

**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

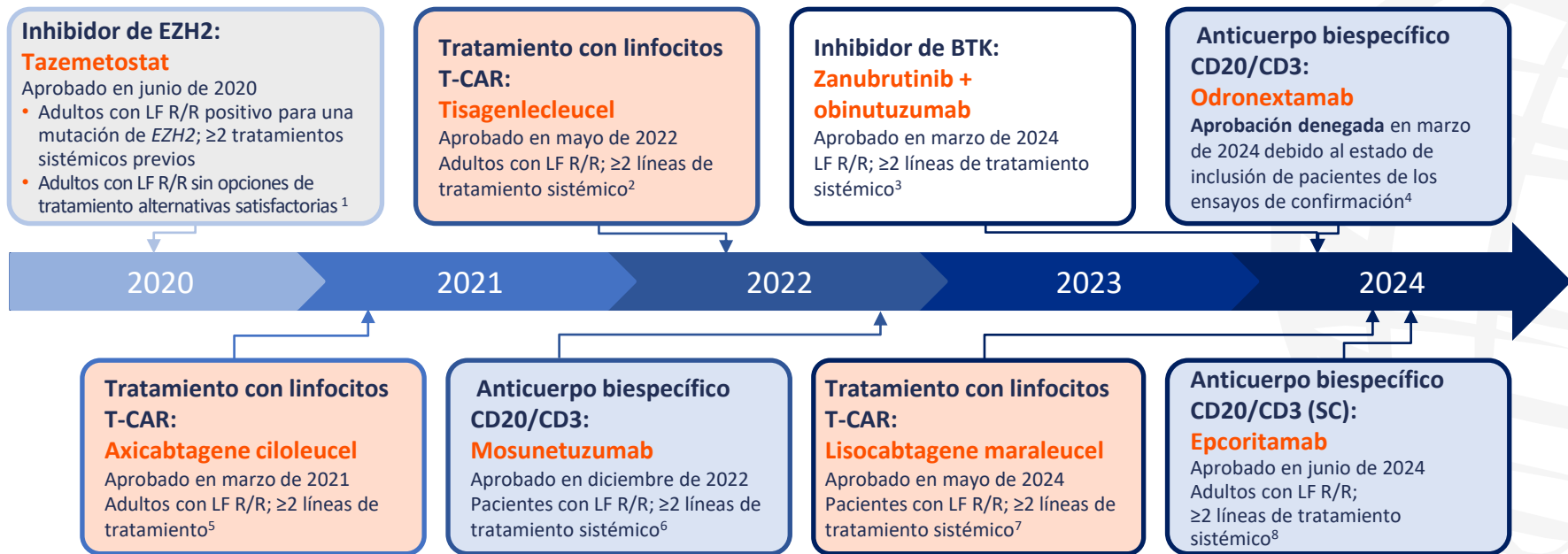
**¿Qué nos indican los datos más recientes sobre nuevas terapias con respecto a la evolución del paradigma de tratamiento para el LF R/R?**

**¿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);

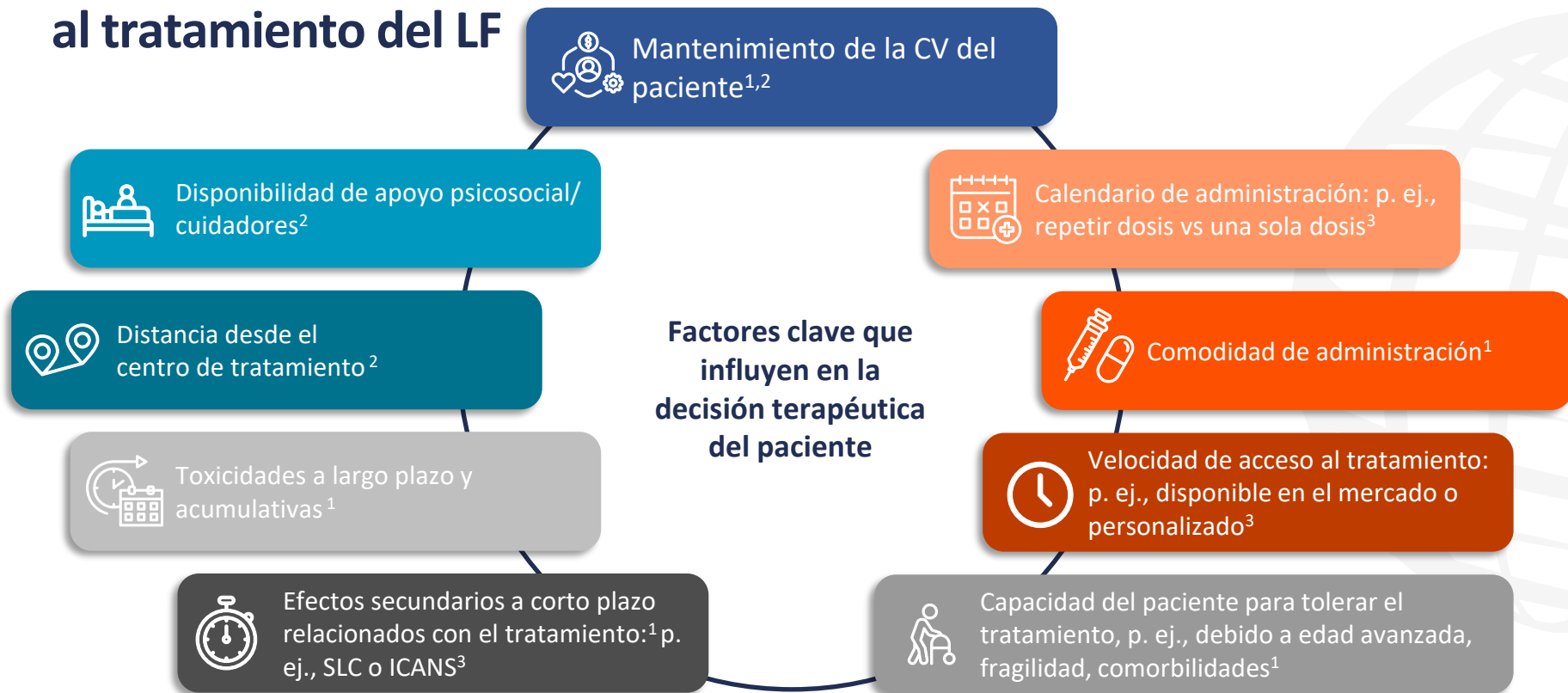
3. FDA. 2024. Disponible en <https://bit.ly/3QR8nyk> (último acceso el 21 de mayo de 2024); 4. Targeted Oncology. 2024. Disponible en: <https://bit.ly/3QTc6es> (último acceso el 21 de mayo de 2024);

5. FDA. 2021. Disponible en: <https://bit.ly/3yrrXCp> (último acceso el 21 de mayo de 2024); 6. FDA. 2022. Disponible en: <https://bit.ly/3QWa91b> (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<sup>1,2</sup>

No hay pruebas directas que comparen fármacos aprobados recientemente<sup>1-3</sup>

Conocimiento limitado de cómo el tratamiento afecta a la biología de la enfermedad y, por tanto, a la respuesta a la siguiente clase de fármaco<sup>2</sup>



No hay datos biológicos ni biomarcadores procedentes de ensayos clínicos que sirvan de guía para la selección de pacientes<sup>1-3</sup>

Se han incluido pocos pacientes que han recibido AcBe o linfocitos T-CAR en ensayos para líneas posteriores de tratamiento<sup>1</sup>

Variación en la accesibilidad al tratamiento<sup>1</sup>

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.