



Tipos emergentes de terapia con células T-CAR

Dr. Aaron Goodman - Hematólogo, Profesor Asociado, Facultad de Medicina de la UC San Diego

Lo que es único acerca de este CAR T, como he hablado antes, es un tratamiento de una sola vez, ¿de acuerdo? De nuevo, si funciona, la célula vive en el cuerpo del paciente. No sólo mata el linfoma, sino que si el linfoma intenta reaparecer, el linfoma tiene memoria, como si se tratara de una infección, en la que si vuelve a asomar la cabeza, las células se despiertan y lo matan. Y con este enfoque, en los pacientes en los que realmente no teníamos terapias realmente eficaces que administrar, podemos aquí (de nuevo, dependiendo del estudio que se mire, en cualquier lugar entre el 30 y el 50%), por lo que ahora podemos tomar un grupo de pacientes en los que antes no teníamos realmente buenas opciones aparte de los ensayos clínicos o los cuidados de apoyo, y ofrecerles un tratamiento de una sola vez con un enfoque curativo. Eso es la terapia con células T CAR. Existen tres CAR T actualmente aprobados para su administración a pacientes con linfoma difuso de células B grandes en recaída.

Uno se llama YESCARTA, el otro se llama KYMRIAH y el más reciente se llama BREYANZI. Todos se dirigen a la misma diana (CD-19). Tienen ligeras diferencias en su fabricación. Pero todos tienen una eficacia más o menos similar y un perfil de toxicidad ligeramente similar, ligeramente diferente según el producto. Y sólo porque nuestra terapia sigue cambiando, y recuerden que les dije que esta terapia fue aprobada para pacientes en los que fallaron dos líneas de terapia o el trasplante no funcionó.

La FDA acaba de aprobar YESCARTA para pacientes en los que la terapia de primera línea R-CHOP no funcionó en absoluto, o la enfermedad reapareció al año de la terapia de primera línea. Solíamos llevar a pacientes así a trasplantes de células madre sabiendo que el trasplante de células madre no funciona tan bien. Ahora tenemos un estudio que demuestra que la terapia CAR T, para esa indicación, es mejor. Así que estamos ofreciendo muchas más terapias con células T CAR. Para resumir en qué consiste esta terapia, creo que está aprobada para pacientes con linfoma difuso de células B grandes en los que la terapia de primera línea o el trasplante de células madre no son eficaces. Recogemos las células T. A continuación, fabricamos las células T (lo que tarda entre dos y tres semanas desde la recogida de las células T). A continuación, tomamos las células T y las enviamos de vuelta al centro médico. El paciente recibe unos días de quimioterapia para asentar el sistema inmunitario. A continuación administramos el producto

de células T CAR, como si fuera una transfusión de sangre. Y entonces el paciente está en el hospital entre una semana y más tiempo, dependiendo de la toxicidad que experimente, que puede ser desde un síndrome de liberación de citoquinas leve hasta un síndrome de liberación de citoquinas más grave, que requiere medicación para la tensión arterial y la UCI.

Otro efecto secundario es la toxicidad neural, que puede ir desde un poco de cansancio o confusión hasta efectos secundarios más graves como convulsiones. De nuevo, estas dos toxicidades en un centro que administra estas terapias son completamente tratables y reversibles. Y, con suerte, el paciente abandona el hospital, ojalá que por última vez, y esto puede proporcionar respuestas duraderas y curas para estos pacientes. Espero que os haya servido de información y que hayáis aprendido las terapias con células T CAR. De nuevo, no dude en ponerse en contacto conmigo o con su oncólogo si tiene alguna pregunta. Una vez más, la necesidad o el tratamiento con estas terapias es muy individual, y hay criterios e indicaciones específicos; por lo que no está aprobado para todas las indicaciones. Así que su oncólogo debe saberlo, así que por favor póngase en contacto con él o ella para averiguarlo. Muchas gracias.