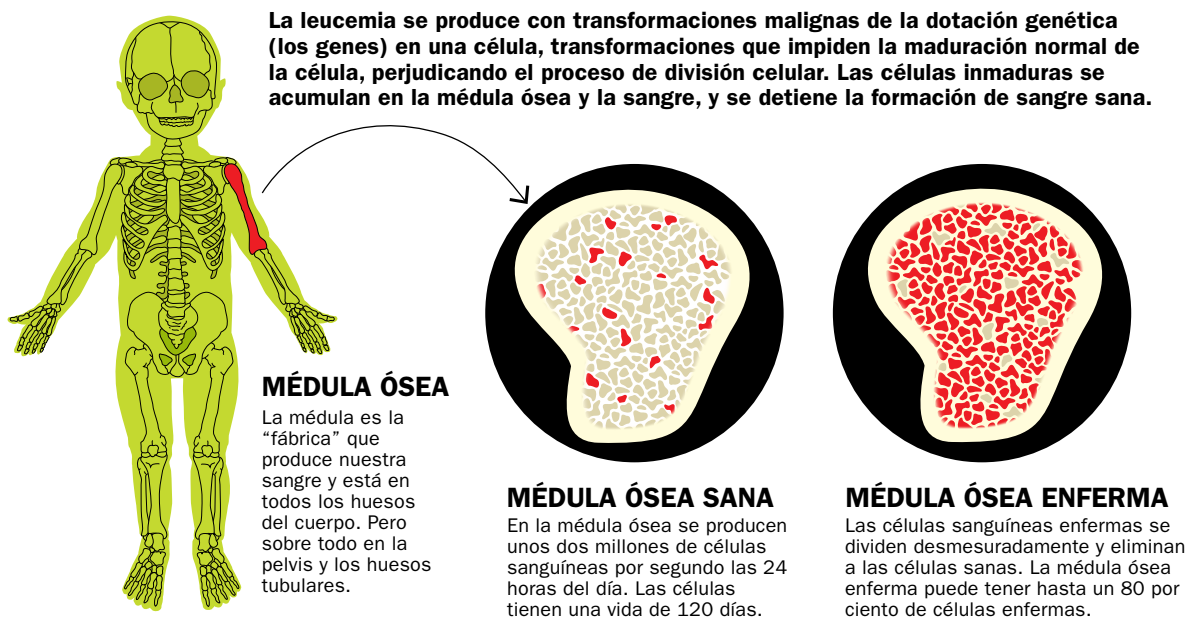


La leucemia se caracteriza por el crecimiento incontrolado de glóbulos inmaduros en la médula ósea. El crecimiento incontrolado se debe a fallos producidos en los genes que controlan el crecimiento y la vida normal de las células. Estos fallos no se deben a defectos congénitos en la predisposición hereditaria, sino que supuestamente surgen casualmente al dividirse las células normales. Las células leucémicas eliminan la formación de sangre sana y también se infiltran gradualmente en la sangre y órganos del cuerpo. Hay muchos tipos de leucemia. Los dos tipos principales son la leucemia linfocítica aguda (LLA) y la leucemia mieloide aguda (LMA).



LLA – LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA

La leucemia linfocítica aguda (LLA) es la forma más común de leucemia, con aproximadamente el 90 por ciento de todos los casos de leucemia. La denominación "linfocítica" se debe a que las células leucémicas son muy parecidas a los linfocitos normales del cuerpo. La función principal de los linfocitos sanos es combatir infecciones en el cuerpo; por ejemplo, produciendo anticuerpos.

SÍNTOMAS

La palidez, el cansancio, los dolores óseos, la tendencia aumentada a tener moretones y la sensibilidad a infecciones, que se demuestra con infecciones repetidas, pueden ser señales de leucemia. Una característica de la enfermedad es que el niño empeora constantemente.

TRATAMIENTO

Normalmente, LLA se trata con citostáticos durante dos años y medio. Inicialmente el tratamiento es intensivo y la mayoría de medicinas se aplican en la sangre, mientras que, especialmente en el último año se aplica sobre todo un tratamiento con comprimidos. Todas las formas de LLA se tratan de la misma forma durante las primeras cuatro semanas. Dependiendo de cómo el niño responde al tratamiento y de las diferencias genéticas en las células leucémicas, los médicos pueden hacer una clasificación de riesgos que posteriormente determinan el grado de intensidad que necesita el tratamiento ulterior. Entonces se aplica al niño un tratamiento de riesgo normal, medio o alto. A veces, el tratamiento de riesgo alto

también incluye trasplante de células madre.

El trasplante de células madre posibilita la aplicación de un tratamiento más intensivo con radioterapia o citostáticos. Primero se extrae completamente la médula ósea propia del paciente con citostáticos, a veces en combinación con radioterapia. Luego el paciente recibe células madres nuevas por trasplante de un donante sano. La célula ósea nueva ataca a eventuales células leucémicas restantes mediante un efecto inmunológico. Por regla general, las células madre proceden de un donante que puede ser un hermano o una persona voluntaria inscrita en un registro de donantes.

COMPLICACIONES

La mayoría de citostáticos afectan a las células de médula ósea sanas, lo que hace que la cantidad de glóbulos de diferentes tipos sea periódicamente baja. Por consiguiente, todos los niños con leucemia son sensibles a infecciones y casi siempre necesitan asistencia hospitalaria por fiebre. No obstante, es importante el hecho de que todos los niños con leucemia, en la medida que pueden, pueden participar en actividades sociales normales; por ejemplo, ir a la escuela.

Algunos citostáticos pueden afectar a la función de determinados órganos; como los riñones y el hígado. Por consiguiente, durante el tratamiento se mide la función de estos órganos para evitar daños permanentes. Hay también citostáticos que pueden afectar a la función del corazón. Sin embargo, los niños que reciben tratamiento convencional para LLA, sin trasplante de células madre, tienen un riesgo relativamente bajo de complicaciones graves posteriormente en la vida.

PRONÓSTICO

El pronóstico para LLA ha mejorado considerablemente durante los últimos años, gracias al mejor diagnóstico, la clasificación de riesgos y un tratamiento cada vez más eficaz. Actualmente sobreviven casi el 85 por ciento de niños afectados de LLA.

LMA – LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA

La leucemia mieloide aguda (LMA), también se debe a glóbulos en la médula ósea, pero las células enfermas son más parecidas a otros glóbulos que a linfocitos. LMA es mucho menos común que la leucemia linfática aguda (LLA). Aproximadamente el 10 por ciento de los casos de leucemia infantil son de LMA.

SÍNTOMAS

Los primeros síntomas de LMA no se pueden diferenciar de LLA y se deben a una reducción de la producción normal de glóbulos. Ello también se puede presentar como anemia debido a cansancio y palidez de los niños, aumento de la sensibilidad a infecciones y propensión a hemorragias.

TRATAMIENTO

LMA tiene un tiempo de tratamiento más corto que LLA, pero el tratamiento es más intensivo y para la mayoría de casos dura seis meses. El tratamiento se aplica con curas de 5 a 12 días que se repiten cinco veces. Para LMA también se hace una clasificación de riesgos, después de las dos primeras curas. La clasificación se basa principalmente en la respuesta de la enfermedad al tratamiento y también, en parte, en la presencia de determinadas diferencias genéticas en las células leucémicas. Después de esta clasificación de riesgos se aplica a los niños el tratamiento normal, consistente en cinco curas de tratamiento

con intervalos de cuatro semanas aproximadamente. Sin embargo, aproximadamente el 15 por ciento de los niños necesitan tratamiento de riesgo alto, lo que significa que se hace un trasplante de células madre después de tres o cuatro curas.

El trasplante de células madre posibilita la aplicación de un tratamiento más intensivo con radioterapia o citostáticos. Primero se extrae completamente la médula ósea propia del paciente con citostáticos, a veces en combinación con radioterapia. Luego el paciente recibe células madres nuevas por trasplante de un donante sano. La célula ósea nueva ataca a eventuales células leucémicas restantes mediante un efecto inmunológico. Por regla general, las células madre proceden de un donante que puede ser un hermano o una persona voluntaria inscrita en un registro de donantes.

COMPLICACIONES

La mayoría de citostáticos afectan a las células de médula ósea sanas, lo que hace que la cantidad de glóbulos de diferentes tipos sea baja después de cada cura. El tratamiento de LMA es muy intensivo y la mayoría de niños tienen infecciones graves, sobre todo después de la primera cura. La mayoría de niños con LMA pueden, si sus fuerzas lo permiten, participar en actividades sociales normales. Sin embargo, el tratamiento es tan intensivo

que necesitan muchos cuidados hospitalarios, incluso entre las curas.

Algunos citostáticos pueden afectar a la función de determinados órganos; como los riñones y el hígado. Por consiguiente, durante el tratamiento se mide la función de estos órganos para evitar daños permanentes. Algunos citostáticos pueden afectar a la función del corazón, por lo que en el tratamiento de LMA esta función se controla rigurosamente. Sin embargo, los niños que reciben tratamiento convencional para LMA, sin trasplante de células madre, tienen un riesgo relativamente bajo de complicaciones graves posteriormente en la vida.

PRONÓSTICO

El pronóstico para LMA es peor que para LLA, pero también en este caso, actualmente la mayoría de niños se curan. El pronóstico para LMA ha mejorado considerablemente durante los últimos años, gracias al mejor diagnóstico, la clasificación de riesgos y un tratamiento cada vez más eficaz. Aproximadamente el 70 por ciento de los niños afectados de LMA sobreviven.

Datos controlados en enero de 2015 por Jonas Abrahamsson, catedrático adjunto y jefe del departamento de oncología infantil del hospital infantil y juvenil Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus.

El objetivo de *Barncancerfonden* es erradicar el cáncer infantil. Después de más de 30 años trabajando para que sobrevivan más enfermos, actualmente se salva más del 80 por ciento de niños afectados. Tan tarde como en los años 70, la relación era la contraria. *Barncancerfonden* es el principal financiero de la investigación del cáncer infantil en Suecia, sin recibir ninguna subvención del Estado, los municipios o las provincias. Esto puede hacerse gracias a generosas donaciones de particulares, empresas y organizaciones. *Barncancerfonden* está aprobada por *Svensk Insamlingskontroll* (agencia de control de colectas de Suecia), lo que garantiza que el dinero siempre se destina a causas correctas.



BARNCANCERFONDEN.S.E