

La leucemia linfática crónica (LLC)



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 **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 leucemia linfática crónica?.....	8
¿Cuáles son las causas de la leucemia linfática crónica?.....	9
¿Cuáles son los síntomas de la leucemia linfática crónica?.....	10
¿Cómo se diagnostica la leucemia linfática crónica?.....	11
¿Cuál es el tratamiento de la leucemia linfática crónica?.....	12
¿Qué pronóstico tienen los pacientes de leucemia linfática crónica?.....	15
Enlaces recomendados.....	16
▶ Enlaces de interés sobre temas médicos relacionados con la leucemia linfática crónica	
▶ Enlaces de interés sobre otros temas relacionados con la leucemia linfática crónica	
▶ Enlaces de interés: entidades locales (recursos y servicios)	
Apoyo y ayuda.....	20

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

La leucemia linfática crónica (LMC) es un tipo de cáncer de las células de la sangre que se origina en 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:

[¿Qué es la leucemia?](#) Ted Lessons.
Danilo Alegre y Dania Puggioni

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



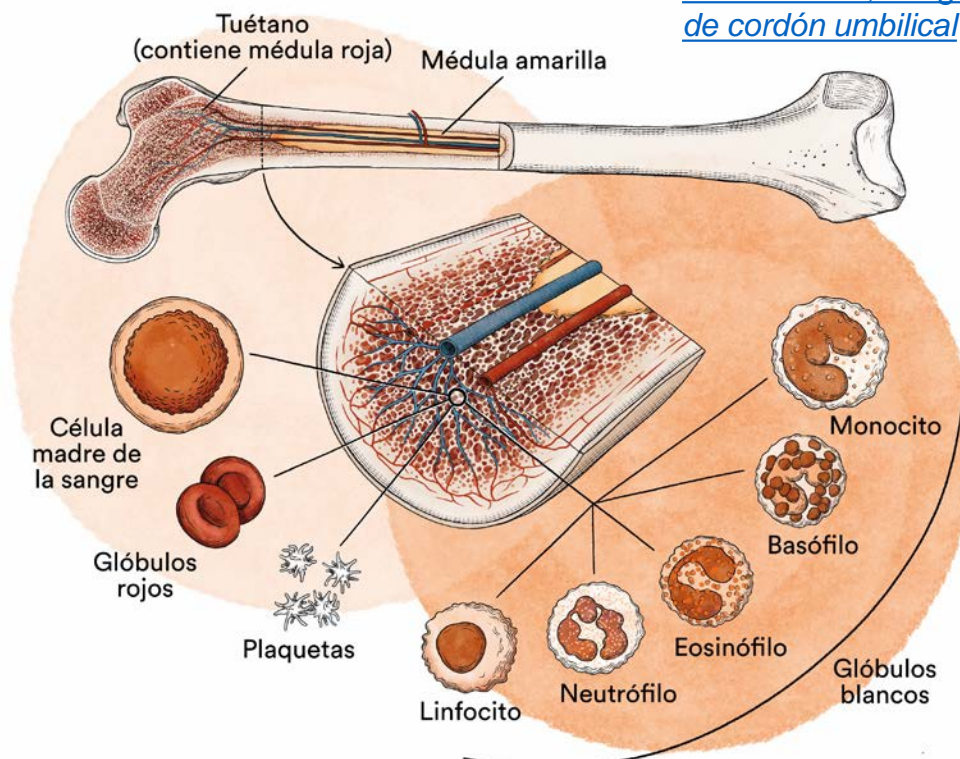
¿Para qué sirve la médula ósea?

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.

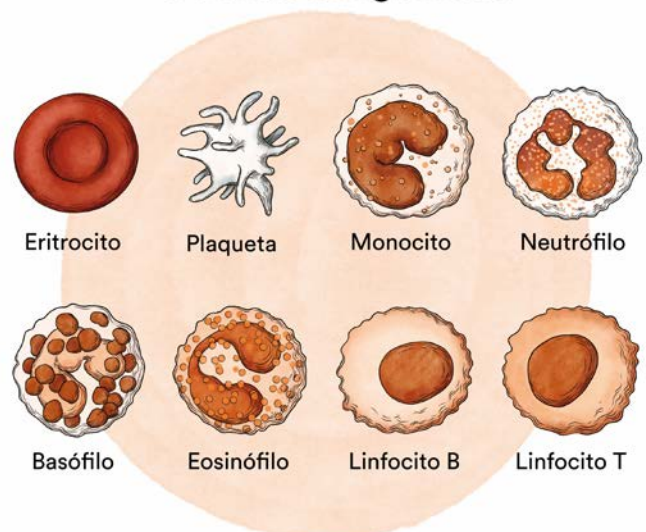
Como las demás células sanguíneas, se producen en la médula ósea. Los hematíes dan a la sangre su color rojo característico. En las analíticas se puede valorar el recuento de glóbulos rojos. La **anemia** se produce cuando los niveles de glóbulos rojos del cuerpo están por debajo de lo normal. Cuando 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

