

Entendiendo las terapias orales para el linfoma

Antes, la mayoría de los tratamientos para el linfoma tenían que ser administrados vía intravenosa (IV) en un hospital o centro oncológico. Sin embargo, hoy en día existen muchos medicamentos de quimioterapia y medicamentos dirigidos para el tratamiento del linfoma que se pueden tomar por vía oral, ya sea en forma líquida o pastillas.

Los agentes orales pueden ser muy eficaces para inhibir el crecimiento de células cancerosas y para mantener la remisión a largo plazo (desaparición de signos y síntomas). Aunque los medicamentos orales son pastillas que puede tomar usted en casa, pueden tener efectos secundarios.

Antes, la mayoría de los tratamientos para el linfoma tenían que ser administrados vía intravenosa (IV) en un hospital o centro oncológico. Sin embargo, hoy en día existen muchos medicamentos de quimioterapia y medicamentos dirigidos para el tratamiento del linfoma que se pueden tomar por vía oral, ya sea en forma líquida o pastillas. Los agentes orales pueden ser muy eficaces para inhibir el crecimiento de células cancerosas y para mantener la remisión a largo plazo (desaparición de signos y síntomas). Aunque los medicamentos orales son pastillas que puede tomar usted en casa, pueden tener efectos secundarios.

Los medicamentos orales pueden ser beneficiosos para los pacientes que tienen que viajar grandes distancias hasta su centro de tratamiento, ya que pueden tomarse en casa. Sin embargo, como los pacientes suelen ser responsables de asegurarse de tomar sus pastillas, 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 importante tomar todos los medicamentos según lo prescrito para maximizar la eficacia del tratamiento y minimizar los efectos secundarios.

Por lo general, se supervisa minuciosamente a los pacientes en las primeras semanas y meses después de comenzar con un medicamento oral, pero después de tomar un medicamento durante más tiempo, puede ser que se realice un seguimiento con su equipo de atención médica solo cada dos o cuatro meses. Los análisis de sangre de los pacientes que toman un medicamento oral se pueden solicitar con menos frecuencia que en los pacientes que realizan tratamiento intravenoso. Por estas razones, los pacientes pueden sentirse menos conectados con su equipo de atención médica en comparación con cómo se sentirían si recibieran medicamentos por vía intravenosa en centros oncológicos, donde interactuarían con más frecuencia con el personal de atención médica. Los efectos secundarios de los tratamientos orales contra el cáncer 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 de su tratamiento e informarlos a su equipo de atención médica de forma regular para que puedan recibir el mejor cuidado.

SEGUIMIENTO DE MEDICAMENTOS

Hacer un seguimiento de los medicamentos y los efectos secundarios puede resultar complicado, especialmente cuando los medicamentos indicados tienen horarios de administración distintos. Llevar diarios de medicamentos puede ser útil, además de establecer recordatorios en línea y usar aplicaciones para teléfonos inteligentes y otros dispositivos.

OPCIONES DE TRATAMIENTO POR VÍA ORAL

Algunas terapias dirigidas, algunos medicamentos de quimioterapia y algunos medicamentos inmunomoduladores pueden ser orales. Las terapias dirigidas atacan moléculas específicas necesarias para el crecimiento del tumor, mientras que los medicamentos de quimioterapia se dirigen contra cualquier célula que se divida rápidamente, tanto

las células normales como las tumorales. 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 provoca 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 graves. Los medicamentos inmunomoduladores estimulan o inhiben el sistema inmunitario y también pueden tener propiedades antiangiogénicas, lo que significa que evitan que las células cancerosas obtengan nutrientes de la sangre.

Los medicamentos de quimioterapia oral en investigación y aprobados por la Administración de Drogas y Alimentos de los Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés) se mencionan en la **Tabla 1** en la página siguiente. Los medicamentos inmunomoduladores y dirigidos (medicamentos que hacen que las células tumorales mueran, ayudan a evitar que los tumores obtengan nutrientes de la sangre y estimulan al sistema inmunológico para que destruya las células cancerosas) para el linfoma se mencionan en la **Tabla 2**. Si se describen las indicaciones, el término “recidivante” se refiere al cáncer que regresa después del tratamiento y “resistente” significa que el cáncer no responde al tratamiento.



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 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.



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 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.

TABLA 1. OPCIONES DE TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA: FÁRMACOS ORALES PARA 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 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 LH, 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.

TABLA 2. MEDICAMENTOS INMUNOMODULADORES Y DIRIGIDOS POR VÍA ORAL PARA EL LINFOMA

MEDICAMENTO	CLASE	INDICACIONES
Acalabrutinib (Calquence)	Terapia dirigida; inhibidor de BTK	Aprobado para MCL después de al menos un tratamiento previo y para LLC/LLCP
Bexaroteno (Targretin)	Retinoide	Aprobado para tratar problemas cutáneos derivados del CTCL después de al menos una terapia sistémica previa
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; inhibidor de PI3K- δ y PI3K- γ	Aprobado para el tratamiento de pacientes adultos con LLC/LLCP y LF recidivante 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 a quienes requieren terapia sistémica y después de al menos una terapia previa basada en anti-CD20 y WM
Idelalisib (Zydelig)	Terapia dirigida; inhibidor de PI3K- γ	Aprobado para el tratamiento de LLC recidivante en combinación con rituximab, cuando rituximab solo se consideraría un tratamiento apropiado y en LF o LLCP recidivante después de al menos dos terapias sistémicas 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 opciones de tratamiento alternativas satisfactorias
Umbralisib (Ukoniq)	Terapia dirigida; inhibidor de quinasa múltiple (PI3K δ y CK1 ϵ)	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 de Bcl-2	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 terapias sistémicas
Zanubrutinib (Brukinsa)	Terapia dirigida; inhibidor de BTK	Aprobado para el tratamiento de MCL después de al menos un tratamiento previo
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

MEDICAMENTO	CLASE	INDICACIONES
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, LNH
Tenalisib (RP6530)	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; Bcl-2, linfoma de células B2; BTK, tirosina quinasa de Bruton; CK, caseína quinasa; LLC, leucemia linfocítica crónica; 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; LF, linfoma folicular; GPER, receptor de estrógenos acoplado a proteína G; LH, linfoma de Hodgkin; 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; LLCP, linfoma linfocítico de células pequeñas; WM, macroglobulinemia de Waldenström; XPO1, receptor de exportación nuclear Exportin 1.



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.

Algunos tratamientos pueden causar efectos secundarios a largo plazo o tardíos, 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 las posibles recidivas de la enfermedad.



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 linfomas, tratamientos similares o desafíos, para apoyo emocional mutuo y aliento. Puede resultarle 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, o comuníquese con la Línea de ayuda de LRF al (800) 500-9976 o 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
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: