



cancer.org | 1.800.227.2345

- [Leucoféresis para la leucemia linfocítica crónica](#)
- [Cirugía para la leucemia linfocítica crónica](#)
- [Radioterapia para la leucemia linfocítica crónica](#)

Enfoques comunes de tratamiento

Es importante que dedique tiempo para pensar sobre las opciones posibles. Debido a que la leucemia linfocítica crónica (CLL) a menudo crece lentamente, no todas las personas necesitan ser tratadas inmediatamente. Para seleccionar un plan de tratamiento, [la etapa de la leucemia y otros factores de pronóstico](#) son importantes. Otros factores que hay que considerar incluyen si usted presenta síntomas, su edad y su estado de salud en general, así como los posibles beneficios y efectos secundarios del tratamiento.

- [Tratamiento típico de la leucemia linfocítica crónica](#)
- [Tratamiento para la leucemia de células peludas](#)

¿Quién administra el tratamiento de la leucemia linfocítica crónica?

Dependiendo de sus opciones de tratamiento, médicos de diferentes especialidades podrían estar involucrados en su tratamiento, entre los cuales se podría incluir:

Un **hematólogo**

Es importante que consulte a su médico sobre todas sus opciones de tratamiento, incluyendo sus objetivos y posibles efectos secundarios, para ayudarlo a tomar una decisión que mejor se ajuste a sus necesidades. También es importante que haga preguntas si hay algo que no entienda bien.

Si el tiempo lo permite, puede que quiera obtener una segunda opinión sobre sus opciones de tratamiento. Una segunda opinión puede proveerle más información y puede ayudar a que se sienta más confiado sobre el plan de tratamiento seleccionado.

- [¿Qué debe preguntar a su médico sobre la leucemia linfocítica crónica?](#)
- [Buscar una segunda opinión](#)

Si está considerando participar en un estudio clínico

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 a la atención más avanzada para el cáncer. En algunos casos, puede que sean la única manera de lograr acceso a tratamientos más recientes. También es la mejor forma de que los médicos descubran mejores métodos para tratar el cáncer. A pesar de esto, 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.

- [Estudios clínicos](#)

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. Por otro lado, los tratamientos alternativos son los que se usan en lugar del tratamiento indicado por el médico. 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.

- Úlceras en la boca
- Pérdida del apetito
- [Náuseas y vómitos](#)³
- [Recuentos bajos de células sanguíneas](#)⁴

Los recuentos bajos de células sanguíneas pueden causar:

- Aumento en el riesgo de infecciones (bajos niveles de glóbulos blancos)
- Facilidad para que se formen moretones o surjan sangrados (bajo nivel de plaquetas)
- Cansancio (bajo nivel de glóbulos rojos)

Estos efectos secundarios son usualmente temporales y desaparecen después de finalizar el tratamiento. A menudo hay maneras para aminorar o incluso prevenir estos efectos secundarios. Por ejemplo, hay medicamentos que se administran para ayudar a prevenir o reducir las náuseas y los vómitos. Asegúrese de preguntarle a su médico o enfermera sobre los medicamentos que ayudan a reducir los efectos secundarios. También avíseles cuando usted experimente los efectos secundarios para que puedan ser tratados antes de que empeoren.

Algunas veces se administran medicamentos conocidos como factores de crecimiento, tal como G-CSF/Neupogen[®]), pegfilgrastim/Neulasta[®] y GM-CSF/sargramostim) a fin de aumentar los recuentos de glóbulos blancos y ayudar a reducir las probabilidades de infección.

El síndrome de lisis tumoral A

1. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-tratamiento/quimioterapia/efectos-secundarios-de-la-quimioterapia.html
2. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios/piel-cabello-unas/caida-del-cabello.html
3. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios/problemas-alimentarios/nauseas-y-vomito.html
4. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios/recuentos-sanguineos-bajos.html
5. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-tratamiento/quimioterapia.html
6. www.cancer.org/es/cancer/tipos/leucemia-linfocitica-cronica/referencias.html

Referencias

[Consulte todas las referencias para leucemia linfocítica crónica aquí.](#)⁶

Actualización más reciente: mayo 10, 2018

Anticuerpos monoclonales para la leucemia linfocítica crónica

- [Anticuerpos monoclonales dirigidos a CD20](#)
- [Anticuerpos monoclonales dirigidos a CD52](#)

Los anticuerpos monoclonales son versiones sintéticas de las proteínas del sistema inmunitario (anticuerpos). Una vez dentro del cuerpo, se adhieren a un objetivo específico (a menudo, proteínas que se encuentran en la superficie de las células cancerosas). Estos medicamentos pueden ayudar a su sistema inmunitario a reaccionar y destruir las células cancerosas. Algunos anticuerpos monoclonales también combaten el cáncer en otras maneras.

