

LEUCEMIA LINFÁTICA CRÓNICA:

Sudoración nocturna, pérdida de peso y ganglios inflamados son posibles señales



Revise un **video** sobre este tema con nuestros especialistas. **Escanee el código QR** acercando su celular con la cámara encendida.

Este cáncer hematológico, a diferencia de otras leucemias, se caracteriza por un desarrollo lento y, en general, tiene un buen pronóstico.

En el mundo, la leucemia linfática crónica (LLC) es la más frecuente de las leucemias en el adulto. Tiene mayor incidencia en Europa y América del Norte. Según el Dr. Raimundo Gazitúa, subdirector médico de Hematología del Instituto Oncológico FALP, en Chile se presentan cerca de 200 casos al año, pero se estima que el número de afectados pudiera ser mayor, principalmente porque en sus etapas iniciales es una patología que no muestra síntomas.

La leucemia linfática crónica es un tipo de cáncer que ataca los sistemas sanguíneo y linfático, particularmente los linfocitos, un tipo de glóbulo blanco que es fundamental para las defensas del organismo.

“Muchos pacientes, probablemente la mitad de ellos, se diagnostican de manera asintomática —explica el Dr. Gazitúa—. Es decir, cuando se están haciendo un chequeo o se van a operar por otro problema, les aparecen alteraciones en el hemograma”.

La otra mitad, agrega el especialista, ya tiene manifestaciones de la enfermedad: “Fatiga, cansancio, notoria baja de peso, sudoración nocturna y, en algunos casos, fiebre”.

Cuando se dan estos tres últimos síntomas en un contexto hematológico —fiebre, sudoración profusa por la noche y pérdida de más de un 10% del peso corporal—, se habla de “síntomas B”, lo que probablemente quiere decir que se está frente a una patología maligna. En ese caso, la consulta al hematólogo es urgente.

Como también está involucrado el sistema linfático, los pacientes suelen presentar aumento del tamaño de los ganglios. “Adenopatías palpables en el cuello, en la oreja, en las axilas o en la ingle. Esto podría, eventualmente, generar algún tipo de molestia, pero lo habitual es que noten este aumento de volumen sin dolor —detalla el hematólogo—. Son de una consistencia dura, en general se mueven poco y tienen un patrón de crecimiento bien particular, que va y viene. Crece y crece, y después se achica, incluso puede desaparecer. Pero luego crece de nuevo”.

NO REQUIERE BIOPSIA

La LLC es una enfermedad de desarrollo muy lento, y eso la distingue de otras formas de leucemia más agresivas. Es, en



El primer método diagnóstico cuando se está frente a una sospecha de LLC es el hemograma.

Muchos pacientes, probablemente la mitad de ellos, se diagnostican de manera asintomática. Es decir, cuando se están haciendo un chequeo o se van a operar por otro problema, les aparecen alteraciones en el hemograma”.

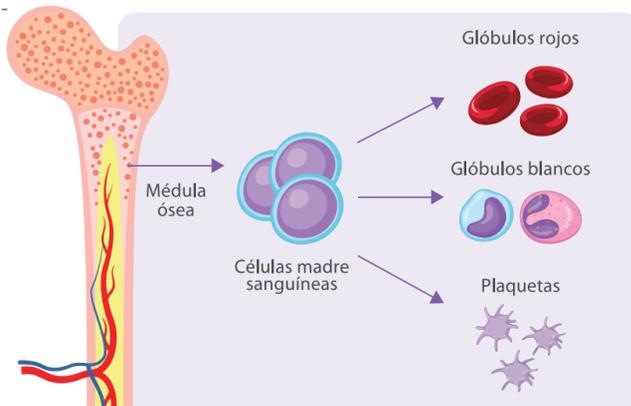
Dr. Raimundo Gazitúa
Subdirector médico de Hematología del Instituto Oncológico FALP

Médula ósea, sangre y LLC

Las leucemias son un conjunto de enfermedades hematológicas que afectan a la médula ósea, tejido ubicado al interior de los huesos donde se producen las células sanguíneas (glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas), proceso llamado hematopoyesis.

