



La tricoleucemia o leucemia de células peludas



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 la tricoleucemia ha sido ofrecida por el Dr. Enric Carreras Pons. Doctor en Medicina y Cirugía, Especialista en Medicina Interna, Especialista en Hematología y Hemoterapia y Director Médico de la Fundación Josep Carreras. Colegio de Médicos de Barcelona (Co. 9438).

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 Catalunya con el nº 424. (+34 93 414 55 66 – info@fcarreras.es)

¿Qué es la médula ósea y cómo funcionan las células sanguíneas?.....	4
¿Qué es la tricoleucemia o leucemia de células peludas y a quién afecta?.....	8
La leucemia de células peludas variante.....	10
¿Cuáles son las causas de la tricoleucemia o leucemia de células peludas?.....	11
¿Cuáles son los síntomas de la tricoleucemia o leucemia de células?.....	12
¿Cómo se diagnostica la tricoleucemia o leucemia de células?.....	13
¿Cuál es el tratamiento de la tricoleucemia o leucemia de células?.....	15
Seguimiento.....	18
¿Qué probabilidades tienen de curarse los pacientes de tricoleucemia?.....	19
Enlaces recomendados.....	20
▶ Enlaces de interés sobre temas médicos relacionados con la tricoleucemia	
▶ Enlaces de interés sobre otros temas relacionados con la tricoleucemia	
▶ Enlaces de interés: entidades locales (recursos y servicios)	
Apoyo y ayuda.....	24

¿Qué es la médula ósea y cómo funcionan las células sanguíneas?

La leucemia es un tipo de cáncer de las células de la sangre y de la médula ósea.

Las células de la médula ósea enferman y no funcionan correctamente. Por ello, entre otros, se presentan síntomas característicos de **anemia**, por la mala producción de glóbulos rojos; **hemorragias o petequias**, por la creación insuficiente o disfuncional de plaquetas; y propensión a las **infecciones**, por la bajada de defensas (linfocitos).

En España, según datos de la SEOM (Sociedad Española de Oncología Médica), **cada año son diagnosticados alrededor de 6.000 nuevos casos de leucemia, más de 10.000 linfomas distintos, más de 3.000 casos de mieloma múltiple y también alrededor de 3.000 síndromes mielodisplásicos.**

Materiales recomendados:

[Médula: la fábrica de la vida.](#) Dra. Helena Alves. Portugal.



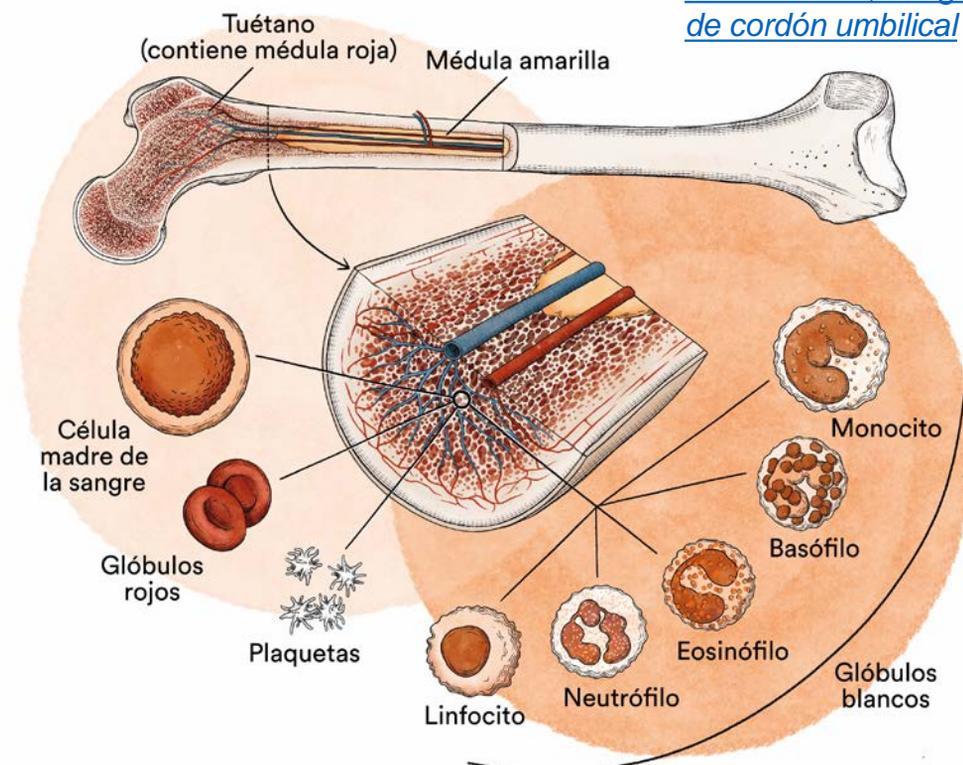
¿Para qué sirve la médula ósea?

La médula ósea es la 'fábrica de la sangre' del cuerpo.

La médula ósea es un tejido esponjoso que se encuentra en el interior de algunos de los huesos del cuerpo como las crestas ilíacas (hueso de la cadera), el esternón o los huesos del cráneo. En el lenguaje coloquial se le llama tuétano. No debe confundirse con la médula espinal ya que no tienen nada que ver. Sus funciones son totalmente distintas. La médula espinal se encuentra en la columna vertebral y transmite los impulsos nerviosos desde el cerebro hacia todo el cuerpo y viceversa.

La médula ósea contiene las células inmaduras llamadas **células madre sanguíneas** (células madre hematopoyéticas) que se dividen para crear más células que darán lugar a todas las células de la sangre, siendo las tres más importantes: **los glóbulos blancos** que nos defienden de las infecciones; **los glóbulos rojos** que transportan el oxígeno en el cuerpo; y **las plaquetas** que ayudan a que coagule la sangre.

Las células madre de la sangre de una persona sana pueden trasplantarse en algunos casos para tratar leucemias agudas, síndromes mielodisplásicos de alto riesgo, linfomas agresivos o en pacientes que no responden bien a los tratamientos. [Ver El trasplante de médula ósea, sangre periférica o sangre de cordón umbilical](#)



¿Cuáles son las células de la sangre?

La sangre está constituida por un líquido denominado **plasma** y **tres grandes clases de células**, cada una de las cuales desempeña una función específica.

Los **glóbulos rojos**, también llamados hematíes o eritrocitos, son las células que ocupan de transportar el oxígeno desde los pulmones a los tejidos, y de llevar de vuelta el dióxido de carbono de los tejidos hacia los pulmones para su expulsión.

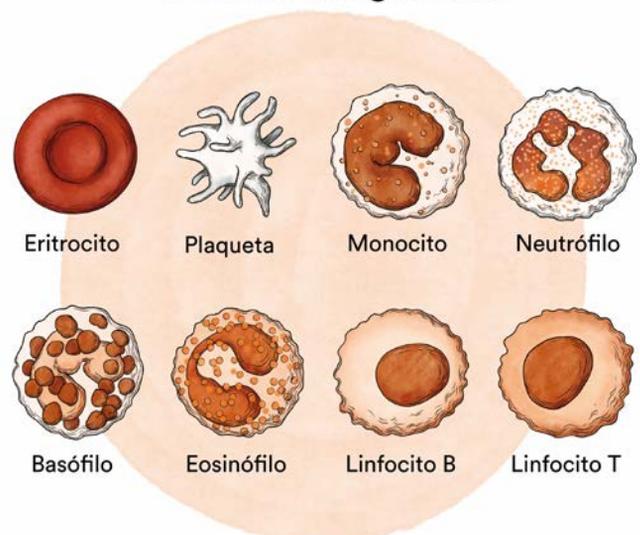
Como las demás células sanguíneas, se producen en la médula ósea. Los hematíes dan a la sangre su color rojo característico. En las analíticas se puede valorar el recuento de glóbulos rojos. La **anemia** se produce cuando los niveles de glóbulos rojos del cuerpo están por debajo de lo normal. Cuando no hay suficientes glóbulos rojos, las partes del cuerpo no reciben suficiente oxígeno y, a causa de esto, no pueden funcionar de la forma que deberían y causan problemas. ¡En un organismo sano, se producen cientos de miles de millones de glóbulos rojos cada día!

Los **glóbulos blancos** o leucocitos son la defensa del cuerpo contra las infecciones y las sustancias extrañas que pudieran entrar en él. Para defender el cuerpo adecuadamente, es necesario que exista una cantidad suficiente de glóbulos blancos capaces de dar una respuesta adecuada, llegar a un sitio en el que se necesitan y luego destruir y digerir los microorganismos y sustancias perjudiciales.

Al igual que todas las células sanguíneas, los glóbulos blancos son producidos en la médula ósea. Se forman a partir de células precursoras (células madre) que maduran hasta convertirse en uno de los cinco tipos principales de glóbulos blancos: los neutrófilos, los linfocitos, los monocitos, los eosinófilos y los basófilos. Una persona produce aproximadamente 100.000 millones de glóbulos blancos al día. Si la producción de leucocitos disminuye, el paciente es más proclive a las infecciones.

Las **plaquetas** o trombocitos colaboran en la coagulación de la sangre cuando se produce la rotura de un vaso sanguíneo. Ayudan a producir coágulos sanguíneos para hacer más lento el sangrado o frenarlo y para facilitar la cicatrización de las heridas.

Células sanguíneas

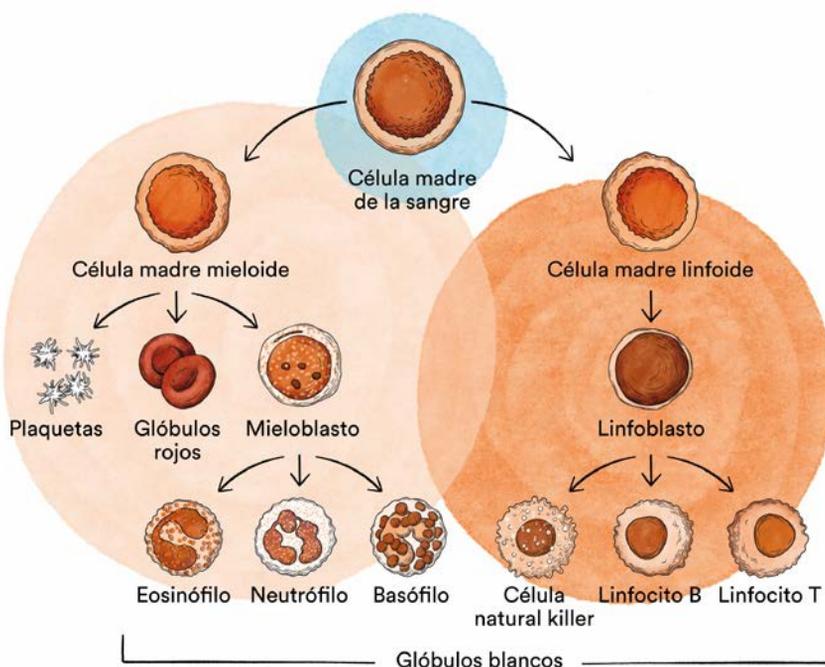


Cuando la cantidad de plaquetas es insuficiente, la sangre no puede coagular como debería lo que hace que exista un mayor riesgo de sangrado. Esta situación se denomina **trombocitopenia**. En esta situación, se pueden también formar morados o petequias. La trombocitopenia significa que tienes menos de 150.000 plaquetas por microlitro de sangre en circulación. Debido a que cada plaqueta vive solo unos 10 días, tu cuerpo normalmente renueva su suministro de plaquetas continuamente produciendo nuevas plaquetas en la médula ósea.

Todas las células de la sangre en la médula ósea son el resultado de la diferenciación y maduración de las células madre, y suelen llamarse en su conjunto **progenitores hematopoyéticos**.

En condiciones normales, la **producción de células sanguíneas tiene lugar de forma controlada, a medida que el cuerpo precisa de ellas**. La alteración de este equilibrio origina diversas enfermedades; unas se deben a una insuficiente producción de todas las células sanguíneas (aplasia medular) o de algún tipo específico de las mismas (eritroblastopenias, amegacariocitosis, agranulocitosis); otras son causadas por la producción de células incapaces de realizar las funciones que le son propias y en cantidades insuficientes (síndromes mielodisplásicos) y, finalmente, otras son debidas a la producción de células cancerosas en grandes cantidades (leucemias, trombocitemias o policitemias).

Hematopoyesis



¿Qué es la tricoleucemia o leucemia de células peludas y a quién afecta?

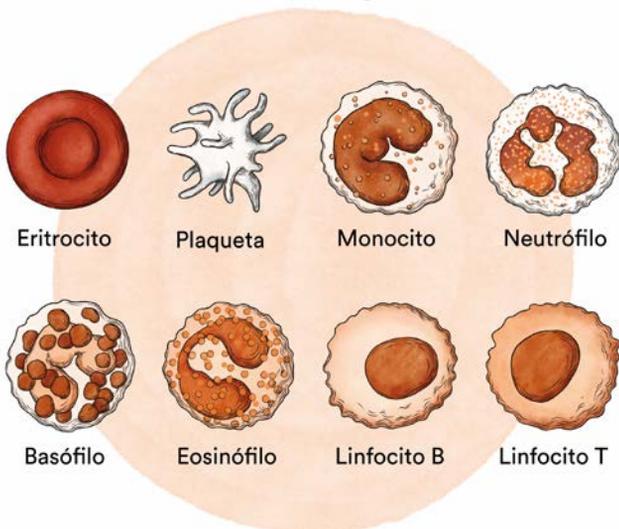
La **Tricoleucemia** (TL) también conocida como **leucemia de células peludas**, es una **leucemia poco frecuente e indolente** (de lenta progresión), que se inicia en un subtipo concreto de linfocito B (linfocitos memoria post-centro germinal). El nombre de leucemia de células peludas (o pilosas) es consecuencia de las proyecciones que las células tienen en su superficie que parecen pelos al examinarse al microscopio.

Los linfocitos B son glóbulos blancos que ayudan al cuerpo a combatir las infecciones y forman parte fundamental del sistema inmunitario del organismo.

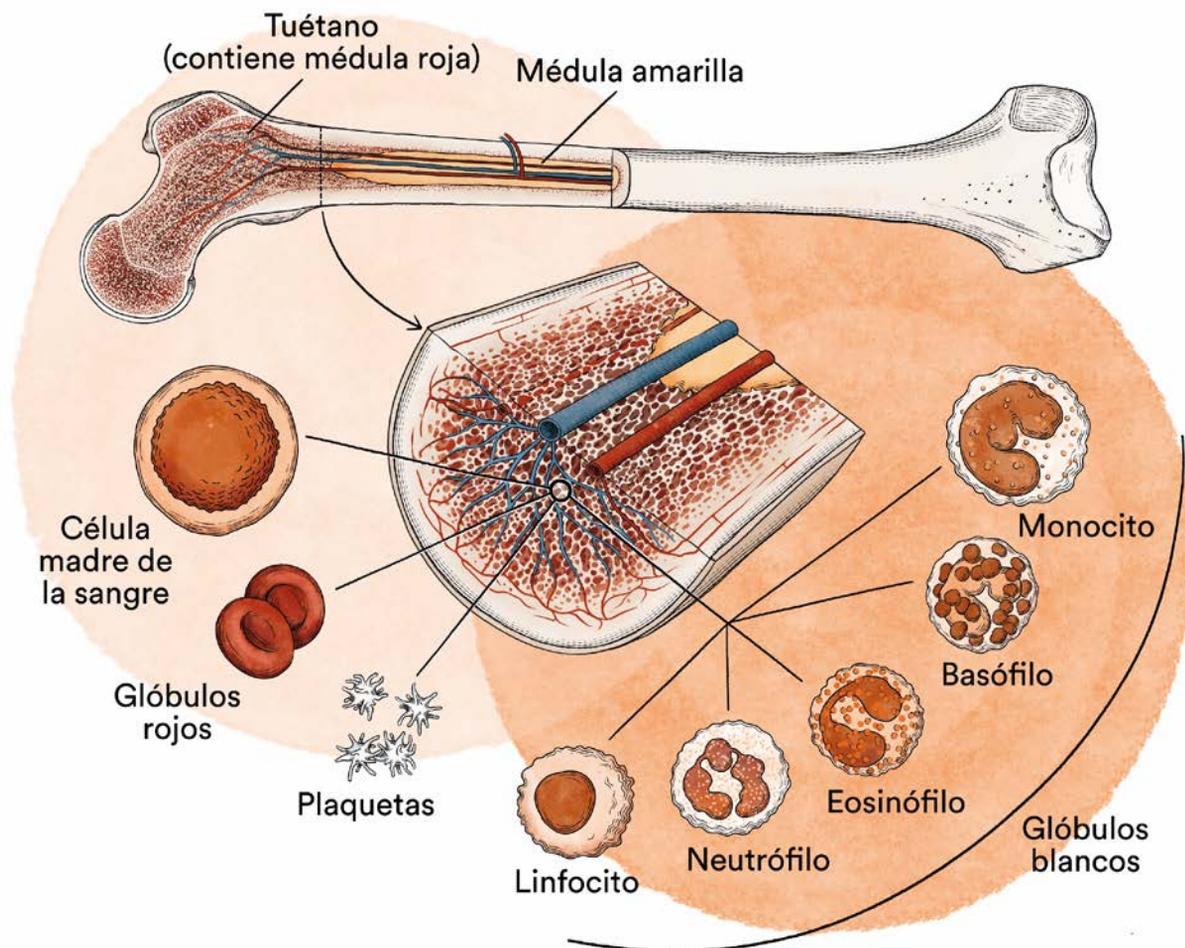
La mutación en uno o varios genes de un linfocito B pueden hacer que se transforme en una célula leucémica. Un linfocito B sano, al cabo de cierto tiempo, deja de dividirse y, con el tiempo, muere. **En la tricoleucemia las mutaciones sufridas hacen que la célula B siga creciendo y dividiéndose.** Dado que todas las células que surgen a partir de la célula leucémica inicial presentan las mismas alteraciones, se multiplican de forma descontrolada. Esta proliferación hace que infiltren la médula ósea, el bazo, e incluso el hígado y los ganglios linfáticos.

La infiltración de la médula ósea (tejido blando y esponjoso que se encuentra en el centro de la mayoría de los huesos, donde se forman las células sanguíneas) afecta la producción de células sanguíneas sanas. A medida que las células leucémicas se acumulan en la médula ósea, estas inhiben el desarrollo de otras células sanguíneas, entre ellas, **glóbulos rojos, plaquetas y glóbulos blancos**. En consecuencia, hay muy pocas células normales funcionales debido al exceso de células leucémicas en la médula ósea. Esto puede producir una deficiencia de células sanguíneas que a su vez puede provocar anemia, sangrado excesivo y/o infecciones.

Células sanguíneas



La médula y sus componentes



La leucemia de células peludas es poco común. Cada año se diagnostican entre 2 y 4 casos por cada millón de habitantes.

La leucemia de células peludas variante

Hay dos tipos de leucemia de células peludas, la típica antes descrita y la denominada “variante”. Inicialmente se pensó que la variante constituía un subtipo de leucemia de células peludas. Sin embargo, en el 2008, la Organización Mundial de la Salud llegó a la conclusión de que se trata de una enfermedad distinta de la leucemia de células peludas y que entre ambas no existe ninguna relación biológica. Es más infrecuente, presenta un curso clínico diferente y su tratamiento es distinto. Suele observarse en pacientes de mayor edad (mediana 71 años) y no predomina en ningún sexo.



¿Cuáles son las causas de la leucemia de células peludas o tricoleucemia?

Las causas específicas que originan la mayoría de los casos de leucemia en adultos no se conocen. Asimismo, existen algunos factores de riesgo que se asocian con una probabilidad más alta de desarrollar una leucemia. Un **factor de riesgo** es todo aquello que aumenta la probabilidad de que una persona pueda desarrollar cáncer. Los factores de riesgo asociados a la tricoleucemia son:

- La edad: mucho más frecuente en adultos de entre 50 y 60 años.
- El sexo: más frecuente en hombres que mujeres (relación 4:1).
- La exposición a determinados herbicidas.

La leucemia, como otros tipos de cáncer, no es contagiosa.



¿Cuáles son los síntomas de la tricoleucemia o leucemia de células peludas?

Los signos y síntomas de la tricoleucemia son totalmente inespecíficos y **hasta en un 25% no existe ningún síntoma y se trata de un hallazgo casual de laboratorio al realizar una analítica rutinaria.** Los síntomas más comunes son atribuibles a la insuficiente producción medular: fatiga por falta de glóbulos rojos, sangrado por falta de plaquetas, e infecciones por falta de leucocitos.

Ocasionalmente puede observarse: fiebre, pérdida de peso y dolor debajo de las costillas del lado izquierdo (por agrandamiento del tamaño del bazo).

La exploración física muestra agrandamiento del tamaño del bazo en el 90% de los casos, aumento del tamaño del hígado (35%) o de los ganglios linfáticos (hasta en un 20% en la TL variante)

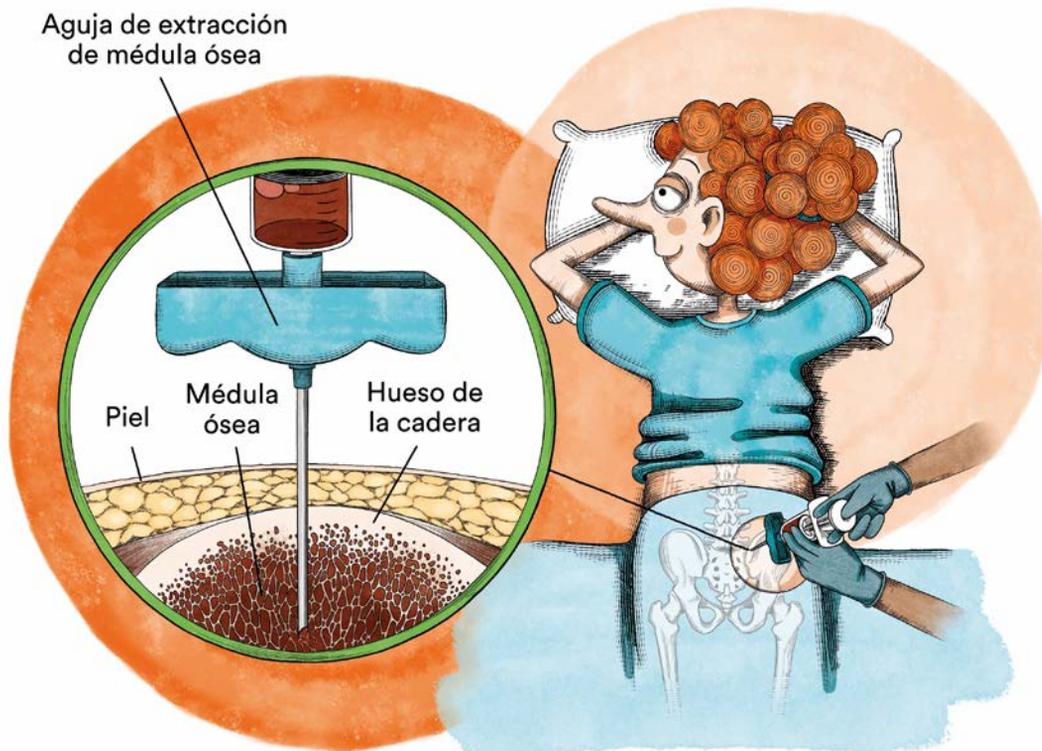


¿Cómo se diagnostica la tricoleucemia o leucemia de células peludas?

El diagnóstico de esta enfermedad requiere de cierta experiencia ya que es poco frecuente y puede confundirse con otras enfermedades de la sangre. Dado que los síntomas y la exploración física son inespecíficos, el diagnóstico se basará en la información proporcionada por una serie de pruebas de laboratorio:

- El **hemograma** evidenciará unos recuentos sanguíneos alterados (disminuidos).
- El frotis de sangre (examen microscópico de la sangre circulante) puede evidenciar la **presencia células leucémicas de tamaño pequeño a mediano con proyecciones que parecen pelos**.
- La **punción-aspiración de médula ósea** se realiza a través de una aguja hueca puncionando el hueso de la cadera (o el esternón) para succionar una muestra líquida de células.

