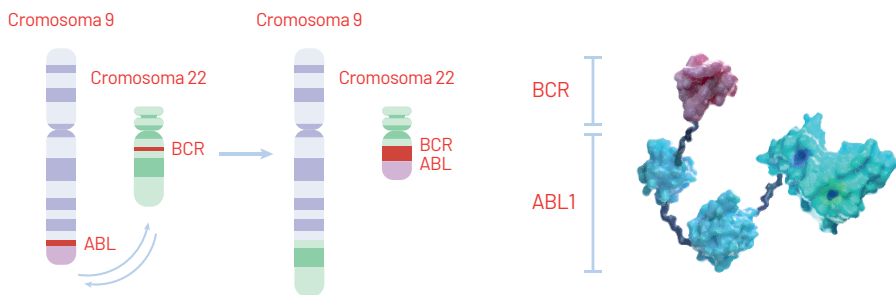


¿Qué es la leucemia mieloide crónica?

La leucemia mieloide crónica es una enfermedad en la que las células de la línea mieloide de la médula ósea del paciente son sustituidas por otras procedentes de una célula madre anormal, la cual, por causas que se desconocen, sufre una alteración en sus cromosomas. Los cromosomas que se alteran para dar origen a la leucemia son el 22 y el 9, que intercambian material genético y forman un cromosoma anómalo llamado **Filadelfia** (Ph).

La gran mayoría de los casos de leucemia mieloide crónica (LMC) son Ph positivos, es decir, que las células leucémicas tienen el cromosoma Ph (**LMC Ph+**). La formación del cromosoma Ph da lugar a la aparición de un gen anormal, el oncogén **BCR-ABL**.

El oncogén BCR-ABL está presente en las células de la médula ósea y la sangre de los enfermos con LMC (pero no en las células de otros órganos) y es el responsable de que aparezca la enfermedad.



Con el aval de:


aelemic

Asociación española de enfermos
Leucemia Mielóide Crónica

 **NOVARTIS**

¿Cuáles son los síntomas de la leucemia mieloide crónica?

En la mayoría de los casos el paciente se encuentra **sin síntomas**, y es un hallazgo casual a través de una analítica, en ocasiones realizada de forma rutinaria, lo que llevaría a la sospecha diagnóstica.

Sin embargo, con cierta frecuencia, el paciente puede acudir con **fiebre, cansancio, dolores óseos o dolor abdominal** debido al crecimiento del bazo propio de la enfermedad.

¿Cómo es el tratamiento?

El tratamiento debe ser llevado a cabo por un especialista hematólogo, quien realizará un tratamiento individualizado en función de la fase de la LMC, la edad y las enfermedades del paciente. El objetivo del tratamiento actualmente es conseguir la respuesta más profunda posible con una buena calidad de vida.

Es muy importante el cumplimiento del tratamiento para obtener éxito. Incluso no tomar 1 de cada 10 comprimidos ha demostrado tener un impacto significativo sobre las tasas de remisión. A veces el motivo de no tomar el fármaco se debe a los efectos secundarios producidos, por lo que el paciente debe comunicárselo a su médico para solucionarlo.

Es muy importante también **cumplir con la forma de administración que haya indicado el médico**, ya que algunos fármacos deben tomarse en ayunas. El paciente debe **consultar a su médico cualquier fármaco nuevo que vaya a recibir**, ya que puede interferir, bien sea potenciando o disminuyendo su efecto.

¿Cuáles son los efectos secundarios más comunes al tratamiento?

La mayoría de los efectos adversos se pueden controlar sin suspender el tratamiento. Por eso es importante que el paciente se lo comunique a su médico para intentar tratar los síntomas. Se puede notar intolerancia digestiva como náuseas, vómitos y diarrea, pero también pérdida de cabello, falta de energía, retención de líquidos con hinchazón de los tobillos y alrededor de los ojos, calambres musculares, dolores de cabeza y sarpullidos.

En cuanto a la analítica, se puede observar disminución de glóbulos blancos y plaquetas, aumento de las enzimas hepáticas y pancreáticas e incremento de la glucosa sanguínea y de la bilirrubina.



¿Qué tipos de respuestas hay al tratamiento?

Es muy importante evaluar la respuesta al tratamiento. Se usan pruebas de sangre y médula ósea para evaluar el nivel de respuesta. Los resultados ayudan al médico a decidir si la enfermedad está bien controlada y si se necesitan ajustes o cambios en el tratamiento. Hay tres niveles de respuesta:

Respuesta hematológica

Es el primer objetivo del tratamiento. Respuesta hematológica completa: se debe realizar un análisis de sangre cada dos semanas, hasta obtener la respuesta hematológica completa: glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas normales.

Respuesta citogenética

Es el segundo objetivo que se debe conseguir con el tratamiento. Se analiza efectuando un aspirado de médula ósea, y se mide la proporción de células con cromosoma Ph. El objetivo es obtener la respuesta citogenética completa; no detectar el cromosoma Ph en las células de la médula ósea.

Se debe realizar el análisis al inicio del tratamiento, a los 3, 6 y 12 meses desde el comienzo del tratamiento. Una vez alcanzada la respuesta citogenética completa, solo se efectuará una vez al año, excepto si no se lleva a cabo una monitorización molecular adecuada o si aparecen cambios inexplicados en la enfermedad.

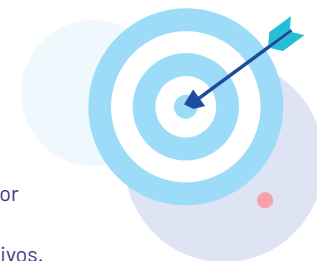
Respuesta molecular

Es la forma más profunda de medir la enfermedad. Se realiza mediante un análisis de sangre específico (prueba de la reacción en cadena de la polimerasa (PCR) que permite medir la reducción de la carga leucémica de BCR-ABL. El objetivo es que esta respuesta sea lo más rápida y profunda posible.

En función de la respuesta molecular, el médico puede decidir si hay una respuesta óptima al tratamiento. Se realiza cada tres meses desde el inicio del tratamiento y de forma continuada. El objetivo es obtener respuestas profundas, la respuesta molecular en la que los niveles de BCR-ABL es indetectable.

¿Qué recomendaciones prácticas existen para una correcta adherencia al tratamiento?

- Es importante que tanto el paciente como la familia y el cuidador entiendan la importancia de ser adherente.
- En caso de no ser adherente, el paciente ha de explicar los motivos.
- El paciente ha de organizar su tratamiento lo mejor posible, por ejemplo, adaptando la pauta a sus hábitos diarios. Debe buscar métodos que le ayuden a recordar la toma.
- El paciente debe comunicar los efectos adversos (EA) con rapidez para que el médico pueda tratarlos. Hay que tener en cuenta que incluso efectos adversos de bajo grado pero mantenidos pueden afectar negativamente a la adherencia.
- Tanto el médico como el paciente deben facilitar y promover la comunicación entre ellos, estableciendo visitas de seguimiento y haciendo una atención multidisciplinar (psicólogos, farmacéuticos, enfermeras, etc.), para lograr una buena atención de la enfermedad.
- Existen programas para detectar la no adherencia promovidos por los servicios de Farmacia Hospitalaria.



¿Cuáles son las principales recomendaciones en alimentación y nutrición?

Al tratarse de una enfermedad crónica, no existe una recomendación específica en cuanto a hábitos alimentarios, por lo que se recomienda llevar el mismo tipo de dieta previa al diagnóstico si esta era sana y variada.

Recomendaciones cardiosaludables



Lleve una alimentación equilibrada, tomando todos los grupos alimenticios.



Limite el consumo de alimentos ricos en grasas saturadas (colesterol).



Aumente la ingesta de frutas, verduras, hortalizas y legumbres.



Controle el consumo de sal y alcohol.



Haga ejercicio regularmente, adecuado a su edad y condición física.



Controle el sobrepeso, evitando la obesidad.



Reduzca el estrés, la ansiedad y tenga una actitud positiva.



Abandone el hábito de fumar.



Comuníquese y relaciónese bien con los demás.

Es aconsejable llevar una vida saludable, realizando ejercicio moderado, sin grandes excesos, ya que habitualmente tanto la enfermedad como el tratamiento permiten seguir la vida anterior, es decir, hacer una vida totalmente normal manteniendo una adecuada calidad de vida.

Haga ejercicio físico (salvo contraindicación médica)



Suba por las escaleras, en vez de usar el ascensor.



Vaya a bailar, saque a pasear al perro, etc.



Camine 30 - 60 minutos de forma moderada-intensa, la mayoría de los días de la semana.



Evite caminar en las horas de más frío en invierno y hágalo en las horas más frescas en verano.



Incorpore caminar en su rutina diaria; si es posible vaya andando al trabajo.



Lleve agua fresca en verano y beba pequeños sorbos regularmente.



Reduzca los periodos largos de inactividad (TV, ordenador).



Espere dos horas para hacer ejercicio después de haber terminado las comidas.



Levántese del sofá o de la silla de oficina y haga estiramientos durante unos minutos cada hora.

