

Tratamiento de pacientes con SMD de bajo riesgo

Las opciones de tratamiento para las personas con SMD de bajo riesgo consisten en esperar y observar, un cuidado de soporte integral, terapia inmunodepresora y medicamentos recientemente aprobados para tratar el SMD. La sección siguiente presenta más detalles sobre estas opciones de tratamiento.

Esperar y observar

Si usted está en un estado temprano o tiene bajo riesgo de SMD y no tiene necesidad inmediata de una transfusión de sangre, su doctor puede aconsejarle que el mejor plan de tratamiento sea simplemente esperar y observar. Esto implicará observar los recuentos de células sanguíneas regularmente y vigilar los síntomas.



Cuidado de soporte integral

El cuidado de soporte integral es a menudo el mejor tratamiento para los pacientes con SMD de bajo riesgo. Un paciente con SMD de bajo riesgo:

- Puede no necesitar transfusiones de sangre
- Generalmente no tiene un exceso de blastocitos en la médula ósea

El cuidado de soporte integral puede aumentar los recuentos de células sanguíneas y puede reducir problemas provocados por infecciones y hemorragias. Este tipo de cuidado incluye el uso de:

- **Transfusiones de glóbulos rojos:** Si usted no tiene suficientes glóbulos rojos sanos, su doctor puede recomendarle una transfusión de glóbulos rojos. Algunos pacientes necesitan transfusiones sólo de vez en cuando y otros pueden necesitar una transfusión todas las semanas o cada dos semanas. Usted puede recibir transfusiones cada vez que las necesite.
- **Transfusiones de plaquetas:** Los pacientes con un recuento bajo de plaquetas sufren contusiones y hemorragias con facilidad. Esta condición se denomina trombocitopenia. Si usted no tiene suficientes plaquetas sanas en sangre, puede

Este documento es para uso informativo y no se debe usar como sustituto de consejo de un médico o proveedor de salud profesional o como recomendación para cualquier plan de tratamiento particular. Como cualquier material impreso, puede volverse inexacto con el tiempo. Es importante que usted dependa del consejo de un médico o proveedor de salud profesional para el tratamiento de su condición particular.

recibir una transfusión de plaquetas. Desafortunadamente, las transfusiones de plaquetas no se pueden realizar por mucho tiempo. Con el paso del tiempo las transfusiones de plaquetas pueden volverse menos efectivas. Por este motivo, su doctor puede recomendar otras estrategias para evitar las transfusiones de plaquetas. Las plaquetas sólo viven de 8 a 10 días. Por esto, la transfusión ayuda sólo durante un tiempo breve. Algunos pacientes necesitan transfusiones un par de veces por semana para evitar una hemorragia descontrolada.

- Factores de crecimiento de glóbulos rojos: Si usted no tiene suficientes glóbulos rojos sanos, su doctor puede pedirle que tome un factor de crecimiento de glóbulos rojos. Éste hace que su médula ósea produzca más glóbulos rojos. Sus riñones producen un factor de crecimiento de glóbulos rojos denominado EPO o eritropoyetina. Si usted tiene anemia y sus riñones no producen suficiente EPO de forma natural, su doctor puede recomendarle tomar una forma de EPO que se elabora en laboratorio. La mayoría de los expertos recomiendan que su doctor controle su nivel de EPO en sangre antes de tomar una forma de EPO artificial.
- Factores de crecimiento de glóbulos blancos: Factores de crecimiento de los glóbulos blancos Si usted no tiene suficientes glóbulos blancos sanos, su doctor puede pedirle que tome un factor de crecimiento de glóbulos blancos para mejorar su sistema inmune, en especial si tiene una infección. Los factores de crecimiento de glóbulos blancos hacen que su médula ósea produzca más glóbulos blancos. Los doctores son cautelosos al dar factores de crecimiento de glóbulos blancos a pacientes con SMD. Los factores de crecimiento de glóbulos blancos no han demostrado ningún beneficio en pacientes con SMD que no tienen infecciones. No queda clara la seguridad a largo plazo de tomar factores de crecimiento de glóbulos blancos. Por este motivo, el uso de estos factores de crecimiento en pacientes con SMD a menudo se limita al tratamiento de infecciones, junto con los antibióticos.
- Antibióticos: Los glóbulos blancos más comunes se denominan neutrófilos. Ellos combaten las infecciones. Los pacientes que no tienen suficientes neutrófilos sanos se dice que tienen neutropenia. Debido a su bajo recuento de glóbulos blancos, pueden infectarse más fácilmente y tener dificultades para combatir las infecciones. Los doctores pueden administrar antibióticos a los pacientes con neutropenia para evitar y combatir las infecciones.
- Tratamiento quelante de hierro para el exceso de hierro: Usted deberá controlar regularmente su nivel de hierro en sangre si recibe transfusiones de glóbulos rojos a menudo. Esto es porque las transfusiones pueden hacer que usted tenga

Este documento es para uso informativo y no se debe usar como sustituto de consejo de un médico o proveedor de salud profesional o como recomendación para cualquier plan de tratamiento particular. Como cualquier material impreso, puede volverse inexacto con el tiempo. Es importante que usted dependa del consejo de un médico o proveedor de salud profesional para el tratamiento de su condición particular.

demasiado hierro en el cuerpo. Esto puede inducir una condición denominada exceso de hierro. El hierro puede acumularse en su corazón y en otros órganos vitales y dañarlos. El exceso de hierro puede comenzar a ser un problema luego de tan sólo 10 transfusiones sanguíneas (o 20 unidades). Si su nivel de hierro en sangre, o ferritina, está entre 1.000 y 2.000, se considera como alto y puede ser necesario un tratamiento. Si usted tiene exceso de hierro, su doctor puede pedirle que tome un agente quelante de hierro. Es un medicamento que le ayudará a eliminar el exceso de hierro de su cuerpo.

Su doctor también puede pedirle que tome factor de crecimiento de glóbulos blancos junto con EPO. Esta combinación puede mejorar los recuentos de glóbulos rojos en algunos pacientes.

Medicamentos aprobados por la FDA para el tratamiento del SMD

La Dirección de Alimentos y Medicamentos de los EE. UU., o FDA, ha aprobado 3 medicamentos para tratar el SMD. Éstos son:

- Azacitidina (Vidaza®)
- Decitabina (Dacogen®)
- Lenalidomida (Revlimid®)

Azacitidina (Vidaza®)

La azacitidina fue el primer medicamento aprobado específicamente para tratar el SMD. Puede usarse en pacientes de riesgo bajo y alto con todos los subtipos de SMD. En algunos pacientes puede evitar el crecimiento de células madre anormales en la médula ósea y mejorar los recuentos de células sanguíneas.

Puede administrarse como una inyección bajo la piel o por vía endovenosa, donde gotea lentamente en la vena. Se administra en una clínica u hospital. En pacientes de alto riesgo, la azacitidina ha demostrado mejorar la supervivencia en dos años en comparación con un grupo de pacientes que recibió cuidado de soporte integral o quimioterapia.

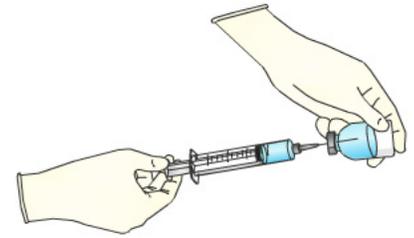


Administrado por vía
intravenosa

Este documento es para uso informativo y no se debe usar como sustituto de consejo de un médico o proveedor de salud profesional o como recomendación para cualquier plan de tratamiento particular. Como cualquier material impreso, puede volverse inexacto con el tiempo. Es importante que usted dependa del consejo de un médico o proveedor de salud profesional para el tratamiento de su condición particular.

Decitabina (Dacogen®)

La decitabina y la azacitidina son drogas similares. Al igual que la azacitidina, la decitabina puede usarse en pacientes de riesgo bajo y alto con todos los subtipos de SMD. En algunos pacientes este medicamento puede evitar el crecimiento de células madre anormales en la médula ósea y mejorar los recuentos de células sanguíneas. La decitabina se administra como una inyección en la vena en una clínica u hospital. Las investigaciones no han demostrado que este medicamento brinde los mismos beneficios de supervivencia a largo plazo que la azacitidina en pacientes de alto riesgo.



Administrado por
inyección

Lenalidomida (Revlimid®)

La lenalidomida está aprobada para el tratamiento de pacientes con SMD de bajo riesgo que necesitan transfusiones y que tienen delección del cromosoma 5q ya sea que las pruebas demuestren o no que tienen otros cromosomas anormales. Es una cápsula que se toma por vía oral y se puede hacer en casa. Los investigadores no están seguros sobre cómo exactamente la lenalidomida trata el SMD.



Cápsula tomada
oralmente

Si usted tiene SMD con delección del cromosoma 5q, hay una sección del cromosoma 5 que falta en una de las células madre de su médula ósea. Este tipo de SMD afecta entre el 5% y el 15% de los pacientes con SMD. Los pacientes de bajo riesgo con delección del cromosoma 5q tienen aproximadamente un 75% (75 de cada 100) de probabilidades de responder a la lenalidomida. Muchos de estos pacientes no necesitan más transfusiones. Este medicamento también puede mejorar la anemia en aproximadamente 25 de cada 100 pacientes de bajo riesgo que no tienen delección del cromosoma 5q.

Terapia inmunodepresora

En algunos tipos de SMD, el sistema inmune puede atacar las células sanguíneas o las células de la médula ósea que produce las células sanguíneas. La terapia inmunodepresora usa medicamentos para evitar que el sistema inmune ataque la médula ósea. Esta terapia ayuda a algunos pacientes con SMD, en especial a los pacientes de bajo riesgo.

Los medicamentos inmunodepresores administrados con mayor frecuencia son la globulina antitimocítica (ATG por sus siglas en inglés) y la ciclosporina.

Este documento es para uso informativo y no se debe usar como sustituto de consejo de un médico o proveedor de salud profesional o como recomendación para cualquier plan de tratamiento particular. Como cualquier material impreso, puede volverse inexacto con el tiempo. Es importante que usted dependa del consejo de un médico o proveedor de salud profesional para el tratamiento de su condición particular.

La ATG se administra por vía endovenosa, típicamente durante 8 a 12 horas diarias, por 4 días. Debe administrarse en un hospital u otra instalación de tratamiento con internación. La ciclosporina se consigue en píldora o en solución y se administra en el hogar como paciente ambulatorio.

Las respuestas positivas al tratamiento con ATG pueden durar por más de 2 años. Tantos como 30 de cada 100 pacientes con SMD pueden beneficiarse del tratamiento con ATG, pero los doctores aún no están seguros de la mejor forma de seleccionar a los pacientes para esta terapia. Como con cualquier otro medicamento usado para tratar el SMD, los efectos positivos de la ATG son pasajeros.

Tratamiento de pacientes con SMD de alto riesgo

En pacientes con SMD de alto riesgo, los blastocitos a menudo llenan la médula ósea y no permiten que otras células crezcan. El SMD de alto riesgo está fuertemente ligado al desarrollo de leucemia mieloide aguda o LMA. LMA significa leucemia mieloide aguda y es un tipo de cáncer de los glóbulos blancos. En la LMA, los glóbulos blancos anormales se reproducen rápidamente y se acumulan en la sangre y la médula ósea.

Una persona puede desarrollar SMD de alto riesgo en cualquier momento de su enfermedad. Sin embargo, el SMD de alto riesgo es más comúnmente una progresión de la enfermedad desde los estadios de menor riesgo. Las personas con SMD se consideran de alto riesgo cuando su puntaje IPSS es de 1,5 o más. La mayoría de los pacientes que progresan a un SMD de alto riesgo luego desarrollarán LMA si no reciben tratamiento.



Además de los tratamientos de cuidado y soporte integral, hay diversas opciones disponibles para tratar el SMD de alto riesgo.

Este documento es para uso informativo y no se debe usar como sustituto de consejo de un médico o proveedor de salud profesional o como recomendación para cualquier plan de tratamiento particular. Como cualquier material impreso, puede volverse inexacto con el tiempo. Es importante que usted dependa del consejo de un médico o proveedor de salud profesional para el tratamiento de su condición particular.

Éstas incluyen:

- La azacitidina y la decitabina pueden usarse en pacientes de riesgo bajo y alto con todos los subtipos de SMD. Estas drogas ayudan a evitar el crecimiento de células madre anormales en la médula ósea.
- La quimioterapia intensiva en pacientes con SMD implica el uso de medicamentos para matar las células anormales. La quimioterapia daña las células sanas junto con las anormales. Por eso, usted puede tener que permanecer en el hospital algunas semanas luego del tratamiento. Durante este tiempo, usted recibirá transfusiones de glóbulos rojos y plaquetas. También tomará medicamentos para combatir las infecciones. Si la quimioterapia surte efecto al controlar las células anormales, las células sanguíneas relativamente normales comenzarán a crecer de nuevo en algunas semanas. A medida que las células crecen, usted tendrá menos necesidad de transfusiones y de antibióticos, o incluso ninguna necesidad. Como con otros tratamientos usados para tratar el SMD, los efectos positivos de la quimioterapia intensiva son pasajeros.
- El trasplante de células madre, también denominado trasplante de médula ósea



Transplante de células madre

Una posible cura para los pacientes con SMD es el trasplante alogénico de células madre (también denominado trasplante alogénico de médula ósea). No todos los pacientes con SMD son candidatos para esta opción de tratamiento.

Los candidatos para el trasplante de células madre deben ser cuidadosamente examinados. Algunas de las cosas que su doctor examinará para saber si usted es un buen candidato son:

- Su estado general de salud
- Su edad
- Otros problemas médicos que pueda tener
- Los tipos de donantes disponibles para usted

Este documento es para uso informativo y no se debe usar como sustituto de consejo de un médico o proveedor de salud profesional o como recomendación para cualquier plan de tratamiento particular. Como cualquier material impreso, puede volverse inexacto con el tiempo. Es importante que usted dependa del consejo de un médico o proveedor de salud profesional para el tratamiento de su condición particular.

Para que un donante sea compatible con usted, necesita compartir algunas o todas las proteínas de sus glóbulos blancos denominadas proteínas ALH. Si el transplante de células madre es una opción para usted, comience a buscar un donante en seguida. El primer paso es que los miembros de la familia se examinen para ver si alguno de ellos es compatible con usted.



Si usted no tiene un donante compatible que sea un familiar cercano, su doctor puede ayudarle a buscar otros tipos de donantes.

Luego de un transplante de células madre los pacientes pueden requerir hospitalización durante varias semanas. Los doctores también necesitarán un control minucioso y visitas de seguimiento regulares con el paciente durante varios meses o incluso años.

Ensayos clínicos

Los científicos siempre buscan formas nuevas y mejores de tratar el SMD. Los ensayos clínicos son investigaciones controladas de drogas nuevas o nuevos enfoques de tratamiento.

Los ensayos clínicos, también denominados investigaciones, pueden ser una buena opción para algunos pacientes, incluso con aquellos que acaban de iniciar el tratamiento. Así que antes de iniciar cualquier tratamiento, usted puede consultar con su doctor si puede ser aceptado para un ensayo clínico.

Entre los buenos candidatos para un ensayo clínico están:

- Los pacientes que han probado terapias estándares pero que no mejoraron su SMD.
- Los pacientes cuyo SMD recidiva luego de las terapias estándares.
- Los pacientes que aún no iniciaron ningún tratamiento.

Antes de considerar un ensayo clínico discuta con su doctor los posibles riesgos y beneficios.



Este documento es para uso informativo y no se debe usar como sustituto de consejo de un médico o proveedor de salud profesional o como recomendación para cualquier plan de tratamiento particular. Como cualquier material impreso, puede volverse inexacto con el tiempo. Es importante que usted dependa del consejo de un médico o proveedor de salud profesional para el tratamiento de su condición particular.

Los ensayos clínicos tienen varios objetivos. Éstos pueden:

- Comparar tratamientos nuevos o combinaciones nuevas de tratamientos con tratamientos estándares
- Ayudar a los científicos a aprender más sobre los tratamientos estándares
- Evaluar la seguridad y eficacia de tratamientos nuevos

Vivir con SMD

Además de los tratamientos médicos que usted recibe, su estilo de vida tiene un rol clave en controlar su SMD.

Al cuidar su cuerpo y su mente, usted se permite estar tan sano como le sea posible. Estos son algunos consejos:

1. *Siga una dieta sana y bien balanceada*

Aunque no hay una dieta específica que sea óptima para las personas con SMD, recibir una nutrición adecuada es importante para la producción de células sanguíneas sanas. Dado que sus necesidades nutritivas pueden verse afectadas por su enfermedad y los medicamentos que toma, usted debe consultar con su doctor sobre sus necesidades nutritivas individuales y la mejor dieta para usted.



2. *Ejercítese de forma adecuada.*

Ejercitarse de manera regular es bueno para su cuerpo. Pero si usted tiene SMD, puede que no tenga mucha energía para permanecer activo. Además, usted puede necesitar tomar precauciones especiales. Su doctor puede ayudarle a encontrar el mejor plan de ejercicios para usted.



Si su recuento de plaquetas es bajo:

- Usted deberá evitar cualquier actividad que pueda provocar una hemorragia.
- Consulte con su doctor sobre las maneras seguras de permanecer activo.
- Avise a su doctor si tiene dolor de cabeza fuerte o molestias que puedan indicar que tiene una hemorragia.

Este documento es para uso informativo y no se debe usar como sustituto de consejo de un médico o proveedor de salud profesional o como recomendación para cualquier plan de tratamiento particular. Como cualquier material impreso, puede volverse inexacto con el tiempo. Es importante que usted dependa del consejo de un médico o proveedor de salud profesional para el tratamiento de su condición particular.

Si su recuento de glóbulos rojos es bajo:

- Deberá preguntar a su doctor sobre qué cantidad de ejercicios y qué actividades funcionarán para usted.
- Avise a su doctor si tiene dolor de pecho o dificultad para respirar cuando se esfuerza.
- Avise a su doctor si va a viajar en avión o si va a ir a las montañas porque puede necesitar transfusiones de sangre para asegurarse de que reciba suficiente oxígeno.

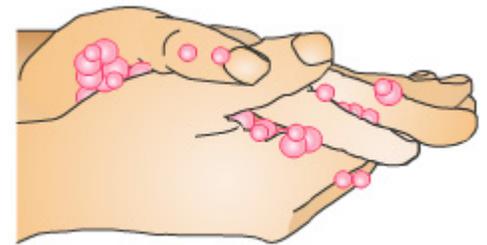
3. Protéjase de una infección por gérmenes

- Cepíllese los dientes a menudo para evitar la necesidad de un trabajo dental. El trabajo dental puede provocar infecciones. Consulte con su doctor antes de usar hilo dental.
- Evite que las infecciones menores se agraven. Avise a su doctor si tiene fiebre o se siente cansado. Éstas pueden ser señales tempranas de infección.
- Asegúrese de que su alimento no esté demasiado caliente. Las quemaduras pueden provocar infecciones en su boca.



Si su recuento de glóbulos blancos es muy bajo, siga estos consejos para evitar infecciones:

- Lávese las manos a menudo.
- Lleve consigo loción para matar bacterias (o gel anti-bacterial) cuando salga. Úsela si no puede encontrar agua y jabón.
- Manténgase lejos de multitudes y de personas enfermas.



Lavarse las manos

Su doctor puede recomendar una dieta especial para mantener los gérmenes lejos de su alimento y ayudarle a protegerse de las infecciones.

Este documento es para uso informativo y no se debe usar como sustituto de consejo de un médico o proveedor de salud profesional o como recomendación para cualquier plan de tratamiento particular. Como cualquier material impreso, puede volverse inexacto con el tiempo. Es importante que usted dependa del consejo de un médico o proveedor de salud profesional para el tratamiento de su condición particular.

Aquí hay cosas que usted necesita hacer si sigue esta dieta:

- No coma quesos en cuya etiqueta diga “madurado”.
- Sólo beba leche que haya sido pasteurizada para matar los microorganismos. Puede consumir la leche que compra en el supermercado.
- Evite las bebidas fermentadas caseras. Estas incluyen el vino, la cidra, el root beer y el ale y el vinagre caseros.
- Manténgase lejos de bufés, barras de ensaladas y restaurantes llenos de gente. Su alimento podría tener gérmenes.
- Lave y pele muy bien la fruta y los vegetales frescos antes de consumirlos.



4. *Relájese y reduzca el estrés*

Las personas reaccionan de formas distintas ante el SMD. Aquí hay algunas formas de cuidar su salud mental:

- Únase a un grupo de ayuda.
- Aprenda más sobre el SMD.
- Hable con un psicólogo experto en enfermedades crónicas.
- Si su doctor se lo aconseja, tome antidepresivos.

Este documento es para uso informativo y no se debe usar como sustituto de consejo de un médico o proveedor de salud profesional o como recomendación para cualquier plan de tratamiento particular. Como cualquier material impreso, puede volverse inexacto con el tiempo. Es importante que usted dependa del consejo de un médico o proveedor de salud profesional para el tratamiento de su condición particular.