

TRASPLANTE Y LINFOMA NO HODGKIN (LNH)

Estar más informado sobre su enfermedad y sus opciones de tratamiento puede ayudarle a tomar decisiones informadas sobre su atención médica. Be The Match® puede ayudarle a entender de qué manera se puede usar el trasplante para tratar el LNH.

Para empezar, siga leyendo para informarse sobre:

PARA EMPEZAR, **SIGA LEYENDO PARA INFORMARSE SOBRE:**

- De qué manera el trasplante puede tratar el LNH
- Si el trasplante ayuda para su tipo de LNH
- Si el trasplante es adecuado para usted
- Preguntas para hacerle al médico
- Los resultados del trasplante para el LNH
- El tratamiento inicial del LNH
- Cómo tomar decisiones sobre el tratamiento

ACERCA DEL **LINFOMA NO HODGKIN (LNH)**

El linfoma no Hodgkin (LNH) es un grupo de cánceres de los glóbulos blancos llamados linfocitos. Los linfocitos protegen el organismo contra infecciones y enfermedades. En el LNH, los linfocitos no se desarrollan correctamente, de modo que no pueden combatir muy bien las infecciones. Estos glóbulos enfermos se multiplican muy rápido y ocupan todo el espacio de los glóbulos blancos, glóbulos rojos y plaquetas sanos que su organismo necesita.

Hay más de 30 tipos distintos de LNH que comienzan en los linfocitos y se diseminan por

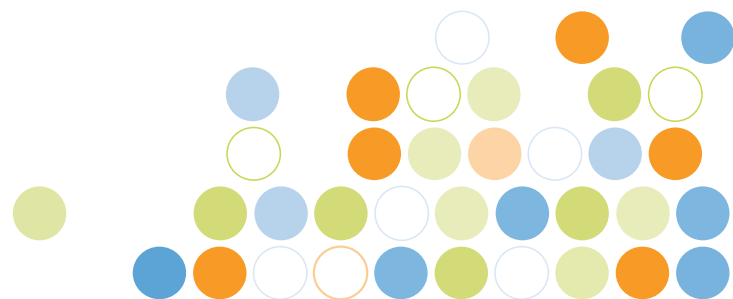
todo el cuerpo. En todos los tipos, las células enfermas ocupan todo el espacio de las células normales. Cada tipo es diferente en cuanto a la manera en que las células crecen y cómo se trata la enfermedad. A todos se los llama 'linfoma no Hodgkin' para distinguirlos de otro cáncer llamado linfoma de Hodgkin.

Todos los años, unas 69,000 personas reciben un diagnóstico de LNH en los Estados Unidos.¹ Si bien el LNH puede presentarse en personas de cualquier edad, la mayoría de las personas a quienes se les diagnostica la enfermedad son mayores de 60 años.¹ Las probabilidades de presentar LNH aumentan con la edad. En la mayoría de las personas, se desconoce la causa del LNH.

TIPOS DE LNH

Existen muchos tipos diferentes de LNH. Estos linfomas se agrupan según la rapidez con que crecen y los tipos de linfocitos afectados.

Los linfomas que tienden a crecer lentamente se llaman linfomas indolentes. Los linfomas agresivos son los que crecen rápido. Pueden poner en



peligro la vida en pocos meses si no se los trata. A veces, un linfoma de crecimiento lento (indolente) puede transformarse en un tipo más agresivo.

Tres tipos diferentes de linfocitos pueden volverse cancerosos: las células B, las células T y las células citolíticas naturales. La mayoría de los LNH son linfomas de células B.

Los tipos más comunes de LNH son:

- Linfoma difuso de células B grandes, un linfoma de células B agresivo
- Linfoma folicular, un linfoma de células B indolente
- Linfoma de las células del manto, un linfoma de células B agresivo

ESTADIOS DEL LNH

Hay cuatro estadios del LNH. Estos estadios se basan en dónde se encuentran las células enfermas en el cuerpo. También se basan en cuántas áreas del cuerpo están afectadas. Las células del linfoma tienden a formar tumores en los ganglios linfáticos, donde residen los linfocitos normales. A diferencia de muchos otros cánceres, incluso el linfoma diseminado (estadio 4) se puede curar en muchos casos, si bien puede ser necesario un tratamiento más agresivo. Los cuatro estadios del LNH son:

Estadio 1: las células enfermas se encuentran en un solo grupo de ganglios linfáticos (como en el cuello o axila)

Estadio 2: las células enfermas se encuentran en más de un grupo de ganglios linfáticos pero aún dentro de la mitad superior del cuerpo o la mitad inferior del cuerpo

Estadio 3: las células enfermas se encuentran en ganglios linfáticos tanto de la mitad superior como de la mitad inferior del cuerpo

Estadio 4: las células enfermas se han diseminado a órganos fuera de los ganglios linfáticos, como el hígado, los pulmones y la médula ósea

Recidivante: la enfermedad regresa después del tratamiento

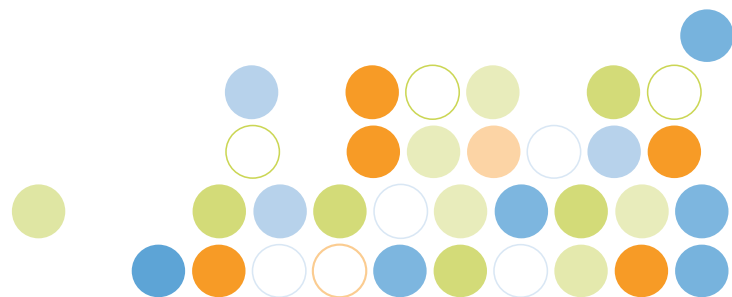
Punto clave:

- El LNH incluye más de 30 linfomas, que pueden ser de crecimiento lento (indolentes) o de crecimiento rápido (agresivos)
- El LNH de crecimiento lento a veces puede transformarse en LNH de crecimiento rápido
- La mayoría de los LNH afectan las células B, el más común de los cuales es el linfoma difuso de células B grandes
- Los médicos clasifican los LNH en cuatro estadios, desde el estadio 1 (enfermedad limitada) hasta el estadio 4 (enfermedad diseminada); incluso el linfoma diseminado puede ser curable

DE QUÉ MANERA EL TRASPLANTE PUEDE TRATAR EL LNH

En muchos pacientes con LNH, la quimioterapia sola puede lograr la remisión a largo plazo. Remisión significa que los análisis no pueden encontrar ninguna célula de linfoma y el paciente no tiene síntomas. Pero en otros pacientes cuya enfermedad es más agresiva o regresa después de la quimioterapia, un trasplante de médula ósea o de sangre de cordón puede ser la mejor opción para lograr la remisión a largo plazo. Para los pacientes con enfermedad muy agresiva o recidivante, ser remitidos a un médico especialista en trasplantes tan pronto como el trasplante se convierte en una posibilidad puede ofrecer el mejor camino para una cura o para lograr una remisión a largo plazo.

Un trasplante de médula ósea o de sangre de cordón comienza con quimioterapia, con o sin radiación, para destruir las células enfermas y la médula ósea. El trasplante reemplaza las células formadoras de sangre enfermas con células sanas. Hay dos tipos de trasplantes: alogénicos



y autólogos. En un trasplante alogénico se usan células formadoras de sangre sanas de un familiar, un donante no relacionado o una unidad de sangre umbilical. En un trasplante autólogo se usan las células formadoras de sangre del propio paciente, que se han extraído y almacenado previamente.

En ambos tipos, el paciente recibe quimioterapia, con o sin radiación, antes del trasplante para preparar el organismo para recibir el tratamiento. Luego, se infunden las células de reemplazo en el torrente sanguíneo del paciente. Desde ahí, las células encuentran su camino hacia la médula ósea, donde comienzan a fabricar glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas sanos. Todo el proceso, desde el inicio de la quimioterapia o radiación hasta el alta del hospital, puede durar desde semanas hasta meses, a lo cual siguen muchos meses de recuperación en el hogar.

Ambos tipos de trasplantes se usan para tratar el LNH, pero es más frecuente el trasplante autólogo. En el caso de LNH agresivos, el trasplante alogénico se suele usar si la quimioterapia no funciona.

Punto clave:

- La quimioterapia sola puede ser el mejor tratamiento para algunos pacientes, mientras que para otros, ser remitidos tempranamente a un médico especialista en trasplantes es el mejor camino para una cura o la remisión a largo plazo.
- Se usan tanto trasplantes autólogos como alogénicos para tratar el LNH, según las circunstancias de la enfermedad y el paciente

CÓMO SABER SI EL TRASPLANTE SERVIRÍA PARA SU LNH

Si un trasplante es adecuado en su caso depende de varias cosas, como su edad, estado de salud general, estadio de la enfermedad y con qué rapidez crece la enfermedad. El médico especialista en trasplantes ponderará el riesgo de que la enfermedad regrese contra el riesgo de someterse a un trasplante. Un trasplante puede curar el LNH, pero también puede causar otros problemas.

Hay recomendaciones médicas sobre cuándo debe remitirse a un paciente a una consulta para trasplante, ya sea que pudiera necesitar un trasplante en ese momento o no.

Se recomienda especialmente hablar con un médico especialista en trasplantes si su enfermedad presenta alguna de las siguientes características:²

Linfoma folicular

- Respuesta deficiente al tratamiento inicial
- Remisión inicial que dura menos de un año
- Segunda recidiva
- Si el linfoma folicular se transforma en linfoma difuso de células B grandes

Linfoma difuso de células B grandes o linfoma de gran malignidad

- En la primera o siguiente recidiva
- Primera remisión completa en pacientes con riesgo alto o alto-intermedio
- Sin remisión completa con el tratamiento inicial

Linfoma de las células del manto

- Después de iniciado el tratamiento

Otros linfomas de alto riesgo

- Después de iniciado el tratamiento

Puntos clave:

- Pregunte a su médico sobre sus factores de riesgo específicos y sobre la posibilidad de remisión o cura con o sin un trasplante
- Si su enfermedad presenta alguno de los factores antes enumerados, pida que lo remitan a un médico especialista en trasplantes para averiguar si un trasplante es adecuado en su caso

DE QUÉ MANERA UN MÉDICO ESPECIALISTA EN TRASPLANTES LE AYUDA A DECIDIR SI UN TRASPLANTE ES ADECUADO EN SU CASO

Para averiguar si un trasplante es adecuado en su caso, el médico especialista en trasplantes tendrá que realizarle un examen físico. El examen incluirá los pulmones, el corazón, el hígado, los riñones y el sistema nervioso. El médico especialista en trasplantes también examinará sus antecedentes médicos, incluso cuánta quimioterapia o radioterapia ha recibido, y si tiene o ha tenido infecciones.

Usted también se reunirá con otros miembros del equipo de atención médica. Un asistente social u otro profesional se reunirá con usted para hablar sobre sus preocupaciones relacionadas con el trasplante (por ejemplo, emocionales, económicas, relacionadas con el viaje, el alojamiento, su trabajo y/o sus estudios). El asistente social puede ayudarle a encontrar recursos para recibir apoyo durante el proceso del trasplante. La mayoría de los centros de trasplantes (hospitales que realizan trasplantes) exigen que tenga un cuidador designado para que lo ayude durante todo el proceso de recuperación.

