

Entendiendo el linfoma del manto recidivante o resistente

El linfoma del manto (MCL) es un tipo poco frecuente de linfoma no hodgkiniano (NHL) de células B. Puede ocurrir en hombres y mujeres de cualquier edad, pero afecta más comúnmente a los hombres mayores de 60 años. La enfermedad se denomina “linfoma del manto” porque las células tumorales proceden de los glóbulos blancos (linfocitos B) que se encuentran en la “zona del manto” del ganglio linfático. En el momento en que se diagnostica a una persona, es muy común que haya varias regiones del cuerpo afectadas por el MCL, tales como los ganglios linfáticos, el bazo, la médula ósea y el tubo digestivo.

Aunque algunos pacientes pueden no necesitar tratamiento en el momento del diagnóstico, el MCL suele responder bien al primer tratamiento. La cantidad y la duración de la *remisión* (desaparición de los signos y síntomas de la enfermedad) pueden ser diferentes según la biología del linfoma y el tipo de tratamiento administrado. La mayoría de los pacientes necesitarán tratamiento más de una vez.



OPCIONES DE TRATAMIENTO

Existen varias opciones de tratamiento para el manejo del MCL *recidivante* (que vuelve a aparecer) o *resistente* (que no responde al tratamiento), y el número de opciones de tratamiento sigue en aumento. El tipo de tratamiento que se recomiende dependerá de los tratamientos que ya se hayan administrado, de cuándo se haya producido la recidiva y de la edad y el estado de salud general del paciente.

La Administración de Medicamentos y Alimentos de los Estados Unidos (FDA) aprobó los siguientes agentes para el tratamiento del MCL recidivante o resistente:

- Acalabrutinib (Calquence)
- Bortezomib (Velcade)
- Ibrutinib (Imbruvica)
- Lenalidomida (Revlimid)
- Zanubrutinib (Brukinsa)
- Brexucabtagene autoleucel (Tecartus)

Aunque no se aprobó su administración conjunta, la mayoría de los fármacos mencionados anteriormente pueden utilizarse con rituximab (Rituxan) o con biosimilares de rituximab. Los biosimilares son fármacos que siguen el modelo de una terapia biológica ya existente. Los biosimilares incluyen rituximab-abbs y rituximab-pvvr. Para obtener más información, consulte

la hoja informativa *Terapias biológicas y nuevas para el linfoma* en el sitio web de Lymphoma Research Foundation (LRF) en lymphoma.org/publications. Otros fármacos y combinaciones de fármacos que pueden utilizarse para el tratamiento del MCL recidivante o resistente son los siguientes:

- Bendamustina (Treanda) con o sin rituximab (Rituxan)
- Quimioterapia combinada con o sin rituximab (Rituxan)

El trasplante de células madre (SCT) puede funcionar bien en pacientes con MCL recidivante o resistente. Hay dos tipos de SCT: *autólogo* (las células del propio paciente se vuelven a poner en él después de la quimioterapia a dosis altas) y *allogénico* (los pacientes reciben células madre de otro donante). El SCT autólogo suele administrarse después de la primera terapia del paciente, pero también puede funcionar bien para los pacientes médicamente aptos que tienen una buena respuesta a las terapias posteriores. Los pacientes más jóvenes y médicamente aptos pueden considerar el SCT allogénico como una posible cura, pero el SCT puede tener más riesgos. Para obtener más información sobre el trasplante, consulte la publicación *Cómo entender el proceso de trasplante de células madre* (visite lymphoma.org/publications).

TRATAMIENTOS EN INVESTIGACIÓN

Hay varios estudios clínicos que investigan la seguridad y eficacia de estos fármacos nuevos, utilizados solos o junto con las terapias actuales o nuevas, para el MCL ya tratado. Entre ellas, se encuentran las siguientes:

- Abemaciclib (Verzenio)
- Abexinostat
- Nemtabrutinib (MK-1026, ARQ 531)
- Carfilzomib (Kyprolis)
- Cirmtuzumab y VLS-101
- Copanlisib (Aliqopa)
- Eprenetapopt (APR-246) Parsaclisib
- Polatuzumab vedotina (Polivy)
- Ixazomib (Ninlaro)
- Loncastuximab tesirina
- Pirtobrutinib (LOXO-305)
- Mosunetuzumab
- Nivolumab (Opdivo)
- Obinutuzumab (Gazyva)
- Orelabrutinib (ICP-022)
- Palbociclib (Ibrance)
- Pembrolizumab (Keytruda)
- Relmacabtagene autoleucel (JWCAR029)
- Odronexamab (REGN1979)
- Temozolomida (Temodar)
- Temsirolimus (Torisel)
- Umbralisib
- Venetoclax (Venclexta)

