National Comprehensive Cancer Network®

2026

NCCN Guidelines for Patients®

Recomendaciones sobre el tratamiento del cáncer de parte de los principales expertos de National Comprehensive Cancer Network® (NCCN®)

Linfoma de células del manto



Presentada con el apoyo de

NCCN FOUNDATION
NATIONAL COMPREHENSIVE CANCER NETWORK®
Guiding Treatment. Changing Lives.

Disponible en Internet en
NCCN.org/patientguidelines



NCCN Guidelines for Patients®

La guía esencial para las personas que se enfrentan al cáncer.

Basada en las recomendaciones para la atención de destacados expertos en oncología.

Explica la atención oncológica de alta calidad que se brinda en centros oncológicos de vanguardia.

Revisada y corregida todos los años.

¿Sabía que los principales centros oncológicos de los Estados Unidos colaboran para mejorar la atención oncológica? Esta alianza de los principales centros oncológicos se denomina National Comprehensive Cancer Network® (NCCN®).

Como la atención oncológica está en constante evolución, NCCN elabora y actualiza con frecuencia recomendaciones basadas en pruebas que utilizan los profesionales de atención médica de todo el mundo. Estas recomendaciones se conocen como NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®).

En NCCN Guidelines for Patients, se explican de manera sencilla estas recomendaciones de los expertos, para que pueda hablar con su equipo de atención médica sobre la mejor atención para usted.

Estas NCCN Guidelines for Patients se basan en NCCN Guidelines® para el linfoma de células B, versión 4.2026, 20 de mayo de 2026.

Ver NCCN Guidelines for Patients gratis en Internet: NCCN.org/patientguidelines

Buscar un centro oncológico de NCCN cerca de usted: NCCN.org/cancercenters

Conocer cómo se preparan las NCCN Guidelines for Patients: NCCN.org/patient-guidelines-process

Comuníquese con nosotros

@NCCNorg @NCCNVideo NCCN @NCCNorg

Quiénes nos apoyan

NCCN FOUNDATION
NATIONAL COMPREHENSIVE CANCER NETWORK®
Guiding Treatment. Changing Lives.

NCCN Guidelines for Patients cuenta con el apoyo financiero de NCCN Foundation®

NCCN Foundation agradece profundamente a las siguientes empresas colaboradoras por hacer posible esta NCCN Guidelines for Patients: Lilly.

NCCN adapta, actualiza y aloja de forma independiente la guía de NCCN Guidelines for Patients. Nuestras empresas colaboradoras no participan en la elaboración de esta NCCN Guidelines for Patients y no se responsabilizan del contenido ni las recomendaciones que se incluyen en la presente guía.

Para hacer una donación, visite NCCNFoundation.org/Donate

Para obtener más información, visite la página NCCN.org/patientguidelines o envíe un correo electrónico a PatientGuidelines@NCCN.org

Contenido

4 Capítulo 1
Acerca del linfoma de células del manto

9 Capítulo 2
Pruebas para detectar el linfoma de células del manto

19 Capítulo 3
Tipos de tratamiento

29 Capítulo 4
Tratamiento del linfoma de células del manto en estadio avanzado

38 Capítulo 5
Tratamiento del linfoma de células del manto en estadio temprano

42 Capítulo 6
Tratamiento del linfoma de células del manto recidivante

50 Capítulo 7
Otros recursos

54 Palabras que debe conocer

57 Colaboradores de NCCN

58 Centros oncológicos de NCCN

60 Índice

©2026 National Comprehensive Cancer Network, Inc. Todos los derechos reservados.

NCCN Guidelines for Patients, así como las ilustraciones aquí contenidas, no pueden ser reproducidas de ninguna forma ni con ningún propósito sin el consentimiento expreso por escrito de NCCN. Ninguna persona, incluidos los médicos y los pacientes, está autorizada a utilizar NCCN Guidelines for Patients con ningún fin comercial, ni puede afirmar, presuponer o implicar que NCCN Guidelines for Patients que se haya modificado de cualquier manera proviene o surge de NCCN Guidelines for Patients ni que se basa en esta o se relaciona con esta. NCCN Guidelines es un proyecto en curso y puede redefinirse siempre que se descubra información nueva importante. NCCN no ofrece garantía alguna en cuanto a su contenido, uso o aplicación, y se deslinda de cualquier responsabilidad por su aplicación o uso cualquiera sea el modo.

NCCN Foundation tiene como objetivo apoyar a los millones de pacientes y familias afectados por un diagnóstico de cáncer mediante la financiación y distribución de NCCN Guidelines for Patients. NCCN Foundation también se compromete a avanzar en los tratamientos contra el cáncer subsidiando a los médicos prometedores del país en el centro de innovación en cuanto a investigación del cáncer. Para obtener más detalles y acceder a la biblioteca completa de recursos para pacientes y cuidadores, visite NCCN.org/patients.

National Comprehensive Cancer Network (NCCN) y NCCN Foundation
3025 Chemical Road, Suite 100, Plymouth Meeting, PA 19462, EE. UU.

1

Acerca del linfoma de células del manto

5 ¿Qué es el linfoma de células del manto?

5 ¿Qué es el sistema linfático?

5 ¿Qué son las células del manto?

6 ¿Cuáles son las causas del linfoma de células del manto?

7 ¿Cómo se identifica el linfoma de células del manto?

7 ¿Cómo se trata el linfoma de células del manto?

8 ¿Cómo puedo recibir la mejor atención?

El linfoma de células del manto (LCM) es un cáncer poco frecuente pero tratable que comienza en el sistema inmunitario del organismo. Suele requerir tratamiento apenas se diagnostica. Sin embargo, los nuevos tratamientos están dando a las personas más esperanza y más años de vida.

¿Qué es el linfoma de células del manto?

El linfoma de células del manto (LCM) es un cáncer poco frecuente pero tratable que surge de ciertos glóbulos blancos llamados linfocitos. Normalmente, los linfocitos protegen al organismo de las infecciones.

El cáncer se produce cuando algunos de estos glóbulos se multiplican y crecen sin control. La multiplicación anormal de linfocitos es una forma de cáncer llamada linfoma. El linfoma suele afectar el sistema linfático, pero también puede afectar a otras partes del cuerpo.

¿Qué es el sistema linfático?

El sistema linfático es parte del sistema inmunitario (que combate infecciones). Transporta fluidos al torrente sanguíneo y combate los gérmenes.

El sistema linfático está formado por un líquido llamado linfa, ganglios linfáticos y otros órganos, como el bazo. La linfa contiene linfocitos que combaten infecciones. El sistema linfático está estrechamente vinculado al torrente sanguíneo y a la médula ósea, donde se producen las nuevas células sanguíneas.

Los ganglios linfáticos (a veces llamados “ganglios”) son pequeñas estructuras con forma de frijol. En todo el cuerpo, hay cientos de ganglios linfáticos conectados mediante vasos linfáticos. Los ganglios linfáticos suelen formar grupos en el cuello, el tórax, las axilas, la ingle, la pelvis y a lo largo del intestino. El bazo, las amígdalas y el timo también forman parte del sistema linfático.

A medida que la linfa se desplaza por el cuerpo, los ganglios linfáticos atrapan y filtran partículas extrañas y células dañinas.

Cuando se produce una infección, un ejército de linfocitos llena los ganglios linfáticos para combatirla. Es por eso que los ganglios linfáticos del cuello se inflaman cuando uno tiene un resfriado, gripe o sinusitis.

¿Qué son las células del manto?

Las células del manto son un tipo de célula B que se encuentra dentro de los ganglios linfáticos.

Dentro de cada ganglio linfático, hay pequeños grupos circulares de células llamados folículos, que desempeñan un papel fundamental en el sistema inmunitario.

Los folículos contienen principalmente células B, un tipo de linfocito que combate bacterias, virus y otros patógenos. Cuando una sustancia extraña entra en el ganglio linfático, estas células entran en acción para degradar la sustancia y eliminarla.

Como parte de este proceso, muchas células foliculares se agrupan en una esfera llamada centro germinativo. Dentro del centro germinativo, las células atacan las sustancias extrañas.

Otras células foliculares forman un círculo alrededor del centro germinativo. Esta zona exterior se llama zona del manto. El linfoma de células del manto comienza en las células B de esta región dentro del ganglio linfático.

¿Cuáles son las causas del linfoma de células del manto?

El LCM aparece cuando los linfocitos presentan un cambio genético que hace que comiencen a producir en exceso una proteína llamada ciclina D1. Esta proteína estimula la multiplicación descontrolada de estas células alteradas y su transformación en células de linfoma.

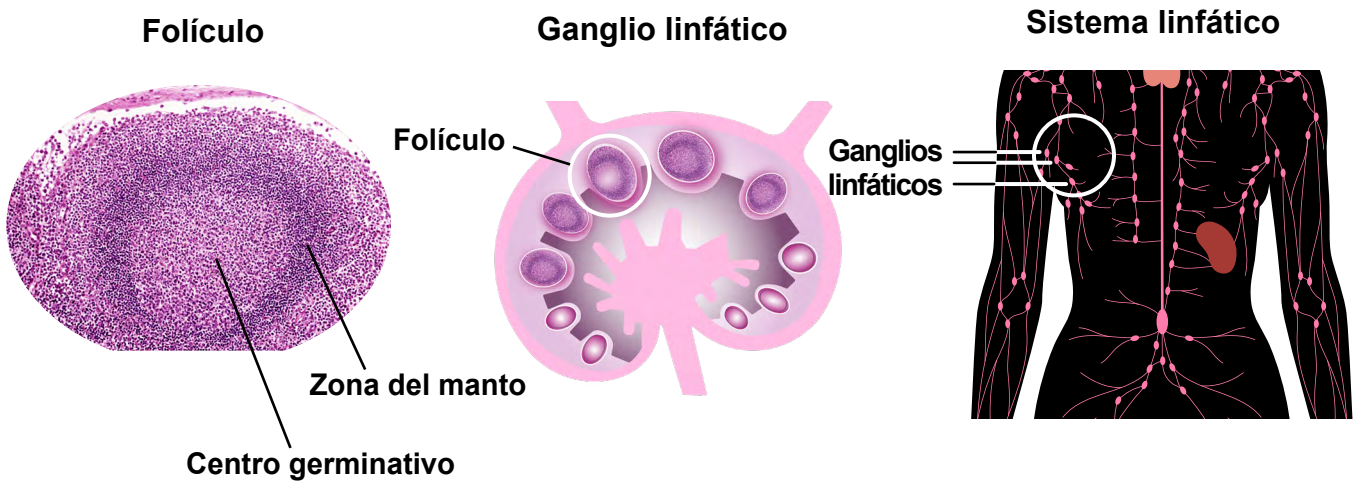
Si bien nadie sabe exactamente qué hace que las células de la zona del manto presenten este cambio genético, los investigadores están trabajando en ello.

El LCM es diferente en cada persona. En algunas personas, crece rápidamente en cuestión de semanas o meses. Estos linfomas de crecimiento rápido se describen como agresivos. En otras personas, el LCM crece lentamente a lo largo de los años. El LCM de crecimiento lento se controla de cerca para detectar cualquier cambio.

Las personas que tienen LCM de crecimiento rápido pueden recibir un tratamiento diferente al de las personas con LCM de crecimiento lento.

¿Dónde está la zona del manto?

La zona del manto es un anillo de células que rodea el centro germinativo de un folículo (izquierda). Un folículo es un grupo de células dentro de un ganglio linfático (centro) donde, normalmente, las células del sistema linfático que combaten las enfermedades (derecha) atacan a los invasores perjudiciales.



¿Cómo se identifica el linfoma de células del manto?

El LCM suele descubrirse cuando una persona tiene ganglios linfáticos inflamados, sin dolor, en el cuello, las axilas o la ingle. Los ganglios linfáticos se inflaman debido a la cantidad excesiva de células de linfoma. A veces, se detectan ganglios linfáticos inflamados al realizar un estudio de diagnóstico por imágenes (como una TC) para buscar la causa de un nuevo síntoma o incluso por un motivo no relacionado.

Otros síntomas del LCM pueden incluir fiebre, sudores nocturnos intensos, pérdida de peso inesperada, fatiga y malestar o dolor de estómago.

Además de presentarse en los ganglios linfáticos, el LCM suele encontrarse en el bazo, el hígado, la médula ósea, el torrente sanguíneo y el tracto gastrointestinal (GI). El tracto GI está formado por el estómago, los intestinos y otros órganos que ayudan a digerir los alimentos.

El LCM suele encontrarse en varias partes del cuerpo al momento del diagnóstico. Esto se denomina LCM en estadio avanzado. En casos poco frecuentes, el LCM puede parecer limitado a una zona más pequeña (localizada), lo que se denomina LCM en estadio temprano. El tratamiento del LCM en estadio temprano puede ser diferente al del LCM en estadio avanzado.

Se necesitan múltiples estudios (como análisis de sangre, estudios genéticos y de diagnóstico por imágenes) para garantizar que es LCM y no otra enfermedad u otro tipo de linfoma. Estos estudios también determinan la extensión del linfoma en el organismo.

Como el LCM es una forma menos frecuente de linfoma, puede ser difícil de diagnosticar y tratar. Si es posible, busque atención en un centro médico especializado en linfomas. También puede pedir una segunda opinión.

¿Cómo se trata el linfoma de células del manto?

El tratamiento del LCM puede incluir quimioterapia, inmunoterapia, tratamiento dirigido, radioterapia, tratamiento celular o una combinación de estos.

El LCM es una enfermedad para toda la vida. Sin embargo, el tratamiento puede enlentecer su crecimiento, reducir los síntomas y prolongar la vida. Para muchas personas, el tratamiento puede lograr la remisión del LCM. Remisión significa que no hay síntomas ni signos de cáncer. Puede durar meses o años. Sin embargo, el LCM puede volver y necesitará más tratamiento o un tratamiento más fuerte.

¿Cómo puedo recibir la mejor atención?

Luche por usted. Usted tiene un papel importante que desempeñar en su cuidado. Muchas personas se sienten más satisfechas cuando participan activamente en la planificación de su atención oncológica.

