

# El cumplimiento del tratamiento oral para el linfoma

**Antes, el tratamiento del linfoma se administraba principalmente por vía intravenosa (IV) en un hospital o centro oncológico.**

Sin embargo, hoy en día existen muchos medicamentos para el tratamiento del linfoma que se pueden tomar por vía oral, ya sea en forma líquida o pastillas. Al igual que los medicamentos intravenosos contra el cáncer, los medicamentos orales pueden ser muy eficaces para inhibir el crecimiento del cáncer y mantener la remisión (desaparición de signos y síntomas). Aunque los medicamentos orales son pastillas que se pueden tomar en casa, aún pueden tener efectos secundarios.

## OPCIONES DE TRATAMIENTO POR VÍA ORAL

Medicamentos anticancerosos orales incluyen las terapias dirigidas, los medicamentos de quimioterapia y los medicamentos inmunomoduladores. Las terapias dirigidas apuntan a moléculas específicas necesarias para el crecimiento del cáncer, que a menudo se encuentran dentro de la célula cancerosa. Los medicamentos de quimioterapia se dirigen a cualquier célula que se divida rápidamente, ya sea normal o cancerosa. Debido a que los medicamentos de quimioterapia no pueden diferenciar entre las células cancerosas y las células normales, también dañan las células normales que se dividen rápidamente, como las de los folículos pilosos, la boca y la sangre. Esto puede provocar efectos secundarios como recuentos bajos de glóbulos, llagas en la boca, náuseas, vómitos, diarrea y caída del cabello. Por el contrario, las terapias dirigidas generalmente afectan a menos células normales, lo que se traduce en menos de estos tipos de efectos secundarios. Los medicamentos inmunomoduladores estimulan o inhiben el sistema inmunológico y también pueden tener propiedades antiangiogénicas, lo que significa que evitan que las células cancerosas obtengan nutrientes de la sangre.

Ambos tratamientos están aprobados por la Administración de Drogas y Alimentos de los Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés) y los medicamentos en investigación e inmunomoduladores para el linfoma se mencionan en la **Tabla 1**. Los medicamentos de quimioterapia orales se mencionan en la **Tabla 2** debajo. En las indicaciones, el término “recaída” se refiere al cáncer que regresa después del tratamiento y “resistente al tratamiento” significa que el cáncer no responde al tratamiento. Un medicamento se puede tomar solo o en combinación con otros medicamentos, según el paciente y factores como la edad, el tipo de linfoma y la salud general.

## DIFERENCIAS ENTRE LOS MEDICAMENTOS ORALES ANTICANCEROSOS Y EL TRATAMIENTO INTRAVENOSO

Aunque los medicamentos orales anticancerosos pueden ser tan efectivos como los tratamientos intravenosos, los pacientes pueden necesitar recibir tratamiento oral durante años o incluso indefinidamente, mientras que los tratamientos intravenosos tienen una duración más corta (4-6 meses). Se supervisa minuciosamente a los pacientes en las primeras semanas y los primeros meses después de comenzar el tratamiento oral, pero después de tomar un medicamento durante más tiempo, puede ser que solo se realice un seguimiento cada 2 a 4 meses con su equipo de atención médica. Los análisis de sangre de los pacientes que toman un medicamento oral se pueden realizar con menos frecuencia que en los pacientes que realizan tratamiento intravenoso. Por estos motivos, los pacientes pueden sentirse menos conectados con su equipo de atención médica en comparación con cómo se sentirían si recibieran medicamentos por vía intravenosa, y el cumplimiento terapéutico (la capacidad de tomar todos los medicamentos según lo prescrito) puede ser difícil.

Debido a que el seguimiento a los pacientes que realizan tratamientos por vía oral suele ser menos frecuente, los efectos secundarios también pueden pasar desapercibidos o el paciente puede no informarlos al equipo de atención médica, y los pacientes pueden no estar seguros de cómo tratar los efectos secundarios por sí mismos. Muchos de los efectos secundarios de los medicamentos orales se pueden controlar con medicamentos o cambios en el estilo de vida; por lo tanto, los pacientes deben realizar un seguimiento cuidadoso de todos los efectos secundarios al tratamiento e informarlos a su equipo de atención médica de forma regular. También es importante saber que algunos efectos secundarios de los medicamentos orales pueden no aparecer en las primeras semanas o meses después de comenzar el tratamiento.

Por ejemplo, los pacientes que toman ibrutinib (Imbruvica) y otros medicamentos de la misma clase (inhibidores de la tirosina quinasa de Bruton [BTK]) pueden experimentar presión arterial alta años después de comenzar la terapia. Además, es posible que los pacientes no consideren los efectos secundarios leves lo suficientemente importantes como para informarlos a su equipo de tratamiento, pero estos efectos pueden resultar incómodos después de mucho tiempo y, a menudo, son fáciles de tratar con medicamentos. Es importante que los pacientes informen todos los síntomas, ya sea leves o graves, a su equipo de tratamiento.



## DESAFÍOS DEL CUMPLIMIENTO TERAPÉUTICO DEL TRATAMIENTO ORAL ANTICANCEROSO

Los medicamentos orales son una opción conveniente para los pacientes porque se pueden tomar en casa, lo que puede ser útil para los pacientes que tienen que viajar una larga distancia hasta el centro donde realizan el tratamiento. Sin embargo, como los pacientes suelen ser responsables de asegurarse de tomar sus medicamentos, puede haber un mayor riesgo de errores con la medicación, como olvidar o saltarse medicamentos, o autoajustar la dosis, lo que puede reducir la eficacia y la seguridad del tratamiento contra el cáncer. Es fundamental tomar todos los medicamentos según lo prescrito para maximizar la eficacia del tratamiento y minimizar los efectos secundarios graves.

Recoger medicamentos anticancerosos orales en una farmacia suele ser responsabilidad del paciente, mientras que la terapia intravenosa se proporciona en el centro de tratamiento del paciente. El tratamiento por vía oral generalmente está cubierto por planes de seguro integrales, pero surtir recetas puede ser más difícil. Es posible que se solicite a los pacientes utilizar ciertas farmacias especializadas y que algunas farmacias no estén equipadas para preparar y almacenar tratamientos orales anticancerosos en el lugar, lo que significa que los pacientes deben planificar con anticipación para asegurarse de tener suficientes medicamentos a la mano.

Otra cuestión a tener en cuenta con el tratamiento oral anticanceroso es cómo puede interactuar con otros medicamentos. A menudo se consulta a los farmacéuticos para asegurarse de que cualquier medicamento que el paciente ya esté tomando no interactúe con el medicamento oral anticanceroso. Las interacciones medicamentosas pueden disminuir la eficacia del tratamiento oral anticanceroso o aumentar el riesgo de efectos secundarios. Es posible que sea necesario cambiar la dosis de algunos medicamentos y que otros deban sustituirse por un medicamento diferente que tenga menos probabilidades de interactuar con el tratamiento oral anticanceroso. Algunos antibióticos y antifúngicos también pueden interactuar con los tratamientos anticancerosos orales y es posible que se receten después de que el paciente haya recibido tratamiento anticanceroso oral durante algún tiempo.

Los pacientes nunca deben autorregular las dosis de ningún medicamento recetado y siempre deben consultar a su equipo de atención médica antes de comenzar con un nuevo medicamento. Además, los alimentos y los suplementos pueden

interactuar con tratamientos anticancerosos orales. Por ejemplo, se sabe que el jugo de toronja aumenta los niveles en la sangre de algunos medicamentos y, como resultado, puede provocar intoxicación (efectos secundarios graves asociados con una mayor exposición a un medicamento). Los remedios a base de hierbas medicinales como la hierba de San Juan también pueden cambiar la eficacia de algunos medicamentos contra el cáncer y provocar efectos secundarios graves. La mayoría de los suplementos y remedios a base de hierbas no están regulados por la FDA, y se desconoce si interactuarán o no con los medicamentos orales anticancerosos. Es importante que los pacientes consulten con su médico antes de tomar suplementos o remedios herbarios.

Otro elemento para tener en cuenta es que el tratamiento oral anticanceroso puede ser costoso, especialmente cuando se toma a largo plazo. Es importante que los pacientes hablen con su equipo de tratamiento de sus preocupaciones sobre lo que deberán pagar. Existen programas para ayudar a cubrir los costos de los medicamentos, pero es posible que estos no estén disponibles para todos los pacientes. Si la situación financiera o el plan de seguro de un paciente cambia y ya no puede pagar un medicamento anticanceroso oral (o un medicamento de apoyo relacionado con su tratamiento contra el cáncer), es importante que lo hable con su equipo de atención médica.



## MÉTODOS PARA CONTROLAR EL TRATAMIENTO POR VÍA ORAL Y EL CUMPLIMIENTO TERAPÉUTICO

Hacer un seguimiento de los medicamentos y los efectos secundarios puede resultar complicado, especialmente cuando se prescribe una combinación de medicamentos con diferentes horarios de administración. Por ejemplo, con algunos medicamentos orales anticancerosos se debe tomar una sola pastilla, una vez al día, y con otros medicamentos que se toman como parte del mismo tratamiento se toman varias pastillas una vez a la semana. Es importante comenzar temprano una rutina habitual al comenzar el tratamiento por vía oral. El seguimiento temprano por parte de un farmacéutico u otros miembros del equipo de atención médica a menudo es muy útil para asegurarse de que los pacientes hayan entendido las instrucciones y estén tomando sus medicamentos correctamente. La vigilancia constante es importante durante todo el tratamiento para asegurarse de que los cambios en la salud general del paciente u otros medicamentos que podrían afectar el tratamiento no pasen desapercibidos. Durante los seguimientos, es muy importante informar las dosis que no se tomaron. La omisión de una dosis puede afectar los análisis y otros aspectos del examen de un paciente, lo que debería tenerse en cuenta al tomar decisiones sobre la eficacia de un tratamiento.

Los diarios de medicamentos y los surtidores de medicamentos que registran cuándo se abrió el envase de la pastilla pueden ser útiles para rastrear el cumplimiento terapéutico. Los recordatorios en línea y las aplicaciones para teléfonos inteligentes y dispositivos también pueden ser útiles.

## TRATAMIENTOS EN INVESTIGACIÓN

Algunos de los medicamentos mencionados en las tablas se están usando en estudios clínicos para varios tipos de linfoma, algunos se usan solos y otros se agregan a tratamientos existentes o se usan como parte de nuevos regímenes de terapia combinada. La lista de medicamentos anticancerosos orales que se están probando en estudios clínicos es cada vez más larga.

Es fundamental recordar que la investigación científica actual evoluciona constantemente. Las opciones de tratamiento pueden cambiar a medida que se descubren nuevos tratamientos y se mejoran los tratamientos actuales. Por lo tanto, es importante que los pacientes consulten a su médico o a LRF para estar al tanto de las actualizaciones del tratamiento que puedan haber surgido recientemente.

