

Entendiendo el linfoma folicular

El linfoma folicular (LF) es la forma más común de bajo grado (de crecimiento lento) del linfoma no Hodgkin (LNH), representa 1 de cada 5 linfomas en los EE. UU.

Los síntomas comunes de LF incluyen agrandamiento de los ganglios linfáticos en el cuello, las axilas, el abdomen o la ingle, así como fatiga. Por lo general, los pacientes con LF no tienen síntomas evidentes de la enfermedad en el momento del diagnóstico y solo presentan un ganglio linfático agrandado en el examen o se encuentran incidentalmente en un estudio de imágenes. La mayoría de los pacientes con LF tienen 50 años o más cuando se les diagnostica.

Para predecir el diagnóstico de un paciente con LF, los médicos suelen utilizar una puntuación denominada Índice pronóstico internacional para el linfoma folicular (FLIPI, por sus siglas en inglés). La puntuación del FLIPI tiene en cuenta 5 factores asociados con una supervivencia inferior y utiliza la cantidad de factores para determinar tanto el nivel de riesgo como la supervivencia general prevista correspondiente, como se muestra en la **Tabla 1** a continuación.

TABLA 1. FACTORES, CATEGORÍAS DE RIESGO Y SUPERVIVENCIA GENERAL A 10 AÑOS DEL ÍNDICE PRONÓSTICO INTERNACIONAL PARA EL LINFOMA FOLICULAR

FACTORES	CANTIDAD DE FACTORES	NIVEL DE RIESGO	SUPERVIVENCIA GENERAL A 10 AÑOS
<ul style="list-style-type: none"> • Edad >60 años • Hemoglobina <12 g/dl • LDH sérica más alta de lo normal • Etapa III/IV de Ann Arbor • >4 áreas ganglionares comprometidas 	0-1	Bajo	91%
	2	Intermedio	77%
	≥3	Alto	70%

LDH, lactato deshidrogenasa

El LF (aproximadamente 2-3 % por año) puede eventualmente transformarse a un linfoma agresivo que generalmente requiere tipos de tratamiento más intensivos. Para obtener más información sobre los linfomas transformados, consulte la hoja informativa Linfomas transformados en el sitio web de la Lymphoma Research Foundation (LRF) ([visite lymphoma.org/publications](http://www.lymphoma.org/publications)).



OPCIONES DE TRATAMIENTO

En algunos pacientes, el LF puede desaparecer sin tratamiento. Si se necesita tratamiento y los pacientes muestran muy pocos síntomas o ninguno, los médicos pueden recomendar no tratar la enfermedad de inmediato, un enfoque denominado vigilancia activa (también conocido como “espera vigilante” u “observación”). Los estudios demostraron que los pacientes tratados con un enfoque de vigilancia activa tienen resultados de supervivencia similar a la de aquellos

que recibieron tratamiento al principio de la enfermedad. Con esta estrategia, la salud y la enfermedad general de los pacientes se controlan mediante exámenes físicos frecuentes o pruebas de diagnóstico por imágenes periódicos. Se inicia el tratamiento si el paciente empieza a presentar síntomas relacionados con el linfoma o si las pruebas realizadas durante las visitas de seguimiento indican que la enfermedad está progresando. Existen varias opciones terapéuticas para el LF según la gravedad de los síntomas asociados y la tasa de crecimiento del cáncer.

El LF es generalmente muy sensible a la radiación y a la quimioterapia. La radiación por sí sola puede proporcionar remisión (desaparición de signos y síntomas) duradera en algunos pacientes con enfermedad en etapa temprana.

En pacientes que requieren quimioterapia, los médicos pueden usar uno o más medicamentos de quimioterapia, tales como los anticuerpos monoclonales obinutuzumab (Gazyva) o rituximab (Rituxan). Rituximab hialuronidasa humana (Rituxan Hycela) se puede administrar como inyección subcutánea (debajo de la piel).

Los anticuerpos monoclonales son un tipo de medicamento de inmunoterapia que se dirige a marcadores particulares que se encuentran en las células tumorales y reclutan células inmunitarias para promover la destrucción del tumor, lo que puede aumentar la respuesta a los medicamentos de quimioterapia. Rituximab (Rituxan) y obinutuzumab (Gazyva) son ejemplos de algunos de los anticuerpos monoclonales que se usan con más frecuencia para tratar el linfoma, ya sea solos o en combinación. Los regímenes combinados comunes incluyen los siguientes:

- Bendamustina (Treanda) y obinutuzumab (Gazyva)
- R-bendamustina (rituximab [Rituxan] y bendamustina)
- R-CHOP (rituximab, ciclofosfamida, doxorubicina, vincristina y prednisona)
- R-CVP (rituximab, ciclofosfamida, vincristina y prednisona)
- R-lenalidomida (rituximab y lenalidomida [Revlimid]), a menudo denominada R2 (R-cuadrado)

Algunos anticuerpos monoclonales, tales como obinutuzumab (Gazyva), también se pueden usar como terapia de mantenimiento para prolongar la remisión en pacientes sin signos de linfoma.

Después del tratamiento, muchos pacientes pueden entrar en una remisión que dura años; sin embargo, esta enfermedad debe considerarse una afección crónica o de por vida. Por consiguiente, puede ocurrir una enfermedad recidivante (la enfermedad regresa después del tratamiento) y, en algunos casos, resistente (la enfermedad ya no responde al tratamiento). Para los pacientes con LF recidivante, se pueden utilizar las mismas opciones de manejo mencionadas anteriormente, y las terapias adicionales, tales como el inhibidor de la quinasa PI3 copanlisib (Aliqopa), pueden tener éxito en proporcionar otra remisión. Tazemetostat (Tazverik) también se aprobó recientemente para el LF recidivante o resistente con una mutación de EZH2 o para pacientes con LF que no tienen una opción de tratamiento alternativa satisfactoria. El inmunomodulador lenalidomida (Revlimid) está aprobado para el linfoma folicular previamente tratado, y la terapia de células T con receptor de antígeno quimérico (CAR) con axicabtagene ciloleucel (Yescarta) también está aprobada para tratar el LF recidivante o resistente. Para obtener más información sobre el LF recidivante y resistente, consulte la hoja informativa Linfoma folicular recidivante o resistente en el sitio web de LRF (visite lymphoma.org/publications).

Para algunos pacientes con LF recidivante múltiple, la quimioterapia de dosis alta seguida de un trasplante de células madre puede ser una opción. Para obtener más información sobre el trasplante, consulte la publicación Comprender el proceso de trasplante de células madre en el sitio web de LRF (visite lymphoma.org/publications).



TRATAMIENTOS EN INVESTIGACIÓN

Actualmente se están probando muchos tratamientos en estudios clínicos en pacientes con diagnóstico reciente o con LF recidivante resistente, incluidos algunos tratamientos ya aprobados para el LF recidivante que aún no están aprobados para el LF recién diagnosticado. Estos estudios ayudan a determinar el mejor tratamiento para pacientes con LF recién diagnosticado y descubren nuevos tratamientos para el LF recurrente. Los ejemplos de tratamientos que se están investigando para el LF recién diagnosticado incluyen los siguientes:

- anticuerpos monoclonales, tales como ublituximab
- inhibidores de fosfoinosítido-3-quinasa (PI3K), tales como copanlisib (Aliqopa)
- inhibidores de puntos de control inmunitarios, tales como pembrolizumab (Keytruda) y atezolizumab (Tecentriq)
- inhibidores del linfoma-2 de células B (Bcl-2), tales como venetoclax (Venclexta)
- terapia BiTE

Es fundamental recordar que la investigación científica está en continua evolución. 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.



ESTUDIOS CLÍNICOS

Los estudios clínicos son esenciales para identificar fármacos eficaces y determinar las dosis óptimas para los pacientes con linfoma. Los pacientes interesados en participar en un estudio clínico deben ver la hoja informativa Comprender los estudios clínicos en el sitio web de LRF (visite lymphoma.org/publications) y el Formulario de solicitud de estudios clínicos en lymphoma.org, hablar con su médico o comunicarse con la línea de ayuda de LRF para un estudio clínico individualizado llamando al **(800) 500-9976** o enviando un correo electrónico a helpline@lymphoma.org.

HACER UN SEGUIMIENTO



que el LF se suele caracterizar por múltiples recidivas de la enfermedad después de haber respondido a diversos tratamientos, los pacientes deben realizar consultas regulares con un médico que esté familiarizado con sus antecedentes médicos y con los tratamientos que hayan recibido. Es posible que se soliciten pruebas médicas (como análisis de sangre, tomografías computarizadas [TC], tomografías por emisión de positrones [TEP] y biopsias de masas sospechosas o de la médula ósea) en distintos momentos durante la remisión a fin de evaluar la necesidad de tratamiento complementario. Algunos tratamientos pueden causar efectos secundarios a largo plazo o de aparición tardía, que variarán según la duración y la frecuencia del tratamiento, la edad, el sexo y el estado de salud general de cada paciente al momento del tratamiento. El médico controlará estos efectos secundarios durante el seguimiento. Mientras más tiempo la enfermedad se mantenga en remisión, disminuirá la frecuencia de las consultas necesarias.

Se recomienda a los pacientes y a sus cuidadores que conserven copias de la historia clínica y de todos los resultados de las pruebas, así como la información sobre los tipos, cantidades y duración de todos los tratamientos recibidos. Esta documentación será importante para hacer un seguimiento de los efectos secundarios del tratamiento o de la posible recidiva de la enfermedad. La aplicación móvil premiada de LRF Focus On Lymphoma (lymphoma.org/mobileapp) y el Lymphoma Care Plan (lymphoma.org/publications) pueden ayudar a los pacientes a administrar esta documentación.

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 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 LF, tratamientos similares o desafíos, para motivación y apoyo emocional mutuo. Esto puede ser útil para los pacientes y sus seres queridos, ya sea que el paciente haya sido diagnosticado recientemente, esté en tratamiento o en remisión.



PLAN DE ATENCIÓN DEL LINFOMA

Mantener su información en un solo lugar puede ayudarlo a sentirse más organizado y en control. También facilita buscar información relacionada con su atención y ahorra un tiempo valioso. LRF ofrece un Lymphoma Care Plan como recurso para los pacientes y sus cuidadores. El documento del Lymphoma Care Plan de LRF organiza la información sobre su equipo de atención médica, el régimen de tratamiento y el seguimiento. También puede realizar un seguimiento de los exámenes de salud y cualquier síntoma que experimente para hablar con su proveedor de atención médica durante futuras citas. Se puede acceder al documento del Lymphoma Care Plan visitando lynfoma.org/publications.

Recursos

LRF ofrece una gran variedad de recursos gratuitos que abordan las opciones de tratamiento, los últimos avances en investigación y las formas de sobrellevar todos los aspectos del linfoma y el LF. LRF también ofrece muchas actividades educativas, que incluyen nuestras reuniones en persona y seminarios web para personas con linfoma. Si desea obtener más información sobre cualquiera de estos recursos, visite nuestro sitio web en lymphoma.org/FL o lymphoma.org, o comuníquese con la línea de ayuda de LRF llamando al **(800) 500-9976** o enviando un correo electrónico a helpline@lymphoma.org.

Revisor médico:

Luis Malpica Castillo, MD
MD Anderson Cancer Center

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

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:

