

**Manejo de los aspectos prácticos de
las terapias con linfocitos T-CAR en
pacientes con LCM R/R:
Consideraciones actuales
y estrategias futuras**

Aviso legal

- *El claustro puede analizar los productos no autorizados y los usos no autorizados de los productos autorizados. Estos casos pueden indicar el estado de autorización 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*
- *USF Health y touchIME no 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 y touchIME*
- *USF Health y touchIME no aceptan responsabilidad alguna por los posibles errores u omisiones*

Una conversación entre:



Dr. Matthew Matasar
Rutgers Cancer Institute of New Jersey y
RWJBarnabas Health,
NJ, EE. UU.



Dr. Amitkumar Mehta
O'Neal Comprehensive Cancer Center,
Universidad de Alabama,
Birmingham, AL, EE. UU.




Programa

Exploramos las estrategias de tratamiento actuales para el LCM R/R y el papel de la terapia con linfocitos T-CAR

Descubrimos los aspectos prácticos de las terapias con linfocitos T-CAR para el LCM en la práctica clínica: enfoque en las toxicidades y las estrategias de rescate

Consideraciones futuras para optimizar el uso de terapias con linfocitos T-CAR en pacientes con LCM



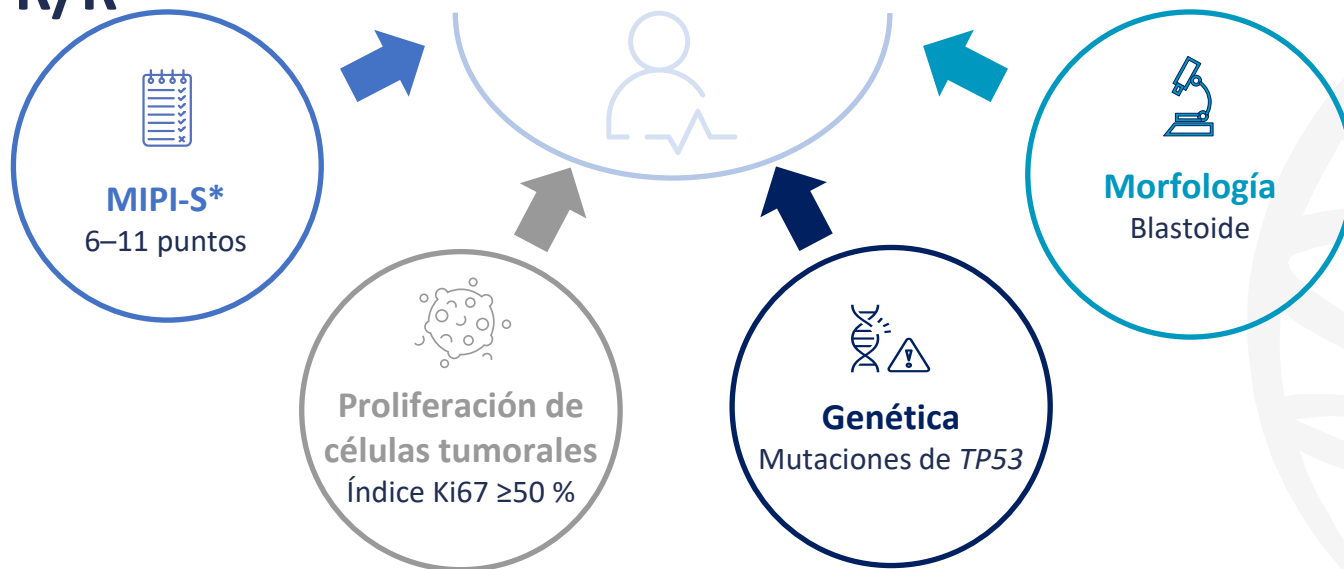
Exploramos las estrategias de tratamiento actuales para el LCM R/R y el papel de la terapia con linfocitos T-CAR

Dr. Matthew Matasar

Rutgers Cancer Institute of New Jersey y
RWJBarnabas Health,
NJ, EE. UU.



Factores basales de alto riesgo que indican un mal pronóstico en el LCM R/R



- En un análisis conjunto de pacientes con LCM R/R tratados con monoterapia de ibrutinib en segunda línea se estableció que ~1 de cada 3 pacientes tiene ≥ 1 factores de mal pronóstico al inicio del tratamiento
- En el seguimiento, estos pacientes tienen una TRG de ~55 % y una mediana de SLP de ~6 meses

*El MIPI-S se basa en una suma de puntuaciones de edad, EF ECOG, LDH y recuento de leucocitos.

EF ECOG, estado funcional del Eastern Cooperative Oncology Group; LCM R/R, linfoma de células del manto recurrente o resistente; LDH, lactato deshidrogenasa;

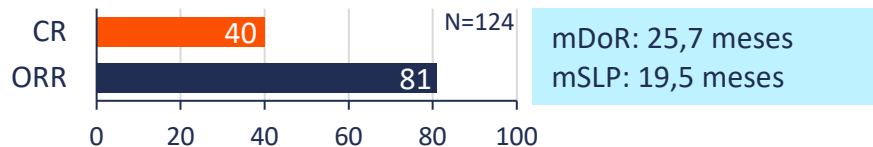
MIPI-S, índice pronóstico internacional para linfoma de células del manto simplificado; SLP, supervivencia sin progresión; TRG, tasa de respuesta global.

Kumar A, et al. *Am Soc Clin Oncol Educ Book*. 2022;42:614–28.

