



LA INFORMACIÓN MÁS RECIENTE
PARA PACIENTES Y CUIDADORES

La guía sobre el linfoma

Información para pacientes y cuidadores



Revisada en **2024**

Narraciones sobre la vida con cáncer de la sangre de pacientes en nuestra Comunidad de LLS

Sé fuerte y sigue avanzando. Encuentra lo positivo en cada día. Sé tu mejor defensor. Esta experiencia ha cambiado mi vida para lo mejor. **Acepta, aprende y céntrate en el presente. Aprendo a vivir una vida distinta. Repentino y transformador de la vida: mantente positivo. Espera, preocupación, ansiedad, ¡feliz de estar vivo! Acoge una nueva normalidad cada día. 5 años, 41 infusiones intravenosas, fatiga constante. Paciencia, actitud positiva, esperanza y fe. Una prueba tras otra, ¡sobreviviré! Tratamiento, fatiga, tratamiento, fatiga y supervivencia. Ama la vida, vive mejor cada día. No miro atrás, solo adelante. Por ahora, todo bien, vive la vida. Meditación, atención plena, bienestar, fe, nutrición y optimismo. Encuentro la alegría mientras vivo en la incertidumbre. Observar, esperar, recibir tratamiento, reorganizarse, descansar, recuperar la energía. ¡Afortunado de sentirme tan bien! Experiencia reveladora, aprendizaje necesario y curación. Me siento bien, pero los planes de viaje inciertos me molestan. Fe renovada, meditación, dieta, atención plena, gratitud.** La espera vigilante puede resultar en una preocupación vigilante. Da miedo, caro, agradecido, bendiciones, esperanza, fe. **¡Gracias a Dios por los trasplantes de células madre! No sé qué esperar. Extraordinariamente agradecido, amo mi vida. Diagnosticado, asustado, evaluado, en tratamiento, a la espera, esperanzado. Soy más generoso, menos impaciente. Acoge tu tratamiento día tras día. Vive el día de hoy, acepta el mañana, olvida el pasado. Fortaleza que nunca supe que tenía.** Desafío para nuestros corazones y mentes. La vida es lo que nosotros creamos. **Vive la vida de una manera hermosa.**



Descubra lo que otros miles ya han descubierto en www.LLS.org/Community

Únase a nuestra red social por Internet para las personas que viven con cáncer de la sangre y quienes las apoyan. (El sitio web está en inglés). Los miembros encontrarán:

- Comunicación entre miles de pacientes y cuidadores que comparten sus experiencias e información, con el apoyo de personal experto
- Actualizaciones precisas y de vanguardia sobre las enfermedades
- Oportunidades para participar en encuestas que contribuirán a mejorar la atención médica

En esta guía

2 Glosario de siglas

4 Introducción

5 Parte 1: Linfoma

Resumen de esta sección

Linfoma

Médula ósea, sangre y células sanguíneas

Sistema inmunitario

Conceptos básicos del linfoma

Busque al médico adecuado

Pregúntele al médico

Factores previos al tratamiento

13 Parte 2: Linfoma de Hodgkin

Resumen de esta sección

Linfoma de Hodgkin

Signos y síntomas

Diagnóstico y estadificación

Subtipos

Consejos sobre las pruebas médicas

Tratamiento

Casos en niños

29 Parte 3: Linfoma no Hodgkin

Resumen de esta sección

Linfoma no Hodgkin

Subtipos

Signos y síntomas

Diagnóstico y estadificación

Consejos sobre las pruebas médicas

Tratamiento

Casos en niños

50 Parte 4: Ensayos clínicos

Información sobre los ensayos clínicos

51 Parte 5: Efectos secundarios y atención de seguimiento

Resumen de esta sección

Efectos secundarios y atención de seguimiento

Efectos secundarios del tratamiento del linfoma

Efectos a largo plazo y tardíos

Atención de seguimiento

Cuidese

58 Información y recursos

62 Términos médicos

66 Lista de contactos del equipo de profesionales médicos

69 Lista de tratamientos

Guías de preguntas:

70 Primera consulta con el médico

72 Tratamiento y atención de seguimiento

Esta publicación fue apoyada por: Abbvie Inc & Genmab; Bristol Myers Squibb; Eli Lilly and Company; Genentech, Inc. & Biogen; Kite, una empresa de Gilead.

Esta publicación tiene como objetivo brindar información precisa y confiable con respecto al tema en cuestión. Es distribuida por la Sociedad de Lucha contra la Leucemia y el Linfoma (LLS, por sus siglas en inglés) como un servicio público, entendiéndose que LLS no se dedica a prestar servicios médicos ni otros servicios profesionales. El personal de LLS revisa cuidadosamente el contenido para comprobar su exactitud y confirma que todas las opciones diagnósticas y terapéuticas se presentan de una manera razonable y balanceada, sin tendencia particular a favor de cualquier opción.

GLOSARIO DE SIGLAS

Al leer esta publicación, usted notará que se incluyen una serie de siglas y abreviaturas en inglés. A continuación hay una lista de las mismas en orden alfabético, seguidas de los términos que representan en inglés y en español, para ayudarlo a entender su significado y uso. Los profesionales médicos en los Estados Unidos usan siglas y abreviaturas a menudo cuando hablan de enfermedades y tratamientos, organizaciones de atención médica, así como de servicios y recursos de apoyo al paciente.

Sigla	Término en inglés	Término en español
ALCL	anaplastic large cell lymphoma	linfoma anaplásico de células grandes
ASH	American Society of Hematology	Sociedad Estadounidense de Hematología
CAR	chimeric antigen receptor	receptor de antígeno quimérico
cHL	classical Hodgkin Lymphoma	linfoma de Hodgkin clásico
CLL	chronic lymphocytic leukemia	leucemia linfocítica crónica
CT	computed tomography	tomografía computarizada
CTCL	cutaneous T-cell lymphoma	linfoma cutáneo de células T
DLBCL	diffuse large B-cell lymphoma	linfoma difuso de células B grandes
FDA	Food and Drug Administration	Administración de Alimentos y Medicamentos
FISH	fluorescence <i>in situ</i> hybridization	hibridación <i>in situ</i> con fluorescencia
G-CSF	granulocyte colony-stimulating factor	factor estimulante de colonias de granulocitos
GM-CSF	granulocyte-macrophage colony-stimulating factor	factor estimulante de colonias de granulocitos y macrófagos
HL	Hodgkin lymphoma	linfoma de Hodgkin
ISRT	involved site radiation therapy	radioterapia dirigida a la zona afectada
LLS	The Leukemia & Lymphoma Society	Sociedad de Lucha contra la Leucemia y el Linfoma
LPL	lymphoplasmacytic lymphoma	linfoma linfoplasmacítico
MALT	mucosa-associated lymphoid tissue	tejido linfoide asociado a las mucosas

Sigla	Término en inglés	Término en español
MCL	mantle cell lymphoma	linfoma de células del manto
MF	mycosis fungoides	micosis fungoide
MRI	magnetic resonance imaging	estudio de resonancia magnética
MZL	marginal zone lymphoma	linfoma de la zona marginal
NHL	non-Hodgkin lymphoma	linfoma no Hodgkin
NIMH	National Institute of Mental Health	Instituto Nacional de la Salud Mental
NK	natural killer [cell]	[célula] asesina natural
NLPBL	nodular lymphocyte-predominant B-cell lymphoma	linfoma de células B con predominio linfocítico nodular
NLPHL	nodular lymphocyte-predominant Hodgkin lymphoma	linfoma de Hodgkin con predominio linfocítico nodular
pcALCL	primary cutaneous anaplastic large cell lymphoma	linfoma anaplásico cutáneo primario de células grandes
PET	positron emission tomography	tomografía por emisión de positrones
PTCL	peripheral T-cell lymphoma	linfoma periférico de células T
SLL	small lymphocytic lymphoma	linfoma linfocítico de células pequeñas
SS	sézary syndrome	síndrome de sézary
RBC	red blood cell	glóbulo rojo
WBC	white blood cell	glóbulo blanco
WM	Waldenström macroglobulinemia	macroglobulinemia de Waldenström

INTRODUCCIÓN

Gracias por obtener una copia de esta guía sobre el linfoma, que es un tipo de cáncer de la sangre. Esta guía fácil de entender ofrece información sobre su diagnóstico, los tipos de tratamiento y las preguntas que puede hacerle al equipo de profesionales médicos. Si está interesado en informarse más sobre el linfoma de Hodgkin y el linfoma no Hodgkin (HL y NHL, por sus siglas en inglés), puede consultar, imprimir o pedir otras dos publicaciones gratuitas de LLS: *Linfoma de Hodgkin* y *Linfoma no Hodgkin*. Visite www.LLS.org/materiales para pedir copias o descargarlas en formato PDF. También puede llamar a un Especialista en Información de LLS al (800) 955-4572 para obtener copias.

El linfoma se desarrolla en un tipo de glóbulo blanco denominado **linfocito**. Los glóbulos blancos son una parte importante del sistema inmunitario, pues combaten las enfermedades. Los linfocitos, que combaten las infecciones, están presentes en un vasto sistema del cuerpo denominado **sistema linfático**. En todo el sistema hay cientos de estructuras con forma de frijol donde se juntan los linfocitos. Estas estructuras se denominan **ganglios linfáticos**. Vea la sección de *Términos médicos* a partir de la página 62.

Los dos tipos principales de linfoma son el linfoma de Hodgkin y el linfoma no Hodgkin. Alrededor del 82 por ciento de las personas con linfoma tiene el tipo no Hodgkin. El otro 18 por ciento tiene el tipo de Hodgkin. Algunos tipos de linfoma son curables. En muchos pacientes con otros tipos de linfoma la enfermedad puede controlarse. Con tratamiento médico, estos pacientes pueden tener una buena calidad de vida. Hoy en día, los avances en el tratamiento del linfoma dan más esperanza que nunca a los pacientes.

Se estima que hay 879,242 personas en los Estados Unidos que viven con linfoma o están en remisión (sin signos de la enfermedad). Esta cifra incluye:

- Alrededor de 159,867 personas con linfoma de Hodgkin
- Alrededor de 722,631 personas con linfoma no Hodgkin

Esta guía tiene distintas secciones con información sobre el linfoma de Hodgkin y el linfoma no Hodgkin. Las letras al pie de cada página indican si la sección corresponde al linfoma en general (L), al linfoma de Hodgkin (HL) o al linfoma no Hodgkin (NHL).

L Información sobre el linfoma en general

HL Información sobre el linfoma de Hodgkin

NHL Información sobre el linfoma no Hodgkin

Algunas de las palabras que aparecen en esta guía podrían ser nuevas para usted. Consulte las definiciones que se incluyen en la sección de *Términos médicos* a partir de la página 62. O bien, llame a nuestros Especialistas en Información al (800) 955-4572.

Es posible que se hayan aprobado tratamientos nuevos después de la impresión de este librito. Consulte en www.LLS.org/actualizaciones o llame al (800) 955-4572.

Comentarios. Visite www.LLS.org/comentarios para ofrecer sugerencias sobre el contenido de esta publicación.

PARTE 1: Linfoma

Resumen de esta sección

- Los dos tipos principales de linfoma son el linfoma de Hodgkin y el linfoma no Hodgkin.
- Las células sanguíneas se forman en la médula ósea, donde comienzan como células madre. Las células madre se desarrollan mientras aún están en la médula ósea y se convierten en glóbulos rojos, glóbulos blancos o plaquetas. Luego salen de la médula ósea y entran a la sangre.
- Los ganglios linfáticos son estructuras con forma de frijol formadas por acumulaciones de un tipo de glóbulo blanco denominado **linfocito**. Algunos linfocitos permanecen en el torrente sanguíneo, pero la mayoría ingresa al sistema linfático, una red que se extiende por todo el cuerpo.

- El linfoma empieza con un cambio en un solo linfocito.
- Es importante escoger a un médico que se especialice en el tratamiento del linfoma (un hematólogo-oncólogo).
- Los adultos con linfoma que podrían querer tener hijos más adelante, así como los padres de niños que tienen linfoma, deberían hacer preguntas sobre la conservación de la fertilidad (la capacidad de tener hijos en el futuro).

Linfoma

Linfoma es el término general que designa muchos tipos distintos de cáncer de la sangre. Los dos tipos principales de linfoma son el linfoma de Hodgkin y el linfoma no Hodgkin.

Médula ósea, sangre y células sanguíneas

Las descripciones que se incluyen en esta sección sobre la sangre y médula ósea en condiciones normales pueden ayudarlo a entender la información acerca del linfoma en el resto de esta guía.

La **médula ósea** es el centro esponjoso que está en el interior de los huesos, donde se producen las células sanguíneas.

Las **células sanguíneas** comienzan como células madre en la médula ósea. Las células madre se desarrollan y maduran hasta convertirse en distintos tipos de células sanguíneas: glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas. Después de que han madurado, dichas células entran al torrente sanguíneo.

Las **plaquetas** ayudan a detener el sangrado al amontonarse (mediante la **coagulación**) en el lugar de una lesión.

Los **glóbulos rojos** llevan oxígeno a todo el cuerpo. Cuando la cantidad de glóbulos rojos está por debajo de lo normal, suele presentarse una afección denominada **anemia**. La anemia puede causar cansancio o falta de aliento y hacer que la piel se vea pálida.

Los **glóbulos blancos** combaten las infecciones en el cuerpo. Hay dos tipos principales de glóbulos blancos: (1) las células que combaten las infecciones, denominadas **linfocitos**; y (2) las células que ingieren gérmenes.

- Entre los linfocitos se encuentran:
 - Células B
 - Células T
 - Células asesinas naturales (NK, en inglés)
- Entre las células que ingieren gérmenes se encuentran:
 - Neutrófilos
 - Monocitos

El **plasma** es la parte líquida de la sangre. Si bien está formado principalmente por agua, también contiene algunas vitaminas, minerales, proteínas, hormonas y otras sustancias químicas naturales.

Sistema inmunitario

El sistema inmunitario es la defensa del cuerpo contra las infecciones. Este sistema consiste en:

- **La médula ósea y los linfocitos.** Dentro de los huesos, la médula ósea produce **linfocitos** (un tipo de glóbulo blanco) que combaten las infecciones.
- **Los ganglios linfáticos.** Son estructuras con forma de frijol formadas por acumulaciones de linfocitos. Unos 600 ganglios linfáticos están distribuidos por todo el cuerpo, en el cuello, las axilas, el pecho, el abdomen, la ingle y otras partes del cuerpo. En todo el cuerpo hay canales de líquidos, denominados **vasos linfáticos**, que conectan los ganglios linfáticos entre sí. Los linfocitos también se desplazan por el torrente sanguíneo.
- **El bazo.** Es un órgano que se encuentra en el lado izquierdo del cuerpo, cerca del estómago. Contiene linfocitos y elimina las células sanguíneas viejas o dañadas.

Datos rápidos sobre los conteos normales de células sanguíneas

Los intervalos de conteos de células sanguíneas que se enumeran a continuación corresponden a adultos. Los valores pueden variar un poco de un laboratorio a otro y pueden ser distintos para los niños y adolescentes.

Conteo de glóbulos rojos (RBC, por sus siglas en inglés)

- Hombres: de 4.5 a 6 millones de glóbulos rojos por microlitro de sangre
- Mujeres: de 4 a 5 millones de glóbulos rojos por microlitro de sangre

Hematocrito (la parte de la sangre formada por glóbulos rojos)

- Hombres: del 42% al 50%
- Mujeres: del 36% al 45%

Hemoglobina (la cantidad de pigmento de los glóbulos rojos que transporta oxígeno)

- Hombres: de 14 a 17 gramos por decilitro (g/dL) de sangre
- Mujeres: de 12 a 15 gramos por decilitro (g/dL) de sangre

Conteo de plaquetas

- De 150,000 a 450,000 plaquetas por microlitro de sangre

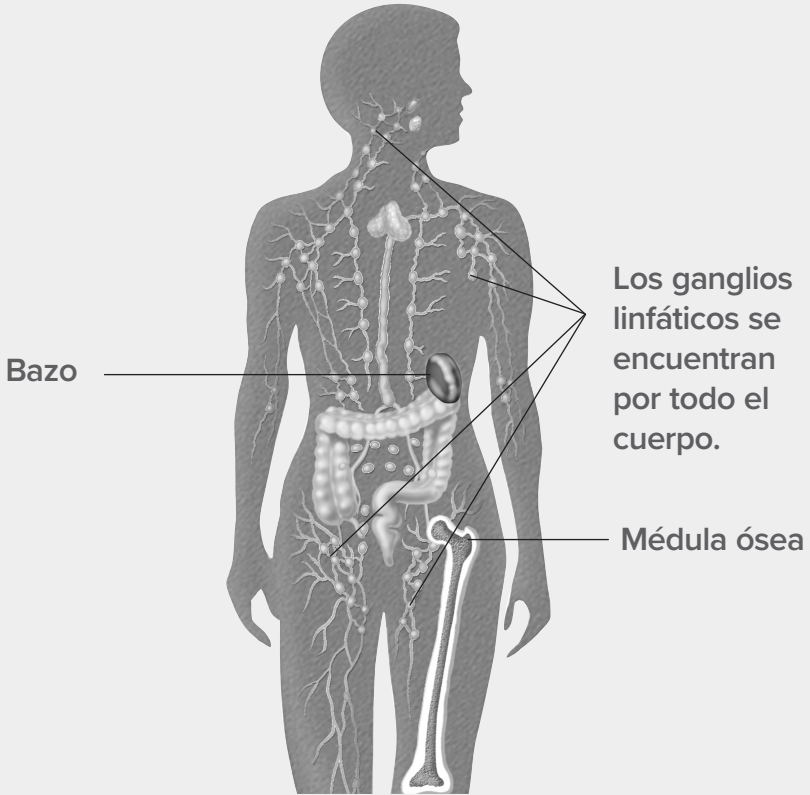
Conteo de glóbulos blancos (WBC, por sus siglas en inglés)

- De 4,500 a 11,000 glóbulos blancos por microlitro de sangre

Fórmula leucocitaria (también denominada conteo diferencial de leucocitos)

- Muestra la parte de la sangre formada por distintos tipos de glóbulos blancos.
- Mide la proporción de los tipos de glóbulos blancos (neutrófilos, linfocitos, monocitos, eosinófilos y basófilos).
 - Un conteo normal de glóbulos blancos en adultos: 60% de neutrófilos, 30% de linfocitos, 5% de monocitos, 4% de eosinófilos y menos de 1% de basófilos en la sangre

Algunas partes del sistema inmunitario



El sistema inmunitario sano ayuda a proteger el cuerpo de las infecciones.

Conceptos básicos del linfoma

El linfoma empieza con un cambio en un solo linfocito (un tipo de glóbulo blanco).

El linfocito sufre un cambio anormal y se convierte en una célula cancerosa o “célula del linfoma”. Las células del linfoma se dividen más rápido, y viven más tiempo, que las células normales. Dichas células forman masas en los ganglios linfáticos o en otras partes del cuerpo. No se conoce la causa del linfoma.

¿DESEA OBTENER MÁS INFORMACIÓN?



Puede consultar, imprimir o pedir las publicaciones gratuitas de LLS tituladas *Linfoma de Hodgkin* y *Linfoma no Hodgkin* en www.LLS.org/materiales. O bien, comuníquese con nuestros Especialistas en Información para obtener copias.

Busque al médico adecuado

Es importante escoger a un médico que se especialice en el tratamiento del linfoma y que esté al tanto de los tratamientos más actualizados. Este tipo de especialista se denomina **hematólogo-oncólogo**. Un hematólogo es un médico con capacitación especial en los trastornos de la sangre, y un oncólogo es un médico con capacitación especial en el cáncer. Un hematólogo-oncólogo se especializa en ambos tipos de enfermedades. Si el hospital o centro oncológico local no cuenta con un hematólogo-oncólogo, es posible que el especialista en cáncer a quien acude consulte con un especialista en linfoma de otro centro médico. Compruebe siempre que su plan de seguro médico cubra los servicios del médico y del hospital asociado a los mismos, o del hospital que usted elija para su tratamiento.

Cómo buscar a un especialista en linfoma

- Pida una recomendación a su médico de atención primaria (de cabecera).
- Comuníquese con un centro oncológico de su comunidad.
- Recorra a los servicios de remisión médica que ofrece el consultorio médico o el plan de salud.
- Llame a un Especialista en Información de LLS al (800) 955-4572.
- Utilice los recursos para buscar médicos por Internet como, por ejemplo, “Find a Hematologist” [encuentre a un hematólogo] de la Sociedad Estadounidense de Hematología (ASH, por sus siglas en inglés) en <https://www.hematology.org/education/patients/find-a-hematologist> (el sitio web está en inglés).

Cuando se reúna con el médico, el enfermero y los demás miembros del equipo médico, hágales algunas preguntas para tener una mejor idea de la experiencia del médico y para entender el funcionamiento del consultorio. Vea las páginas 70 a 75 para consultar una lista completa de preguntas.

NOTA: el uso de frases con “me” y luego “nos” (entre paréntesis), así como de verbos con conjugaciones correspondientes en las listas de preguntas se incluye para situaciones en que los pacientes no tienen la edad suficiente para tomar sus propias decisiones o no son capaces de hacerlo. En estas situaciones, puede que uno de los padres, un pariente o un cuidador lo esté asistiendo o esté tomando las decisiones en su nombre.

1. ¿A cuántos pacientes ha tratado que tienen esta enfermedad?
2. ¿Qué problemas o síntomas deberían informarse de inmediato al enfermero o al médico?
3. ¿Hay disponible un formulario de autorización para la divulgación de información para que los profesionales médicos puedan compartir información médica con algún familiar/cuidador?

Asegúrese de que se sienta cómodo cuando interactúe con el médico y el resto del personal. Usted pasará mucho tiempo hablando con el personal y en el centro de tratamiento.

¿DESEA OBTENER MÁS INFORMACIÓN?



Puede consultar, imprimir o pedir la publicación gratuita de LLS titulada *Selección de un especialista o centro de tratamiento* en www.LLS.org/materiales. O bien, puede comunicarse con nuestros Especialistas en Información para obtener una copia.

Pregúntele al médico

Hable con el médico y hágale preguntas sobre cómo tiene previsto tratar el linfoma en su caso. Esto ayudará a que usted participe activamente en la toma de decisiones sobre su atención médica.

Cuando se reúna con el médico:

- Haga preguntas. Vea las páginas 70 a 75 de esta guía para consultar una lista completa de preguntas. Puede consultar otras guías de preguntas sobre la atención médica en www.LLS.org/preguntas. Estos son algunos ejemplos de las preguntas que puede hacer:
 - ¿Cuáles son las opciones de tratamiento?
 - ¿Es un ensayo clínico una opción de tratamiento?
 - ¿Cuándo considera que debería empezar el tratamiento?
 - ¿Cuánto tiempo durará el tratamiento?
- Tome notas. Puede resultarle útil anotar las respuestas a sus preguntas y revisarlas más tarde.
- Grabe la información del médico y escúchela luego en casa. Pregúntele al médico y al personal si se permite grabar (la mayoría de los teléfonos celulares tienen una función de grabación; averigüe cómo usarla).
- Pídale a un cuidador, amigo o familiar que lo acompañe para que pueda escuchar lo que dice el médico, tome notas y le brinde apoyo.
- Asegúrese de que entienda lo que le dice el médico. Si no entiende algo, pídale que se lo explique. Si el inglés no es su idioma principal, puede solicitar que le faciliten servicios de interpretación.

Si necesita más información o no está seguro de sus opciones de tratamiento, piense en la posibilidad de obtener la opinión de otro médico calificado (una “segunda opinión”). Si no está seguro, o bien se siente incómodo respecto a cómo decirle a su médico que va a obtener una segunda opinión, llame a nuestros Especialistas en Información para consultar sobre una manera de hacerlo que le resulte cómoda.

Factores previos al tratamiento

El tratamiento del linfoma puede causar infertilidad (la incapacidad de tener hijos). Los adultos que podrían querer tener hijos en el futuro, así como los padres de niños que tienen linfoma, deberían consultar con el médico sobre maneras de disminuir el riesgo de padecer infertilidad.

A continuación hay algunas preguntas que le convendría hacer al equipo de profesionales médicos encargados de su atención. Vea las páginas 70 a 75 de esta guía para consultar una lista completa de preguntas.

1. ¿Afectará este tratamiento la capacidad de tener hijos en el futuro?
2. Si la respuesta es sí, ¿hay otras opciones de tratamiento disponibles?
3. ¿Cuáles son las opciones para conservar la fertilidad?
4. ¿Cuánto tiempo tengo (o tenemos) para tomar decisiones respecto al tratamiento?

¿DESEA OBTENER MÁS INFORMACIÓN?



Puede consultar, imprimir o pedir la publicación gratuita de LLS titulada *La fertilidad y el cáncer* en www.LLS.org/materiales. O bien, comuníquese con nuestros Especialistas en Información para obtener una copia.

PARTE 2: Linfoma de Hodgkin

Resumen de esta sección

- El linfoma de Hodgkin (HL, por sus siglas en inglés) es uno de los tipos de cáncer más curables.
- El signo más común de linfoma de Hodgkin es el agrandamiento (hinchazón) de uno o más ganglios linfáticos.
- Saber el subtipo de linfoma de Hodgkin que tiene ayuda al médico a tomar decisiones sobre el tratamiento.
- Hay distintos subtipos de linfoma de Hodgkin. Hable con su médico sobre el subtipo que tiene y sobre sus opciones de tratamiento.

Linfoma de Hodgkin

El linfoma de Hodgkin (HL, por sus siglas en inglés) es uno de los tipos de cáncer más curables. Se distingue de otros tipos de linfoma por la presencia de células de Reed-Sternberg, llamadas así en honor a los científicos que las identificaron por primera vez. Las células de Reed-Sternberg son linfocitos grandes y anormales. Cuando dichas células se ven al microscopio en el análisis, el diagnóstico es **linfoma de Hodgkin clásico (cHL, por sus siglas en inglés)**.

Los médicos no saben la causa de la mayoría de los casos de linfoma de Hodgkin. No es posible prevenir el linfoma, pero no puede contagiarse entre personas. Se diagnostica más en adultos jóvenes en la veintena y los primeros años de la treintena. Es menos común en personas de mediana edad, pero se vuelve más común otra vez después de los 55 años de edad.

¿DESEA OBTENER MÁS INFORMACIÓN?



Puede consultar, imprimir o pedir la publicación gratuita de LLS titulada *Linfoma de Hodgkin* en www.LLS.org/materiales. O bien, comuníquese con nuestros Especialistas en Información para obtener una copia.

Signos y síntomas

Un **signo** es un cambio en el cuerpo que el médico observa en un examen o en el resultado de una prueba. Un **síntoma** es un cambio en el cuerpo que el paciente puede ver o sentir.

El signo más común de linfoma de Hodgkin es el agrandamiento (hinchazón) de uno o más ganglios linfáticos. El ganglio linfático agrandado puede estar en el cuello, el tórax superior, la axila, el abdomen o la ingle. La hinchazón del ganglio linfático suele ser indolora.

Entre los otros signos y síntomas del linfoma de Hodgkin pueden incluirse:

- Fiebre*
- Sudores nocturnos excesivos*
(que hacen que sea necesario cambiarse el pijama o cambiar las sábanas)

- Pérdida de peso* (especialmente la pérdida de más del 10 por ciento del peso corporal)
- Tos y falta de aliento
- Cansancio
- Picazón en la piel
- Dolor o hinchazón del estómago y sensación de saciedad (debido al agrandamiento del bazo)

***Síntomas B.** La fiebre, los sudores nocturnos excesivos y la pérdida de más del 10 por ciento del peso corporal en un período de 6 meses se denominan en conjunto **síntomas B**. Estos son un factor importante en cuanto al pronóstico, eso es, el curso o desenlace clínico probable de la enfermedad. Asimismo son un factor importante en cuanto a la estadificación de la enfermedad. En el ámbito del cáncer, el “estadio” indica al médico cuánto se ha diseminado la enfermedad en el cuerpo (vea la sección titulada *Diagnóstico y estadificación* a continuación).

Diagnóstico y estadificación

Diagnóstico. Es importante tener el diagnóstico correcto para obtener el tratamiento adecuado. Algunos pacientes tal vez necesiten obtener una segunda opinión médica respecto al diagnóstico antes de que empiecen a recibir tratamiento. Hable con el médico acerca de las pruebas que sirven para establecer el diagnóstico.

Los médicos realizan una prueba denominada **biopsia de ganglio linfático** para averiguar si el paciente tiene linfoma de Hodgkin.

Biopsia de ganglio linfático

- Un cirujano extrae todo o parte de un ganglio linfático agrandado con una aguja especial.
- Las células del ganglio linfático son examinadas por un médico que analiza muestras de células sanguíneas y tejidos al microscopio para identificar enfermedades (este tipo de médico se denomina **hematopatólogo**).

Puede ser importante obtener una segunda opinión acerca de los resultados de la biopsia de parte de otro hematopatólogo para poder confirmar el diagnóstico. Hay muchas pruebas médicas que se emplean para diagnosticar el linfoma de Hodgkin. Hable con su médico sobre las pruebas que son necesarias en su caso. Le convendría llamar al coordinador de casos de su compañía de seguros médicos para averiguar si le corresponderá algún gasto de bolsillo.

A continuación hay algunas preguntas que le convendría hacer al equipo de profesionales médicos encargados de su atención. Vea las páginas 70 a 75 para consultar una lista completa de preguntas.

1. ¿Qué tipo de pruebas médicas se realizarán para vigilar la enfermedad y el tratamiento?
2. ¿Cuánto tiempo toma recibir los resultados?
3. ¿Cómo se me (nos) comunicarán los resultados?
4. ¿Con qué frecuencia será necesario realizar las pruebas?
5. ¿Dónde se realizarán las pruebas?

Estadificación. El médico realiza otras pruebas para averiguar el estadio de la enfermedad (cuánto se ha diseminado en el cuerpo). Vea el diagrama titulado *Estadios del linfoma* en la página 18 para leer descripciones de ellos.

Entre las pruebas con fines de estadificación se incluyen:

- Pruebas de sangre, para evaluar los niveles de glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas. Estas pruebas también permiten buscar otros signos de enfermedad.
- Pruebas de médula ósea, para buscar células del linfoma en la médula ósea (vea el diagrama en la página 17).

La aspiración y la biopsia de médula ósea son dos procedimientos que pueden realizarse en el consultorio del médico o en un hospital. Suelen realizarse al mismo tiempo.

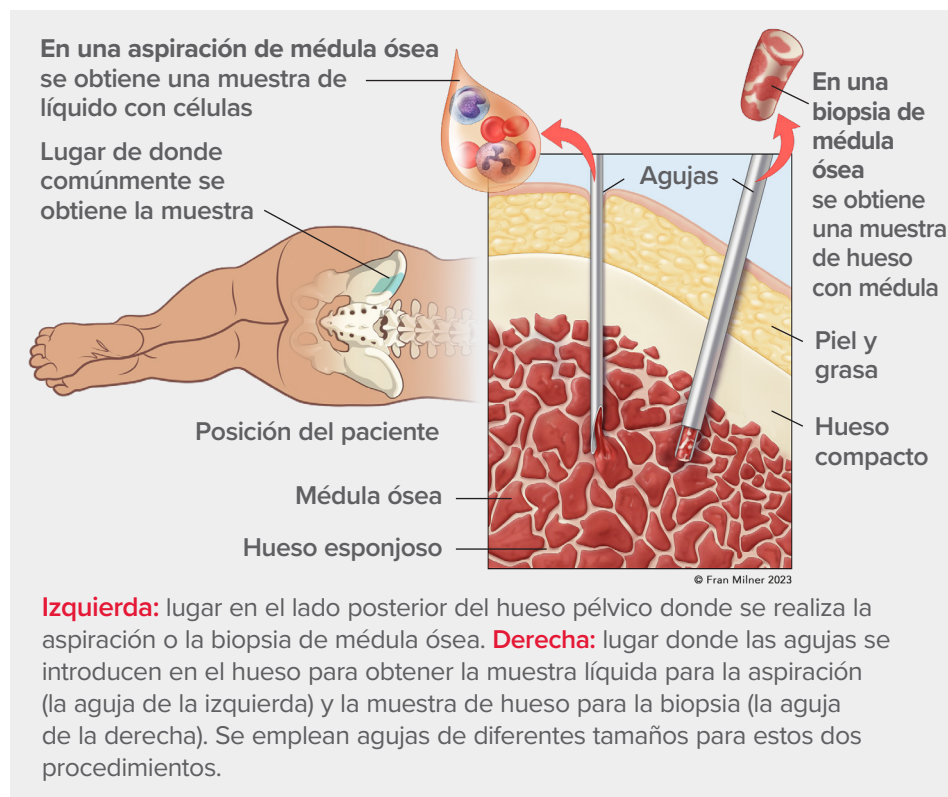
- En la aspiración de médula ósea se extrae una determinada cantidad del líquido de la médula ósea.
- La biopsia de médula ósea se realiza con una aguja un poco más grande, con la que se extrae una muestra sólida de hueso.

Algunos pacientes permanecen despiertos durante el procedimiento. Se puede usar medicación para adormecer el área del cuerpo donde

se realiza el procedimiento. Esta suele ser la parte posterior del hueso pélvico. A algunos pacientes se les administra un medicamento para que estén sedados (dormidos) durante el procedimiento.

Las pruebas de sangre y médula ósea podrían realizarse tanto durante como después del tratamiento. Las pruebas se repiten para determinar si el tratamiento está funcionando.

Aspiración y biopsia de médula ósea



- Pruebas de imagenología, para crear imágenes del pecho y del abdomen a fin de ver si hay masas de linfoma en los ganglios linfáticos, el hígado, el bazo o los pulmones. Entre los ejemplos se incluyen:
 - Radiografía de tórax
 - Estudio de tomografía por emisión de positrones con tomografía computarizada (PET-CT scan, en inglés), dos pruebas realizadas en la misma cita
 - Estudio de resonancia magnética (MRI scan, en inglés)

- Pruebas cardíacas y pulmonares, ya que algunos tratamientos para el linfoma de Hodgkin pueden debilitar o dañar el corazón y los pulmones. El equipo de profesionales médicos podría optar por evaluar qué tan bien funcionan estos órganos para planificar el tratamiento.

Prueba de embarazo. Algunos tratamientos contra el cáncer pueden causar daño al feto, por lo cual debería realizarse una prueba de embarazo a pacientes de sexo femenino antes de iniciar el tratamiento. Las opciones de tratamiento pueden depender de los resultados de dicha prueba.

Estadios del linfoma

Diafragma
(casi al nivel de la cintura)

Estadio I	Estadio II	Estadio III	Estadio IV
Una región de ganglios linfáticos o un solo órgano por arriba del diafragma.	Dos o más regiones de ganglios linfáticos en el mismo lado del diafragma.	Dos o más regiones de ganglios linfáticos por arriba y por debajo del diafragma.	Enfermedad extendida; varios órganos, con o sin afectación de los ganglios linfáticos.

Los pacientes también se clasifican en las categorías “A” o “B”. Los pacientes de la categoría “B” presentan fiebre, mucha sudoración y/o pérdida de peso. Los pacientes de la categoría “A” no presentan estos síntomas.

El linfoma puede tratarse en todos los estadios.

Factores pronósticos. “Pronóstico” es un término médico que designa el desenlace clínico probable de una enfermedad. En casos de linfoma de Hodgkin, el pronóstico se establece en parte según lo que se denominan **factores de riesgo**. Generalmente, los casos de linfoma de Hodgkin se clasifican en los siguientes tres subgrupos:

- Estadio inicial favorable, en el cual la enfermedad se encuentra en estadio I o II sin factores de riesgo desfavorables
- Estadio inicial desfavorable, en el cual la enfermedad se encuentra en estadio I o II con factores de riesgo desfavorables
- Estadio avanzado, en el cual la enfermedad se encuentra en estadio III o IV

¿DESEA OBTENER MÁS INFORMACIÓN?



Puede consultar, imprimir o pedir las publicaciones gratuitas de LLS tituladas *Linfoma de Hodgkin* (para informarse más sobre el sistema de estadificación) y *Pruebas de laboratorio y de imagenología* (para informarse más sobre las pruebas de laboratorio y qué esperar al respecto) en www.LLS.org/materiales. O bien, comuníquese con nuestros Especialistas en Información para obtener copias.

Subtipos

Saber el subtipo de linfoma de Hodgkin que tiene ayuda al médico a tomar decisiones sobre el tratamiento. A continuación se designan los distintos subtipos de linfoma de Hodgkin:

- Linfoma de Hodgkin clásico (cHL, por sus siglas en inglés), que representa alrededor del 95 por ciento de los casos. Se subdivide además en estas categorías:
 - Casos con esclerosis nodular
 - Casos con celularidad mixta
 - Casos con predominio linfocítico
 - Casos con depleción linfocítica
- Linfoma de células B con predominio linfocítico nodular (NLPBL, por sus siglas en inglés), antes denominado “linfoma de Hodgkin con predominio linfocítico nodular”, que representa alrededor del 5 por ciento de los casos. Ya no se considera un subtipo de linfoma de Hodgkin, sino una enfermedad distinta.



Anote aquí el subtipo que tiene: _____

El enfoque de tratamiento puede variar según el subtipo. Para obtener más información, vea la sección titulada *Tratamiento* a partir de la página 20 y consulte la publicación gratuita de LLS titulada *Linfoma de Hodgkin*.

Consejos sobre las pruebas médicas

Los siguientes consejos pueden servirle para ahorrar tiempo e informarse más sobre el estado de su salud.

- Pregunte al médico por qué le hacen ciertas pruebas médicas y qué puede esperar de ellas.
- Hable con el médico sobre los resultados de las pruebas.
- Pida copias de los informes de laboratorio y guárdelas en un archivo o carpeta. Organice los informes por fecha. Pregúntele al equipo de profesionales médicos si el centro médico cuenta con un portal del paciente en Internet y, si es así, cómo acceder a él para consultar sus registros médicos.
- Averigüe si será necesario someterse a pruebas de seguimiento y, si es así, cuándo.
- Marque en su calendario las fechas de sus próximas citas médicas.

Tratamiento

Es posible que se hayan aprobado tratamientos nuevos después de la impresión de este librito. Consulte en www.LLS.org/actualizaciones o llame al (800) 955-4572.

El paciente tiene dos opciones principales de tratamiento: atención médica estándar o un ensayo clínico. Es importante consultar con el equipo de profesionales médicos acerca de cuál es la mejor opción de tratamiento en su caso.

Hay diferentes subtipos de linfoma de Hodgkin. La enfermedad puede curarse en alrededor del 80 por ciento de los casos. La tasa de curación en pacientes más jóvenes con linfoma de Hodgkin en estadio inicial favorable es de aproximadamente el 90 por ciento. Hable con su médico sobre el subtipo de linfoma de Hodgkin que tiene y sobre sus opciones de tratamiento.

Entre los factores que pueden afectar las decisiones sobre el tratamiento se incluyen:

- El subtipo de linfoma de Hodgkin
- La etapa y la categoría de la enfermedad
- Si la enfermedad es **refractaria**, lo que significa que no responde al tratamiento
- Si la enfermedad está en **recaída**, eso es, que ha reaparecido tras el tratamiento
- La edad del paciente
- Si hay otros problemas médicos, tales como diabetes o enfermedad cardíaca o renal

Problemas de fertilidad. Algunos tratamientos contra el cáncer pueden limitar la capacidad de tener hijos. Hable con el médico para obtener información que ayude a reducir el riesgo de padecer infertilidad (la incapacidad de tener hijos). Vea la sección titulada *Factores previos al tratamiento* en la página 13.

Opciones de tratamiento. El enfoque de tratamiento que se emplea más consiste en una quimioterapia combinada (con más de un medicamento) y también puede incluir otro tipo de farmacoterapia. La quimioterapia suele administrarse en ciclos. Cada ciclo consta de cierta cantidad de días de tratamiento seguidos de un período de descanso (de unos días o semanas) entre cada ciclo. Entonces se inicia otro ciclo. Generalmente, un ciclo de tratamiento dura de 3 a 4 semanas. Algunos pacientes podrían tener que permanecer en el hospital durante un corto período de tiempo si presentan fiebre u otros signos de infección. Si necesitan tomar antibióticos, podrían permanecer en el hospital hasta que desaparezca la infección.

Otra opción de tratamiento puede ser el uso de una quimioterapia combinada junto con radioterapia. La radiación se dirige a las áreas del cuerpo donde hay ganglios linfáticos afectados por el linfoma y así trata la enfermedad. En la radioterapia dirigida a la zona afectada (ISRT, por sus siglas en inglés), la radiación se administra de manera selectiva para tratar los ganglios linfáticos en los que se inició el cáncer y los tejidos cercanos a ellos. Así se limita el tamaño de la zona objetivo para disminuir al mínimo la exposición de otras áreas del cuerpo que no están afectadas por el cáncer.

En el proceso de matar las células cancerosas, la quimioterapia también puede matar las células normales de la médula ósea encargadas de la formación de sangre. La quimioterapia puede causar una deficiencia grave de glóbulos rojos, glóbulos blancos o plaquetas.

Algunos pacientes podrían tener que someterse a una transfusión de sangre o usar medicamentos denominados **factores de crecimiento** hasta que desaparezcan los efectos secundarios de la quimioterapia. Son ejemplos de factores de crecimiento de glóbulos rojos la darbepoetina alfa (**Aranesp**[®]) y la epoetina alfa (**Procrit**[®]). Estos medicamentos pueden aumentar la cantidad de glóbulos rojos.

¿DESEA OBTENER MÁS INFORMACIÓN?



Puede consultar, imprimir o pedir la publicación gratuita de LLS titulada *Transfusión de sangre* en www.LLS.org/materiales. O bien, comuníquese con nuestros Especialistas en Información para obtener una copia.

El linfoma de Hodgkin afecta la capacidad del cuerpo para combatir las infecciones. Los efectos de la quimioterapia y la radioterapia pueden empeorar este problema. El riesgo de infecciones disminuye si el paciente recibe un tratamiento adecuado y sigue los consejos del médico.

El uso de factores de crecimiento de glóbulos blancos puede formar parte del tratamiento. El cuerpo necesita neutrófilos (un tipo de glóbulo blanco) para combatir las infecciones. Los siguientes medicamentos pueden aumentar la cantidad de neutrófilos: el filgrastim (**Neupogen**[®]) y el pegfilgrastim (**Neulasta**[®]), que también se denominan **factor estimulante de colonias de granulocitos** (o **G-CSF**, en inglés), y el sargramostim (**Leukine**[®]), que también se denomina **factor estimulante de colonias de granulocitos y macrófagos** (o **GM-CSF**, en inglés).

Vea la sección titulada *Efectos secundarios del tratamiento del linfoma* a partir de la página 52 para obtener más información.

Algunos enfoques de tratamiento para el linfoma de Hodgkin clásico (cHL, en inglés)

Linfoma de Hodgkin clásico en estadio inicial

- Combinaciones de medicamentos
 - ABVD: doxorubicina (Adriamycin®), bleomicina, vinblastina, dacarbazina
 - BEACOPP con intensificación de las dosis (para casos en estadio inicial desfavorable): bleomicina, etopósido, doxorubicina (Adriamycin®), ciclofosfamida, vincristina (Oncovin®), procarbazina, prednisona
 - AVD: doxorubicina (Adriamycin®), vinblastina, dacarbazina

La quimioterapia combinada se administra con o sin radioterapia (la radioterapia puede emplearse al final de un régimen de quimioterapia según la medida en que el paciente haya respondido a la quimioterapia)

Linfoma de Hodgkin clásico en estadio avanzado

- Combinaciones de medicamentos
 - A+AVD: brentuximab vedotina (Adcetris®), doxorubicina (Adriamycin®), vinblastina, dacarbazina
 - ABVD: doxorubicina (Adriamycin®), bleomicina, vinblastina, dacarbazina
 - ABVD seguida de BEACOPP con intensificación de las dosis [BEACOPP: bleomicina, etopósido, doxorubicina (Adriamycin®), ciclofosfamida, vincristina (Oncovin®), procarbazina, prednisona]
 - BEACOPP con intensificación de las dosis
 - BrECADD: brentuximab vedotina (Adcetris®), etopósido, ciclofosfamida, doxorubicina (Adriamycin®), dacarbazina, dexametasona
 - N+AVD: nivolumab (Opdivo®): doxorubicina (Adriamycin®), vinblastina, dacarbazina
- A veces, la quimioterapia va seguida de radioterapia dirigida a la zona afectada (ISRT, en inglés).

Casos de recaída/refractarios de linfoma de Hodgkin clásico (puede que sea necesario realizar una biopsia antes de poder empezar estos tratamientos)

- Otras combinaciones de medicamentos
 - BeGEV: bendamustina, gemcitabina, vinorelbina
 - Bendamustina (Bendeka®)
 - Bendamustina + carboplatino + etopósido
 - Brentuximab vedotina (Adcetris®)
 - Brentuximab vedotina + bendamustina
 - Brentuximab vedotina + nivolumab (Opdivo®)
 - DHAP: dexametasona, cisplatino, dosis altas de citarabina
 - Everolimus (Afinitor®)
 - GCD: gemcitabina, cisplatino, dexametasona
 - GEMOX: gemcitabina, oxaliplatino
 - GVD: gemcitabina, vinorelbina, doxorubicina liposomal
 - GVD + pembrolizumab (Keytruda®)
 - ICE: ifosfamida, carboplatino, etopósido
 - ICE + brentuximab vedotina (Adcetris®)
 - ICE + nivolumab (Opdivo®)
 - ICE + pembrolizumab (Keytruda®)
 - IGEV: ifosfamida, gemcitabina, vinorelbina
 - Lenalidomida (Revlimid®)
 - Nivolumab (Opdivo®)
 - Pembrolizumab (Keytruda®)
 - Vinblastina
- Trasplante de células madre
- Ensayo clínico

Los términos recaída (recurrencia) y refractarios (resistentes) se refieren a casos en que la enfermedad reaparece o no responde al tratamiento.

Visite www.lls.org/drugs (en inglés) para obtener más información.

Es posible que se hayan aprobado tratamientos nuevos después de la impresión de este librito. Consulte en www.LLS.org/actualizaciones o llame al (800) 955-4572.

Linfoma de Hodgkin con predominio linfocítico nodular.

Tenga en cuenta que el linfoma de células B con predominio linfocítico nodular (NLPBL, en inglés) es una reclasificación de la enfermedad que antes se denominaba linfoma de Hodgkin con predominio linfocítico nodular (NLPHL, en inglés). Ahora se considera una enfermedad distinta del linfoma de Hodgkin. Mientras se está implementando este cambio, la siguiente información sigue siendo incluida en esta publicación.

Los pacientes con linfoma de Hodgkin con predominio linfocítico nodular (NLPHL, por sus siglas en inglés) necesitan recibir un tratamiento distinto del que reciben los pacientes con otros subtipos de la enfermedad. Este subtipo es de crecimiento lento (lo que se designa **indolente**) y está asociado a una excelente supervivencia a largo plazo. Una opción de tratamiento para algunos pacientes es el enfoque de “espera vigilante”, en el cual el paciente es vigilado estrechamente por el equipo de profesionales médicos sin recibir ningún tratamiento. El tratamiento solo se inicia cuando se presentan síntomas o si los síntomas ya presentes empiezan a cambiar. Otros tratamientos que se usan comúnmente en pacientes con casos de la enfermedad en estadio inicial consisten en la extirpación quirúrgica de ganglios linfáticos y la administración de radioterapia dirigida a la zona afectada (ISRT, en inglés). A los pacientes con casos más avanzados puede ser necesario administrarles una quimioterapia combinada con rituximab (Rituxan®).

¿DESEA OBTENER MÁS INFORMACIÓN?



Puede consultar, imprimir o pedir la publicación gratuita de LLS titulada *Linfoma de Hodgkin* en www.LLS.org/materiales. O bien, comuníquese con nuestros Especialistas en Información para obtener una copia.

Utilice el formulario de la página 69 para anotar sus tratamientos y cuándo se le recetaron.

Casos de recaída y refractarios. En algunos pacientes, el linfoma de Hodgkin puede reaparecer. “Recaída” significa que la enfermedad reaparece después de una remisión luego del tratamiento. “Refractario” significa que no responde al tratamiento. En estos casos, aún es posible que la enfermedad pueda curarse. Entre las opciones de tratamiento de segunda línea se incluyen:

- **Otras combinaciones de medicamentos quimioterapéuticos (que no se emplearon en la terapia inicial)**
- **Brentuximab vedotina (Adcetris®)**
- **Nivolumab (Opdivo®)**
- **Pembrolizumab (Keytruda®)**
- **Autotrasplante de células madre**
- **Ensayo clínico** (vea la sección titulada *Información sobre los ensayos clínicos* en la página 50)

Para obtener más información sobre las opciones de tratamiento, vea la sección titulada *Algunos enfoques de tratamiento para el linfoma de Hodgkin clásico* a partir de la página 23. Para obtener información sobre cada uno de los medicamentos, visite www.LLS.org/drugs (en inglés).

Trasplantes de células madre. En estos procedimientos los pacientes reciben células madre sanas para reemplazar las que han sido destruidas por el cáncer o los tratamientos contra el cáncer. La meta del trasplante de células madre es ayudar a que el cuerpo empiece a producir nuevas células sanguíneas después de que el paciente recibe dosis altas de quimioterapia.

Cuando los médicos planifican el tratamiento, evalúan una serie de factores para determinar si el paciente necesita recibir un trasplante de células madre. Entre ellos pueden incluirse las características particulares, el subtipo y el estadio de su enfermedad, sus antecedentes de tratamiento y su capacidad física para someterse al trasplante. Un trasplante de células madre no es una opción para todos los pacientes, pero puede ser útil para algunos.

Hay dos tipos principales de trasplante de células madre: el autotrasplante (en el cual se emplean células madre del propio paciente para reemplazar sus células sanguíneas) y el alogotrasplante (en el cual se emplean células madre obtenidas de un donante como reemplazo). Hable con su médico acerca de si un trasplante de células madre es una posible opción de tratamiento en su caso.

Autotrasplante de células madre. El autotrasplante se emplea con más frecuencia que el alogotrasplante en pacientes con linfoma de Hodgkin. Los autotrasplantes generalmente se realizan en el hospital. En un autotrasplante:

- Se extraen células madre de una muestra de sangre o médula ósea del propio paciente, y estas se congelan y almacenan.
- Luego se le administran dosis altas de quimioterapia y, a veces, radioterapia para matar las células cancerosas que hay en el cuerpo. Este tratamiento también mata las células madre normales que están en la médula ósea.
- Se devuelven al cuerpo del paciente las células madre almacenadas por medio de una vía intravenosa (IV) o vía central.
- Las mismas van de la sangre a la médula ósea y ayudan a iniciar la producción de nuevos glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas.

Alotrasplante de células madre. En el alotrasplante se emplean células madre de un donante, pero el donante debe ser “compatible” con el paciente. Puede ser un hermano o hermana (de esta manera suele lograrse la mayor compatibilidad). O bien, podría ser una persona no emparentada con células madre que sean compatibles con las del paciente. Las células madre también pueden provenir de una unidad de sangre de cordón umbilical (la sangre que queda en el cordón umbilical luego del nacimiento de un bebé). Los alotrasplantes se realizan en el hospital. En un alotrasplante:

- Se extraen células madre de un donante, y estas se congelan y almacenan.
- Se le administran al paciente dosis altas de quimioterapia y, a veces, radioterapia para matar las células cancerosas que hay en el cuerpo.
- Las células madre del donante se administran al paciente por medio de una vía intravenosa (IV) o vía central.
- Las mismas van de la sangre a la médula ósea y ayudan a iniciar la producción de nuevos glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas.

Hay otro enfoque de alotrasplante que puede emplearse en los pacientes que no están en condiciones de recibir las dosis altas de quimioterapia administradas durante el proceso de este procedimiento. El **alotrasplante de células madre con acondicionamiento de intensidad reducida** (también denominado **trasplante no mieloablativo**) es menos severo. En este tipo de trasplante se emplean dosis menores de quimioterapia que en un alotrasplante con acondicionamiento estándar. Algunos pacientes de

edad avanzada o muy enfermos podrían beneficiarse de este tratamiento. Hable con su médico acerca de si un alotrasplante de células madre podría ser adecuado en su caso.

¿DESEA OBTENER MÁS INFORMACIÓN?



Puede consultar, imprimir o pedir la publicación gratuita de LLS titulada *Trasplantes de células madre sanguíneas y de la médula ósea* en www.LLS.org/materiales. O bien, comuníquese con nuestros Especialistas en Información para obtener una copia.

Casos en niños

Los niños y adolescentes con linfoma de Hodgkin deberían recibir tratamiento en centros médicos que cuenten con un equipo de profesionales de oncología pediátrica.

Es importante que los adultos jóvenes con linfoma de Hodgkin, así como los padres de niños con dicha enfermedad, hablen con los profesionales de oncología sobre:

- El subtipo específico de la enfermedad
- La etapa de la enfermedad
- La posibilidad de padecer problemas de fertilidad en el futuro (vea la sección titulada *Factores previos al tratamiento* en la página 13)
- Otros posibles factores de riesgo
- La respuesta al tratamiento

Los médicos usan esta información sobre la enfermedad del paciente para averiguar cuál tratamiento le será más eficaz. El tratamiento de los niños y adultos jóvenes con linfoma de Hodgkin suele consistir en una quimioterapia combinada. Vea la sección titulada *Opciones de tratamiento* a partir de la página 21 para obtener más información.

Los niños pueden presentar efectos secundarios a causa del tratamiento, tanto a corto como a largo plazo. Entre los posibles efectos se incluyen la aparición de un segundo cáncer, enfermedad cardíaca y problemas de fertilidad. En otros casos, se presentan problemas que pueden afectar el

aprendizaje y el crecimiento. Estos y otros posibles efectos a largo plazo y tardíos pueden manejarse. Una vez que los niños regresan a la escuela, sus familiares pueden consultar con el personal escolar para ayudarlos a afrontar la transición y manejar su trabajo de clase.

¿DESEA OBTENER MÁS INFORMACIÓN?



Para obtener más información, consulte la publicación titulada *Aprender y vivir con cáncer: en defensa de las necesidades educativas de su hijo*. Además, visite www.LLS.org/manual-para-las-familias para consultar información destinada a los niños y las familias.

Visite www.LLS.org/manual-del-sobreviviente para consultar la publicación titulada *Cómo orientarse en la vida durante y después de un diagnóstico de cáncer de la sangre* (hay versiones distintas para los niños y adolescentes, los adultos jóvenes y los adultos).

PARTE 3: Linfoma no Hodgkin

Resumen de esta sección

- Hay tratamientos para cada subtipo de linfoma no Hodgkin (NHL, por sus siglas en inglés).
- El signo más común de linfoma no Hodgkin es la hinchazón indolora de uno o más ganglios linfáticos en el cuello, la axila o la ingle.
- Los médicos realizan una prueba denominada **biopsia de ganglio linfático** para averiguar el subtipo específico de linfoma no Hodgkin que tiene el paciente.
- Es importante tener el diagnóstico correcto para obtener el tratamiento adecuado.
- Hay muchos enfoques de tratamiento, entre ellos “espera vigilante”, quimioterapia, farmacoterapia, radioterapia, terapia de células CAR-T, trasplante de células madre y nuevos tipos de tratamiento en fase de estudio.
- Los tratamientos empleados para niños con linfoma no Hodgkin pueden ser distintos de los que se usan para adultos.

Linfoma no Hodgkin

“Linfoma no Hodgkin” es el término que designa un grupo de tipos de cáncer de la sangre que se inician en un linfocito. Los linfocitos, que son un tipo de glóbulo blanco, forman parte del sistema inmunitario.

Subtipos

Hay muchos subtipos de linfoma no Hodgkin (NHL, por sus siglas en inglés). Recuerde que hay tres tipos de linfocitos: células B, células T y células NK. La mayoría de las personas con linfoma no Hodgkin (entre el 85 y el 90 por ciento) tienen un subtipo de células B. Las demás tienen un subtipo de células T o células NK.

El linfoma no Hodgkin se clasifica además según su tasa de progresión.

- Si es de crecimiento lento, se clasifica como **indolente** o de **bajo grado**.
- Si es de crecimiento rápido, se clasifica como **agresivo** o de **alto grado**.



Anote aquí si el subtipo que le han diagnosticado es indolente/de bajo grado o agresivo/de alto grado:

Hable con su médico sobre el subtipo de linfoma no Hodgkin que tiene. Cada subtipo exige un tratamiento diferente. Pregúntele al médico sobre sus opciones de tratamiento.

Hay tratamientos para cada subtipo de linfoma no Hodgkin. En algunos casos de linfoma no Hodgkin de crecimiento rápido la enfermedad puede curarse. En los casos de crecimiento lento, el tratamiento puede controlar la enfermedad durante muchos años. Así puede ser incluso cuando las pruebas muestran que quedan signos de la enfermedad en algunas partes del cuerpo.

¿DESEA OBTENER MÁS INFORMACIÓN?



Puede consultar, imprimir o pedir la publicación gratuita de LLS titulada *Linfoma no Hodgkin* en www.LLS.org/materiales. O bien, comuníquese con nuestros Especialistas en Información para obtener una copia.

Algunos subtipos de linfoma no Hodgkin

Linfomas de células B

Agresivos

- Linfoma difuso de células B grandes (DLBCL, por sus siglas en inglés), la forma más común de linfoma no Hodgkin de crecimiento rápido
- Linfoma de células del manto (MCL, por sus siglas en inglés), que tiene características de formas tanto indolentes como agresivas de linfoma no Hodgkin
- Linfoma linfoblástico
- Linfoma de Burkitt

De crecimiento lento o indolentes

- Linfoma folicular (FL, por sus siglas en inglés), la forma más común de linfoma no Hodgkin de crecimiento lento
- Linfoma de la zona marginal (MZL, por sus siglas en inglés) de células B
- Linfoma linfocítico de células pequeñas/leucemia linfocítica crónica (SLL y CLL, por sus siglas en inglés)
- Linfoma de tejido linfoide asociado a las mucosas (MALT, por sus siglas en inglés)
- Linfoma linfoplasmacítico (LPL, por sus siglas en inglés)
- Macroglobulinemia de Waldenström (WM, por sus siglas en inglés)

Linfomas de células T y NK

Sistémicos

- Linfoma periférico de células T (PTCL, por sus siglas en inglés; la mayoría de los tipos)
- Linfoma anaplásico de células grandes (ALCL, por sus siglas en inglés)

Cutáneos primarios

- Linfoma cutáneo de células T (CTCL, por sus siglas en inglés), que tiene características de formas tanto indolentes como agresivas de linfoma no Hodgkin
 - Micosis fungoide (MF)
 - Síndrome de Sézary (SS)



Anote aquí el subtipo que tiene: _____

¿DESEA OBTENER MÁS INFORMACIÓN?



Puede consultar, imprimir o pedir las publicaciones gratuitas de LLS tituladas *Linfoma de células del manto*, *Linfoma de la zona marginal*, *Linfoma cutáneo de células T*, *Macroglobulinemia de Waldenström*, *Linfoma periférico de células T* y *Leucemia linfocítica crónica* en www.LLS.org/materiales. O bien, comuníquese con nuestros Especialistas en Información para obtener copias.

Signos y síntomas

Un **signo** es un cambio en el cuerpo que el médico observa en un examen o en el resultado de una prueba. Un **síntoma** es un cambio en el cuerpo que el paciente puede ver o sentir.

El signo más común de linfoma no Hodgkin es el agrandamiento indoloro de uno o más ganglios linfáticos en el cuello, la axila o la ingle. Con menos frecuencia, los ganglios linfáticos agrandados pueden estar cerca de las orejas, el codo o en la garganta, cerca de las amígdalas. Suelen ser indoloros.

Entre los otros signos y síntomas del linfoma no Hodgkin pueden incluirse:

- Fiebre*
- Sudores nocturnos excesivos*
(que hace que sea necesario cambiarse el pijama y/o cambiar las sábanas)
- Pérdida de peso*
(especialmente la pérdida de más del 10% del peso corporal)
- Cansancio
- Pérdida del apetito
- Dolor abdominal
- Picazón en la piel
- Sarpullido

***Síntomas B.** La fiebre, los sudores nocturnos excesivos y la pérdida de más del 10 por ciento del peso corporal en un período de 6 meses se denominan en conjunto **síntomas B**. Estos son un factor importante en cuanto al pronóstico y la estadificación de la enfermedad.

Diagnóstico y estadificación

Diagnóstico. Es importante tener el diagnóstico correcto para obtener el tratamiento adecuado. Algunos pacientes tal vez necesiten obtener una segunda opinión médica respecto al diagnóstico antes de que empiecen a recibir tratamiento. Hable con el médico acerca de las pruebas que sirven para establecer el diagnóstico.

Los médicos realizan una prueba denominada **biopsia de ganglio linfático** para averiguar el subtipo específico de linfoma no Hodgkin que tiene el paciente. A veces, los médicos obtienen células de otras partes del cuerpo para la biopsia, tales como los pulmones.

Biopsia de ganglio linfático

- Un cirujano extrae todo o parte de un ganglio linfático agrandado con una aguja especial.
- El ganglio linfático es examinado por un médico que identifica las enfermedades de la sangre y la médula ósea analizando células y tejidos al microscopio (este tipo de médico se denomina **hematopatólogo**).
- El médico puede examinar las células obtenidas en la biopsia para ver si hay cambios en los cromosomas de las células del linfoma. (Todas las células del cuerpo tienen cromosomas que contienen genes. Los genes dan instrucciones que indican a cada célula lo que debe hacer). Esta información es importante para que el médico identifique el subtipo específico y el tratamiento que sea más efectivo.

Puede ser importante obtener una segunda opinión acerca de los resultados de la biopsia de parte de otro hematopatólogo si hay alguna duda sobre el diagnóstico, o para poder confirmarlo.

Hay muchas pruebas médicas que sirven para diagnosticar el linfoma no Hodgkin. Hable con su médico sobre las pruebas que son necesarias en su caso. Le convendría llamar al coordinador de casos de su seguro médico para averiguar si le corresponderá algún gasto de bolsillo.

A continuación hay algunas preguntas que le convendría hacer al equipo de profesionales médicos encargados de su atención. Vea las páginas 70 a 75 para consultar una lista completa de preguntas.

1. ¿Qué tipo de pruebas médicas se realizarán para vigilar esta enfermedad y el tratamiento?
2. ¿Cuánto tiempo toma recibir los resultados de las pruebas?
3. ¿Cómo se me (nos) comunicarán los resultados?
4. ¿Con qué frecuencia será necesario realizar las pruebas?
5. ¿Dónde se realizarán las pruebas?

Estadificación. Realizar un examen físico, además de las pruebas de laboratorio y de imagenología, ayuda al médico a determinar la extensión de la enfermedad. El médico evalúa lo siguiente:

- La cantidad de ganglios linfáticos que están afectados
- Dónde en el cuerpo se encuentran los ganglios linfáticos afectados (por ejemplo, en el abdomen o el pecho, o en ambos)
- Si hay células cancerosas en otras partes del cuerpo, aparte de los ganglios linfáticos o el sistema linfático, como en los pulmones o el hígado

El médico realiza otras pruebas para averiguar el estadio de la enfermedad (esto le indica cuánto se ha diseminado en el cuerpo). Vea el diagrama titulado *Estadios del linfoma* en la página 36 para leer descripciones de ellos.

Para determinar el estadio de algunos subtipos de linfoma no Hodgkin, es posible que también se recomiende realizar otras pruebas, además de las pruebas de estadificación resumidas a continuación. Entre las pruebas con fines de estadificación se incluyen:

- Pruebas de sangre, para evaluar los niveles de glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas. Estas pruebas también sirven para buscar otros signos de enfermedad.
- Pruebas de médula ósea, para buscar células del linfoma en la médula ósea (vea el diagrama titulado *Aspiración y biopsia de médula ósea* en la página 35).

La aspiración y la biopsia de médula ósea son dos procedimientos que pueden realizarse en el consultorio del médico o en un hospital. Suelen realizarse al mismo tiempo.

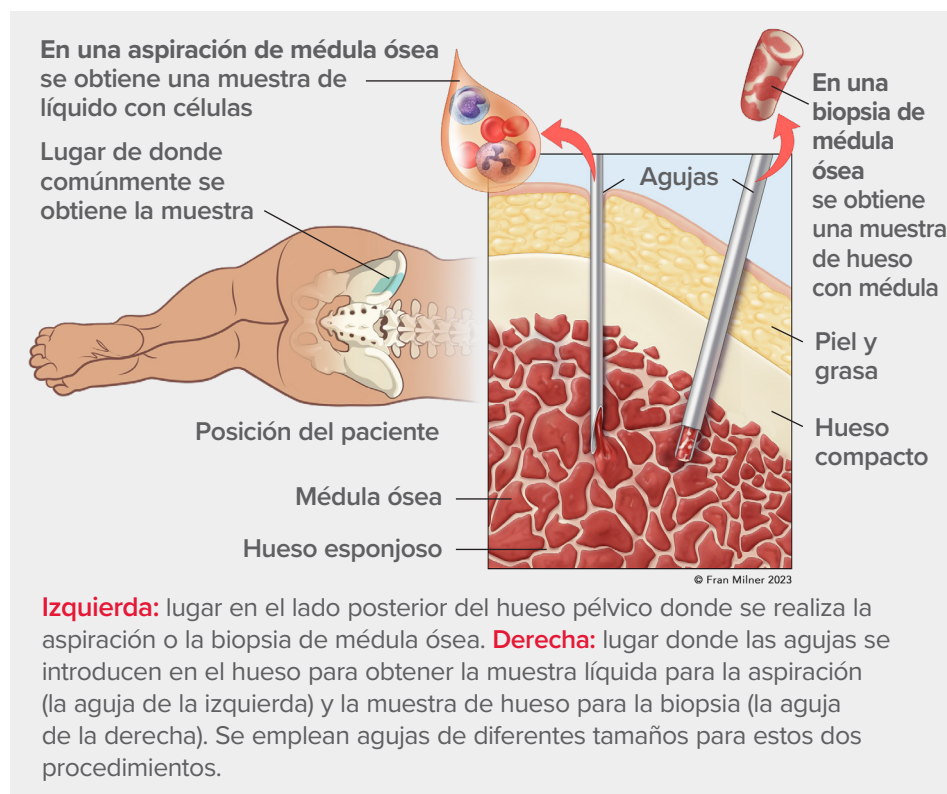
- En la aspiración de médula ósea se extrae una determinada cantidad del líquido de la médula ósea.

- La biopsia de médula ósea se realiza con una aguja un poco más grande, con la que se extrae una muestra de hueso sólido que contiene médula ósea.

Algunos pacientes permanecen despiertos durante el procedimiento. Se puede usar medicación para adormecer el área del cuerpo donde se realiza el procedimiento. Esta suele ser la parte posterior del hueso pélvico. A algunos pacientes se les administra un medicamento para que estén sedados (dormidos) durante el procedimiento.

Las pruebas de sangre y médula ósea podrían realizarse tanto durante como después del tratamiento. Las pruebas se repiten para determinar si el tratamiento está funcionando.

Aspiración y biopsia de médula ósea



- Pruebas cardíacas, para evaluar el funcionamiento del corazón del paciente antes del tratamiento. Algunos tratamientos contra el cáncer pueden dañar el corazón.

- Pruebas de imagenología, para crear imágenes del pecho y del abdomen a fin de ver si hay masas de linfoma en los ganglios linfáticos, el hígado, el bazo o los pulmones. Entre los ejemplos se incluyen:
 - Radiografía de tórax
 - Estudio de tomografía por emisión de positrones con tomografía computarizada (PET-CT scan, en inglés), dos pruebas realizadas al mismo tiempo
 - Estudio de resonancia magnética (MRI scan, en inglés)

Estadios del linfoma

Diafragma
(casi al nivel de la cintura)

Estadio I	Estadio II	Estadio III	Estadio IV
Una región de ganglios linfáticos o un solo órgano por arriba del diafragma.	Dos o más regiones de ganglios linfáticos en el mismo lado del diafragma.	Dos o más regiones de ganglios linfáticos por arriba y por debajo del diafragma.	Enfermedad extendida; varios órganos, con o sin afectación de los ganglios linfáticos.

Los pacientes también se clasifican en las categorías “A” o “B”. Los pacientes de la categoría “B” presentan fiebre, mucha sudoración y/o pérdida de peso. Los pacientes de la categoría “A” no presentan estos síntomas.

El linfoma puede tratarse en todos los estadios.

Pruebas de biomarcadores. En este tipo de prueba se extrae una muestra de tejido, de sangre o de otro líquido corporal en busca de ciertos genes, proteínas u otras moléculas que puedan ser un signo de una enfermedad o afección como el cáncer. Entre estos tipos de pruebas se incluyen los siguientes:

Inmunofenotipificación. Con esta prueba de laboratorio se puede averiguar si las células del linfoma en las muestras del paciente son de linaje B, T o NK. Para ella puede emplearse una muestra de células de un ganglio linfático, de una biopsia de médula ósea de la sangre.

Citometría de flujo. En esta prueba, se analizan las células del linfoma a medida que fluyen a través de una máquina.

Hibridación *in situ* con fluorescencia (FISH, por sus siglas en inglés). En este tipo de prueba molecular se emplean colorantes especiales para buscar anomalías en los cromosomas. Estas anomalías son importantes para identificar el subtipo de linfoma no Hodgkin y escoger el mejor tratamiento.

Consejos sobre las pruebas médicas

Los siguientes consejos pueden servirle para ahorrar tiempo e informarse más sobre el estado de su salud.

- Pregunte al médico por qué le hacen ciertas pruebas médicas y qué puede esperar de ellas.
- Hable con el médico sobre los resultados de las pruebas.
- Pida copias de los informes de laboratorio y guárdelas en un archivo o carpeta. Organice los informes por fecha. Pregúntele al equipo de profesionales médicos si el centro médico cuenta con un portal del paciente en Internet y, si es así, cómo acceder a él para consultar sus registros médicos.
- Averigüe si será necesario someterse a pruebas de seguimiento y, si es así, cuándo.
- Marque en su calendario las fechas de sus próximas citas médicas.

Tratamiento

Es posible que se hayan aprobado tratamientos nuevos después de la impresión de este librito. Consulte en www.LLS.org/actualizaciones o llame al (800) 955-4572.

Es importante que los pacientes consulten con el equipo de profesionales médicos acerca de cuál es la mejor opción de tratamiento en su caso. El médico debe tener en cuenta muchos factores para crear el plan de tratamiento de un paciente con linfoma no Hodgkin, entre ellos:

- El subtipo de linfoma no Hodgkin
- La etapa y la categoría de la enfermedad
- Factores tales como fiebre, sudores nocturnos excesivos y pérdida de más del 10 por ciento del peso corporal (que se denominan en conjunto “síntomas B”)
- La presencia de linfoma en áreas del cuerpo fuera de los ganglios linfáticos
- La edad y el estado de salud general del paciente

Entre los enfoques de tratamiento se incluyen:

- Espera vigilante, un enfoque que se emplea para algunos tipos de linfoma no Hodgkin
- Quimioterapia, el principal tipo de tratamiento empleado para el linfoma no Hodgkin
- Farmacoterapia con **rituximab (Rituxan®)** y algunos otros medicamentos, empleada para algunos tipos de linfoma no Hodgkin
- Radioterapia, un importante tratamiento que se emplea junto con quimioterapia para algunos tipos de linfoma no Hodgkin (aunque no suele ser el único ni el principal tratamiento)
- Trasplante de células madre, un procedimiento empleado para algunos tipos de linfoma no Hodgkin
- Terapia de células T con receptor de antígeno quimérico (CAR-T, en inglés), empleada para algunos tipos de linfoma no Hodgkin
- Nuevos tipos de tratamiento en fase de estudio en ensayos clínicos (vea la sección titulada *Información sobre los ensayos clínicos* a partir de la página 50)

Medicamentos biosimilares. Un medicamento biosimilar es un producto biológico muy parecido a otro, el denominado “medicamento de referencia”, que ya cuenta con la aprobación de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés). Si bien tanto los medicamentos biosimilares como los de referencia se elaboran a partir de organismos vivos, es posible que se elaboren de maneras diferentes y con sustancias ligeramente distintas. Para clasificarse como medicamento biosimilar, debe demostrarse que el producto es tan seguro y eficaz como el medicamento de referencia y que además funciona de la misma manera. También debe emplearse de la misma manera, en la misma dosis y para la misma afección que el medicamento de referencia. Los medicamentos biosimilares deben recibir la aprobación de la FDA, pero quizás cuesten menos que los medicamentos de referencia.

Uso sin indicación aprobada. La FDA aprueba medicamentos para su uso en el tratamiento de ciertas afecciones. Algunos medicamentos que no están aprobados por la FDA para el tratamiento del linfoma pueden emplearse como tratamientos sin indicación aprobada para dicha enfermedad. Un medicamento se receta “sin indicación aprobada” cuando un médico lo administra para tratar una afección distinta de la indicada por la FDA, si considera que el tratamiento beneficiará al paciente. Esta es una práctica común.

A continuación hay algunas preguntas que le convendría hacer al equipo de profesionales médicos encargados de su atención. Vea las páginas 70 a 75 para consultar una lista completa de preguntas.

1. ¿Cuál es el subtipo de la enfermedad?
2. ¿Cuáles son las opciones de tratamiento, incluyendo los ensayos clínicos?
3. ¿Cuál es la meta del tratamiento?
4. ¿Cuáles son los beneficios y los riesgos de los distintos tratamientos?
5. ¿Hay un tratamiento que se recomiende más que los otros?
6. ¿Cómo pueden prevenirse o manejarse los posibles efectos secundarios?

Pregúnteles a los miembros del equipo médico acerca de todas sus opciones de tratamiento. Hable con ellos sobre cuál es el tratamiento adecuado en su caso.

Espera vigilante. En la mayoría de los casos, los pacientes empiezan a recibir tratamiento para el linfoma no Hodgkin enseguida. Pero, si se halla que la enfermedad del paciente no está progresando o está progresando muy lentamente, el médico tal vez recomiende seguir un enfoque de espera vigilante.

“Espera vigilante” significa que el médico vigila el estado del paciente, pero no lo trata con medicamentos ni radioterapia. Aunque los pacientes piensen que deberían recibir tratamiento enseguida, la espera vigilante es un enfoque médico real y se ha probado que da resultado. En el caso de los pacientes con linfoma de crecimiento lento que no tienen ningún síntoma, a veces es realmente mejor que no se inicie el tratamiento de forma precoz. Así pueden evitar los efectos secundarios del tratamiento hasta que sea necesario empezarlo.

Los médicos no hacen caso omiso de los pacientes en esta situación, pues **deben** acudir a consultas de seguimiento frecuentes con sus médicos. En cada consulta, el médico busca signos de algún cambio en su estado de salud. Los resultados de los exámenes y las pruebas de laboratorio, a lo largo del tiempo, ayudan al médico a aconsejar al paciente sobre cuándo empezar el tratamiento con medicamentos o radioterapia.

Si el paciente presenta síntomas, o si hay signos de que la enfermedad empieza a progresar, entonces se inicia el tratamiento.

¿DESEA OBTENER MÁS INFORMACIÓN?



Puede consultar, imprimir o pedir la publicación gratuita de LLS titulada *Espera vigilante* en www.LLS.org/materiales. O bien, comuníquese con nuestros Especialistas en Información para obtener una copia.

Quimioterapia y farmacoterapia. Los pacientes pueden ser tratados con uno a cinco medicamentos a la vez. La meta del tratamiento es lograr una serie de remisiones, cada una de varios años de duración. Esto se puede lograr incluso cuando las pruebas muestran que quedan signos de la enfermedad en algunas partes del cuerpo. Muchos pacientes llevan una vida activa y de buena calidad.

Desafortunadamente, el uso de dosis altas de quimioterapia puede matar las células normales de la médula ósea encargadas de la formación de sangre. La quimioterapia puede causar una deficiencia grave de glóbulos rojos, glóbulos blancos o plaquetas. Podría ser necesario someterse a una

transfusión de glóbulos rojos o usar medicamentos denominados **factores de crecimiento de células sanguíneas** hasta que desaparezcan los efectos secundarios de la quimioterapia.

¿DESEA OBTENER MÁS INFORMACIÓN?



Puede consultar, imprimir o pedir la publicación gratuita de LLS titulada *Transfusión de sangre* en www.LLS.org/materiales. O bien comuníquese con nuestros Especialistas en Información para obtener una copia.

La mayoría de los tratamientos para el linfoma no Hodgkin se dan de forma ambulatoria. Algunos pacientes podrían tener que permanecer en el hospital (internados) durante un corto período de tiempo, por ejemplo, si presentan fiebre u otros signos de infección. Si necesitan tomar antibióticos, podrían permanecer en el hospital hasta que desaparezca la infección.

Algunas combinaciones de medicamentos empleadas comúnmente para tratar el linfoma no Hodgkin

Varias combinaciones incluyen el medicamento **rituximab (Rituxan®)**, que mata ciertos tipos de células cancerosas.

B+O o B+R: clorhidrato de bendamustina (Bendeka®) más obinutuzumab (Gazyva®) o rituximab

CODOX-M/IVAC: ciclofosfamida, vincristina (Oncovin®), doxorubicina y dosis altas de metotrexato, alternando con IVAC (ifosfamida, etopósido y dosis altas de citarabina)

DHAP: dexametasona, dosis altas de citarabina (Ara-C®) y cisplatino (Platinol®)

ICE: ifosfamida, carboplatino, etopósido

R+ICE: rituximab más ifosfamida, carboplatino, etopósido

R-CVP u O-CVP: rituximab u obinutuzumab más ciclofosfamida, vincristina y prednisona

R-HCVAD: rituximab más ciclofosfamida, vincristina, doxorubicina (Adriamycin®) y dexametasona

R²: rituximab y lenalidomida (Revlimid®)

Algunas combinaciones de medicamentos empleadas comúnmente para tratar el linfoma no Hodgkin (cont.)

R-EPOCH: rituximab más etopósido, prednisona, vincristina (Oncovin®), ciclofosfamida e hidroxidaunorrubicina

R-CHOP u O-CHOP: rituximab (Rituxan®) u obinutuzumab (Gazyva®) más ciclofosfamida, hidroxidoxorrubicina (doxorubicina), vincristina (Oncovin®) y prednisona

Se emplean muchas combinaciones de medicamentos para tratar el linfoma no Hodgkin. La combinación que se escoge depende del subtipo y del estadio del linfoma no Hodgkin.

Visite www.lls.org/drugs (en inglés) para obtener más información.

Es posible que se hayan aprobado tratamientos nuevos después de la impresión de este librito. Consulte en www.LLS.org/actualizaciones o llame al (800) 955-4572.

Algunos medicamentos empleados para tratar el linfoma no Hodgkin

Linfoma folicular

- Axicabtagén ciloleucel (Yescarta®)
- Ibritumomab tiuxetán (Zevalin®)
- Lenalidomida (Revlimid®)
- Mosunetuzumab-axgb (Lunsumio™)
- Obinutuzumab (Gazyva®)
- Rituximab (Rituxan®)
- Rituximab-abbs (Truxima®)**
- Rituximab-pvvr (Ruxience®)**
- Rituximab e hialuronidasa humana (Rituxan Hycela®)*
- Tazemetostat (Tazverik®)
- Zanubrutinib (Brukinsa®)

*Limitaciones de uso de Rituxan Hycela: debe iniciarse el tratamiento con este medicamento solamente después de que los pacientes hayan recibido al menos una dosis completa de un producto de rituximab por infusión intravenosa.

**Este es un medicamento biosimilar.

Algunos medicamentos empleados para tratar el linfoma no Hodgkin (cont.)

Linfoma no Hodgkin de células B de crecimiento lento

- Clorhidrato de bendamustina (Bendeka®)
- Rituximab-abbs (Truxima®)*
- Rituximab-pvvr (Ruxience®)*

Linfoma de Burkitt

- Ciclofosfamida (Cytosan®)
- Rituximab (Rituxan®)

Leucemia linfocítica crónica/linfoma linfocítico de células pequeñas

- Acalabrutinib (Calquence®)
- Clorhidrato de bendamustina (Bendeka®); solo para la leucemia linfocítica crónica
- Duvelisib (Copiktra®)
- Fludarabina (Fludara®)
- Ibrutinib (Imbruvica®)
- Idelalisib (Zydelig®); solo para la leucemia linfocítica crónica
- Lisocabtagén maraleucel (Breyanzi®)
- Obinutuzumab (Gazyva®); solo para la leucemia linfocítica crónica
- Ofatumumab (Arzerra®); solo para la leucemia linfocítica crónica
- Pirtobrutinib (Jaypirca™)
- Rituximab (Rituxan®); solo para la leucemia linfocítica crónica
- Rituximab e hialuronidasa humana (Rituxan Hycela®)*; solo para la leucemia linfocítica crónica
- Rituximab-abbs (Truxima®)*
- Rituximab-pvvr (Ruxience®)*
- Venetoclax (Venclexta®)
- Zanubrutinib (Brukinsa®)

*Limitaciones de uso de Rituxan Hycela: debe iniciarse el tratamiento con este medicamento solamente después de que los pacientes hayan recibido al menos una dosis completa de un producto de rituximab por infusión intravenosa.

**Este es un medicamento biosimilar.

Algunos medicamentos empleados para tratar el linfoma no Hodgkin (cont.)

Linfoma de células B de alto grado

- Axicabtagén ciloleucel (Yescarta®)
- Epcoritamab-bysp (Epkincy™)
- Glofitamab-gxbm (Columvi™)
- Lisocabtagén maraleucel (Breyanzi®)
- Loncastximab tesirina-lpyl (Zynlonta®)
- Polatuzumab vedotina-piiq (Polivy®)
- Tisagenlecleucel (Kymriah®)

Linfoma difuso de células B grandes

- Axicabtagén ciloleucel (Yescarta®)
- Epcoritamab-bysp (Epkincy™)
- Glofitamab-gxbm (Columvi™)
- Lisocabtagén maraleucel (Breyanzi®)
- Loncastximab tesirina-lpyl (Zynlonta®)
- Polatuzumab vedotina-piiq (Polivy®)
- Rituximab (Rituxan®)
- Rituximab e hialuronidasa humana (Rituxan Hycela®)*
- Rituximab-abbs (Truxima®)*
- Rituximab-pvvr (Ruxience®)*
- Selinexor (Xpovio®)
- Tafasitamab-cxix (Monjuvi®)
- Tisagenlecleucel (Kymriah®)

Linfoma anaplásico de células grandes, linfoma anaplásico cutáneo primario de células grandes o micosis fungoide (ALCL, pcALCL y MF, en inglés)

- Brentuximab vedotina (Adcetris®)
- Crizotinib (Xalkori®)

*Limitaciones de uso de Rituxan Hycela: debe iniciarse el tratamiento con este medicamento solamente después de que los pacientes hayan recibido al menos una dosis completa de un producto de rituximab por infusión intravenosa.

**Este es un medicamento biosimilar.

Algunos medicamentos empleados para tratar el linfoma no Hodgkin (cont.)

Linfoma periférico de células T

- Belinostat (Beleodaq®)
- Brentuximab vedotina (Adcetris®)
- Pralatrexato (Folotyn®)

Linfoma cutáneo de células T

- Bexaroteno (Targretin®)
- Mogamulizumab-kpkc (Poteligeo®)
- Romidepsina (Istodax®)
- Vorinostat (Zolinza®)

Linfoma mediastínico primario de células B grandes

- Axicabtagén ciloleucel (Yescarta®)
- Lisocabtagén maraleucel (Breyanzi®)
- Pembrolizumab (Keytruda®)

Linfoma de células del manto

- Acalabrutinib (Calquence®)
- Bortezomib (Velcade®)
- Brexucabtagén autoleucel (Tecartus®)
- Lenalidomida (Revlimid®)
- Pirtobrutinib (Jaypirca™)
- Zanubrutinib (Brukinsa®)

Linfoma de la zona marginal

- Lenalidomida (Revlimid®)
- Zanubrutinib (Brukinsa®)

Macroglobulinemia de Waldenström (WM, por sus siglas en inglés)

- Ibrutinib (Imbruvica®)
- Zanubrutinib (Brukinsa®)

Visite www.LLS.org/drugs (en inglés) para consultar una descripción completa de las indicaciones de cada uno de estos tratamientos.

Es posible que se hayan aprobado tratamientos nuevos después de la impresión de este librito. Consulte en www.LLS.org/actualizaciones o llame al (800) 955-4572.

¿DESEA OBTENER MÁS INFORMACIÓN?



Puede consultar, imprimir o pedir las publicaciones gratuitas de LLS tituladas *Linfoma no Hodgkin, Terapia de células T con receptor de antígeno quimérico (CAR-T)* e *Inmunoterapia* en www.LLS.org/materiales. O bien, comuníquese con nuestros Especialistas en Información para obtener copias.

Utilice el formulario de la página 69 para anotar sus tratamientos y cuándo se le recetaron.

Terapia de mantenimiento para el linfoma no Hodgkin de crecimiento lento. Las personas con algunos tipos de linfoma de crecimiento lento podrían tener que continuar con tratamiento para que la enfermedad se mantenga en remisión. Esto es lo que se denomina **terapia de mantenimiento**. Los medicamentos **rituximab (Rituxan®)** y **obinutuzumab (Gazyva®)** están aprobados como terapia de mantenimiento para los pacientes con linfoma folicular.

Radioterapia. En la radioterapia se emplean rayos de alta energía para matar las células cancerosas en una determinada área del cuerpo. Cuando hay masas muy grandes de células del linfoma en un área pequeña del cuerpo, la radioterapia puede emplearse junto con quimioterapia para tratarlas. También puede emplearse cuando los ganglios linfáticos agrandados presionan un órgano (como el intestino) y la quimioterapia no puede controlar el problema. Pero, la radioterapia no suele ser el único tratamiento empleado para el linfoma no Hodgkin, pues es probable que haya células del linfoma en muchas áreas del cuerpo.

Trasplantes de células madre. En estos procedimientos los pacientes reciben células madre sanas para reemplazar las que han sido destruidas por el cáncer o los tratamientos contra el cáncer. La meta del trasplante de células madre es ayudar a que el cuerpo empiece a producir nuevas células sanguíneas después de que el paciente recibe dosis altas de quimioterapia.

Cuando los médicos planifican el tratamiento, evalúan una serie de factores para determinar si el paciente necesita recibir un trasplante de células madre. Entre ellos pueden incluirse las características particulares, el subtipo y el estadio de su enfermedad, sus antecedentes de tratamiento y su capacidad física para someterse al trasplante. Un trasplante de células madre no es una opción para todos los pacientes, pero puede ser útil para algunos.

Hay dos tipos principales de trasplante de células madre: el autotrasplante (en el cual se emplean células madre del propio paciente para reemplazar sus células sanguíneas) y el alotrasplante (en el cual se emplean células madre obtenidas de un donante como reemplazo). En el alotrasplante de células madre con acondicionamiento de intensidad reducida (también denominado trasplante no mieloablativo) se emplean dosis menores de quimioterapia que en un alotrasplante con acondicionamiento estándar. Algunos pacientes de edad avanzada o muy enfermos podrían beneficiarse de este tratamiento. Hable con su médico acerca de si un trasplante de células madre es una opción de tratamiento en su caso.

Autotrasplante de células madre. El autotrasplante se emplea con más frecuencia que el alotrasplante en pacientes con linfoma no Hodgkin. Los autotrasplantes generalmente se realizan en el hospital. En un autotrasplante:

- Se extraen células madre de una muestra de sangre o médula ósea del propio paciente, y estas se congelan y almacenan.
- Luego se le administran dosis altas de quimioterapia y, a veces, radioterapia para matar las células cancerosas que hay en el cuerpo. Este tratamiento también mata las células madre normales que están en la médula ósea.
- Se devuelven al cuerpo del paciente las células madre almacenadas por medio de una vía intravenosa (IV) o vía central.
- Las mismas van de la sangre a la médula ósea y ayudan a iniciar la producción de nuevos glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas.

Alotrasplante de células madre. En el alotrasplante se emplean células madre de un donante, pero el donante debe ser “compatible” con el paciente. Puede ser un hermano o hermana (de esta manera suele lograrse la mayor compatibilidad). O bien, podría ser una persona no emparentada con células madre que sean compatibles con las del paciente. Las células madre también pueden provenir de una unidad de sangre de cordón umbilical (la sangre que queda en el cordón umbilical luego del nacimiento de un bebé). Los alotrasplantes se realizan en el hospital. En un alotrasplante:

- Se extraen células madre de un donante, y estas se congelan y almacenan.
- Se le administran al paciente dosis altas de quimioterapia y, a veces, radioterapia para matar las células cancerosas que hay en el cuerpo.

- Las células madre del donante se administran al paciente por medio de una vía intravenosa (IV) o vía central.
- Las mismas van de la sangre a la médula ósea y ayudan a iniciar la producción de nuevos glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas.

Terapia de células T con receptor de antígeno quimérico (CAR-T, en inglés). En este tratamiento se emplean células T (un tipo de glóbulo blanco) del propio paciente para identificar y atacar las células cancerosas. Las células T se extraen de la sangre del paciente y se envían a un laboratorio, donde son modificadas genéticamente de modo que ataquen las células cancerosas. Las células T modificadas se cultivan para que se multipliquen y luego vuelven a infundirse en el torrente sanguíneo del paciente.

¿DESEA OBTENER MÁS INFORMACIÓN?



Puede consultar, imprimir o pedir las publicaciones gratuitas de LLS tituladas *Trasplantes de células madre sanguíneas y de la médula ósea* y *Terapia de células T con receptor de antígeno quimérico (CAR-T)* en www.LLS.org/materiales. O bien, comuníquese con nuestros Especialistas en Información para obtener copias.

Casos refractarios o de recaída. En algunos pacientes, el linfoma no Hodgkin no responde al tratamiento inicial. Es lo que se denomina un caso **refractario** de la enfermedad. Asimismo, en algunos pacientes la enfermedad puede reaparecer meses o años después de terminado el tratamiento. Esto se denomina **recaída** de la enfermedad.

Hay muchas opciones de medicamentos y enfoques de tratamiento para los pacientes con casos de recaída o refractarios de linfoma no Hodgkin. Si la recaída ocurre mucho tiempo después del tratamiento, se podría volver a usar los mismos medicamentos que se emplearon antes para el paciente. En otros casos, se emplean diferentes medicamentos o tratamientos. Estos pacientes también deberían consultar con el médico sobre la posibilidad de participar en un ensayo clínico (vea la página 50).

¿DESEA OBTENER MÁS INFORMACIÓN?



Puede consultar, imprimir o pedir la publicación gratuita de LLS titulada *Linfoma no Hodgkin* en www.LLS.org/materiales. O bien, comuníquese con nuestros Especialistas en Información para obtener una copia.

Casos en niños

El linfoma de Burkitt es el tipo más común de linfoma no Hodgkin en niños de 5 a 14 años de edad.

A los niños y adolescentes con linfoma no Hodgkin les conviene recibir tratamiento en centros médicos que cuenten con un equipo de profesionales de hematología oncología pediátrica. Es importante que los adultos jóvenes con linfoma no Hodgkin, así como los padres de niños con dicha enfermedad, hablen con los profesionales de oncología sobre:

- El subtipo específico de la enfermedad
- La etapa de la enfermedad
- La posibilidad de padecer problemas de fertilidad (vea la sección titulada *Factores previos al tratamiento* en la página 13)
- Los resultados de las pruebas de laboratorio

Los médicos usan esta información sobre la enfermedad del paciente para determinar cuál tratamiento le será más eficaz. Los tratamientos empleados para niños con linfoma no Hodgkin pueden ser distintos de los que se usan para adultos.

¿DESEA OBTENER MÁS INFORMACIÓN?



Para obtener más información, consulte la publicación titulada *Aprender y vivir con cáncer: en defensa de las necesidades educativas de su hijo*. Además, visite www.LLS.org/manual-para-las-familias para consultar información destinada a los niños y las familias.

Visite www.LLS.org/manual-del-sobreviviente para consultar la publicación titulada *Cómo orientarse en la vida durante y después de un diagnóstico de cáncer de la sangre* (hay versiones distintas para los niños y adolescentes, los adultos jóvenes y los adultos).

Información sobre los ensayos clínicos

Hay nuevos tratamientos en fase de estudio para pacientes con linfoma de todas las edades. Los tratamientos nuevos se evalúan en ensayos clínicos. Los ensayos clínicos también se utilizan para evaluar nuevos usos de medicamentos o tratamientos que ya están aprobados, por ejemplo, un cambio de la dosis del medicamento, su administración junto con otro tipo de tratamiento o el uso de medicamentos en nuevas secuencias. Puede que diferentes enfoques resulten más eficaces en el tratamiento de la enfermedad.

Hay ensayos clínicos para:

- Pacientes con diagnóstico reciente de linfoma (que van a recibir su tratamiento inicial)
- Pacientes que no presentaron una respuesta favorable a un tratamiento (casos refractarios de la enfermedad)
- Pacientes en los que la enfermedad ha reaparecido tras el tratamiento (casos de recaída de la enfermedad)
- Pacientes que necesitan continuar con tratamiento después de lograr una remisión (terapia de mantenimiento)

Un ensayo clínico que se realiza de forma cuidadosa tal vez ofrezca la mejor opción de tratamiento disponible para pacientes con linfoma de Hodgkin o linfoma no Hodgkin.

A continuación hay algunas preguntas que le convendría hacer al equipo de profesionales médicos encargados de su atención. Vea las páginas 70 a 75 para consultar una lista completa de preguntas.

1. ¿Es un ensayo clínico una opción de tratamiento?
2. ¿Cómo puedo (podemos) averiguar si el seguro médico cubre el costo del tratamiento en un ensayo clínico y los costos relacionados con el tratamiento, por ejemplo, las pruebas médicas?
3. ¿Quién paga los costos de viaje para llegar al centro del ensayo clínico?

Pregunte a su médico si recibir tratamiento en un ensayo clínico le podría ser una opción adecuada. Si desea obtener más información, llame al (800) 955-4572 para hablar con un Especialista en Información de LLS que

puede ofrecerle más información sobre los ensayos clínicos. También se dispone de orientación personalizada sobre los ensayos clínicos de parte de enfermeros capacitados, a través del Centro de Apoyo para Ensayos Clínicos de LLS, en www.LLS.org/ensayos.

¿DESEA OBTENER MÁS INFORMACIÓN?



Puede consultar, imprimir o pedir las publicaciones gratuitas de LLS tituladas *Los ensayos clínicos para el cáncer de la sangre* y *Conozca todas sus opciones de tratamiento* en www.LLS.org/materiales. O bien, comuníquese con nuestros Especialistas en Información para obtener copias.

PARTE 5: Efectos secundarios y atención de seguimiento

Resumen de esta sección

- Los efectos secundarios del tratamiento varían según el tipo de tratamiento (por ejemplo, quimioterapia, terapia dirigida, radioterapia, etc.).
- Entre los efectos secundarios comunes del tratamiento del linfoma de Hodgkin y del linfoma no Hodgkin pueden incluirse úlceras bucales, náuseas, diarrea o estreñimiento y cambios en los niveles de células sanguíneas.
- Los padres de niños con linfoma deberían hablar con el médico si consideran que la enfermedad o su tratamiento podría haber afectado las capacidades de aprendizaje de su hijo. Si es así, ha de evaluarse sus capacidades de aprendizaje.
- Los niños y adultos que han recibido tratamiento para el linfoma deberían acudir a su médico de atención primaria y a un especialista en cáncer para recibir atención de seguimiento.

Efectos secundarios y atención de seguimiento

Los efectos secundarios del tratamiento del linfoma dependen de muchos factores. Es importante que haga un seguimiento con su médico respecto de todo efecto secundario que se presente durante el tratamiento, así como de los efectos a largo plazo y tardíos que podrían presentarse luego.

Efectos secundarios del tratamiento del linfoma

El objetivo del tratamiento para el linfoma de Hodgkin y el linfoma no Hodgkin es matar las células linfomatosas. Los efectos secundarios dependen del tipo de tratamiento. El término efecto secundario, que sirve para describir la forma en que el tratamiento afecta el cuerpo, suele usarse en referencia a los efectos negativos o indeseados del tratamiento. Los pacientes reaccionan a los tratamientos de diferentes maneras. Algunos efectos secundarios que se presentan son muy leves. Otros pueden ser molestos y difíciles de tolerar. En algunos casos, los efectos secundarios son serios y duraderos. Los pacientes con linfoma deberían hablar con sus médicos acerca de los efectos secundarios antes de empezar cualquier tipo de tratamiento.

A continuación hay algunas preguntas que le convendría hacer al equipo de profesionales médicos encargados de su atención. Vea las páginas 70 a 75 para consultar una lista completa de preguntas.

1. ¿Qué efectos secundarios deberían informarse de inmediato al equipo de profesionales médicos?
2. ¿Cuáles son los efectos secundarios comunes del tratamiento?
3. ¿Cuánto tiempo durarán los efectos secundarios?
4. ¿Cómo pueden prevenirse o manejarse los posibles efectos secundarios?

El tratamiento del linfoma puede afectar los niveles de células sanguíneas.

- La cantidad de glóbulos rojos puede disminuir (esto se denomina **anemia**).
 - Podría ser necesario realizar transfusiones de sangre para aumentar la cantidad de glóbulos rojos.

- Puede que se administren medicamentos denominados **factores de crecimiento**, tales como el **Aranesp®** y el **Procrit®**, para aumentar la cantidad de glóbulos rojos.
- Puede producirse un descenso de la cantidad de plaquetas en la sangre. Si el nivel de plaquetas es muy bajo, podría ser necesario administrar una transfusión de plaquetas para prevenir sangrados.
- Un descenso grave de la cantidad de glóbulos blancos puede provocar infecciones.
 - Las infecciones causadas por bacterias u hongos se tratan con antibióticos.
 - A fin de aumentar el nivel de glóbulos blancos del paciente, se puede:
 - Reducir la cantidad de medicamentos quimioterapéuticos
 - Aumentar el tiempo entre los ciclos de tratamiento
 - Administrarle factores de crecimiento, tales como **Neupogen®**, **Neulasta®** y **Leukine®**

Efectos secundarios comunes. Algunos de los efectos secundarios comunes del tratamiento para el linfoma de Hodgkin y el linfoma no Hodgkin son:

- Úlceras bucales
- Náuseas
- Vómitos
- Diarrea
- Estreñimiento
- Irritación de la vejiga
- Sangre en la orina

Entre los otros efectos secundarios del tratamiento pueden incluirse:

- Cansancio extremo
- Fiebre
- Tos
- Sarpullido
- Pérdida ósea y fracturas

- Caída del pelo
- Debilidad
- Sensación de hormigueo en la punta de los dedos de las manos y los pies
- Problemas de los pulmones, del corazón o de los nervios

Podrían presentarse otros efectos secundarios que no se enumeran aquí que al igual debe vigilar al usar ciertos tratamientos. Hable con su médico sobre los posibles efectos secundarios del tratamiento que recibe. También puede llamar a nuestros Especialistas en Información.

No todos los pacientes presentan estos efectos secundarios. Los tratamientos para prevenir o manejar las náuseas, los vómitos, la diarrea y otros efectos secundarios pueden ayudar a que los pacientes se sientan más cómodos.

¿DESEA OBTENER MÁS INFORMACIÓN?



Puede consultar, imprimir o pedir la serie de publicaciones gratuitas de LLS titulada *Manejo de los efectos secundarios* en www.LLS.org/materiales. O bien, comuníquese con nuestros Especialistas en Información para obtener copias.

Efectos a largo plazo y tardíos

Los **efectos a largo plazo** son efectos secundarios que pueden durar meses o años después de terminado el tratamiento. La fatiga es un ejemplo de un efecto secundario a largo plazo. En niños, las capacidades de aprendizaje pueden verse afectadas.

Los **efectos tardíos** son efectos secundarios que tal vez no se presenten hasta años después de terminado el tratamiento. La enfermedad cardíaca es un ejemplo de un posible efecto secundario tardío del tratamiento.

No todas las personas que reciben tratamiento para el linfoma presentan efectos a largo plazo o tardíos. Depende de la edad del paciente, su estado de salud general y del tipo específico de tratamiento que recibe. Algunos ejemplos de efectos a largo plazo y tardíos son la enfermedad cardíaca, un segundo cáncer, la disminución de la fertilidad (capacidad de tener hijos), el daño pulmonar y la disminución del funcionamiento de la tiroides.

Los pacientes deberían hablar con sus médicos acerca de todos los efectos a largo plazo o tardíos que presentan. Los padres de niños con linfoma deberían hablar con el médico si consideran que la enfermedad o su tratamiento podría haber afectado las capacidades de aprendizaje de su hijo y por eso debe evaluarlas un especialista.

A continuación hay algunas preguntas que le convendría hacer al equipo de profesionales médicos encargados de su atención. Vea las páginas 70 a 75 para consultar una lista completa de preguntas.

1. ¿Con quién debería (deberíamos) consultar para asegurar la realización del seguimiento médico de por vida?
2. ¿Cómo me (nos) pueden vigilar en busca de efectos a largo plazo y tardíos del tratamiento?
3. ¿Qué tipos de efectos a largo plazo y tardíos deberían informarse al equipo de profesionales médicos?

¿DESEA OBTENER MÁS INFORMACIÓN?



Puede consultar, imprimir o pedir la publicación gratuita de LLS titulada *Aprender y vivir con cáncer: en defensa de las necesidades educativas de su hijo* en www.LLS.org/materiales. O bien, comuníquese con nuestros Especialistas en Información para obtener una copia.

Visite www.LLS.org/manual-para-las-familias para obtener más información sobre los efectos a largo plazo y tardíos en niños (en el capítulo titulado *Después del tratamiento*).

Atención de seguimiento

La atención médica de seguimiento es importante para todos los pacientes con linfoma. Esta atención le permite al médico vigilar al paciente para determinar si la enfermedad ha reaparecido o si hay necesidad de más tratamiento.

Los niños y adultos que han recibido tratamiento para el linfoma deberían acudir a su médico de atención primaria y a un hematólogo-oncólogo (especialista en cáncer de la sangre) para recibir atención de seguimiento. Los pacientes deberían hablar con el médico sobre la frecuencia con que

deberían programar las consultas de seguimiento. Se le puede preguntar cuáles son las pruebas médicas que serán necesarias y averiguar con qué frecuencia debería someterse a ellas. Es importante obtener registros de sus tratamientos contra el cáncer, incluyendo los medicamentos que recibe y las fechas correspondientes, para que el médico pueda hacer un seguimiento de los efectos a largo plazo específicos que podrían estar asociados a ellos.

A continuación hay algunas preguntas que le convendría hacer al equipo de profesionales médicos encargados de su atención. Vea las páginas 70 a 75 para consultar una lista completa de preguntas.

1. ¿Con quién debería (deberíamos) consultar para asegurar la realización del seguimiento médico de por vida?
2. ¿Seguiré (seguiremos) acudiendo a este equipo de profesionales médicos?
3. ¿Qué información puede enviarse al médico de atención primaria sobre los tratamientos pasados y sobre lo que podría ser necesario en el futuro?

La atención de seguimiento puede incluir exámenes físicos y pruebas de imagenología y de sangre. A veces, también es necesario realizar pruebas de médula ósea. Puede que en algún momento el médico recomiende períodos de tiempo más largos entre las consultas de seguimiento si el paciente:

- Sigue sin presentar signos de linfoma
- No presenta ningún efecto secundario a largo plazo ni tardío que exija atención médica

Para hallar una clínica para sobrevivientes y otros recursos para niños y adultos sobrevivientes, comuníquese con nuestros Especialistas en Información al (800) 955-4572.

¿DESEA OBTENER MÁS INFORMACIÓN?



Visite www.LLS.org/manual-del-sobreviviente para consultar la publicación titulada *Cómo orientarse en la vida durante y después de un diagnóstico de cáncer de la sangre* (hay versiones distintas para los niños y adolescentes, los adultos jóvenes y los adultos).

Cuídese

- Acuda a todas las citas con los médicos.
- En cada consulta, hable con el médico sobre cómo se siente. Haga todas las preguntas que tenga sobre los efectos secundarios.
- Es posible que las personas con linfoma tengan más infecciones. Siga los consejos del médico para prevenirlas.
- Coma alimentos saludables todos los días. Podría ser útil comer cuatro o cinco comidas pequeñas al día en lugar de tres comidas más grandes.
- Comuníquese con el médico si siente cansancio o tiene fiebre u otros síntomas.
- No fume cigarrillos ni use vapeadores. Se recomienda que los pacientes que fuman busquen ayuda para dejarlo.
- Descanse lo suficiente y haga ejercicio. Consulte con su médico antes de empezar un programa de ejercicio.
- Mantenga un archivo de la atención médica que recibe, con copias de los informes de laboratorio y los registros del tratamiento.
- Sométase a exámenes rutinarios para la detección de cáncer. Acuda a su médico de atención primaria para que atienda sus otras necesidades médicas.
- Hable con sus familiares y amigos sobre cómo se siente. Si ellos están informados sobre el linfoma y su tratamiento, tal vez se preocupen menos.
- Busque asesoramiento médico si se siente triste o deprimido y su estado de ánimo no mejora con el tiempo. Por ejemplo, busque ayuda si se siente triste o deprimido todos los días por un período de dos semanas. La depresión es una enfermedad. Puede tratarse al mismo tiempo que recibe tratamiento para el linfoma. El tratamiento para la depresión tiene beneficios para las personas que viven con cáncer.

¿DESEA OBTENER MÁS INFORMACIÓN?



Puede ver, imprimir o pedir las publicaciones gratuitas de LLS tituladas *Manual de nutrición y Manejo del estrés*, así como otros materiales de apoyo en www.LLS.org/materiales. O bien, comuníquese con nuestros Especialistas en Información para obtener copias.

INFORMACIÓN Y RECURSOS

LLS ofrece información y servicios de forma gratuita para los pacientes y familias afectados por los distintos tipos de cáncer de la sangre. En esta sección se enumeran diversos recursos que le podrían resultar de ayuda.

Para obtener información y ayuda

Consulte con un Especialista en Información. Los Especialistas en Información de LLS pueden asistirlo durante el tratamiento del cáncer y con los desafíos económicos y sociales correspondientes, y asimismo brindarle información precisa y actualizada sobre las enfermedades de la sangre, las opciones de tratamiento y los servicios de apoyo. Nuestros Especialistas en Información son trabajadores sociales y enfermeros altamente capacitados y especializados en oncología. Se ofrecen servicios lingüísticos (interpretación y traducción). Comuníquese con ellos o visite nuestro sitio web para obtener más información.

- Llame al: (800) 955-4572 (Lun-Vie, de 9 a.m. a 9 p.m., hora del Este)
- Correo electrónico y servicio de chat en vivo: www.LLS.org/especialistas

Ensayos clínicos (estudios de investigación médica). Hay investigaciones en curso para desarrollar nuevas opciones de tratamiento para los pacientes. LLS ofrece ayuda a los pacientes y cuidadores para que entiendan, identifiquen y accedan a los ensayos clínicos. Los pacientes pediátricos y adultos y sus cuidadores pueden consultar con nuestros enfermeros orientadores especializados que los ayudarán a buscar opciones de ensayos clínicos y les brindarán apoyo personalizado durante todo el proceso de un ensayo clínico. Visite www.LLS.org/ensayos para obtener más información.

Consultas sobre la nutrición. Programe una consulta individual gratuita con uno de nuestros dietistas registrados especializados en nutrición oncológica. Las consultas están disponibles para los pacientes con cualquier tipo de cáncer y sus cuidadores. Los dietistas pueden asistirlo brindándole información sobre las estrategias de alimentación saludable, el manejo de los efectos secundarios y más. Visite www.LLS.org/nutricion para obtener más información.

Materiales informativos gratuitos. LLS ofrece publicaciones gratuitas con fines de educación y apoyo. Visite www.LLS.org/materiales para consultar estas publicaciones por Internet, o para pedir copias impresas que se envían por correo.

Programas educativos por teléfono/Internet. LLS ofrece programas educativos de forma gratuita por teléfono/Internet y video para los pacientes, cuidadores y profesionales médicos. Algunos de los programas y materiales están disponibles en español. Visite www.LLS.org/programs (en inglés) para obtener más información.

Asistencia económica. A las personas con cáncer de la sangre que reúnen los requisitos, LLS les ofrece apoyo económico para pagar las primas del seguro médico y los copagos de medicamentos, así como los gastos que no sean

de tipo médico, por ejemplo, costos de viaje relacionados con el tratamiento, comida, servicios públicos, vivienda, etc. Llame o visite nuestro sitio web para obtener más información.

- Llame al: (877) 557-2672
- Visite: www.LLS.org/asuntos-financieros

Recursos para las familias. El cáncer de la sangre se presenta en una pequeña cantidad de niños. Las familias se enfrentan a nuevos desafíos y el niño, los padres y los hermanos pueden necesitar apoyo. LLS dispone de muchos materiales para las familias, entre ellos, un manual del cuidador, una serie de libros infantiles, un libro de animación para la evaluación de emociones, un calendario de borrado en seco, libros para colorear y una aplicación para colorear, un programa para la reintegración escolar y otros recursos. Llame o visite nuestro sitio web para obtener más información.

- Llame al: (800) 955-4572
- Visite: www.LLS.org/manual-para-las-familias

Podcast. La serie de podcasts llamada *The Bloodline with LLS* se ofrece para recordarle que, luego del diagnóstico, surge la esperanza. Escuche a pacientes, cuidadores, defensores, médicos y otros profesionales de la salud hablar sobre los diagnósticos, opciones de tratamiento, asuntos de calidad de vida, efectos secundarios de los tratamientos, comunicación entre pacientes y sus médicos y otros temas importantes relacionados con la supervivencia. Visite www.TheBloodline.org/TBL/espanol para obtener más información y suscribirse para tener acceso a contenido exclusivo, enviar ideas y sugerencias de temas, y conectarse con otros oyentes.

Modelos en 3D. LLS ofrece imágenes interactivas en 3D como ayuda para que se visualice y entienda mejor el desarrollo de las células sanguíneas, la terapia intratecal, la leucemia, el linfoma, el mieloma, los síndromes mielodisplásicos, los trastornos mieloproliferativos y las pruebas de imagenología. Visite www.LLS.org/3D (en inglés) para obtener más información.

Aplicaciones móviles gratuitas.

- LLS Coloring for Kids™ permite a los niños (y adultos) expresar su creatividad y también ofrece actividades para ayudarlos a aprender acerca del cáncer de la sangre y su tratamiento. Visite www.LLS.org/ColoringApp para descargarla gratuitamente. La página web y la aplicación están en inglés.
- LLS Health Manager™ lo ayuda a manejar las necesidades de salud al llevar un registro de los efectos secundarios, medicamentos, alimentos, hidratación, preguntas para el médico y más. La versión en español se llama Aplicación de Salud de LLS. Visite www.LLS.org/AplicacionSalud para descargarla gratuitamente.

Lecturas sugeridas. LLS ofrece una lista de publicaciones seleccionadas que están recomendadas para pacientes, cuidadores, niños y adolescentes. Visite www.LLS.org/SuggestedReading (en inglés) para informarse.

Servicios lingüísticos. Informe al médico si necesita servicios de interpretación o traducción porque el inglés no es su idioma principal, o si necesita otro tipo de asistencia, tal como un intérprete del lenguaje de señas. Estos servicios suelen estar disponibles sin costo para los pacientes y sus familiares y cuidadores durante las citas médicas y emergencias.

Conexión con pacientes, cuidadores y recursos de la comunidad

Comunidad de LLS. Este sitio de reunión virtual es la ventanilla única para comunicarse con otros pacientes y recibir los recursos y la información más recientes en relación con el cáncer de la sangre. Puede compartir sus experiencias con otros pacientes y cuidadores y obtener el apoyo personalizado del personal capacitado de LLS. Visite www.LLS.org/community (en inglés) para unirse.

Sesiones semanales de chat por Internet. Estos chats moderados pueden ofrecer oportunidades para obtener apoyo y ayudar a los pacientes con cáncer y sus cuidadores a comunicarse y compartir información. Visite www.LLS.org/chat (en inglés) para obtener más información.

Programas locales. LLS ofrece apoyo y servicios comunitarios en los Estados Unidos y Canadá, entre los que se incluye el *Programa Primera Conexión® de Patti Robinson Kaufmann* (un programa de apoyo mutuo entre pares), grupos de apoyo locales y otros recursos valiosos. Llame o visite nuestro sitio web para obtener más información sobre estos programas o para comunicarse con el personal de LLS en su región.

- Llame al: (800) 955-4572
- Visite: www.LLS.org/LocalPrograms (en inglés)

Defensa y política pública. En estrecha colaboración con dedicados defensores voluntarios, la Oficina de Políticas Públicas de LLS eleva la voz de los pacientes ante los funcionarios electos estatales y federales, la Casa Blanca, los gobernadores estatales e incluso los tribunales. Juntos, abogamos por tratamientos seguros y eficaces. Luchamos por políticas que faciliten a todos los pacientes el acceso a la atención médica. Y, sobre todo, abogamos por la esperanza de una cura. ¿Desea unirse a nuestros esfuerzos? Visite www.LLS.org/advocacy (en inglés) para obtener más información.

Otras organizaciones útiles. LLS ofrece una lista extensa de recursos para los pacientes y sus familias. Hay recursos relacionados con la asistencia económica, la orientación psicológica, el transporte y la atención del paciente, entre otras necesidades. Visite www.LLS.org/ResourceDirectory para consultar el directorio (en inglés).

Ayuda adicional para poblaciones específicas

Información para los veteranos. Los veteranos que estuvieron expuestos a las siguientes sustancias químicas, en las situaciones mencionadas, podrían obtener ayuda del Departamento de Asuntos de los Veteranos de los

Estados Unidos: el agente naranja durante un período de servicio en Vietnam; contaminantes aéreos e incineradores abiertos durante un período de servicio en Iraq, Afganistán y otras áreas del suroeste de Asia; agua contaminada en el campamento militar Lejeune entre el 1953 y el 1987; o radiación ionizante durante su servicio.

- Llame al: (800) 749-8387
- Visite: www.va.gov/disability/eligibility/hazardous-materials-exposure (en inglés)

Información para los bomberos. Los bomberos corren un riesgo mayor de presentar cáncer. Hay medidas que pueden tomar para reducir este riesgo. Visite www.LLS.org/FireFighters (en inglés) para obtener información y recursos.

Sobrevivientes del World Trade Center. Las personas afectadas directamente por los ataques terroristas del 11 de septiembre de 2001, que posteriormente recibieron un diagnóstico de cáncer de la sangre, podrían reunir los requisitos para obtener ayuda del Programa de Salud World Trade Center. Entre las personas que reúnen los requisitos se incluyen:

- El personal de emergencia que acudió al área del World Trade Center
- Los trabajadores y voluntarios que ayudaron con el rescate, la recuperación y la limpieza de los lugares relacionados con el ataque al World Trade Center en la ciudad de Nueva York
- Los sobrevivientes que estuvieron —o que vivían, trabajaban o estaban asistiendo a una escuela— en el área del desastre en la ciudad de Nueva York
- El personal de emergencia en el Pentágono y en Shanksville, PA

Llame al Programa de Salud del World Trade Center o visite la página web para obtener más información.

- Llame al: (888) 982-4748
- Visite: www.cdc.gov/wtc/faq.html (en inglés; hay información en español sobre los requisitos del programa y el proceso de solicitud, así como una solicitud por Internet, en www.cdc.gov/wtc/apply_es.html)

Personas que sufren de depresión. El tratamiento de la depresión tiene beneficios para los pacientes con cáncer. Busque asesoramiento médico si su estado de ánimo no mejora con el tiempo, por ejemplo, si se siente deprimido todos los días durante un período de dos semanas. Llame al Instituto Nacional de la Salud Mental (NIMH, por sus siglas en inglés) o visite su sitio web para obtener más información.

- Llame al: (866) 615-6464
- Visite: www.nimh.nih.gov (escriba “depresión” en la casilla de búsqueda para obtener enlaces a información en español sobre la depresión y su tratamiento)

Términos médicos

Antibiótico. Medicamento que sirve para tratar las infecciones causadas por bacterias y hongos. La penicilina es un tipo de antibiótico.

Anticuerpo. Proteína producida por las células plasmáticas. Los anticuerpos ayudan al cuerpo a combatir las infecciones.

Aspiración de médula ósea. Prueba realizada para ver si el líquido de la médula ósea del paciente es normal. Se extrae del paciente una muestra de células, las cuales se miran luego al microscopio. La aspiración y la biopsia de médula ósea suelen realizarse en la misma cita.

Bazo. Órgano que se encuentra en el lado izquierdo del cuerpo, cerca del estómago. Contiene linfocitos y elimina las células viejas o dañadas de la sangre.

Biopsia de médula ósea. Prueba realizada para ver si las células de la médula ósea son normales. Se extrae del cuerpo una cantidad muy pequeña de hueso, y las células dentro del mismo se examinan al microscopio. La aspiración y la biopsia de médula ósea suelen realizarse en la misma cita.

Célula madre. Tipo de célula que se encuentra en la médula ósea, la que se encarga de producir los glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas.

Cromosomas. Ciertas estructuras básicas, agrupadas en 23 pares, que hay en las células humanas. Los cromosomas están formados por genes, que dan las instrucciones que indican a las células lo que deben hacer. En células cancerosas, pueden verse alteraciones o anomalías en el número o la forma de los cromosomas.

Ensayo clínico. Estudio realizado de forma cuidadosa por médicos para probar medicamentos o tratamientos nuevos, o para buscar nuevos usos de medicamentos o tratamientos aprobados. La meta de los ensayos clínicos es mejorar el tratamiento y la calidad de vida de los pacientes, y asimismo buscar curas para el cáncer de la sangre.

Diagnosticar. Identificar una enfermedad en función de los signos, síntomas y resultados de las pruebas médicas de una persona. El médico diagnostica al paciente.

FDA. Sigla en inglés de la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos. Parte del trabajo de la FDA es garantizar que los medicamentos son seguros y que realmente funcionan. La FDA también evalúa los dispositivos médicos (como los implantes) y garantiza la seguridad del suministro de alimentos de los Estados Unidos.

Fertilidad. Capacidad para tener hijos.

Ganglio linfático. Pequeña estructura con forma de frijol que contiene un gran número de linfocitos (un tipo de glóbulo blanco). Los ganglios linfáticos forman parte del sistema inmunitario del cuerpo. Hay aproximadamente 600 ganglios linfáticos en el cuerpo.

Glóbulos blancos. Células sanguíneas que combaten las infecciones en el cuerpo. Hay dos tipos principales de glóbulos blancos: los linfocitos (entre ellos células B, células T y células asesinas naturales o NK, en inglés), que combaten las infecciones, y las células que ingieren gérmenes (entre ellas neutrófilos y monocitos).

Glóbulos rojos. Células sanguíneas que contienen hemoglobina, una sustancia que se une al oxígeno y lo lleva a los tejidos del cuerpo.

Hematólogo. Médico que tiene capacitación especial en el tratamiento de enfermedades de la sangre.

Hematopatólogo. Médico que analiza las células sanguíneas y tejidos al microscopio para identificar enfermedades.

Hemoglobina. Parte del glóbulo rojo que lleva oxígeno por todo el cuerpo.

Inmunofenotipificación. Prueba de laboratorio que puede emplearse para identificar los tipos de células linfomatosas.

Inmunoterapia. Tratamientos que ayudan al sistema inmunitario del cuerpo a combatir el linfoma y otras enfermedades. Algunos ejemplos de inmunoterapia son la terapia con anticuerpos monoclonales, la radioinmunoterapia, la terapia de células T con receptor de antígeno quimérico (CAR-T, en inglés) y las vacunas.

Linfocitos. Glóbulos blancos que combaten las infecciones. Se desplazan a través del sistema linfático y se acumulan en los ganglios linfáticos.

Oncólogo. Médico que tiene capacitación especial para tratar a los pacientes que tienen cáncer.

Patólogo. Médico que identifica enfermedades examinando células y tejidos al microscopio.

Plaquetas. Fragmentos celulares que ayudan a prevenir o detener los sangrados. Las plaquetas se amontonan en el lugar de una lesión y “coagulan” para detener el sangrado.

Radioinmunoterapia. Tratamiento que emplea anticuerpos para llevar una sustancia radiactiva a las células cancerosas a fin de matarlas.

Radioterapia. Tratamiento con rayos X u otros rayos de alta energía.

Recaída. Se refiere a una enfermedad que responde al tratamiento al principio o por algún tiempo, pero luego reaparece.

Refractario(a). Se refiere a una enfermedad que no responde al tratamiento. En los casos refractarios de linfoma, la enfermedad puede empeorar o permanecer estable.

Remisión. Ausencia de signos de la enfermedad, por lo general como resultado del tratamiento.

Quimioterapia (o farmacoterapia). Uso de agentes químicos para tratar el linfoma y otros tipos de cáncer.

Quimioterapia (o farmacoterapia) combinada. Uso de dos o más medicamentos juntos para tratar el linfoma y otros tipos de cáncer.

Sistema inmunitario. Red de células y órganos que ayudan a defender al cuerpo de las infecciones. Los linfocitos, los ganglios linfáticos y el bazo forman parte del sistema inmunitario.

Sistema linfático. Sistema que conecta los ganglios linfáticos. Esta red recorre todo el cuerpo y lleva las células que combaten las infecciones. Es una parte importante del sistema inmunitario.

Terapia con anticuerpos monoclonales. Tratamiento que se dirige a determinadas células cancerosas y las mata. En general, no produce tantos efectos secundarios como la quimioterapia.

Terapias sistémicas. Medicamentos que se desplazan por todo el cuerpo para alcanzar las células afectadas.

Tomografía por emisión de positrones con fluorodesoxiglucosa (FDG-PET scan, en inglés). Estudio por el cual se produce una imagen tridimensional de lo que sucede en el interior del cuerpo. Se utiliza una pequeña cantidad de azúcar radiactivo denominado **fluorodesoxiglucosa** para mostrar las diferencias que existen entre los tejidos sanos y enfermos.

Vía central. Tubo especial que el médico introduce en una vena grande del paciente. Por lo general, es una vena del tórax superior. La vía central sirve para administrarle al paciente medicamentos quimioterapéuticos y células sanguíneas. También puede usarse para obtener muestras de sangre del paciente.

Lista de contactos del equipo de profesionales médicos

Utilice esta lista para recordar los nombres y la información de contacto de los miembros del equipo médico encargado de su atención.

NOMBRE DEL CUIDADOR:

Dirección: _____

Número de teléfono/fax: _____

Correo electrónico: _____

Información adicional: _____

NOMBRE DEL MÉDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA
(PCP, EN INGLÉS):

Dirección: _____

Número de teléfono/fax: _____

Correo electrónico: _____

Información adicional: _____

NOMBRE DE LA FARMACIA:

Dirección: _____

Número de teléfono/fax: _____

Información adicional: _____

Especialistas en Información
Teléfono: 1-800-955-4572
Sitio web: www.LLS.org/especialistas

NOMBRE DEL HEMATÓLOGO-ONCÓLOGO:

Dirección: _____

Número de teléfono/fax: _____

Correo electrónico: _____

Sitio web/portal: _____

Información adicional: _____

NOMBRE DEL ENFERMERO/ENFERMERO
DE PRÁCTICA AVANZADA:

Número de teléfono/fax: _____

Correo electrónico: _____

Información adicional: _____

NOMBRE DEL TRABAJADOR SOCIAL:

Dirección: _____

Número de teléfono/fax: _____

Correo electrónico: _____

Información adicional: _____

NOMBRE DEL COORDINADOR DE CASOS/
ATENCIÓN PARA EL SEGURO MÉDICO:

Dirección: _____

Número de teléfono/fax: _____

Sitio web o correo electrónico: _____

Información adicional: _____

NOMBRE DEL ASOCIADO MÉDICO
(PHYSICIAN ASSISTANT, EN INGLÉS):

Dirección: _____

Número de teléfono/fax: _____

Correo electrónico: _____

Información adicional: _____

NOMBRE DEL ENFERMERO ORIENTADOR
(NURSE NAVIGATOR, EN INGLÉS):

Dirección: _____

Número de teléfono/fax: _____

Correo electrónico: _____

Información adicional: _____

OTRO MIEMBRO:

Dirección: _____

Número de teléfono/fax: _____

Correo electrónico: _____

Información adicional: _____

OTRO MIEMBRO:

Dirección: _____

Número de teléfono/fax: _____

Correo electrónico: _____

Información adicional: _____

Lista de tratamientos

Utilice este formulario para anotar sus tratamientos y las fechas correspondientes.

FECHA: _____

Tratamiento: _____

FECHA: _____

Tratamiento: _____

FECHA: _____

Tratamiento: _____

FECHA: _____

Tratamiento: _____

FECHA: _____

Tratamiento: _____

FECHA: _____

Tratamiento: _____

Guía de preguntas: primera consulta con el médico

Hacer preguntas le permitirá adoptar un papel activo en el manejo de su atención médica (o en la de su ser querido). Si no entiende algo que le dice el profesional médico, pídale que se lo explique de otra manera. Si el inglés no es su idioma principal, puede pedir que le faciliten servicios de interpretación. A continuación hay preguntas que le convendría hacer al equipo de profesionales médicos encargados de su atención.

Cuando se reúna con el médico, el enfermero y los demás miembros del equipo médico, hágales algunas preguntas para tener una mejor idea de la experiencia del médico y para entender el funcionamiento del consultorio.

Nota: el uso de frases con “me” y luego “nos” (entre paréntesis), así como de verbos con conjugaciones correspondientes en las listas de preguntas se incluye para situaciones en que los pacientes no tienen la edad suficiente para tomar sus propias decisiones o no son capaces de hacerlo. En estas situaciones, puede que uno de los padres, su cónyuge, un pariente o un cuidador lo esté asistiendo o esté tomando las decisiones en su nombre.

Preguntas para hacerle al médico

NOMBRE DEL MÉDICO: _____

Fecha de la cita o la llamada telefónica: _____

1. ¿A cuántos pacientes ha tratado que tienen esta enfermedad?
2. ¿Qué problemas o síntomas deberían informarse de inmediato al enfermero o al médico?
3. ¿Cuánto hay que esperar, normalmente, para que devuelvan una llamada?
4. ¿Cómo puedo comunicarme (podemos comunicarnos) con usted en caso de tener preguntas?
5. ¿Cómo puedo comunicarme (podemos comunicarnos) con usted por la noche? ¿Los fines de semana? ¿Los días festivos?
6. ¿Hay otros miembros del equipo a quienes debería (deberíamos) conocer? ¿Quiénes son?
7. ¿Hay disponible un formulario de autorización para la divulgación de información para que los profesionales médicos puedan compartir información médica con algún familiar/cuidador?

Preguntas para hacerle al enfermero

NOMBRE DEL ENFERMERO O DE OTRO MIEMBRO DEL EQUIPO MÉDICO:

1. Al programar una cita, ¿cuánto tiempo hay que esperar hasta poder acudir al profesional médico?
2. ¿Qué problemas o síntomas deberían informarse de inmediato al enfermero o al médico?
3. ¿Cuánto hay que esperar, normalmente, para que devuelvan una llamada?
4. ¿Habrá personal de enfermería, trabajadores sociales y coordinadores de casos disponibles para ayudar con las necesidades de apoyo e inquietudes sobre la calidad de vida?
5. ¿Acepta su consultorio la cobertura de mi (nuestro) plan de seguro médico? ¿Figura este médico como un proveedor dentro de la red de este plan?

Para imprimir copias de otras guías de preguntas, visite www.LLS.org/preguntas o llame al (800) 955- 4572.

Guía de preguntas: tratamiento y atención de seguimiento

Hable con el médico y hágale preguntas sobre cómo planea tratar el linfoma en su caso (o el de su ser querido). Esto ayudará a que usted y su ser querido participen activamente en la toma de decisiones en cuanto a la atención médica. Si el inglés no es su idioma principal, puede pedir que le faciliten servicios de interpretación. A continuación hay preguntas que le convendría hacer al equipo de profesionales médicos encargados de su atención.

Nota: el uso de frases con “me” y luego “nos” (entre paréntesis), así como de verbos con conjugaciones correspondientes en las listas de preguntas se incluye para situaciones en que los pacientes no tienen la edad suficiente para tomar sus propias decisiones o no son capaces de hacerlo. En estas situaciones, puede que uno de los padres, su cónyuge, un pariente o un cuidador lo esté asistiendo o esté tomando las decisiones en su nombre.

NOMBRE DEL MÉDICO: _____

Fecha de la cita o la llamada telefónica: _____

Anote el diagnóstico que recibió:

Anote el subtipo de linfoma que tiene:

Antes de que se inicie el tratamiento

1. ¿Afectará este tratamiento la capacidad de tener hijos en el futuro?
2. Si la respuesta es sí, ¿hay otras opciones de tratamiento disponibles?
3. ¿Cuáles son las opciones para conservar la fertilidad?
4. ¿Cuánto tiempo tengo (o tenemos) para tomar decisiones relativas al tratamiento?
5. ¿Cuál es el subtipo de la enfermedad?
6. ¿Cuál es la meta del tratamiento?
7. ¿Cuáles son las opciones de tratamiento?
8. ¿Es un ensayo clínico una opción de tratamiento?
9. ¿Cuándo considera que debería empezar el tratamiento?
10. ¿Cuánto tiempo durará el tratamiento?
11. ¿Cuáles son los beneficios y riesgos de estos tratamientos?
12. ¿Hay un tratamiento que se recomiende más que los otros?
13. ¿Cómo pueden prevenirse o manejarse los posibles efectos secundarios?

Pruebas médicas

1. ¿Qué tipo de pruebas médicas se realizarán para vigilar la enfermedad y el tratamiento?
2. ¿Cuánto tiempo toma recibir los resultados?
3. ¿Cómo se me (nos) comunicarán los resultados?
4. ¿Con qué frecuencia será necesario realizar las pruebas?
5. ¿Dónde se realizarán las pruebas?

Tratamiento

1. ¿Este tratamiento requerirá hospitalización?, o ¿se administrará de forma ambulatoria?
Si es un tratamiento ambulatorio:
 - 1a. ¿Será posible trabajar o asistir a la escuela durante el tratamiento?
 - 1b. ¿Necesitaré que alguien me lleve a casa después de las citas de tratamiento?
2. ¿Qué tipo de pruebas médicas se realizarán para vigilar esta enfermedad y el tratamiento? ¿Con qué frecuencia será necesario realizar las pruebas? ¿Dónde se realizan las pruebas?
3. ¿Cómo se puede saber si el tratamiento es eficaz? ¿Qué opciones están disponibles si el tratamiento no es eficaz?
4. ¿Cuál es el desenlace clínico probable de la enfermedad (pronóstico)?

Efectos secundarios

1. ¿Cuáles son los efectos secundarios comunes de este tratamiento?
2. ¿Qué efectos secundarios deberían informarse de inmediato al equipo de profesionales médicos?
3. ¿Cuánto tiempo durarán los efectos secundarios?
4. ¿Cómo pueden prevenirse o manejarse los posibles efectos secundarios?
5. ¿Cómo debería informarle de los efectos secundarios (llamada telefónica, en la consulta, etc.)?

Asuntos financieros o sociales

1. ¿Hay algún efecto secundario que afectará la apariencia o la capacidad de trabajar o asistir a la escuela?
2. ¿Qué tipo de servicios de apoyo económico y social están disponibles para mí y para mi familia?
3. ¿Cómo puedo (podemos) averiguar si el seguro médico cubrirá los costos del tratamiento (o del tratamiento en un ensayo clínico)?
4. ¿Con quién se debería hablar sobre las cuentas médicas y la cobertura del seguro médico?
5. Si no tengo (tenemos) la cobertura de un seguro médico, ¿cómo puede ayudarme (ayudarnos) el equipo de profesionales médicos a obtener el tratamiento necesario? ¿Hay alguien con quien se pueda hablar para obtener asistencia?
6. Si recibo (o mi ser querido recibe) un tratamiento en un ensayo clínico, ¿seré (seremos) responsable(s) del pago de los costos relacionados con el tratamiento, por ejemplo, las pruebas médicas, los costos de viaje para recibir tratamiento o los medicamentos del ensayo clínico?
7. ¿Cómo puedo (podemos) averiguar si el seguro médico cubre el costo del tratamiento en un ensayo clínico y los costos relacionados con el mismo, por ejemplo, las pruebas médicas?

Atención de seguimiento y efectos a largo plazo y tardíos

1. ¿Con quién debería (deberíamos) consultar para asegurar la realización del seguimiento médico de por vida?
2. ¿Seguiré (seguiremos) acudiendo a este equipo de profesionales médicos?
3. ¿Cómo me (nos) pueden vigilar en busca de efectos a largo plazo y tardíos del tratamiento?
4. ¿Qué tipos de efectos a largo plazo y tardíos deberían informarse al equipo de profesionales médicos?
5. Si se presentan efectos secundarios más adelante, ¿cómo puedo comunicarme (podemos comunicarnos) con el equipo de profesionales médicos?
6. ¿Qué información puede enviarse al médico de atención primaria sobre los tratamientos pasados y sobre lo que podría ser necesario en el futuro?

Para imprimir copias de otras guías de preguntas, visite www.LLS.org/preguntas o llame al (800) 955- 4572.

Para obtener apoyo,
recurra a nuestros
Especialistas en Información.



El equipo de The Leukemia & Lymphoma Society® está compuesto por trabajadores sociales y enfermeros altamente capacitados y especializados en oncología. Están disponibles por teléfono, correo electrónico y servicio de chat en vivo de lunes a viernes, de 9 a.m. a 9 p.m. (hora del Este).

- Información y apoyo de forma individual y personalizada sobre tipos de cáncer de la sangre
- Orientación sobre preguntas que puede hacerle a su médico
- Consultas sobre recursos de ayuda económica
- Búsquedas individualizadas de ensayos clínicos
- Conexión a recursos

Contáctenos al
800.955.4572
o en **www.LLS.org/**
especialistas

(Se puede solicitar
servicios de interpretación)



Para obtener más información,
comuníquese con nuestros
Especialistas en Información al
800.955.4572 (se ofrecen servicios
de interpretación a pedido).

The Leukemia & Lymphoma Society

3 International Drive, Suite 200
Rye Brook, NY 10573

La misión de la Sociedad de Lucha contra la Leucemia y el Linfoma (LLS, por sus siglas en inglés) es curar la leucemia, el linfoma, la enfermedad de Hodgkin y el mieloma, y mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias. Para obtener más información, visite www.LLS.org/espanol.