>
- [20] <http://www.cancer.net/node/18341>
- [21] <http://www.cancer.net/node/25111>