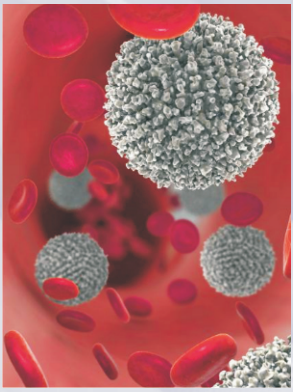
# Leucemia

SOCIEDAD
ANTICANCEROSA
DE VENEZUELA
J-00056059-5

**Elaborado por:**
**Departamento de Educación y Prevención de la Sociedad Anticancerosa de Venezuela.**
**Dra. Oriana Brito Gallardo. Radioterapeuta Oncólogo. Promotora de la Salud.**
**Diseño Gráfico: Jesús Rafael Herrera L.**
**(septiembre, 2020)**

## ¿Qué es?



**Leucemia es el término general que se usa para referirse a algunos tipos distintos de cáncer de la sangre, comienzan en una célula en la médula ósea. La célula sufre un cambio y se vuelve un tipo de célula de leucemia. La médula tiene dos funciones principales. La primera función es formar células linfocitos, que forman parte del sistema inmunitario. La segunda función es formar células mieloides. Si el cambio canceroso tiene lugar en un tipo de célula de la médula que forma linfocitos, es un tipo de leucemia linfocítica o linfoblástica. La leucemia es de forma mielógena o mieloide si el cambio celular tiene lugar en un tipo de célula de la médula que suele formar glóbulos rojos, algunos tipos de glóbulos blancos y plaquetas. ***

## Tipos de leucemia

Las principales formas de leucemia se dividen en cuatro categorías. En función del tipo de célula comprometida hablamos de leucemia mieloide y de la leucemia linfocítica. En función de la rapidez con la que avance la enfermedad hablamos de leucemia aguda y de leucemia crónica. **

**Nota> Las leucemias agudas están compuestas de células jóvenes que se conocen como linfoblastos o mieloblastos. Estas células a veces se llaman blastos. Las formas agudas de leucemia avanzan rápidamente sin tratamiento. Las leucemias crónicas se caracterizan por una evolución lenta de la enfermedad y la mayor parte de los pacientes son diagnosticados a través de un análisis rutinario de sangre y no presentan ningún síntoma. */****

| Tipo de leucemia | Factores de riesgo | Signos y síntomas |
|---|---|---|
| **Leucemia mieloblástica aguda**<br>Representa solo el 15-25% de las leucemias pediátricas.<br><br>**Leucemia linfoblástica aguda ***<br>Constituye el 75-80% de las leucemias en la edad pediátrica. | • Algunos tipos de quimioterapia.<br>• Síndrome de Down y algunas otras enfermedades genéticas.<br>• Exposición crónica al benceno.<br>• Radioterapia administrada para tratar cáncer. | • Cansancio o falta de energía.<br>• Dificultad para respirar al hacer actividades físicas.<br>• Piel pálida.<br>• Fiebre leve o sudores nocturnos.<br>• Cortes que demoran en cicatrizar y sangrado excesivo.<br>• Marcas amoratadas (moretones) sin un motivo claro.<br>• Puntos rojos bajo la piel.<br>• Dolores en los huesos o articulaciones.<br>• Conteos bajos de glóbulos blancos, especialmente de monocitos o neutrófilos. |

**Fuente: Sociedad de leucemias y linfomas (2012). ***

## Leucemia mieloide crónica:

La célula de leucemia que inicia esta enfermedad produce células sanguíneas (glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas) que funcionan similarmente a las células normales. La cantidad de glóbulos rojos suele ser menor de lo normal, dando como resultado la anemia (descenso de la hemoglobina). Sin embargo, se producen muchos glóbulos blancos y a veces muchas plaquetas. Aunque los glóbulos blancos son casi normales en su forma de funcionar, sus conteos son altos y continúan aumentando. Esto puede causar problemas serios si el paciente no obtiene tratamiento. Si no se trata, el conteo de glóbulos blancos puede aumentarse tanto que el flujo de sangre se disminuya y la anemia se vuelva muy seria.*

## Leucemia linfocítica crónica:

La célula de leucemia que inicia esta enfermedad genera demasiados linfocitos que no funcionan. Estas células suplantan a las células normales de la médula y de los ganglios linfáticos. Éstas interfieren con el funcionamiento de los linfocitos normales, lo que debilita la respuesta inmunitaria del paciente. La gran cantidad de células de leucemia en la médula puede desplazar a las células normales que producen sangre y llevar a un conteo bajo de glóbulos rojos (anemia), también puede haber descenso de los glóbulos blanco y plaquetas. *

**Nota> Algunas personas con leucemia linfocítica crónica tienen cambios tan leves que continúan en buen estado de salud y no necesitan recibir tratamiento durante períodos largos de tiempo, por lo que pueden tener una enfermedad que no progresa por largos periodos. Otros pacientes necesitan recibir tratamiento en el momento del diagnóstico o poco después.**

## Diagnósticos: **

El diagnostico se basa en pruebas sanguíneas como el recuento sanguíneo completo que analiza los niveles de las diferentes células de la sangre, como son los glóbulos rojos, los glóbulos blancos y las plaquetas. En el frotis de sangre periférica se observa una muestra de sangre al microscopio para comprobar si existen células de morfología anormal. La bioquímica y las pruebas de coagulación son imprescindibles y se utilizan para ver el metabolismo, la función renal y hepática de paciente y capacidad de formar coágulos, y otras funciones de interés. El aspirado y biopsia de médula ósea se le realizan análisis morfológicos y citoquímicos para estudiar la composición celular de la médula ósea. La citogenética, en esta prueba se identifican anomalías de los cromosomas de las células al microscopio. Las pruebas de imagen como los rayos x, ecosonogramas, tomografías y resonancias se emplean únicamente cuando existe la sospecha de masas sólidas de células leucémicas en algún órgano, de infecciones, hemorragias u otros problemas relacionados con la enfermedad o problemas médicos previos.

**Nota > Las leucemias no suelen formar tumores sólidos. ****

## Tratamiento:*

El objetivo del tratamiento para la leucemia es lograr una remisión completa. Esto significa que después del tratamiento, no haya ningún signo de la enfermedad y que el paciente se encuentre de nuevo en buen estado de salud. El tratamiento para los pacientes con leucemia aguda puede incluir quimioterapia, un trasplante de células madre o nuevos enfoques de tratamiento en estudio (ensayos clínicos). Los pacientes con Leucemia mieloide crónica necesitan recibir tratamiento poco después del diagnóstico con una medicación especifica.

**Nota> El paciente debe ser referido a un centro especializado para el tratamiento de leucemias agudas, que disponga de especialistas hematoonocólogos y enfermeras especialistas en oncología con unidades de apoyo: como banco de sangre, laboratorio clínico básico, de tratamiento intensivo y especialidades médicas (infectología, neurología, oftalmología de llamada), unidades de aislamiento, coordinación diurna con nutricionista, psicólogo otros. ****

## Referencias


- Lassaletta, A. (2016). Leucemias. Leucemia linfoblástica aguda. Revista Pediatría Integral 2016; XX (6): 380 – 389 Madrid – España. ***
- Asociación Española de Afectados por Linfoma, Mieloma y Leucemia (2014).**
- Sociedad de leucemias y linfomas (2012). *
- Ministerio de Salud. (2010). Guía clínica leucemia en personas menores de 15 años. Santiago de chile. ****