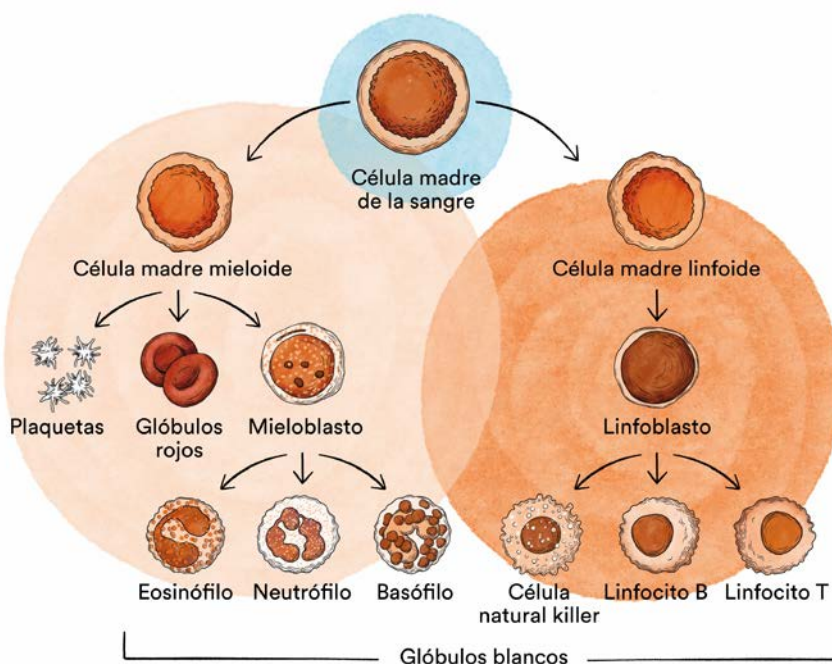


Cuando la cantidad de plaquetas es insuficiente, la sangre no puede coagular como debería lo que hace que exista un mayor riesgo de sangrado. Esta situación se denomina **trombocitopenia**. En esta situación, se pueden también formar morados o petequias. La trombocitopenia significa que tienes menos 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 leucemia linfática crónica y a quién afecta?

La leucemia linfática crónica (también denominada leucemia linfocítica crónica o LLC) es un tipo de síndrome linfoproliferativo crónico (SLPC) con expresión leucémica.

La LLC es un cáncer de la sangre en el que la médula ósea y los órganos del sistema linfático producen demasiados linfocitos B, un tipo de glóbulo blanco. En condiciones normales, los linfocitos B y T son los encargados de combatir las infecciones, bien mediante la producción de anticuerpos que atacan a los elementos nocivos que invaden o se producen en nuestro organismo (linfocitos B), bien atacándolos directamente (linfocitos T).

En la LLC, los linfocitos B infiltran progresivamente la médula ósea, los tejidos linfáticos (ganglios y bazo fundamentalmente) y otros órganos como por ejemplo el hígado. Las manifestaciones clínicas de la enfermedad son consecuencia de dicha infiltración que desplaza a los elementos normales de la sangre e impide el correcto funcionamiento de los órganos afectados. Adicionalmente, los linfocitos producidos no funcionan correctamente y no pueden cumplir su misión de defensa del organismo.

La LLC es la leucemia más frecuente en los países occidentales (20-40% del total de leucemias) siendo una enfermedad rara en países orientales. En España cada año se diagnostican alrededor de 30 nuevos casos por millón de habitantes, unos 1.400 nuevos casos cada año en España.

Habitualmente, la LLC afecta a personas mayores de 60 años (edad mediana de 70 años; tan sólo el 20% son menores de 65 años), siendo extremadamente excepcional en niños, y **progresas muy lentamente**. En muchos casos las personas que padecen esta enfermedad no presentan síntomas durante años, a veces nunca.

¿Cuáles son las causas de la leucemia linfática crónica?

Se desconoce por qué aparece la leucemia linfática crónica, si bien es la única leucemia en la que se ha descrito una mayor incidencia entre los miembros de la familia (5%).

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



¿Cuáles son los síntomas de la leucemia linfática crónica?

Es frecuente que en las etapas iniciales de la leucemia mieloide crónica los pacientes no noten ninguna molestia. La forma más frecuente de presentación de esta enfermedad es el hallazgo casual de una alteración analítica. **En más del 80% de los pacientes la LLC se diagnostica por una analítica rutinaria o de forma casual ya que suelen estar totalmente asintomáticos.**

En el resto de los casos, los principales síntomas pueden ser: astenia, adenopatías (aumento de tamaño de los ganglios linfáticos) e infecciones repetidas. No es extraño que haya esplenomegalia (inflamación del bazo) o hepatomegalia (aumento del tamaño del hígado) que pueden producir molestias abdominales. A diferencia de lo que ocurre en los linfomas, la fiebre, la sudoración nocturna y la pérdida de peso no son frecuentes (10%).



¿Cómo se diagnostica la leucemia linfática crónica?

Para establecer el diagnóstico de LLC se requiere una linfocitosis mantenida en sangre de $\geq 5 \times 10^9 /l$, junto con un estudio morfológico e inmunofenotípico compatible, así como estudios de citogenética y molecular que complementan el diagnóstico. El estudio medular con aspirado y biopsia (obtención de un cilindro de hueso de la cadera), exploración clásica antaño, suele limitarse en la actualidad a los pacientes menores de 70 años que requieren tratamiento. De igual modo, no es imprescindible realizar una biopsia de una de las adenopatías afectas, salvo si se sospecha la transformación de la LLC a un síndrome de Richter, una afección poco frecuente en la que la leucemia linfocítica crónica (LLC) se convierte en un tipo de linfoma de crecimiento rápido. También suele estudiarse qué territorios ganglionares están afectados mediante técnicas de imagen (sobre todo con la tomografía axial computarizada, conocida como TAC o escáner).

En Europa se acostumbra a utilizar la **clasificación de Binet** para caracterizar a la LLC. Se distinguen tres estadios diferenciados, según el número de grupos de tejido linfático afectados (ganglios linfáticos del cuello, ganglios linfáticos de la ingle, ganglios linfáticos de las axilas, bazo e hígado) y si el paciente tiene o no anemia (pocos glóbulos rojos) o plaquetopenia (muy pocas plaquetas).

- **Estadio A de Binet:** menos de tres áreas linfáticas agrandadas, no anemia ni plaquetopenia.
- **Estadio B de Binet:** tres o más áreas linfáticas agrandadas, no anemia ni plaquetopenia.
- **Estadio C de Binet:** anemia y/o plaquetopenia.

En Estados Unidos se acostumbra a establecer esta clasificación mediante el [sistema Rai](#), que va desde 0 (sólo linfocitosis), 1 (se añaden adenopatías en los territorios anteriormente mencionados), 2 (si bazo y /ó hígado están afectados), 3 (presencia de anemia por infiltración medular) y 4 (presencia de plaquetopenia por infiltración medular) Los estadios A y 0, de Binet y Rai respectivamente, serían de bajo riesgo, B y 1-2 serían de riesgo intermedio y C y 3-4 serían de riesgo alto.

¿Cuál es el tratamiento de la leucemia linfática crónica?

Los pacientes con una LLC en fase inicial (riesgo bajo) no suelen requerir tratamiento durante años y pueden llevar una vida normal, excepto por los periódicos controles a los que están obligados para controlar si la enfermedad progresa o se mantiene estable. A menudo, convivir con una enfermedad que requiere vigilancia sin tratamiento puede ser un reto emocional para muchos pacientes, por lo que la comunicación con su médico es fundamental.

Los criterios para iniciar tratamiento son la presencia de:

- Síntomas sistémicos muy evidentes (fiebre, sudoración, pérdida de peso).
- Adenopatías o esplenomegalia de gran tamaño que causen molestias al paciente.
- Infecciones de repetición.
- Aumento progresivo de la anemia y/o plaquetopenia.
- Tiempo de duplicación de los linfocitos muy rápido (duplicación de la linfocitosis en menos de 6 meses).
- Complicaciones autoinmunes (anemia y/o trombopenia) que no responden al tratamiento corticoide.

Los recuentos muy elevados de linfocitos no son, por sí solos, criterio para iniciar el tratamiento.

Como alternativas terapéuticas existen varias opciones: Tratamientos basados en quimioinmunoterapia (punto 1) y tratamientos dirigidos

1. Tratamiento basado en quimioterapia-inmunoterapia: que combina fludarabina, asociada a ciclofosfamida y Rituximab (anticuerpo monoclonal dirigido al CD20, marcador presente en los linfocitos). **Este tratamiento estaría indicado sobre todo en pacientes jóvenes.** En pacientes mayores de 65 años suele usarse la combinación de bendamustina y rituximab que se tolera mejor. En pacientes con comorbilidades otra opción es clorambuzil y obinotuzumab, otro anticuerpo monoclonal anti CD20.

2. Tratamientos dirigidos a moléculas específicas:

- Inhibidores de la tirosina quinasa de Burton como ibrutinib o acalabrutinib, que puede combinarse con Rituximab. De elección en los pacientes con alteración de TP53.

- Inhibidores de a tirosina quinasa de Burton como ibrutinib o acalabrutinib, que puede combinarse con Rituximab. De elección en los pacientes con alteración de TP53.
- Inhibidores de BCL2 como venetoclax en monoterapia si bien se ha aprobado recientemente para ser usado con obinotuzumab, otro anticuerpo monoclonal anti CD20. Indicado en pacientes donde ibrutinib está contraindicado.
- Idelalisib (otro inhibidor selectivo de un tipo específico de quinasa) asociado a rituximab, aprobado para LLC que ha recibido al menos un tratamiento previo, o bien como tratamiento de primera línea en presencia de delección en 17p o mutación de TP53 en pacientes que no son adecuados para recibir ningún otro tratamiento.

Por tanto, la elección de una u otra estrategia dependerá de la disponibilidad de terapias, de la edad del paciente y tolerancia, y de la presencia de factores de alto riesgo como la mutación TP53 y la del(17p)

Igualmente hay que tener presente el **tratamiento de soporte**, ya que al ser una enfermedad crónica y que condiciona cierto grado de alteración del sistema inmunológico que nos previene de infecciones, junto con el tratamiento puede ser necesario poner tratamiento antibiótico de profilaxis (como el cotrimoxazol) o bien a veces soporte con inmunoglobulinas.

Estas terapias, en general bien toleradas, son muy efectivas y, en ocasiones, permiten alcanzar una remisión molecular de la enfermedad, situación en la que no es posible detectarla ni tan siquiera empleando las técnicas de laboratorio más sofisticadas. **A pesar de ello, ninguno de estos tratamientos permite la curación de la LLC, si bien las remisiones alcanzadas pueden mantenerse durante años.**

A diferencia de otras leucemias, la LLC no se suele tratar con un [trasplante de progenitores hematopoyéticos](#) debido a la avanzada edad de la mayoría de los pacientes. Con todo, los pacientes jóvenes con una LLC agresiva pueden beneficiarse de esta medida terapéutica si disponen de un donante histocompatible, al ser ésta la única terapia que permite curar la enfermedad.

El trasplante autólogo de progenitores hematopoyéticos, si bien se empleó durante años con la finalidad de prolongar la duración de la remisión, ha sido prácticamente abandonado por no ser nunca curativo y la disponibilidad de los nuevos esquemas terapéuticos antes mencionados.

Los pacientes que han sufrido una transformación a **Síndrome de Richter** deben ser tratados como un linfoma agresivo (*ver capítulo de linfomas no Hodgkin*).



¿Qué pronóstico tienen los pacientes de leucemia linfática crónica?

El pronóstico de un paciente con LLC es **sumamente variable dependiendo de la presencia o ausencia de una serie de factores pronósticos** como son: el estadio de la enfermedad, el tiempo de duplicación de la cifra de linfocitos, la elevación de beta2 microglobulina en sangre, la presencia de determinadas alteraciones citogenéticas (trisomía 12 o deleciones del cromosoma 11 o 17), el incremento de determinados marcadores séricos, como la expresión de las proteínas ZAP-70 o CD38, la presencia de la mutación de la TP53, y el estado mutacional en la región variable del gen de las inmunoglobulinas. Así por ejemplo los pacientes con mutaciones en la región variable del gen de la inmunoglobulina tienen un mejor pronóstico ya que tienden a progresar muy lentamente, no suelen requerir tratamiento, y pueden vivir muchos años.

Con las nuevas terapias aprobadas para la LLC (ibrutinib y similares, y los inhibidores de BCL2 como venetoclax) el pronóstico de los pacientes que clásicamente era más desfavorable ha mejorado mucho, si bien existen determinados subgrupos (como los que presentan la mutación TP53 y/o la deleción del cromosoma 17) que continúan teniendo una pobre respuesta a los tratamientos.

El 5-10% de los pacientes con LLC sufren una evolución a una variedad agresiva de linfoma, denominada Síndrome de Richter, que requiere de tratamiento quimioterápico intensivo.

En un porcentaje pequeño de pacientes (5%) presentan (antes o después del diagnóstico de LLC) segundas neoplasias (piel, tracto digestivo y pulmón).

Enlaces recomendados

Enlaces de interés sobre temas médicos relacionados con la leucemia linfática crónica:

[Información sobre la leucemia linfática crónica.](#) AEAL

[Tratamiento de la leucemia linfática crónica.](#) National Cancer Institute

[¿Qué es la leucemia linfática crónica?](#)
American Cancer Society

[Guía nacional de LLC \(Grupo español de la LLC\).](#) 3ra edición febrero 2019

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

[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

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).

[AECLCS](#) (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.

[ALCLCS](#) (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.

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 otros pacientes que padecen 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