La quimioterapia con un anticuerpo monoclonal es un tratamiento estándar para la leucemia linfocítica crónica (CLL).

Los anticuerpos monoclonales usados para tratar la CLL pueden ser divididos en grupos basándose en qué proteína atacan.

Anticuerpos monoclonales dirigidos a CD20

La CD20 es una proteína en la superficie de los linfocitos B (las células en donde se origina la CLL). Un número de anticuerpos monoclonales empleados para tratar la CLL tienen como blanco al antígeno CD20. Algunos de estos medicamentos son:

- Rituximab (Rituxan, otros nombres)
- Obinutuzumab (Gazyva)
- Ofatumumab (Arzerra)

El rituximab

- Dolor en el pecho

puede afectar a los riñones, provocando que no pueden eliminar todas estas sustancias con suficiente rapidez. Como resultado, esto puede causar acumulación de cantidades excesivas de ciertos minerales en la sangre e incluso insuficiencia renal. El exceso de

- [Inhibidores de BCL-2](#)
- [Más información sobre terapia dirigida](#)

Los medicamentos de la terapia dirigida se están diseñados para surtir efecto sobre las células cancerosas que presentan ciertos cambios internos (mutaciones) que fomentan el desarrollo del cáncer. A diferencia de los medicamentos de la [quimioterapia](#) convencional, los cuales funcionan al combatir las células que crecen rápidamente en general (tanto las cancerosas como las no cancerosas que crecen rápidamente), estos medicamentos van dirigidos hacia uno o más objetivos específicos presentes en las células de la leucemia linfocítica crónica (CLL). Cuando se necesita tratamiento para la CLL, un medicamento de terapia dirigida suele formar parte de la primera línea de tratamiento.

Inhibidores de tirosina cinasa de Bruton (BTK)

La BTK es una proteína que normalmente ayuda a algunas células de linfoma (células B) a crecer y a sobrevivir. Los medicamentos que se dirigen a esta proteína, conocidos como *inhibidores de BTK*, pueden ser útiles en el tratamiento contra la CLL.

Ibrutinib (Imbruvica)

El ibrutinib se puede utilizar en el tratamiento inicial contra la CLL. Este medicamento ha demostrado ser útil en los casos en los que la CLL es difícil de tratar, por ejemplo, si existen deleciones del cromosoma 17 o si la CLL [ha regresado](#)¹ tras haberse aplicado otros tratamientos. Este medicamento se administra diariamente en forma de pastilla.

Los efectos secundarios pueden incluir diarrea, náuseas, estreñimiento, cansancio, dificultad para respirar, hinchazón de pies y manos, dolores en el cuerpo y erupciones en la piel. Además, otros efectos secundarios incluyen recuentos bajos de células sanguíneas, incluyendo los de glóbulos rojos (que resulta en anemia), así como de ciertos tipos de glóbulos blancos (que resulta en neutropenia) y de plaquetas (que resulta en trombocitopenia). Algunas personas tratadas con este medicamento contraen infecciones que pueden tornarse graves. Pregunte a su médico qué puede esperar, ya que también pueden ocurrir otros efectos secundarios.

Acalabrutinib (Calquence)

El acalabrutinib se puede utilizar en el tratamiento inicial de la CLL, o después de que se hayan probado otros tratamientos. Se puede usar solo o en combinación con otros medicamentos. Este medicamento se toma por vía oral con cápsulas, normalmente dos

veces al día.

Algunos efectos secundarios son: dolor de cabeza, diarrea, hematomas, cansancio, dolor muscular y articular, tos, erupción cutánea, y recuentos bajos de células sanguíneas, incluyendo recuentos bajos de glóbulos rojos (anemia), niveles bajos de ciertos glóbulos blancos (neutropenia), y recuentos bajos de plaquetas (trombocitopenia). Algunos efectos secundarios más graves son: sangrado (hemorragia), infecciones graves y ritmo cardíaco irregular (fibrilación auricular). Algunas personas que toman este medicamento han desarrollado cáncer de piel u otros tipos de cáncer, por lo que es importante utilizar protección solar cuando está al aire libre mientras se toma este medicamento.

Zanubrutinib (Brukinsa)

El zanubrutinib se puede utilizar en el tratamiento inicial contra la CLL, o después de que se hayan probado otros tratamientos. Este medicamento se toma oralmente como tableta, normalmente dos veces al día.

Los efectos secundarios pueden incluir un recuento bajo de glóbulos blancos (con un mayor riesgo de infección), un recuento bajo de plaquetas (con un mayor riesgo de sangrado y hematomas), infecciones de las vías respiratorias superiores, dolor muscular y articular, sensación de cansancio, dolor de cabeza, tos, irritación de la piel, irritaciones en la piel y diarrea. Entre los efectos secundarios de mayor gravedad se incluyen el sangrado (hemorragia), infecciones graves y problemas con el ritmo cardíaco (fibrilación auricular). Algunas personas que toman este medicamento han desarrollado cáncer de piel u otros tipos de cáncer, por lo que es importante utilizar protección solar cuando está al aire libre mientras se toma este medicamento.

Pirtobrutinib (Jaypirca)

El pirtobrutinib se puede usar en el tratamiento contra la CLL, ge 0 rg /GS53 CLL, o después de

está al aire libre mientras se toma este medicamento.

Inhibidores de PI3K

Las fosfatidilinositol 3-quinazas (PI3K) son una familia de proteínas que envían señales en las células que pueden afectar el crecimiento celular. Los medicamentos que se dirigen a estas proteínas, conocidos como *inhibidores de PI3K*, pueden ser útiles en el tratamiento contra la CLL.

Idelalisib (Zydelig)

El idelalisib bloquea una proteína cinasa llamada PI3K delta. Se ha demostrado que ayuda a tratar la CLL después de intentar otros tratamientos. Es una pastilla que se toma dos veces al día.

Los efectos secundarios comunes incluyen diarrea, fiebre, cansancio, náusea, tos, neumonía, dolor abdominal, escalofríos y sarpullido. Además son comunes los recuentos bajos de células sanguíneas, incluyendo los de glóbulos rojos (que resulta en anemia), así como de ciertos tipos de glóbulos blancos (que resulta en neutropenia) y de plaquetas (que resulta en trombocitopenia). Con menor frecuencia, pueden surgir efectos secundarios más graves, como daño al hígado, diarrea grave, inflamación de los pulmones (neumonitis), reacciones alérgicas graves, problemas de la piel graves, y orificios (perforaciones) en los intestinos.

Las **infecciones** que estaban en estado pasivo (como hepatitis) pueden activarse nuevamente mientras se recibe este medicamento. Puede que se administren medicamentos para procurar prevenirlas (medicina profiláctica). Su equipo de atención médica contra el cáncer también estará muy atento para detectar signos de infección.

Duvelisib (Copiktra)

El duvelisib bloquea dos proteínas cinasas llamadas PI3K delta y PI3K gamma. Se ha demostrado que ayuda a tratar la CLL después de intentar otros tratamientos. Es una pastilla que se toma dos veces al día.

Algunos efectos secundarios comunes son diarrea, fiebre, cansancio, náuseas, tos, neumonía, dolor de vientre, dolor muscular y de articulaciones, y sarpullido. Los recuentos bajos de células sanguíneas, incluyendo recuentos bajos de glóbulos rojos (anemia) y niveles bajos de determinados glóbulos blancos (neutropenia) también son comunes. Con menos frecuencia, pueden ocurrir efectos secundarios más graves, tales como daño hepático, diarrea severa, inflamación de pulmón (neumonitis), reacciones

La cirugía tiene una función muy limitada en el tratamiento de leucemia linfocítica crónica (CLL). Debido a que las células de la CLL tienden a propagarse extensamente en toda la médula ósea y en muchos órganos, la cirugía no puede curar este tipo de cáncer. Es muy raro que se necesite, ni siquiera en el diagnóstico de la CLL que con frecuencia se puede hacer con pruebas de sangre. A veces es necesaria una cirugía menor para extirpar un ganglio linfático con el fin de ayudar en el diagnóstico o en la estadificación del cáncer.

Esplenectomía

En pocos casos, se extirpa el bazo (esplenectomía). No se espera que esto cure la CLL, pero puede ayudar a aliviar algunos de los síntomas. Algunas veces, la CLL puede provocar que el bazo crezca tanto que puede comprimir los órganos adyacentes y causar problemas. Si la radiación o la quimioterapia no ayuda a reducir el tamaño del bazo y a reducir los síntomas, la esplenectomía puede ser una opción.

Este procedimiento también puede mejorar el recuento de células sanguíneas y reducir la necesidad de transfusiones de productos sanguíneos. Una de las funciones normales del bazo es eliminar las células sanguíneas viejas del torrente sanguíneo. Si el bazo aumenta mucho de tamaño, puede volverse demasiado activo para eliminar las células sanguíneas y ocasionar una escasez de glóbulos rojos o plaquetas. Cuando esto ocurre, la extirpación del bazo puede ayudar a mejorar los recuentos sanguíneos. Esto se hace con mucha más frecuencia en pacientes con leucemia de células peludas que para aquellos con CLL regular.

La mayoría de las personas no enfrenta problemas para vivir sin un bazo, pero están en riesgo de ciertas infecciones bacterianas. Los médicos recomiendan ciertas vacunas para las personas antes de que se les extirpe el bazo. Si el bazo se ha extirpado, asegúrese de informar inmediatamente cualquier signo de infección a su equipo de atención médica.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/tipos/leucemia-linfocitica-cronica/referencias.html

Referencias

[Consulte todas las referencias para leucemia linfocítica crónica aquí.](#)¹

Actualización más reciente: mayo 10, 2018



Usted puede encontrar más información en la sección [Radiación](#)⁴ de nuestra página en Internet.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios/cansancio.html
2. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios/recuentos-sanguineos-bajos/infecciones.html
3. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios/problemas-alimentarios/nauseas-y-vomito.html
4. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-tratamiento/radioterapia.html
5. www.cancer.org/es/cancer/tipos/leucemia-linfocitica-cronica/referencias.html

Referencias

[Consulte todas las referencias para leucemia linfocítica crónica aquí.](#)⁵

Actualización más reciente: mayo 10, 2018

Leucoféresis para la leucemia linfocítica crónica

Aunque es bastante infrecuente, a veces la leucemia linfocítica crónica (CLL) se diagnostica cuando un número muy, muy elevado de glóbulos blancos espesa la sangre y causa problemas.

Los números muy altos de células leucémicas en la sangre pueden causar problemas con la circulación normal, lo que puede conducir a insuficiencia cardíaca y problemas respiratorios. Puede que la quimioterapia no reduzca el número de células sino hasta

algunos días después de la primera dosis. Debido a este retraso, se puede emplear la leucoféresis inmediatamente (antes de la quimioterapia). En este procedimiento, su sangre pasa a través de una máquina especial que extrae los glóbulos blancos (incluyendo las células leucémicas) y regresa el resto de las células sanguíneas y el plasma a su torrente sanguíneo.

Para este procedimiento, usted puede acostarse en una cama o sentarse en un sillón reclinable por varias horas. Se requieren dos líneas intravenosas (IV), ya que la sangre se extrae a través de una línea, y luego se devuelve a su cuerpo a través de la otra. Algunas veces, se coloca un sólo [catéter](#)¹ grande cerca del cuello o debajo de la clavícula para la féresis (en lugar de usar líneas IV en los brazos). A este tipo de catéter se le llama **línea central** y tiene ambas líneas IV integradas.

La leucoféresis no causa dolor, pero a veces pueden bajar los niveles de calcio durante el proceso, provocando adormecimiento y hormigueo (especialmente en las manos y los pies y alrededor de la boca) y rara vez espasmos musculares. Esto puede tratarse fácilmente con calcio.

La leucoféresis funciona rápidamente al reducir el número de células leucémicas. Aun así, al no administrar tratamiento adicional (como la quimioterapia, anticuerpos monoclonales, o terapia dirigida) para eliminar las células cancerosas, el número de células aumentará nuevamente con el paso del tiempo.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tomar-decisiones-sobre-el-tratamiento/tubos-y-vias-de-acceso-intravenoso.html
2. www.cancer.org/es/cancer/tipos/leucemia-linfocitica-cronica/referencias.html

Referencias

[Consulte todas las referencias para leucemia linfocítica crónica aquí.](#)²

Actualización más reciente: mayo 10, 2018

Asistencia complementaria para la leucemia linfocítica crónica

- [Tratamientos para prevenir las infecciones](#)
- [Tratamientos para los recuentos bajos de células sanguíneas](#)

La asistencia complementaria para la leucemia linfocítica crónica (CLL) está destinada a ayudar con los problemas relacionados con el cáncer y su tratamiento. No es tratamiento para la CLL en sí. Por ejemplo, algunas personas con CLL presentan problemas con infecciones o recuentos bajos de células sanguíneas. Aunque el tratamiento de la CLL puede ayudar a aliviar estos problemas con el paso del tiempo, puede que mientras tanto se necesiten otros tratamientos.

Tratamientos para prevenir las infecciones

Inmunoglobulina intravenosa (IVIG)

Algunas personas con CLL no tienen suficientes anticuerpos (inmunoglobulinas) para combatir infecciones. Esto puede resultar en infecciones pulmonares y/o de los senos paranasales frecuentes. Los niveles de anticuerpos se pueden verificar con una prueba de sangre, y si están bajos, se pueden suministrar los anticuerpos de donantes por una vena para aumentar los niveles y ayudar a prevenir las infecciones. Estos anticuerpos donados son denominados inmunoglobulina intravenosa o IVIG. A menudo, la IVIG se administra primero una vez al mes, aunque puede que se suministre cuando sea necesario según las pruebas de sangre de los niveles de anticuerpo.

Antibióticos y antivirales

Ciertos medicamentos de quimioterapia (tal como análogos de purina [para detalles lea la sección sobre quimioterapia] y el medicamento de anticuerpo alemtuzumab (Campath) pueden aumentar su riesgo de ciertas infecciones, tal como infección por CMV (un virus) y neumonía causada por *Pneumocystis jiroveci*. Es posible que le administren un medicamento antiviral como el aciclovir o valaciclovir (Valtrex[®]) para ayudar a disminuir el riesgo de infecciones por CMV. Para ayudar a prevenir la neumonía por *Pneumocystis*, a menudo se administra un antibiótico que contiene sulfamida (trimetoprim con sulfametoxazol, los cuales a menudo se conocen por sus nombres de marca Septra[®] o Bactrim[®]). Existen otros tratamientos para las personas que son alérgicas a medicamentos que contienen sulfamida.

Algunos medicamentos utilizados para tratar la CLL también pueden causar que virus en estado pasivo se activen. Por ejemplo, si usted ya porta el virus de la hepatitis o CMV, el tratamiento puede permitirles crecer y causar problemas. Se realizarán pruebas de sangre para verificar los niveles de virus. Puede que se administren medicamentos para ayudar a mantener a estos virus bajo control.

Al uso de medicamentos para ayudar a prevenir las infecciones de esta manera se le puede llamar profilaxis antinfecciosa. Los antibióticos y los antivirales también se utilizan para tratar las infecciones. A menudo, las infecciones activas requieren de dosis

bazo, ya que después que los anticuerpos se adhieren a las plaquetas, estas son prácticamente destruidas en el bazo. Un medicamento que le indica al organismo que produzca más plaquetas, como eltrombopag (Promactac[®]) o romiplostim (Nplate[®]), es otra opción.

Cuando los anticuerpos causan recuentos bajos de glóbulos rojos, a esto se le llama **anemia hemolítica autoinmunitaria** (AIHA). Esto también se puede tratar con medicamentos que afectan el sistema inmunitario, como corticosteroides, IVIG, y rituximab (Rituxan). La extirpación del bazo es otra opción. Si usted desarrolla AIHA mientras recibe fludarabina (Fludara[®]), el medicamento puede ser la causa, y de ser así se suspende.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/tipos/leucemia-linfocitica-cronica/referencias.html

Referencias

[Consulte todas las referencias para leucemia linfocítica crónica aquí.](#)¹

Actualización más reciente: agosto 16, 2018

Trasplante de células madre para la leucemia linfocítica crónica

- [Tipos de trasplantes](#)

En la mayoría de los casos, la quimioterapia, la inmunoterapia o la terapia dirigida puede reducir el número de células de la leucemia linfocítica crónica (CLL) y aliviar los síntomas. Estos tratamientos a menudo pueden controlar la CLL durante mucho tiempo. Pero incluso si desaparecen todos los signos de la leucemia, la enfermedad a menudo regresa posteriormente. Esto es especialmente cierto en los tipos de CLL que

son más difíciles de tratar, tales como aquellos con deleciones del cromosoma 17 y mutaciones de TP53, así como CLL que no responde a los tratamientos convencionales. Las dosis más altas de quimioterapia podrían ser más eficaces, pero a menudo no se pueden administrar, ya que podrían dañar gravemente la médula ósea, donde se producen las nuevas células sanguíneas. Esto podría causar infecciones potencialmente fatales, sangrado, y otros problemas relacionados con los recuentos bajos de células sanguíneas.

Un trasplante de células madre permite que los médicos usen dosis más altas de quimioterapia, algunas veces junto con radioterapia para tratar la CLL. Después de estos tratamientos, el paciente recibe un trasplante de células madre productoras de sangre con el propósito de restaurar la médula ósea.

Las células madre productoras de sangre que se usan para un trasplante provienen ya sea de la sangre (un trasplante de células madre de sangre periférica), de la médula ósea (para un trasplante de médula ósea), o de la sangre del cordón umbilical. En el pasado eran comunes los trasplantes de médula ósea, pero recientemente han sido sustituidos por el trasplante de células madre de sangre periférica.

Aún no es clara la utilidad de los trasplantes de células madre en pacientes con CLL. Cuando se realiza el trasplante, es más frecuente como parte de un [estudio clínico](#)¹.

graves y hasta potencialmente mortales, y a menudo no es una buena opción para personas de edad más avanzada o que presenten otros problemas de salud.

Para más información, consulte [Trasplante de células madre \(trasplantes de sangre periférica, médula ósea y sangre del cordón umbilical\)](#)².

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tomar-decisiones-sobre-el-tratamiento/estudios-clinicos.html
2. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-tratamiento/trasplante-de-celulas-madre.html
3. www.cancer.org/es/cancer/tipos/leucemia-linfocitica-cronica/referencias.html

Referencias

[Consulte todas las referencias para leucemia linfocítica crónica aquí.](#)³

Actualización más reciente: mayo 10, 2018

Tratamiento típico de la leucemia linfocítica crónica

- [Tratamiento inicial de la CLL](#)
- [Tratamiento de segunda línea para la CLL](#)
- [Tratamiento de las complicaciones de la CLL](#)

Las opciones de tratamiento para la leucemia linfocítica crónica (CLL) pueden variar ampliamente.

Muchas personas viven por mucho tiempo con CLL, aunque en general resulta muy

difícil curar esta leucemia, y el tratamiento temprano no ha mostrado que ayuda a las personas a vivir más tiempo. Debido a esto y como el tratamiento puede causar [efectos secundarios](#)¹, con frecuencia los médicos recomiendan esperar hasta que la enfermedad progrese o que aparezcan síntomas que causen molestias antes de comenzar el tratamiento.

Si se necesita tratamiento, los factores que deben tenerse en cuenta incluyen la edad de la persona, el estado general de salud y los [factores pronósticos](#)², como la presencia de deleciones de los cromosomas 17 u 11, o altos niveles de ZAP-70 y CD38.

Tratamiento inicial de la CLL

Muchos medicamentos diferentes y combinaciones de medicamentos se pueden utilizar como el primer tratamiento para la CLL. Las opciones incluyen [anticuerpos monoclonales](#), [medicamentos de terapia dirigida](#)³, [quimioterapia](#) y diferentes combinaciones de estos.

Algunos de los medicamentos más usados en el tratamiento son:

- Ibrutinib (Imbruvica), solo o con rituximab (Rituxan)
- Zanubrutinib (Brukinsa)
- Acalabrutinib (Calquence), solo o con obinutuzumab (Gazyva)
- Venetoclax (Venclexta) y obinutuzumab
- Venetoclax, por sí solo o con rituximab
- Bendamustina y rituximab (o algún otro anticuerpo monoclonal)
Rituximab y altas dosis de prednisona

[esplenectomía](#) (cirugía para extirpar el bazo) es otra opción cuando el agrandamiento del bazo causa síntomas.