Punto clave:

- Un médico especialista en trasplantes mirará varias cosas, como sus antecedentes médicos, el estado de su enfermedad y los riesgos y beneficios de un trasplante antes de recomendarle un trasplante
- Habrá un asistente social especializado en trasplantes disponible para ayudarlos a usted y a su familia brindándole apoyo emocional y práctico

PREGUNTAS PARA HACERLE AL MÉDICO

Es importante que haga preguntas para que se sienta cómodo con los tratamientos que los médicos le recomienden y para que así pueda

tomar decisiones sobre su tratamiento. Las preguntas que quizás desee hacerle al médico incluyen:

- ¿Qué probabilidades tengo de vivir libre de la enfermedad si recibo un trasplante? ¿Y si no recibo un trasplante?
- ¿Cuáles son los riesgos de esperar o probar con otros tratamientos antes de un trasplante?
- ¿Tengo algún factor de riesgo que pudiera afectar los resultados de un trasplante?
- ¿En qué medida mi edad influye sobre el riesgo?
- ¿Cuáles son los posibles efectos secundarios de un trasplante?
- ¿Cómo pueden reducirse?
- ¿Qué puede decirme sobre mi calidad de vida si recibo un trasplante? ¿Y si no lo hago?
- ¿Cómo podría cambiar mi calidad de vida con el tiempo, con o sin trasplante?

Puntos clave:

- No tema hacer preguntas, para así entender cuáles tratamientos son los adecuados en su caso

LOS RESULTADOS DEL TRASPLANTE PARA EL LNH

Los datos sobre los resultados (información sobre cómo les ha ido a los pacientes después de un trasplante) se usan para calcular los resultados del trasplante. Los datos sobre los resultados solo muestran de qué manera les ha ido a otros pacientes como grupo. Esta información no podrá decir con seguridad cómo le irá a usted.



Solo puede darle una idea de cómo les ha ido a otros pacientes con una enfermedad y un tratamiento similares. No hay dos personas exactamente iguales, y usted puede responder al trasplante de manera diferente de otra persona. Hable con su médico especialista en trasplantes sobre de qué manera los datos sobre los resultados pueden aplicarse a su situación específica. Afortunadamente, los resultados de los trasplantes han continuado mejorando con el tiempo.

Puntos clave:

- En general, los resultados de los trasplantes son útiles, pero solo su equipo del trasplante puede decirle cuáles son sus probabilidades de que le vaya bien

EL TRATAMIENTO INICIAL DEL LNH

El tratamiento del LNH varía desde no administrar ningún tratamiento (“observar y esperar”) cuando la enfermedad crece lentamente, hasta quimioterapia, radiación, inmunoterapia o una combinación de estas.

Los pacientes con un LNH de crecimiento lento pueden permanecer bajo cuidadosa observación cuando no tienen síntomas que les molesten. Se puede usar quimioterapia para controlar los síntomas, según sea necesario. La quimioterapia es un tratamiento en el que se utiliza un grupo de medicamentos que destruyen las células enfermas o hacen que dejen de crecer. Los linfomas de crecimiento lento tienden a responder al tratamiento, pero la quimioterapia sola no puede curar estos tipos de linfoma.

La radioterapia también es a menudo parte del tratamiento para el LNH, especialmente si la enfermedad se encuentra en un estadio temprano y está limitada a una zona pequeña. La radioterapia puede usarse sola o en combinación con quimioterapia.

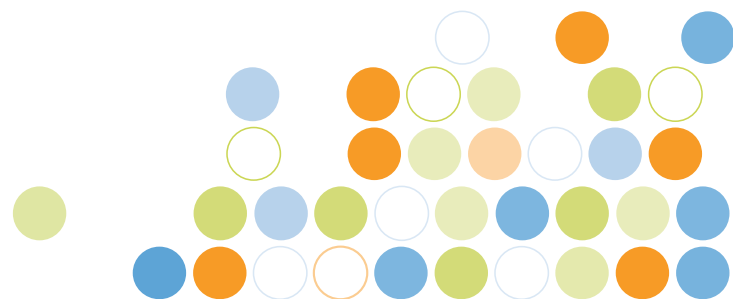
En otros pacientes con LNH agresivo, especialmente aquellos con un diagnóstico de estadio 3 o 4, normalmente se usa una quimioterapia más fuerte que utiliza una combinación de medicamentos.