También se están estudiando las células T modificadas genéticamente, diseñadas para reconocer y eliminar las células de MCL para tratarlo. Este tipo de tratamiento se conoce como terapia de células T con receptores de antígenos quiméricos (CAR) e incluye fármacos como el axicabtagene ciloleucel (Yescarta), el lisocabtagene maraleucel y el tisagenlecleucel (Kymriah), entre otros. Para obtener más información, consulte la hoja informativa *Terapia de células T con CAR* (visite lymphoma.org/publications).

Las opciones de tratamiento aumentan a medida que se desarrollan nuevos fármacos y se mejoran los tratamientos actuales. Dado que la ciencia cambia constantemente, es importante que los pacientes consulten a su médico o a LRF para informarse de los nuevos tratamientos disponibles.

ESTUDIOS CLÍNICOS

Los estudios clínicos son esenciales para identificar fármacos eficaces y determinar las dosis óptimas para los pacientes con linfoma. Dado que el tratamiento inicial óptimo del MCL no está claro y que se trata de una enfermedad poco frecuente e incurable, la participación en estudios clínicos es fundamental para establecer tratamientos más eficaces y menos tóxicos. La infrecuencia de la enfermedad también significa que los

tratamientos más novedosos suelen estar disponibles solo a través de estudios clínicos. Los pacientes interesados en participar en un ensayo clínico deben leer la hoja informativa *Cómo entender los estudios clínicos* en el sitio web de LRF (visite lymphoma.org/publications), hablar con su médico o comunicarse con la línea de ayuda de LRF para una búsqueda individualizada de estudios clínicos llamando al (800) 500- 9976 o enviando un correo electrónico a helpline@lymphoma.org.

HACER UN SEGUIMIENTO

Los pacientes con linfoma 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 y tomografías computarizadas [TC] y tomografías por emisión de positrones [TEP]) en distintos momentos durante la remisión a fin de evaluar la necesidad de tratamiento complementario. Periódicamente, puede ser necesario repetir una biopsia del tumor para comprender mejor la biología del linfoma.

Algunos tratamientos pueden causar efectos secundarios a largo plazo o tardíos, que pueden variar según la duración y la frecuencia del tratamiento, y 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 las posibles recidivas 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 que vuelve a aparecer o que no responde al tratamiento puede desencadenar a menudo una serie 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 a disposición para responder sus preguntas generales sobre el diagnóstico de linfoma y la información sobre el tratamiento para la recidiva o la resistencia, 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 en MCL (pacientes con un diagnóstico reciente y pacientes con linfoma recidivante o resistente), tratamientos similares o desafíos, para obtener aliento 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.

APLICACIÓN MÓVIL

Focus On Lymphoma es la primera aplicación móvil (app) que proporciona a los pacientes y cuidadores contenido integral basado en su subtipo de linfoma, incluido el MCL, y herramientas para ayudar a controlar su linfoma, tales como realizar un seguimiento de los medicamentos y análisis de sangre, realizar un seguimiento de los síntomas y documentar los efectos secundarios del tratamiento. La aplicación móvil Focus On Lymphoma está disponible para descargar para dispositivos iOS y Android en Apple App Store y Google Play. Para obtener información adicional sobre la aplicación móvil, visite **FocusOnLymphoma.org**. Para obtener más información sobre cualquiera de estos recursos, visite nuestro sitio web en **lymphoma.org**, o comuníquese con la línea de ayuda de LRF al 800-500-9976 o envíe un correo electrónico a **helpline@lymphoma.org**.

Recursos

LRF ofrece una gran variedad de recursos gratuitos que abordan las opciones de tratamiento, los últimos avances en investigación y las formas de hacer frente a todos los aspectos del linfoma y del MCL. 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 nuestros sitios web en **lymphoma.org/MCL** 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

LRF agradece la experiencia y la revisión de nuestro Comité Editorial:

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

Lorenzo Falchi, MD
Memorial Sloan Kettering Cancer Center

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

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:

Línea de ayuda: (800) 500-9976

Correo electrónico:
helpline@lymphoma.org

www.lymphoma.org

Financiado a través de subvenciones de:



Lymphoma Research Foundation (LRF) publica la serie de hojas informativas *Cómo entender el linfoma maligno* 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

Mantente conectado a través de nuestras redes sociales:

