

INFORME GRUPOS DE TRABAJO GELTAMO – MAYO 2026

GRUPO DE TRABAJO LINFOMAS AGRESIVOS

Coordinador. Mariana Bastos-Oreiro

Durante la Reunión Anual de GELTAMO 2026 se presentó una síntesis de la actividad reciente del Grupo de Linfomas Agresivos, recogiendo con detalle todos los estudios, ensayos clínicos y nuevas propuestas desarrolladas o impulsadas por el grupo.

En el apartado de nuevas publicaciones, se destacaron únicamente los trabajos publicados desde la última reunión nacional celebrada en octubre. Entre ellos se incluyeron los estudios de tafasitamab-lenalidomida en vida real, liderado por Antonio Gutiérrez y publicado en *Blood Advances*; el índice LAB-PI en linfoma B difuso de células grandes, liderado por Fernando Martín Moro y publicado en *ESMO Open*; y el trabajo sobre scores pronósticos en pacientes con VIH, liderado por J. Tomás Navarro y publicado en *British Journal of Haematology*.

Publicación / tema	Primer autor	Revista
Tafasitamab-lenalidomida en vida real en España doi: 10.1182/bloodadvances.2025016661.	Antonio Gutiérrez	<i>Blood Advances</i>
Índice pronóstico LAB-PI en LBDCG DOI: 10.1016/j.esmooop.2025.105873	Fernando Martín Moro	<i>ESMO Open</i>
Scores pronósticos en VIH DOI: 10.1111/bjh.70287	J. Tomás Navarro	<i>British Journal of Haematology</i>

También se revisó el estado de las **guías clínicas en linfomas agresivos**, con dos documentos principales en marcha: la guía de linfoma B difuso de células grandes, coordinada por Mariana Bastos y Eva González Barca, y la guía de linfoma de células del manto, coordinada por Eva Giné y Ana Marín.

Guía	Coordinación / responsables
Linfoma B difuso de células grandes	Mariana Bastos y Eva González Barca
Linfoma de células del manto	Eva Giné y Ana Marín



En relación con los **estudios retrospectivos con reclutamiento cerrado**, se presentó un volumen amplio de proyectos ya finalizados en cuanto a inclusión de pacientes. Estos estudios abarcan áreas muy diversas, incluyendo diversos estudios de vida real tanto en linfoma B difuso de células grandes sistémico o primario de SNC, linfoma del manto, linfoma B de alto grado doble hit, linfoma plasmablastico, linfoproliferativo postrasplante y linfoma B mediastínico primario. Se ha detallado la situación de los mismos, y los pasos a seguir hasta la publicación. A continuación pasamos a enumerar a los investigadores que presentaron los proyectos.

Estudio / proyecto	Responsable / presentador	Situación
Infiltración de médula ósea al diagnóstico en LBDCG	Dr. Martín Mora	Manuscrito en preparación
Vida real en linfoma del manto en España	Ana Marín,	Póster ASH 2024 y 2025, SEHH 2024 y 2025. Manuscrito en preparación.
Linfoma de células del manto con afectación en SNC	Mariana Bastos-Oreiro	Póster ASH 2025. Reabierto reclu. Hasta 30/04. Manuscrito en preparación.
Linfoma B de alto grado doble hit	Cristina García Herce, Pau Abrisqueta	Poster Lugano 2025, ASH 2025. Manuscrito en preparación.
Linfoma plasmablastico	Dres. Martín Moro, Bastos-Oreiro	Póster ASH 2024, Lugano, Oral ASH 2025. Manuscrito en preparaión
Análisis de Ac. Biespecíficos en vida real	Bastos-Oreiro, Iacoboni- Abrisqueta,	Póster ASH 2024 y 2025. Manuscrito aceptado en Hemasphere
Linfoproliferativo postrasplante de Órgano Sólido	Dra. Ana Jiménez Ubieto	Oral Nacional 2025 y ASH 2025. Manuscrito en preparación.
Linfoma B mediastínico primario	Dra. Almudena Cabero / Alejandro Martín	Oral SEHH 2025, Poster ASH 2025. Manuscrito en preparación.
Linfoma B difuso de células grandes localizado	Bento, Bastos	Póster ASH 2024., Resolución de queries para aclarar datos. Manuscrito en preparación.
Análisis de Primera recaída de LBDCG	Bento, Bastos, Abrisqueta, Martín	Póster ASH 2025. Manuscrito en preparación.
Tiempos del proceso CAR-T	Bento L., Cebrián N.	Oral EBMT 2026. Resolución de queries. Manuscrito en preparación.
Alotrasplante tras CAR-T	Bento L., Sureda A.	Oral EBMT 2026. Resolución de queries. Manuscrito en preparación.
iBTK en LBDCG primario o secundario de SNC	Dr Davir Alonso	Oral SEHH 2025. Manuscrito en preparación.



Asimismo, se repasaron los **estudios retrospectivos con reclutamiento abierto**, entre los que se encuentran proyectos sobre linfomas BDCG, Linfomas T, linfoma B rico en células T, linfoma de la zona gris, scores predictivos y uso de nuevas terapias como los anticuerpos Biespecíficos y las terapias CAR-T

Estudio / proyecto	Responsable / presentador	Situación
Linfoma T tratado con belinostat	Dra. G. de Villambrosia	Reclutamiento activo.
Profilaxis SNC en LDBCG	Dr. Peñalver	Reclutamiento activo.
ctDNA en linfoma primario de SNC	Dra. Ana Jiménez Ubieto	Reclutamiento activo.
Linfoma B rico en células T	Dr Silva P, y Bastos-Oreiro M.	Reclutamiento activo.
PET-TAC en linfoma de células del manto	Dr. Javier Marcos Ayala	Se complementa desde la base del estudio de LCM. Reclutamiento activo.
Terapia puente en CAR-T. GETH/GELTAMO	Ana García-Bacelar	Se complementa desde la base del GETH. Reclutamiento activo.
LAB-PI + MTV como predictor pronóstico en DLBCL	Browne S., Grande C.	Reclutamiento activo.
CAR-T en segunda línea en linfoma B agresivo	Dra Bastos-Oreiro	Póster EHA 2026. Reclutamiento activo
Linfoma de la zona gris	David Quintela, Gustavo Tapia, Juan Manuel Sancho	Enmienda en comité científico pendiente para iniciar reclutamiento.
Score predictor de CRS con anticuerpos biespecíficos	Ángel Serna	Póster ASH 2025. Reclutamiento activo.
Linfoma primario de mama	David Alonso.	Reclutamiento activo
T-cell project	Martín García-Sancho	Reclutamiento activo por centros individuales.
Protocolo Burkimab	Dr. Sancho	Reclutamiento activo

Muy destacables, se han presentado los numerosos ensayos clínicos del grupo de agresivos, separándolos en aquellos con reclutamiento cerrado y abierto.

Dentro de los **ensayos con reclutamiento cerrado** se actualizaron los datos del el IMCL 2015, el Triangle, el LATE-R, el Pola-R-ICE, y el Brave.



Ensayo clínico	Sponsor / responsable	Situación actual
ICLM 2015, R-Ibrutinib en LCM indolente	GELTAMO , Eva Giné	JCO 2022. Seguimiento clínico y de estudios biológicos.
Estudio Triangle. Ibrutinib con ICQ en LCM fit en 1era línea.	EMLN. , Eva Giné	Plenaria ASH 2023. Lancet 2024. Actualización Oral ASH 2024. Seguimiento clínico y de estudios biológicos.
LATER. Axi-cel en recaída tardía de LBDCG	GELTAMO. Bastos-Oreiro / Martín García-Sancho/ López-Guillermo	Reclutamiento recién alcanzado, con 8 meses de antelación. Póster EHA 2026 análisis interino. Pendiente de análisis primario.
BRAVE. Brentuximab en 1era recaída CD30+	HOVON Ana Marín	Oral EHA 2024. Manuscrito en preparación.
POLA-R-ICE. Polatuzumab R-ICE en 1era recaída LBDCG.	Alemania , Alejandro Martin	Se presentan resultados que se revelarán en EHA 2026.

Dentro de los **ensayos clínicos con reclutamiento activo**, se destacaron varios estudios relevantes en linfomas agresivos y linfoma del manto, incluyendo IMCL 2023, el estudio CARMAN del EMLN, el ensayo de GELTAMO REPIFIR, el estudio PLATO del EMLN y el estudio ARCHERS de HOVON con epcoritamab en combinación con R-mini-CHOP.

Ensayo clínico	Sponsor / presentador	Situación actual
ICLM 2023, R-Pirto en LCM indolente	GELTAMO , Eva Giné	Reclutamiento activo
Estudio CARMAN. Brexu-cel en LCM de alto riesgo	EMLN , Dra. Giné	Reclutamiento activo
REPIFIR Trial. Epcoritamab +/- Tafasiamab Lenalidomida en LBDCG 1era recaída	GELTAMO. Bastos-Oreiro / Abrisqueta	Reclutamiento activo. Ampliación de 4 centros.
Estudio PLATO. Pirtobrutinib- Glofitamab en LCM	EMLN , Ana Marín	Stop en el reclutamiento. Próximo a reabrirse.
ARCHERS study — Epcoritamab + R-mini-CHOP	HOVON , Alejandro Martin	Centros seleccionados en España. Próximo a iniciarse.

Finalmente, se presentaron numerosas **nuevas propuestas de estudios retrospectivos**, reflejando la elevada actividad investigadora del grupo.



En conjunto, la presentación puso de manifiesto la intensa actividad del Grupo de Linfomas Agresivos de GELTAMO, con especial énfasis en el desarrollo y puesta en marcha de ensayos clínicos cooperativos, que representan una de las áreas de mayor relevancia estratégica e impacto científico del grupo. Esta actividad se acompaña de un amplio programa de estudios retrospectivos multicéntricos, que constituyen una fuente fundamental de evidencia en vida real y han dado lugar a numerosas publicaciones científicas.

Asimismo, destaca la notable capacidad del grupo para generar nuevas líneas de investigación, con 15 nuevas propuestas de estudios retrospectivos presentadas en esta reunión. Este volumen de actividad refleja un grupo dinámico, altamente colaborativo y con una producción científica sostenida, orientada a mejorar el conocimiento y el manejo de los linfomas agresivos en España, impulsar la innovación terapéutica y abordar áreas de especial complejidad clínica, incluyendo CAR-T, anticuerpos biespecíficos y subgrupos de pacientes con necesidades no cubiertas.

GRUPO DE TRABAJO LINFOMAS INDOLENTES

1. LINFOMA FOLICULAR

1.1 Estudios cerrados, publicados o pendientes de publicación

- **Tratamiento de los pacientes con LF POD24** (Á. Serna, G. Iacoboni, P. Abrisqueta)
 - o Poster en ASH 2025
 - o Publicado como letter en BJH 2026
- **Guías de diagnóstico, tratamiento y seguimiento GELTAMO 2025** (J. Peñalver)
 - o Publicadas en Cancers 2026
- **Cura funcional en el LF** (L. Magnano / A. López-Guillermo)
 - o Objetivos: describir las características clínicas de largos supervivientes (PFS>10 años del tratamiento de 1L) y diseñar un score pronóstico para predecir cura funcional (pacientes no recaídos más allá de 10 años)
 - o Presentada cohorte del Clínic en ASH 2025
 - o Pte escribir manuscrito con cohorte de validación de otros centros del grupo GELTAMO. Se enviará a los autores en el mes de junio/26
- **Caracterización del LF gastrointestinal** (P. Villafuerte / A. Muntañola)
 - o Incluidos 118 pts con Linfoma fol·licular duodenal y linfoma fol·licular con afectación gastrointestinal secundaria.
 - o Poster aceptado en EHA 2026
 - o Pte presentar en SEHH y escribir manuscrito.
 - o Se abre el REDCAP durante mayo y junio para 3 centros que han expresado que tienen casos poder influir algun caso más de cara al manuscrito
- **Utility of GELF criteria as guidance for treatment initiation in patients with advanced stage follicular lymphoma** (Iria Sánchez / G Iacoboni)
 - o Recogida de 1646 pacientes procedentes de 23 centros GELTAMO para servir como cohorte de validación del proyecto del MSK
 - o Se ha creado base de LF a la que está previsto unir la base previa de GELTAMO y que sirve como “core” de los diferentes estudios a partir de ahora.



1.2 Estudios abiertos

- **Manejo terapéutico del LF con baja carga tumoral** (David Quintela, Juan Manuel Sancho)
 - o Pendiente de reanalizar datos disponibles
 - o Abierto reclutamiento
- **EC LF en 1L Morning Lyte** (Armando López-Guillermo)
 - o EC fase 3, prospectivo y aleatorizado: Lena-Mosun vs iQMT estándar
 - o Incluidos 130 pacientes procedentes de 15 centros abiertos. Máximos reclutadores: H Clínico Valencia, H Valle Hebrón y H 12 de Octubre.
 - o Cierre del reclutamiento en las próximas semanas.
- **Análisis observacional en vida real de la eficacia y seguridad de Mosunetuzumab en el LF recaído o refractario a dos o más líneas de tratamiento sistémico** (Ana Jiménez-Ubieto, Ana Muntañola)
 - o Incluidos y actualizados 81 pts.
 - o Pendiente acabar reclutamiento y que los centros completen o actualicen el REDCAP
 - o Se cierra el reclutamiento el 31 de mayo

1.3 Nuevas propuestas:

- A partir de la base generada para el estudio de los criterios GELF se han presentado varias propuestas, algunas más preliminares y otras con la intención de presentar al congreso nacional SEHH de Bilbao pendientes de concretar
- Esta base de datos está a disposición de todos los miembros de GELTAMO para proponer nuevas ideas o proyectos

2. LINFOMA DE LA ZONA MARGINAL

2.1 Estudios cerrados, publicados o pendientes de publicación

- **Eficacia y Seguridad de Zanubrutinib en el LZM RR. Estudio en vida real en España.** (Fernando Martín-Moro / Ana Muntañola / Antonio Salar)
 - o Recogidos 118 pacientes con LZM tratados con Zanubrutinib tras haber recibido al menos un tratamiento sistémico con anti-CD20.
 - o Presentado en: ICML Lugano 2025, SEHH Oviedo 2025, ASH Orlando 2025.
 - o Submitted en marzo/26. Pendiente de decisión
 - o Reclutamiento cerrado
- **Estudio RITZ (IELSG48): Rituximab vs Rituximab-Zanubrutinib en el LZME no tratado previamente.** (G Iacoboni / A López Guillermo)
 - o Participación de 15 centros GELTAMO
 - o Estudio cerrado por reclutamiento completo

2.2 Estudios abiertos

- **Caracterización clínica y manejo terapéutico del LZM recaído/refractario tras terapia anti CD20 en España** (Marcela Vázquez / Ana Muntañola)
 - o Objetivo de disponer de una gran base de datos de LZM para saber el manejo en España
 - o Se fusionará con los 118 casos de LZM RR tratados con Zanubrutinib ya recogidos (en el CRD los campos iniciales serán comunes)



- Pte pasar por VTGELTAMO y CEIM de H Sant Pau
- Previsto iniciar reclutamiento julio/26

3. MISCELÁNEA

- **Castleman Disease as a Spectrum: characterization of novel subtypes using data from the Spanisg GELTAMO Resgistry** (G. Lapietra / Tomás Navarro)
 - Aceptado como póster en EHA 2026
 - Se mantiene REDCAP abierto para poder ir aumentando la serie
- **Impact of HIV status on clinical features and outcomes of HHV-8-associated multicentric Castleman disease: insights from a nationwide GELTAMO study** (G. Lapietra / Tomás Navarro)
 - Aceptado como póster en EHA 2026
- **Hemashield study: complicaciones infecciosas en pacientes hematológicos tratados con anticuerpos biespecíficos.** (Maria Stefania Infante)
 - Reclutados N= 385 (116 B NHL/ 269 MM) → infecciones G3 28%
 - Aceptado como póster en EHA 2026
 - Reclutamiento aún abierto en clinicalsurveys.net hasta el 1 de junio 2026
- **Progressive Multifocal Leukoencephalopathy in Lymphoid Malignancies: a GELTAMO multicenter cohort** (A Martin Carrizosa / C. Garcia-Herce).
 - N= 27 ptes procedentes de 13 centros
 - Reclutamiento cerrado
 - Enviado a publicación

GRUPO DE TRABAJO DE DIAGNÓSTICO BIOLÓGICO

ESTUDIOS BIOLÓGICOS ASOCIADOS A ENSAYOS CLÍNICOS

Linfoma del manto

- IMCL-2015. R-Ibrutinib en LCM indolente. Reclutamiento cerrado.
 - Caracterización genética (WGS/WES/Panel de NGS) y transcriptómica (Nanostring, RNASeq) en LCM (IP: Silvia Beà, Cristina López, Eva Giné). Estudio en desarrollo.
 - IMRD-2020-022. EMR (IP: Alejandro Medina). Estudio completo, manuscrito en preparación.
 - PET/TC basal como sustituto/complemento de las características moleculares y valor pronóstico (IP: Silvia Beà, Cristina López, Amanda Pérez, Eva Giné). Serie de validación. Estudio completo, manuscrito en preparación.
- IMCL-2023. R-Pirtobrutinib en LCM indolente. Reclutamiento en marcha.
 - Caracterización genética (WGS/WES/Panel de NGS) y transcriptómica (IP: Silvia Beà, Cristina López, Eva Giné). Estudio en desarrollo.
 - EMR (IP: Alejandro Medina). Estudio en desarrollo.



- TRIANGLE. R-CHOP/R-DHAP vs. R-CHOP/R-DHAP-Ibrutinib vs. R-CHOP/R-DHAP-Ibrutinib + TASPE.
 - o MULTIPLY: NGS y Nanostring (IP Silvia Beà). Estudio en desarrollo, se espera completar el estudio en los 600 pacientes a finales de año. Comunicación oral en EHA 2026.
 - o EMR en cfDNA vs DNA total (IP: Alejandro Medina). Publicado en Leukemia.
 - o EMR por NGF vs qPCR en pacientes de España (IP: Alejandro Medina). Análisis final para preparar el manuscrito.
- MCL-R2 Elderly. R-CHOP/R-HAD vs. R-CHOP + R-Lenalidomida vs. R de mantenimiento en LCM ≥ 60 años.
 - o EMR post mantenimiento (IP: Alejandro Medina). Manuscrito preparado, pendiente de enviar a publicación.

Linfoma de Hodgkin

- BRESELIBET. ESHAP vs BRESHAP en LH R/R. Reclutamiento cerrado.
 - o Seguimiento mediante ADN circulante (IP: M. Eugenia A. Sarasquete). Estudio en desarrollo.

Linfoma difuso de células B grandes

- LATE-R. Axi-cel en LDCBG con recaída tardía. Reclutamiento cerrado.
 - o WES y RNASeq (IP: Cristina López, Silvia Beà, Armando López-Guillermo). Estudio en desarrollo.
 - o Seguimiento mediante ADN circulante (IP: Carolina M. Laperche, Mariana Bastos). Estudio en desarrollo.
- Pola-R-ICE. Polatuzumab vedotin-R-ICE vs. R-ICE en LDCBG R/R.
 - o Revisión centralizada de los casos de España (IP: Santiago Montes). Pendiente de coordinar estudios traslacionales con las muestras disponibles en Biobanco (tejido FFIP, plasma).
- REPIFIR. Epcoritamab vs. Epcoritamab+Tafasitamab+Lenalidomida en LDCBG R/R no candidato a CART. Reclutamiento en curso.
 - o Seguimiento mediante ADN circulante (IP: Carolina M. Laperche, Mariana Bastos). Estudio en desarrollo.

ESTUDIOS BIOLÓGICOS EN MARCHA

Linfoma folicular

- EZH2-2021-006 - Valor de las mutaciones en *EZH2* como marcador pronóstico y predictivo en LF (IP: Carolina Martínez-Laperche, Mariana Bastos). Estudio completo. Se han incluido datos de 324 pacientes, 254 tratados con R-CHOP y 70 con R-Bendamustina. Comunicación oral en SEHH 2025. Manuscrito preparado y enviado a revista para su publicación.
- LFT-2014-1 – Panel de NGS, FISH y SNP-arrays para identificar marcadores predictivos de supervivencia desde la transformación histológica (IP: Miguel



Alcoceba). Estudio cerrado. Se han incluido 58 casos con información completa. Manuscrito en preparación.

- LF3B-2023-012. Panel de NGS para comparar el perfil genético de los LF3B con LF1-3A y DLBCL (IP: María García Álvarez, Miguel Alcoceba). Evaluación de marcadores pronósticos. Reclutamiento de muestras en marcha.

Linfomas agresivos

- LMP-2023-006 – Panel de NGS para identificar marcadores predictivos en LNH primario mediastínico (IP: Miguel Alcoceba, Almudena Cabero). Incluidos >350 casos en el estudio clínico. Reclutamiento de muestras en marcha.
- COO-2017-Unclass (IP: Silvia Beà, Cristina López, Armando López-Guillermo) – WES/Panel de NGS, FISH y SNP-arrays en LDCBG no clasificados mediante Nanostring comparados con GCB y ABC; 30 casos en el grupo “unclass”. Estudio completo. Análisis final para preparar el manuscrito.
- LDCBG VIH+ con y sin EBV. Estudios de perfil transcriptómico entre grupos (IP: J. Tomás Navarro). Comunicación enviada a EHA 2026.
- CTDNA-2024-009 – Estudio de ADN circulante en LCR para diagnóstico de LNH cerebral primario (IP: Ana Jiménez Ubieto). Reclutamiento de muestras en marcha.
- RCHOPDLBCL-2025-006 - Validación del valor pronóstico de la firma genética SILX reducido en LDCBG (IP: Santiago Browne, Carlos Grande). Pendiente de conclusión del estudio clínico.
- LBDCG-MAMA-2025-008 - Panel de NGS para caracterizar el tumor. Comparación con otros LNH de sitios privilegiados (IP: David Alonso, Miguel Alcoceba). Pendiente de conclusión del estudio clínico.

Guías LNH

- Guías GBMH-GELTAMO consenso sobre diagnóstico genómico en linfomas (Coordinadora: Mariam Ibáñez). En desarrollo, prevista presentación en octubre 2026.

Red de estandarización de la biopsia líquida

- Estudio GELTAMO-GBMH para la implementación de una estrategia común para los estudios de biopsia líquida en linfomas: validación multicéntrica del panel Euroclonality-NDC (IP: M. Eugenia A. Sarasquete). Financiación de la SEHH, inicio del estudio en abril 2026.

Publicaciones

1. Pomares AA, Merino LR, González S, Morata J, Tonda R, Arribas P, Revert J, Carrillo E, Grande C, Roncero JM, de Oteyza JP, Nicolás C, Gutierrez N, Abrisqueta P, Gutiérrez A, Ramírez-Páyer Á, Garcia-Sancho AM, González-Barca E, Montes-Moreno S; GELTAMO group (Grupo Español de Linfomas y Trasplante Autólogo de Medula Osea), Spain.

- Genetic subtyping by Whole Exome Sequencing across Diffuse Large B Cell Lymphoma and Plasmablastic Lymphoma. *PLoS One*. 2025 Mar 11;20(3):e0318689. doi: 10.1371/journal.pone.0318689. eCollection 2025. PMID: [40067847](#). FI: 2,6. Q2.
- Iglesias R, Díaz E, Fernández S, Miguélez M, Torres MR, Domínguez ML, Solórzano JL, Estévez M, Oña R, Bobes AM, Montalbán C, De la Fuente A, García JF. Clonal hematopoiesis is common in bone marrow of patients with classical Hodgkin lymphoma. *Haematologica*. 2025 Sep 1;110(9):2176-2180. doi: 10.3324/haematol.2024.286579. PMID: [40109204](#). FI: 7,9. Q1.
 - Khouja M, Genuardi E, Ferrero S, Laqua A, Alessandria B, Verhagen OJHM, Homburg CHE, Sanz RG, Medina Herrera A, van der Velden VHJ, da Silva MG, Gameiro P, Doorduyn J, Giné E, Visco C, Brüggemann M, Baldus CD, Ladetto M, Schmidt C, Dreyling M, Jiang L, Hoster E, Darzentas N, Pal K, Chitadze G, Stewart JP, Gonzalez D, Pott C; European MCL Network. Noninvasive genotyping and early disease dynamics demonstrate the efficacy of ibrutinib in combination with immunochemotherapy in patients with mantle cell lymphoma treated in the TRIANGLE trial. *Leukemia*. 2026 Jan;40(1):95-105. doi: 10.1038/s41375-025-02787-0. PMID: [41184633](#). FI: 13,4. D1.
 - Martinez-Laperche C, Lancho-Lavilla P, Gutiérrez A, Salar A, López-Jiménez J, Ferrer-Lores B, Serrano A, Jiménez-Ubieto A, Poza M, Díaz-Crespo F, Fernández-Caldas P, Silva-de-Tena P, Muñiz P, Sanz-Villanueva L, Menárguez-Palanca J, Buño-Borde I, García-Álvarez M, García-Sanz R, Alcoceba M, Bastos-Oreiro M. EZH2 mutation status predicts inferior outcomes after bendamustine-based immunochemotherapy in frontline follicular lymphoma: a GELTAMO multicentre validation study. *Enviado a publicación*

Comunicaciones

- A. A. Pomares, P. Arribas, L. Rodríguez Merino, R. Tonda, S. Montes-Moreno. Phospho-STAT3 expression and JAK/STAT pathway activation across genetic subtypes of diffuse large B-cell lymphoma. ICML Lugano 2025. Hematological Oncology(2025), P169. <https://doi.org/10.1002/hon.70094> 169
- Lancho Lavilla P, Martínez Laperche C, Gutiérrez García A, Salar Silvestre A, López Jiménez J, Ferrer B, Serrano A, Jiménez Ubieto A, Poza M, Díaz Crespo F, Fernández-Caldas P, Silva de Tena P, Menárguez Palanca J, Buño Borde I, García Sanz R, Alcoceba Sánchez M, Bastos Oreiro M. Impacto de la mutación de EZH2 en la eficacia de los tratamientos de primera línea en linfoma folicular. Cohorte de validación del subcomité biológico del grupo GELTAMO. SEHH 2025, CO-136. [Sangre. 2025;44\(Supl 1\)](#)
- Marta Grau, Ferran Nadeu, Anna Montaner, Guillem Clot, Melika Bashiri, Ian Márquez-López, Gerard Frigola, Cristina Lopez, Sarah Reinke, Wolfram Klapper, Sara Ek, Sofia Klint, Vittorio Stefoni, Valentina Tabanelli, Simone Ragaini, Katja Gutmair, Eva Hoster, Simone Ferrero, Elias Campo, Eva Gine, Marco Ladetto, Martin Dreyling, Silvia Bea. Genomic predictors of outcome in mantle cell lymphoma: *TP53* and



additional alterations in the triangle trial by the multiply consortium. European Haemathology Association. 11-14 Junio 2026. Estocolmo, Suecia. [S233](#)

4. A. Mendez-Lopez, G. Lapietra, M. Verdu, G. Tapia Melendo, S. Montoto, A. Lopez, M. Alcoceba, J. Gómez, M.J. Terol, M. Bastos-Oreiro, E. Gonzalez-Barca, A. Muntañola, F. Vall-Llovera, P. Abrisqueta, J.M. Ribera, J.M. Sancho, J.T. Navarro. Gene expression profiling of EBV-positive versus EBV-negative HIV-associated diffuse large B-cell lymphoma. European Haemathology Association. 11-14 Junio 2026. Estocolmo, Suecia. [PB3920](#)

GRUPO DE TRABAJO LINFOMA de HODGKIN

1. Ensayos clínicos

- **BRESELIBET:** Estudio en linfoma de Hodgkin clásico refractario o en primera recaída.
 - Comparación: BRESHAP vs ESHAP.
 - Resultado principal:
 - Mayor tasa de respuesta metabólica completa con BRESHAP.
 - No se observaron nuevas señales relevantes de toxicidad.
 - No hubo impacto negativo en la recogida de progenitores hematopoyéticos.
 - Se plantea que la consolidación con BV podría evitar el autotrasplante en algunos pacientes con respuesta metabólica completa.
- **RAFTING:** Estudio en linfoma de Hodgkin precoz, no bulky y de buen pronóstico.
 - Objetivo: tratamiento **sin radioterapia** en pacientes seleccionados.
 - Resultados principales:
 - Mediana de seguimiento: alrededor de **33-37 meses**.
 - La mayoría de pacientes de bajo riesgo permanecen en remisión completa metabólica sin radioterapia.

2. Estudios prospectivos

- **GELTAMO-FPLH-2021-008:** Estudio en linfoma de Hodgkin clásico avanzado.
 - Evalúa el papel del ctDNA o biopsia líquida.
 - Hipótesis: Una reducción ≥ 2 log del ctDNA tras 2 ciclos de ABVD podría predecir mejor el fracaso terapéutico que el PET-2.
 - Objetivos:
 - Comparar ctDNA vs PET-2.
 - Evaluar enfermedad mínima residual.



- Analizar impacto en SLP y SG.
- Objetivo de inclusión: 100 pacientes.

3. Estudios retrospectivos

- GELTAMO-LHVIH-2021-010

- Linfoma de Hodgkin en pacientes con infección por VIH.
- 192 pacientes incluidos.
- 18 centros participantes.
- RedCap cerrado.
- Estudio en fase de análisis final.

- GELTAMO-RIT-2019-010

- Linfoma de Hodgkin de predominio linfocítico nodular.
- Aproximadamente 170 pacientes.
- En fase de análisis.
- Datos preliminares:
 - Mediana de edad: 41 años.
 - Predominio masculino.
 - Recaídas en 42 pacientes.
 - Transformación a LDCGB: 10%.

- GELTAMO-OLDERLH-2023-007

- Estudio de vida real en pacientes mayores con linfoma de Hodgkin.
- Cohorte general:
 - Más de 700 pacientes.
 - Mediana de edad: 71 años.
 - Enfermedad cardiovascular previa: 40,2%.
 - Afectación extranodal: 44,2%.
 - Síndromes geriátricos: 14%.
 - Valoración geriátrica usada para decisión terapéutica: solo 8%.

Subestudios:

- **Fragilidad en pacientes mayores. Impacto en supervivencia**
 - Se analizaron:



- ABVD/AIVD.
- Síndromes geriátricos.
- Comorbilidades mediante CIRS-G.
- Factores asociados a peor supervivencia: Edad, Avanzada, ECOG elevado, Síndromes geriátricos, Tratamiento paliativo, Tabaquismo activo, Anemia, Comorbilidad cardiovascular.
- **Enfermedad localizada en pacientes mayores**
 - Cohorte: 206 pacientes ≥ 60 años con enfermedad localizada.
 - Mediana de edad: 71,5 años.
 - La mayoría recibió tratamiento con intención curativa.
 - ABVD fue el tratamiento principal.
 - Radioterapia complementaria: 51,5%.
 - Respuesta metabólica completa: 96,1%.
 - Supervivencia global a 5 años con tratamiento curativo: 81,5%.
 - Factores independientes de peor supervivencia: Estadio II, Tratamiento paliativo, Cardiopatía isquémica, Depresión.
- **Nuevos sub-estudios:**
 - Uso de nuevos fármacos en primera línea
 - Uso de nuevos fármacos en recaída
- **GELTAMO-PLLH-2021-007 / GATLA:** BV-AVD en primera línea en linfoma de Hodgkin avanzado.
 - 109 pacientes.
 - PET-2 negativo: 80,8%.
 - Respuesta metabólica completa al final del tratamiento: 88%.
 - Seguimiento mediano: 33,8 meses.
- **GELTAMO-BRECADD-2025-012:** BrECADD en vida real.
 - 30 pacientes.
 - Uso en primera línea o como escalada tras PET-2.
 - PET final: 100% respuesta metabólica completa.
 - Toxicidad:



- Hematológica: 53,3%.
- Neuropatía: 30%, mayoritariamente grado 1.
- Infecciones: 60%.