Leucoféresis

Algunas veces, los números muy altos de células de la CLL en la sangre causan problemas con la circulación normal. A esto se le llama **leucostasis**. Es posible que la quimioterapia no reduzca el número de células hasta varios días después de la primera dosis. Por lo tanto, antes de administrar la quimioterapia, puede que sea necesario extraer algunas de las células de la sangre con un procedimiento llamado [leucoféresis](#). Este tratamiento reduce inmediatamente los recuentos sanguíneos. El efecto dura solamente por poco tiempo, pero puede ayudar hasta que la quimioterapia tenga la oportunidad de surtir efecto. La leucoféresis también se usa algunas veces antes de la quimioterapia si existen números muy altos de células leucémicas (aun cuando no están causando problemas) para prevenir el síndrome de lisis tumoral (esto se describió en la sección sobre quimioterapia).

Trasplante de células madre

Puede que algunas personas que tengan una enfermedad de alto riesgo (según los factores pronósticos) sean referidas para recibir un [trasplante de células madre](#) durante las etapas iniciales del tratamiento.

Tratamiento de segunda línea para la CLL

Si el tratamiento inicial ya no es eficaz o la leucemia [regresa](#)⁴, a menudo otro tipo de tratamiento puede ayudar. Las opciones dependerán del tratamiento de primera opción y su eficacia, así como de la salud general de la persona. Si la respuesta al tratamiento inicial duró mucho tiempo (usualmente al menos algunos años), podría usarse nuevamente el mismo tratamiento. Si la respuesta inicial no duró, es probable que no sea útil usar el mismo tratamiento.

Muchos de los medicamentos y de las combinaciones listados anteriormente (así como otras opciones) pueden también considerarse en el tratamiento de segunda línea. La terapia dirigida y los anticuerpos monoclonales se usan con frecuencia, solos o en combinación. También se pueden otros medicamentos de quimioterapia.

Si la leucemia responde, un trasplante de células madre puede ser una alternativa para algunos pacientes.

Algunas personas pueden tener una buena respuesta al tratamiento de primera línea

2. www.cancer.org/es/cancer/tipos/leucemia-linfocitica-cronica/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/clasificacion-por-etapas.html
3. www.cancer.org/es/cancer/supervivencia/preocupaciones-de-salud-a-largo-plazo/recurrencia-del-cancer.html
4. www.cancer.org/es/cancer/tipos/linfoma-no-hodgkin.html
5. www.cancer.org/es/cancer/tipos/linfoma-hodgkin.html
6. www.cancer.org/es/cancer/tipos/leucemia-linfocitica-aguda.html
7. www.cancer.org/es/cancer/tipos/leucemia-mieloide-aguda.html

Referencias

Tratamiento para la leucemia de células peludas

La leucemia de células peludas (HCL) tiende a crecer lentamente. Los pacientes que no presentan síntomas frecuentemente no necesitan tratamiento inmediato, pero podrían necesitar un seguimiento riguroso (observación). Las consultas médicas se llevan a cabo cada varios meses para verificar si hay signos de que la HCL está creciendo y para saber si está causando problemas (como recuentos bajos de células sanguíneas, cansancio, o un agrandamiento del bazo). Algunas personas con HCL viven por muchos años sin presentar síntomas ni recibir tratamiento.

Puede ser recomendable el tratamiento para aquellos pacientes con HCL que presenten recuentos bajos de células sanguíneas, infecciones recurrentes o tienen el bazo o los ganglios linfáticos agrandados. El tratamiento que se usa con más frecuencia es quimioterapia con uno de los medicamentos análogos de purina, cladribina (2-CdA) o pentostatina. La mayoría de los pacientes responden bien a estos medicamentos, y las respuestas a menudo duran más de 5 años.

Si la leucemia [regresa](#)¹, a menudo será tratada otra vez con un análogo de purina. A menudo se usará el mismo medicamento que se administró inicialmente, especialmente si la HCL estuvo en remisión por mucho tiempo. A veces, se administra el anticuerpo monoclonal rituximab (Rituxan[®]) junto con la quimioterapia.

En pocos casos la HCL puede no responder a la quimioterapia. La administración de rituximab o interferón-alfa, un tipo de inmunoterapia, puede ser útil.

Si un paciente presenta molestias debido al agrandamiento del bazo, la cirugía para extraer el bazo (esplenectomía) a menudo puede ayudar a aliviar el dolor.

Al igual que la leucemia linfocítica crónica, la HCL puede causar problemas con recuentos bajos de células sanguíneas e infecciones. El tratamiento de estos problemas se discutió en [Asistencia complementaria para la leucemia linfocítica crónica](#).

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/supervivencia/preocupaciones-de-salud-a-largo-

