

Ampliar al máximo las posibilidades en la evolución del paradigma de tratamiento para el linfoma folicular R/R: De la secuenciación óptima a la toma de decisiones compartida

Aviso legal

- *El claustro puede debatir sobre productos no aprobados o usos no aprobados de productos aprobados; estas situaciones pueden reflejar el estado de aprobación en una o más jurisdicciones*
- *El claustro encargado de la presentación ha recibido el asesoramiento de USF Health y touchIME para garantizar que divulguen las posibles recomendaciones realizadas para el uso no autorizado o no recogido en la ficha técnica*
- *Ni USF Health ni touchIME avalan los productos ni los usos no autorizados realizados o implícitos al hacer referencia a estos productos o usos en las actividades de USF Health o touchIME*
- *USF Health y touchIME no aceptan responsabilidad alguna por los posibles errores u omisiones*

Panel de expertos



Dr. Matthew Lunning

University of Nebraska Medical Center,
Omaha, NE, EE. UU.



Prof. Charalambos Andreadis:

Helen Diller Family Comprehensive
Cancer Center, UCSF,
San Francisco, CA, EE. UU.



Dra. Tara Graff

Mission Cancer and Blood,
Des Moines, IA, EE. UU.



Programa

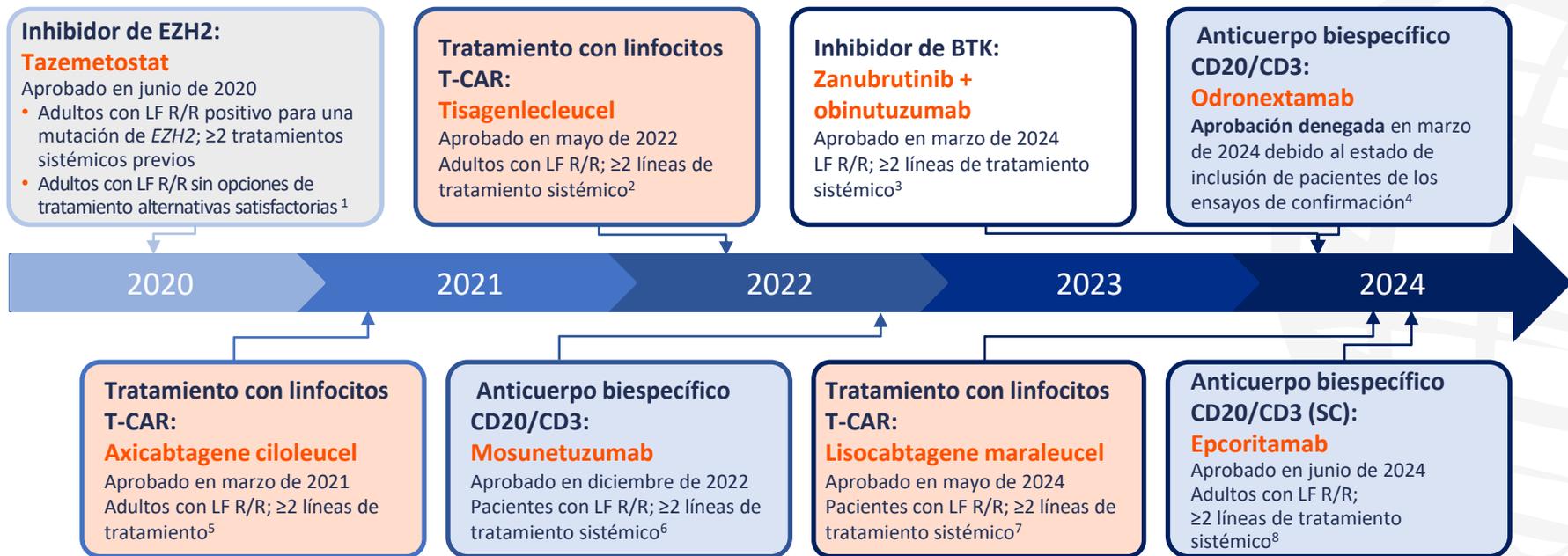
¿Qué nos indican los datos más recientes sobre nuevas terapias con respecto a la evolución del paradigma de tratamiento para el LF R/R?

