



TODO SOBRE  
**LEUCEMIA**  
LINFOIDE CRÓNICA



**ALIANZA  
LATINA**



[www.redalianzalatina.org](http://www.redalianzalatina.org)

**Manual - LLC. Todo Sobre la Leucemia Linfoide Crónica**  
Contenido traducido del material de la Lymphoma and Leukemia Society y revisado por  
Dr. Guilherme Perini, onco-hematólogo del Hospital Israelita Albert Einstein.

**Realización: Alianza Latina**

IMÁGENES Y VECTORES  
Archivo Abrale, Blink Studio y Shutterstock

NOVIEMBRE / 2021

# Índice

Red Alianza Latina .....	pág.04
Conociendo la médula ósea .....	pág.06
Sistema linfático .....	pág.08
Comprendiendo la leucemia linfoide crónica .....	pág.10
Posibles causas y factores de riesgo / Signos y síntomas .....	pág.11
Diagnóstico .....	pág.12
Estadificación .....	pág.13
Vigilar y esperar .....	pág.14
Tratamiento .....	pág.15
Fertilidad y sexualidad .....	pág.22
Equipo multiprofesional .....	pág.23
Lo que debe preguntar a su médico .....	pág.24
Tratando las emociones .....	pág.25

# ALIANZA LATINA

## Colaboración en red para mejorías en la Salud

- **Sobre:** la Red Alianza Latina es un programa orquestado por la Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia - ABRALE, con una red compuesta por 123 organizaciones sociales de apoyo al paciente, presente en 18 países de América Latina y también en EUA, España y Portugal, que representan aproximadamente 12 millones de pacientes en la región, en más de 100 patologías diferentes en Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNTs) raras y graves.

- **Misión:** promover la formación, profesionalización y cooperación entre organizaciones de apoyo a pacientes para mejorar continuamente los resultados de los tratamientos y la calidad de vida de los pacientes con cáncer, enfermedades raras y enfermedades no transmisibles en la región.

- **Visión:** ser el mayor interlocutor entre las organizaciones de salud y los gobiernos de América Latina.



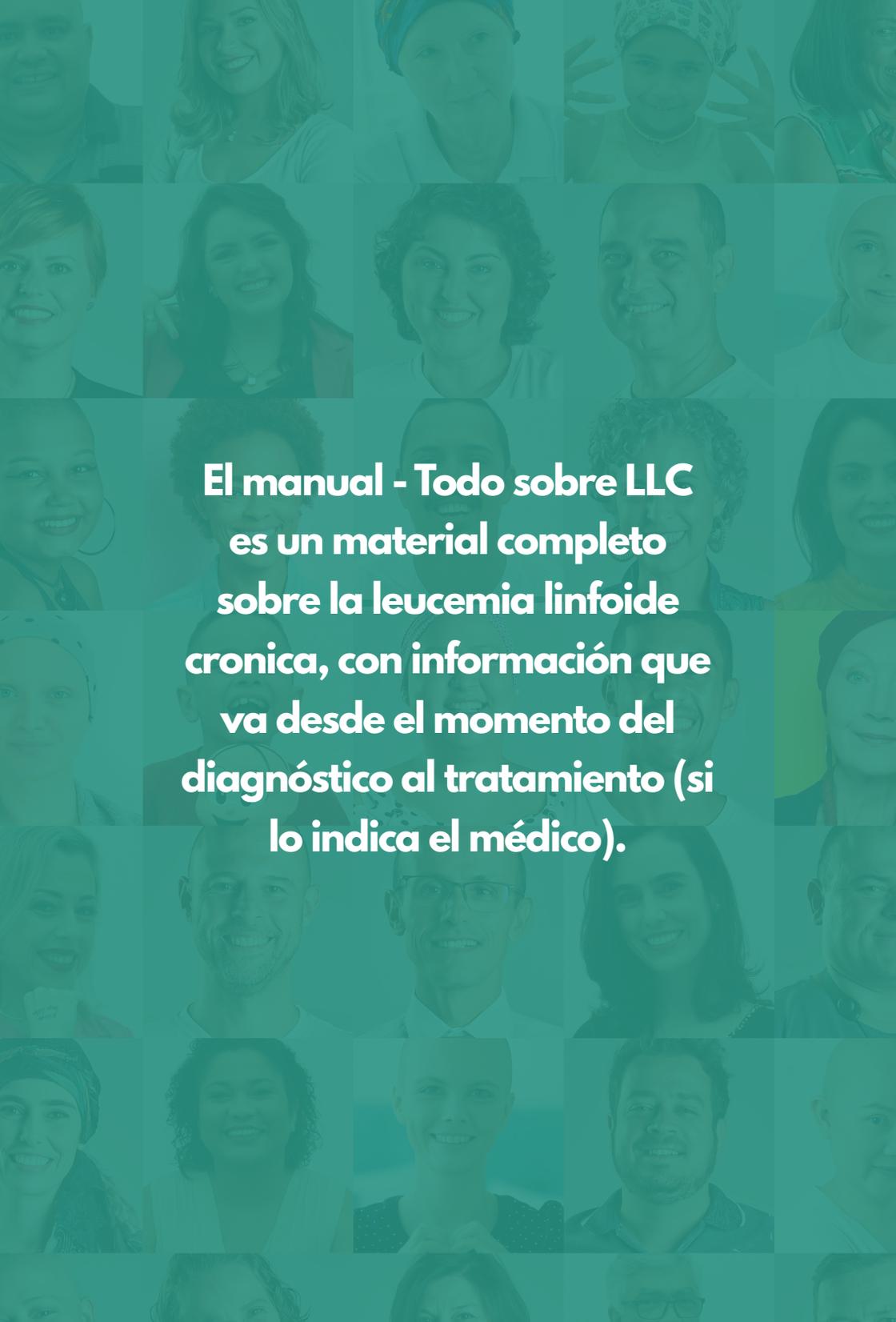
Alianza.Latina.Red



RedAlianzaL



Alianza Latina



**El manual - Todo sobre LLC  
es un material completo  
sobre la leucemia linfoide  
cronica, con información que  
va desde el momento del  
diagnóstico al tratamiento (si  
lo indica el médico).**

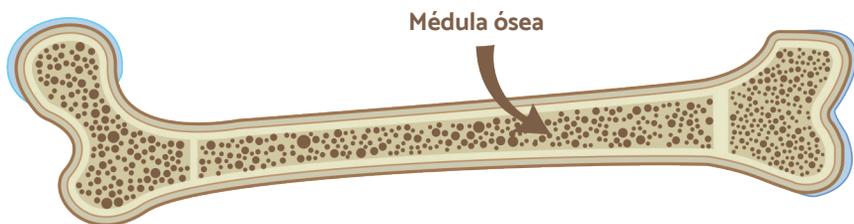
# Conociendo la Médula Ósea

El primer paso para entender la **leucemia linfocítica crónica (LLC)** es saber cómo funciona la **médula ósea**.

La médula ósea es un tejido esponjoso que ocupa el centro de los huesos, donde se produce las células que circulan en la sangre. Todos los huesos tienen médula activa al nacer.

Sin embargo, cuando una persona llega a la edad adulta, la médula ósea está activa sólo en los huesos de las vértebras, las caderas, los hombros, las costillas, el esternón y el cráneo, y es capaz de producir nuevas células sanguíneas, un proceso llamado hematopoyesis. Un pequeño grupo de células llamadas células madre hematopoyéticas son las encargadas de producir todas las células sanguíneas de la médula ósea.

Estas se convierten en diferentes tipos de células sanguíneas a través de un proceso llamado diferenciación.



## Sobre la sangre y las células sanguíneas

La sangre es un tejido vivo que circula por todo el cuerpo, llevando oxígeno y nutrientes a todos los órganos. Se produce en la médula ósea y se compone de un líquido (**plasma**) y una parte líquida y una parte celular (**glóbulos blancos, rojos y plaquetas**). Para entender mejor:

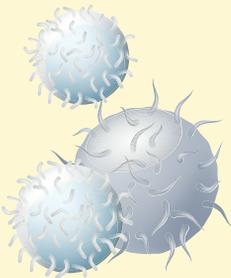
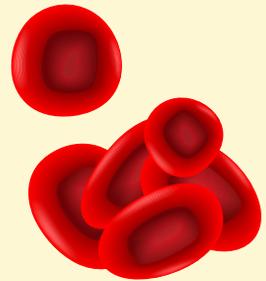


## Plasma

De color amarillo pajizo, se compone de un 90% de agua, proteínas y sales minerales. A través de él, circulan en todo organismo las sustancias nutritivas necesarias para las células.

## Glóbulos rojos

También se conocen como hematíes, llamados así por su alto contenido en hemoglobina, una proteína rojiza que contiene hierro. La hemoglobina a su vez permite a los glóbulos rojos transportar oxígeno a todas las células del cuerpo.

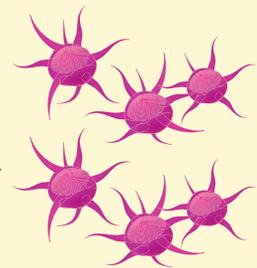


## Glóbulos blancos

También llamadas leucocitos, estas células son responsables de combatir las infecciones, destruyendo directamente las bacterias y los virus en la sangre, así como producen globulinas, que refuerzan el sistema inmunitario contra las enfermedades. Hay varios tipos de leucocitos que tienen diferentes funciones. Se clasifican en cinco grandes grupos: neutrófilos, eosinófilos, basófilos, **linfocitos** y monocitos.

## Plaquetas

Pequeñas células que son responsables del proceso de coagulación de la sangre, ya que se acumulan alrededor de lesión (cortes) y forman un “tapón” para detener la pérdida de sangre.



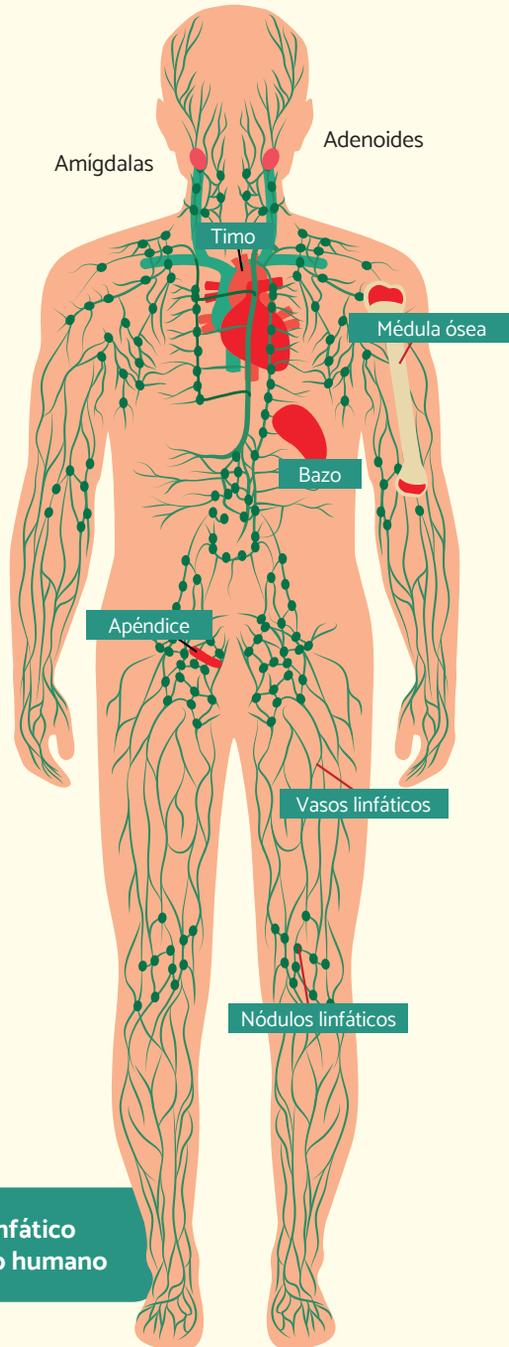
# Sistema linfático

El sistema linfático es recordado por la mayoría de la gente como un tipo de sistema circulatorio que, cuando no funciona bien, provoca hinchazón en brazos y piernas. De hecho, este sistema es mucho más complejo y realiza funciones vitales para nuestro organismo. Está formado por una compleja red de vasos (vasos linfáticos), venas, que se distribuyen por todo el cuerpo y recogen el líquido que se acumula en los tejidos, filtrándolo y devolviéndolo a la circulación de la sangre. Forma parte del sistema de defensa del organismo y está estrechamente relacionado con la médula ósea.

Se compone de varias estructuras: órganos linfoides, ganglios linfáticos, conductos linfáticos, tejidos linfáticos, capilares linfáticos y vasos linfáticos. Por ellas circula un gran número de glóbulos blancos, especialmente **linfocitos**. La mayoría de linfocitos se encuentran en los ganglios linfáticos y en lugares como la piel, bazo, amígdalas y adenoides, revestimiento intestinal y pecho. Los linfocitos circulan a través de los vasos linfáticos, que conectan con los ganglios linfáticos se extienden por todo el cuerpo.

## Existen tres tipos de linfocitos:

- Los **linfocitos B**, que producen anticuerpos (proteínas utilizadas por el sistema para identificar y neutralizar cuerpos extraños, como las bacterias virus o células tumorales) y están presentes en la médula ósea, importante para su función.
- Los **linfocitos T**, que tienen varias funciones, entre ellas ayudar a los linfocitos B a producir anticuerpos. Los glóbulos blancos reconocen estos anticuerpos. Este proceso mata y “digiere” los microbios.
- Las **células asesinas naturales, o células NK**, son el tercer tipo de linfocitos y se llaman así porque tienen una función natural de atacar a las células infectadas por el virus, sin necesidad de anticuerpos u otro intermediario.



**Sistema linfático  
del cuerpo humano**

# Comprendiendo la leucemia linfocítica crónica

Más común en los países occidentales, y considerado raro en Asia, la leucemia linfocítica crónica (LLC) puede ser muy diferente de otros tipos de leucemia, ya que - por extraño que parezca - en algunos casos no será necesario el tratamiento en algunos casos. **Es importante destacar que se trata de una decisión que debe tomar el médico especialista.**

Todo ocurre cuando los linfocitos, debido a un error genético, comienzan a desarrollarse de forma incontrolada y dejan de cumplir sus funciones.

