



CLL SOCIETY

Test Before Treat™

Una vez que sepamos que nuestra LLC (CLL) necesita tratamiento, necesitamos saber cómo tratarla.

Las pautas actuales de NCCN e iwCLL nos dicen que es fundamental realizarse las pruebas predictivas adecuadas antes de la primera terapia y todas las posteriores. