

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)

En las cajas con más de una opción, éstas están ordenadas por orden alfabético. El número de orden de la caja indica el nivel de priorización/recomendación.

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

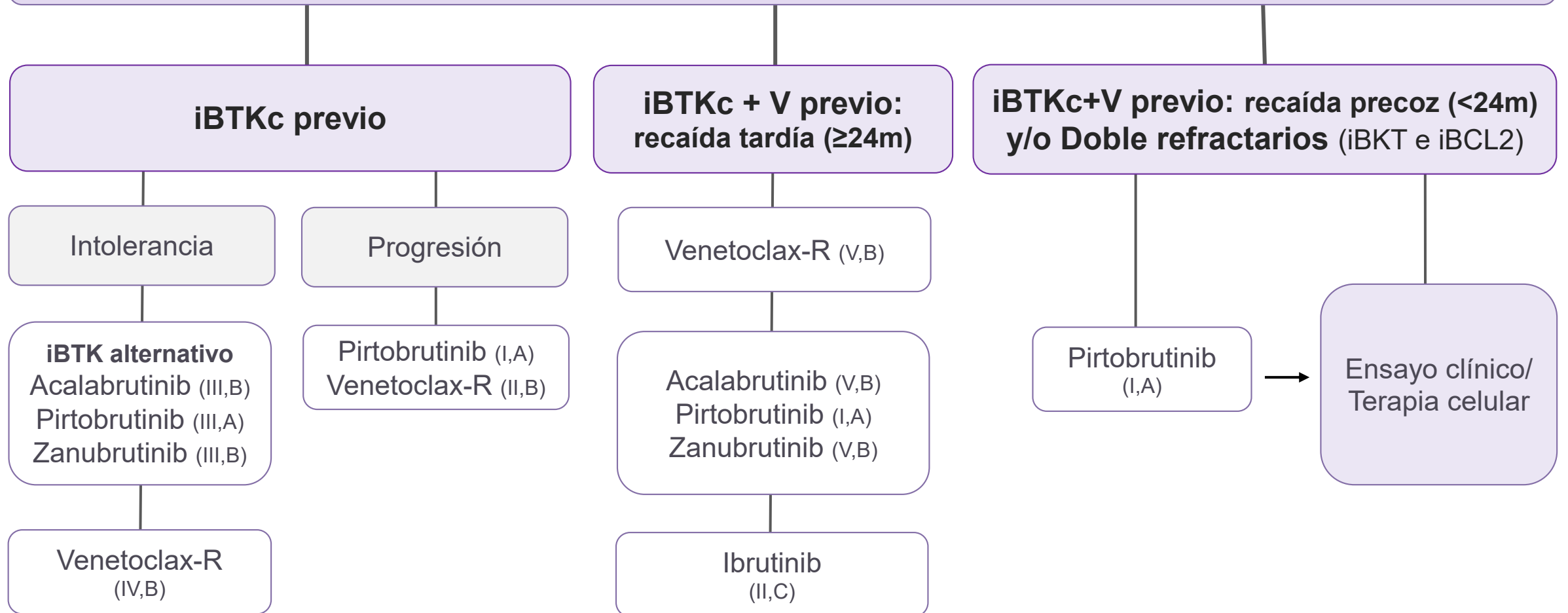
Acalabrutinib (IV,A)
Zanubrutinib (IV,A)

Ibrutinib (IV,B)

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

En las cajas con más de una opción, éstas están ordenadas por orden alfabético.
El número de orden de la caja indica el nivel de priorización/recomendación.

LLC RECAÍDA/REFRACTARIA (II)



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

En las cajas con más de una opción, éstas están ordenadas por orden alfabético.
El número de orden de la caja indica el nivel de priorización/recomendación.

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.