

Guías de tratamiento de LLC

Versión abril 2023

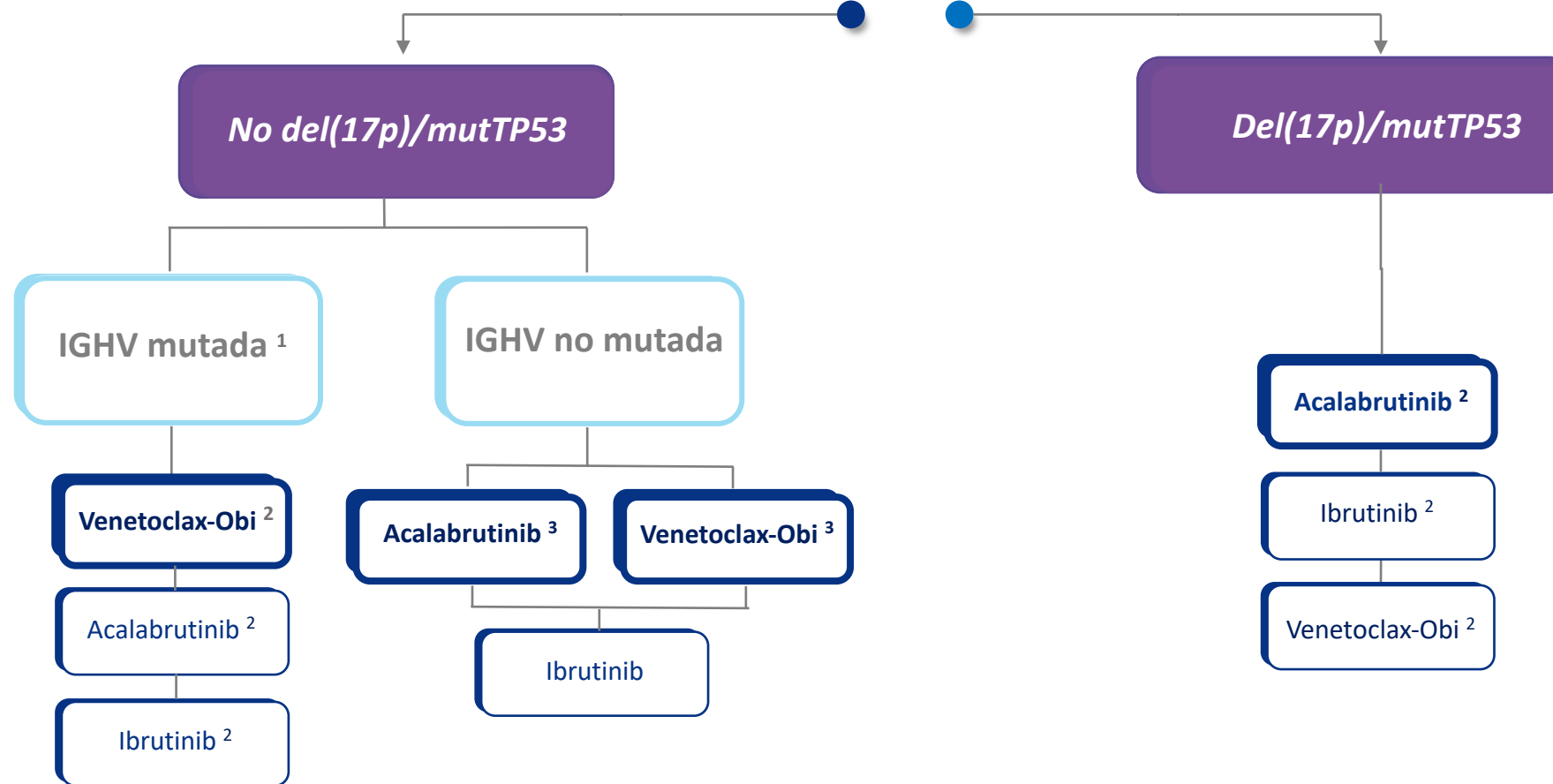


Sociedad Española de
Hematología y Hemoterapia

Nota

En la elaboración de estos algoritmos se han tenido en cuenta en primer lugar los datos de eficacia en cada opción terapéutica. En aquellas situaciones en las que no puede posicionarse una alternativa frente a otra, y a falta de estudios comparativos directos, se han priorizado los datos de seguridad entre las actuales alternativas terapéuticas.