¿Por qué es importante incorporar las preferencias del paciente y la toma de decisiones compartida en la elección del tratamiento para el LF R/R en la era de los tratamientos con AcBe y linfocitos T-CAR?

¿Cómo se debe abordar la secuenciación del tratamiento en el LF R/R?

¿Qué nos indican los datos más recientes sobre nuevas terapias con respecto a la evolución del paradigma de tratamiento para el LF R/R?

El panorama del tratamiento para el LF R/R ha evolucionado en los últimos años



BTK, tirosina cinasa de Bruton; CAR, receptor quimérico para el antígeno; EZH2, potenciador del homólogo Zeste 2; LF R/R, linfoma folicular recidivante/refractario; SC, subcutáneo.

1. FDA. 2020. Disponible en: <https://bit.ly/4bldA3X> (último acceso el 21 de mayo de 2024); 2. FDA. 2022. Disponible en: <https://bit.ly/3URVsgL> (último acceso el 21 de mayo de 2024);

3. FDA. 2024. Disponible en <https://bit.ly/3QR8nyk> (último acceso el 21 de mayo de 2024); 4. Targeted Oncology. 2024. Disponible en: <https://bit.ly/3QTc6es> (último acceso el 21 de mayo de 2024);

5. FDA. 2021. Disponible en: <https://bit.ly/3yrrpXcP> (último acceso el 21 de mayo de 2024); 6. FDA. 2022. Disponible en: <https://bit.ly/3QWw91b> (último acceso el 21 de mayo de 2024);

7. FDA. 2024. Disponible en: <https://bit.ly/44UghG1> (último acceso el 21 de mayo de 2024); 8. FDA. 2024. Disponible en <https://bit.ly/45GW9OX> (último acceso el 28 de junio de 2024).

¿Por qué es importante incorporar las preferencias del paciente y la toma de decisiones compartida en la elección del tratamiento para el LF R/R en la era de los tratamientos con AcBe y linfocitos T-CAR?

Hay varios factores que influyen en la toma de decisiones con respecto al tratamiento del LF



CV, calidad de vida; ICANS, síndrome de neurotoxicidad asociado a células efectoras inmunitarias; LF, linfoma folicular; SLC, síndrome de liberación de citocinas.

1. Qualls D, Salles G. *Haematologica*. 2022;107:19–34; 2. Skarbnik AZ, Patel K. *Front Oncol*. 2023;13:1120358; 3. Gurumurthi A, et al. *Blood Adv*. 2023;7:5713–6.



¿Cómo debe enfocarse la secuenciación del tratamiento en el LF R/R?

La secuenciación del tratamiento es un reto en el LF R/R

Falta de datos de resultados publicados o seguimiento limitado disponible^{1,2}

No hay pruebas directas que comparen fármacos aprobados recientemente¹⁻³

Conocimiento limitado de cómo el tratamiento afecta a la biología de la enfermedad y, por tanto, a la respuesta a la siguiente clase de fármaco²



No hay datos biológicos ni biomarcadores procedentes de ensayos clínicos que sirvan de guía para la selección de pacientes¹⁻³

Se han incluido pocos pacientes que han recibido AcBe o linfocitos T-CAR en ensayos para líneas posteriores de tratamiento¹

Variación en la accesibilidad al tratamiento¹

AcBe, anticuerpo biespecífico; CAR, receptor quimérico para el antígeno; LF R/R, linfoma folicular recidivante/refractario.

1. Linton KM, et al. *Hematol Oncol.* 2023;1-17; 2. Qualls D, Salles G. *Haematologica.* 2022;107:19-34; 3. Chen CJ, et al. *Cancers (Basel).* 2023;15:4483.