

La leucemia mieloide crónica (LMC)



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 leucemia mieloide crónica ha sido ofrecida por Dr. Valentín García Gutiérrez. Servicio de Hematología y Hemoterapia; Hospital Universitario Ramón y Cajal; Instituto Ramón y Cajal de Investigación Sanitaria; Universidad de Alcalá. Colegio de Médicos de Madrid (Co. 2859316).

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)

¿Qué es la médula ósea y cómo funcionan las células sanguíneas?.....	4
¿Qué es la leucemia mieloide crónica?.....	8
¿Cuáles son las causas de la leucemia mieloide crónica?.....	9
¿Cuáles son los síntomas de la leucemia mieloide crónica?.....	10
¿Cómo se diagnostica la leucemia mieloide crónica?.....	11
¿Cuál es el tratamiento de la leucemia mieloide crónica?.....	12
¿Qué pronóstico tienen los pacientes de leucemia mieloide crónica?.....	14
Embarazo y leucemia mieloide crónica	15
Enlaces recomendados.....	16
▶ Enlaces de interés sobre temas médicos relacionados con la leucemia mieloide crónica	
▶ Enlaces de interés sobre otros temas relacionados con los cánceres de la sangre	
▶ 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 mieloide crónica (o LMC) 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:

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

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



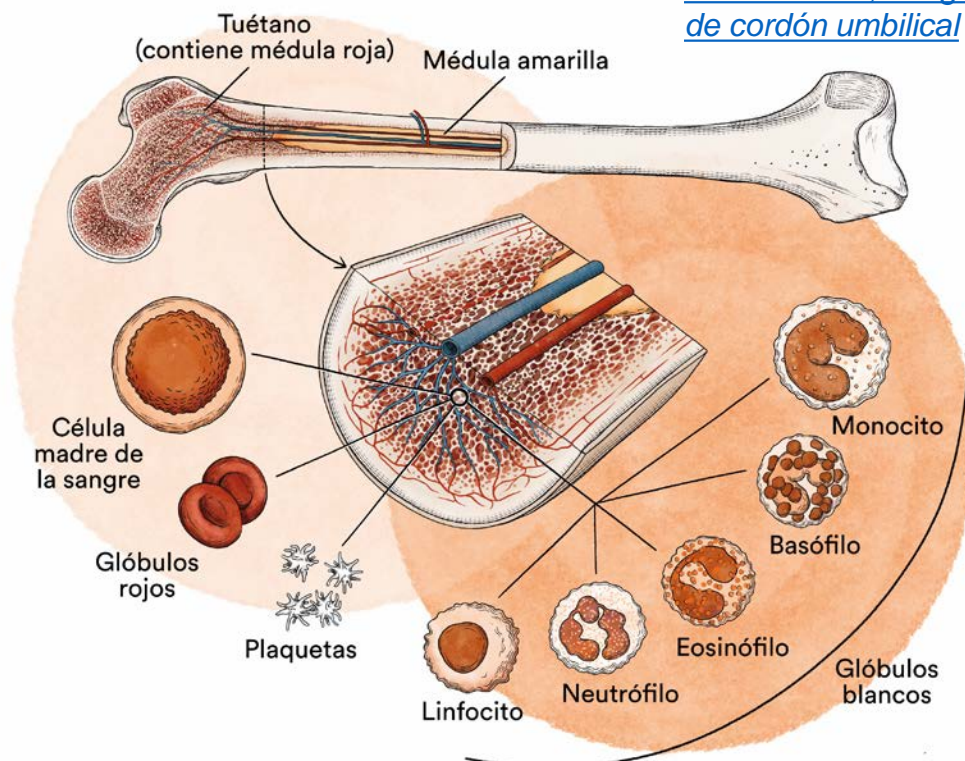
¿Para qué sirve la médula ósea?

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.

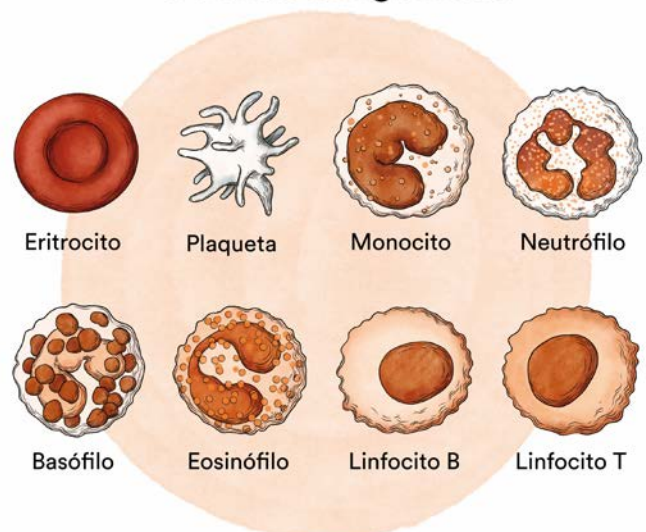
Como las demás células sanguíneas, se producen en la médula ósea. Los hematíes dan a la sangre su color rojo característico. En las analíticas se puede valorar el recuento de glóbulos rojos. La **anemia** se produce cuando los niveles de glóbulos rojos del cuerpo están por debajo de lo normal. Cuando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

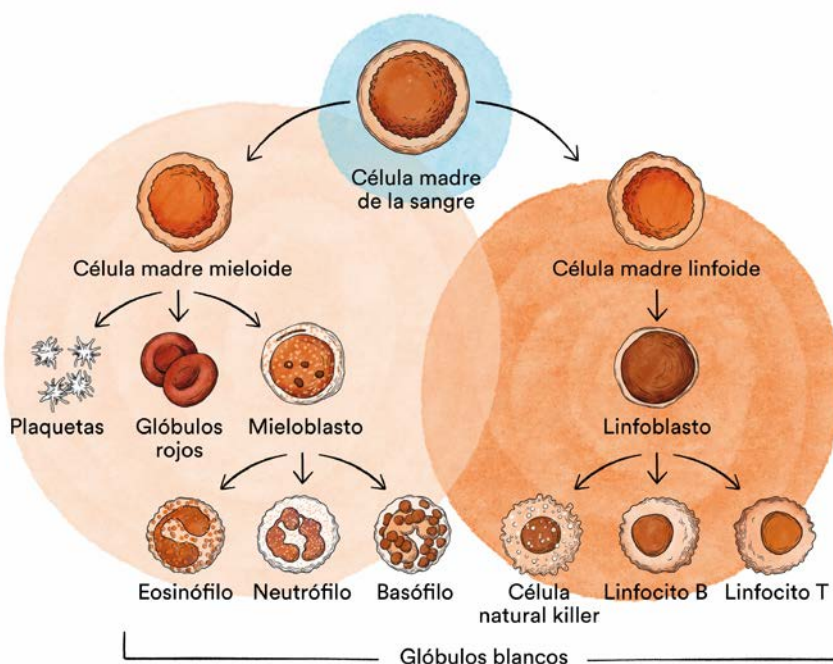


Cuando la cantidad de plaquetas es insuficiente, la sangre no puede coagular como debería lo que hace que exista un mayor riesgo de sangrado. Esta situación se denomina **trombocitopenia**. En esta situación, se pueden también formar morados o petequias. La trombocitopenia significa que tienes menos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

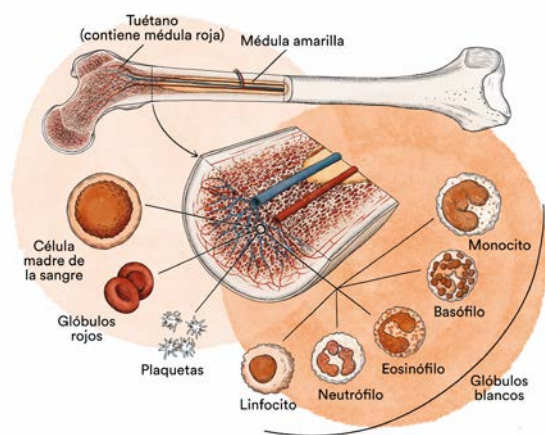
En condiciones normales, la **producción de células sanguíneas tiene lugar de forma controlada, a medida que el cuerpo precisa de ellas**. La alteración de este equilibrio origina diversas enfermedades; unas se deben a una insuficiente producción de todas las células sanguíneas (aplasia medular) o de 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 mieloide crónica?

La leucemia mieloide crónica (LMC) es una enfermedad cancerígena de la médula ósea caracterizada por un aumento descontrolado en la producción de algunas de las células que ésta produce.