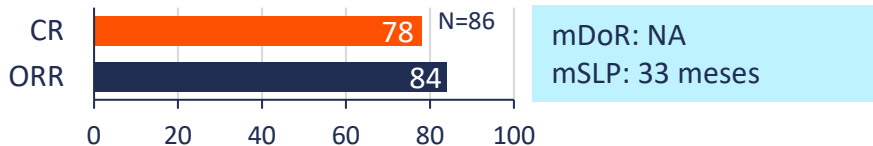
Eficacia de los fármacos preferidos por la NCCN para el LCM R/R*1

Segunda línea

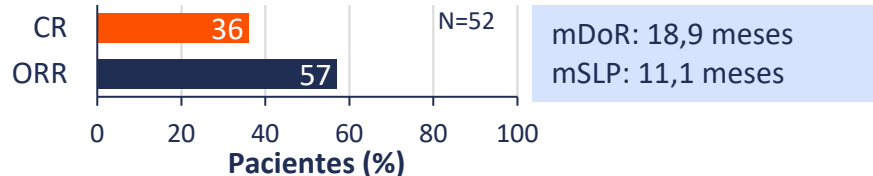
Acalabrutinib^{2,3}



Zanubrutinib⁴

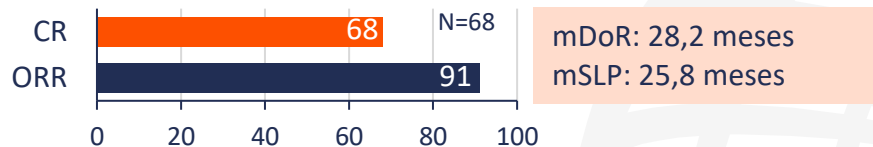


Lenalidomida + rituximab⁵

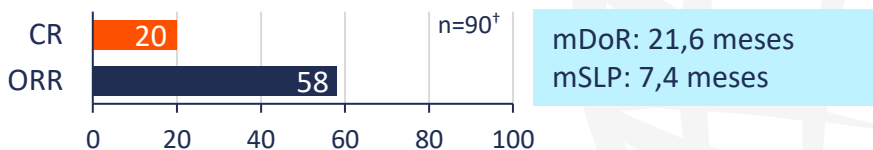


Tercera línea

Brexu-cel⁶



Pirtobrutinib⁷



Pacientes (%)

No se deben realizar comparaciones directas entre los ensayos debido a las diferencias de su diseño. *Guía de la NCCN para el linfoma de células del manto. *Subgrupo que recibió tratamiento previo con iBTKc. Brexu-cel, brexucabtagén autoleucel; CR, respuesta completa; DoR, duración de la respuesta; iBTKc, inhibidor de la tirosina cinasa de Bruton covalente; LCM R/R, linfoma de células del manto recidivante o resistente; m, mediana; NA, no alcanzado; NCCN, Red Nacional Integral del Cáncer; SLP, supervivencia libre de progresión; TRG, tasa de respuesta global.

1. NCCN. B-Cell lymphomas. V6.2023. Disponible en: www.nccn.org/guidelines/category_1 (último acceso el 17 de noviembre de 2023); 2. Wang M, et al. *Lancet*. 2018;391:659-67;

3. Wang M, et al. *Blood*. 2018;132(Suppl. 1):2876; 4. Song Y, et al. *Blood*. 2022;139:3148-58; 5. Wang M, et al. *Lancet Oncol*. 2012;13:716-23;

6. Wang M, et al. *J Clin Oncol*. 2023;41:555-67; 7. Wang ML, et al. *J Clin Oncol*. 2023;41:3988-97.

• • • • •

Descubrimos los aspectos prácticos de las terapias con linfocitos T-CAR para el LCM en la práctica clínica: enfoque en las toxicidades y las estrategias de rescate

Dr. Matthew Matasar

Rutgers Cancer Institute of New Jersey y
RWJBarnabas Health,
NJ, EE. UU.



Toxicidades asociadas a la terapia con linfocitos T-CAR y factores de riesgo reconocidos



Centro especializado

Coordinación de la atención

Atención comunitaria



Toxicidades a corto plazo^{1,2}

SLC

Factores de riesgo

- Aumento de la expansión de linfocitos T-CAR
- Carga tumoral elevada

Neurotoxicidad

- Gravedad del SLC
- Carga de morbimortalidad
- Inflamación basal
- Comorbilidades neurológicas

Hematológicas

- Gravedad del SLC/ICANS
- Carga de morbimortalidad elevada
- Anemia basal



Toxicidades a largo plazo²

- Citopenia prolongada
- Infecciones
- Neoplasias secundarias

La supervisión del paciente es fundamental para el reconocimiento precoz de posibles toxicidades y una intervención oportuna

CAR, receptor quimérico para el antígeno; ICANS, síndrome de neurotoxicidad asociada a células efectoras inmunitarias; SLC, síndrome de liberación de citocinas.

1. Thompson JA, et al. *J Natl Compr Canc Netw*. 2022;20:387–405;

2. Shaikh S, Shaikh H. 2023. Disponible en: www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK592426/ (último acceso el 17 de noviembre de 2023).

Consideraciones futuras para optimizar el uso de terapias con linfocitos T-CAR en pacientes con LCM

Dr. Matthew Matasar

Rutgers Cancer Institute of New Jersey y
RWJBarnabas Health,
NJ, EE. UU.



Consideraciones operativas para la terapia con linfocitos T-CAR



AA, acontecimiento adverso; CAR, receptor quimérico para el antígeno.

1. Chen AJ, et al. *Value Health*. 2022;25:1344–51; 2. Odstrcil MS, et al. *Blood Rev*. 2023:doi.org/10.1016/j.blre.2023.101136.