

## Leucemia Linfocítica Crónica/Linfoma de Linfocitos Pequeños

### Información General

El linfoma es el cáncer de sangre más común. Las dos formas principales de linfoma son el linfoma de Hodgkin (HL) y el linfoma no Hodgkin (NHL). El linfoma ocurre cuando las células del sistema inmunológico llamadas linfocitos, un tipo de célula blanca de la sangre, crece y se multiplica incontrolablemente. Los linfocitos cancerígenos pueden viajar a muchas partes del cuerpo, incluyendo los ganglios linfáticos, el bazo, la médula ósea, la sangre u otros órganos, y pueden formar una masa que se llama un tumor. El cuerpo tiene dos tipos de linfocitos principales que pueden desarrollarse en linfoma: linfocitos B (de célula B) y linfocitos T (de célula T).

La leucemia linfocítica crónica (CLL) y la leucemia de linfocitos pequeños (SLL) son cánceres que afectan los mismos linfocitos. El CLL y SLL son esencialmente la misma enfermedad, cuya única diferencia es la ubicación donde el cáncer primariamente ocurre. Cuando la mayoría de las células cancerígenas están localizadas en la sangre y la médula ósea, la enfermedad es referida como CLL, sin embargo los ganglios linfáticos y el bazo frecuentemente están involucrados. Cuando las células cancerígenas están localizadas en su mayoría en los ganglios linfáticos, la enfermedad se llama SLL.

Muchos pacientes con CLL/SLL no tienen síntomas obvios de la enfermedad. Sus doctores pueden detectar la enfermedad durante exámenes de sangre rutinarios y/o exámenes físicos. Para otros, la enfermedad es detectada cuando los síntomas ocurren y el paciente va al doctor porque él o ella está preocupado, incomodo, o no se siente bien. CLL/SLL puede causar síntomas diferentes dependiendo de la ubicación del tumor en el cuerpo. Los síntomas de CLL/SLL incluyen un abdomen inflamado y sensible y la sensación de plenitud incluso después de comer sólo una pequeña cantidad. Otros síntomas del CLL/SLL pueden incluir fatiga, dificultad al respirar, anemia, creación de moretones con facilidad, sudoración nocturna, pérdida de peso, y frecuentes infecciones. Sin embargo, muchos pacientes con CLL/SLL vivirán por años sin presentar síntomas.

### Opciones de Tratamiento

Los tratamientos son basados en la severidad de los síntomas asociados así como en la tasa de crecimiento del cáncer. Si los pacientes no muestran o muestran muy pocos síntomas, los doctores pueden decidir no tratar la enfermedad inmediatamente, un enfoque llamado la "Espera Vigilante". Los estudios han demostrado que los pacientes adecuados para un enfoque de "Espera Vigilante" tienen resultados similares a los de pacientes tratados temprano en el curso de la enfermedad. Sin embargo, los

pacientes con alto riesgo pueden necesitar comenzar un tratamiento inmediatamente.

Hay muchas opciones de tratamientos de primera línea para el CLL/SLL. La opción de tratamiento dependerá de la etapa de la enfermedad, si el paciente está experimentando síntomas, la edad y salud general del paciente, y los beneficios comparados con los efectos secundarios del tratamiento. Aún no está claro si el trasplante de células madre ayuda a los pacientes con CLL/SLL. Los trasplantes de células madre son usualmente efectuados como parte de un ensayo clínico en pacientes de alto riesgo o con recaídas (la enfermedad retorna después del tratamiento)/casos refractarios (la enfermedad no responde al tratamiento). Típicamente, las células madre de un donante son usadas.

Las drogas comunes o las combinaciones de drogas usadas como tratamiento inicial para CLL/SLL incluyen:

- BR (bendamustine y rituximab)
- CO (chlorambucil y obinutuzumab)
- FCR (fludarabine, cyclophosphamide, y rituximab)
- FR (fludarabine y rituximab)
- Ibrutinib (para pacientes con deleciones 17p)
- Ofatumumab y chlorambucil
- PCR (pentostatine, cyclophosphamide, y rituximab)

Para los pacientes que llegan a ser refractarios o tienen una recaída, terapias secundarias pueden ser exitosas y pueden proporcionar otra remisión. Algunas terapias de agente único usadas para casos de recaídas/refractarios incluyen:

- Alemtuzumab (Campath; provisto solo a través del Programa de Distribución de Campath; ya no está disponible comercialmente)
- Bendamustine (Treanda)
- Chlorambucil (Leukeran)
- Fludarabine (Fludara)
- Ibrutinib (Imbruvica)
- Idelalisib (Zydelig)
- Ofatumumab (Arzerra)
- Rituximab (Rituxan)

Algunas de las combinaciones de regímenes de tratamientos comúnmente usados en casos de recaídas/refractarios incluyen:

- BR (bendamustine y rituximab)
- FCR (fludarabine, cyclophosphamide, y rituximab)
- FR (fludarabine y rituximab)
- Idelalisib y rituximab
- Lenalidomide con o sin rituximab
- R-CHOP (rituximab, cyclophosphamide, doxorubicin, vincristine, y prednisona)