La LMC constituye entorno al 20% del total de leucemias, si bien debe considerarse como una enfermedad poco frecuente, afectando aproximadamente a 1 caso por cada 100.000 habitantes. La edad media de aparición es de 56 años, siendo muy infrecuente su aparición en edad infantil. Debido al gran incremento de la supervivencia en las últimas décadas, la prevalencia de la LMC se ha incrementado notablemente en los últimos años.

La enfermedad se incluye dentro de un grupo de enfermedades denominadas neoplasias mieloproliferativas crónicas (MPN - por sus siglas en inglés-), cuya característica común es la de **una evolución lenta**.

Por lo general, el diagnóstico suele hacerse en una **fase asintomática** y poco agresiva denominada **fase crónica**. Hasta la llegada de los fármacos actuales (inhibidores de la tirosin-cinasa – ITC), la evolución natural de la enfermedad era la de permanecer en esa fase crónica un periodo de tiempo aproximado de 3 a 5 años, evolucionando posteriormente a una fase acelerada y posteriormente a una fase blástica. Estas fases aceleradas o blásticas se consideran como las fases más avanzadas de la enfermedad, siendo muy similares a una leucemia aguda, y por tanto con mal pronóstico. **Afortunadamente, gracias a los tratamientos disponibles hoy en día, la probabilidad de progresión es menor del 10%.**

Es importante diferenciar la leucemia mielomonocítica crónica (LMMC) de la leucemia mieloide crónica que, pese a lo parecido de su nombre, son entidades totalmente diferentes.

¿Cuáles son las causas de la leucemia mieloide crónica?

Se desconoce por qué aparece la leucemia mieloide crónica, si bien en algunos casos se ha atribuido a radiaciones ionizantes, pero en la mayoría de los casos, son enfermedades adquiridas relacionadas con el **envejecimiento**.

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

A nivel citogenético, la LMC está causada por una mutación genética: un oncogen llamado BCR-ABL. Esta alteración se detecta en el análisis cromosómico porque es el resultado de la traslocación (intercambio) de dos cromosomas, el 22 y el 9. El resultado de este intercambio es un cromosoma anormal llamado **cromosoma Filadelfia** (Ph+) o t(9,22).

Este cromosoma Filadelfia es una alteración que está sólo en las células sanguíneas. Es una alteración adquirida (no congénita) y por ello, ni se hereda ni puede transmitirse a los hijos.



¿Cuáles son los síntomas de la leucemia mieloide 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.

Entorno a un 30% de pacientes, acompañando a estas alteraciones analíticas, puede sufrir cansancio generalizado, pérdida de peso, sudoración, dolor óseo, sangrados, infecciones de repetición o molestias abdominales consecuencia de un incremento en el tamaño del bazo (esplenomegalia).

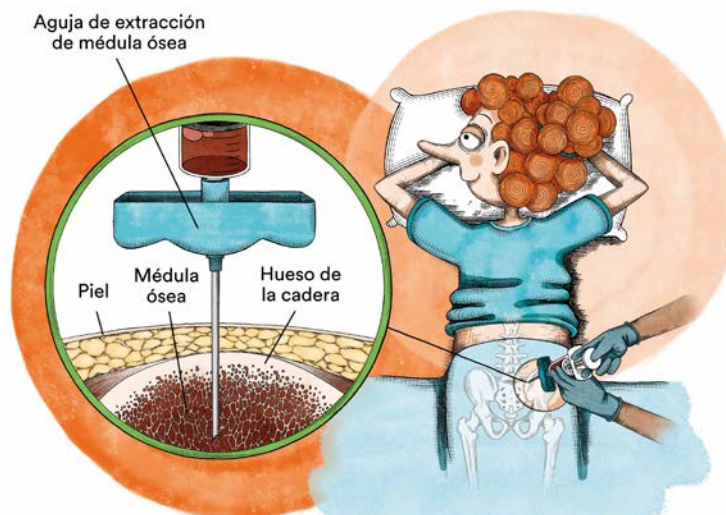
¿Cómo se diagnostica la leucemia mieloide crónica?

No es posible confirmar el diagnóstico de leucemia mieloide crónica (LMC) solo con un análisis sanguíneo. Tras sospecharse la enfermedad por las alteraciones analíticas; dicha alteración suele consistir en un incremento marcado de los leucocitos (glóbulos blancos) -leucocitosis- y/o plaquetas, y las cifras de leucocitos con las que se llegan a diagnosticar los pacientes con LMC pueden oscilar entre tan solo 15.000/mm³ y hasta más de 500.000/mm³; debe realizarse un estudio minucioso de la sangre y médula ósea del paciente para confirmar la enfermedad. El diagnóstico se confirmará tras detectarse la presencia del cromosoma Filadelfia. El estudio de este cromosoma suele realizarse en un **aspirado de la médula ósea** (obtenido mediante punción de la médula ósea).

