



[cancer.org](https://www.cancer.org) | 1.800.227.2345

## Tratamiento de los síndromes mielodisplásicos

Si ha sido diagnosticado(a) con un síndrome mielodisplásico, su equipo de atención médica hablará con usted sobre sus opciones de tratamiento. Es importante que explore con detalle cada una de sus alternativas, sopesando los beneficios contra los posibles riesgos y efectos secundarios con cada una de las opciones de tratamiento.

### ¿Qué tratamientos se usan para tratar los síndromes mielodisplásicos?

Las principales formas de tratar los síndromes mielodisplásicos son:

- [Terapia de apoyo para los síndromes mielodisplásicos](#)
- [Factores de crecimiento y medicamentos similares para los síndromes mielodisplásicos](#)
- [Quimioterapia para los síndromes mielodisplásicos](#)
- [Trasplante de células madre para el síndrome mielodisplásico](#)

### Enfoques comunes de tratamiento

El tratamiento se basa en el grupo de riesgo y otros factores asociados con el síndrome mielodisplásico y a menudo se emplea más de un tipo de tratamiento. Los médicos planean individualmente el tratamiento de cada persona para proveer la mejor probabilidad de tratar eficazmente el síndrome con la menor cantidad posible de efectos adversos.

- [Enfoque general del tratamiento de los síndromes mielodisplásicos](#)

### ¿Quién administra el tratamiento para los síndromes mielodisplásicos?

Según sus opciones de tratamiento, puede que usted tenga diferentes tipos de médicos en su equipo de tratamiento. Algunos de estos médicos son:

- **Hematólogo:** médico que trata trastornos de la sangre
- **Oncólogo médico:** doctor que trata el cáncer con medicinas

Muchos otros especialistas podrían también formar parte de su equipo de atención, incluyendo asistentes médicos, enfermeras con licencia para ejercer la medicina, especialistas en nutrición, trabajadores sociales, y otros profesionales de la salud.

- [Profesionales de la salud relacionados con la atención del cáncer](#)

## Decisiones sobre el tratamiento

Es importante hablar con el médico sobre todas sus opciones de tratamiento, incluyendo sus objetivos y posibles efectos secundarios, para ayudarlo a tomar una decisión que mejor se ajuste a sus necesidades. También es muy importante que haga todas las preguntas que tenga a su equipo de atención médica.

Si el tiempo lo permite, a menudo resulta conveniente buscar una segunda opinión médica. Una segunda opinión puede que le ofrezca más información y le ayude a sentir más confianza sobre el plan de tratamiento que escoja.

- [Preguntas que puede hacer a su médico sobre los síndromes mielodisplásicos](#)
- [Buscar una segunda opinión](#)

## Si está considerando participar en un estudio clínico

Los estudios clínicos consisten en investigaciones minuciosamente controladas que se llevan a cabo para estudiar con mayor profundidad nuevos tratamientos o procedimientos promisorios. Los estudios clínicos son una forma de tener acceso a la atención más avanzada para el cáncer. En algunos casos, puede que sean la única manera de lograr acceso a tratamientos más recientes. También es la mejor forma de que los médicos descubran mejores métodos para tratar el cáncer. A pesar de esto, no son adecuados para todas las personas.

Si está interesado en saber más sobre qué estudios clínicos podrían ser adecuados para usted, comience por preguntar a su médico si en la clínica u hospital donde trabaja se realizan estudios clínicos.

- [Estudios clínicos](#)

## **Si está considerando métodos complementarios y alternativos**

Es posible que escuche hablar acerca de métodos complementarios y alternativos que su médico no ha mencionado para tratar su cáncer o aliviar los síntomas. Estos métodos pueden incluir vitaminas, hierbas y dietas especiales, u otros métodos, como por ejemplo, la acupuntura o los masajes.

Los métodos complementarios consisten en tratamientos que se usan junto con su atención médica habitual. Por otro lado, los tratamientos alternativos son los que se usan en lugar del tratamiento indicado por el médico. Aunque algunos de estos métodos pueden ser útiles para aliviar los síntomas o ayudar a sentirse mejor, muchos de ellos no han demostrado ser eficaces. Algunos incluso podrían ser peligrosos.

Asegúrese de consultar con los miembros de su equipo de atención médica contra el cáncer sobre cualquier método que esté considerando usar. Ellos pueden ayudarle a averiguar lo que se conoce (o lo que no se conoce) del método y así ayudarle a tomar una decisión fundamentada.

- [Medicina complementaria y alternativa](#)

## **Ayuda y apoyo para recibir tratamiento**

La gente con cáncer requiere de apoyo e información, sin importar la etapa en la que se encuentre la enfermedad. El saber sobre todas las opciones de tratamiento y en dónde encontrar los recursos disponibles que necesita le ayudará a tomar decisiones informadas en relación con su atención médica.

Al contemplar algún tratamiento, o bien, al evaluar si desea someterse a tratamiento o simplemente no recibir tratamiento en lo absoluto, la persona aún cuenta con la posibilidad de recibir apoyo específicamente para aliviar el dolor y otros síntomas (atención paliativa), independientemente al tratamiento contra el cáncer. Tener una buena comunicación con su equipo de profesionales contra el cáncer es importante para que usted comprenda su diagnóstico, el tratamiento que se recomienda para su caso y las formas de mantener o mejorar su calidad de vida.

Puede que usted tenga a su alcance varios programas y servicios de apoyo, lo cual puede conformar una parte importante de su atención. Entre estos se podría incluir servicios de enfermería o de un trabajador social, ayuda financiera, asesoría nutricional, servicios de rehabilitación e incluso apoyo espiritual.

La Sociedad Americana Contra El Cáncer también cuenta con programas y servicios, incluyendo transporte para recibir tratamiento, alojamiento, grupos de apoyo y más, para ayudarle con el tratamiento. Llame a nuestro Centro Nacional de Información sobre el Cáncer al 1-800-227-2345 y converse con uno de nuestros especialistas.

- [Atención paliativa](#)
- [Programas y servicios de la Sociedad Americana Contra El Cáncer](#)

### **La decisión de suspender el tratamiento o no recibir ningún tratamiento**

Cuando los tratamientos empleados ya no controlan el cáncer, puede ser momento de sopesar los beneficios y los riesgos de continuar intentando nuevos tratamientos. Independientemente de si opta por continuar el tratamiento o no, hay medidas que puede tomar para ayudar a mantener o mejorar su calidad de vida.

Es posible que algunas personas no quieran recibir ningún tratamiento, especialmente si el cáncer está avanzado. Pueden ser muchas las razones para optar por no recibir tratamiento contra el cáncer, pero es importante consultar con los médicos para que usted tome esa decisión. Recuerde que incluso si decide no tratar el cáncer, aún puede obtener atención de apoyo para combatir el dolor u otros síntomas.

- [Si los tratamientos contra el cáncer dejan de funcionar](#)

*La información sobre los tratamientos que se incluye en este artículo no constituye una política oficial de la Sociedad Americana Contra El Cáncer y no tiene como objetivo ofrecer asesoramiento médico que remplace la experiencia y el juicio de su equipo de atención médica contra el cáncer. Su objetivo es ayudar a que usted y su familia estén informados para tomar decisiones conjuntamente con su médico. Es posible que su médico tenga motivos para sugerir un plan de tratamiento distinto de estas opciones generales de tratamiento. No dude en hacer preguntas a su médico sobre sus opciones de tratamiento.*

---

## **Terapia de apoyo para los síndromes mielodisplásicos**

Las terapias de apoyo ayudan a tratar (o prevenir) los síntomas o complicaciones de los síndromes mielodisplásicos (MDS), en lugar de tratar directamente el MDS. Esta terapia se puede usar sola o en combinación con otros tratamientos para el MDS.

Por ejemplo, para muchos pacientes con MDS, uno de los objetivos principales del tratamiento es prevenir los problemas causados por los recuentos bajos de células sanguíneas.

## Tratamiento de recuentos bajos de glóbulos rojos (anemia)

Los recuentos bajos de glóbulos rojos (anemia) pueden causar cansancio extremo y otros síntomas. Los pacientes que padecen un MDS y anemia que causa síntomas podrían beneficiarse de inyecciones de una versión artificial del [factor de crecimiento eritropoyetina](#), el cual a veces puede ayudar a la médula ósea a producir nuevos glóbulos rojos.

Si esto no es útil, puede que se requieran **transfusiones de glóbulos rojos**. A algunas personas les preocupa que haya un leve riesgo de propagación de infecciones (tal como hepatitis o HIV) a través de las transfusiones de sangre, pero esto es muy poco probable que ocurra, y los beneficios de las células transfundidas superan en gran manera este riesgo.

Para las personas con algunos tipos de síndromes mielodisplásicos que no han respondido bien a factores de crecimiento de eritropoyetina y que necesitan transfusiones de sangre regulares, el tratamiento con un medicamento llamado **agente de maduración de glóbulos rojos**, como luspatercept, podría ser una opción. Este tipo de medicamento a veces puede ayudar a reducir el número de transfusiones que una persona necesita.

## Tratamiento de la acumulación de hierro debido a transfusiones de sangre

Las transfusiones de sangre pueden causar acumulación de un exceso de hierro en el organismo. El hierro puede acumularse con el paso del tiempo en el hígado, el corazón y otros órganos, afectando el funcionamiento de estos. Por lo general, esto sólo se presenta en personas que reciben muchas transfusiones por varios años. A los pacientes con riesgo de acumular un exceso de hierro a menudo se les aconseja evitar tomar suplementos de hierro o multivitaminas que contengan hierro.

Los medicamentos llamados **agentes quelantes** (que se ligan al hierro para que el organismo pueda eliminarlo) pueden usarse en pacientes que desarrollan exceso de hierro debido a transfusiones de glóbulos rojos (a menos que presenten función renal

deficiente).

- La **deferoxamina** (Desferal) generalmente se administra como infusión debajo de la piel, utilizando una pequeña bomba portátil. Administrar este medicamento puede representar un inconveniente porque la infusión debe hacerse lentamente (por al menos 8 horas) cada día o en la mayoría de los días de la semana.
- El **deferasirox** (Exjade, Jadenu) es un medicamento más reciente que se toma por vía oral (en tabletas, disuelto en jugo o agua, o espolvoreado sobre alimentos) una vez al día.

## Tratamiento de recuentos bajos de plaquetas

Los pacientes que padecen MDS y que presentan recuentos bajos de plaquetas presentan problemas de sangrado o hematomas con más frecuencia. Las opciones para tratar una escasez de plaquetas podrían incluir **transfusiones de plaquetas** o tratamiento con determinados medicamentos de **factores de crecimiento**. Si el sangrado no se alivia con estos tratamientos, otra opción podría ser el tratamiento con un medicamento llamado un **agente antifibrinolítico**, como ácido aminocaproico (Amicar).

## Tratamiento de recuentos bajos de glóbulos blancos

Los pacientes con recuentos bajos de glóbulos blancos son más propensos a contraer infecciones, y las infecciones tienen más probabilidades de ser graves. Es importante evitar heridas y raspaduras y cuidar de estas inmediatamente si ocurren. Los pacientes deben informar de inmediato a sus médicos acerca de cualquier posible signo de infección, tales como fiebre, signos de neumonía (tos, dificultad para respirar), o infección del tracto urinario (ardor al orinar).

Por lo general, los médicos tratan las infecciones confirmadas o sospechadas con **antibióticos**. En caso de infecciones graves, también se puede usar un **factor de crecimiento** de glóbulos blancos. Este medicamento puede aumentar el recuento de glóbulos blancos para ayudar a combatir la infección.

## Hyperlinks

1. [www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/sindrome-mielodisplasico/referencias.html](http://www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/sindrome-mielodisplasico/referencias.html)

## Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer ([www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html](http://www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html))

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

## Referencias

Consulte todas las referencias sobre síndromes mielodisplásicos aquí. ([www.cancer.org/es/cancer/sindrome-mielodisplasico/referencias.html](http://www.cancer.org/es/cancer/sindrome-mielodisplasico/referencias.html))<sup>1</sup>

Última revisión médica completa: abril 15, 2020 Actualización más reciente: enero 22, 2018

---

# Factores de crecimiento y medicamentos similares para los síndromes mielodisplásicos

La escasez de células sanguíneas (glóbulos rojos, glóbulos blancos, o plaquetas) causa la mayoría de los síntomas en personas con síndromes mielodisplásicos (MDS). A menudo, los factores de crecimiento hematopoyéticos pueden ayudar a que los recuentos sanguíneos lleguen a un nivel más cercano a lo normal.

Los factores de crecimiento hematopoyéticos son sustancias semejantes a las hormonas que ayudan a la médula ósea a producir nuevas células sanguíneas. El organismo produce naturalmente estas sustancias, aunque los científicos han encontrado maneras de producir grandes cantidades de ellas en el laboratorio. Los pacientes pueden recibir estos factores en dosis mayores que las que podría producir su propio cuerpo.

Otros medicamentos que aumentan los niveles de células sanguíneas de diferentes maneras también podrían ser útiles para algunas personas.

Por lo general, los pacientes reciben los factores de crecimiento y medicamentos similares mediante inyecciones subcutáneas (por debajo de la piel). Las inyecciones subcutáneas las puede aplicar su médico, o usted o sus familiares pueden aprender a hacerlo en casa.

## Factores de crecimiento de glóbulos rojos

- La **epoetina** (Epogen o Procrit) es una versión artificial del factor de crecimiento llamado eritropoyetina que promueve la producción de glóbulos rojos. Puede ayudar a algunos pacientes a evitar transfusiones de glóbulos rojos. Administrar a algunos pacientes epoetina y G-CSF (consulte “Factores de crecimiento de glóbulos blancos”) puede mejorar su respuesta a la epoetina.
- La **darbepoyetina alfa** (Aranesp) es una forma de epoetina de acción prolongada que funciona de la misma manera, pero que fue diseñada para ser administrada con menos frecuencia.
- El **luspatercept** (Reblozyl) no es una versión artificial de un factor de crecimiento natural, pero es otro medicamento que puede ayudar al cuerpo a producir glóbulos rojos más saludables. Conocido como un *agente de maduración de glóbulos rojos*, este medicamento afecta a las proteínas TGF- en la médula ósea. Las proteínas TGF-, normalmente ayudan a controlar la rapidez con la que las nuevas células de la médula ósea maduran en glóbulos rojos que funcionan, de modo que no hay demasiados o muy pocos de ellos en el cuerpo. Al actuar sobre proteínas específicas de TGF-, el luspatercept ayuda a la médula ósea a producir más glóbulos rojos maduros y saludables.

## Factores de crecimiento de glóbulos blancos

- El **factor estimulante de colonias de granulocitos** (G-CSF, filgrastim o Neupogen) y el **factor estimulante de colonias de granulocitos y macrófagos** (GM-CSF, sargramostim, o Leukine) pueden mejorar la producción de glóbulos blancos. Estos factores no se utilizan rutinariamente para prevenir las infecciones, pero pueden beneficiar a algunos pacientes con MDS cuyo problema principal es la disminución de los glóbulos blancos y que presentan infecciones frecuentes.
- El **pegfilgrastim** (Neulasta) es una forma de G-CSF de acción prolongada que



funciona de la misma manera, pero que se puede administrar con menos frecuencia.

## Factores de crecimiento de plaquetas

- Medicamentos llamados *agonistas del receptor de la trombopoyetina*, como **romiplostim** (Nplate) y **eltrombopag** (Promacta) podrían ayudar a algunas personas con MDS que tienen niveles muy bajos de plaquetas, aunque esto todavía se está estudiando.
- Un medicamento llamado **oprelvekin** (interleukin-11, IL-11 o Neumega) puede ser usado para elevar los recuentos de plaquetas después de la quimioterapia. También se puede emplear para combatir algunas otras enfermedades. Pero para la mayoría de los pacientes de MDS, este medicamento no ha demostrado ser muy útil.

Se están realizando estudios para encontrar la mejor manera de predecir qué pacientes se beneficiarían de los factores de crecimiento y medicamentos similares, y determinar la mejor manera de combinar factores de crecimiento entre sí y con otros tratamientos, como [quimioterapia](#).

## Hyperlinks

1. [www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/sindrome-mielodisplasico/referencias.html](http://www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/sindrome-mielodisplasico/referencias.html)

## Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer ([www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html](http://www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html))

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

## Referencias

Consulte todas las referencias sobre síndromes mielodisplásicos aquí.  
([www.cancer.org/es/cancer/sindrome-mielodisplasico/referencias.html](http://www.cancer.org/es/cancer/sindrome-mielodisplasico/referencias.html))<sup>1</sup>

Última revisión médica completa: abril 15, 2020 Actualización más reciente: enero 22, 2018

## Quimioterapia para los síndromes mielodisplásicos

La quimioterapia (quimio) es el uso de medicamentos para tratar una enfermedad como el cáncer. Algunos medicamentos de quimioterapia se pueden ingerir en forma de pastillas, mientras que otros se pueden inyectar con una aguja en una vena o un músculo. Estos medicamentos se consideran tratamientos *sistémicos* porque entran al torrente sanguíneo y llegan a la mayoría de las áreas del cuerpo. Este tipo de tratamiento es útil para enfermedades como el síndrome mielodisplásico (MDS) que no está únicamente en una parte del cuerpo. El propósito de la quimioterapia es eliminar las células madre anormales y permitir el crecimiento de nuevas células normales.

### Agentes hipometilantes

Estos tipos de medicamentos de quimioterapia afectan la manera en que ciertos genes que se encuentran dentro de una célula son controlados. Estos medicamentos activan a algunos genes que ayudan a la célula a madurar. Además, destruyen las células que se dividen rápidamente. Algunos ejemplos de este tipo de medicamento son:

- **Azacitidina (Vidaza)**
- **Decitabina (Dacogen)**

En algunos pacientes que padecen MDS, uno de estos medicamentos puede a menudo mejorar los recuentos sanguíneos (a veces lo suficiente como para no requerir transfusiones de sangre), mejorar la calidad de vida, disminuir la posibilidad de leucemia, e incluso ayudar a una persona a vivir por más tiempo.

La azacitidina se puede inyectar bajo la piel o en una vena (IV), a menudo durante 7 días consecutivos cada mes. A menudo, la decitabina se inyecta en una vena (IV) por 3

horas cada 8 horas durante 3 días. Esto se repite cada 6 semanas. La decitabina también se puede administrar mediante IV por una hora, cada día durante 5 días consecutivos y se repite cada 4 semanas.

Estos medicamentos pueden causar algunos de los mismos efectos secundarios que los medicamentos de quimioterapia convencionales (vea información más adelante), aunque estos efectos secundarios generalmente son más leves. Un importante efecto secundario de estos medicamentos es generalmente una temprana disminución en los recuentos de células sanguíneas que tiende a mejorar a medida que el medicamento surte efecto. Algunos otros efectos secundarios son:

- Fiebre
- Náusea, vómitos
- Diarrea o estreñimiento
- Cansancio y debilidad

## Medicamentos de quimioterapia convencionales

Los medicamentos de quimioterapia convencionales son menos útiles para el MDS que los agentes hipometilantes, de modo que no se utilizan a menudo. Sin embargo, el MDS de [mayor riesgo](#)<sup>1</sup> es más propenso a convertirse en [leucemia mieloide aguda](#)<sup>2</sup> (AML), por lo que algunos pacientes con estos tipos de MDS podrían recibir el mismo tratamiento de quimioterapia que los pacientes de AML.

El medicamento de quimioterapia **citarabina** (ara-C) es el que se administra con más frecuencia para el MDS. Se puede administrar por sí solo en una baja dosis que puede ayudar a controlar la enfermedad, aunque a menudo no provoca que entre en remisión.

Otra opción consiste en administrar el mismo tipo de quimioterapia intensa que se emplea en pacientes jóvenes que padecen AML. Esto significa administrar citarabina a una mayor dosis junto con otros medicamentos de quimioterapia. Este tratamiento se utiliza más a menudo en pacientes más jóvenes y más sanos con formas de MDS de alto riesgo (como MDS con exceso de blastos). Algunos de los medicamentos de quimioterapia que pueden ser combinados con citarabina son:

- **Idarubicina**
- **Daunorubicina**

También se pueden usar otros medicamentos de quimioterapia.

Los pacientes que reciben el tratamiento de dosis más elevadas tienen mejores posibilidades de entrar en remisión, pero pueden también presentar efectos secundarios más graves, incluso mortales, por lo que este tratamiento se administra generalmente en el hospital. Aun así, este tratamiento puede ser una opción para algunos pacientes con MDS avanzados.

Los medicamentos de quimioterapia pueden causar muchos [efectos secundarios](#)<sup>3</sup> que dependen del tipo y la dosis de los medicamentos administrados, así como de la duración del tiempo que se administran. Algunos efectos secundarios comunes son:

- Caída de pelo
- Úlceras en la boca
- Pérdida del apetito
- Náusea y vómitos
- Recuentos bajos de células sanguíneas

Los pacientes de MDS tienen recuentos bajos de células sanguíneas como parte de su enfermedad, lo que a menudo se empeora aún más por un tiempo antes de que tengan mejoría.

- Los recuentos bajos de glóbulos blancos pueden causar un mayor riesgo de infecciones graves.
- Los recuentos bajos de plaquetas pueden dar lugar a moretones que surgen fácilmente y pueden ocurrir sangrados graves, incluyendo hemorragias en el cerebro o los intestinos.
- Los recuentos bajos de glóbulos rojos (o anemia) pueden causar cansancio y dificultad para respirar. En personas con problemas cardíacos, la anemia grave puede causar un ataque al corazón.

Si los recuentos de células sanguíneas bajan demasiado, puede que el paciente necesite [terapia de apoyo](#) (incluyendo transfusiones) o [factores de crecimiento](#) para ayudar a prevenir o tratar los efectos secundarios graves.

La mayoría de los efectos secundarios de la quimioterapia desaparecerá una vez concluido el tratamiento. A menudo, su equipo de atención médica también puede sugerirle algunas maneras para disminuir los efectos secundarios. Por ejemplo, se pueden administrar medicamentos para ayudar a prevenir o reducir las náuseas y los vómitos.

Los medicamentos de quimioterapia también pueden afectar a otros órganos. Por

ejemplo:

- Los medicamentos idarubicina y daunorubicina pueden causar daño al corazón y, por lo tanto, a menudo no se administran a pacientes que ya presentan problemas cardíacos.
- La citarabina puede afectar el cerebro y causar problemas con el equilibrio, somnolencia y confusión. Esto es más común cuando se administran dosis más altas.

Si se producen efectos secundarios graves, es posible que se tengan que reducir o interrumpir los tratamientos de quimioterapia, al menos temporalmente. Es importante revisar y ajustar las dosis del medicamento, ya que algunos de estos efectos secundarios pueden ser permanentes.

## Tratamientos inmunitarios

### Medicamentos inmunomoduladores (IMiDs)

El medicamento **lenalidomida (Revlimid)** pertenece a la clase de fármacos conocidos como medicamentos inmunomoduladores (o IMiD). Parece funcionar bien con MDS de bajo grado, y a menudo elimina la necesidad de transfusiones de sangre, al menos por un tiempo. El medicamento parece surtir mejor efecto en personas cuyas células de MDS han perdido una parte del cromosoma 5 (MDS-del[5q]). Pero también puede ayudar a algunos pacientes con MDS que no tienen esta alteración de cromosomas.

Algunos efectos secundarios son:

- Recuentos bajos de células sanguíneas (con más frecuencia glóbulos blancos y plaquetas)
- Diarrea o estreñimiento
- Cansancio y debilidad

Este medicamento también puede aumentar el riesgo de graves coágulos sanguíneos que comienzan en las venas de las piernas (llamada flebotrombosis profunda, o trombosis venosa profunda, DVT). En ocasiones, parte de una DVT puede desprenderse y trasladarse hasta los pulmones (*embolia pulmonar* o PE), donde puede causar problemas para respirar o incluso la muerte.

Este medicamento también puede causar graves defectos de nacimiento si se

administra a mujeres embarazadas. Por lo tanto, sólo está disponible a través de un programa especial de la compañía farmacéutica.

## Supresión del sistema inmunitario

Los medicamentos que suprimen el sistema inmunitario pueden ayudar a algunos pacientes con MDS de menor riesgo. Estos medicamentos surten mejor efecto en personas con números bajos de células en la médula ósea (médula ósea *hipocelular*).

La **globulina antitimocito (ATG)** es un anticuerpo contra un tipo de glóbulo blanco llamado *linfocito T* que ayuda a controlar las reacciones inmunitarias. En algunos pacientes con MDS, los linfocitos T interfieren con la producción normal de células sanguíneas. Por lo tanto, la ATG puede ser útil. La ATG se administra como infusión a través de una vena. Se tiene que administrar en un hospital, ya que algunas veces puede causar graves reacciones alérgicas, lo que ocasiona baja presión arterial y problemas para respirar.

La **ciclosporina** es otro medicamento que puede suprimir el sistema inmunitario. Puede ser utilizado junto con ATG para ayudar a algunos pacientes con MDS. Los efectos secundarios de la ciclosporina pueden incluir pérdida del apetito y daño renal.

## Hyperlinks

1. [www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/sindrome-mielodisplasico/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/clasificacion-por-etapas.html](http://www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/sindrome-mielodisplasico/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/clasificacion-por-etapas.html)
2. [www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/leucemia-mieloide-aguda.html](http://www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/leucemia-mieloide-aguda.html)
3. [www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos.html](http://www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos.html)
4. [www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/sindrome-mielodisplasico/referencias.html](http://www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/sindrome-mielodisplasico/referencias.html)

## Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer ([www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html](http://www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html))

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

## Referencias

Consulte todas las referencias sobre síndromes mielodisplásicos aquí.  
([www.cancer.org/es/cancer/sindrome-mielodisplastico/referencias.html](http://www.cancer.org/es/cancer/sindrome-mielodisplastico/referencias.html))<sup>4</sup>

Última revisión médica completa: enero 22, 2018 Actualización más reciente: enero 22, 2018

# Trasplante de células madre para el síndrome mielodisplásico

Un trasplante de células madre (SCT) actualmente ofrece la única posibilidad real de curar el síndrome mielodisplásico (MDS), aunque puede que muchos pacientes con MDS no sean elegibles para este tratamiento. En este tratamiento, el paciente recibe altas dosis de [quimioterapia](#) y/o irradiación corporal total para destruir las células en la médula ósea (incluyendo las células anormales de la médula ósea). Luego el paciente recibe células madre nuevas productoras de sangre.

Existen dos tipos principales de trasplantes de células madre:

- Para un **alotrasplante** (allogénico) de células madre, después de destruir la médula ósea, el paciente recibe células madre productoras de sangre de otra persona (un donante). Este es el tipo de trasplante que generalmente se utiliza para MDS. Los mejores resultados de este tratamiento suelen darse cuando el tipo de células del donante (también conocido como el tipo HLA) es muy compatible al tipo celular del paciente y el donante es un familiar cercano, como un hermano o una hermana. Con menos frecuencia, el donante es compatible con el paciente, pero no es un familiar.
- Por otro lado, en un **autotrasplante (autólogo)** de células madre, al paciente se le regresan sus propias células madre (que fueron extraídas antes del tratamiento). Por lo general, este tipo de trasplante no se emplea para pacientes con MDS, ya que sus médulas óseas contienen células madre anormales.

Los alotrasplantes de células madre pueden causar efectos secundarios graves, incluso mortales, por lo que normalmente se realizan en pacientes jóvenes que están en relativamente buena salud. Se han realizado trasplantes con éxito en pacientes de 60 a 69 años o incluso de 70 a 79 años de edad, aunque en pacientes de edad más avanzada, estos trasplantes se realizan generalmente utilizando menos quimioterapia y/o, radiación intensiva (intensidad reducida). Las dosis más bajas tal vez no eliminen todas las células de la médula ósea, pero son suficientes para permitir que las células del donante tomen control y crezcan en la médula ósea. Estas dosis más bajas también pueden causar menos efectos secundarios, lo que hace a este tipo de trasplante uno más fácil de tolerar para pacientes de edad más avanzada. Aun así, es posible que surjan algunos efectos secundarios graves.

## Efectos secundarios

Los primeros efectos secundarios de un trasplante de células madre son similares a los efectos secundarios esperados de la [quimioterapia](#) y la radiación, solo que son más graves. Los recuentos bajos de células sanguíneas son uno de los efectos secundarios más graves que pueden provocar riesgos de infecciones y hemorragias graves.

Otro posible efecto secundario más grave de los alotrasplantes se conoce como **enfermedad de injerto contra huésped** (GVHD, por sus siglas en inglés) que ocurre cuando las nuevas células inmunitarias (del donante) identifican a los tejidos del paciente como extraños y los atacan. La GVHD puede afectar cualquier parte del cuerpo y puede poner en peligro la vida.

Aunque actualmente el alotrasplante de células madre es el único tratamiento que puede curar a algunas personas con síndromes mielodisplásicos, no toda persona que recibe un trasplante se cura. Además, algunas personas pueden morir a causa de las complicaciones de este tratamiento. Sus probabilidades de cura son mayores si usted es joven y su síndrome mielodisplásico no ha comenzado a convertirse en leucemia. Aun así, los médicos a menudo recomiendan esperar hasta que el MDS alcance una etapa más avanzada antes de considerar un trasplante de células madre.

Para más información sobre los trasplantes de células madre, consulte [Trasplante de células madre para tratar el cáncer](#)<sup>1</sup>.

## Hyperlinks

1. [www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/tipos-de-tratamiento/trasplante-de-celulas-madre.html](http://www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/tipos-de-tratamiento/trasplante-de-celulas-madre.html)
2. [www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/sindrome-](http://www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/sindrome-)



[mielodisplasico/referencias.html](#)

## Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer ([www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html](http://www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html))

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

## Referencias

Consulte todas las referencias sobre síndromes mielodisplásicos aquí. ([www.cancer.org/es/cancer/sindrome-mielodisplasico/referencias.html](http://www.cancer.org/es/cancer/sindrome-mielodisplasico/referencias.html))<sup>2</sup>

Última revisión médica completa: enero 22, 2018 Actualización más reciente: enero 22, 2018

---

# Enfoque general del tratamiento de los síndromes mielodisplásicos

El enfoque del tratamiento para los síndromes mielodisplásicos (MDS) depende de varios factores, tales como:

- El [tipo de MDS](#)<sup>1</sup>
- El [puntaje pronóstico](#)<sup>2</sup> (grupo de riesgo) del MDS
- La edad, salud general y preferencias de la persona

Es posible que algunas personas con MDS que no presentan recuentos muy bajos de células sanguíneas o [síntomas](#)<sup>3</sup> que ocasionan molestias no requieran tratamiento inmediato.

Si se necesita tratamiento, el [trasplante de células madre](#) se considera generalmente la única opción potencialmente curativa para el MDS, de modo que puede ser la opción de tratamiento para pacientes más jóvenes y relativamente sanos, si está disponible un donante compatible. Desafortunadamente, muchas personas con MDS se encuentran en edades avanzadas y en mal estado de salud. Por lo tanto, puede que no sean buenos candidatos para un trasplante de células madre.

Cuando el trasplante de células madre no es una opción, es muy poco probable curar el MDS, pero a menudo puede ser tratado. El objetivo del tratamiento es aliviar los síntomas y evitar las complicaciones y los efectos secundarios.

Si los recuentos bajos de células sanguíneas están causando problemas, puede que sea útil la [atención de apoyo](#) que incluya tratamientos como [transfusiones](#)<sup>4</sup> o [factores de crecimiento de células sanguíneas](#). También es muy importante el cuidado médico general y tomar medidas para prevenir y tratar las infecciones. Las medidas de apoyo son importantes independientemente de si una persona está recibiendo otros tratamientos para el MDS.

Si es necesario administrar otro tratamiento, un medicamento de [quimioterapia](#), como azacitidina (Vidaza) o decitabina (Dacogen) es a menudo la primera opción, especialmente para los pacientes con formas de MDS de [menor riesgo](#)<sup>5</sup>. Estos medicamentos a menudo pueden mejorar los recuentos sanguíneos, y muchos pacientes requieren de menos transfusiones y gozan de una mejor calidad de vida, con menos cansancio (fatiga). Estos medicamentos también pueden ayudar a algunas personas a vivir por más tiempo. Otra opción para algunas personas podría ser administrar medicamentos para suprimir el sistema inmunitario, como ATG y ciclosporina.

Si una persona tiene el MDS tipo del(5q) (en el que a las células les falta una parte del cromosoma 5), se utiliza a menudo la lenalidomida (Revlimid) como tratamiento inicial. Si el medicamento no ayuda, a menudo el tratamiento con azacitidina o decitabina es la siguiente opción.

Para algunos pacientes con MDS más avanzado, como aquellos cuyos [puntajes pronósticos](#)<sup>6</sup> son de mayor o alto riesgo, o aquellos cuyos MDS parecen estar convirtiéndose en [leucemia mieloide aguda \(AML\)](#)<sup>7</sup>, la [quimioterapia](#) convencional podría ser una opción. Desafortunadamente, este tratamiento a menudo puede ser muy tóxico para los pacientes de edad avanzada o que presentan muchos otros problemas de salud. No obstante, para los pacientes jóvenes y sanos, el tratamiento es similar al empleado para la leucemia mieloide aguda.

Si un tipo de tratamiento no surte efecto (o si deja de funcionar), se puede intentar otro

tratamiento. Actualmente se están evaluando en [estudios clínicos](#)<sup>8</sup> nuevos medicamentos para tratar el MDS. Debido a que las mejores opciones para tratar el MDS no están claras, y el MDS a menudo es difícil de tratar con el paso del tiempo, participar en un estudio clínico puede ser una buena opción en algún momento. Para saber si hay un estudio clínico adecuado para usted, hable con el equipo de profesionales que atiende su salud.

*La información sobre los tratamientos que se incluye en este artículo no constituye una política oficial de la Sociedad Americana Contra El Cáncer y no tiene como objetivo ofrecer asesoramiento médico que replazce la experiencia y el juicio de su equipo de atención médica contra el cáncer. Su objetivo es ayudar a que usted y su familia estén informados para tomar decisiones con su médico. Es posible que su médico tenga motivos para sugerir un plan de tratamiento distinto de estas opciones generales de tratamiento. No dude en hacer preguntas a su médico sobre sus opciones de tratamiento.*

## Hyperlinks

1. [www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/sindrome-mielodisplasico/acerca/tipos-de-sindromes-mielodisplasicos.html](http://www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/sindrome-mielodisplasico/acerca/tipos-de-sindromes-mielodisplasicos.html)
2. [www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/sindrome-mielodisplasico/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/clasificacion-por-etapas.html](http://www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/sindrome-mielodisplasico/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/clasificacion-por-etapas.html)
3. [www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/sindrome-mielodisplasico/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/senales-sintomas.html](http://www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/sindrome-mielodisplasico/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/senales-sintomas.html)
4. [/content/](#)
5. [www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/sindrome-mielodisplasico/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/clasificacion-por-etapas.html](http://www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/sindrome-mielodisplasico/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/clasificacion-por-etapas.html)
6. [www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/sindrome-mielodisplasico/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/clasificacion-por-etapas.html](http://www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/sindrome-mielodisplasico/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/clasificacion-por-etapas.html)
7. [www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/leucemia-mieloide-aguda.html](http://www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/leucemia-mieloide-aguda.html)
8. [www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/estudios-clinicos.html](http://www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/estudios-clinicos.html)
9. [www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/sindrome-mielodisplasico/referencias.html](http://www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/sindrome-mielodisplasico/referencias.html)

## Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer ([www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html](http://www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html))

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

## Referencias

Consulte todas las referencias sobre síndromes mielodisplásicos aquí.  
([www.cancer.org/es/cancer/sindrome-mielodisplasico/referencias.html](http://www.cancer.org/es/cancer/sindrome-mielodisplasico/referencias.html))<sup>9</sup>

Última revisión médica completa: enero 22, 2018 Actualización más reciente: enero 22,  
2018

**cancer.org | 1.800.227.2345**