Aspirado de médula



En estos pacientes no es infrecuente que la aspiración de médula ósea sea “seca” (no se obtenga la esperable muestra líquida porque las células peludas a menudo producen tejido fibroso que seca a la médula ósea). Este problema se resuelve mediante la biopsia de médula ósea, que usa una aguja especial más ancha para extraer una muestra de hueso con su médula ósea.

En ambos productos debe siempre realizarse una **citometría de flujo**, prueba que permite filiar las células presentes en la muestra. Dado que las proteínas de la superficie de las células peludas tienen una disposición característica distinta a la de las células B sanas y otras células B anormales (malignas) su examen permite un diagnóstico de certeza. Hoy en día, todos estos estudios deben completarse mediante **estudios moleculares** que estudian la presencia de las mutaciones genéticas características de esta enfermedad.

En casi todos los casos de tricoleucemia, las células leucémicas tienen una mutación en el gen BRAF V600E. Esta mutación puede servir como marcador molecular para diferenciar esta leucemia de otras leucemias y linfomas. Otras mutaciones (como el gen IGHV) pueden servir como factores para predecir el desenlace clínico probable de la enfermedad (pronóstico). Así el 90% de los pacientes con dicha mutación responderán a los tratamientos clásicos por lo que su presencia implica un mejor pronóstico

Las pruebas de imagen como la tomografía computarizada (o TAC) no son diagnósticas, pero permiten conocer la extensión de la enfermedad (órganos afectados) al diagnóstico y con ello controlar la respuesta al tratamiento.



¿Cuál es el tratamiento de la tricoleucemia o leucemia de células peludas?

En función de la sintomatología, analítica, pruebas de imagen y presencia o ausencia de los principales factores pronósticos debe planificarse el tratamiento.

En esencia existen dos opciones: el **tratamiento estándar** o un **ensayo clínico**. Dado que la leucemia de células peludas suele ser de progresión lenta, **no todos los pacientes necesitan empezar el tratamiento tras el diagnóstico inicial**. Un 10-20% de los pacientes presentan analíticas poco alteradas y están asintomáticos por lo que en ellos se recomienda “esperar y ver”, es decir **posponer el inicio del tratamiento hasta la aparición de síntomas o alteraciones analíticas notables**. Es relativamente frecuente que **pacientes con tricoleucemia vivan muchos años sin ningún síntoma y sin recibir ningún tratamiento**. Esta conducta obliga a realizar un seguimiento analítico relativamente frecuente y adaptado a la evolución del paciente.

En los pacientes con alteraciones analíticas notables o síntomas, el tratamiento inicial suele realizarse con agentes quimioterápicos denominados análogos de purinas: la cladribina (Leustatin®) y la pentostatina (Nipent®). Ambos parecen igual de eficaces para el logro de una remisión duradera. En el 80 al 85% de los pacientes ello implica la normalización de los recuentos sanguíneos, la disminución del bazo y la

desaparición de los síntomas, respuesta que puede prolongarse durante años. Dado que las infecciones son la causa más frecuente de problemas en estos pacientes, debe saberse que tras recibir análogos de las purinas que son agentes inmunosupresores, aumenta el riesgo de tener infecciones por lo que los pacientes deben de ser instruidos sobre **cómo prevenir las infecciones** y advertir al personal sanitario que les controla sobre la presencia de fiebre.



Tratamiento para las recaídas o casos resistentes

El tratamiento con análogos de purinas ha mejorado la supervivencia de los pacientes con tricoleucemia y algunos pacientes logran remisiones que duran años sin necesidad de otros tratamientos. Con todo, algunos no responden a los mismos o tienen un tiempo de respuesta muy breve. En ellos se necesitan tratamientos adicionales:

En los casos **sin respuesta** a los análogos de las purinas (resistencia inicial) existen las siguientes opciones:

- El **moxetumomab pasudotox-tdfk (Lumoxiti®)**
- Un análogo de purinas distinto, con o sin **rituximab (Rituxan®)**
- Rituximab (si el paciente no puede recibir la terapia análogos de las purinas)
- **Interferón alfa (Intron® A)**

Si lo que existe es una recaída (reaparición de la enfermedad) las opciones son:

- Repetir el mismo tratamiento inicial cuando se trate de una recaída aparecida **tras más de 5 años de remisión.**
- El **moxetumomab pasudotox-tdfk (Lumoxiti™)**, si ha recibido por lo menos dos terapias sistémicas previas, incluyendo un tratamiento con un análogo de nucleósido de purina.

Los pacientes con remisiones que han durado **entre dos y cinco años** pueden beneficiarse de un tratamiento adicional con el mismo análogo de purinas, combinado con **rituximab**, o de una opción de tratamiento disponible en un ensayo clínico.

Si la remisión duró menos de dos años, sus opciones incluyen:

- Tratamiento con un análogo de las purinas alternativo, asociado a **rituximab**.
- Rituximab (si el paciente no puede recibir terapia con un análogo de purinas).
- Pruebas diagnósticas para volver a confirmar el diagnóstico de TL.

Si se confirma el diagnóstico, la opción de tratamiento debe basarse en agentes en fase de investigación disponibles en ensayos clínicos.

Tratamientos en fase de investigación

Cada medicamento o régimen terapéutico nuevo que está disponible en la actualidad pasa por una serie de estudios, denominados “ensayos clínicos”, antes de llegar a formar parte del tratamiento estándar. Los ensayos clínicos son diseñados y evaluados cuidadosamente por profesionales clínicos e investigadores expertos para asegurar el mayor nivel posible de seguridad y exactitud científica.

La participación en un ensayo clínico que se realiza con cuidado tal vez constituya la mejor opción de tratamiento disponible. La participación de pacientes en ensayos clínicos previos ha permitido el desarrollo de las terapias con las que contamos hoy en día. Los más destacables son:

- Inhibidores de BRAF. Proteína producida por la mutación BRAF
- Vemurafenib (Zelboraf®)
- Dabrafenib (Tafinlar®)
- Inhibidores del receptor de células
- Ibrutinib (Imbruvica®)
- Terapia con anticuerpos monoclonales. Agentes preparados para atacar tipos específicos de células cancerosas
- Rituximab (Rituxan®), solo o en combinación con otros medicamentos
- Inmunotoxinas, medicamentos anticancerosos que constan de anticuerpos monoclonales unidos a toxinas.
- Inmunotoxina LMB-2 está en fase de ensayos.

Después de completar el tratamiento, el paciente seguirá controles periódicos por su médico hematólogo y por otros especialistas para cada caso necesario. Los controles se realizan para evaluar una posible recaída y para hacer un seguimiento y un tratamiento de las posibles complicaciones a largo plazo.



¿Qué probabilidades tienen de curarse los pacientes de tricoleucemia?

La tricoleucemia se clasifica como una leucemia “crónica” (o indolente), ya que su progresión suele ser lenta y poco agresiva, aunque, lamentablemente, hoy por hoy, no tiene curación.

En muchos pacientes, el tratamiento con quimioterapia puede producir una remisión que puede durar años. No obstante, a pesar de los grandes avances en el control de la enfermedad, muchos pacientes sufren recaídas tras el tratamiento y necesitan recibir terapia adicional.



Enlaces recomendados

Enlaces de interés sobre temas médicos relacionados con la tricoleucemia

[La leucemia de células pilosas.](#) National Cancer Institute

[Tratamiento para la leucemia de células peludas.](#) American Cancer Institute

[Información sobre la leucemia de células peludas.](#) Leukemia and Lymphoma Society

Enlaces de interés sobre otros temas relacionados:

ALIMENTACIÓN

[¿Cómo mantener una alimentación saludable durante el tratamiento?](#)

Fundación Josep Carreras

[Guía de nutrición.](#) Leukemia & Lymphoma Society

OTROS

[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

SUPPORT 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.

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, spanning the width of the page.

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