#### Oficina Nacional

115 Broadway, Suite 1301  
New York, NY 10006  
(212) 349-2910  
(212) 349-2886 fax

Línea de Ayuda: (800) 500-9976  
helpline@lymphoma.org

Sitio Web: [www.lymphoma.org](http://www.lymphoma.org)

Correo Electrónico: [LRF@lymphoma.org](mailto:LRF@lymphoma.org)

#### Revisor médico:

Bruce D. Cheson, MD  
University Hospital  
Lombardi Comprehensive Cancer  
Center

#### Financiado por:



Genentech  
A Member of the Roche Group



© 2015 Lymphoma Research Foundation  
*Obteniendo los datos* es publicado por la Lymphoma Research Foundation (LRF) con el propósito de informar y educar a los lectores. Hechos y estadísticas fueron obtenidos usando información publicada, incluyendo la data del programa de Vigilancia, Epidemiología, y Resultados Finales (SEER). Debido a que el cuerpo de cada persona y la respuesta al tratamiento es diferente, ningún individuo debe auto diagnosticarse o embarcarse en comenzar cualquier tratamiento médico sin consultar primero a su doctor. El revisor médico, la institución del revisor médico, y LRF no son responsables del cuidado médico o tratamiento de ningún individuo.

Última actualización, Marzo 2015

Manténgase conectado a través de nuestros medios sociales



## Tratamientos bajo Investigación

Muchos tratamientos están siendo probados en ensayos clínicos para pacientes de CLL/SLL con nuevos diagnósticos y casos de recaídas/refractarios. Agentes de quimioinmunoterapia están siendo explorados como terapia de inducción en pacientes con nuevos diagnósticos; la eficacia y la seguridad de ABT-199, duvelisib (IPI-145), desatinib (Sprycel), MOR00208, and MEDI-551 están siendo investigados solos o como parte de un régimen de terapia combinada para casos de recaídas/refractarios. Ublituximab en combinación con ibrutinib o TRG-1202 son otros tratamientos nuevos que están siendo probados. Investigadores están buscando maneras de mejorar el trasplante de células madre para pacientes de CLL/SLL. Células inmunológicas diseñadas genéticamente, o células T, diseñadas para reconocer y matar células de CLL son otra investigación de tratamiento para CLL. Es crítico recordar que las investigaciones científicas están continuamente evolucionando. Las opciones de tratamientos pueden cambiar a medida que nuevos tratamientos son descubiertos y los tratamientos existentes son mejorados. Por lo tanto, es importante que los pacientes consulten con sus doctores o con la Lymphoma Research Foundation (LRF) para cualquier actualización en el tratamiento que pueda haber emergido recientemente.

## Ensayos Clínicos

Los ensayos clínicos son cruciales para identificar la eficacia de una droga y determinar las dosis óptimas para pacientes con linfoma. Los pacientes interesados en participar en un ensayo clínico deben hablar con sus doctores o contactar la línea de ayuda del LRF para una búsqueda de ensayos clínicos individualizada, llamando al (800) 500-9976 o enviando un correo electrónico a [helpline@lymphoma.org](mailto:helpline@lymphoma.org).

## Seguimiento

Debido a que CLL/SLL generalmente se caracteriza por varias recaídas después de responder a una variedad de tratamientos, los pacientes en remisión deben visitar regularmente a sus doctores los cuales están familiarizados con su historia médica y los tratamientos que han recibido. Exámenes médicos (tal como exámenes de sangre y tomografía axial computarizada [CAT]) pueden ser requeridos en varias oportunidades durante la remisión para evaluar la necesidad de tratamiento adicional.

Algunos tratamientos pueden causar efectos de larga duración o efectos tardíos, los cuales pueden variar dependiendo de la duración y frecuencia de los tratamientos, edad, género, y la salud general de cada paciente a la hora del tratamiento. Un doctor verificará estos efectos durante la etapa de seguimiento.

Se le sugiere a los pacientes y las personas que los cuidan que mantengan copias de todos los registros médicos y resultados de los exámenes así como información de los tipos, cantidades, y duración de los tratamientos recibidos. Esta documentación será importante para hacer seguimiento de cualquier efecto secundario resultante del tratamiento o una recurrencia potencial de la enfermedad.

## Recursos

LRF ofrece amplios recursos e información sobre las opciones de tratamiento, los últimos avances de investigaciones, y maneras para hacer frente a los aspectos del linfoma, incluyendo nuestra premiada aplicación móvil. LRF también provee muchas actividades educativas, desde reuniones en persona hasta conferencias telefónicas y webcasts, así como actualizaciones electrónicas que proveen las últimas noticias y opciones de tratamientos específicos de la enfermedad. Para más información acerca de cualquiera de estos recursos, visite nuestro sitio web en [www.lymphoma.org](http://www.lymphoma.org) o contacte la línea de ayuda del LRF al (800) 500-9976 o [helpline@lymphoma.org](mailto:helpline@lymphoma.org).