**TABLA 1. MEDICAMENTOS INMUNOMODULADORES Y DIRIGIDOS POR VÍA ORAL PARA EL LINFOMA**

MEDICAMENTO	CLASE	INDICACIONES
Acalabrutinib (Calquence)	Terapia dirigida; inhibidor de BTK	Aprobado para el tratamiento de LLC/LLCP y para pacientes con MCL después de al menos un tratamiento previo
Bexaroteno (Targretin)	Retinoide	Approved for CLL/SLL and FL after at least two prior therapies. Under investigation for T-cell lymphomas
Crizotinib (Xalkori)	Terapia dirigida; inhibidor del receptor de tirosina quinasa	Aprobado para pacientes mayores de 1 año y adultos jóvenes con ALCL sistémico recidivante o resistente que es ALK positivo
Duvelisib (Copiktra)	Terapia dirigida; PI3K delta, inhibidor de gamma	Aprobado para el tratamiento de pacientes adultos con LLC/LLCP y LF en recaída o resistente después de al menos dos tratamientos previos.
Ibrutinib (Imbruvica)	Terapia dirigida; inhibidor de BTK	Aprobado para el tratamiento de pacientes adultos con MCL después de al menos un tratamiento previo, LLC/LLCP con o sin una eliminación 17p, MZL que requieren terapia sistémica y después de al menos una terapia -basada en anti-CD20 previa, y WM y enfermedad crónica de injerto contra huésped después de trasplante alogénico de células madre (células madre de un donante) después de que uno o más tratamientos hayan fallado.
Idelalisib (Zydelig)	Terapia dirigida; inhibidor de PI3K delta	Aprobado para el tratamiento de LLC recidivante en combinación con rituximab, cuando rituximab por sí solo se consideraría un tratamiento apropiado y en LF o LLCP recidivante después de al menos dos terapias previas.
Lenalidomida (Revlimid)	Agente inmunomodulador y antiangiogénico	Aprobado para MCL recidivante o resistente después de dos tratamientos previos, incluido bortezomib, y para FL o MZL previamente tratados en combinación con rituximab
Prednisona (Rayos)	Medicamento inmunomodulador y antiinflamatorio	Aprobado para el tratamiento paliativo de leucemias y linfomas
Selinexor (Xpovio)	Terapia dirigida; inhibidor de XPO1	Aprobado para el tratamiento de LBDCG recidivante o resistente, incluido el LBDCG derivado del linfoma folicular, después de al menos 2 líneas de terapia sistémica
Tazemetostat (Tazverik)	Terapia dirigida; inhibidor de EZH2	Aprobado para el tratamiento de LF recidivante o resistente con una mutación EZH2 o para pacientes con LF que no tienen una opción de tratamiento alternativa satisfactoria
Umbralisib (Ukoniq)	Terapia dirigida; inhibidor de EZH2	Aprobado para MZL recidivante o resistente después de al menos un régimen previo basado en anti-CD20 y LF recidivante o resistente después de al menos 3 líneas previas de terapia sistémica
Venetoclax (Venclexta)	Terapia dirigida; inhibidor del linfoma de células B-2 (Bcl2)	Aprobado para el tratamiento de LLC/LLCP
Vorinostat (Zolinza)	Terapia dirigida; inhibidor de HDAC	Aprobado para el tratamiento de pacientes con CTCL que tienen una enfermedad progresiva, persistente o recurrente durante o después de dos tratamientos anteriores.
Zanubrutinib (Brukinsa)	Terapia dirigida; inhibidor de BTK	Aprobado para el tratamiento de MCL después de al menos un tratamiento previo.

## MEDICAMENTOS SELECCIONADOS EN INVESTIGACIÓN, EN ESTUDIOS CLÍNICOS DE FASE 2/3

MEDICAMENTO	CLASE	INDICACIONES
Abexinostat (PCI-24781)	Terapia dirigida; inhibidor de HDCA	Bajo investigación para LH, LF, LBDCG y MCL
APG-2575	Terapia dirigida; inhibidor de Bcl-2	Bajo investigación para LLC/LLCP
DTRM-555	Terapia dirigida; inhibidor de BTK	Bajo investigación para LLC/LLCP, LBDCG y LF recidivantes o resistentes
Entospletinib (GS-9973)	Inhibidor de la tirosina quinasa del bazo	En investigación para el tratamiento de LLC, LF y otras formas de NHL
Fimepinostat (CUDC-907)	Terapia dirigida; inhibidor dual de PI3K y HDAC	En investigación para el tratamiento del linfoma recidivante y resistente. Recibió designación de Vía Rápida de la FDA para pacientes adultos con LBDCG recidivante o resistente.
Iberdomide (CC-220)	Terapia dirigida; modulador de ligasa cereblon E3	En investigación para LNH, LF y LBDCG
LNS8801	Terapia dirigida; agonista de GPER	En investigación para linfoma (subtipo no especificado)
Nanatinostat (VRx-3996)	Terapia dirigida; inhibidor de HDAC	En investigación para linfoma asociado al virus de Epstein-Barr
Panobinostat (Farydak)	Terapia dirigida; inhibidor de HDAC	En investigación para pacientes con LH o LNH recidivante o resistente
Parsaclisib (INCB050465)	Terapia dirigida; inhibidor de PI3Kδ	En investigación para LF, MCL, LBDCG recidivante o resistente, LLC/LLCP y LNH
Tenalisib (RPG6530)	Terapia dirigida; inhibidor de PI3K	En investigación para LNH y linfoma de células T
Tolinapant (ASTX660)	Terapia dirigida; antagonista de IAP	En investigación para PTCL, CTCL y LLTA recidivantes o resistentes
Zandelisib (ME-401)	Terapia dirigida; inhibidor de PI3Kδ	En investigación para LNH, LF y MZL

Abreviaturas: ALCL, linfoma anaplásico de células grandes; ALK, quinasa de linfoma anaplásico; BTK, tirosina quinasa de Bruton; CK, caseína quinasa; LLC/LLCP, leucemia linfocítica crónica/linfoma linfocítico de células pequeñas; CTCL, linfoma cutáneo de células T; LBDCG, linfoma B de células grandes; EZH2, potenciador del homólogo 2 de zeste; FDA, administración de drogas y alimentos; GPER, receptor de estrógenos acoplado a proteína G; LF, linfoma folicular; HDAC, histona desacetilasa; LH, linfoma de Hodgkin; IAP, inhibidores de proteínas de apoptosis; MCL, linfoma de células del manto; MZL, linfoma de zona marginal; LNH, linfoma no hodgkiniano; PTCL, linfoma periférico de células T; PI3K, fosfoinositido 3-quinasa; LLC/LLCP, linfoma linfocítico de células pequeñas; WM, macroglobulinemia de Waldenström; XPO1, receptor de exportación nuclear Exportin 1.

**TABLA 2. OPCIONES DE TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA: FÁRMACOS ORALES EN EL LINFOMA**

MEDICAMENTO	CLASE	INDICACIONES
Ciclofosfamida	Agente alquilante (derivado del gas mostaza)	Aprobado para LH, linfoma linfocítico, linfoma de células mixtas, linfoma histiocítico, linfoma de Burkitt, MM, micosis fungoide y leucemias
Clorambucilo (Leukeran)	Agente alquilante (mostaza nitrogenada)	Aprobado para LLC, linfosarcoma, LF y LH
Lomustina (gleostina)	Agente alquilante (nitrosourea)	Aprobado para LH recidivante o resistente, usado en terapia combinada
Metotrexato	Antimetabolito	Aprobado para micosis fungoide avanzada y LNH en estadio avanzado
Clorhidrato de procarbazona (Matulane)	No definido, puede actuar inhibiendo la síntesis de proteínas, ARN y ADN.	Aprobado para terapia combinada para LH en estadio III y IV
Azacitidina (CC-486)	Antimetabolito	En investigación para tratamiento de LBDCG, LF y AITL

Abreviaturas: AITL, linfoma angioinmunoblástico de células T; LLC, leucemia linfocítica crónica; ADN, ácido desoxirribonucleico; LBDCG, linfoma B de células grandes; LF, linfoma folicular; LH, linfoma de Hodgkin; MM, mieloma múltiple; LNH, linfoma no hodgkiniano; ARN, ácido ribonucleico.

## PREGUNTAS PARA SU EQUIPO DE ATENCIÓN MÉDICA

- ¿Existen tratamientos por vía oral para el subtipo de linfoma que tengo?
- ¿Cuál es el objetivo del medicamento oral para mi linfoma? ¿Es posible controlar la enfermedad a largo plazo o lograr una remisión completa para que pueda dejar de tomar medicamentos?
- ¿Combinar el tratamiento por vía oral con quimioterapia para lograr la remisión es una opción para el subtipo de linfoma que tengo?
- ¿Cuánto tiempo tendré que tomar medicamentos por vía oral para mi linfoma?
- ¿Cuántos medicamentos tomaré y con qué frecuencia?
- ¿Cuáles son los beneficios y los posibles riesgos de los tratamientos por vía oral para el subtipo de linfoma que tengo?
- ¿Los riesgos y los beneficios son los mismos que los de otras opciones de tratamiento?
- ¿Este tratamiento evitará que pueda recibir un tratamiento diferente en el futuro?
- ¿Hay actividades, alimentos u otros medicamentos que deba evitar mientras tomo este tratamiento?
- ¿A qué síntomas y efectos secundarios debo estar atento, y qué tipos de efectos secundarios justificarían una llamada o consulta a mi equipo de atención médica?
- ¿El seguro cubre los tratamientos por vía oral para mi linfoma? ¿Hay una diferencia de costo en comparación con otras opciones de tratamiento?
- ¿Cuáles serán los gastos que deberé pagar de mi bolsillo? ¿Qué diferencia hay con otras opciones de tratamiento en cuanto a los gastos que deberé pagar de mi bolsillo?
- ¿Qué tipo de herramientas me recomiendan para ayudarme a tomar los medicamentos según lo recetado?
- ¿Con qué frecuencia haré un seguimiento con usted y el equipo de atención médica mientras tomo este medicamento anticanceroso oral?



## LÍNEA DE AYUDA Y RED DE APOYO PARA LINFOMAS DE LRF

Un diagnóstico de linfoma a menudo desencadena una variedad de sentimientos y preocupaciones. Además, el tratamiento del cáncer puede provocar molestias físicas. Los miembros del personal de la Línea de ayuda de LRF están disponibles para responder a sus preguntas generales sobre el diagnóstico de linfoma y la información sobre el tratamiento, así como para brindar apoyo individual y referencias para usted y sus seres queridos. Las personas que llaman pueden solicitar los servicios de un intérprete de idiomas. Una parte de la línea de ayuda son los programas de apoyo entre pares de LRF, la red de apoyo para linfomas. Este programa conecta a pacientes y cuidadores con voluntarios que tienen experiencia con linfomas, tratamientos similares o desafíos, para apoyo emocional mutuo y aliento. Puede resultarles útil si usted o un ser querido han recibido un diagnóstico reciente, están en tratamiento o están en remisión.

### Recursos de servicios de apoyo

LRF ofrece una gran variedad de recursos gratuitos que cubren opciones de tratamiento, los últimos avances en investigación y formas de afrontar todos los aspectos del linfoma y LLC/LLP. LRF también ofrece muchas actividades educativas, que incluyen nuestras reuniones en persona, seminarios web para personas con linfoma, guías para pacientes y actualizaciones electrónicas que brindan las últimas noticias y opciones de tratamiento específicas de enfermedades. Para obtener más información sobre cualquiera de estos recursos, visite nuestro sitio web en [www.lymphoma.org/es](http://www.lymphoma.org/es), o comuníquese con la Línea de ayuda de LRF al (800) 500-9976 o [helpline@lymphoma.org](mailto:helpline@lymphoma.org).

#### Revisor médico:

**Jorge J. Castillo, MD,**  
Dana Farber Cancer Institute  
**Leo I. Gordon, MD, FACP**  
*Co-Chair*  
Robert H. Lurie Comprehensive Cancer  
Center of Northwestern University  
**Kristie A. Blum, MD**  
*Co-Chair*  
Emory University School of Medicine

**John Allan**  
Weill Cornell Medicine  
**Jennifer E. Amengual, MD**  
Columbia University  
**Jonathon Cohen**  
Emory University School of Medicine  
**Alex Herrera, MD**  
City of Hope  
**Shana Jacobs, MD**  
Children's National Hospital

**Manali Kamdar, MD**  
University of Colorado  
**Peter Martin, MD,**  
Weill Cornell Medicine  
**Anthony Mato, MD**  
Memorial Sloan Kettering Cancer Center  
**Neha Mehta-Shah, MD, MSCI**  
Washington University School of Medicine  
in St. Louis  
**Pierluigi Porcu, MD**  
Thomas Jefferson University

#### Comuníquese con Lymphoma Research Foundation:

Línea de ayuda: (800) 500-9976  
Sitio web: [helpline@lymphoma.org](mailto:helpline@lymphoma.org)  
[www.lymphoma.org](http://www.lymphoma.org)

Financiado a través de subvenciones de:        

Lymphoma Research Foundation (LRF) publica la serie de hojas informativas *Entendiendo el linfoma* con el propósito de informar y educar a los lectores. Los hechos y las estadísticas se obtuvieron utilizando la información publicada, incluidos datos del Programa de Vigilancia, Epidemiología y Resultados Finales (SEER, por sus siglas en inglés). Debido a que el cuerpo y la respuesta al tratamiento de cada persona son diferentes, ninguna persona debería autodiagnosticarse o comenzar un tratamiento médico sin antes consultar a su médico. El revisor médico, la institución del revisor médico y LRF no son responsables de la atención o el tratamiento médico de ninguna persona.

© 2022 Lymphoma Research Foundation

Última actualización en 2022

Manténgase conectado a través de nuestras redes sociales:    