

Recomendaciones del Comité Científico del grupo GELTAMO para el manejo de los pacientes con linfoma durante la crisis del Covid-19

Versión 1 (19 marzo 2020)

RECOMENDACIONES GENERALES:

- Las visitas de seguimiento en pacientes en remisión deberán ser remotas, sin que acuda el paciente al hospital.
- Se intentará evitar incluir nuevos pacientes en ensayos clínicos, salvo que no haya otra alternativa. (Nos remitimos a las recomendaciones sobre pacientes incluidos en ensayos clínicos emitidas por la AEMPS)

LINFOMAS DE CÉLULAS B GRANDES Y OTROS LIFOMAS B AGRESIVOS

- Mantener en la medida de lo posible los protocolos y esquemas de tratamiento activos, incluyendo TPH AUTO cuando esté indicado (tras valoración cuidadosa de riesgo / beneficio).
- Valorar en cada caso individual el riesgo / beneficio de indicar un nuevo tratamiento con células CART, de acuerdo también con la disponibilidad de los centros infusores.
- No realizar o tratar de retrasar siempre que se pueda los TPH ALO.

LINFOMA FOLICULAR

- Mantener los esquemas de tratamiento activos e intentar retrasar el inicio de nuevas líneas de tratamiento, siempre que sea posible.
- Valorar en cada caso individual suspender el tratamiento de mantenimiento con rituximab o alargar el intervalo de administración.
- De forma genérica, no realizar TPH AUTO ni ALO.

LINFOMA DEL MANTO

- Mantener los esquemas de tratamiento activos.
- Suspender el TPH autólogo en 1ª línea en pacientes que hayan recibido una inducción basada en altas dosis de Ara-C.
- Valorar en cada caso individual suspender el tratamiento de mantenimiento con rituximab o alargar el intervalo de administración.
- No realizar o tratar de retrasar siempre que se pueda los TPH ALO.

LINFOMAS MARGINALES

- Mantener los esquemas de tratamiento activos e intentar retrasar el inicio de nuevas líneas de tratamiento, siempre que sea posible.
- No realizar tratamiento de mantenimiento con rituximab.

LINFOMAS T PERIFÉRICOS

- Mantener los esquemas de tratamiento activos.
- Valorar en cada caso individual el riesgo / beneficio de realizar TPH AUTO como parte del tratamiento de 1ª línea.
- No realizar o tratar de retrasar siempre que se pueda los TPH ALO.

LINFOMA DE HODGKIN

- Mantener los esquemas de tratamiento activos, incluyendo TPH AUTO cuando esté indicado (tras valoración cuidadosa de riesgo / beneficio).
- En pacientes bajo tratamiento con inhibidores del *check-point* inmune que se encuentran en respuesta o estables, prolongar el tratamiento hasta que la crisis se haya solucionado (diferir un trasplante si se había programado).
- No realizar o tratar de retrasar siempre que se pueda los TPH ALO.