

# Lo Más Importante Sobre Macroglobulinemia de Waldenstrom

La Macroglobulinemia de Waldenström (WM), es un subtipo de Linfoma No Hodgking, denominado indolente por su lento crecimiento, que afecta a los linfocitos B (células blancas de la sangre). WM es un linfoma raro, con una incidencia de alrededor de 6 casos por millón de personas por año en los Estados Unidos.

WM se origina en uno o más cambios adquiridos (mutaciones) del ADN de un solo linfocito B. Este tipo de cáncer causa la sobreproducción de una proteína monoclonal denominada “Inmunoglobulina M” (IgM), que puede producir un espesamiento de la sangre denominado “hiperviscosidad”. El aumento de la proteína monoclonal IgM en sangre y la presencia de las células WM (Linfocitos B) en la médula ósea, los ganglios linfáticos y el bazo pueden conducir a muchos síntomas, incluyendo anemia, fatiga, pérdida de peso inexplicable, ganglios linfáticos o el bazo agrandados, debilidad y sangrado inexplicable.

Más del 90 por ciento de los pacientes con WM tienen una mutación en el gen MYD88 en sus linfocitos. La mutación activa las vías que sustentan el crecimiento y la supervivencia de las células linfocitarias.

Cerca del 30 % de los pacientes tienen una mutación del gen CXCR4, el cual promueve que las células WM retornen a la médula ósea.

La causa exacta de la Macroglobulinemia de Waldenström es desconocida, a pesar que el factor genético puede tener un rol importante en el desarrollo de la enfermedad.

Muchos pacientes con WM tienen un miembro de la familia con WM o un linfoma estrechamente relacionado, la leucemia linfocítica crónica (LLC), o el mieloma. Este tipo de cáncer ocurre más comúnmente en personas de más de 60 años. Es más frecuente encontrarlo en hombres que en mujeres, y se encuentra más en caucásicos que en personas de otras razas.

Algunos pacientes con WM no tienen síntomas al momento del diagnóstico y no requerirán tratamiento por años. En estos casos, los pacientes deben ser monitorizados de cerca para ver la aparición de los síntomas. Este acercamiento es conocido como “espera vigilante” o “observar y esperar”. Se comienza con el tratamiento en forma activa solo cuando los síntomas aparecen.

No existe cura para WM, pero la enfermedad es tratable. Los tratamientos que incluyen una combinación de agentes biológicos (tratamientos que estimulan al sistema inmune para combatir el cáncer, inhibidores de la señalización (drogas que bloquean las señales del crecimiento y supervivencia de las células afectadas) y quimioterapia han dado resultados prometedores. La seguridad y la efectividad potencial de estas nuevas terapias para pacientes con WM, incluyendo el uso de nuevas drogas y combinaciones de fármacos, están siendo investigadas en ensayos clínicos. Ibrutinib está aprobado para el tratamiento de la macroglobulinemia de Waldenstrom por la Administración de Drogas y Alimentos (FDA), la Comisión Europea, y Health Canada..

Para más información sobre WM, por favor diríjase a <http://www.iwmf.com/about-wm>.

*Traducido por Dra. Graciela Molina, Buenos Aires, Argentina*