



# Qué es el linfoma difuso de células B grandes recidivante o refractario

**Información sobre la afección y las opciones de control  
para usted y sus cuidadores**

Recuerde que su equipo de atención médica es la única y mejor fuente de asesoramiento médico con respecto a su salud. Consulte con su equipo de atención médica si tiene preguntas sobre su afección.

**morphosys**



## ¿Cómo puede ayudarle este folleto?

El linfoma difuso de células B grandes (DLBCL, por sus siglas en inglés) es un tipo de cáncer de los glóbulos blancos que tiene un crecimiento rápido. Su equipo de tratamiento le entregó este folleto para ayudar a responder las preguntas que pudiera tener si su DLBCL vuelve a aparecer o no presenta cambios. Es natural tener miedo o inquietudes sobre el DLBCL.

Este folleto tiene como objetivo ayudarlo a comprender mejor el DLBCL para que pueda sentir más seguridad cuando hable con su equipo de tratamiento sobre su afección.

## El DLBCL afecta las células inmunitarias

Quizás ya sepa que el linfoma es un tipo de cáncer que afecta los glóbulos blancos, específicamente, los linfocitos. Los linfocitos comienzan a crecer en la médula ósea y en los ganglios linfáticos. Ayudan al cuerpo a combatir infecciones. Normalmente, el sistema inmunitario usa estas células para defenderse contra las infecciones causadas por virus o bacterias. El DLBCL afecta un tipo de linfocitos denominado células B. A medida que las células B cancerosas se desarrollan, se multiplican sin control y viven más tiempo que las células normales.





## ¿A quiénes afecta el DLBCL?

Determinadas características pueden hacer que algunas personas tengan mayor riesgo de desarrollar DLBCL que otras, incluidas las siguientes:

### Edad

Aunque se ha detectado el DLBCL en todos los grupos etarios, su aparición aumenta con la edad.

- Más de la mitad de los casos nuevos se diagnostican en personas mayores de 65 años
- El DLBCL se diagnostica con mayor frecuencia en personas de entre 65 y 74 años
- Aproximadamente, el 20 % de los casos nuevos se dan en personas de entre 55 y 64 años

### Sexo

Los hombres tienen 1.5 más de probabilidades de desarrollar DLBCL que las mujeres.

### Raza/etnia

La mayoría de los casos nuevos de DLBCL se detectan en personas hispanas o blancas, independientemente del género.

### Inmunidad debilitada

Tener una afección médica o más que debilite el sistema inmunitario puede aumentar el riesgo de desarrollar linfomas como el DLBCL. Estas afecciones incluyen VIH/SIDA, enfermedades autoinmunes como artritis reumatoide o psoriasis, virus linfotrópico humano de células T de tipo I o infección por virus de Epstein-Barr, infecciones bacterianas, como *Helicobacter pylori*, y trastornos congénitos del sistema inmunitario.

### Uso de otros medicamentos

Los medicamentos que suprimen el sistema inmunitario, como aquellos que se indican luego de un trasplante de órganos, pueden aumentar las posibilidades de una persona de desarrollar DLBCL.

El DLBCL parece ser hereditario. Los hijos y los hermanos de personas con DLBCL tienen 10 veces más posibilidades de desarrollar la enfermedad.

## ¿Cuáles son los signos y los síntomas del DLBCL?

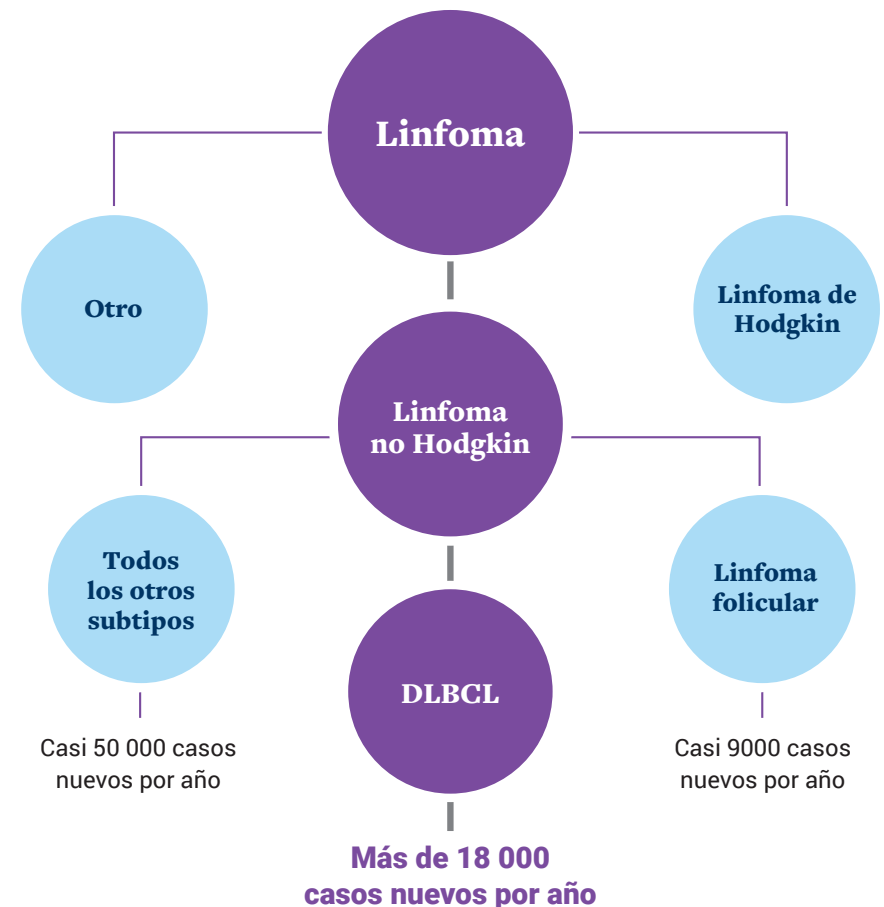
A menudo, el primer signo de linfoma como el DLBCL es el agrandamiento de algún ganglio linfático (estructuras pequeñas en forma de frijol en el cuerpo que ayudan con su inmunidad) en el cuello, las axilas, las ingles o en el abdomen. Estas masas tienden a crecer rápido y, a veces, producen dolor en algunas personas. Otros signos y síntomas comunes incluyen:

- Fiebre sin causa aparente
- Sudores nocturnos intensos
- Mucho cansancio
- Pérdida de peso sin causa aparente
- Erupción cutánea y picazón
- Dolor en el pecho, abdomen o huesos sin causa aparente
- Síntomas B (cuando la fiebre, los sudores nocturnos intensos y la pérdida de peso se manifiestan juntos)

## El DLBCL es el tipo de NHL más común

Los 2 tipos principales de linfoma son linfoma de Hodgkin y linfoma no Hodgkin (NHL, por sus siglas en inglés).

Quizás lo que usted no sepa es que el DLBCL es la forma más común de linfoma. El DLBCL representa alrededor del 30 % de los casos de NHL en los Estados Unidos.





## ¿Qué es el DLBCL recidivante o refractario (R/R)?

Hasta en el 40 % de las personas, el DLBCL vuelve a aparecer o no responde al primer tratamiento. Esto se conoce como DLBCL recidivante o refractario (R/R).

### Recidivante

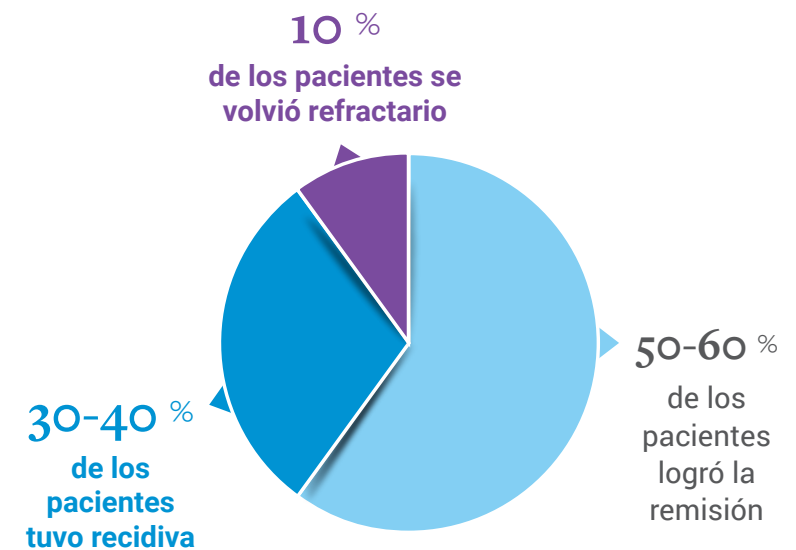
Su DLBCL ha vuelto a aparecer luego de, al menos, un tratamiento previo. Esto significa que después de un período de manifestar pocos síntomas, su DLBCL regresó.

### Refractario

Su DLBCL no respondió al tratamiento anterior.

Durante los últimos 20 años, los estudios en pacientes con DLBCL han revelado que, después de alcanzar la remisión con un tratamiento de primera línea del DLBCL, entre 30 % y el 40 % de los pacientes tuvo recidiva. Asimismo, el 10 % de los pacientes se volvió refractario al tratamiento.

### Después del tratamiento de primera línea



## ¿Cuáles son las opciones de tratamiento para el DLBCL R/R?

Existen diferentes opciones de tratamiento para las personas que tienen DLBCL R/R:



### Terapia dirigida

La terapia dirigida es un tratamiento oncológico que usa medicamentos diseñados para “atacar” las células cancerosas. Una terapia dirigida se puede usar sola o en combinación con otros tratamientos como la quimioterapia tradicional o estándar, la cirugía o la radioterapia. La terapia dirigida tiene menos probabilidades de dañar las células normales que la quimioterapia.



### Quimioterapia

La quimioterapia usa medicamentos que interrumpen el ciclo de vida de las células cancerosas. Los diferentes tipos de quimioterapia funcionan de diferentes maneras. Algunas matan las células cancerosas al dañar el ADN o al interrumpir su reproducción. Otras evitan que se formen células nuevas para reemplazar a las que mueren. La quimioterapia puede afectar las células cancerosas y las células normales.

En la primera ronda de tratamiento, a menudo la quimioterapia se combina con rituximab. Si se necesitan tratamientos adicionales, generalmente se usa quimioterapia en dosis altas, seguida de un trasplante de células madre para tratar el DLBCL. Muchos de los regímenes de quimioterapia incluyen diferentes medicamentos para tratar el DLBCL.

**Su equipo de atención médica es la única y mejor fuente de asesoramiento médico. Hable con su equipo de atención médica sobre las opciones de tratamiento disponibles para el DLBCL recidivante o refractario.**



## ¿Cuáles son las opciones de tratamiento para el DLBCL R/R? (continuación)

Existen diferentes opciones de tratamiento para las personas que tienen DLBCL R/R:



### Trasplante de células madre

Todas las células sanguíneas están formadas por células sanguíneas madre, las cuales pueden ser dañadas o destruidas por el cáncer o los tratamientos oncológicos. Las células madre son células humanas especiales que tienen la capacidad de transformarse en muchos tipos de células diferentes.

Un trasplante puede reemplazar células dañadas o destruidas con células madre sanas y generalmente se realiza después de la quimioterapia de dosis alta.



### CAR-T

La terapia de células T con receptor de antígeno quimérico (CAR-T) es una inmunoterapia que usa las células T de su propio cuerpo (células inmunitarias) para tratar el DLBCL. Algunos días antes de su terapia, usted recibe un ciclo corto de quimioterapia para reducir algunas de sus células inmunitarias, lo que ayuda a que las células CAR-T crezcan y combatan su DLBCL.

**Su equipo de atención médica es la única y mejor fuente de asesoramiento médico. Hable con su equipo de atención médica sobre las opciones de tratamiento disponibles para el DLBCL recidivante o refractario.**

## Recursos

Los siguientes sitios web y organizaciones para pacientes brindan información útil y confiable sobre el DLBCL. Estas organizaciones pueden ayudarlo a localizar grupos de apoyo locales y nacionales.

Consulte con su equipo de atención médica sobre cualquiera de las opciones o pida a estas organizaciones que le brinden información sobre todo lo que desea saber con más detalle.

Organización	Sitio web y número de teléfono
<b>American Cancer Society</b>	www.cancer.org 1-800-227-2345
<b>CancerCare</b>	www.cancercare.org 1-800-813-HOPE (1-800-813-4673)
<b>Cancer Hope Network</b>	www.cancerhopenetwork.org 1-877-HOPENET (1-877-467-3638)
<b>Cancer Support Community</b>	www.cancersupportcommunity.org 1-888-793-WELL (1-888-793-9355)
<b>Leukemia and Lymphoma Society</b>	www.lls.org 1-800-955-4572

Organización	Sitio web y número de teléfono
<b>Lymphoma Research Foundation</b>	www.lymphoma.org/DLBCL 1-800-500-9976
<b>Medline Plus</b>	www.medlineplus.gov
<b>National Comprehensive Cancer Network</b>	www.nccn.org/patients 215-690-0300
<b>National Library of Medicine</b>	www.nlm.nih.gov
<b>NIH/National Cancer Institute</b>	www.cancer.gov 1-800-4-CANCER (1-800-422-6237)
<b>Patient Advocate Foundation</b>	www.patientadvocate.org 1-800-532-5274

MorphoSys e Incyte no están afiliadas a ninguna de estas organizaciones, pero han financiado algunos de sus programas educativos. Esta no es una lista completa de todas las organizaciones dentro de la comunidad del DLBCL.





Recuerde que su equipo de atención médica es la única y mejor fuente de asesoramiento médico con respecto a su salud. Consulte con su equipo de atención médica si tiene preguntas sobre su afección.



© 2021    Abril de 2021    RC-US-TAF-00755

MorphoSys es una marca comercial registrada de MorphoSys AG.  
Incyte y el logotipo de Incyte son marcas comerciales registradas de Incyte Corp.