Como prueba diagnóstica complementaria, y que servirá para posteriormente evaluar la respuesta al tratamiento, debe hallarse el **oncogén BCR-ABL** en sangre mediante extracción convencional.

La LMC se diagnostica en la mayoría de los pacientes en la llamada fase crónica (95%). En esta fase los pacientes tienen muy pocos síntomas o ninguno y el número de células inmaduras o blastos es inferior al 10%. En la **fase blástica**, los análisis de sangre o de médula ósea muestran un aumento de las células inmaduras por encima del 20% o la aparición de estas células en otras partes del organismo. En esta fase aparecen síntomas más graves, anemia y un número de glóbulos blancos cada vez mayor a pesar de ajustar el tratamiento.

Aspirado de médula



¿Cuál es el tratamiento de la leucemia mieloide crónica?

El tratamiento actual de la LMC se realiza mediante la toma de fármacos denominados **inhibidores de la tirosin-cinasa (ITC)**, tratamiento dirigido contra la proteína BCR-ABL, que, en principio, deben tomarse de forma indefinida. **Todos los ITC son fármacos orales con muy buen perfil de toxicidad.**

El **imatinib** (2001) fue el primer fármaco aprobado para esta patología, demostrando una gran eficacia con un excelente perfil de seguridad.

Nilotinib, dasatinib y bosutinib son los denominados ITC de “segunda generación”. **Ponatinib** suele considerarse como inhibidor de “tercera generación”. Cuando los ITC logran que desaparezca el cromosoma Ph de la médula ósea, hablamos de respuesta citogenética completa (RCC). Cuando, al cabo de más tiempo se consigue la desaparición del gen BCR-ABL en sangre y médula, hablamos de respuesta molecular completa (RMC). **Los inhibidores de la tirosin-cinasa son fármacos de uso oral.**

Nilotinib y dasatinib están indicados tanto en pacientes de nuevo diagnóstico como en pacientes en los que no se consiga un adecuado control tras tratamiento con imatinib (lo que puede ocurrir en hasta un 40% de los pacientes). Bosutinib y ponatinib están aprobados para pacientes que no responden de forma adecuada a un ITC de segunda generación. Un pequeño porcentaje de pacientes puede desarrollar una mutación específica denominada T315I que confiere resistencia tanto a imatinib como a los ITC de segunda generación, siendo en este caso imprescindible el tratamiento con ponatinib.

En la actualidad, en España existe en el mercado imatinib genérico fabricado por distintas compañías farmacéuticas. Todos éstos han demostrado un adecuado perfil de bioequivalencia con la marca original (Glivec®) a un precio muy inferior. Desde inicios de 2017, la práctica totalidad de pacientes tratados con imatinib lo hacen con alguno de los fármacos genéricos disponibles.

Artículo recomendado:

[La leucemia mieloide crónica: el paradigma de la importancia de la investigación.](#) Fundación Josep Carreras contra la leucemia

El trasplante de médula ósea, que fue considerado durante años como el tratamiento de elección en la mayoría de los pacientes de LMC, queda **actualmente reservado para pacientes que fallen al tratamiento con los distintos ITC, lo que ocurre en menos del 10% de los casos.**

El [trasplante de médula ósea](#) alogénico tiene un riesgo vital importante y se reserva para estos pocos pacientes en los que el tratamiento con ITC falla.

Los ITC son por lo general fármacos bien tolerados. Es frecuente que en los primeros meses de la enfermedad los pacientes sufran efectos secundarios leves comunes a todos ellos que por lo general suelen ser pasajeros. Estos efectos adversos más comunes son náuseas, retención de líquidos, molestias abdominales o calambres. Es importante que el paciente conozca que algunos de los efectos secundarios pueden ser asintomáticos y por tanto solo detectables mediante analítica, por lo que es imprescindible un seguimiento estrecho de la enfermedad. La mayoría de los efectos secundarios pueden manejarse adecuadamente con reducciones/interrupciones de la medicación pudiendo ser necesario añadir de forma puntual algún tratamiento complementario.

