

Guía de **PRÁCTICA CLÍNICA** de **GELLC**

Octubre 2026



LLC PRIMERA LÍNEA

Del(17p)/mut*TP53*

Acalabrutinib (I,A)
Zanubrutinib (III,A)

Ibrutinib (I,A)

Ibrutinib + Venetoclax (I,B)

Obinutuzumab + Venetoclax (I,B)

Venetoclax monoterapia (III,C)

No Del(17p)/mut*TP53*

IGHV mutada

Obinutuzumab + Venetoclax
(I,A)

Acalabrutinib + Venetoclax (I,A)
Ibrutinib + Venetoclax (I,A)

Acalabrutinib (I,A)
Zanubrutinib (I,A)

Ibrutinib (I,B)

IGHV no mutada

Acalabrutinib + Venetoclax (I,A)
Ibrutinib + Venetoclax (I,A)
Obinutuzumab + Venetoclax
(I,A)

Acalabrutinib (I,A)
Zanubrutinib (I,A)

Ibrutinib (I,B)

LLC RECAÍDA/REFRACTARIA (I)

iQMT previa

Del(17p)/
mut*TP53*

Acalabrutinib (I,A)
Zanubrutinib (I,A)

Ibrutinib (I,A)

Venetoclax-R (I, A)

No Del(17p)/
mut*TP53*

Venetoclax-R (I,A)

Acalabrutinib (I,A)
Zanubrutinib (I,A)

Ibrutinib (I,B)

iBCL2 previo

Del(17p) /
mut*TP53*

Acalabrutinib (IV,A)
Zanubrutinib (IV,A)

Ibrutinib (IV,B)

Venetoclax-R
(IV,C)

No Del(17p) / mut*TP53*

Recaída tardía
(≥24m)

Venetoclax-R (III,A)

Acalabrutinib (IV,B)
Zanubrutinib (IV,B)

Ibrutinib (IV,C)

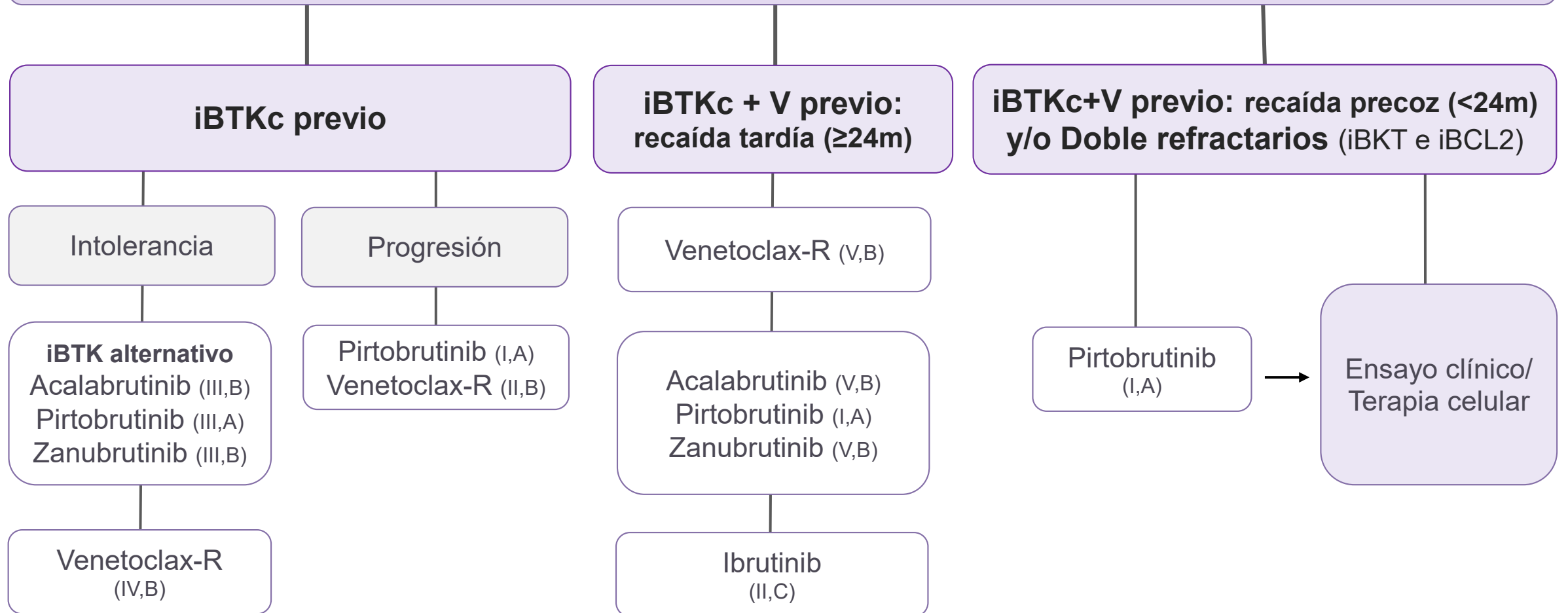
Recaída precoz (<24m)
/ intolerancia

Acalabrutinib (IV,A)
Zanubrutinib (IV,A)

Ibrutinib (IV,B)

iQMT: inmunoquimioterapia; iBCL2: inhibidor de BCL2
Venetoclax-R: venetoclax - rituximab

LLC RECAÍDA/REFRACTARIA (II)



iBTKc: inhibidor de BTK covalente
Terapia celular: trasplante alogénico, CART

PANEL DE RECOMENDACIONES

	Según eficacia				Según perfil de seguridad				Según conveniencia	
	MutTP53 Del17p	IGHV-M	IGHV-NM	Enfermedad voluminosa (> 5 cm)	Riesgo cardiovascular	Riesgo de hemorragia	Nefropatía (CICr ≤ 30 ml/min)	Riesgo de infección	Facilidad posología / Logística	Duración del tratamiento
Venetoclax – Obinutuzumab									☆☆☆	★★★
Venetoclax – Rituximab									☆☆☆	★★☆
Venetoclax – Ibrutinib									★★☆	★★★
Venetoclax – Acalabrutinib									★★☆	★★★
Ibrutinib									★★★	☆☆☆
Acalabrutinib									★★★	☆☆☆
Zanubrutinib									★★★	☆☆☆
Pirtobrutinib									★★★	☆☆☆

Óptimo

Adecuado

Subóptimo

Valorar alternativa

★★★ Óptimo ★☆☆ Adecuado ☆☆☆ Subóptimo

METODOLOGÍA DE LOS ALGORITMOS

Niveles de evidencia y grados de recomendación

Nivel de evidencia

I	Evidencia de al menos un gran ensayo controlado aleatorizado (RCT) de buena calidad metodológica (bajo potencial de sesgo) o metaanálisis de ensayos aleatorizados bien realizados sin heterogeneidad.
II	Ensayos aleatorizados pequeños o grandes ensayos aleatorizados con sospecha de sesgo (menor calidad metodológica), o metaanálisis de dichos ensayos o de ensayos con heterogeneidad demostrada.
III	Estudios de cohortes prospectivos.
IV	Estudios de cohortes retrospectivos o estudios de casos y controles.
V	Estudios sin grupo control, informes de casos, opiniones de expertos.

Grado de recomendación

A	Evidencia sólida de eficacia con un beneficio clínico sustancial; fuertemente recomendado.
B	Evidencia sólida o moderada de eficacia, pero con un beneficio clínico limitado; generalmente recomendado.
C	Evidencia insuficiente de eficacia o el beneficio no supera el riesgo o las desventajas (eventos adversos, costes, etc.); opcional.
D	Evidencia moderada contra la eficacia o a favor de un resultado adverso; generalmente no recomendado.
E	Evidencia sólida contra la eficacia o a favor de un resultado adverso; nunca recomendado.