

# 3 INFORMACIÓN SOBRE LOS TIPOS DE CÁNCER DE LA SANGRE

**Sangre, médula ósea y sistema linfático.** La sangre es el principal sistema de transporte del cuerpo. Es el líquido que fluye a través de las arterias y venas de las personas. La sangre lleva oxígeno y nutrientes a los pulmones y tejidos. También elimina los productos de desecho llevándolos a los riñones e hígado, que limpian la sangre.

**Células sanguíneas.** La sangre consta de los siguientes componentes:

- **Glóbulos rojos.** Estas células sanguíneas contienen una proteína, denominada “hemoglobina”, que lleva oxígeno a todas las células del cuerpo y ayuda a eliminar el dióxido de carbono del cuerpo.
- **Plaquetas.** Las plaquetas ayudan a detener el sangrado en el lugar de una lesión.
- **Glóbulos blancos.** Estas células sanguíneas ayudan a combatir las infecciones y las enfermedades. Hay varios tipos de glóbulos blancos, entre ellos, neutrófilos, monocitos, eosinófilos, basófilos y linfocitos.
- **Plasma.** La parte líquida de la sangre, denominada “plasma”, está formada principalmente por agua, pero también contiene sustancias químicas, tales como proteínas, hormonas, vitaminas, minerales, electrolitos y anticuerpos.

El equipo de profesionales médicos vigilará estrechamente los conteos de células sanguíneas de su ser querido durante y después del tratamiento. Vea la sección titulada **Conteos de células sanguíneas** en la página 3 para informarse más al respecto.

**Médula ósea.** La médula ósea es el tejido esponjoso que se encuentra dentro de los huesos. Las células madre de la médula ósea se convierten en células sanguíneas. El proceso de formación de células sanguíneas se denomina “hematopoyesis”. Las personas sanas tienen suficientes células madre para seguir produciendo nuevas células sanguíneas continuamente. La sangre pasa a través de la médula ósea y recoge los glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas que están plenamente desarrollados y funcionales para que circulen por el cuerpo.



Visite [www.LLS.org/3D](http://www.LLS.org/3D) (en inglés) para ver una imagen interactiva en 3D del desarrollo de las células sanguíneas.

**Sistema linfático.** El sistema linfático forma parte del sistema inmunitario, que ayuda a proteger al organismo de las enfermedades e infecciones. Está formado por:

- Los ganglios linfáticos (órganos pequeños y ovalados que se encuentran en todo el cuerpo y que ayudan a atrapar y eliminar los agentes causantes de enfermedades e infecciones)
- Los vasos linfáticos
- El bazo (órgano que filtra la sangre)
- La médula ósea
- El timo (órgano que produce linfocitos hasta los primeros años de la adultez)

La linfa (un líquido claro) y los linfocitos (un tipo de glóbulo blanco) se desplazan a través de los vasos linfáticos al interior de los ganglios linfáticos, donde los linfocitos combaten las infecciones y enfermedades que invaden el cuerpo. Existen tres tipos principales de linfocitos:

- Linfocitos B (células B)
- Linfocitos T (células T)
- Células asesinas naturales (NK, en inglés)

Los linfocitos también se encuentran en otras partes del cuerpo, entre ellas, la piel, el bazo, las amígdalas y adenoides, la mucosa intestinal y el timo.

**Tipos de cáncer de la sangre.** La leucemia, el linfoma, el mieloma, los síndromes mielodisplásicos (MDS, en inglés) y las neoplasias mieloproliferativas (MPN, en inglés) son tipos de cáncer que afectan la médula ósea, las células sanguíneas, los ganglios linfáticos y otras partes del sistema linfático. Cada uno de estos tipos de cáncer de la sangre también tiene diferentes subtipos. Son enfermedades que afectan a personas de todas las edades, razas y sexos. Además, los distintos tipos de cáncer de la sangre pueden ser agudos (de aparición grave y repentina) o crónicos (de progresión lenta).

**Leucemia.** La leucemia comienza en una célula de la médula ósea, la cual sufre un cambio y se convierte en un tipo de célula leucémica. Una vez que la célula de la médula ósea sufre el cambio leucémico, la misma produce células leucémicas que pueden proliferar y sobrevivir mejor que las células normales. Con el tiempo, dichas células desplazan y/o inhiben el desarrollo de las células normales. La tasa de progresión y la manera en que las células leucémicas reemplazan a las células normales de la sangre y médula ósea son diferentes en cada tipo de leucemia.

Entre los subtipos de leucemia se incluyen:

- Leucemia linfoblástica aguda (ALL, en inglés)
- Leucemia mieloide aguda (AML, en inglés)
- Leucemia linfocítica crónica (CLL, en inglés)
- Leucemia mieloide crónica (CML, en inglés)

**Linfoma.** “Linfoma” es el nombre de un grupo de tipos de cáncer de la sangre que se originan en el sistema linfático. Los dos tipos principales son el linfoma de Hodgkin y el linfoma no Hodgkin (HL y NHL, en inglés).

El linfoma de Hodgkin (HL) se distingue de otros tipos de linfoma por la presencia de células de Reed-Sternberg. Estas son células de mayor tamaño y cancerosas, llamadas así en honor a los científicos que las identificaron por primera vez. Con un tratamiento adecuado, el linfoma de Hodgkin puede curarse en la mayoría de los pacientes.

El linfoma no Hodgkin (NHL) comprende un grupo diverso de enfermedades que se distinguen por las características de las células cancerosas asociadas a los distintos subtipos de la enfermedad. Los subtipos de linfoma no Hodgkin pueden ser “indolentes” (de crecimiento lento) o “agresivos” (de crecimiento rápido). La mayoría de las personas con linfoma no Hodgkin (alrededor del 85 al 90 por ciento) tienen un subtipo de células B. Las demás (alrededor del 10 al 15 por ciento) tienen un subtipo de células T o un subtipo de células asesinas naturales (NK, en inglés). En algunos pacientes con linfoma no Hodgkin de crecimiento rápido, la enfermedad puede curarse. En el caso de los pacientes con linfoma no Hodgkin de crecimiento lento, el tratamiento puede controlar la enfermedad durante muchos años. Es importante saber el subtipo exacto de linfoma no Hodgkin que tiene el paciente, ya que cada subtipo requiere un tratamiento diferente.

Algunos subtipos de linfoma no Hodgkin son:

- Linfoma difuso de células B grandes (DLBCL, en inglés)
- Linfoma folicular
- Linfoma de Burkitt
- Linfoma cutáneo de células T (CTCL, en inglés)
- Linfoma de células del manto (MCL, en inglés)

**Mieloma.** El mieloma es un cáncer de las células plasmáticas. Los linfocitos B (o células B) son un tipo de glóbulos blancos que se encuentran en la sangre, los ganglios linfáticos y la médula ósea y que, al desarrollarse, se convierten en células plasmáticas. En el mieloma, una célula plasmática sufre un cambio y se convierte en una célula maligna. Esta célula se multiplica, y las células malignas del mieloma empiezan a desplazar a las células normales.

**“En un mundo ideal, me encantaría no tener nada que ver con LLS ni con el mieloma múltiple. Para mí sería perfecto no haber tenido que pasar por esta experiencia. Pero creo que, debido a que la atravesamos y la forma en que lo hicimos, tiene que haber una razón para ello. Y si es así, esa razón es que yo pueda ayudar a otras personas, de modo que, cuando oigan las palabras ‘mieloma múltiple’, no sientan que recibieron un puñetazo, como me pasó a mí”.**

—Kimberly, cuidadora y esposa de Elijah, quien falleció a causa del mieloma

Fragmento del episodio de podcast de julio del 2018 titulado “No Playbook for Caregiving: Kimberly’s Story” en *The Bloodline with LLS* ([www.LLS.org/TheBloodline](http://www.LLS.org/TheBloodline))

Las células del mieloma suelen encontrarse en la médula ósea, pero pueden acumularse en cualquier parte del cuerpo. Estas acumulaciones se conocen como “plasmocitomas” y se presentan más comúnmente en los huesos, la piel, los músculos o los pulmones. Si las células del mieloma forman un solo tumor, este se denomina “plasmocitoma solitario”.

En la mayoría de los pacientes con mieloma, la enfermedad ya se encuentra en múltiples zonas del cuerpo al momento del diagnóstico. Por eso, suele usarse el término “mieloma múltiple” para referirse al tipo más común de la enfermedad.

El mieloma se caracteriza por la tasa de progresión de la enfermedad, ya sea rápida o lenta.

- Mieloma asintomático (o latente): en estos casos el mieloma progresa lentamente y el paciente no presenta signos ni síntomas, a pesar de que tiene la enfermedad.
- Mieloma sintomático: en estos casos hay síntomas relacionados con la enfermedad, tales como anemia, daño renal y enfermedad ósea.

**Síndromes mielodisplásicos (MDS, en inglés).** Los síndromes mielodisplásicos comprenden un grupo de enfermedades de la sangre y la médula ósea que presentan distintos grados de gravedad, necesidades terapéuticas y expectativas de vida. Un síndrome mielodisplásico puede ser primario (también denominado “de novo”) o su aparición puede estar relacionada con el tratamiento previo de otra enfermedad.

**Neoplasias mieloproliferativas.** Las neoplasias mieloproliferativas son tipos de cáncer de la sangre que comienzan con un cambio anormal en una célula madre de la médula ósea. El cambio provoca la producción excesiva de glóbulos blancos, glóbulos rojos y plaquetas, en cualquier combinación. Entre los tipos de neoplasias mieloproliferativas se incluyen:

- Mielofibrosis
- Policitemia vera
- Trombocitemia esencial



Para obtener más información acerca de los tipos de cáncer de la sangre, hable de forma individual con un Especialista en Información de LLS que puede ofrecerle información precisa y actualizada sobre las enfermedades, las opciones de tratamiento y los servicios de apoyo correspondientes. Visite [www.LLS.org/especialistas](http://www.LLS.org/especialistas) o llame al **(800) 955-4572**.



También puede visitar [www.LLS.org/DiseaseInformation](http://www.LLS.org/DiseaseInformation) o [www.LLS.org/webcast](http://www.LLS.org/webcast) (ambos en inglés) para obtener más información sobre enfermedades específicas.

Si desea obtener más información sobre estas enfermedades, visite [www.LLS.org/materiales](http://www.LLS.org/materiales) para consultar todas las publicaciones de LLS que se ofrecen en español.

Para obtener más información sobre las pruebas de laboratorio y de imagenología, consulte la publicación de LLS titulada **Pruebas de laboratorio y de imagenología**.

---

**Conteos de células sanguíneas.** El equipo de profesionales médicos ordenará la realización frecuente de pruebas de sangre para evaluar los conteos de células sanguíneas de su ser querido, tanto durante como después del tratamiento. Los distintos tipos de cáncer de la sangre y sus tratamientos afectan los niveles de células sanguíneas de diferentes maneras. Los pacientes que tienen deficiencias de células sanguíneas pueden presentar:

- Anemia (deficiencia de glóbulos rojos)
  - Los glóbulos rojos contienen hemoglobina, con la que llevan oxígeno a todo el cuerpo. Los pacientes con anemia grave pueden presentar palidez, debilidad, cansancio y sentir que les falta el aliento.
- Trombocitopenia (deficiencia de plaquetas)
  - Los pacientes con trombocitopenia corren el riesgo de presentar moretones y sangrados excesivos. Los sangrados pueden presentarse en una herida o pueden ser internos. Pregunte al equipo de profesionales médicos qué precauciones debería tomar su ser querido.
- Neutropenia (deficiencia de neutrófilos, un tipo de glóbulo blanco)
  - Los pacientes con neutropenia corren un riesgo mayor de contraer infecciones. .
- Pancitopenia (deficiencia de cada uno de los tres componentes sanguíneos)

**Tratamiento de las deficiencias de células sanguíneas.** Las deficiencias graves de células sanguíneas pueden provocar complicaciones serias que a su vez pueden causar retrasos en el tratamiento. Entre los tratamientos comunes se incluyen:

- Transfusiones de sangre para reemplazar las células sanguíneas
- Medicamentos denominados “factores de crecimiento” para estimular a la médula ósea de modo que produzca más células sanguíneas



Si desea obtener más información sobre los conteos de células sanguíneas, visite [www.LLS.org/materiales](http://www.LLS.org/materiales) para consultar la publicación titulada **Manejo de los efectos secundarios: cómo controlar las deficiencias de células sanguíneas.**

### Seguimiento de los conteos de células sanguíneas y los resultados de las pruebas de laboratorio.

Asegúrese de hablar con el equipo de profesionales médicos sobre los conteos de células sanguíneas de su ser querido, especialmente si hay cambios en los niveles de las mismas. Pida una explicación y pregunte si hay alguna cosa que debería hacerse con el fin de que los niveles de células sanguíneas vuelvan a estar dentro de un intervalo saludable. Averigüe si su ser querido debe tomar alguna precaución especial para evitar complicaciones. Pida copias impresas de todos los informes de laboratorio y guárdelas con los registros médicos de su ser querido.

Si el hospital o centro de tratamiento ofrece un “portal del paciente” por Internet que permite el acceso a los registros médicos, pregunte al equipo de profesionales médicos cómo puede acceder y orientarse en dicho portal para ver los informes de laboratorio.

### TÉRMINOS EMPLEADOS EN LOS INFORMES DE LABORATORIO

Las definiciones de los siguientes términos le servirán para entender la información contenida en el informe de laboratorio. Se incluyen también sus siglas en inglés, ya que suelen aparecer en los informes. Pida al equipo de profesionales médicos que le explique la forma en que los cambios de las cifras afectan la salud del paciente.

<b>Conteo absoluto de neutrófilos (ANC)</b>	Cantidad de neutrófilos (un tipo de glóbulo blanco que combate las infecciones) en la sangre.
<b>Conteo sanguíneo completo o hemograma (CBC)</b>	Medición de la cantidad de glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas en la sangre. Asimismo se miden la cantidad de hemoglobina (sustancia de la sangre que lleva el oxígeno) y el hematocrito (la porción de la sangre completa formada por glóbulos rojos). El hemograma se realiza mediante pruebas de laboratorio que requieren una muestra de sangre.
<b>Fórmula leucocitaria (diff)</b>	Análisis de los diferentes tipos de glóbulos blancos que componen el total del conteo de glóbulos blancos. Entre los diferentes tipos de glóbulos blancos se incluyen neutrófilos, linfocitos, monocitos, eosinófilos y basófilos.
<b>Hematocrito (HCT)</b>	Cantidad (porcentaje) de la sangre ocupada por los glóbulos rojos.
<b>Hemoglobina (HGB)</b>	Proteína presente en los glóbulos rojos que lleva oxígeno desde los pulmones a los tejidos y órganos del cuerpo y dióxido de carbono de vuelta a los pulmones. Una cantidad menor de lo normal de hemoglobina indica que el paciente tiene una deficiencia de glóbulos rojos (anemia).
<b>Plaquetas (PLT)</b>	Fragmentos celulares que se adhieren al lugar de la lesión de un vaso sanguíneo, donde se acumulan y sellan el vaso dañado para detener el sangrado. El conteo de plaquetas es una medición de la cantidad de plaquetas presentes en una muestra de sangre.
<b>Glóbulos rojos (RBC)</b>	Los glóbulos rojos contienen una proteína, denominada hemoglobina, que lleva oxígeno a las células y tejidos del cuerpo. El conteo de glóbulos rojos es la cantidad de glóbulos rojos presentes en la sangre.
<b>Glóbulos blancos (WBC)</b>	Los glóbulos blancos (leucocitos) ayudan al organismo a combatir las infecciones. Hay varios tipos de glóbulos blancos, cada uno con una función diferente. El conteo de glóbulos blancos es la cantidad total de los distintos tipos de glóbulos blancos presentes en la sangre.