LLC 1ª LÍNEA



Nota

En pacientes muy frágiles, considerar tratamiento de soporte (clorambucilo, ciclofosfamida o corticoides)

Abreviaturas

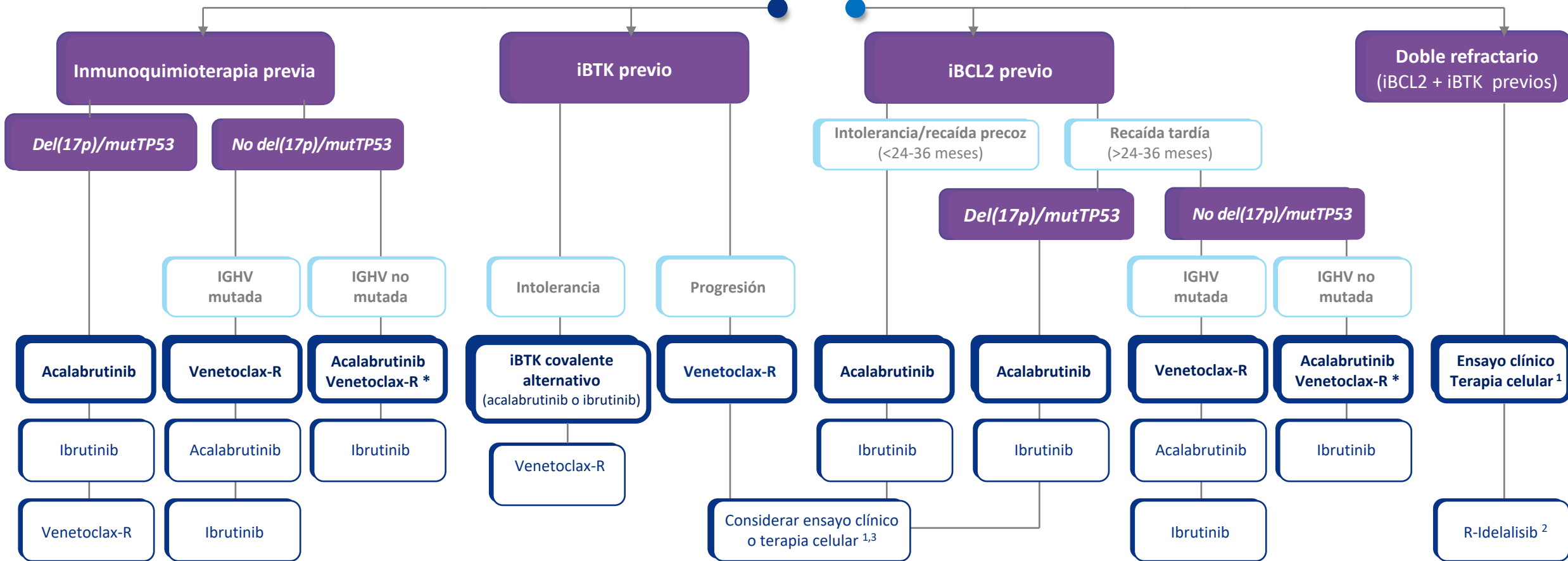
LLC: Leucemia Linfocítica Crónica
del: Delección
mut: Mutación
IGHV: Cadena pesada de inmunoglobulina
Obi: Obinutuzumab
FCR: Fludarabina + Ciclofosfamida + Rituximab
BR: Bendamustina + Rituximab

1: En pacientes no del(17p)/mutTP53 e IGHV mutada, si no es posible administrar los tratamientos recomendados por cualquier circunstancia clínica, valorar esquema de inmunoterapia adaptado a edad y/o comorbilidades (FCR/BR o Clorambucil-Obinutuzumab).

2: Los tratamientos están posicionados por orden de recomendación.

3: En pacientes con IGHV no mutada, los fármacos tienen el mismo nivel de recomendación y están posicionados en orden alfabético, a valorar según perfil de paciente.

LLC R/R



Los tratamientos están posicionados por orden de recomendación

*: Orden alfabético, sin orden de prioridad, a valorar según perfil del paciente.

1: Terapia celular: CART o trasplante alogénico.

2: En pacientes doble refractarios a falta de ensayo clínico o terapia celular disponible, valorar R-Idelalisib.

3: En pacientes de muy alto riesgo (del(17p)/mutTP53 y/o cariotipo complejo) considerar terapia celular.

ABREVIATURAS

LLC: Leucemia Linfocítica Crónica
R/R: En recaída/refractaria
del: Deleción
mut: Mutación
R: Rituximab

IGHV: Cadena pesada de inmunoglobulina
iBTK: Inhibidor de BTK
iBCL2: Inhibidor de BCL2
CART: Chimeric Antigen Receptor-Modified T-Cells.