La leucemia linfática crónica (LLC) afecta a los sistemas sanguíneo y linfático, en particular a los linfocitos, un tipo de glóbulo blanco fundamental para las defensas del organismo.

En general es una enfermedad de desarrollo lento y se diagnostica principalmente alrededor de los 70 años.



Síntomas

Es frecuente que la LLC se diagnostique en ausencia de síntomas. Cuando la enfermedad ya se manifiesta, los principales signos son:

- Fatiga y cansancio.
- Baja de peso notoria.
- Sudoración nocturna.
- Fiebre.
- Inflamación de ganglios linfáticos.

general, una patología del adulto mayor. La edad promedio en la que se diagnostica es a los 70 años. “Por lo tanto, es poco probable, aunque no imposible, que se presente en una población pediátrica o adolescente”, aclara el Dr. Gazitúa. Además de la edad, otros

factores de riesgo son los antecedentes familiares —un 10% de los pacientes los tienen— y la exposición a radiación y productos químicos. El primer método diagnóstico cuando se está frente a una sospecha de LLC es el hemograma. Entrega claves, como el aumento importante de



Dr. Raimundo Gazitúa, subdirector médico de Hematología del Instituto Oncológico FALP.

los glóbulos blancos —linfocitos B— y la disminución de glóbulos rojos y plaquetas. Pero la confirmación del diagnóstico viene con una citometría de flujo.

“Una de las características de esta enfermedad es que no requiere tomar una biopsia de la médula ósea ni del ganglio. Es de las pocas que no necesitan un diagnóstico invasivo”, señala el Dr. Gazitúa.

OBSERVACIÓN Y TRATAMIENTO

A pesar de ser un cáncer, no todos los casos necesitan tratamiento. “De los pacientes que diagnosticamos, no más del 30% es tratado en su etapa inicial. Al resto lo vamos siguiendo en el tiempo, porque una terapia antes de tiempo no conlleva beneficios. Otro 30% va a requerir tratamiento en algún momento y un último tercio probablemente nunca lo

necesitará”, dice el médico. ¿Cuándo tratar? Una vez que se presenten síntomas que afecten la calidad de vida, como la sudoración, la baja de peso y la fiebre, algún malestar ocasionado por la presión de un ganglio, o cuando haya una insuficiencia medular o una anemia provocada por plaquetas bajas.

Sin embargo, el paciente diagnosticado debe mantenerse bajo control, no sólo porque su enfermedad progresará, sino porque, aunque asintomático, estará propenso a desarrollar infecciones, sobre todo respiratorias, como neumonías o influenza. De ahí la importancia de estar al día en todas sus vacunas. Es necesario también realizarle screening de otras neoplasias para descartar otros cánceres. Requiere, además, de un examen físico completo, porque podría haber crecido el bazo, órgano del sistema linfático que produce linfocitos y filtra la sangre, entre otras funciones.

“A un paciente que está asintomático y sin quimioterapia se le plantea un seguimiento. El primer año se controla cada tres meses, para conocer su patrón de progresión. Se le realizan exámenes generales, como hemograma, perfil bioquímico y recuento de inmunoglobulina y creatinina, y ver así cómo está su cuerpo en general. También se examinan sus ganglios para constatar si han crecido o no. Y, muy importante, se palpa el bazo, porque puede haber un aumento importante en su tamaño”.

A los pacientes con un riesgo genético bajo se les entrega el tratamiento estándar, que consiste en quimio-inmunoterapia. Para aquellos que han recaído o que tienen marcadores de riesgo alto también existen terapias blanco (dirigidas).

“La palabra leucemia siempre conlleva mucho temor y dificultad, pero la leucemia linfática crónica generalmente tiene un buen pronóstico y permite hacer tratamientos y seguimientos por largos años, con una buena sobrevida”, puntualiza el Dr. Gazitúa.

Aunque cueste, primero nosotras.



DETECTAR EL CÁNCER DE MAMA, CUANTO ANTES MEJOR

