



El linfoma de Hodgkin en adultos



Fundación
**JOSEP
CARRERAS**
contra la leucemia

Acerca de esta publicación:

Hemos elaborado esta publicación junto a profesionales médicos expertos en cada subtipo de enfermedad y, la misma, ha sido revisada y aprobada de nuevo por la dirección médica de la Fundación, formada por hematólogos con gran experiencia.

A pesar de ello, es importante destacar que ni esta ni ninguna información general que un paciente pueda encontrar, sustituyen al criterio, recomendación y relación del paciente con su hematólogo/a. Éste/a es quien conoce mejor el caso individual de cada persona y quien podrá recomendar uno u otro tratamiento.

La información de esta publicación sobre el linfoma de Hodgkin ha sido ofrecida por la Dra. Ana Sureda, Responsable del Servicio de Hematología Clínica del Instituto Catalán de Oncología Duran y Reynals. Colegio de Médicos de Barcelona (Co. 27748)

La **Fundación Josep Carreras contra la Leucemia** es una organización sin ánimo de lucro fundada en 1988 por el propio tenor, Josep Carreras, tras recuperarse de una leucemia aguda. La entidad dedica todos sus recursos a 3 grandes áreas: la investigación científica, la búsqueda de donantes no emparentados para pacientes que necesitan un trasplante de progenitores hematopoyéticos y no disponen de un donante compatible entre sus familiares, y programas sociales de orientación, acompañamiento y recursos como los pisos de acogida. [Ver más.](#)

La información de esta publicación ha sido elaborada en septiembre de 2023. Para cualquier información adicional, escriba a imparables@fcarreras.es

© Reservados todos los derechos. No se permite la reproducción total o parcial de esta obra, ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio (electrónico, mecánico, fotocopia, grabación u otros) sin autorización previa y por escrito de los titulares del copyright: Fundación Josep Carreras contra la Leucemia. C/Muntaner, 383 2º - 08021 Barcelona. Registrada en el Registro de Fundaciones de la Generalitat de Cataluña con el nº 424. (+34 93 414 55 66 – info@fcarreras.es)

Los linfomas en adultos	4
¿Qué es el linfoma de Hodgkin en adultos y a quién afecta?.....	5
El sistema linfático.....	6
¿Cuáles son las causas del linfoma de Hodgkin?.....	10
¿Cuáles son los síntomas del linfoma de Hodgkin?.....	11
¿Cómo se diagnostica el linfoma de Hodgkin?.....	12
¿Cuál es el tratamiento para el linfoma de Hodgkin?.....	14
¿Qué posibilidades de curarse tienen los pacientes con linfoma de Hodgkin?.....	18
Enlaces recomendados.....	19
▶ Enlaces de interés sobre otros temas relacionados con el linfoma de Hodgkin	
▶ Enlaces de interés: entidades locales (recursos y servicios)	
Apoyo y ayuda.....	24

Los linfomas en adultos

¿Qué es el linfoma de Hodgkin en adultos y a quién afecta?

Los linfomas son un tipo de **cáncer de la sangre**, concretamente del sistema linfático. El sistema linfático es una red de órganos (bazo y timo), ganglios linfáticos, conductos y vasos linfáticos que producen y transportan linfa desde los tejidos hasta el torrente sanguíneo. Se trata de una parte fundamental del sistema inmunitario de nuestro cuerpo y nos ayuda a proteger el cuerpo contra los gérmenes, incluyendo las bacterias y virus.

Tradicionalmente, **los linfomas se dividen en dos grandes grupos: el linfoma de Hodgkin**, habitualmente una única entidad clínica con varios estadios y **los linfomas no-Hodgkin** (ver apartado correspondiente) un grupo heterogéneo con más de 60 tipos de linfomas no Hodgkin con tratamientos y pronósticos radicalmente distintos.

El linfoma de Hodgkin puede afectar a niños, a adolescentes y a adultos. En el apartado Enfermedades hematológicas en niños de la web de la Fundación puede encontrar la información relativa a los casos infantiles.



¿Qué es el linfoma de Hodgkin en adultos y a quién afecta?

El linfoma de Hodgkin es una enfermedad cancerosa de los ganglios linfáticos. El sistema linfático es una red de órganos, ganglios linfáticos, conductos y vasos sanguíneos que producen y transportan la linfa desde los tejidos hasta el torrente sanguíneo. Se trata de una parte fundamental del sistema inmunitario del cuerpo.

Las células malignas responsables de la enfermedad son las llamadas **células de Reed Sternberg**, que son linfocitos B. Sin embargo, si miramos el ganglio linfático de un paciente con linfoma de Hodgkin al microscopio veremos que las células de Reed Sternberg representan sólo una pequeña proporción de las células que ocupan el ganglio (5%). El resto del ganglio está ocupado por el llamado “infiltrado inflamatorio” formado básicamente por linfocitos T y otras células como los eosinófilos, los macrófagos ...

Aunque el linfoma de Hodgkin es una enfermedad de los ganglios linfáticos y son ellos los principales órganos afectados, todas aquellas zonas de nuestro organismo que contienen tejido linfoide pueden verse afectadas en esta enfermedad (hígado, bazo, médula ósea, amígdalas ...). Sin embargo, esta afectación es poco frecuente, por lo menos en el momento del diagnóstico de la enfermedad.

El linfoma de Hodgkin es una enfermedad poco frecuente. Representa aproximadamente el **20-25% de todos los linfomas**, en **España** tiene una incidencia de 30 nuevos casos por millón de habitantes y por año y, tiene dos picos de incidencia. El primero de ellos en pacientes jóvenes, entre 15 y 35 años de edad y el segundo, en pacientes más mayores, a partir de los 55 años de edad. El primer pico es más frecuente en mujeres y el segundo, en hombres.

Según datos de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), cada año son diagnosticados en España aproximadamente 1.500 nuevos casos de linfoma de Hodgkin.

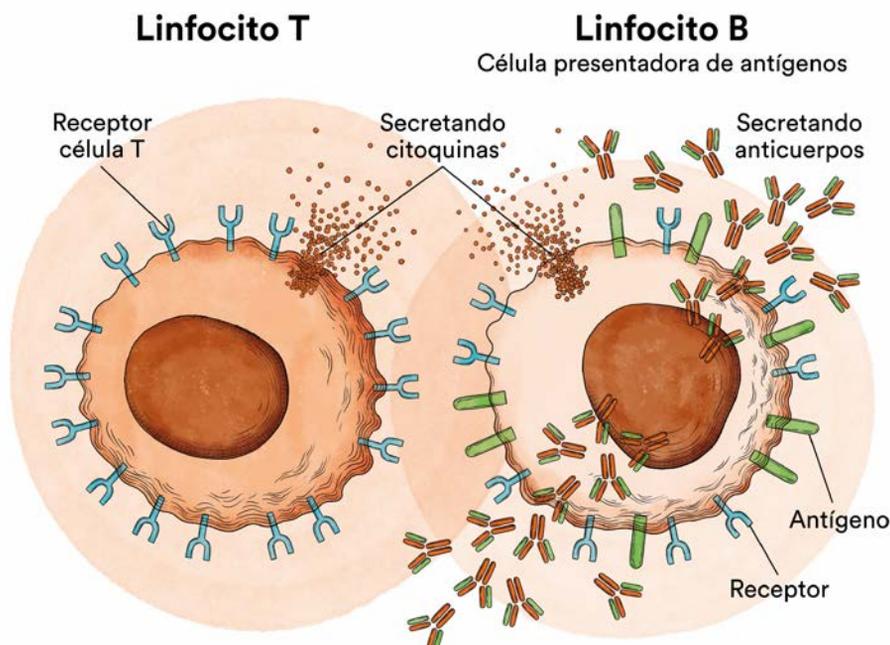
La última clasificación de la Organización Mundial de la Salud divide el linfoma de Hodgkin en dos principales subtipos: **el linfoma de Hodgkin clásico** (80% de los casos) y **el linfoma de Hodgkin de predominio linfocítico nodular** (20% de los casos), como se describirá más adelante.

El **sistema linfático** está compuesto principalmente por células llamadas linfocitos, un tipo de glóbulos blancos. **En nuestra sangre existen dos tipos principales de linfocitos, denominados linfocitos B (células B) y linfocitos T (células T).**

- **Los linfocitos B:** Representan el 5 - 15% del total de linfocitos y dan origen a las células plasmáticas que producen anticuerpos y nos ayudan a proteger el cuerpo contra bacterias o virus. Los anticuerpos se adhieren a los gérmenes, y los marcan para que sean destruidos por otros componentes del sistema inmunitario.

- **Los linfocitos T:** Son los responsables de coordinar la respuesta inmune celular y se ocupan de realizar la cooperación para desarrollar todas las formas de respuesta inmune, como la producción de anticuerpos por los linfocitos B. Existen varios tipos de células T, cada una de ellas con una función especial. Algunas células T destruyen gérmenes o células anormales en el cuerpo. Otras células T estimulan o desaceleran la actividad de otras células del sistema inmunitario.

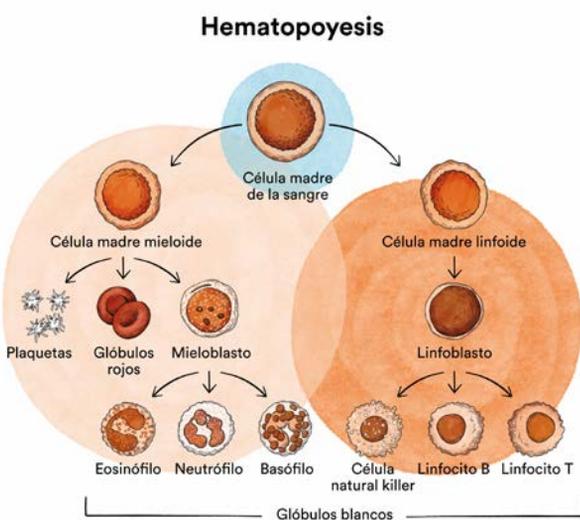
Células del sistema inmune adaptativo:



Los linfocitos B y T circulantes derivan, al igual que todas las células sanguíneas, de las células madre hematopoyéticas situadas en la médula ósea. La célula madre da lugar, entre otras, a los linfoblastos (células linfoides más inmaduras) y de ellos, tras sucesivas etapas madurativas, se llega a los linfocitos. La transformación neoplásica de estas células puede producirse en cualquiera de estas etapas madurativas del linfocito y ello origina los distintos tipos de síndromes linfoproliferativos (SLP). Ello explica la **gran variedad y heterogeneidad biológica y clínica de los linfomas**. El sistema linfático se encuentra en muchas partes del cuerpo, de modo que los linfomas pueden originarse en cualquier parte del cuerpo.

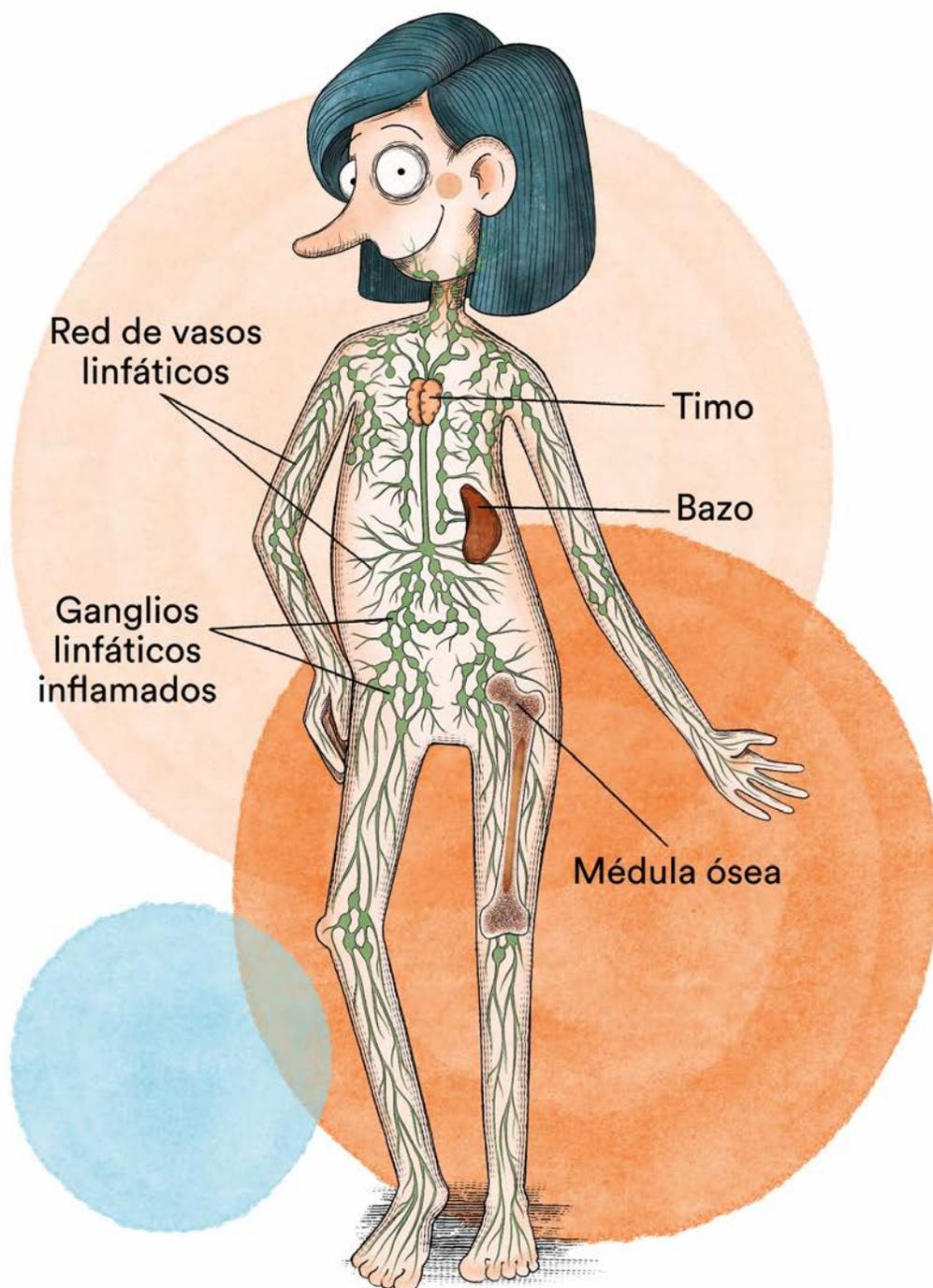
El sistema linfático del cuerpo, donde ocurren los linfomas, está formado por diversos órganos u elementos:

- **La linfa:** es un líquido incoloro y acuoso que recorre los vasos linfáticos y transporta los linfocitos T y B.
- **Los vasos linfáticos:** es la red de tubos delgados que recogen la linfa desde las diferentes partes del cuerpo y la devuelven al torrente sanguíneo.
- **Los ganglios linfáticos:** son pequeñas estructuras redondeadas que podemos encontrar en diferentes partes del cuerpo como el cuello, las axilas, el abdomen, la pelvis, las ingles o el mediastino (entre los pulmones). Estos ganglios filtran la linfa y ayudan a combatir infecciones y enfermedades.



- **Bazo:** es el órgano que produce los linfocitos y almacena los glóbulos rojos y los linfocitos. El bazo filtra la sangre y destruye las células sanguíneas viejas. El bazo está en el lado izquierdo del abdomen, cerca del estómago.
- **Timo:** es el órgano en el que maduran y se multiplican los linfocitos. El timo está en el pecho detrás del esternón.

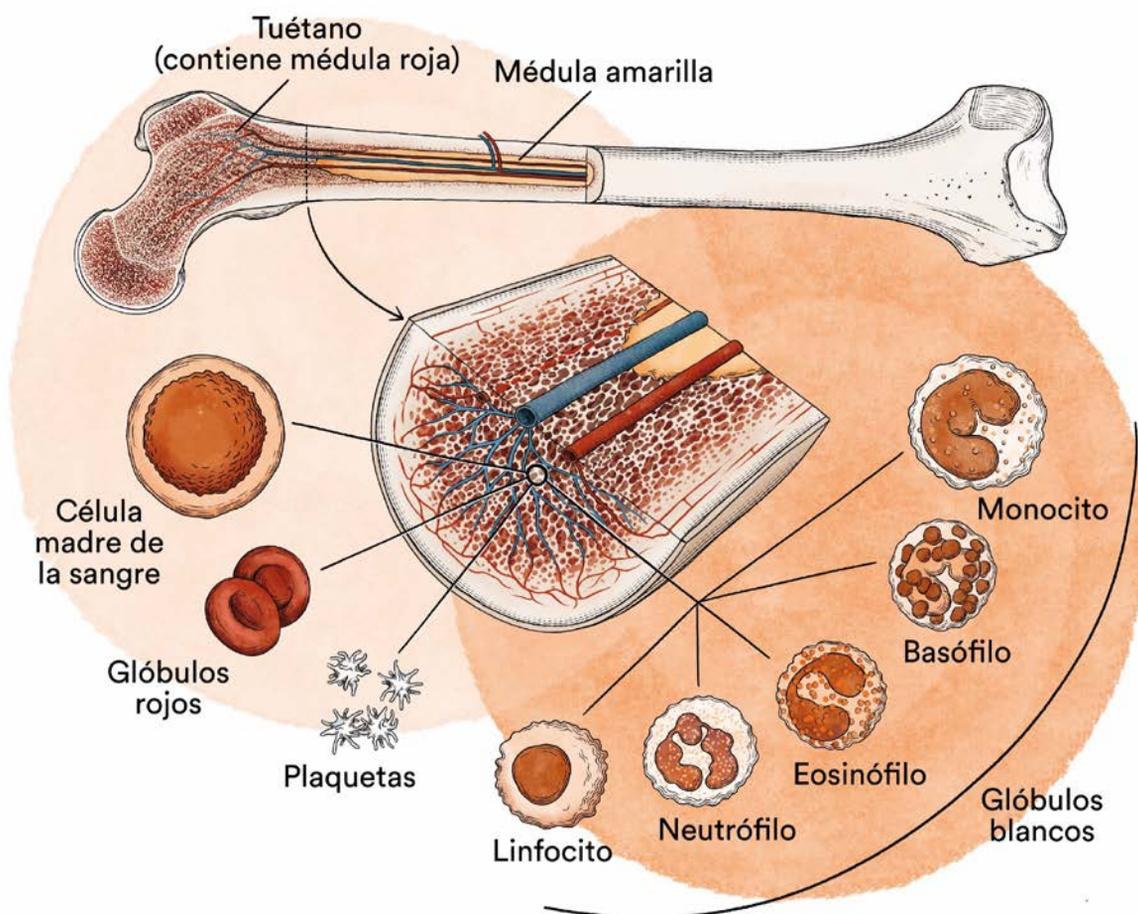
El sistema linfático



- **Médula ósea:** es el tejido blando y esponjoso ubicado dentro de ciertos huesos, como la cadera o el esternón. Comúnmente es llamado “tuétano”. La médula ósea produce los glóbulos blancos, los glóbulos rojos y las plaquetas

- **Amígdalas:** son dos masas pequeñas de tejido linfático en la parte de atrás de la garganta. Hay una amígdala a cada lado de la garganta.

La médula y sus componentes



¿Cuáles son las causas del linfoma de Hodgkin?

Hoy en día se desconocen las causas del linfoma de Hodgkin.

En principio, no se trata de una enfermedad infecciosa ni hereditaria, no existen factores medioambientales que estén claramente relacionados con su desarrollo y, aunque sí que en algunos casos se puede detectar la presencia del virus de Epstein-Barr, no se conoce bien en el momento actual cual es la relación causal entre el virus y el desarrollo de la enfermedad, aunque numerosos grupos de investigación se dedican a intentar dilucidar esta relación.

Según el National Cancer Institute de los Estados Unidos, “es posible que la infección por el virus de Epstein-Barr y los antecedentes familiares de linfoma de Hodgkin aumenten el riesgo de linfoma de Hodgkin infantil”. Es lo que se denomina “**factores de riesgo**” aunque de ningún modo significa que la persona enfermará de cáncer.

Los factores de riesgo para el linfoma de Hodgkin son los siguientes:

- Estar infectado por el virus de Epstein-Barr (VEB).
- Tener antecedentes personales de mononucleosis.
- Estar infectado por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

- Tener ciertas enfermedades del sistema inmunitario, como el síndrome linfoproliferativo autoinmune.
- Tener un sistema inmunitario debilitado después de un trasplante de órgano o por un medicamento inmunosupresor administrado para prevenir el rechazo del órgano por parte del cuerpo.
- Tener un padre, un hermano o hermana con antecedentes personales de linfoma de Hodgkin.

Los linfomas no son contagiosos.

¿Cuáles son los síntomas del linfoma de Hodgkin?

En la mayor parte de los casos, los pacientes no presentan ningún síntoma al momento del diagnóstico (60-70% de ellos).

La causa más frecuente de consulta al médico es la aparición de un ganglio linfático aumentado de tamaño. Estos ganglios se encuentran localizados preferentemente en la región cervical (en muchas ocasiones se confunden con ganglios inflamados secundarios a infecciones bucales, dentarias o de oídos).

A veces estos ganglios aumentados de tamaño se localizan en región axilar o inguinal. Muchas veces, los pacientes acuden al médico por tos seca persistente y en la radiografía de tórax se observa una masa a nivel de mediastino (región localizada entre ambos pulmones).

Más infrecuentemente, el paciente tiene dolor abdominal debido a crecimiento del bazo. Sólo en un 25-30% de los casos el paciente presenta los llamados **síntomas B** (pérdida de peso superior al 10% en los últimos seis meses sin causa determinada, fiebre vespertina y sudación nocturna).

En algunas ocasiones, los pacientes pueden presentar picores cutáneos generalizados y lesiones de rascado de varios meses de evolución antes del diagnóstico de la enfermedad (10-15% de los pacientes) y el dolor de los ganglios linfáticos que aparece pocos minutos después de la ingesta de alcohol (sobre todo en pacientes jóvenes).

Cuando hay fiebre, pérdida de peso sin motivo y sudores nocturnos excesivos, es lo que se conoce como síntomas B.

Su presencia o no en el diagnóstico es importante para poder clasificar bien el linfoma.



¿Cómo se diagnostica el linfoma de Hodgkin?

El diagnóstico del linfoma de Hodgkin debe realizarse mediante la **biopsia de un ganglio linfático sospechoso**. La punción aspiración de un ganglio linfático inflamado, estrategia muy frecuentemente utilizada para el diagnóstico de los tumores sólidos en Oncología Médica no es una técnica válida para el diagnóstico de los linfomas en general porque no permite ver la estructura del ganglio al microscopio. En algunos casos se puede utilizar la biopsia con aguja gruesa.

Desde el punto de vista anatomopatológico y siguiendo la última clasificación de la Organización Mundial de la Salud, **el linfoma de Hodgkin se divide en dos grandes categorías:**

- **El linfoma de Hodgkin clásico.**

Constituye el 95% de todos los linfomas de Hodgkin, las células características son las células de Reed Sternberg que de manera característica expresan dos antígenos de membrana, el CD30 y el CD15. La expresión del CD30 tiene importancia a la hora de considerar el tratamiento de la enfermedad con anticuerpos monoclonales específicos.

El linfoma de Hodgkin clásico se subdivide en cuatro subtipos diferentes: linfoma de Hodgkin subtipo esclerosis nodular (entidad más frecuente y más características en mujeres jóvenes), subtipo celularidad mixta, subtipo rico en linfocitos y subtipo depleción linfocitaria (es la entidad menos frecuente y la de peor pronóstico).

- **El linfoma de Hodgkin de predominio linfocítico nodular.** Es una entidad muy infrecuente, representa sólo el 5% de los casos, tiene un curso clínico y evolución muy diferente del linfoma de Hodgkin clásico, las células características son las llamadas células en palomitas de maíz (“pop corn cells”) que, de manera característica, no expresan el CD30 ni el CD15, pero si expresan el CD20.

Una vez realizado el diagnóstico de la enfermedad es necesario realizar **el estudio de extensión de la misma**, es decir, es necesario conocer la cantidad de enfermedad que el paciente tiene al momento del diagnóstico, mediante las siguientes pruebas:

- Análisis de sangre (hemograma y bioquímica) con LDH, beta 2 microglobulina y serologías completas

- Prueba de imagen para detectar la presencia de ganglios patológicos u otras áreas afectas, siendo de elección la tomografía por emisión de positrones asociada a una tomografía axial computarizada (PET/TAC). En aquellos casos en los que la PET/TAC es negativa, ya no se recomienda realizar una biopsia de médula ósea.

El estudio de extensión nos permite clasificar al paciente en diferentes estadios según la clasificación de Ann Arbor:

Estadio I. El linfoma afecta a una sola región ganglionar o afecta a un solo órgano fuera del sistema linfático

Estadio II. Existen dos o más regiones ganglionares afectas en el mismo lado del diafragma

Estadio III. Se afectan varias regiones ganglionares a ambos lados del diafragma

Estadio IV. Se afectan uno o más territorios extraganglionares (médula ósea, hígado, pulmones)

El estadio de la clasificación de Ann Arbor se acompaña de las letras A, B, E o S:

A. No existen síntomas B al diagnóstico (fiebre, pérdida de peso significativa, sudores nocturnos)

B. Existen síntomas B

E. Existe afectación de una región extraganglionar por contigüidad a partir de la afectación de un ganglio o paquete de ganglios

S. Existe afectación a nivel del bazo

Todas estas clasificaciones permiten dilucidar el grupo de riesgo del linfoma diagnosticado y, así, proponer el tratamiento más indicado.

¿Cuál es el tratamiento para el linfoma de Hodgkin?

El linfoma de Hodgkin es el cáncer hematológico que con mayor frecuencia podemos curar en el momento actual.

En los últimos años hemos sido capaces de mejorar de manera significativa la supervivencia a largo plazo de los pacientes, sobre todo de los pacientes jóvenes.

El tratamiento del linfoma de Hodgkin está basado en la utilización de [poliquimioterapia](#) en ocasiones asociada a [radioterapia](#) sobre campo afecto, quimioterapia a altas dosis con [trasplante autólogo de progenitores hematopoyéticos](#) y, en la actualidad, disponemos también de los llamados “nuevos fármacos” para el tratamiento de esta enfermedad.

El pronóstico de los pacientes que son primariamente refractarios al tratamiento de primera línea o que recaen después de haber conseguido una remisión completa ya no es tan favorable.

Es importante volver a biopsiar ganglios que clínicamente son patológicos para demostrar la recaída de la enfermedad desde el punto de vista histológico.

Tratamiento de primera línea.

En nuestro medio, el esquema quimioterápico considerado como estándar es el ABVD (combinación de adriamicina, bleomicina, vinblastina y dacarbacina). ABVD se administra por vía endovenosa de manera ambulatoria en la mayor parte de los pacientes, el ciclo se repite cada 28 días con dos administraciones, una en el día 1 y la segunda en el día 14.

En pacientes diagnosticados en estadios iniciales sin factores de mal pronóstico, el tratamiento recomendado es la administración de dos ciclos de ABVD y radioterapia complementaria sobre campos afectados (20 Gys).

En pacientes diagnosticados en estadios iniciales, pero con factores de mal pronóstico, se recomienda la administración de cuatro ciclos de ABVD y radioterapia complementaria (30 Gys).

El tratamiento de los pacientes en estadios avanzados supone la administración de seis ciclos de ABVD.

Si el PET/TAC al finalizar la quimioterapia es negativo, no es necesaria en general la administración de radioterapia complementaria.

Existen otros esquemas de quimioterapia más intensivos, más eficaces para controlar la enfermedad, pero también más tóxicos que no son muy frecuentemente utilizados en nuestro país (por ejemplo, BEACOPP escalado).

Tratamiento de segunda línea y posteriores.

A pesar de que los resultados del tratamiento de primera línea son muy buenos, hay un 5-15% de los pacientes que son primariamente refractarios (que no responden al tratamiento de primera línea) y un 30% de pacientes que después de conseguir una remisión completa, recaen de su enfermedad posteriormente. Estos pacientes son tratados con esquemas de quimioterapia de segunda línea. Estos tratamientos son más intensivos que los de primera y, sobre todo, utilizan fármacos diferentes a los incluidos dentro del tratamiento de primera línea. Si el paciente consigue una respuesta estaría indicado consolidarla con quimioterapia a dosis altas y **trasplante autólogo de progenitores hematopoyéticos.**

Los pacientes que recaen después del trasplante autólogo tienen peor pronóstico.

Hasta hace relativamente poco tiempo, los pacientes que recaían después de un trasplante autólogo podían ser candidatos a recibir un **trasplante alogénico de progenitores hematopoyéticos a partir de un hermano idéntico, un donante no emparentado compatible y, más recientemente, a partir de un donante familiar haploidéntico.**



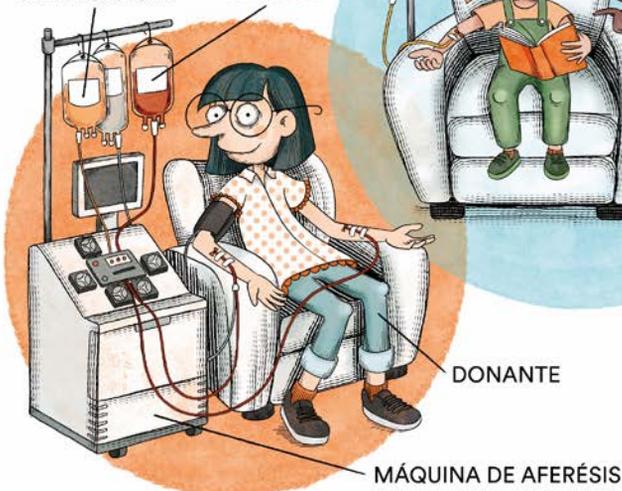
Trasplante de médula ósea alogénico

1.

Células madre
sanguíneas extraídas
de un donante

CÉLULAS MADRE
DE LA SANGRE

SANGRE



2.

Paciente recibe
tratamiento que destruye sus
progenitores de la médula

QUIMIOTERAPIA



3.

Paciente recibe
las células madre
del donante

CÉLULAS MADRE
DE LA SANGRE



Actualmente disponemos de “nuevos fármacos” en el tratamiento del linfoma de Hodgkin que, en el momento actual, están indicados en pacientes que están en recaída o son refractarios al tratamiento previo.

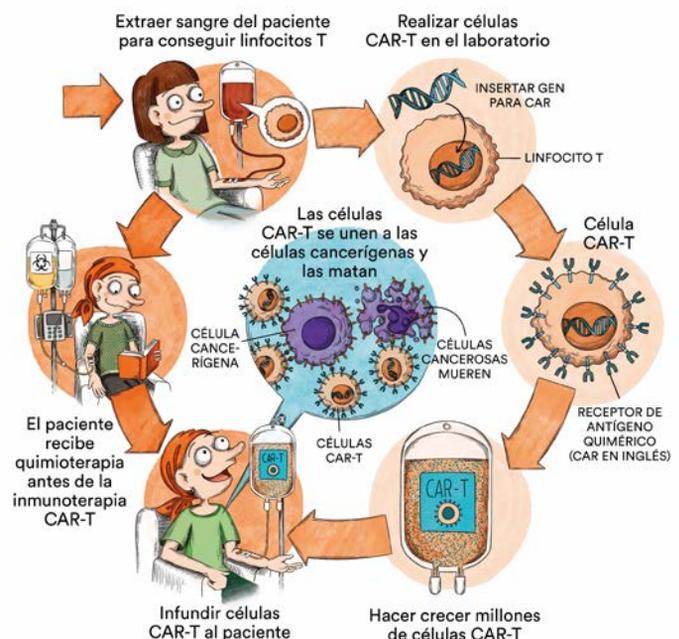
El primero de ellos es **brentuximab vedotina**, un anticuerpo monoclonal anti-CD30 que ha demostrado ser muy efectivo y con un perfil de toxicidad muy aceptable en pacientes en recaída o refractarios después de un trasplante autólogo o en pacientes que han fracasado a dos líneas diferentes de quimioterapia previa y no son candidatos a un trasplante autólogo de progenitores hematopoyéticos.

El segundo grupo de nuevos fármacos que estamos utilizando en el momento actual en el tratamiento de estos pacientes son los llamados **inhibidores de checkpoint** (nivolumab, pembrolizumab) que están indicados en el momento actual en pacientes que recaen después de un trasplante autólogo y que fracasan también al tratamiento con brentuximab vedotina. Nivolumab y pembrolizumab también son fármacos muy efectivos y bien tolerados por la mayor parte de los pacientes.

Otros tratamientos se están probando en **ensayos clínicos**. Un ensayo clínico de un tratamiento es un estudio de investigación con el fin de mejorar los tratamientos actuales u obtener información sobre tratamientos nuevos para los pacientes de cáncer.

Actualmente se están llevando a cabo en el mundo diversos **ensayos clínicos de inmunoterapias CAR-T anti CD-30** (proteína que expresan las células cancerígenas de muchos tipos de linfoma de Hodgkin) para pacientes que han agotado todas las posibilidades terapéuticas en cartera sanitaria.

Inmunoterapia CAR-T



¿Qué probabilidades de curarse tienen los pacientes con linfoma de Hodgkin?

Como en cualquier enfermedad neoplásica su pronóstico va a depender del tipo histológico de linfoma de Hodgkin, de su extensión y de la respuesta al tratamiento. Si no existen factores adversos, y han sido correctamente tratados, **la probabilidad de curación de estos pacientes es superior al 80%.**

A pesar del buen pronóstico generalizado de los pacientes con linfoma de Hodgkin, los enfermos que no consiguen una remisión completa tras el tratamiento inicial o los pacientes con recidivas tardías tienen un pronóstico mucho más desfavorable.



Enlaces recomendados

Enlaces de interés sobre temas médicos relacionados con el linfoma de Hodgkin en adultos:

[Información sobre linfoma de Hodgkin.](#)
AEAL

[Tratamiento del linfoma de Hodgkin en adultos.](#) National Cancer Institute.

[Linfoma de Hodgkin.](#) Leukaemia and Lymphoma Society

[Tratamiento del linfoma de Hodgkin en pacientes de VIH.](#) National Cancer Institute.

[Linfoma de Hodgkin.](#) American Cancer Society

[Imparables contra el linfoma.](#)
Fundación Josep Carreras contra la leucemia

Enlaces de interés sobre otros temas relacionados con el linfoma de Hodgkin en adultos

MATERIALES TESTIMONIALES

[Ebook "Aquí y ahora: la historia de Clàudia"](#)

Puedes solicitarnos el librito en formato papel para envío gratuito en España a través del email:
imparables@fcarreras.es

MATERIALES TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA

[Guía del trasplante de médula ósea.](#)
Fundación Josep Carreras

[¿Qué es el HLA y cómo funciona?.](#)
Fundación Josep Carreras

[La Enfermedad Injerto contra Receptor.](#) Fundación Josep Carreras

[La historia del trasplante de médula ósea.](#) Fundación Josep Carreras

[¿Cómo se realiza una búsqueda de donante anónimo?.](#) Fundación Josep Carreras

ALIMENTACIÓN

[¿Cómo mantener una alimentación saludable durante el tratamiento?.](#)
Fundación Josep Carreras

OTROS

[Ideas sobre qué llevarme a una cámara de aislamiento.](#) Fundación Josep Carreras contra la leucemia

[Consejos de viaje para personas con cáncer.](#) Fundación Josep Carreras contra la leucemia

[Manual de fisioterapia en pacientes hematológicos y trasplantados.](#) Fundación Josep Carreras contra la leucemia

[Prevención y tratamiento de la mucositis oral.](#) Fundación Josep Carreras contra la leucemia

[La higiene bucodental en el paciente onco-hematológico.](#) Fundación Josep Carreras contra la leucemia

[Manual fertilidad: Padecer un cáncer de la sangre y ser padre o madre.](#) Fundación Josep Carreras contra la leucemia

[El cuidado de la piel en el paciente onco-hematológico.](#) Fundación Josep Carreras contra la leucemia

[Manual Estética Oncológica.](#) Fundación Josep Carreras contra la leucemia

[Leucemia y sexualidad.](#) Fundación Josep Carreras contra la leucemia

[7 formas de ponerse un pañuelo.](#) Fundación Josep Carreras contra la leucemia

Enlaces de interés: entidades locales que pueden proveer de recursos y servicios especializados adultos onco-hematológicos:

Todas estas organizaciones son externas a la Fundación Josep Carreras.

ESTATAL

[AEAL](#) (ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE AFECTADOS POR LINFOMA, MIELOMA y LEUCEMIA)

[AECC](#) (ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER). Presente en las diferentes provincias y en muchas localidades. Contactar con la sede más cercana o llamando al 900 100 036 (24h).

[AELCLES](#) (Agrupación Española contra la Leucemia y Enfermedades de la Sangre)

[FUNDACIÓN JOSEP CARRERAS CONTRA LA LEUCEMIA](#)

[FUNDACIÓN SANDRA IBARRA](#)

[GEPAC](#) (GRUPO ESPAÑOL DE PACIENTES CON CÁNCER)

ANDALUCÍA

[AECC](#) (ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER). Presente en las diferentes provincias y en muchas localidades. Contactar con la sede más cercana.

[ALUSVI](#) (ASOCIACIÓN LUCHA Y SONRÍE POR LA VIDA). Sevilla

[APOLEU](#) (ASOCIACIÓN DE APOYO A PACIENTES Y FAMILIARES DE LEUCEMIA). Cádiz

ARAGÓN

[AECC](#) (ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER). Presente en las diferentes provincias y en muchas localidades. Contactar con la sede más cercana.

[ASPHER](#) (ASOCIACIÓN DE PACIENTES DE ENFERMEDADES HEMATOLÓGICAS RARAS DE ARAGÓN)

[DONA MÉDULA ARAGÓN](#)

ASTURIAS

[AECC](#) (ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER). Presente en las diferentes provincias y en muchas localidades. Contactar con la sede más cercana.

[ASTHEHA](#) (ASOCIACIÓN DE TRASPLANTADOS HEMATOPOYÉTICOS Y ENFERMOS HEMATOLÓGICOS DE ASTURIAS)

CANTABRIA

[AECC](#) (ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER). Presente en las diferentes provincias y en muchas localidades. Contactar con la sede más cercana.

CASTILLA LA MANCHA

[AECC](#) (ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER). Presente en las diferentes provincias y en muchas localidades. Contactar con la sede más cercana.

CASTILLA LEÓN

[ABACES](#) (ASOCIACIÓN BERCIANA DE AYUDA CONTRA LAS ENFERMEDADES DE LA SANGRE)

[AECC](#) (ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER). Presente en las diferentes provincias y en muchas localidades. Contactar con la sede más cercana.

[ALCLES](#) (ASOCIACIÓN LEONESA CON LAS ENFERMEDADES DE LA SANGRE). León.

[ASCOL](#) (ASOCIACIÓN CONTRA LA LEUCEMIA Y ENFERMEDADES DE LA SANGRE). Salamanca.

CATALUÑA

[AECC](#) (ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER). Presente en las diferentes provincias y en muchas localidades. Contactar con la sede más cercana.

[ASSOCIACIÓ FÈNIX](#). Solsona

[FECEC](#) (FEDERACIÓ CATALANA D'ENTITATS CONTRA EL CÁNCER)

FUNDACIÓ KÁLIDA. Barcelona

**FUNDACIÓ ROSES CONTRA EL
CÀNCER.** Roses

**LLIGA CONTRA EL CàNCER
COMARQUES DE TARRAGONA
I TERRES DE L'EBRE.**

Tarragona

ONCOLLIGA BARCELONA.

Barcelona

ONCOLLIGA GIRONA. Girona

**ONCOLLIGA COMARQUES DE
LLEIDA.** Lleida

ONCOVALLÈS. Vallès Oriental

OSONA CONTRA EL CàNCER.

Osona

SUPORT I COMPANYIA.

Barcelona

**VILASSAR DE DALT CONTRA
EL CàNCER.** Vilassar de Dalt

COMUNIDAD VALENCIANA

**AECC (ASOCIACIÓN
ESPAÑOLA CONTRA EL
CÁNCER).** Presente en las
diferentes provincias y en muchas
localidades. Contactar con la
sede más cercana.

**ASLEUVAL (ASOCIACIÓN DE
PACIENTES DE LEUCEMIA,
LINFOMA, MIELOMA Y OTRAS
ENFERMEDADES DE LA
SANGRE DE VALENCIA)**

EXTREMADURA

**AECC (ASOCIACIÓN
ESPAÑOLA CONTRA EL
CÁNCER).** Presente en las
diferentes provincias y en muchas
localidades. Contactar con la
sede más cercana.

**AFAL (AYUDA A FAMILIAS
AFECTADAS DE LEUCEMIAS,
LINFOMAS; MIELOMAS Y
APLASIAS)**

**AOEX (ASOCIACIÓN
ONCOLÓGICA EXTREMEÑA)**

GALICIA

**AECC (ASOCIACIÓN
ESPAÑOLA CONTRA EL
CÁNCER).** Presente en las
diferentes provincias y en muchas
localidades. Contactar con la
sede más cercana.

**ASOTRAME (ASOCIACIÓN
GALLEGA DE AFECTADOS
POR TRASPLANTES
MEDULARES)**

ISLAS BALEARES

**ADAA (ASSOCIACIÓ D'AJUDA
A L'ACOMPANYAMENT DEL
MALALT DE LES ILLES
BALEARS)**

**AECC (ASOCIACIÓN
ESPAÑOLA CONTRA EL
CÁNCER).** Presente en las
diferentes provincias y en muchas
localidades. Contactar con la
sede más cercana.

ISLAS CANARIAS

**AECC (ASOCIACIÓN
ESPAÑOLA CONTRA EL
CÁNCER).** Presente en las
diferentes provincias y en muchas
localidades. Contactar con la
sede más cercana.

**AFOL (ASOCIACIÓN DE
FAMILIAS
ONCOHEMATOLÓGICAS DE
LANZAROTE)**

**FUNDACIÓN ALEJANDRO DA
SILVA**

LA RIOJA

**AECC (ASOCIACIÓN
ESPAÑOLA CONTRA EL
CÁNCER).** Presente en las
diferentes provincias y en muchas
localidades. Contactar con la
sede más cercana.

MADRID

**AECC (ASOCIACIÓN
ESPAÑOLA CONTRA EL
CÁNCER).** Presente en las
diferentes provincias y en muchas
localidades. Contactar con la
sede más cercana.

**AEAL (ASOCIACIÓN
ESPAÑOLA DE LEUCEMIA Y
LINFOMA)**

CRIS CONTRA EL CÁNCER

**FUNDACIÓN LEUCEMIA Y
LINFOMA**

MURCIA

[AECC](#) (ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER). Presente en las diferentes provincias y en muchas localidades. Contactar con la sede más cercana.

NAVARRA

[AECC](#) (ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER). Presente en las diferentes provincias y en muchas localidades. Contactar con la sede más cercana.

PAÍS VASCO

[AECC](#) (ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER). Presente en las diferentes provincias y en muchas localidades. Contactar con la sede más cercana.

[PAUSOZ-PAUSO](#). Bilbao

CIUDADES AUTÓNOMAS DE CEUTA Y MELILLA

[AECC CEUTA](#) (ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER)

[AECC MELILLA](#) (ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER)

Te invitamos también a seguirnos a través de nuestras redes sociales principales (Facebook, Twitter e Instagram) en las que, a menudo, compartimos testimonios de superación e informaciones de interés.

Si resides en España, también puedes ponerte en contacto con nosotros enviándonos un correo electrónico a imparables@fcarreras.es para que te ayudemos a ponerte en contacto con otras familias que han superado esta enfermedad, te orientemos a recursos y servicios disponibles o resolvamos dudas no médicas.

** De acuerdo con la Ley 34/2002 de Servicios de la Sociedad de la Información y el Comercio Electrónico (LSSICE), la Fundación Josep Carreras contra la Leucemia informa que toda la información médica disponible en www.fcarreras.org ha sido revisada y acreditada por el Dr. Enric Carreras Pons, Colegiado nº 9438, Barcelona, Doctor en Medicina y Cirugía, Especialista en Medicina Interna, Especialista en Hematología y Hemoterapia y Consultor senior de la Fundación; y por la Dra. Rocío Parody Porras, Colegiada nº 35205, Barcelona, Doctora en Medicina y Cirugía, Especialista en Hematología y Hemoterapia y adscrita a la Dirección médica del Registro de Donantes de Médula Ósea (REDMO) de la Fundación).*

Consultas médicas

En la Fundación Josep Carreras contamos con **personal médico especializado en hematología pero, en ningún caso, es un centro médico** en el que tratamos a pacientes o concertamos visitas, sino que colaboramos con todos los hospitales públicos de la red española que realizan trasplantes de médula ósea y a nivel internacional en el ámbito del Registro de Donantes de Médula Ósea (REDMO).

Por lo tanto, no podemos ofrecerte tratamiento y/o una **segunda opinión médica. Sin embargo, contamos con un servicio de consultas al doctor, a través del cual puedes dejarnos por escrito tus dudas o preguntas que serán contestadas por un Doctor/Doctora inscrito en la Dirección Médica de la Fundación, que te contestará en la mayor brevedad posible. Habitualmente, en 24 o 48 horas como máximo recibirás respuesta a tu consulta.**

Para ello, debes dirigirte a nuestro apartado de “Consultas al Doctor” en el siguiente link:

https://www.fcarreras.org/consultas_aldoctor

notas

A series of horizontal dashed lines for writing notes.

notas

A series of horizontal dashed lines for writing notes.

notas

A series of horizontal dashed lines for writing notes.



Fundación Josep Carreras contra la Leucemia
C/Muntaner, 383 2º
08021 Barcelona
93 414 55 66 – imparables@fcarreras.es
www.fcarreras.org