Síndrome mielodisplástico (MDS)
(My-low-dis-plas-tik Sin-drome, pronunciación en inglés)

El síndrome mielodisplástico (*MDS*, siglas en inglés) es un término general para un grupo de enfermedades de la **médula ósea**, que es donde se elaboran las células sanguíneas. Este síndrome causa que la médula ósea no funcione correctamente y que la producción de glóbulos sanguíneos normales se vea afectada. Las células sanguíneas afectadas son los glóbulos blancos, los glóbulos rojos y las plaquetas. Si bien la sigla "*MDS*" incluye una amplia gama de enfermedades mieloideas displásticas, la mayoría de los casos pueden incluirse en varios subgrupos según los recuentos de células sanguíneas y la apariencia de la médula ósea observada con el microscopio.

El sistema de clasificación patológica más antiguo (*French-American-British, FAB*), está basado en

- El porcentaje de **blastos** (células sanguíneas inmaduras)
- La **anemia refractaria** (***refractory anemia, RA*****)** con menos de 5 por ciento de blastos
- La **anemia refractaria con exceso de blastos** (***refractory anemia with excess blasts, RAEB*****)** con 6 a 20 por ciento de blastos
- **La anemia refractaria con exceso de blastos en transformación** (***refractory anemia with excess blasts in transformation, RAEB-T*****)** con un 21 a 29 por ciento de blastos.

La clasificación más nueva, de la Organización Mundial de la Salud (*World Health Organization,WHO)*, separa a los pacientes con **5q-Syndrome**, que es una enfermedad asociada con la pérdida de parte del brazo largo (q) del cromosoma 5, y divide a los pacientes con *RAEB* en pacientes con ***RAEB-I*** con un 6 a 10 por ciento de blastos de los pacientes con ***RAEB-II*** con un 11 a 20 por ciento de blastos.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (*World Health Organization, WHO)*, los pacientes con más de 20 por ciento de blastos se clasifican con leucemia mielógena aguda, LMA, ***Acute Myelogenous Leukemia, (AML*****)**.

Además del sistema de clasificación patológica, hay un sistema de puntos o gradación llamado Sistema de gradación de pronóstico internacional, ***International Prognostic Scoring System (IPSS)*** que puede predecir la supervivencia y el riesgo de transformación a LMA. La gradación *IPSS* se basa en lo siguiente:

- El porcentaje de blastos
- La cantidad de líneas celulares sanguíneas afectadas
- El análisis cromosómico

© 1993, 2009 The University of Texas MD Anderson Cancer Center, Revised 04/23/09

Los cromosomas anormales pueden ocurrir del daño genético adquirido (no heredado) al ADN de las células que se están desarrollando en la médula ósea.
Se han propuesto clasificaciones más nuevas pero todavía no se han adoptado en forma universal.

Causas y factores de riesgo

Las causas de esta enfermedad se desconocen, pero pueden incluir la exposición a los agentes químicos o radiación. El *MDS* es más común en la gente mayor que en los jóvenes. La edad promedio es alrededor de los 70 años de edad.

Signos y síntomas

Los síntomas que tenga una persona dependen del tipo de células afectadas. Si no se producen suficientes glóbulos rojos, la persona puede volverse anémica y sentirse cansada y le puede faltar el aire. Los glóbulos blancos ayudan a combatir la infección. Si no hay suficientes, aumenta el riesgo de contraer infecciones. Las plaquetas ayudan a detener el sangrado y si no hay suficientes, la persona puede tener moretones o sangrar más fácilmente.

Tratamiento

El tratamiento depende de la extensión de la enfermedad, los síntomas y la salud general del paciente. El resultado de *MDS* varía y actualmente no se conoce una cura excepto el trasplante de células madre. El tratamiento a menudo es de apoyo. Esto incluye el uso de antibióticos para ayudar a prevenir o tratar infecciones y transfusiones o factores de crecimiento para reemplazar o aumentar las plaquetas o los glóbulos rojos. Recientemente, se han aprobado y están disponibles, un número de agentes como as lenalidomide (Revlimid®) y los agentes hipometilantes 5-azacitidine (Vidaza®) y 5-aza-2-deoxycitidine (Dacogen®) para su uso en pacientes con MDS porque han demostrado una mejora significativa en la historia natural de esta enfermedad. Estos agentes en general son bien tolerados. Además, hay muchos ensayos clínicos disponibles en el MD Anderson para los pacientes con MDA usando estos y otros compuestos particularmente para pacientes que no se han beneficiado o que ya no responden a estos agentes.

Números telefónicos

Los pacientes que llamen a los centros de leucemia o emergencia (*Leukemia and Emergency Centers)* deben tener a mano su número de paciente.

Leukemia Center
Lunes a viernes de 8:00 a 17:00 horas
713-792-8760

En el caso de una emergencia, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias más cercana.
El Emergency Center del MD Anderson está abierto las 24 horas, todos los días
713-792-3722

© 1993, 2009 The University of Texas MD Anderson Cancer Center, Revised 04/23/09

Desde el Holcombe Boulevard, gire en la entrada 3. La entrada a la sala de emergencias se encuentra sobre la calle Bates cerca del Garaje 2. Si usted ya se encuentra en el edificio del MD Anderson, vaya al Piso 1, cerca de La Fuente (The Fountain), Sala P1.3000.

Si tiene alguna necesidad que no sea una emergencia durante el horario de atención, por favor llame a su centro de atención.

© 1993, 2009 The University of Texas MD Anderson Cancer Center, Revised 04/23/09