



cancer.org | 1.800.227.2345

Tratamiento de la leucemia linfocítica aguda

(Nota: esta información es acerca de la leucemia linfocítica aguda (ALL) en adultos. Para aprender sobre ALL en los niños, consulte [Leucemia en niños](#)¹).

Si le diagnostican leucemia linfocítica aguda (ALL), el equipo de atención médica contra el cáncer le informará sus opciones de tratamiento. Puede que sus opciones sean afectadas por el subtipo de ALL, así como por otros factores de pronóstico (que se describen en [Subtipos y factores pronósticos de la leucemia mieloide aguda](#)²), como su edad y su estado general de salud.

¿Qué tratamientos se utilizan para la ALL?

Los tipos principales de tratamiento para ALL son:

- [Quimioterapia](#)
- [Medicamentos de terapia dirigida](#)
- [Trasplante de células madre](#)
- [Inmunoterapia](#)

Se pueden usar otros tratamientos, como [cirugía](#) o [radioterapia](#) en circunstancias especiales.

Usualmente el tratamiento de ALL dura aproximadamente 2 años. A menudo el tratamiento es intenso, especialmente en los primeros meses del tratamiento. Por lo tanto, resulta importante que se le brinde tratamiento en un centro que tenga experiencia con esta enfermedad. Consulte [Tratamiento típico de la leucemia linfocítica aguda](#) para obtener información acerca de los planes de tratamiento común.

Los estudios clínicos consisten en investigaciones minuciosamente controladas que se llevan a cabo para estudiar con mayor profundidad nuevos tratamientos o procedimientos promisorios. Los estudios clínicos son una forma de tener acceso al tratamiento más avanzado contra el cáncer. En algunos casos, puede que sean la única manera de lograr acceso a los tratamientos más recientes. También es la mejor forma que tienen los médicos de aprender mejores métodos para tratar el cáncer. Aun así, no son adecuados para todas las personas.

Si está interesado en saber más sobre qué estudios clínicos podrían ser adecuados para usted, comience por preguntar a su médico si en la clínica u hospital donde trabaja se realizan estudios clínicos. Además, pregúntele sobre las ventajas y desventajas de participar en un estudio clínico. Consulte [Estudios clínicos](#)⁶ para obtener más información.

Si está considerando métodos complementarios y alternativos

Es posible que escuche hablar acerca de métodos complementarios y alternativos que su médico no ha mencionado para tratar su cáncer o aliviar los síntomas. Estos métodos pueden incluir vitaminas, hierbas y dietas especiales, u otros métodos, como por ejemplo, la acupuntura o los masajes.

Los métodos complementarios consisten en tratamientos que se usan junto con su atención médica habitual. Los tratamientos **alternativos** se usan *en lugar* del tratamiento médico convencional. Aunque algunos de estos métodos pueden ser útiles para aliviar los síntomas o ayudar a sentirse mejor, muchos de ellos no han demostrado ser eficaces. Algunos incluso podrían ser peligrosos.

Asegúrese de consultar con los miembros de su equipo de atención médica contra el cáncer sobre cualquier método que esté considerando usar. Ellos pueden ayudarle a averiguar lo que se conoce (o lo que no se conoce) del método, y así ayudarle a decidir inteligentemente al respecto. Consulte [Medicina complementaria y alternativa](#)⁷ para más información.

Apoyo durante el tratamiento del cáncer

Su equipo de atención médica contra el cáncer será su primera fuente de información y

La Sociedad Americana Contra El Cáncer también cuenta con [programas y servicios](#)⁸, incluyendo transporte para recibir tratamiento, alojamiento, y más, para ayudarle con el tratamiento. Llame a nuestro Centro Nacional de Información sobre el Cáncer al 1-800-227-2345 y converse con uno de nuestros especialistas entrenados.

Si decide suspender el tratamiento o no recibir ningún tratamiento

Cuando los tratamientos empleados ya no controlan la leucemia, puede ser el momento de valorar los beneficios y los riesgos de continuar intentando nuevos tratamientos. Independientemente de si opta por continuar recibiendo tratamiento o no, hay medidas que puede tomar para ayudar a mantener o mejorar su calidad de vida. Para más información, consulte [Si los tratamientos dejan de surtir efecto](#)⁹.

Es posible que algunas personas no quieran recibir ningún tratamiento, especialmente si el cáncer está avanzado. Usted puede tener muchas razones para optar por no recibir tratamiento, pero es importante consultar con sus médicos antes de tomar esta decisión. Recuerde que incluso si decide no tratar el cáncer, aún puede obtener atención de apoyo para combatir el dolor u otros síntomas.

La información sobre los tratamientos que se incluye en este artículo no constituye una política oficial de la Sociedad Americana Contra El Cáncer y no tiene como objetivo ofrecer asesoramiento médico que replazce la experiencia y el juicio de su equipo de atención médica contra el cáncer. Su objetivo es ayudar a que usted y a su familia estén informados para tomar decisiones con su médico. Es posible que su médico tenga motivos para sugerir un plan de tratamiento distinto de estas opciones generales de tratamiento. No dude en hacer preguntas a su médico sobre sus opciones de tratamiento.

Quimioterapia para la leucemia linfocítica aguda

(Nota: esta información es acerca del tratamiento de la leucemia linfocítica aguda (ALL) en adultos. Para aprender sobre ALL en los niños, consulte [Leucemia en niños](#)¹).

La [quimioterapia \(quimio\)](#)² es el uso de medicamentos para tratar el cáncer. Los medicamentos de quimioterapia pasan a través del torrente sanguíneo para llegar a las

células cancerosas de todo el cuerpo. Esto hace de la quimioterapia un tratamiento útil para cánceres como la leucemia que se ha propagado por todo el cuerpo.

La quimioterapia es el tratamiento principal para casi todas las personas con leucemia linfocítica aguda (ALL). Debido a sus efectos secundarios potenciales, puede que la quimioterapia no se recomiende en pacientes que están en mal estado de salud, aunque la edad avanzada en sí no es una barrera para recibir quimioterapia.

¿Cómo se administra la quimioterapia?

Por lo general, el tratamiento de quimioterapia para la ALL se divide en tres fases:

- **Inducción**, que es breve e intensiva, por lo general dura alrededor de un mes
- **Consolidación (intensificación)**, que también es intensiva, por lo general dura unos meses
- **Mantenimiento (posconsolidación)**, que es menos intensiva, por lo general dura alrededor de 2 años

- [Cansancio](#)⁷ y dificultad para respirar (debido a que hay muy pocos glóbulos rojos)

La mayoría de los efectos secundarios de la quimioterapia desaparece una vez concluido el tratamiento. Los recuentos bajos de células sanguíneas pueden durar semanas, pero luego deben regresar a lo normal. Muchas veces hay maneras de aminorar los efectos secundarios de la quimioterapia. Por ejemplo, se pueden administrar medicamentos para ayudar a prevenir o reducir las náuseas y los vómitos. Asegúrese de preguntar al equipo de atención médica contra el cáncer sobre los medicamentos que ayudan a reducir los efectos secundarios. También avise a su médico o enfermera cuando usted presente efectos secundarios para que puedan ser tratados eficazmente.

Recuentos bajos de glóbulos blancos: algunos de los efectos secundarios más graves de la quimioterapia son causados por los recuentos bajos de glóbulos blancos.

Antes de que surjan signos de infección o al primer signo de que se está

Efectos secundarios de medicamentos específicos: ciertos medicamentos pueden

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/leucemia-en-ninos.html
2. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/tipos-de-tratamiento/quimioterapia.html
3. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/leucemia-linfocitica-aguda/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/como-se-diagnostica.html
4. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos/nauseas-y-vomito.html
5. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos/infecciones.html
6. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos/recuentos-sanguineos-bajos/sangrado.html
7. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos/cansancio.html
8. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/leucemia-mieloide-aguda.html
9. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/linfoma-no-hodgkin.html
10. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/leucemia-linfocitica-aguda/referencias.html

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html)

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

Referencias

Consulte todas las referencias para leucemia linfocítica aguda aquí. (www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/leucemia-linfocitica-aguda/referencias.html)¹⁰

Last Medical Review: October 17, 2018 Last Revised: October 17, 2018

Terapia dirigida para la leucemia linfocítica aguda

(Nota: esta información es acerca del tratamiento de la leucemia linfocítica aguda (ALL) en adultos. Para aprender sobre ALL en los niños, consulte [Leucemia en niños](#)¹).

Los medicamentos de terapia dirigida atacan partes específicas de las células cancerosas. Estos medicamentos son diferentes a los medicamentos convencionales de [quimioterapia](#). Algunas veces, estos medicamentos funcionan cuando los medicamentos de quimioterapia no son eficaces, y a menudo presentan efectos secundarios diferentes. Algunos de estos medicamentos pueden ser útiles en ciertos casos de leucemia linfocítica aguda (ALL).

Medicamentos de terapia dirigida para la ALL con el cromosoma Filadelfia (Ph + ALL)

Aproximadamente 1 de cada 4 pacientes adultos con ALL tienen células leucémicas con el **cromosoma Filadelfia**. Este es un cromosoma anómalo formado por el intercambio de material genético entre los cromosomas 9 y 22, lo que crea un nuevo gen llamado *BCR-ABL*. Las células con el gen *BCR-ABL* producen una proteína anormal que fomenta el crecimiento celular.

Se han desarrollado medicamentos llamados **inhibidores de la tirosina cinasa (TKI)** para atacar a esta proteína. Algunos ejemplos son:

- Imatinib (Gleevec[®])
- Dasatinib (Sprycel[®])
- Nilotinib (Tasigna[®])
- Ponatinib (Iclusig[®])
- Bosutinib (Bosulif[®])

Los **efectos secundarios** posibles incluyen diarrea, [náuseas](#)², dolores musculares, [cansancio](#)³ y sarpullido, los cuales son generalmente leves. Un efecto secundario común es la hinchazón alrededor de los ojos, en las manos o en los pies. Otros efectos secundarios posibles incluyen un recuento más bajo de glóbulos rojos y de plaquetas al inicio del tratamiento. Todos estos efectos secundarios pueden empeorar a dosis mayores que las normales del medicamento. También puede que ocurran otros efectos secundarios más graves, dependiendo del medicamento.

Medicamentos de inmunoterapia para la ALL

Algunos de los medicamentos de inmunoterapia que se usan para tratar la ALL podrían también considerarse formas de terapia dirigida, porque trabajan adhiriéndose a partes específicas de las células de leucemia. Algunos ejemplos son:

- Blinatumomab (Blinicyto)
- Inotuzumab ozogamicina (Besponsa)

Para más información sobre estos medicamentos, consulte [Inmunoterapia para la leucemia linfocítica aguda](#).

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/leucemia-en-ninos.html
2. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos/nauseas-y-vomito.html
3. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos/cansancio.html
4. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/leucemia-linfocitica-aguda/referencias.html

Escrito por

-

Referencias

Consulte todas las referencias para leucemia linfocítica aguda aquí.

www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/leucemia-linfocitica-aguda/referencias.html⁴

Last Medical Review: October 17, 2018 Last Revised: October 17, 2018

Inmunoterapia para la leucemia linfocítica aguda

(Nota: esta información es acerca del tratamiento de la leucemia linfocítica aguda (ALL) en adultos. Para aprender sobre ALL en los niños, consulte [Leucemia en niños](#)¹).

La inmunoterapia es el uso de medicinas para ayudar al propio sistema inmunitario de la persona a reconocer y destruir a las células cancerosas con más eficacia. En la actualidad, se están utilizando algunos tipos de inmunoterapia para tratar la leucemia linfocítica aguda (ALL) en ciertas situaciones.

Anticuerpos monoclonales

Los anticuerpos son proteínas que el sistema inmunitario del cuerpo produce para ayudar a combatir las infecciones. Las versiones artificiales de estas proteínas, llamadas **anticuerpos monoclonales**, pueden ser diseñadas para atacar a un blanco específico, tal como una proteína en la superficie de las células leucémicas.

Blinatumomab (Blinicyto)

El blinatumomab es una clase especial de anticuerpo monoclonal porque se puede adherir a dos proteínas diferentes al mismo tiempo. Una parte del blinatumomab se une a la proteína CD19 que se encuentra en las células B, incluyendo algunas células de leucemia y linfoma. Otra parte se une a CD3, una proteína que se encuentra en las células inmunes llamadas células T. Al unirse a ambas de estas proteínas, este

Este medicamento se usa para tratar a algunos tipos de leucemia linfocítica aguda de células B, generalmente después de intentar la quimioterapia. Se inyecta en una vena como infusión continua por 28 días. Se puede repetir para más ciclos con dos semanas de intervalo sin el medicamento. Debido a ciertos efectos secundarios graves que se producen con mayor frecuencia durante las primeras veces que se administra, generalmente el paciente necesita ser tratado en un hospital o una clínica al menos durante los primeros dos ciclos.

Los efectos secundarios más comunes son fiebre, dolor de cabeza, hinchazón de los pies y las manos, náuseas, temblor, sarpullido, estreñimiento, y niveles bajos de potasio en la sangre. Además puede causar recuentos bajos de glóbulos blancos, lo que aumenta el riesgo de infección grave.

Este medicamento también puede causar problemas neurológicos, como convulsiones, dificultad para hablar o habla mal articulada, desmayo, confusión y pérdida del equilibrio.

Algunos pacientes tienen reacciones graves mientras se administra este medicamento. Los síntomas pueden incluir sentirse aturdido o mareado (debido a la presión arterial baja), dolor de cabeza, náuseas, fiebre o escalofríos, dificultad para respirar, y/o sibilancias. Informe a su equipo de atención médica si 72 4mzm(val eqenepo da e los)Tj 0 g 1 0 0 1 7

- Daño hepático severo, incluyendo enfermedad veno-oclusiva (obstrucción de las venas en el hígado)
- Reacciones durante la infusión (similar a una reacción alérgica). Para ayudar a prevenir esto, es probable que le suministren medicamentos antes de cada infusión.
- Infecciones graves o potencialmente mortales, especialmente en las personas que ya han recibido un [trasplante de células madre](#)
- Cambios en el ritmo cardíaco

Terapia de células T con CAR

Para este tratamiento, las células inmunes llamadas *células T* se extraen de la sangre de la persona y se alteran genéticamente en el laboratorio para que tengan receptores específicos (llamados receptores quiméricos de antígenos o CAR) en sus superficies. Estos receptores pueden atacar a las proteínas en las células de leucemia. Luego las células T se multiplican en el laboratorio y se regresan a la sangre para que puedan buscar a las células leucémicas y atacarlas.

Tisagenlecleucel (Kymriah)

Este es un tipo de terapia de células T con CAR que ataca a la proteína CD19 en ciertas células de la leucemia. Se puede utilizar para el tratamiento de niños y adultos jóvenes hasta la edad de 25 años para tratar la leucemia linfocítica aguda (ALL) de células B que ha vuelto a aparecer después del tratamiento o que ya no está respondiendo al tratamiento.

Para este tratamiento, las células T se extraen de la sangre durante un proceso llamado leucoféresis. La sangre se extrae a través de una vía intravenosa (IV) y pasa a un aparato que obtiene las células T. La sangre restante es reinfundida en su cuerpo. Este proceso normalmente toma un par de horas, y tal vez sea necesario repetirlo. Las

Este tratamiento puede causar efectos secundarios graves o incluso mortales, razón por la cual debe administrarse en un centro médico donde el personal tenga capacitación especial en su uso.

Síndrome de liberación de citocinas (CRS): el CRS ocurre cuando las células T liberan productos químicos (citocinas) que activan el sistema inmunitario. Esto puede suceder en un plazo de días a semanas después del tratamiento y puede poner en peligro la vida. Algunos síntomas son:

- Fiebre alta y escalofríos
- Dificultad para respirar
- Náuseas, vómitos o diarrea intensos
- Dolor muscular o de las articulaciones intenso
- Mareo o aturdimiento

Problemas con el sistema nervioso: este medicamento puede causar efectos graves en el sistema nervioso que puede dar lugar a síntomas, como:

- Dolores de cabeza
- Cambios en la conciencia
- Confusión o agitación
- Convulsiones
- Dificultades para hablar y comprender
- Pérdida del equilibrio

Otros efectos secundarios graves: también se pueden presentar otros efectos secundarios, como:

- Infecciones graves
- Recuento sanguíneo bajo que puede aumentar el riesgo de infecciones, cansancio y sangrado o moretones

Es muy importante informar inmediatamente cualquier efecto secundario al equipo de atención médica, ya que a menudo hay medicamentos que pueden ayudar a tratarlos.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/leucemia-en-ninos.html
2. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/leucemia-linfocitica-

[aguda/referencias.html](#)

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html)

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

Referencias

Consulte todas las referencias para leucemia linfocítica aguda aquí.
(www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/leucemia-linfocitica-aguda/referencias.html)²

Last Medical Review: October 17, 2018 Last Revised: October 17, 2018

Cirugía para la leucemia linfocítica aguda

(Nota: esta información es acerca del tratamiento de la leucemia linfocítica aguda (ALL) en adultos. Para aprender sobre ALL en los niños, consulte [Leucemia en niños](#)¹).

La cirugía tiene una función muy limitada en el tratamiento de leucemia linfocítica aguda (ALL). Como las células leucémicas se propagan ampliamente por toda la médula ósea y la sangre, no es posible curar este tipo de cáncer con cirugía. Además de una posible [biopsia de los ganglios linfáticos](#)², la cirugía rara vez tiene un papel, ni siquiera en el diagnóstico de la ALL, ya que esto generalmente se hace con una [biopsia y aspirado de médula ósea](#)³.

El papel principal de la cirugía en la ALL consiste en insertar catéteres (tubos) en el cuerpo para facilitar la quimioterapia (quimio), que es el principal tratamiento para la

ALL.

Colocación de un catéter venoso central

Con frecuencia, antes de que comience la quimioterapia (quimio), se necesita a menudo una cirugía para introducir un pequeño tubo de plástico, llamado [catéter venoso central](#)⁴ (CVC), línea central, o dispositivo de acceso venoso (VAD) en una vena grande (generalmente en el pecho). El extremo del tubo se encuentra inmediatamente debajo de la piel o sale ligeramente del área del pecho o de la sección superior del brazo.

El CVC se deja en el área durante el tratamiento (a menudo por muchos meses) para administrar medicamentos intravenosos, como la quimioterapia y para tomar muestras

La radioterapia utiliza rayos de alta energía para destruir las células cancerosas. Generalmente la radioterapia no forma parte del tratamiento principal para personas con leucemia linfocítica aguda (ALL), aunque se usa en ciertas situaciones:

- Algunas veces se usa radiación para tratar una leucemia que se ha propagado al cerebro y al líquido cefalorraquídeo, o a los testículos.
- Con frecuencia, la radiación en todo el cuerpo es parte importante del tratamiento antes de un trasplante de médula ósea o de células madre de sangre periférica (consulte Altas dosis de quimioterapia y trasplante de células madre para la leucemia linfocítica aguda).
- Se usa radiación (en pocas ocasiones) para ayudar a reducir el tamaño de un tumor si éste presiona la tráquea y causa problemas con la respiración. Sin embargo, en lugar de radiación, se usa con frecuencia la quimioterapia ya que puede actuar más rápidamente.
- También se puede usar radiación para ayudar a reducir el dolor en un área del cuerpo invadida por la leucemia cuando la quimioterapia no ha sido eficaz.

El tipo de radiación que se usa con más frecuencia en la ALL es la radioterapia externa, en la que una máquina administra un rayo de radiación a una parte específica del cuerpo. Antes de iniciar el tratamiento, el equipo de radiación tomará medidas cuidadosamente con el fin de determinar los ángulos correctos para emitir los haces de radiación, y las dosis adecuadas de radiación. Esta sesión de planificación, llamada **simulación**, generalmente incluye [estudios por imágenes](#)², como CT o MRI.

El tratamiento de radiación es muy similar a la radiografía, pero la radiación es más intensa. El procedimiento en sí no es doloroso. Cada tratamiento dura sólo unos minutos, aunque el tiempo de preparación (colocarlo en el lugar correcto para el tratamiento) usualmente toma más tiempo. El número de tratamientos que usted recibe depende de la razón por la cual se está utilizando la radioterapia.

Los **posibles efectos secundarios** de la radioterapia dependen del lugar donde se aplique la radiación. Éstos incluyen:

- [Cansancio](#)³ (fatiga)
- Cambios en la piel tratada que pueden variar desde enrojecimiento leve hasta ardor y descamación
- Caída de pelo en el área que está recibiendo el tratamiento
- [Náusea y vómito](#)⁴ (si se administra tratamiento a la cabeza o al vientre)
- [Diarrea](#)⁵ (si se administra tratamiento a la pelvis o al vientre)

- [Úlceras en la boca](#)⁶ y dificultad para tragar (si se administra tratamiento a la región del cuello y la cabeza)
- Dolores de cabeza (si se administra tratamiento a la cabeza)
- Disminución en los recuentos de células sanguíneas que puede llevar a cansancio y [dificultad para respirar](#)⁷ (debido a que hay muy pocos glóbulos rojos), sangrado o hematomas (debido a que hay muy pocas plaquetas), y un mayor riesgo de infecciones (debido a que hay muy pocos glóbulos blancos)

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/leucemia-en-ninos.html
2. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/como-comprender-su-diagnostico/pruebas/estudios-por-imagenes-y-el-cancer.html
3. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos/cansancio.html
4. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos/nauseas-y-vomito.html
5. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos/cambios-urniarios-y-de-excrecion/diarrea.html
6. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos/problemas-de-la-boca/llagas-en-la-boca.html
7. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos/respiracion-entrecortada.html
8. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/leucemia-linfocitica-aguda/referencias.html

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html)

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

el tipo de trasplante preferido para el tratamiento de la ALL.

- **Autotrasplante** (autólogo) de células madre, el paciente **recibe nuevamente sus propias células**.

Alotrasplante: el tipo de tejido del donante (también conocido como el tipo HLA) necesita asemejarse al tipo de tejido del paciente para ayudar a evitar el riesgo de que surjan problemas importantes con el trasplante. A menudo, el mejor donante es un familiar cercano, como un hermano o una hermana, si presenta el mismo tipo de tejido que el paciente. Si no hay hermanos compatibles, las células pueden provenir de un donante no relacionado que tiene un tipo HLA compatible (un extraño que voluntariamente dona sus células). Algunos pacientes no pueden someterse a esta clase de trasplante debido a que no se encuentra un donante compatible.

Aun cuando no se descubren células leucémicas en el líquido cefalorraquídeo al momento del diagnóstico, es posible que se puedan extender hasta allí posteriormente. Por esta razón, una parte importante del tratamiento de la ALL es la **profilaxis del sistema nervioso central**, un tratamiento que reduce el riesgo de que la leucemia se propague al área alrededor del cerebro o la médula espinal. Esto también se describe detalladamente más adelante.

Inducción

El objetivo de la quimioterapia de inducción es lograr que la leucemia entre en [remisión \(remisión completa\)](#)⁴. Esto significa que ya no se encuentran células leucémicas en las muestras de médula ósea (en la biopsia de la médula ósea), que regresan las células normales de la médula y que los recuentos de células sanguíneas regresan a niveles normales. Sin embargo, una remisión no es necesariamente una cura, ya que las células leucémicas aún pudieran estar escondidas en algún lugar del cuerpo.

La quimioterapia de inducción generalmente dura alrededor de un mes. Puede que se usen diferentes combinaciones de medicamentos de quimioterapia, aunque generalmente incluye:

- Vincristina
- Dexametasona o prednisona
- Un medicamento con antraciclina, como doxorubicina (Adriamycin) o daunorrubicina.

En función de los [factores pronósticos](#)⁵ del paciente, algunos regímenes también pueden incluir ciclofosfamida, L-asparaginasa (o pegaspargasa), y/o altas dosis de metotrexato o citarabina (ara-C) como parte de la fase de inducción.

Para aquellos pacientes con ALL cuyas células leucémicas tienen un **cromosoma Filadelfia**, con frecuencia también se incluye un medicamento de terapia dirigida, como imatinib (Gleevec) o dasatinib (Spycel).

Para los pacientes de edades avanzadas (generalmente mayores de 65) o que presentan otros problemas de salud graves, se utilizan muchos de los mismos medicamentos para la inducción, aunque puede que sea necesario reducir las dosis de los medicamentos.

El primer mes de tratamiento es intensivo, y requiere de visitas frecuentes al médico. Usted puede pasar algo o mucho de su tiempo en el hospital debido a que pueden ocurrir infecciones graves u otras complicaciones. Es muy importante que tome todas

las medicinas que se le receten. Algunas complicaciones pueden ser lo suficientemente graves como para poner en peligro la vida. No obstante, gracias a los recientes avances en la atención de apoyo (atención de enfermería, nutrición, antibióticos, factores de crecimiento, transfusiones de glóbulos rojos y de plaquetas según sea necesario, etc.), estas complicaciones son mucho menos comunes que en el pasado.

La mayoría de las veces la leucemia entra en remisión con quimioterapia de inducción. Sin embargo, debido a que las células leucémicas aún pueden estar escondidas en algún lugar del cuerpo, se requiere de tratamiento adicional.

Profilaxis o tratamiento del sistema nervioso central: es necesario el tratamiento

médicos pueden sugerir en estos momentos un [alotrasplante de células madre](#) (SCT), especialmente para aquellos que tienen un hermano o hermana que podría ser un buen donante compatible. Un autotrasplante de células madre puede ser otra opción. Es necesario que se evalúen detenidamente los riesgos y beneficios posibles del trasplante de células madre para cada paciente según su caso particular, ya que aún no está claro qué tan útil es para cada paciente. Los pacientes que estén considerando este procedimiento deben buscar un centro donde el personal cuente con vasta experiencia en trasplantes de células madre.

Mantenimiento

Después de la consolidación, generalmente el paciente entra en un programa de mantenimiento con quimioterapia que consiste en metotrexato y 6-mercaptopurina (6-MP). En algunos casos, esto se puede combinar con otros medicamentos, como vincristina y prednisona.

Para aquellos pacientes con ALL, cuyas células leucémicas tienen el cromosoma Filadelfia, con frecuencia también se incluye algún medicamento de terapia dirigida, como el imatinib.

Usualmente el mantenimiento dura aproximadamente dos años. Por lo general, en este momento se continúa con el tratamiento/profilaxis CNS.

Tasas de respuesta al tratamiento de la ALL

Por lo general, aproximadamente de 80% a 90% de los adultos tendrá remisiones completas en algún momento durante estos tratamientos. Esto significa que ya no se observará la presencia de células leucémicas en la médula ósea. Desafortunadamente, cerca de la mitad de estos pacientes sufren una recaída, por lo que la tasa general de curación es de 30% a 40%. Reiteramos que estas tasas varían mucho dependiendo del [subtipo de ALL y de otros factores pronósticos](#)⁷. Por ejemplo, las tasas de pacientes curados suelen ser más altas en los pacientes que son más jóvenes.

¿Qué sucede si la leucemia no responde o regresa después del tratamiento?

Si la leucemia es **refractaria**, o sea, si no desaparece con el primer tratamiento (lo que sucede en aproximadamente 10% a 20% de los pacientes), entonces se pueden intentar dosis más intensivas o medicamentos nuevos de quimioterapia, aunque es menos probable que surtan efecto. Los [anticuerpos monoclonales](#), como el

blinatumomab (Blincyto) o el inotuzumab ozogamicina (Besponsa), pueden ser una opción para los pacientes con ALL de células B. Se puede intentar un [trasplante de células madre](#) si la leucemia se puede poner al menos en remisión parcial. También se pueden considerar [estudios clínicos](#)⁸ de nuevos métodos de tratamiento.

Si la leucemia entra en remisión con un tratamiento inicial, pero luego regresa (recurre), con mayor frecuencia lo hará en la médula ósea y la sangre. Ocasionalmente, el cerebro o el líquido cefalorraquídeo será el primer lugar donde recurra.

En estos casos, algunas veces es posible poner la leucemia en remisión otra vez con más quimioterapia, aunque es posible que esta remisión no dure. El método de tratamiento puede depender de lo pronto que recurra la leucemia después del primer tratamiento. Si la recaída ocurre después de un intervalo prolongado, se puede usar el mismo tratamiento o uno similar para intentar una segunda remisión. Si el intervalo de tiempo es más corto, puede que se necesite una quimioterapia más agresiva con otros medicamentos.

La inmunoterapia puede ser otra opción para algunos pacientes. Por ejemplo, un anticuerpo monoclonal como el blinatumomab (Blincyto) o el inotuzumab ozogamicina (Besponsa) pueden ser una opción para algunos pacientes con ALL de células B, mientras que la terapia de células T con CAR puede ser una opción para los pacientes de 25 años o menos.

A los pacientes que tienen leucemia linfocítica aguda con el cromosoma Filadelfia que tomaron algún medicamento de terapia dirigida, como imatinib (Gleevec), a menudo se les cambia a otro medicamento de terapia dirigida.

Para los pacientes con ALL de células T, el medicamento quimioterapéutico nelarabina (Arranon) pudiera ser útil.

Si se puede lograr una segunda remisión, la mayoría de los médicos recomendarán algún tipo de trasplante de células madre, si es posible.

Si la leucemia no desaparece o continúa recurriendo, con el tiempo el tratamiento con quimioterapia probablemente no sea útil. Si un trasplante de células madre no es una opción, el paciente puede considerar un estudio clínico de tratamientos más nuevos.

Tratamiento paliativo

En algún momento, puede que sea evidente que es extremadamente poco probable curar la leucemia con tratamiento adicional, incluso estudios clínicos. En este momento, el enfoque del tratamiento puede cambiar para controlar la leucemia y sus síntomas por

tanto tiempo como sea posible, en lugar de tratar de curarla. A esto se le puede llamar [tratamiento paliativo](#)⁹ o **atención de apoyo**. Por ejemplo, el médico puede recomendar una terapia menos intensiva para tratar de retrasar el crecimiento de la leucemia en lugar de tratar de curarla.

A medida que la leucemia crece en la médula ósea puede causar dolor. Es importante que usted esté tan cómodo como sea posible. Los tratamientos que pueden ser útiles incluyen radiación y medicinas apropiadas contra el dolor. Si las medicinas como aspirina e ibuprofeno no surten efecto, los medicamentos opiáceos más fuertes como la morfina pueden ser útiles.

Los otros síntomas comunes de la leucemia son recuentos bajos de células sanguíneas y [cansancio](#)¹⁰. Se pueden necesitar medicinas o transfusiones de sangre para ayudar a corregir estos problemas. Las [náuseas](#)¹¹ y la pérdida del apetito se pueden tratar con medicamentos y complementos alimenticios altos en calorías. Pueden ocurrir [infecciones](#)¹² que se pueden tratar con antibióticos.

La información sobre los tratamientos que se incluye en este artículo no constituye una política oficial de la Sociedad Americana Contra El Cáncer y no tiene como objetivo ofrecer asesoramiento médico que replazce la experiencia y el juicio de su equipo de atención médica contra el cáncer. Su objetivo es ayudar a que usted y a su familia estén informados para tomar decisiones conjuntamente con su médico. Es posible que su médico tenga motivos para sugerir un plan de tratamiento distinto de estas opciones generales de tratamiento. No dude en hacer preguntas a su médico sobre sus opciones de tratamiento.

- [diagnostico-clasificacion-por-etapas/como-se-clasifica.html](#)
8. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/estudios-clinicos.html
 9. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/atencion-paliativa/guia-de-cuidado-de-apoyo.html
 10. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos/cansancio.html
 11. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos/nauseas-y-vomito.html
 12. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos/infecciones.html
 13. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/leucemia-linfocitica-aguda/referencias.html

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html)

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

Referencias

Consulte todas las referencias para leucemia linfocítica aguda aquí. (www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/leucemia-linfocitica-aguda/referencias.html)¹³

Last Medical Review: October 17, 2018 Last Revised: October 17, 2018

cancer.org | 1.800.227.2345