Es fundamental que el paciente consulte los efectos secundarios que padece con su médico de referencia no realizando ningún cambio de medicación por su cuenta. Existen otros efectos secundarios específicos de cada fármaco cuya frecuencia puede verse condicionada por determinadas características del paciente, por lo que la elección del tratamiento se realizará de forma individualizada y adaptada a cada paciente.

A pesar de su excelente perfil de seguridad, los ITC pueden tener interacciones con otros fármacos que los pacientes puedan necesitar por otras afecciones. Es importante consultar con su médico antes de iniciar una nueva medicación. **A pesar de que los ITC consiguen un excelente control de la enfermedad en la gran mayoría de los pacientes, la indicación general es la de mantener el tratamiento de forma indefinida.** Sin embargo, **ya existe evidencia de cómo pacientes muy seleccionados (por alcanzar una respuesta molecular de gran calidad y mantenida en el tiempo), tras varios años de tratamiento, podrían discontinuarlo de forma segura.** Esta posibilidad de interrupción del tratamiento ya figura incluso en la ficha técnica para nilotinib. No obstante, es crucial que los pacientes conozcan que esta interrupción debe realizarse únicamente en pacientes seleccionados, bajo estrecha monitorización y en centros de referencia.

¿Qué pronóstico tienen los pacientes de leucemia mieloide crónica?

El pronóstico de la LMC ha supuesto un cambio radical en los últimos años.

Tras la llegada de los ITC, la LMC ha pasado de una esperanza de vida de tan solo 5 años en pacientes no candidatos a trasplante de médula ósea, a una **esperanza de vida similar a la de la población general en aquellos pacientes diagnosticados en una fase crónica** (que constituyen una amplia mayoría de los pacientes con LMC).

Así, hoy en día, la supervivencia global de la enfermedad se sitúa en torno al **90%**, siendo la mayoría de las muertes no relacionadas con la enfermedad.

Sin embargo, existen algunas circunstancias (siendo la más determinante la fase de la enfermedad) que condicionarían el pronóstico de la enfermedad, debiendo ser evaluadas al diagnóstico por su médico para la elección del tratamiento más adecuado.



Embarazo y leucemia mieloide crónica

Dado el excelente pronóstico de la enfermedad y que aproximadamente el 20% de los casos diagnosticados en LMC lo hará en menores de 40 años, el **deseo de concepción** se plantea de forma frecuente en esta enfermedad.

Según la ficha técnica de los **ITC**, se desconoce su efecto teratogénico (riesgo de malformaciones), **recomendándose evitarlos durante el embarazo y antes de la gestación**. Sin embargo, cada vez es mayor la experiencia que avala la posibilidad de tratamiento con ITC en el caso de varones sin verse relacionado con dichos efectos teratogénicos.

Actualmente, existe suficiente evidencia de pacientes con LMC en los que se ha llevado a cabo un embarazo con normalidad tras un adecuado manejo de la enfermedad.

Es imprescindible que el paciente plantee la situación **en un centro con experiencia** en el que se consideren las distintas opciones posibles. Estas opciones podrán incluir el continuar con el fármaco (solo en caso de varones), la interrupción (temporal o definitiva del fármaco) en pacientes con una adecuada respuesta o la sustitución por otro fármaco como interferón.

Materiales recomendados:

[La Leucemia mieloide crónica y la maternidad y paternidad](#) Fundación Josep Carreras y AELEMIC. Artículo y vídeo informativo.



Recomendamos ponerse en contacto con AELEMIC (Asociación Española de Enfermos de Leucemia Mieloide Crónica)

Calle Majales 52, El Rellano.
30500 – Molina de Segura (Murcia)

Teléfono: +34900877825

Correo Electrónico: aelemic@aelemic.es

Web: <https://aelemic.org/>



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

[La leucemia mieloide crónica: el paradigma de la importancia de la investigación.](#) Fundación Josep Carreras

[La leucemia mieloide crónica y la maternidad o paternidad.](#) Fundación Josep Carreras

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

[Guía sobre la leucemia mieloide crónica: información para pacientes y cuidadores.](#) Leukemia & Lymphoma Society

ALIMENTACIÓN

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

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

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

* [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

[AELEMIC](#) (ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMOS DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA)

[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 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

A series of horizontal dashed orange lines spanning the width of the page, intended for writing notes.

notas

A series of horizontal dashed lines for writing notes.

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