El trasplante de médula ósea o de sangre de cordón suele convertirse en una opción de tratamiento cuando la quimioterapia no funciona lo suficientemente bien como para lograr la remisión completa, o cuando funciona por un tiempo pero luego la enfermedad regresa.

CÓMO TOMAR DECISIONES SOBRE EL TRATAMIENTO

Es importante saber cuáles son sus opciones de tratamiento para que pueda decidir qué es lo mejor para usted. Poco tiempo después del diagnóstico, pregúntele al médico si una consulta con un médico especialista en trasplantes es adecuada en su caso. Cuando se reúna con un médico especialista en trasplantes, habrá dos decisiones importantes para tomar. La primera es si recibir un trasplante o no. Un médico especialista en trasplantes puede ayudarle a entender los riesgos y los beneficios del trasplante en su situación específica.

Si un trasplante es la mejor opción de tratamiento, la segunda decisión será cuándo recibir el trasplante. Recibir un trasplante en el momento apropiado del curso de la enfermedad puede ofrecer la mejor probabilidad de cura. El médico especialista en trasplantes trabajará junto con usted para decidir cuál es el mejor momento para que reciba el trasplante.



OTROS RECURSOS QUE
PUEDEN AYUDARLE

A OBTENER MÁS INFORMACIÓN

Be The Match cuenta con diversos recursos gratuitos para ayudarle a informarse sobre el trasplante.

Visite **BeTheMatch.org/patient-learn** y elija los recursos que más se ajusten a sus necesidades. Algunos que podrían resultarle útiles son:

- Webcast: *An Introduction to Marrow and Cord Blood Transplant (Introducción al trasplante de médula ósea y sangre de cordón)* (solo disponible en inglés)
- Folleto: *Transplant Basics (Información Básica Sobre El Trasplante)*
- Panfleto: *Understanding Transplant Outcomes Data (Qué significan los datos sobre los resultados de un trasplante)*



EN CADA PASO, ESTAMOS AQUÍ PARA AYUDAR

Al transitar el proceso del trasplante, no estará solo. Be The Match® está listo para ayudar. Ofrecemos muchos programas y recursos gratuitos para apoyar a los pacientes, cuidadores y familiares, antes, durante y después del trasplante.

INFÓRMESE: **BeTheMatch.org/patient**

CORREO ELECTRÓNICO: **pacienteinfo@nmdp.org**

SOLICITE INFORMACIÓN: **BeTheMatch.org/request**

TELÉFONO: **1 (888) 999-6743**

Nuestros programas y recursos ofrecen ayuda en 11 idiomas, e incluyen personal bilingüe en español y traducción en más de 100 idiomas.

VISITA: **BeTheMatch.org/translations**



REFERENCIAS

- ¹ Howlader N, Noone AM, Krapcho M, Garshell J, Neyman N, Altekruse SF, Kosary CL, Yu M, Ruhl J, Tatalovich Z, Cho H, Mariotto A, Lewis DR, Chen HS, Feuer EJ, Cronin KA (eds). SEER Cancer Statistics Review, 1975-2010, National Cancer Institute. Bethesda, MD, http://seer.cancer.gov/csr/1975_2010/, basado en datos enviados a SEER en noviembre de 2012, publicados en el sitio web de SEER en abril de 2013.
- ² *Recommended Timing for Transplant Consultation*. Lineamientos desarrollados de forma conjunta por el National Marrow Donor Program/Be The Match y la American Society for Blood and Marrow Transplantation (ASBMT). Disponible en: marrow.org/md-guidelines

La última revisión médica se realizó en 6/2013



Para cada persona, la situación médica, la experiencia del trasplante y la recuperación son únicas. Siempre debe consultar a su propio equipo del trasplante o a su médico familiar con respecto a su situación. Esta información no pretende reemplazar, y no debe reemplazar, el criterio médico ni el consejo de un médico.