La enfermedad se considera crónica porque esta alteración provoca el crecimiento desordenado de los linfocitos B que generalmente no impide la producción de células normales. Es decir, al mismo tiempo que hay una producción de células con problemas, causando una acumulación en la médula ósea, por otro lado, el proceso de producción y la maduración de las células sanas continúan en marcha.

Es importante tener en cuenta que la LLC es una enfermedad adquirida y no hereditaria. Aun no se tiene conocimiento de la razón de su aparición, pero **en la mayoría de los casos afecta a personas mayores de 50 años de edad.** No hay registros de niños que han sido diagnosticados con la enfermedad.



# Posibles causas y factores de riesgo

Pocos factores se han asociado con un mayor riesgo de desarrollo de la LLC. Los científicos estudian continuamente las posibles relaciones con el estilo de vida o los factores ambientales, todavía no se ha llegado a conclusiones sólidas. Esto sugiere que varios factores pueden ser implicados en el desarrollo de la leucemia.

## Signos y síntomas

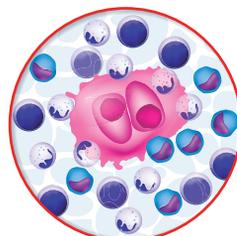
La mayoría de las veces, la leucemia linfocítica crónica no presenta ningún signo y se descubre durante los exámenes de rutina. **Pero si está presente, los principales signos y síntomas son:**



Fatiga



Pérdida de peso sin  
causa aparente



Aumento de los ganglios  
(pequeñas protuberancias  
en el cuello, ingle y axila  
del brazo)



Sudores nocturnos



Fiebre no relacionada  
con la infección

# Diagnóstico

Al comprender que hay algo diferente en el cuerpo del paciente, el médico ordena algunos exámenes para obtener la respuesta definitiva. Son ellos:

## Examen de sangre

También llamado hemograma, este es el primer orden. Con LLC presente, ya será posible notar cambios importantes en el recuento de células sanguíneas.

## Mielograma y biopsia de médula ósea

Se solicita un mielograma para evaluar el porcentaje de linfocitos en la médula ósea. En el mielograma, una pequeña cantidad de sangre se extrae de la médula ósea a través de una aguja especial. Si hay alguna duda diagnóstica, se solicita una biopsia de médula ósea y una inmuno histoquímica. En la biopsia de médula ósea, se extrae un pequeño fragmento de la región de la médula ósea con una aguja. Se toma un pequeño fragmento de la región del hueso de la cadera.

## Inmunofenotipificación y citogenética (cariotipado)

La inmunofenotipificación de sangre periférica es la prueba de diagnóstico esencial de la leucemia linfocítica crónica. El cariotipo recogido junto con el mielograma analiza las células de una manera muy específica, lo que ayuda a elegir de una terapia más dirigida.

## FISH

La FISH (hibridación fluorescente in situ) también se utiliza en el diagnóstico. Se recoge una muestra de médula ósea o de sangre periférica (si hay más de un 20% de células enfermas en la sangre) y con ella podemos detectar cambios que la prueba de cariotipo no mostró.

A través de las alteraciones encontradas en la inmunofenotipificación y el cariotipo/ FISH analizaremos la presencia de un pronóstico favorable o desfavorable. Este examen debe ser seguido por un recuento sanguíneo completo.

## Biopsia de ganglio

El paciente puede presentar un agrandamiento de los ganglios linfáticos (ganglios linfáticos pequeños, más fácilmente detectado en la zona de la ingle, el cuello y las axilas) y en duda, el médico puede ordenar una biopsia de este ganglio.

# Estadificación

Estadificar al paciente significa conocer la extensión de la enfermedad. Así, se utilizan dos criterios: **RAI** y **BINET**.

**Sistema Rai** - Utilizado con frecuencia en los Estados Unidos, se basa en la gran cantidad de linfocitos en la sangre y la médula ósea. Basado en el resultado de los análisis de sangre y médula ósea, se divide la LLC en 5 etapas:

- Estadio Rai O (bajo riesgo) - Los ganglios linfáticos, el bazo o el hígado no son agrandados y los glóbulos rojos y las plaquetas son normales.
- Etapa Rai I (riesgo intermedio) - El paciente tiene una alta cantidad de linfocitos en la sangre y/o en la médula ósea, además de los ganglios linfáticos agrandado, pero el bazo y el hígado no. Las otras células son normales.
- Etapa Rai II (riesgo intermedio) - El paciente tiene un número elevado de linfocitos en la sangre y/o en la médula ósea, un bazo agrandado (y posiblemente un hígado agrandado), con o sin linfocitos, aumento de tamaño del hígado, con o sin aumento de tamaño de los ganglios linfáticos. Glóbulos rojos normales y las plaquetas normales.
- Estadio Rai III (alto riesgo) - Además de un elevado número de linfocitos, el paciente tiene anemia, con o sin agrandamiento de los ganglios linfáticos, el bazo o el hígado. Las plaquetas son normales.
- Rai Estadio IV (alto riesgo) - Alto número de linfocitos en la sangre y/o en la médula ósea. El paciente tiene trombocitopenia (recuento bajo de plaquetas), con o sin anemia, y aumento del tamaño de los ganglios linfáticos del bazo o del hígado.

**Sistema Binet** - Utilizado en los países europeos, en este sistema se clasifica la LLC por el número de grupos de tejido linfóide afectados (cervical, axilar, bazo e hígado) y también por la presencia de anemia o trombocitopenia (recuento bajo de plaquetas). Hay tres etapas:

- Estadio Binet A: Menos de tres áreas de tejidos linfoides agrandados, sin anemia o trombocitopenia.
- Estadio Binet B: Tres o más áreas de tejido linfóide están agrandadas, sin anemia o trombocitopenia.
- Estadio Binet C: Anemia y/o trombocitopenia presentes.

# Monitoreo - Conozca el concepto de “Watch and Wait”

Como ya hemos visto, por extraño que parezca, es habitual que muchos pacientes no necesitan tratamiento. Principalmente los que reciben el diagnóstico, que no presentan síntomas y que tienen pocos cambios en sus células.

Este proceso se denomina “observar y esperar” (en inglés, “watch and wait”). Es decir, tras la evaluación y recomendación médica, hay casos en los que no será necesario, en primera instancia, realizar ningún tipo de tratamiento intervencionista - pero el seguimiento médico periódico será fundamental. Por eso, “vigilar y esperar” es tan importante como la realización de cualquier tratamiento, cuando sea necesario. En las consultas, el médico:

## **En las consultas, el médico:**

- Examinar al paciente: verificar el agrandamiento de los ganglios linfáticos, el tamaño del hígado y del bazo
- Solicitar pruebas de laboratorio
- Hablar con el paciente sobre cómo se siente



# Tratamiento

**El especialista recomendará iniciar el tratamiento cuando el paciente presentar:**

## **Síntomas relacionados con la enfermedad**

- Fatiga
- Sudores nocturnos
- Pérdida de peso
- Fiebre
- Agrandamiento de los ganglios linfáticos
- Infecciones repetidas

## **Anemia y/o trombocitopenia (recuento bajo de plaquetas)**

### **Enfermedad rápidamente progresiva**

- Aumento de la linfocitosis en > 50% en dos meses o duplicación de los linfocitos en menos de seis meses y/o
- Aumento rápido de los ganglios linfáticos, el bazo o el hígado

**Actualmente, cuando es necesario, el tratamiento se realiza con:**

### **Quimioterapia**

La mejor elección del tratamiento se basará en la edad, el estado de salud general, la presencia o ausencia de otras enfermedades y también los cambios observados en las pruebas de diagnóstico. Los medicamentos disponibles se enumeran a continuación y son utilizados aisladamente o en asociación:

- Bendamustina
- Ciclofosfamida
- Clorambucil
- Fludarabina
- Prednisona

Puede ser necesario el uso de catéteres. Pueden surgir algunos efectos secundarios, como náuseas, diarrea, estreñimiento (intestino constipado), cambio en el gusto, sequedad de boca, llagas en la boca y dificultad para tragar. Pero debes saber que hay medicamentos para aliviarlos. La nutrición es un importante aliado en la mejora de cada uno de ellos.



### Tratamiento con quimioterapia

La pérdida de cabello también suele ocurrir, porque la quimioterapia afecta a las células malignas y también las sanas, especialmente las que se multiplican más rápidamente, como los folículos pilosos, responsables del crecimiento del pelo. En esta fase, busque alternativas como bufandas, gorras, sombreros o pelucas, si te sientes más cómodo.

La baja inmunidad, común a esta fase del tratamiento, puede facilitar la aparición de infecciones. La fiebre es el aviso de que se está iniciando un proceso infeccioso, así que no dejes de buscar a tu médico. Si es necesario, los medicamentos serán administrados. Pero con un poco de cuidado, como lavarse las manos a menudo, puedes prevenir la aparición de esas temidas infecciones.

También se utilizan fármacos como terapia de apoyo, cuyo objetivo es controlar o inhibir la aparición de infecciones, mitigar los efectos secundarios de quimioterapia y mejorar la calidad de vida del paciente en tratamiento.

## **Inmunoterapia**

Las células cancerosas son muy inteligentes y por el hecho de que crecen de forma rápida y descontrolada, pueden engañar al sistema inmunológico, para que él no las vea como una amenaza al apagar la respuesta inmune o detener las funciones inmunológicas que podrían destruirlas. Con esto, la inmunoterapia provoca que el propio sistema inmunológico reconozca las células enfermas y las ataque.

Aquí, los medicamentos ayudan al propio sistema inmunológico del paciente a luchar contra las células cancerosas. Se administran por vía intravenosa y pueden presentar efectos secundarios como picazón en la piel, escalofríos, fiebre, náuseas, erupciones, fatiga y dolores de cabeza.

Rituximab, Obinutuzumab, Ofatumumab y Alemtuzumab son los principales inmunoterapéuticos (también conocidos como anticuerpos monoclonales) utilizados.

## **Nuevas terapias**

Actualmente, se han aprobado nuevos medicamentos orales para el tratamiento de LLC. Otra nueva molécula es Venetoclax, también para pacientes en recaída, ya sea como agente único o en combinación con Rituximab. El Venetoclax es un medicamento que inhibe la proteína bcl-2, una proteína involucrada en la apoptosis (muerte celular).

En 2018, la agencia reguladora americana Food and Drug Administration (FDA) aprobó la acalbrutinib (Calquence®), inhibidor de la tirosina quinasa de Bruton (BTK) para el tratamiento de pacientes con leucemia linfocítica crónica (LLC).

## Trasplante de médula ósea (TMO)

También llamado trasplante de células madre hematopoyéticas, este procedimiento tiene como objetivo restaurar la capacidad del cuerpo para producir células sanguíneas normales.

Su indicación dependerá de la edad del paciente, su pronóstico, o cuando las primeras opciones de tratamiento no muestran buenos resultados. El tipo elegido será el trasplante alogénico, cuando es necesario contar con un donante HLA\* que sea 100% compatible.

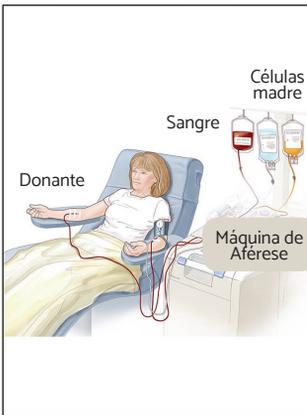
\*Proteínas que se encuentran en la superficie de todas las células del cuerpo.

### El TMO sucede así:

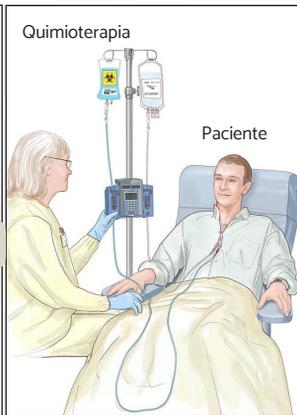
**Acondicionamiento** – Es un proceso de preparación para recibir la médula ósea donante. El paciente se someterá a un régimen de quimioterapia en altas dosis para destruir su propia médula ósea y reducir su inmunidad, para evitar el rechazo.

Se utilizarán fármacos extremadamente potentes para combatir el cáncer, con el objetivo de destruir, controlar e inhibir el crecimiento de células enfermas.

Células madre son  
colectadas del donante



El paciente recibe tratamiento  
quimioterápico para destruir sus  
células enfermas



Paciente recibe las células  
madre del donante

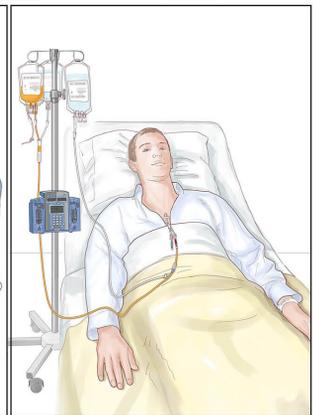


Imagen: [www.cancer.gov](http://www.cancer.gov) | Terese Winslow LLC

**Trasplante** - En seguida, las células madre donadas se infundirán en el paciente, con el fin de reconstituir la producción de células sanas. El procedimiento parece una “transfusión de sangre”. La nueva médula ósea permanece en una bolsa. En el caso de médula ósea previamente congelada, se utiliza un líquido conservante, que también puede causar algunas molestias, como náuseas, vómitos, sensación de calor y hormigueo. Pero el paciente será monitoreado en todo momento.

Por lo general, el paciente permanece hospitalizado durante más de 15 días, por el seguimiento de la evolución del tratamiento.

**Posttrasplante** - Esta etapa se conoce como aplasia medular, debido a la disminución del número de todas las células sanguíneas. Durante este período, el paciente es más propenso a las infecciones y comienza a recibir numerosos antibióticos, además de fármacos que estimulan la producción de glóbulos blancos (que son los que combaten bacterias y virus).

También es posible que se presenten hemorragias, debido al bajo nivel de plaquetas, y anemia debido a un bajo nivel de glóbulos rojos, situación que requiere la transfusión de sangre.

En este momento es muy importante:

- Reforzar el cuidado de la higiene;
- Utilizar una máscara en lugares públicos muy concurridos;
- Limitar el número y la frecuencia de las visitas;
- Lavar siempre las manos;
- Evitar las navajas, para afeitarse o depilarse;
- Evitar quitar las cutículas;
- Cepillar sus dientes suavemente.

Lavar siempre las manos

**Prendimiento de la médula ósea** - Cuando la médula ósea comienza a funcionar de nuevo (en general alrededor de 2-4 semanas después de la infusión) se puede decir que se ha prendido la médula, es decir, el trasplante tuvo éxito y la médula espinal volvió a funcionar perfectamente. Aun así, el control médico sigue siendo esencial, porque incluso después de un año del procedimiento, puede surgir alguna complicación tardía.

El alta médica solo será posible cuando la médula ósea esté funcionando bien, es decir, produciendo las células del sangre que protejan al paciente de infecciones y hemorragias.

**Tras el prendimiento de la médula ósea** - En este momento, el paciente estará bajo uso de medicamentos inmunosupresores para prevenir el rechazo del TMO, por lo que aún puede presentar síntomas de infección como fiebre, escalofríos, malestar, tos y alteraciones urinarias. Pero es la enfermedad de injerto contra huésped es la más preocupante. Esto porqué la nueva médula ósea, procedente del donante, comienza a reconocer los órganos del paciente como extraños e inicia automáticamente un ataque contra ellos. Hay dos tipos:

- **Agudo:** generalmente ocurre dentro de los primeros tres meses después del procedimiento. La piel, el intestino y el hígado son, a menudo, los más afectados. Puede resultar en manchas rojas en las manos, pies y cara, manchas esparcidas por todo el cuerpo, erupciones en la piel, fiebre, diarrea, dolor abdominal, ictericia (coloración amarillenta de la piel y las membranas mucosas debido a cambios en el hígado).

- **Crónico:** generalmente ocurre después de 3-4 meses de trasplante y puede persistir por años. Los principales órganos afectados son la piel, las membranas mucosas, articulaciones y pulmones. Sus principales síntomas son lesiones, endurecimiento y oscurecimiento de la piel, picor del cuerpo, boca seca y sensible, ojos secos y sequedad vaginal.

### **Hacer frente a los efectos secundarios de la quimioterapia**

El tratamiento puede resultar en algunos efectos adversos al paciente, pero es importante entender que es posible aliviarlos, ya sea con medicación o incluso con comida. Aquí te presentamos





algunos consejos para ayudarte ahora mismo:

### **Náuseas y vómitos:**

- Prefiera alimentos fríos o congelados, como helados, batidos de leche, frutas y ensaladas.
- Disminuya o evite el uso de condimentos fuertes en la preparación de alimentos.
- Come porciones pequeñas varias veces al día.
- Dependiendo de la etapa de su tratamiento, no podrás comer comida cruda. Pregúntale a tu médico.

### **Diarrea:**

- Aumente la ingestión de líquidos como agua, té, jugo y agua de coco.
- Evite los alimentos laxantes como dulces concentrados, leche de vaca, crema de leche, mantequilla, quesos, verduras, cereales y panes integrales, además de frutas como papaya, naranja, uvas y ciruelas negras.

### **Estreñimiento:**

- Evite el consumo de cereales refinados (arroz blanco, harina trigo refinado, harina de maíz, sémola, maicena).
- Reemplace los alimentos pobres en fibra por alimentos ricos en fibra (por ejemplo, frijoles, guisantes, lentejas, garbanzos, soja, arroz integral, linaza, avena ...).
- Beba mucha agua.

### **Mucositis:**

- Evite los alimentos picantes y salados con condimentos fuertes y alimentos ácidos (por ejemplo, limón, naranja, pera, fresa, maracuyá, piña y kiwi).
- Consumir preferentemente alimentos blandos o pastosos (ej.: crema de espinacas, maíz, purés, panes blandos, helados, flanes, budines y jaleas).

### **Xerostomía (boca seca):**

- Intente masticar chicle y chupar caramelos.
- Beba muchos líquidos (por ejemplo, agua, té, jugo, sopa).
- Aumente su ingestión de alimentos ácidos y cítricos.
- Evite los alimentos ricos en sal.
- Trague cubitos de hielo durante todo el día.
- Use ungüentos industrializados ("saliva artificial") antes de comer.

### **Baja inmunidad:**

La fiebre es la advertencia de que está comenzando un proceso infeccioso, así que no deje de buscar a un médico cada vez que note que tiene fiebre. Debido al aumento del riesgo de infección, se recomienda la vacunación contra la neumonía neumocócica (se repite cada 5 años) y una vacuna anual contra la gripe. Los pacientes con LLC no deben recibir vacunas con virus activo (como la vacuna contra el herpes zóster).

## **Fertilidad**

Algunos tratamientos pueden hacer que sea imposible para hombres y mujeres con cáncer tener hijos. ¡Habla con tu médico!

**Hombres:** con los avances de la ciencia, ahora es posible preservar la fertilidad a través de medios de criopreservación (o congelación) del semen, procedimiento citado por la Sociedad Americana de Oncología Clínica (ASCO) como el que presenta mayor probabilidad de éxito para los pacientes masculinos.

**Mujeres:** hoy en día, el método más eficaz para preservar la fertilidad es criopreservación (o congelación) de óvulos y tejido ovárico, además de la transposición ovárica (desplazamiento quirúrgico de los ovarios a un área que no recibirá radioterapia).

## **Sexualidad**

Tener LLC y someterse a tratamiento (si es necesario) no interfiere ni daña relaciones sexuales. Las actividades sexuales se pueden mantener normalmente, sin embargo, se debe evitar el embarazo durante el tratamiento. Es esencial el uso del condón.

Esta orientación está dirigida tanto a mujeres como a hombres que están en tratamiento y ambos deben buscar tener una pareja estable. Las mujeres solo deben usar píldoras anticonceptivas si son recetadas por el doctor. Es importante seguir estas instrucciones correctamente.

En cuanto a la menstruación, es posible tener algunos cambios en el ciclo menstrual. Si se produce amenorrea (falta de menstruación), el médico debe ser comunicado. Incluso en la ausencia de menstruación, es necesario utilizar un método anticonceptivo para prevenir el embarazo.

# Equipo multidisciplinario

La confianza en el equipo de salud puede ayudar al éxito del tratamiento, por esto, es muy importante que el paciente, sus familias y todo el equipo estén integrado. El equipo de salud debe incluir:

- Médicos especialistas (hematólogos y oncólogos);
- Enfermeras;
- Nutricionistas;
- Dentistas;
- Terapeutas ocupacionales;
- Fisioterapeutas;
- Trabajadores sociales;
- Psicólogos.



# ¿Qué debes preguntarle a tu médico?

Hable con tu médico respecto a la leucemia y cómo el planea tratarla. Eso te ayudará a conocer más respecto a la enfermedad y su tratamiento, además de hacerte más involucrado y seguro para la toma de decisiones. Algunas preguntas que debes hacer a tu médico son:

- ¿Qué muestran las analíticas de sangre y médula ósea? ¿Como estos resultados se comparan con los “normales”?
- ¿Cuándo tendré que volver a realizar estos exámenes?
- ¿Qué tipo de tratamiento será necesario?
- ¿Existen diferentes tratamientos para mi caso?
- ¿Qué efectos secundarios puedo esperar del tratamiento?
- ¿Qué se puede hacer para lidiar con estos efectos secundarios?
- ¿Con qué frecuencia y durante cuánto tiempo necesitaré seguimiento médico?
- ¿Tendré que cambiar mi rutina o evitar alguna actividad?
- ¿A cuántos pacientes con LLC usted atiende?
- ¿Hay algún ensayo clínico en curso en el que pueda participar?
- ¿Cuáles son las perspectivas después del tratamiento?

Puede ser útil anotar las respuestas a tus preguntas y reverlas después. Puedes llevar a un familiar o un amigo a la consulta médica, que podrá escuchar, hacer apuntes y ofrecerte soporte. Los pacientes, así como sus familiares, que no estuvieren seguros respecto al tratamiento pueden querer escuchar una segunda opinión médica.

Además, es importante que los pacientes con leucemia hablen con sus familiares y amigos respecto a cómo se sienten.



# Lidiando con las emociones

El diagnóstico de leucemia puede generar sentimientos como aprensión, desánimo y no aceptación. Por lo tanto, es extremadamente importante que el paciente y sus familiares busquen apoyo externo y se mantengan informados y en contacto con profesionales que puedan apoyarlos en este momento vulnerable.

## **Busque soporte emocional con:**

- Familiares y amigos;
- Psicólogos, que son profesionales especializado en el área;
- Espiritualidad;
- Buenos libros y películas.

La psico-oncología, una especialidad dentro de la Psicología de la Salud, representa el área de interfaz entre Psicología y Oncología y actúa precisamente en las necesidades de estos pacientes. Hay varios momentos en que este profesional puede ayudar:

- Apoyo emocional ante el diagnóstico
- Apoyo emocional durante el tratamiento
- Apoyo emocional al final del tratamiento y reintegración social

El apoyo psicológico también debe darse ante la imposibilidad de curación y en la convivencia con una enfermedad crónica, la cual a menudo requiere adaptabilidad a una nueva realidad.



# **Colaboración en red para mejoras en la Salud**

Realización:



[www.redalianzalatina.org](http://www.redalianzalatina.org)  
[contacto@redalianzalatina.org](mailto:contacto@redalianzalatina.org)  
+55 11 3149 5190