Las NCCN Guidelines for Patients le permitirán desempeñar un papel más importante en su atención. Hable sobre las recomendaciones de esta guía con su equipo de atención médica. Pregunte sobre sus opciones y comparta sus objetivos e inquietudes.

¿No sabe qué preguntar? No se olvide de que cuenta con apoyo. Es por eso que incluimos sugerencias de preguntas al final de cada capítulo.

Siga leyendo para encontrar la mejor atención posible.

Cómo puede ayudar esta guía

Tomar decisiones sobre la atención para tratar el linfoma es estresante. Tiene mucho por aprender y no sabe lo que le depara el futuro.

Utilice esta guía para obtener la información y el apoyo que necesita.

Los pacientes, los médicos y otros profesionales de la salud confían en las NCCN Guidelines for Patients. En esta guía, se utiliza un lenguaje claro y cotidiano para explicar las recomendaciones actuales sobre el tratamiento del cáncer, las cuales están elaboradas por expertos respetados en el campo. Las recomendaciones se basan en las investigaciones más recientes y prácticas de los mejores centros oncológicos.

Su salud es única, por lo que su atención para tratar el linfoma también debería serlo. A medida que lea esta guía, aprenderá sobre qué tratamientos tienen más probabilidades de ofrecer los mejores resultados para su caso. Así, tendrá más preparación para hablar con su equipo de atención médica.

2

Pruebas para detectar el linfoma de células del manto

10 Antecedentes de salud

11 Examen físico

12 Análisis de sangre

13 Biopsias

14 Estudios de diagnóstico por imágenes

15 Estudios de diagnóstico

17 Pruebas cardíacas

17 Fertilidad y embarazo

18 Puntos clave

18 Preguntas para hacer

Es necesario realizar una variedad de pruebas para detectar si tiene linfoma de células del manto (LCM) y determinar qué zonas del cuerpo se ven afectadas. Las pruebas se utilizan para planificar el tratamiento y comprobar qué tan bien funciona.

Si todavía no ha recibido el diagnóstico, este capítulo le servirá para saber qué estudios pueden hacerle y qué debe esperar al realizarse cada uno de ellos. Los exámenes y pruebas que se utilizan para diagnosticar el linfoma de células del manto (LCM) se enumeran en la **Guía 1**.

Cuando le den los resultados, lleve un acompañante para que escuche, haga preguntas y escriba las respuestas.

Antecedentes de salud

Su equipo de atención médica necesita contar con toda su información de salud. Le preguntarán sobre sus problemas de salud y los tratamientos que haya recibido.

Antecedentes médicos

Le preguntarán sobre sus problemas de salud y los tratamientos que haya recibido durante su vida. Prepárese para hablar de lo siguiente:

- Enfermedades
- Lesiones
- Problemas de salud
- Síntomas
- Medicamentos y suplementos

Diferencia entre diagnóstico y pronóstico

¿Qué diferencia hay entre el diagnóstico y el pronóstico? Estas dos palabras suenan parecidas, pero son muy diferentes.

Diagnóstico: la identificación de una enfermedad basada en pruebas. El diagnóstico indica qué enfermedad padece.

Pronóstico: la evolución y el resultado probables de una enfermedad. El pronóstico predice cómo evolucionará su enfermedad.

El LCM a veces puede causar síntomas B. Informe a su equipo de atención médica si presenta alguno de estos síntomas B:

- Fiebre
- Sudor intenso durante la noche
- Disminución de peso inexplicable

El LCM también puede afectar el tracto gastrointestinal (GI) y la médula ósea. El tracto GI incluye la boca, el estómago, los intestinos y otros órganos involucrados en la digestión.
Los síntomas GI que pueden presentarse incluyen diarrea, heces con sangre, sangrado que no se puede ver (sangrado oculto) y dolor abdominal.

Antecedentes familiares

También se le preguntará por la salud de sus parientes de ambos lados de la familia. Prepárese para hablar de cáncer u otros problemas de salud de sus familiares cercanos, especialmente sus hermanos, padres y abuelos.

Examen físico

Se realiza un examen físico del cuerpo para comprobar si presenta signos de enfermedad. También se utiliza a fin de evaluar las opciones de tratamiento para usted.

Control de la inflamación

Se debe examinar si ciertas partes del cuerpo presentan inflamación. La inflamación de los ganglios linfáticos (linfadenopatía) suele ser el primer signo de LCM. Los ganglios linfáticos pueden estar tan inflamados que se pueden sentir o ver bajo la piel con facilidad. Su médico presionará con suavidad las zonas del cuerpo que tienen ganglios linfáticos, como el cuello, las axilas y la ingle. Su médico también palpará el bazo y el hígado para evaluar el tamaño.

Su capacidad para realizar actividades

Su equipo de atención médica también calificará su estado general de salud y su capacidad para realizar actividades cotidianas, como caminar, limpiar, bañarse, etc.

Esto se conoce como estado funcional. Los médicos evalúan su estado funcional por distintos motivos, uno de los cuales es saber si puede tolerar un tratamiento intenso.

Guía 1
Análisis y exámenes médicos antes del tratamiento del linfoma

Antecedentes de salud y exámenes	• Antecedentes médicos que incluyen síntomas B. • Examen físico que incluye ganglios linfáticos, hígado y bazo. • Capacidad para realizar actividades cotidianas (estado funcional).
Análisis de sangre	• Hemograma completo (HC) con fórmula leucocitaria. • Perfil metabólico completo. • Prueba de lactato deshidrogenasa (LDH). • Ácido úrico.
Análisis para detectar enfermedades infecciosas	• Análisis de hepatitis B. • Análisis de hepatitis C.
Estudios de diagnóstico por imágenes	• TC o TEP/TC de tórax, abdomen, zona pélvica (y cuello si es necesario) con medio de contraste.
Pruebas cardíacas	• Ecocardiograma o ventriculografía isotópica, si se prevé una quimioterapia específica.
Biopsias	• Biopsia de ganglios linfáticos. • Aspiración y biopsia de médula ósea si es necesario. • Endoscopia o colonoscopia si es necesario. • Punción lumbar si es necesario.

Análisis de sangre

El LCM puede producir valores anormales en los análisis de sangre. Estos resultados se utilizan para seleccionar el tratamiento, anticipar el pronóstico y controlar la evolución y la seguridad del tratamiento.

Para el análisis de sangre, se requiere extraer una muestra de su sangre, que se toma con una aguja que se introduce en una vena. Esto se llama extracción de sangre.

Los análisis de su muestra de sangre incluyen lo siguiente:

HC con fórmula leucocitaria

El hemograma completo (HC) mide los componentes de la sangre. Los resultados del análisis incluyen la cantidad de glóbulos blancos, glóbulos rojos y plaquetas. El linfoma y otros problemas de salud pueden aumentar o disminuir la cantidad de glóbulos.

Existen cinco tipos de glóbulos blancos. La fórmula leucocitaria cuenta la cantidad de cada tipo de glóbulo blanco. Además, verifica si las cantidades de glóbulos están equilibradas entre sí.

Perfil metabólico completo

El hígado, los huesos y otros órganos liberan sustancias químicas en la sangre. El perfil metabólico completo incluye análisis de hasta 14 de estas sustancias químicas. Los análisis indican si los niveles de esas sustancias químicas son demasiado bajos o altos. Los niveles anormales pueden deberse al linfoma o a otros problemas de salud.

Análisis de LDH

Los niveles elevados de la proteína lactato deshidrogenasa (LDH) pueden deberse al linfoma o a otros problemas de salud. Si están relacionados con el linfoma, los niveles elevados de LDH pueden ser un signo de que es necesario iniciar un tratamiento pronto.

Inflamación de los ganglios

La inflamación de los ganglios linfáticos (como los de la garganta) suele ser uno de los primeros signos del linfoma de células del manto. Los ganglios linfáticos pueden estar tan inflamados que se pueden sentir o ver bajo la piel con facilidad. Su médico presionará con suavidad las zonas del cuerpo que tienen ganglios linfáticos, como el cuello, las axilas y la ingle.



Ácido úrico

El ácido úrico es liberado por las células cuando se degrada el ADN. Es posible que tenga un nivel elevado de ácido úrico antes de comenzar el tratamiento. Los niveles pueden estar elevados debido al linfoma de crecimiento rápido, la insuficiencia renal u otros problemas de salud.

Análisis de hepatitis

Algunos tipos de tratamientos para el linfoma pueden debilitar su sistema inmunitario. Esto aumenta las posibilidades de contraer infecciones. Las hepatitis B y C en particular pueden activarse nuevamente debido a ciertos tratamientos. Por lo cual, es importante hacerse análisis para detectar los virus de la hepatitis.

Biopsias

La única forma de garantizar que tiene linfoma es mediante el análisis de un líquido o tejido para detectar células de linfoma. La biopsia es un procedimiento en el que se extrae una muestra de líquido o tejido para analizar. Hay distintos tipos de biopsias.

Biopsia de ganglios linfáticos

Para los linfomas de células B, como el LCM, los expertos de NCCN recomiendan realizar una biopsia que consiste en extirpar parte o la totalidad del ganglio linfático mediante una incisión en la piel.

Sin embargo, puede necesitarse una biopsia por punción con aguja gruesa si el ganglio linfático es de difícil acceso. Para este tipo de biopsia, su médico (normalmente un radiólogo intervencionista) utiliza una TC o ecografía para guiar una aguja larga y hueca en el ganglio linfático y obtener una muestra de tejido.

Biopsia

La biopsia de ganglios linfáticos es un procedimiento quirúrgico menor para extirpar una parte o la totalidad de un ganglio. En esta fotografía, el profesional está usando un monitor de ecografía para localizar la zona donde se debe realizar la biopsia. Después del procedimiento, se analiza la muestra de la biopsia para detectar si tiene células de linfoma.



Aspiración y biopsia de médula ósea

El LCM puede presentarse en la médula ósea, que es parte del sistema linfático. En la biopsia de médula ósea, se extrae un cilindro de hueso y partes blandas. En la aspiración de médula ósea, se extrae la médula ósea líquida. Ambos procedimientos se pueden hacer al mismo tiempo. Las muestras se envían a un laboratorio para analizar el linfoma.

Biopsia del tracto GI

El LCM tiene más probabilidades que otros tipos de linfoma de afectar el tracto GI. Para ver dentro de este, los médicos utilizan procedimientos llamados endoscopia y colonoscopia. Para la parte superior del tracto GI, se utiliza un dispositivo llamado endoscopio. Para la parte inferior, un colonoscopio. Se extraen y analizan muestras de tejido que pueden presentar linfoma.

Punción lumbar

La punción lumbar es un procedimiento en el que se extrae una muestra de líquido cefalorraquídeo. También conocida como punción de la médula espinal. Su médico puede sospechar que hay linfoma en el líquido cefalorraquídeo en función de los síntomas o el tipo de linfoma.

Estudios de diagnóstico por imágenes

En los estudios de diagnóstico por imágenes, se toman fotografías del interior de su cuerpo. Se utilizan para detectar linfoma en los ganglios linfáticos profundos, los órganos, la médula ósea y otras partes del organismo. Proporcionan información útil para determinar la extensión de la afectación del linfoma.

TEP/TC

Hay dos tipos de estudios de diagnóstico por imágenes: la tomografía por emisión de positrones (TEP) y la tomografía computarizada (exploración por TC o TAC). Cuando se combinan, se denomina exploración por TEP/TC. Esta exploración por TEP/TC se utiliza para obtener imágenes de todo el cuerpo.

Estos estudios suelen utilizarse en conjunto para obtener la mejor imagen antes y después del tratamiento.

TEP

En la exploración por TEP, se debe inyectar una sustancia, llamada radiomarcador, en el torrente sanguíneo. Este radiomarcador se detecta con una cámara especial durante la exploración. Resalta las células que pueden ser de linfoma. Después, el marcador sale del cuerpo a través de la orina.

TEP/TC

Este es un equipo de TEP/TC. Los equipos de diagnóstico por imágenes, como este, pueden detectar incluso pequeños linfomas en el organismo.

Durante el estudio, se recostará sobre una camilla que se desplaza hacia el túnel del equipo de diagnóstico por imágenes.



TC

La TC identifica los ganglios linfáticos y otros tejidos que pueden estar agrandados. Utiliza rayos X para tomar muchas imágenes desde distintos ángulos. Luego, una computadora combina las imágenes para obtener una serie de imágenes de sección transversal del organismo.

Se necesita una TC de tórax, abdomen y de la zona comprendida entre los huesos de la cadera para diagnosticar el LCM. Es posible que necesite una TC de cuello para determinar si hay linfoma en los ganglios linfáticos.

A veces, se usa un medio de contraste para que las imágenes sean más claras. El medio de contraste se inyecta en el torrente sanguíneo y se elimina por la orina.

Estudios de diagnóstico

Los distintos tipos de cáncer sanguíneo, como el LCM, pueden ser difíciles de diferenciar. Los estudios de diagnóstico revelan qué tipo de linfoma tiene.

Para realizarlos, las muestras de sangre y tejido se envían a un laboratorio. Allí, un médico llamado hematopatólogo analiza las muestras para buscar signos (marcadores) de LCM. Los hematopatólogos son expertos en diagnóstico de linfomas en las células sanguíneas.

Utilizan dos pruebas: análisis de proteínas y análisis moleculares.

Análisis de proteínas

El hematopatólogo analiza las muestras para detectar proteínas en la superficie de las células del linfoma y dentro de ellas. Busca patrones frecuentes de proteínas en la muestra.



¿Qué es el LCM de alto riesgo?

El LCM de alto riesgo crece más rápido y puede ser más difícil de tratar que el LCM típico.

Hay tres características importantes, aunque poco comunes, que se asocian con el LCM de alto riesgo:

- Nivel elevado de proteína Ki-67 en las células del linfoma.
- Células del linfoma que se dividen rápidamente y tienen un aspecto inmaduro (blastoide).
- Mutación en el gen *TP53*.

Hay tratamientos disponibles, pero los expertos recomiendan a las personas con LCM de alto riesgo participar en un ensayo clínico si es posible.

Encontrar estas proteínas, o no encontrarlas, puede revelar el tipo de linfoma. Por ejemplo, las células del LCM tienen altos niveles de una proteína llamada ciclina D1, como también de CD5, CD20, SOX11 y otras proteínas específicas.

Al mismo tiempo, las proteínas CD200 y LEF1 no suelen estar presentes en el LCM. Por lo tanto, una muestra que contiene el primer grupo de proteínas, pero no el segundo grupo de proteínas, indica un diagnóstico de LCM.

Los análisis de proteínas son importantes para diagnosticar el LCM. También pueden indicar la velocidad de crecimiento del LCM. Por ejemplo, algunos tipos de LCM no producen la proteína SOX11, lo que puede indicar que es un linfoma de crecimiento lento.

Ki-67 es otra proteína importante en el LCM. Los niveles elevados de Ki-67 indican un crecimiento rápido del LCM.

El hematopatólogo también observa las células en el microscopio para detectar anomalías visibles.

Por ejemplo, las células grandes de muy rápida división pueden indicar un subtipo poco frecuente de LCM llamado variante blastoide. Este subtipo puede observarse en el momento del diagnóstico o puede aparecer más adelante. El LCM de variante blastoide crece más rápido y es más difícil de tratar que el LCM típico.

Análisis de biomarcadores moleculares

Los genes y cromosomas contienen las instrucciones para el funcionamiento y la creación de nuevas células. Los cambios anormales en los genes y cromosomas pueden causar linfoma. A veces, resulta útil analizar estos cambios. Los resultados se pueden utilizar para el diagnóstico y el pronóstico.

Se sabe que la mayoría de las células del LCM tienen un cambio específico, llamado translocación, en sus cromosomas. Una translocación significa que dos cromosomas han intercambiado partes específicas.

La translocación del LCM se produce cuando una parte del cromosoma 14 cambia de lugar con una parte del cromosoma 11. Esta translocación es lo que hace que las células produzcan demasiada ciclina D1, una proteína que ayuda a controlar la replicación celular. Demasiada cantidad de esta proteína puede provocar la aparición del LCM.

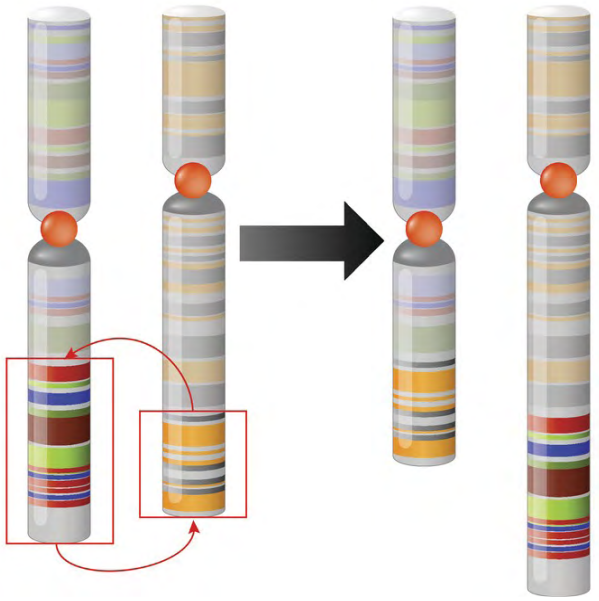
Con las muestras de las biopsias, los hematopatólogos pueden analizar los cromosomas de las células para determinar si tienen esta anomalía genética.

Translocación

La translocación significa que partes de dos cromosomas se intercambian entre sí.

La translocación en el linfoma de células del manto se produce cuando la parte inferior del cromosoma 11 cambia de lugar con la parte inferior del cromosoma 14. Esto causa un aumento de ciclina D1, una proteína que ayuda a controlar el ciclo celular.

La presencia de demasiada ciclina D1 es una de las características clave del LCM.



El LCM también implica otros cambios. Ciertos cambios anormales en los genes pueden influir en la probabilidad de que el linfoma responda bien al tratamiento. Por lo tanto, puede ser útil realizar pruebas para detectar determinados genes que presentan cambios anormales.

En particular, un cambio anormal (mutación) en el gen *TP53* está relacionado con el LCM de crecimiento rápido y los resultados desfavorables con el tratamiento estándar del linfoma. Por lo tanto, cualquier persona con LCM debería considerar realizar estudios genéticos a su biopsia para analizar el gen *TP53*.

Pregunte también sobre la posibilidad de realizar pruebas para detectar otras mutaciones genéticas, lo que podría ayudar a elegir el tratamiento y controlar el linfoma con el tiempo.

Pruebas cardíacas

Algunos tratamientos contra el linfoma pueden dañar el corazón. Para planificar el tratamiento, su médico puede indicarle pruebas para determinar cómo bombea sangre el corazón.

Pueden hacerle un ecocardiograma o una ventriculografía isotópica (MUGA). El ecocardiograma utiliza ondas sonoras para generar imágenes del corazón. La ventriculografía isotópica toma imágenes con un radiomarcador y una cámara especial.

Fertilidad y embarazo

Algunos tratamientos para el linfoma pueden afectar su capacidad de concebir o dar a luz. Sin embargo, existen otras opciones. El semen se puede congelar y almacenar en un banco de semen hasta que termine el tratamiento para el linfoma. Es posible extraer los óvulos de los ovarios para almacenarlos y usarlos más adelante. Converse sobre sus opiniones y preferencias con su equipo de atención médica.

Algunos tratamientos contra el linfoma pueden dañar al feto. Si hay posibilidad de que esté embarazada, deberá realizarse una prueba de embarazo antes de comenzar el tratamiento. Además, tome medidas para evitar los embarazos durante el tratamiento. Su equipo de atención médica puede indicarle cuáles son los mejores métodos anticonceptivos.

Puntos clave

- Su equipo de atención médica revisará el tamaño de los ganglios linfáticos, del bazo y del hígado.
- Se llevarán a cabo análisis de sangre para detectar signos de linfoma y otras afecciones.
- La biopsia o pruebas especiales son la única forma de garantizar que hay linfoma de células del manto (LCM). Es posible que le realicen biopsias de los ganglios linfáticos y otras partes del cuerpo.
- Los estudios de diagnóstico por imágenes, como TC y TEP, permiten que los profesionales observen el interior del organismo para detectar dónde se encuentra el linfoma.
- Los análisis de proteínas identifican un patrón distintivo de proteínas que pueden revelar si tiene LCM u otro tipo de linfoma.
- Los análisis moleculares pueden detectar determinados cambios genéticos que pueden confirmar el diagnóstico y ayudar a comprender el pronóstico.

Preguntas para hacer

- ¿Dónde voy para hacerme las pruebas? ¿Cuánto duran las pruebas? ¿Alguno de los estudios es doloroso?
- ¿Pagará mi seguro todas las pruebas que me recomiende?
- ¿Cuándo sabré los resultados y quién me los explicará?
- ¿Quién hablará conmigo sobre los pasos que debo seguir? ¿Cuándo?
- ¿Mi LCM es de alto riesgo? ¿Qué tan rápido está creciendo?

“

Recuerde que la experiencia de cada persona es diferente. Su respuesta fisiológica, mental, emocional y espiritual es única”.

3
Tipos de tratamiento

20 Estadio del cáncer

20 Tipos de tratamiento

24 Ensayos clínicos

26 Tratamiento de los efectos secundarios

27 Tratamiento complementario

28 Puntos clave

28 Preguntas para hacer

No existe un único tratamiento recomendado para el linfoma de células del manto (LCM): hay muchas opciones terapéuticas. Usted y su equipo médico colaborarán para determinar cuál es el mejor tratamiento en su caso.

Las decisiones terapéuticas se basan en distintos factores como su edad, nivel de aptitud (estado funcional) y estado general de salud. Con frecuencia, el factor más importante es la extensión del linfoma. Los médicos lo clasifican según el estadio del cáncer.

Estadio del cáncer

El estadio del cáncer es un número que describe cuánto cáncer hay en el cuerpo y su ubicación. En el caso del linfoma de células del manto (LCM), el estadio representa cuántas zonas del cuerpo se ven afectadas por el linfoma. Menos zonas de linfoma en el cuerpo equivale a un número de estadio más bajo, y una mayor cantidad de zonas de linfoma es igual a un número de estadio más alto. Estos números se basan principalmente en los resultados de las biopsias, análisis de sangre y estudios de diagnóstico por imágenes.

Los médicos utilizan un sistema de clasificación específico para la mayor parte de los linfomas. Este sistema incluye cuatro estadios. A los fines del tratamiento, los estadios suelen agruparse de la siguiente manera:

Los **estadios 1 y 2** son los estadios iniciales (localizados) del LCM. Estos linfomas no se han extendido a muchas zonas del cuerpo. El LCM no suele diagnosticarse en estos estadios. Para obtener más información sobre el LCM en estadio 1 y 2, consulte el *Capítulo 5: Tratamiento del linfoma de células del manto en estadio temprano*.

Los **estadios 3 y 4** son los estadios avanzados del LCM. En estos estadios, el linfoma se presenta en los ganglios linfáticos de varias zonas del cuerpo. También puede encontrarse en el bazo, la médula ósea u otros órganos. Casi todas las personas con LCM reciben el diagnóstico cuando el linfoma ha alcanzado estos estadios.

Las opciones de tratamiento del LCM en estadio avanzado se basan, en parte, en la rapidez con la que crece el linfoma. El LCM en estadio avanzado se describe como de crecimiento rápido o lento. La mayor parte de las personas diagnosticadas con LCM de estadio avanzado tienen el tipo de crecimiento rápido.

Tipos de tratamiento

El abordaje del LCM incluye el tratamiento del linfoma y apoyo para usted.

El objetivo del tratamiento es reducir los síntomas, controlar el cáncer, hacer que el linfoma entre en remisión y prolongar la vida. Remisión significa que el linfoma es indetectable.

Los investigadores siempre prueban nuevos tratamientos. Los tratamientos más nuevos ayudan a las personas con LCM a vivir más y con menos problemas de salud que antes. Si bien el LCM puede considerarse una enfermedad de largar duración (crónica), muchas personas logran una remisión prolongada después del tratamiento.

Sin embargo, no todas las personas reciben el mismo tratamiento. Además, algunas personas toleran un tratamiento más intenso que otras. Su médico adaptará el tratamiento según las pruebas descritas en el *Capítulo 2: Pruebas para detectar el linfoma de células del manto*.

Por qué se prefieren algunos tratamientos

Todos los tratamientos que se mencionan en esta guía están recomendados y son adecuados. Cuando resulta útil, los expertos de NCCN también asignan un nivel de preferencia a sus recomendaciones de tratamientos sistémicos. Estas recomendaciones se agrupan en tres categorías:

Los **tratamientos preferidos** son los que cuentan con más pruebas de que pueden funcionar mejor y ser más seguros que otros.

Los **otros tratamientos recomendados** pueden proporcionar resultados eficaces, pero puede haber menos pruebas, más efectos secundarios o es posible que no funcionen tan bien como los preferidos.

En algunos casos, hay tratamientos específicos que funcionan mejor para personas con determinadas características de linfoma o circunstancias de salud.

Los tipos de tratamientos actuales para el LCM incluyen quimioinmunoterapia, tratamiento dirigido y otros tipos de terapia.

Quimioinmunoterapia

Este tratamiento combina el uso de quimioterapia e inmunoterapia. Es una de las opciones de tratamiento más potentes para el LCM.

La **quimioterapia** utiliza medicamentos para dañar y destruir células de rápida división, como las células de linfoma. La quimioterapia también daña las células sanas. Es por ello que puede causar efectos secundarios. Algunos medicamentos de quimioterapia se administran mediante una infusión intravenosa (IV) en una vena del brazo o en otra parte del cuerpo. Otros tipos de quimioterapia pueden administrarse como píldora.

La quimioterapia se administra en ciclos de tratamiento. Un ciclo es un período de días de tratamiento seguido de días de descanso. Esto permite que el cuerpo se recupere antes del próximo ciclo. Cada ciclo suele durar tres o cuatro semanas. Sin embargo, el cronograma de ciclos varía según los medicamentos que se utilicen.

Quimioinmunoterapia

La quimioinmunoterapia combina tratamientos de quimioterapia e inmunoterapia. Estos tratamientos se utilizan en conjunto y suelen ser más eficaces que si se utilizan por separado.

Algunos medicamentos de quimioterapia se administran mediante una infusión intravenosa (IV) en una vena del brazo. Este paciente está recibiendo quimioterapia mediante un puerto IV en la parte superior del tórax.





¿Qué es un esquema terapéutico?

Es un plan que especifica la dosis, el cronograma y la duración del tratamiento. Los esquemas terapéuticos para el LCM suelen incluir varios medicamentos.

La **inmunoterapia** consiste en medicamentos que se basan en anticuerpos. Los anticuerpos son proteínas naturales del sistema inmunitario. Ayudan al cuerpo a combatir gérmenes y otras amenazas.

Los anticuerpos también pueden fabricarse en un laboratorio. Estos están diseñados para tratar tipos específicos de linfoma. Rituximab (Rituxan) es un tratamiento de anticuerpos monoclonales para el LCM. Reconoce una proteína específica (CD20) que se encuentra en la superficie de la mayoría de las células B y se une a ella. Rituximab marca estas células para que el sistema inmunitario pueda encontrarlas y destruirlas. Rituximab se administra por vía IV.

En cuanto a la quimioinmunoterapia, algunos esquemas son intensos y otros un poco menos. Pueden lograrse buenos resultados con ambos tipos. Los esquemas terapéuticos intensos tienen más riesgo de producir efectos secundarios, por lo que no se suelen dar a personas mayores o con otros problemas de salud.

Tratamiento dirigido

Los medicamentos para el tratamiento dirigido atacan ciertas moléculas en las células de linfoma para detener su crecimiento y extensión. El tratamiento dirigido daña menos las células normales que la quimioterapia.

Estos son los tipos de tratamiento dirigidos para el LCM:

Inhibidores de cinasas: las cinasas son enzimas con muchas funciones celulares. Una cinasa, llamada tirosina cinasa de Bruton (BTK), ayuda a las células B cancerosas a desarrollarse y crecer. Los medicamentos que bloquean la BTK pueden reducir la cantidad de nuevas células del LCM que se generan. Entre estos medicamentos, llamados inhibidores de BTK, se encuentran acalabrutinib (Calquence), ibrutinib (Imbruvica), pirtobrutinib (Jaypirca) y zanubrutinib (Brukinsa). Los inhibidores de BTK son cápsulas o comprimidos que se toman por vía oral.

Inhibidores de BCL-2: BCL-2 es una proteína que se encuentra dentro de las células B que ayuda a prevenir la muerte celular. La BCL-2 se puede acumular en las células de linfoma y evitar que se mueran. Los inhibidores de BCL-2 son medicamentos que bloquean el efecto de BCL-2. Esto permite que las células de linfoma se autodestruyan. Los inhibidores de BCL-2, entre los que se incluyen venetoclax (Venclexta) y sonrotoclax (Beqalzi), se administran como comprimidos. Actualmente, solo se utilizan para el LCM en estadio avanzado después de haber recibido otros esquemas terapéuticos.

Inhibidores de proteasoma: bortezomib (Velcade) es un medicamento que ataca los proteasomas dentro de las células de linfoma. Los proteasomas suelen llamarse “trituradores de basura” de la célula porque trituran y eliminan los residuos celulares. El bortezomib impide el funcionamiento de los proteasomas. Esto hace que se acumulen desechos dentro de la célula del linfoma, que puede intoxicarla y matarla. El bortezomib se administra por vía IV en una vena o bajo la piel.

Anticuerpo biespecífico: un anticuerpo biespecífico es un medicamento que ataca dos tipos de células diferentes al mismo tiempo. En el LCM, los dos tipos de células son células B, que pueden transformarse en cancerosas, y células T, que son células inmunitarias que combaten las células cancerosas. Cuando el anticuerpo biespecífico se une a ambas células, la célula T ataca y destruye a la célula B contigua.

Los anticuerpos biespecíficos utilizados para tratar el LCM incluyen glofitamab-gxbm (Columvi) y mosunetuzumab-axgb (Lunsumio). Para el tratamiento del LCM, mosunetuzumab-axgb puede combinarse con polatuzumab vedotin-piiq (Polivy), un tipo de fármaco diferente denominado conjugado anticuerpo-fármaco. También se dirige a las células B cancerosas. Actualmente, los anticuerpos biespecíficos se utilizan para tratar ciertos casos avanzados de LCM.

Inmunomoduladores

Los inmunomoduladores son medicamentos que se utilizan en el tratamiento del linfoma para reforzar el sistema inmunitario. La lenalidomida (Revlimid) es un inmunomodulador que se utiliza para tratar el LCM. Se administra por vía oral como cápsula. La lenalidomida se suele administrar con rituximab.

Radioterapia

La radioterapia utiliza rayos de alta energía para tratar el LCM. Los rayos X dañan el ADN de las células de linfoma. Esto elimina las células de linfoma o evita que se formen células de linfoma nuevas.

Un tipo de radioterapia muy concentrada, radioterapia dirigida al lugar afectado (RTDLA), se utiliza para el LCM que está limitado a una zona reducida. La RTDLA ataca solo el linfoma del ganglio linfático o la zona afectada, mientras evita las zonas circundantes. Esto reduce muchos de los efectos secundarios de la radioterapia estándar.

La radioterapia puede utilizarse también para ciertos casos de LCM que regresa después del tratamiento (recidivante).

Trasplante de células madre

El trasplante de células madre busca extender la mejora que obtuvo con el tratamiento actual y prolongar la vida.

No obstante, es un tratamiento intenso. Actualmente, el trasplante de células madre solo se utiliza en determinados casos para tratar el LCM. Por lo tanto, es posible que no forme parte de su plan de tratamiento.

Existen dos tipos de trasplantes de células madre:

El trasplante autógeno también se denomina tratamiento de dosis alta con rescate de células madre autógenas (TDA/RCMA). Primero, se extraen muchas de las células madre sanas y se guardan para usarlas más adelante. Luego, recibe dosis altas de quimioterapia para destruir las células de linfoma. La quimioterapia también elimina las células que producen sangre de la médula ósea. Luego, las células madre sanas se devuelven al cuerpo para “rescatar” la médula ósea.

El trasplante alogénico utiliza células madre sanas de un donante. Primero, recibe un tratamiento, llamado acondicionamiento, para ayudar a evitar que el cuerpo rechace las células trasplantadas. Luego, recibe las células del donante, que formarán una nueva médula ósea sana y un nuevo sistema inmunitario. El nuevo sistema inmunitario atacará las células del linfoma que no se eliminaron en el tratamiento anterior.

Tratamiento con células T-CAR

Este tratamiento puede utilizarse si la quimioinmunoterapia y el tratamiento dirigido no son suficientes para detener el linfoma. El tratamiento con células T con receptor de antígeno quimérico (CAR) es un tratamiento elaborado a partir de sus propias células T. Las células T son linfocitos que persiguen y destruyen las células de linfoma, las células infectadas y otras células dañadas.

Sin embargo, las células de linfoma aprenden a esconderse de las células T, lo que permite el crecimiento del linfoma. El tratamiento con células T-CAR reprograma sus células T naturales para reconocer y atacar las células de linfoma.

Primero, se extraen sus propias células T del cuerpo con un equipo especial. En el laboratorio, se agrega el gen *CAR* a las células T. Esto altera genéticamente las células T para que persigan específicamente las células de linfoma. Las células T-CAR se infundirán de nuevo en su organismo donde buscarán y eliminarán las células del LCM.

Actualmente, se administran dos tratamientos T-CAR para tratar ciertos casos de LCM recidivante o resistente al tratamiento. Estos son brexucabtagén autoleucel (Tecartus) y lisocabtagén maraleucel (Breyanzi).

Vigilancia activa

En algunos casos, el tratamiento correcto es no hacer ningún tratamiento. Esto puede suceder con el LCM de crecimiento lento que no causa ningún síntoma.

Aunque puede que no sea necesario ningún tratamiento, se recomienda realizarse pruebas regulares y asistir a consultas periódicas para determinar si el linfoma comienza a crecer. Es por esto que se llama vigilancia activa (también se llama observación y espera). Si aparecen síntomas, se comenzará con el tratamiento.

Ensayos clínicos

Otra posible manera de recibir tratamiento para el LCM es participar en un ensayo clínico.

Un ensayo clínico es un tipo de estudio de investigación médica. Después de desarrollar y analizar en un laboratorio nuevas formas posibles de combatir el cáncer, es necesario estudiarlas en las personas.

Si en un ensayo clínico se determina que un fármaco, un dispositivo o un método de tratamiento es seguro y eficaz, es posible que lo apruebe la FDA de Estados Unidos.

Todas las personas con cáncer deben considerar atentamente todas las opciones de tratamiento que existen para tratar su tipo de cáncer, incluidos los tratamientos habituales y los ensayos clínicos. Converse con su médico para evaluar si tiene sentido participar en un ensayo clínico.

Fases

La mayoría de los ensayos clínicos sobre el cáncer se centran en el tratamiento y se realizan por fases.

- En los ensayos de **fase 1**, se estudian la seguridad y los efectos secundarios de un fármaco en investigación o un método de tratamiento.
- En los ensayos de **fase 2**, se evalúa el grado en que un fármaco o método actúa contra un tipo de cáncer específico.
- En los ensayos de **fase 3**, se evalúa el fármaco o el método en comparación con el tratamiento habitual. Si los resultados son buenos, puede ser aprobado por la FDA.
- En los ensayos de **fase 4**, se estudian la seguridad y el beneficio de un tratamiento aprobado por la FDA.

¿Quién puede inscribirse?

Depende de las normas del ensayo clínico, denominadas criterios de elegibilidad. Las normas pueden referirse a la edad, el tipo y el estadio del cáncer, los antecedentes de tratamiento o el estado de salud general. Estos garantizan que los participantes se asemejen en formas específicas y que el ensayo sea lo más seguro posible para los participantes.

Consentimiento informado

Un equipo de investigación administra los ensayos clínicos. Este grupo de expertos revisará el estudio con usted en detalle, incluidos el propósito, y los riesgos y beneficios de participar. Toda esta información también se proporciona en un formulario de consentimiento informado. Lea el formulario detenidamente y haga preguntas antes de firmarlo. Tómese el tiempo que necesite para conversar con personas de su confianza. Tenga en cuenta que puede dejar el ensayo clínico y recibir un tratamiento fuera de este en cualquier momento.

¿Recibiré un placebo?

Los placebos (versiones inactivas de medicamentos reales) casi nunca se usan solos en los ensayos clínicos sobre el cáncer. Es común recibir el placebo con el tratamiento habitual o el medicamento nuevo con el tratamiento estándar. Antes de inscribirse, se le informará, verbalmente y por escrito, si el ensayo clínico tiene previsto el uso de un placebo.

¿Los ensayos clínicos son gratuitos?

No tiene que pagar nada para inscribirse en un ensayo clínico. El patrocinador del estudio paga los costos relacionados con la investigación, incluido el fármaco del estudio. Pero es posible que tenga que pagar otros servicios, como transporte o servicios de cuidado infantil, debido a las consultas adicionales. Durante el ensayo, continuará recibiendo la atención habitual contra el cáncer. Este tipo de atención a menudo está cubierta por el seguro.



Dónde buscar ensayos clínicos

En los Estados Unidos

Centros oncológicos de NCCN
NCCN.org/cancercenters

The National Cancer Institute (NCI)
cancer.gov/about-cancer/treatment/clinical-trials/search

En el mundo

The U.S. National Library of Medicine (NLM)
clinicaltrials.gov

¿Necesita ayuda para buscar un ensayo clínico?

Servicio de Información de Cáncer (Cancer Information Service, CIS) del NCI
+1 800.4.CANCER (+1 800.422.6237)
cancer.gov/contact

Tratamiento de los efectos secundarios

Todos los tratamientos pueden causar problemas de salud no deseados llamados efectos secundarios. Algunos efectos secundarios pueden ser muy perjudiciales para su salud. Otros pueden ser simplemente desagradables.

Los distintos tratamientos tienen diferentes efectos secundarios. Los efectos secundarios también dependen de la duración o la dosis del tratamiento y la persona.

La mayor parte de los efectos secundarios aparecen poco después de iniciar el tratamiento y desaparecen en días o semanas después de finalizarlo. Otros efectos secundarios pueden durar mucho tiempo o aparecer años más tarde.

No ignore ni desestime los efectos secundarios. Si no se tratan, pueden demorar el tratamiento programado. Informe al equipo de atención médica sobre cualquier síntoma nuevo o desmejora que tenga.

Pida la lista completa de efectos secundarios del tratamiento a su equipo de atención médica. Existen formas de prevenir algunos efectos secundarios para ayudar a que se sienta mejor.

“Pida a su oncólogo una lista de posibles efectos secundarios justo antes de cada tratamiento. Haga un seguimiento de sus efectos secundarios e infórmelos a su médico”.



Tratamiento complementario

El tratamiento complementario ayuda a mejorar su calidad de vida durante el tratamiento del linfoma y después de este. El objetivo es prevenir o controlar los efectos secundarios y los síntomas, como el dolor y la fatiga.

El tratamiento complementario (a veces llamado cuidados paliativos) está disponible para todas las personas con LCM y sus familias, no solo para las que se encuentran al final de la vida. De hecho, las personas que reciben tratamiento complementario cuando comienzan la terapia suelen tener mejores resultados y mejor calidad de vida.

Lea más sobre el tratamiento complementario en el *Capítulo 6: Tratamiento del linfoma de células del manto recidivante*.

“Un mito común es que los cuidados paliativos son solo para enfermos terminales. ¡Son mucho más! Los profesionales de los cuidados paliativos tratan al paciente en su totalidad, no solo el cáncer. Vale la pena consultar con el servicio de cuidados paliativos de su hospital o clínica”.

Efectos secundarios frecuentes de los tratamientos para el LCM

- Cansancio
- Náuseas
- Vómitos
- Diarrea
- Dolor de cabeza
- Baja cantidad de células sanguíneas
- Estreñimiento
- Infección
- Fiebre o escalofríos
- Disminución del apetito
- Erupción
- Llagas e inflamación en la boca
- Falta de aire
- Problemas cardíacos
- Caída del cabello
- Hormigueo, entumecimiento o dolor en manos o pies

Puntos clave

- Con frecuencia, el factor más importante para decidir el tratamiento es la extensión del linfoma (cuántas zonas del cuerpo se ven afectadas).
- Los estadios 1 y 2 son los estadios iniciales del linfoma de células del manto (LCM). El LCM no suele diagnosticarse en sus estadios iniciales.
- Los estadios 3 y 4 son los estadios avanzados del LCM. Casi todas las personas con LCM reciben el diagnóstico cuando el linfoma ha alcanzado un estadio avanzado.
- La quimioterapia utiliza medicamentos para eliminar las células de linfoma. La inmunoterapia utiliza anticuerpos fabricados en el laboratorio para destruir las células de linfoma. La quimioinmunoterapia es una combinación más efectiva de estos dos tratamientos.
- Los medicamentos para el tratamiento dirigido atacan ciertas moléculas en las células de linfoma para detener su crecimiento y extensión.
- En los ensayos clínicos, se estudian la seguridad y eficacia de un fármaco en investigación o un método de tratamiento.
- Todos los tratamientos causan efectos secundarios. Asegúrese de decirle a su equipo de tratamiento si tiene algún efecto físico o emocional después del tratamiento.

Preguntas para hacer

- ¿Cuáles son mis opciones de tratamiento?
- ¿Cuáles son los beneficios y los riesgos de cada opción de tratamiento?
- ¿Sugiere opciones de tratamiento de NCCN Guidelines o modificó el tratamiento estándar en mi caso?
- ¿Duele el tratamiento o causa muchos efectos secundarios?
- ¿Cómo puedo obtener una segunda opinión?

4

Tratamiento del linfoma de células del manto en estadio avanzado

31 Tratamiento del LCM de crecimiento rápido

36 Tratamiento del LCM de crecimiento lento

37 Puntos clave

37 Preguntas para hacer

4 Tratamiento del linfoma de células del manto en estadio avanzado

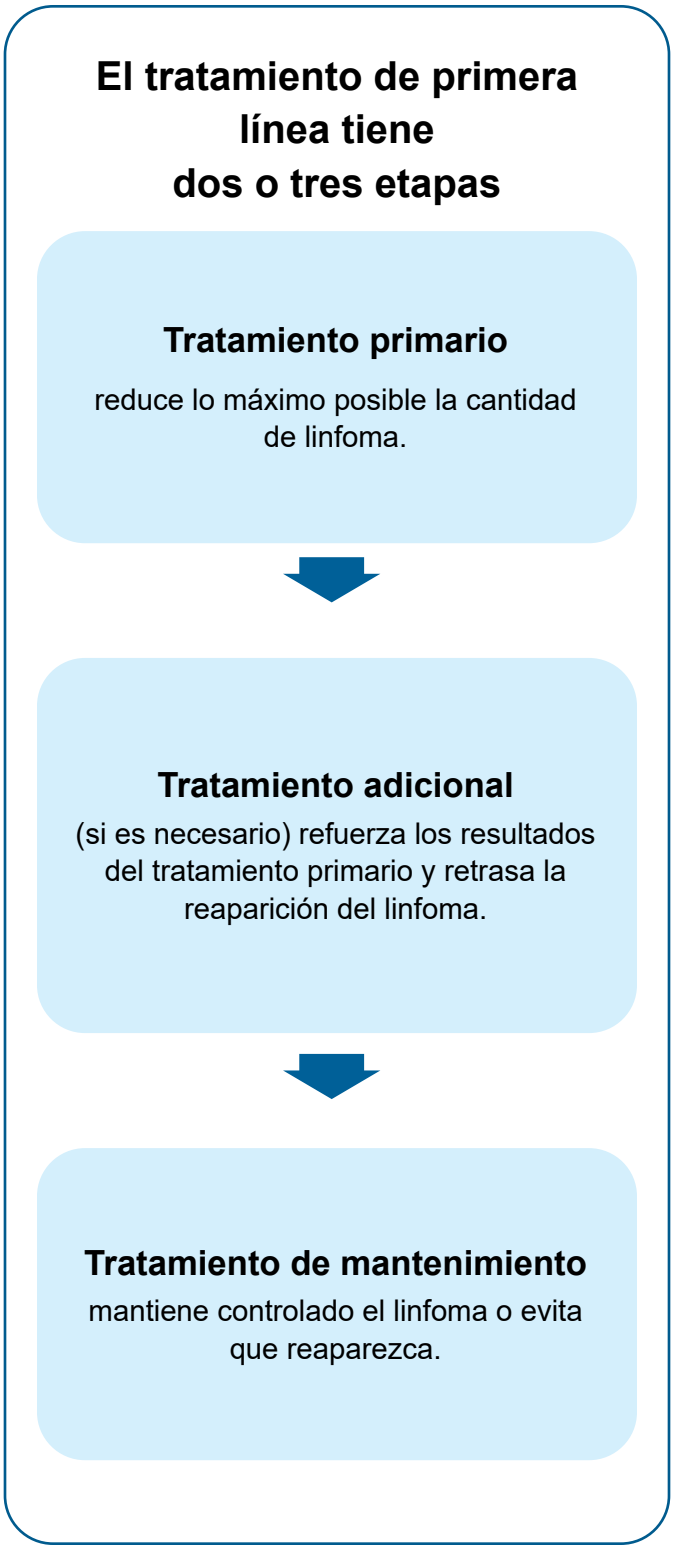
La mayoría de las personas diagnosticadas con linfoma de células del manto (LCM) tienen un estadio avanzado. El LCM en estadio avanzado requiere tratamiento con varios medicamentos, pero los métodos de tratamiento siguen evolucionando. En este capítulo, se explica el proceso de tratamiento.

Se considera que las personas que tienen linfoma de células del manto (LCM) en estadio 3 o 4 tienen **LCM en estadio avanzado** (consulte más información sobre el LCM en estadio temprano en el *Capítulo 5: Tratamiento del linfoma de células del manto en estadio temprano*).

El objetivo del tratamiento del LCM avanzado es eliminar la mayor cantidad de linfoma posible y mantener la enfermedad bajo control. El tratamiento puede durar meses o incluso años.

El tratamiento del LCM en estadio avanzado depende de si el linfoma crece de manera rápida o lenta.

La mayoría de las personas diagnosticadas con LCM en estadio avanzado tienen el tipo de crecimiento rápido. Lea la próxima sección para conocer cuál es el tratamiento del LCM de crecimiento rápido (para el tratamiento del LCM de crecimiento lento, consulte la página 36).



Tratamiento del LCM de crecimiento rápido

Una opción muy recomendable para el LCM en estadio avanzado de rápido crecimiento es recibir tratamiento a través de un ensayo clínico adecuado.

No obstante, si no desea participar en un ensayo clínico o no hay uno disponible, es probable que necesite más de un tipo de tratamiento para el LCM en estadio avanzado de rápido crecimiento.

El primer tratamiento que reciba, llamado tratamiento de primera línea, es el que tiene más probabilidades de funcionar.

Sin embargo, si el linfoma reaparece después del tratamiento de primera línea, hay otros tratamientos disponibles. El siguiente que reciba se denomina tratamiento de segunda línea.

Si el linfoma regresa después del tratamiento de primera y segunda línea, podrá intentar un tratamiento de tercera línea.

Tratamiento de primera línea

El tratamiento de primera línea se administra en dos o tres fases: tratamiento primario, tratamiento adicional (si es necesario) y tratamiento de mantenimiento.

Tratamiento primario

El objetivo del tratamiento primario es reducir lo máximo posible la cantidad de linfoma. La elección del tratamiento depende de si su cuerpo puede tolerar o no un tratamiento intenso (agresivo). Los tratamientos primarios preferidos figuran en la **Guía 3**.



¿Qué es una recidiva?

Aunque los nuevos enfoques terapéuticos han mejorado los resultados, la mayoría de las personas con LCM acaban sufriendo una recidiva.

Esta se produce cuando el linfoma mejora tras el tratamiento, pero luego reaparece.

La recidiva se produce porque la mayoría de los medicamentos empiezan a perder su eficacia contra el linfoma con el paso del tiempo. En otras palabras, el linfoma se hace “resistente” al medicamento.

Cada vez que hay una recidiva, el LCM puede ser más difícil de tratar que la vez anterior.

Si su organismo no puede tolerar el tratamiento agresivo, consulte las opciones preferidas de tratamiento moderado en la **Guía 4**.

4 Tratamiento del linfoma de células del manto en estadio avanzado

Su tratamiento primario consistirá en una combinación de diferentes tratamientos. Los médicos suelen usar abreviaturas para simplificar la explicación de estas combinaciones. Sin embargo, quienes siguen estos tratamientos pueden encontrar estas abreviaturas confusas. Para comprender las abreviaturas, consulte la **Guía 2**.

Después del tratamiento primario, su médico evaluará los resultados para determinar cómo funcionó:

Respuesta completa: si las pruebas habituales ya no detectan el linfoma, ha tenido una respuesta completa al tratamiento primario. La respuesta completa también se llama remisión. El linfoma todavía puede volver, pero puede terminar el tratamiento primario y comenzar un tratamiento de mantenimiento.

Guía 2
¿Qué significan estas abreviaturas del tratamiento?

ABR	**A**calabrutinib, **b**endamustina, **r**ituximab
AR	**A**calabrutinib, **r**ituximab
BR	**B**endamustina, **r**ituximab
CHOP más rituximab (RCHOP)	**C**iclofosfamida, doxorrubicina (**h**idroxidaunorrubicina), vincristina (**o**ncovin), **p**rednisona más **r**ituximab • La doxorrubicina también se conoce como hidroxidaunorrubicina. • Oncovin es la marca comercial de la vincristina.
DHA	**D**exametasona, citarabina de dosis alta (**h**igh-dose Cytarabine [**a**ra-C]) • Ara-C significa arabinósido de citosina, también llamado citarabina.
GEMOX	**Gem**citabina, **ox**aliplatino
IR	**I**brutinib, **r**ituximab
LR	**L**enalidomida, **r**ituximab
RBAC	**R**ituximab, **b**endamustina, citarabina en dosis baja (**a**ra-**C**)
RDHAP	**R**ituximab, **d**exametasona, citarabina de dosis alta (**h**igh-dose Cytarabine [**a**ra-C]), quimioterapia con derivados del **p**latino
VR-CAP	Bortezomib (**V**elcade), **r**ituximab, **c**iclofosfamida, doxorrubicina (**A**driamycin), **p**rednisona • Velcade es la marca comercial del bortezomib. • Adriamycin es la marca comercial de la doxorrubicina.

Respuesta parcial: una respuesta parcial al tratamiento primario significa que el linfoma ha disminuido de tamaño, pero sigue presente. Si tiene una respuesta parcial, es posible que necesite tratamiento adicional.

Sin respuesta: si el linfoma sigue creciendo o parece no estar afectado por el tratamiento de primera línea, puede recibir líneas adicionales de tratamiento. Consulte el *Capítulo 6: Tratamiento del linfoma de células del manto recidivante*.

Tratamiento adicional

El tratamiento adicional se basa en el tratamiento primario para retrasar la reaparición del linfoma el mayor tiempo posible.

Este tratamiento adicional se administra antes del tratamiento de mantenimiento.

El tipo de tratamiento adicional que recibirá depende de pruebas de laboratorio muy sensibles que detectan la enfermedad residual mínima (ERM). La ERM significa que aún existe una pequeña cantidad de células de linfoma, demasiado pequeña para detectarse con las pruebas habituales.

Guía 3
Tratamientos primarios agresivos para el LCM avanzado (en orden alfabético)

Tratamientos preferidos	**BR/RC**	(Bendamustina más rituximab) seguido de citarabina en dosis alta más rituximab
	Esquema terapéutico LYMA	DHA (dexametasona, citarabina en dosis alta) y quimioterapia con derivados del platino más rituximab, seguido de CHOP (ciclofosfamida, doxorrubicina, vincristina, prednisona) más rituximab
	Esquema terapéutico NORDIC	Inmunoquimioterapia con intensificación de dosis con CHOP más rituximab, alternando con citarabina en dosis alta más rituximab
	Esquema terapéutico TRIANGLE	CHOP, un inhibidor de BTK, más rituximab, alternando con DHA y quimioterapia con derivados del platino más rituximab
Otro tratamiento recomendado	**RBAC**	(Bendamustina, citarabina en dosis baja) más rituximab

4 Tratamiento del linfoma de células del manto en estadio avanzado

Si en los análisis de laboratorio se detecta una enfermedad residual mínima después del tratamiento primario, es posible que reciba un TDA/RCMA (quimioterapia de dosis alta con rescate de células madre autógenas) como tratamiento adicional para eliminar la enfermedad, con el objetivo de lograr una remisión prolongada.

Sin embargo, la administración de TDA/RCMA está cambiando actualmente debido a que utiliza dosis muy altas de quimioterapia y es relativamente riesgoso.

Si las pruebas de laboratorio **no** detectan ERM o si su médico no le recomienda un TDA/RCMA, omitirá el tratamiento adicional y comenzará el tratamiento de mantenimiento inmediatamente después del tratamiento primario.

Si no tuvo una respuesta completa al tratamiento primario, podría recibir tratamiento adicional para intentar que el linfoma entre en remisión.

Si no ha recibido tratamiento previo con un inhibidor de BTK, el tratamiento adicional preferido, en este caso, es el tratamiento dirigido con un inhibidor de BTK.

Un esquema terapéutico de quimioinmunoterapia diferente puede ser otra opción de tratamiento que podría ofrecer una respuesta completa.

Guía 4
Tratamientos primarios menos agresivos para el LCM avanzado (en orden alfabético)

Tratamientos preferidos	**ABR**	Acalabrutinib, bendamustina más rituximab
	AR	Acalabrutinib más rituximab
	BR	Bendamustina más rituximab
Otros tratamientos recomendados	**CHOP más rituximab**	(Ciclofosfamida, doxorrubicina, vincristina, prednisona) más rituximab
	IR	Ibrutinib más rituximab
	LR	Lenalidomida más rituximab
	VR-CAP	(Bortezomib, ciclofosfamida, doxorrubicina, prednisona) más rituximab

Tratamiento de mantenimiento

El objetivo del tratamiento de mantenimiento es prevenir o retrasar la reaparición del linfoma. O bien, si el linfoma sigue presente, el tratamiento de mantenimiento puede mantenerlo controlado.

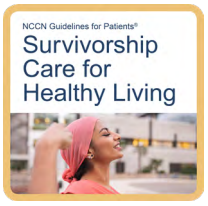
El tratamiento de mantenimiento suele incluir rituximab intravenoso (IV) cada ocho semanas durante dos o tres años.

Su tratamiento de mantenimiento también puede incluir un inhibidor de BTK, que puede administrarse durante dos años o más. Este tratamiento puede depender de factores particulares, como su edad, el tipo de tratamiento primario que recibió y su respuesta a este, así como el riesgo de efectos secundarios del inhibidor de BTK.

Atención de seguimiento

Durante la fase de mantenimiento, tendrá visitas de seguimiento con su médico y su equipo de atención médica cada pocos meses. También se le realizarán pruebas para detectar cualquier signo de que el LCM haya regresado (recidiva) y se controlarán los efectos secundarios. Si sigue sin presentar signos de linfoma, cada vez tendrá menos consultas de seguimiento.

Si tiene una recidiva o recurrencia, puede pedir ayuda a su equipo de atención médica para encontrar un ensayo clínico. Si no puede encontrar un ensayo clínico adecuado, puede continuar con un tratamiento de segunda línea. Para obtener más información sobre el tratamiento de segunda línea consulte el *Capítulo 6: Tratamiento del linfoma de células del manto recidivante*.



Supervivencia

Vivir con cáncer se llama supervivencia. Comienza cuando se diagnostica el linfoma.

Consulte más información sobre la supervivencia en *NCCN Guidelines for Patients: Atención a los sobrevivientes para una vida saludable*, disponible en NCCN.org/patientguidelines y en la aplicación NCCN Patient Guides for Cancer.

“Informe a su médico si tiene sentimientos inusuales de tristeza, pérdida de interés por las actividades, ansiedad y problemas para dormir. Muchas personas tienen estos sentimientos y no deben quedar sin tratamiento”.

Tratamiento del LCM de crecimiento lento

Las personas con LCM de crecimiento lento no suelen tener síntomas ni ganglios inflamados al momento del diagnóstico. El linfoma solo está presente en la médula ósea y la sangre (aunque algunas personas pueden tenerlo en el bazo o en el tracto gastrointestinal).

El LCM de crecimiento lento puede estar presente por meses, o incluso años, antes de que necesite tratamiento.

En el caso de las personas con LCM de crecimiento lento que no tienen síntomas, los médicos suelen usar un abordaje de observación y espera en lugar de iniciar el tratamiento de inmediato. La observación y espera, que también se conoce como vigilancia activa, significa que no recibirá tratamiento, pero seguirá realizándose pruebas para controlar cualquier signo de linfoma.

Si comienza a tener síntomas de LCM, se lo deberá evaluar nuevamente. Esto podría incluir otra biopsia y también repetir algunas pruebas avanzadas con la muestra obtenida.



Tratamiento del LCM con mutación del gen *TP53*

Si las pruebas de biomarcadores moleculares revelan que su linfoma presenta una alteración del gen *TP53*, los expertos de NCCN recomiendan encarecidamente participar en un ensayo clínico como opción de tratamiento inicial.

Si no desea participar en un ensayo clínico o no hay uno disponible, otra opción de tratamiento es una combinación de obinutuzumab (Gazyva), venetoclax (Venclexta) y zanubrutinib (Brukinsa).

De lo contrario, el tratamiento depende de si su cuerpo puede tolerar o no un tratamiento agresivo.

Tratamiento agresivo: si puede someterse a un tratamiento agresivo, el primer tratamiento recomendado es el esquema terapéutico TRIANGLE, que se describe en la **Guía 3**. Este esquema terapéutico va seguido de un tratamiento de mantenimiento con infusión de rituximab cada ocho semanas durante tres años, así como un inhibidor de BTK (acalabrutinib, ibrutinib o zanubrutinib) diariamente durante dos años o hasta que reaparezca el linfoma.

Tratamiento menos agresivo: si su equipo de atención médica recomienda un tratamiento de primera línea menos agresivo, el tratamiento primario sugerido es un inhibidor de BTK (acalabrutinib) más rituximab.

Si su linfoma reaparece, consulte el *Capítulo 6: Tratamiento del linfoma de células del manto recidivante*.

Si presenta síntomas u otros signos de que el linfoma está creciendo, usted y su médico tendrán que decidir si se debe iniciar el tratamiento. Para saber sobre el tratamiento, consulte “Tratamiento del LCM de crecimiento rápido” en la página 31.

Puntos clave

- El objetivo del tratamiento es eliminar la mayor cantidad de linfoma posible y mantener la enfermedad bajo control.
- El tratamiento de primera línea suele administrarse en fases. La primera fase es el tratamiento primario. El tratamiento primario más frecuente para el LCM en estadio avanzado es la quimioinmunoterapia con o sin un inhibidor de BTK.
- El tratamiento primario puede estar seguido de tratamiento adicional, tratamiento de mantenimiento o ambos.
- El tratamiento adicional suele consistir en un tratamiento dirigido con un inhibidor de BTK. El tratamiento de mantenimiento suele incluir rituximab.
- Si el tratamiento de primera línea no funciona o si hay una recidiva del linfoma, puede recibir el mismo tipo de tratamiento o uno diferente (tratamiento de segunda línea).
- Las personas con LCM de crecimiento lento que no tienen síntomas no suelen recibir tratamiento. No obstante, se le seguirán realizando pruebas para detectar cualquier cambio.

Preguntas para hacer

- ¿Cuál es su experiencia y la de su equipo en el tratamiento del tipo de linfoma que tengo?
- ¿Tengo mejores posibilidades con una alternativa que con otra? ¿Consume menos tiempo? ¿Es más económica?
- ¿Cómo sabrá si el tratamiento es eficaz?
- ¿Cuáles son mis opciones si el tratamiento deja de funcionar?
- ¿Qué servicios de tratamiento complementario están disponibles durante el tratamiento y después de este?



Complete nuestra encuesta y contribuya para que NCCN Guidelines for Patients sea mejor para todos.

NCCN.org/patients/comments

5

Tratamiento del linfoma de células del manto en estadio temprano

39 Tratamiento del LCM en estadio 1 y estadio 2

41 Puntos clave

41 Preguntas para hacer

5 Tratamiento del linfoma de células del manto en estadio temprano

La mayoría de las personas con linfoma de células del manto (LCM) reciben el diagnóstico en un estadio más avanzado. Sin embargo, una pequeña cantidad de personas tienen LCM en estadio temprano. En este capítulo, se describe cómo se puede tratar el LCM en estadio temprano.

Los estadios tempranos del linfoma de células del manto (LCM) son los estadios 1 y 2.

El LCM en estadio 1 se define como linfoma en un ganglio linfático o en un grupo de ganglios linfáticos cercanos.

El LCM en estadio 2 afecta dos o más ganglios linfáticos o grupos de ganglios linfáticos cercanos.

Debido a que estos tipos de linfomas se presentan en menos zonas del cuerpo, las personas rara vez muestran síntomas significativos. Esta es una de las causas por las que el LCM no suele diagnosticarse en estos estadios.

Tratamiento del LCM en estadio 1 y estadio 2

Tratamiento primario

La radioterapia, la quimioinmunoterapia o una combinación de ambas suelen controlar el LCM en estadio 1 o 2. Las opciones de quimioinmunoterapia para el LCM en estadio temprano se describen en la **Guía 5**.

En algunos casos, es posible que no se necesite tratamiento del LCM en estadio 1 y estadio 2 de inmediato. En cambio, se utiliza un enfoque de observación y espera (también llamado vigilancia activa) para decidir si se debe comenzar el tratamiento o cuándo hacerlo.

Guía 5
Tratamiento primario farmacológico para el LCM en estadio temprano
(en orden alfabético)

Tratamientos preferidos	**ABR**	Acalabrutinib, bendamustina más rituximab
	AR	Acalabrutinib más rituximab
	BR	Bendamustina más rituximab
Otros tratamientos recomendados	**CHOP más rituximab**	(Ciclofosfamida, doxorrubicina, vincristina, prednisona) más rituximab
	IR	Ibrutinib más rituximab
	LR	Lenalidomida más rituximab
	VR-CAP	(Bortezomib, ciclofosfamida, doxorrubicina, prednisona) más rituximab

Las personas en vigilancia activa siguen realizando estudios periódicamente para controlar de cerca el linfoma. Verán al médico cada dos o tres meses, o más, si la enfermedad ha estado estable por un tiempo. Si aparecen síntomas, comenzarán el tratamiento.

Atención de seguimiento

Después del tratamiento primario, su equipo de atención médica evaluará los resultados para ver cómo funcionó el tratamiento. Es posible que necesite tratamiento adicional según su respuesta al tratamiento primario.

Respuesta completa

Si las pruebas ya no detectan el linfoma, ha tenido una **respuesta completa** al tratamiento primario. La respuesta completa suele llamarse remisión.

El linfoma aún podría reaparecer más adelante, pero si hay una respuesta completa, podría terminar el tratamiento y pasar a la vigilancia activa. De ser así, tómese un tiempo para disfrutar del momento.

La vigilancia activa significa que seguirá viendo al equipo de atención médica para tener pruebas de seguimiento, pero no recibirá tratamiento. Estas pruebas buscan signos que indiquen que el linfoma ha regresado.

Estas son las pruebas y los esquemas terapéuticos típicos:

- **Examen físico y análisis de laboratorio** cada tres o seis meses durante al menos cinco años, luego una vez al año o cuando lo recomiende su médico.
- **TC** de tórax, abdomen y zona pélvica no más de dos veces al año durante los primeros dos años si así lo recomienda su médico.

Si las pruebas de seguimiento muestran que el linfoma es recidivante, necesitará tratamiento adicional.

Respuesta parcial

Una **respuesta parcial** al tratamiento primario significa que el linfoma ha disminuido de tamaño, pero sigue estando presente.

Si tiene una respuesta parcial, su médico puede recomendar un tratamiento adicional para intentar que el linfoma entre en remisión (respuesta completa).

Progresión

Progresión significa que el LCM ha seguido creciendo o extendiéndose incluso con tratamiento. Necesitará tratamiento adicional para controlar el linfoma.

Tratamiento adicional

La elección del tratamiento adicional depende del tratamiento que haya recibido primero. En general, tenga en cuenta lo siguiente si su tratamiento anterior fue uno de estos:

Si solo recibió radioterapia, es probable que el tratamiento adicional sea más agresivo. Consulte el *Capítulo 4: Tratamiento del linfoma de células del manto avanzado*.

Si recibió quimioinmunoterapia con o sin radioterapia, probablemente necesite un tratamiento más agresivo; el tipo que se recomienda para el LCM recidivante o resistente al tratamiento. Consulte el *Capítulo 6: Tratamiento del linfoma de células del manto recidivante*. Sin embargo, en algunos casos, el LCM recidivante puede tratarse con el mismo tipo de tratamiento recomendado para el LCM avanzado. Para esos casos, consulte el *Capítulo 4: Tratamiento del linfoma de células del manto en estadio avanzado*.

5 Tratamiento del linfoma de células del manto en estadio temprano

Puntos clave

- El linfoma de células del manto (LCM) en estadio temprano se encuentra en menos áreas del cuerpo. El LCM no suele diagnosticarse en sus estadios iniciales.
- La radioterapia o la quimioinmunoterapia menos intensa puede ser suficiente para controlar el crecimiento del linfoma en el LCM en estadio temprano. Algunas personas reciben ambos tratamientos.
- Es posible que algunas personas con LCM en estadio temprano no necesiten tratamiento de inmediato, según su edad y estado de salud. Sus médicos pueden optar por realizar un seguimiento en su lugar.
- Si comienzan los síntomas, se vuelven a evaluar a las personas con LCM en estadio temprano. Si es necesario, comenzarán el tratamiento con radioterapia, quimioinmunoterapia o ambas.
- El LCM en estadio temprano que responde completamente al tratamiento (remisión) aún puede presentar recidiva más adelante.
- El LCM en estadio temprano que responde de manera parcial al tratamiento menos intenso necesitará tratamiento más agresivo.
- El LCM en estadio temprano que continúa creciendo o extendiéndose después del tratamiento necesitará el tipo de tratamiento recomendado para el LCM recidivante o resistente al tratamiento.

Preguntas para hacer

- ¿De cuánto tiempo dispongo para decidir sobre el tratamiento? ¿Hay algún trabajador social o alguien que pueda ayudarme a decidir?
- ¿Reúno las condiciones para la etapa de observación y espera?
- ¿Puedo elegir cuándo comenzar el tratamiento? ¿Puedo elegir los días y horarios del tratamiento?
- ¿Qué atención de seguimiento se necesita después del tratamiento?
- ¿Qué probabilidades hay de que el linfoma empeore o regrese?

6

Tratamiento del linfoma de células del manto recidivante

43 Tratamiento de segunda línea

45 Tratamiento adicional

46 Atención de seguimiento

46 Tratamientos de tercera línea y posteriores

47 Tratamiento complementario

47 Planificación anticipada de la atención

48 Puntos clave

49 Preguntas para hacer

Si el tratamiento de primera línea no funciona o si el linfoma reaparece o empeora, se dispone de otros tipos de tratamientos. Además de una serie de tratamientos eficaces y aprobados, también puede buscar un ensayo clínico que esté inscribiendo pacientes con linfoma de células del manto (LCM) como usted.

El linfoma de células del manto (LCM) recidivante significa que el linfoma no ha desaparecido o ha regresado.

El término LCM recidivante incluye el LCM recidivante, el resistente al tratamiento y el progresivo.

- **Recidivante**: una recidiva ocurre cuando el LCM mejora con el tratamiento, pero luego reaparece.
- **Resistente al tratamiento**: una enfermedad se considera resistente cuando el tratamiento no tiene ningún efecto o el linfoma empeora durante el tratamiento.

  Resistente al tratamiento significa que el LCM no responde al tratamiento.
- **Progresivo**: el linfoma progresivo continúa creciendo o empeorando después del tratamiento.

El LCM que es recidivante, es resistente o está progresando después del tratamiento de primera línea se puede tratar con otro tratamiento (de segunda línea).

Tratamiento de segunda línea

Como en el caso del tratamiento de primera línea, el objetivo del tratamiento de segunda línea es lograr la remisión. La remisión es cuando desaparecen los signos y síntomas del linfoma.

La idea detrás del tratamiento de segunda línea es intentar una estrategia diferente al tratamiento de primera línea. Las elecciones de tratamiento del LCM recidivante, resistente y progresivo se basan en su tratamiento anterior, edad, estado general de salud y otras enfermedades o afecciones que pueda tener.

“Mire a su alrededor. A veces, es fácil olvidar que uno está rodeado de personas que se preocupan por su éxito y bienestar”.



Tratamientos preferidos para el LCM recidivante o resistente al tratamiento

En los últimos años, los ensayos clínicos han demostrado que el tratamiento dirigido con uno de los inhibidores de BTK puede ser más eficaz que otros tratamientos para el LCM recidivante o resistente al tratamiento (si no recibió un inhibidor de BTK como tratamiento de primera línea). Por lo tanto, el tratamiento de segunda línea preferido incluye un inhibidor de BTK, ya sea acalabrutinib (Calquence) o zanubrutinib (Brukinsa). Consulte la **Guía 6**.

Si le han prescrito uno de estos inhibidores de BTK como tratamiento de segunda línea, es posible que tenga que continuar tomándolo de manera indefinida o hasta que se produzca una recidiva del LCM nuevamente.

Guía 6
Tratamientos de segunda línea para el LCM recidivante o resistente al tratamiento
(en orden alfabético)

Tratamientos preferidos	Acalabrutinib
	Lenalidomida más rituximab
	Zanubrutinib
Otro tratamiento recomendado	Ibrutinib con o sin rituximab
Tratamientos utilizados en determinados casos	Bendamustina más rituximab • No se recomienda si ya ha recibido tratamiento con bendamustina.
	Bortezomib con o sin rituximab
	DHA (dexametasona, citarabina) y quimioterapia con derivados del platino más rituximab • Se puede omitir el rituximab si ya lo ha recibido.
	GEMOX (gemcitabina, oxaliplatino) más rituximab
	Ibrutinib y venetoclax
	RBAC (bendamustina, citarabina en dosis baja) más rituximab • No se recomienda si ya ha recibido tratamiento con bendamustina.
	Venetoclax con o sin rituximab

Otro tratamiento de segunda línea preferido es la combinación de lenalidomida (Revlimid) y rituximab (Rituxan).

Tratamientos utilizados en determinados casos de LCM recidivante o resistente al tratamiento

Otras combinaciones de medicamentos son útiles en casos específicos de LCM recidivante o resistente al tratamiento. Las opciones de tratamientos de segunda línea utilizadas en determinados casos se describen en la segunda parte de la **Guía 6.**

Tratamientos para el LCM progresivo

Si ha recibido previamente uno de los inhibidores de BTK habituales (acalabrutinib, ibrutinib o zanubrutinib), pero el linfoma está progresando, tiene algunas opciones para un tratamiento de segunda línea o posterior.

La opción más sencilla podría ser probar un inhibidor de BTK diferente llamado pirtobrutinib (Jaypirca). Consulte la **Guía 7**.

Tratamiento adicional

Si el tratamiento de segunda línea parece funcionar (respuesta completa), puede continuar con este tratamiento siempre que mantenga el LCM bajo control.

También podría recibir un tratamiento adicional que podría mantener el linfoma más controlado.

El tipo de tratamiento adicional que recibe se basa en distintos factores. Un factor importante es la eficacia del tratamiento de segunda línea para el linfoma. Entre otros factores, se incluyen la edad, el estado general de salud y los tratamientos que ya haya recibido.

Los tratamientos adicionales pueden incluir opciones que aún no ha recibido: un trasplante alogénico de células madre con o sin radioterapia, quimioterapia de dosis alta y trasplante autógeno de células madre (TDA/RCMA) o vigilancia activa.

Guía 7
Tratamientos para el LCM progresivo si ya ha recibido un inhibidor de BTK
(en orden alfabético)

Otro inhibidor de BTK	Pirtobrutinib
Tratamiento con células T-CAR	Brexucabtagén autoleucel
	Lisocabtagén maraleucel
Anticuerpo biespecífico	Glofitamab-gxbm
	Mosunetuzumab-axgb y polatuzumab vedotin-piiq

Si tuvo una respuesta parcial al tratamiento de segunda línea, el tratamiento adicional podría incluir un anticuerpo biespecífico, un tratamiento con células T-CAR, un inhibidor de BTK diferente (pirtobrutinib) o la vigilancia activa.

Si el linfoma no responde o progresa después del tratamiento de segunda línea, el tratamiento adicional puede incluir tratamiento con células T-CAR, un inhibidor de BTK diferente (pirtobrutinib), un anticuerpo biespecífico, un ensayo clínico o un tratamiento de segunda línea diferente que no haya recibido antes.

Atención de seguimiento

Después del tratamiento de segunda línea, tendrá que consultar a su médico y equipo de atención con frecuencia para que vean cómo está. Es probable que deba someterse a consultas de seguimiento cada tres a seis meses o con la frecuencia que recomiende su equipo de atención médica.

Las pruebas de seguimiento suelen incluir estudios médicos presenciales para evaluar cómo se siente y evaluaciones como un examen físico, análisis de sangre y estudios de diagnóstico por imágenes (TC). El plan de seguimiento se adapta a cada persona y puede ajustarse para quienes hayan alcanzado una remisión prolongada (por ejemplo, consultas de seguimiento menos frecuentes).

Tratamientos de tercera línea y posteriores

Los tratamientos de tercera línea o posteriores para el LCM recidivante o resistente al tratamiento suelen incluir cualquier tratamiento del LCM que no haya recibido anteriormente.

Estos son otros tratamientos de tercera línea y posteriores recomendados:

- Tratamiento con células T-CAR si no lo ha recibido antes.
- Otro inhibidor de BTK (pirtobrutinib) si no lo ha recibido antes.
- Sonrotoclax (Beqalzi), un inhibidor de BCL-2, si ya ha recibido un inhibidor de BTK.
- Ensayo clínico.
- Radioterapia de dosis baja para aliviar síntomas de dolor.
- Tratamiento complementario adicional.

Los expertos de NCCN recomiendan a las personas con LCM recidivante, resistente al tratamiento o progresivo que consulten a su equipo médico sobre cómo buscar un ensayo clínico adecuado.

Por supuesto, puede solicitar tratamiento complementario en cualquier momento para aliviar los síntomas del linfoma y reducir los efectos secundarios del tratamiento.

Tratamiento complementario

El tratamiento complementario es una parte importante de su atención oncológica. Tiene como objetivo mejorar su calidad de vida durante el tratamiento del cáncer y después de este. El tratamiento complementario es para todas las personas con cáncer y sus familias, no solo para las que se encuentran al final de la vida.

El tratamiento complementario incluye una amplia variedad de servicios. Previene o trata los síntomas del cáncer y los efectos secundarios de su tratamiento, como el dolor y la fatiga relacionada con la enfermedad.

Para las personas con LCM recidivante, resistente al tratamiento o progresivo, un tipo importante de tratamiento complementario puede ser la radioterapia para aliviar el dolor. La radioterapia de dosis baja no se utiliza para curar el linfoma, pero puede aliviar síntomas como el dolor en los huesos.

Hay tratamientos para la inflamación y las llagas bucales (mucositis oral), que es un efecto secundario de algunos tratamientos para el linfoma.

El tratamiento complementario también aborda los problemas mentales, sociales, emocionales y espirituales a los que se enfrentan las personas con cáncer.

El tratamiento complementario proporciona ayuda con otras necesidades, por ejemplo:

- Toma de decisiones sobre el tratamiento
- Coordinación de la atención médica
- Pago de la atención médica
- Planificación anticipada de la atención y relacionada con el final de la vida

Lea más sobre los tipos de apoyo que puede recibir en *NCCN Guidelines for Patients: Cuidados paliativos* en NCCN.org/patientguidelines y en la aplicación NCCN Patient Guides for Cancer.



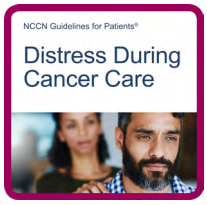
Planificación anticipada de la atención

La planificación anticipada de la atención es para todos los que tienen linfoma, no solo para las personas que están muy enfermas. Incluso cuando el linfoma es curable, se debe empezar a hablar del futuro cuando inicia el tratamiento.

La planificación anticipada de la atención significa decidir qué cuidados desearía recibir en caso de no poder tomar decisiones médicas por su cuenta. Es una manera de cerciorarse de que sus deseos se entiendan y se respeten.

Puede decidir si hay un momento en el que desee interrumpir el tratamiento del linfoma. También puede decidir qué tratamientos desea para aliviar los síntomas.

Puede hablar con su equipo de atención médica a fin de establecer un plan de atención de forma anticipada, lo que le brindará ayuda para sentir menos estrés y sobrellevar mejor su enfermedad.



Es importante pedir ayuda

La depresión, la ansiedad, el miedo y el malestar emocional son sentimientos muy habituales en las personas con linfoma. Estos sentimientos pueden dificultar la lucha contra el linfoma y su tratamiento. Pueden ser un obstáculo, incluso cuando quiere seguir adelante.

Obtener ayuda cuando siente preocupación o desesperanza es una parte importante del tratamiento del linfoma. Si siente ansiedad o agobio, pida ayuda a su equipo de atención médica.

Puede encontrar más información sobre el cáncer y el malestar emocional en NCCN.org/patientguidelines y en la aplicación NCCN Patient Guides for Cancer.

Puntos clave

- Si el tratamiento de primera línea no funciona o si hay una recidiva del linfoma, puede recibir un tratamiento de segunda línea que utilice una estrategia diferente.
- Una opción preferida para el tratamiento de segunda línea es un inhibidor de BTK (si no lo recibió como tratamiento de primera línea).
- Los expertos de NCCN recomiendan a las personas con LCM recidivante, resistente al tratamiento o progresivo que intenten encontrar un ensayo clínico adecuado.
- Es posible que necesite tratamiento adicional después del tratamiento de segunda línea para controlar el linfoma.
- Si corresponde, el tratamiento adicional puede incluir otro tipo de inhibidor de BTK, tratamiento con células T-CAR u otro tipo de tratamiento que no haya recibido antes.
- El tratamiento complementario es una parte importante de su tratamiento. Puede ayudar a prevenir o reducir los efectos secundarios del tratamiento, entre otras cuestiones.
- El tratamiento complementario y la planificación anticipada de la atención no son solo para quienes están muy enfermos o al final de la vida, sino para cualquier persona que tenga linfoma y sus seres queridos.

Preguntas para hacer

- ¿Ofrece este hospital o centro oncológico el mejor tratamiento para mi linfoma?
- ¿Hay algún programa que pueda ayudarme a pagar el tratamiento?
- ¿Qué debo saber si tengo que viajar para recibir el tratamiento?
- ¿A quién debo dirigirme si tengo preguntas o dudas durante el fin de semana o fuera del horario de atención?
- ¿Me recomienda que considere un ensayo clínico como tratamiento?

“Ahora hay más esperanza que nunca. Así que no se rindan. Cuando hay esperanza en la ecuación, las probabilidades no importan”.



¡Nos interesan sus comentarios!

Nuestro objetivo es brindar información útil y fácil de entender sobre el cáncer. Realice nuestra encuesta para decirnos qué hicimos bien y qué podríamos mejorar.
NCCN.org/patients/feedback

7
Otros recursos

51 Qué más hay que saber

51 Qué más hacer

51 Dónde obtener ayuda

52 Preguntas para hacer

¿Quiere saber más? Aquí le explicamos cómo obtener ayuda adicional.

Qué más hay que saber

En esta guía, encontrará ayuda para conocer las opciones disponibles, de modo que pueda tomar decisiones informadas y mejorar su atención oncológica. Pero no es el único recurso que tiene.

Solicite toda la información posible y la ayuda que necesite. A muchas personas les interesa saber más sobre los siguientes temas:

- Conocer los detalles de su salud y tratamiento.
- Buscar un profesional con experiencia en linfomas.
- Conocer los efectos secundarios del tratamiento del linfoma.
- Saber cómo obtener una segunda opinión.
- Conocer las probabilidades de recurrencia del linfoma.
- Obtener ayuda económica.

Qué más hacer

Su centro de salud puede ayudar con los próximos pasos. Generalmente, dispone de recursos *in situ* para ayudar a satisfacer sus necesidades y encontrar respuestas a sus preguntas. Los centros de salud también pueden informarle de los recursos existentes en su comunidad.

Además de la ayuda de sus profesionales de atención médica, los recursos enumerados en la siguiente sección proporcionan apoyo a muchas personas como usted.

Dónde obtener ayuda

Consulte la lista a continuación y visite los sitios web que se indican para obtener más información sobre estas organizaciones.

Blood & Marrow Transplant Information Network (BMT InfoNet)
bmtinfonet.org

Blood Cancer United
bloodcancerunited.org

Cancer*Care*
cancercare.org

Imerman Angels
imermanangels.org

GRACE
cancergrace.org

Lymphoma Research Foundation
lymphoma.org

Mantle Cell Lymphoma Alliance
mantlecellalliance.org

National Bone Marrow Transplant Link (nbmtLINK)
nbmtlink.org

NMDP
nmdp.org

PAN Foundation
panfoundation.org

Stupid Cancer
stupidcancer.org

Triage Cancer
triagecancer.org

Preguntas para hacer

- ¿Con quién debo hablar sobre vivienda, preparación de comidas y otras necesidades básicas?
- ¿Qué ayudas existen para el transporte, el cuidado de los niños y la atención domiciliaria?
- ¿Qué otros servicios están a mi disposición y a la de mis cuidadores?
- ¿Cómo me conecto con otras personas para crear un sistema de apoyo?
- ¿Con quién puedo hablar si no siento seguridad en mi casa, el trabajo o mi barrio?



¡Cuéntenos qué opina!

Tómese un momento para completar una encuesta en línea sobre NCCN Guidelines for Patients.
NCCN.org/patients/response



Palabras que debe conocer

ácido úrico
Sustancia química que se libera en la sangre cuando se degradan las células y otras sustancias del cuerpo.

anticuerpo biespecífico
Tratamiento dirigido que se une a dos objetivos diferentes al mismo tiempo.

aspiración de médula ósea
Procedimiento mediante el que se extrae una muestra líquida de médula ósea para detectar una enfermedad.

biopsia
Procedimiento mediante el cual se toman muestras de fluidos o tejidos para analizarlas y detectar una enfermedad.

biopsia de médula ósea
Procedimiento que extrae muestras de hueso y médula ósea sólida para detectar una enfermedad.

cáncer resistente al tratamiento
Cáncer que no responde al tratamiento.

célula B
Tipo de glóbulo blanco (linfocito) que protege el cuerpo de las infecciones. También llamado linfocito B.

célula T
Tipo de glóbulo blanco (linfocito) que ataca las células infectadas y cancerosas.

cromosomas
Estructuras dentro de las células que contienen instrucciones codificadas para la función celular.

diagnóstico
Identificación de una enfermedad basada en pruebas.

ecocardiograma
Prueba que usa ondas sonoras para tomar imágenes del corazón.

efecto secundario
Respuesta física o emocional insalubre o desagradable frente al tratamiento.

ensayo clínico
Tipo de investigación para evaluar la eficacia de pruebas o tratamientos sanitarios en las personas.

estadio del cáncer
Clasificación del cáncer en función de su ubicación y extensión.

estadio temprano
Cáncer que se ha expandido poco hacia los tejidos circundantes o que no se ha expandido.

estudios de diagnóstico por imágenes
Estudio que toma fotografías (imágenes) del interior del cuerpo.

ganglio linfático
Pequeña estructura en forma de frijol que combate las enfermedades.

gen
Instrucciones codificadas para producir proteínas que controlan cómo se comportan y se producen nuevas células.

glóbulo blanco
Tipo de célula sanguínea que combate las enfermedades e infecciones.

hematopatólogo
Médico que estudia los tipos de cáncer de la sangre y las células inmunitarias.

hemograma completo (HC)
Análisis de laboratorio que mide la cantidad de glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas.

hemograma completo (HC) con fórmula leucocitaria
Análisis de sangre que mide la cantidad de células sanguíneas, incluidos todos los tipos de glóbulos blancos.

inhibidor de BTK
Medicamento que bloquea una enzima llamada BTK. Esto retarda o impide el crecimiento de las células cancerosas.

inmunomodulador
Medicamento oncológico que modifica algunas partes del sistema encargado de combatir las enfermedades del cuerpo.

inmunoterapia
Tratamiento con medicamentos que ayudan al organismo a encontrar y destruir las células cancerosas.

linfa
Líquido transparente que contiene glóbulos blancos.

linfadenopatía
Término médico que significa inflamación de los ganglios linfáticos.

linfocito
Uno de los tres tipos de glóbulos blancos que ayudan a proteger al cuerpo de las infecciones.

linfoma
Cáncer de los glóbulos blancos (linfocitos) dentro del sistema linfático.

médula ósea
Tejido similar a una esponja que está en el centro de la mayoría de los huesos donde se producen los nuevas células sanguíneas.

progresión
Crecimiento o propagación del cáncer después de haberse analizado o tratado.

pronóstico
La evolución y el resultado probables de una enfermedad.

prueba de lactato deshidrogenasa (LDH)
Análisis de sangre que indica la cantidad de linfoma y daño celular en el cuerpo.

punción lumbar
Procedimiento que extrae muestras líquido cefalorraquídeo con una aguja. También conocida como punción de la médula espinal.

quimioterapia
Medicamentos contra el cáncer que detienen el ciclo vital celular para que las células no se multipliquen.

radioterapia
Tratamiento que utiliza energía intensa para destruir las células cancerosas.

radioterapia dirigida al lugar afectado (RTDLA)
Tratamiento con radiación que se concentra en zonas con cáncer.

recidiva
Retorno del cáncer después de un período de mejoría.

respuesta completa
Ausencia de todos los signos y síntomas de cáncer después del tratamiento.

síntomas B
Fiebre, sudor intenso y disminución de peso inesperada debido a los linfomas de células B.

sistema inmunitario
Defensa natural del cuerpo contra las infecciones y las enfermedades.

sistema linfático
Red de órganos y vasos que recolecta y transporta linfa.

tomografía computarizada (TC)
Estudio que usa rayos x de varios ángulos para tomar imágenes del interior del cuerpo.

tracto gastrointestinal (GI)
El grupo de órganos que atraviesan los alimentos después de ingerirlos. También se llama tubo digestivo.

translocación
Un cambio de partes entre cromosomas.

trasplante alogénico de células madre
Tratamiento oncológico que reemplaza las células madre anormales con células madre sanas de un donante. Estas células madre crean un nuevo sistema inmunitario para eliminar cualquier célula del linfoma que haya quedado después del tratamiento anterior.

trasplante autógeno de células madre
Tratamiento del cáncer que extrae las células madre sanas del propio paciente y las devuelve posteriormente a la médula ósea tras la quimioterapia. También se denomina quimioterapia de dosis alta con rescate de células madre autógenas (TDA/RCMA).

tratamiento adicional
Fase de tratamiento más breve e intensa para reducir aún más la cantidad de linfoma después del tratamiento primario.

tratamiento complementario
Atención médica que alivia los síntomas y mejora la calidad de vida. También se le llama cuidados paliativos.

tratamiento con células T-CAR
Inmunoterapia que altera las propias células T de una persona para reconocer y destruir el cáncer.

tratamiento de mantenimiento
Fase de tratamiento que se administra para prolongar los buenos resultados del tratamiento.

tratamiento dirigido
Un tratamiento farmacológico que ataca moléculas específicas que mantienen vivas y en crecimiento las células cancerosas.

tratamiento primario
El primer tratamiento que se administra para reducir considerablemente la extensión del cáncer.

vigilancia activa
Período de prueba para detectar cambios en el estado del cáncer mientras no recibe tratamiento.

zona del manto
Anillo de células B que rodea el centro germinativo de un folículo, dentro de los ganglios linfáticos.

Colaboradores de NCCN

Esta guía para pacientes se basa en NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) para el tratamiento de linfomas de células B, versión 4.2026. Fue adaptada, revisada y publicada con la colaboración de las siguientes personas:

Dorothy A. Shead, máster en Ciencias
Directora ejecutiva de Operaciones de Información para Pacientes

John Murphy
Redactor médico sénior

Lisa Diehl
Diseñadora de Diseño de Producción

La elaboración de NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) para el tratamiento de linfomas de células B, versión 4.2026, estuvo a cargo de los siguientes miembros del panel de NCCN:

Dr. Andrew D. Zelenetz, doctor en Medicina/presidente
Memorial Sloan Kettering Cancer Center

Dr. Leo I. Gordon, vicepresidente
Robert H. Lurie Comprehensive Cancer Center of Northwestern University

Dr. Jeremy S. Abramson, máster en Ciencias Médicas
Mass General Cancer Center

Dra. Ranjana H. Advani
Stanford Cancer Institute

Dr. Alaa Altahan
St. Jude Children's Research Hospital/ The University of Tennessee Health Science Center

Dr. Babis Andreadis, máster en Epidemiología Clínica
UCSF Helen Diller Family Comprehensive Cancer Center

Dra. Nancy L. Bartlett
Siteman Cancer Center, Barnes-Jewish Hospital and Washington University School of Medicine

Dra. L. Elizabeth Budde, doctora en Medicina
City of Hope National Medical Center

Dr. Paolo F. Caimi
Case Comprehensive Cancer Center/ University Hospitals Seidman Cancer Center and Cleveland Clinic Taussig Cancer Institute

Dr. Sven DeVos, doctor en Medicina
UCLA Jonsson Comprehensive Cancer Center

Dr. Bhagirathbhai Dholaria
Vanderbilt-Ingram Cancer Center

Dr. Luis E. Fayad
The University of Texas MD Anderson Cancer Center

Dr. Sameh Gaballa
Moffitt Cancer Center

Dr. Thomas M. Habermann
Mayo Clinic Comprehensive Cancer Center

Dr. Francisco Hernandez-Ilizaliturri
Roswell Park Comprehensive Cancer Center

Dr. Boyu Hu
Huntsman Cancer Institute, University of Utah

Dra. Manali Kamdar
University of Colorado Cancer Center

Dra. Yasmin Karimi
University of Michigan Rogel Cancer Center

Dr. Christopher R. Kelsey
Duke Cancer Institute

Dra. Rebecca King
Mayo Clinic Comprehensive Cancer Center

Dr. Justin Kline
The UChicago Medicine Comprehensive Cancer Center

Susan Krivacic, máster en Asuntos Públicos
Defensora de pacientes

* Dra. Ann S. LaCasce, máster en Ciencias Médicas
Dana-Farber/Brigham and Women's Cancer Center

Dr. Daniel Landsburg
Abramson Cancer Center, University of Pennsylvania

Dra. Megan Lim, doctora en Medicina
Memorial Sloan Kettering Cancer Center

Dr. Marcus Messmer
Fox Chase Cancer Center

Dra. Priyanka Pophali
University of Wisconsin Carbone Cancer Center

Dra. Rachel Rabinovitch
University of Colorado Cancer Center

Dr. Praveen Ramakrishnan, máster en Ciencias
UT Southwestern Simmons Comprehensive Cancer Center

Dra. Erin Reid
UC San Diego Moores Cancer Center

Dr. Peter Riedell
The UChicago Medicine Comprehensive Cancer Center

Dr. Kenneth B. Roberts
Yale Cancer Center/Smilow Cancer Hospital

Dra. Aditi Saha
O'Neal Comprehensive Cancer Center, UAB

Dr. Naoyuki G. Saito, doctor en Medicina
Indiana University Melvin and Bren Simon Comprehensive Cancer Center

Dr. Yazeed Sawalha
The Ohio State University Comprehensive Cancer Center - James Cancer Hospital and Solove Research Institute

* Dr. Stephen D. Smith
Fred Hutchinson Cancer Center

Dr. Lode J. Swinnen, licenciado en Medicina y Cirugía
Johns Hopkins Kimmel Cancer Center

Dr. Joseph Tuscano
UC Davis Comprehensive Cancer Center

* Dra. Julie M. Vose, máster en Dirección de Empresas
Fred & Pamela Buffett Cancer Center

NCCN

Mary Dwyer, máster en Ciencias
Directora ejecutiva de Operaciones de Guías

Hema Sundar, doctora en Medicina
Gerente sénior de Contenido Clínico Global

* Revisaron esta guía para pacientes. Para divulgaciones, visite NCCN.org/disclosures.

Centros oncológicos de NCCN

Para obtener información de contacto, visite NCCN.org/cancercenters.

Abramson Cancer Center,
University of Pennsylvania
Filadelfia, Pensilvania

Case Comprehensive Cancer Center/
University Hospitals Seidman Cancer Center and
Cleveland Clinic Taussig Cancer Institute
Cleveland, Ohio

City of Hope National Medical Center
Duarte, California

Dana-Farber Cancer Institute
Boston, Massachusetts

Duke Cancer Institute
Durham, Carolina del Norte

Fox Chase Cancer Center
Filadelfia, Pensilvania

Fred & Pamela Buffett Cancer Center
Omaha, Nebraska

Fred Hutchinson Cancer Center
Seattle, Washington

Huntsman Cancer Institute, University of Utah
Salt Lake City, Utah

Indiana University Melvin and Bren Simon
Comprehensive Cancer Center
Indianápolis, Indiana

Johns Hopkins Kimmel Cancer Center
Baltimore, Maryland

Mass General Brigham Cancer Institute
Boston, Massachusetts

Mayo Clinic Comprehensive Cancer Center
Phoenix/Scottsdale, Arizona
Jacksonville, Florida
Rochester, Minnesota

Memorial Sloan Kettering Cancer Center
Nueva York, Nueva York

Moffitt Cancer Center
Tampa, Florida

O'Neal Comprehensive Cancer Center, UAB
Birmingham, Alabama

Robert H. Lurie Comprehensive Cancer Center
of Northwestern University
Chicago, Illinois

Roswell Park Comprehensive Cancer Center
Búfalo, Nueva York

Siteman Cancer Center at Barnes-Jewish Hospital
and Washington University School of Medicine
San Luis, Misuri

St. Jude Children's Research Hospital/
The University of Tennessee Health Science Center
Memphis, Tennessee

Stanford Cancer Institute
Stanford, California

The Ohio State University Comprehensive Cancer Center -
James Cancer Hospital and Solove Research Institute
Columbus, Ohio

The UChicago Medicine Comprehensive Cancer Center
Chicago, Illinois

The University of Texas MD Anderson Cancer Center
Houston, Texas

UC Davis Comprehensive Cancer Center
Sacramento, California

UC San Diego Moores Cancer Center
La Jolla, California

UCLA Jonsson Comprehensive Cancer Center
Los Ángeles, California

UCSF Helen Diller Family Comprehensive Cancer Center
San Francisco, California

University of Colorado Cancer Center
Aurora, Colorado

University of Michigan Rogel Cancer Center
Ann Arbor, Michigan

University of Wisconsin Carbone Cancer Center
Madison, Wisconsin

UT Southwestern Simmons
Comprehensive Cancer Center
Dallas, Texas

Vanderbilt-Ingram Cancer Center
Nashville, Tennessee

Yale Cancer Center/Smilow Cancer Hospital
New Haven, Connecticut

Notas

Índice

análisis de biomarcadores moleculares 16-17

análisis de sangre 12-13

anticuerpos 22-23

biopsia 13-14

efectos secundarios 26-27

embarazo 17

ensayo clínico 24-25

estudios de diagnóstico por imágenes 14-15

ganglio linfático 5, 7, 11-13

inhibidor de BTK 22, 44

inmunomodulador 23

inmunoterapia 22

linfocitos 5-6

quimioinmunoterapia 21-22

quimioterapia 21, 23

radioterapia 23

respuesta completa 32, 40

sistema linfático 5

TEP/TC 14-15

TP53 17, 36

translocación 16

trasplante de células madre 23

tratamiento complementario 27, 47

tratamiento con células T-CAR 24

tratamiento dirigido 22-23

vigilancia activa 24, 36, 39, 40



NCCN Guidelines for Patients®

Recomendaciones sobre el tratamiento del cáncer de parte de los principales expertos de National Comprehensive Cancer Network® (NCCN®)

Linfoma de células del manto

Para colaborar con NCCN Guidelines for Patients, visite

NCCNFoundation.org/Donate

La traducción de esta NCCN Guidelines for Patients fue posible gracias al respaldo de Lilly.

National Comprehensive Cancer Network®

3025 Chemical Road, Suite 100
Plymouth Meeting, PA 19462
+1 215.690.0300

NCCN.org/patients - Para pacientes | NCCN.org - Para médicos

PAT-N-1966-0826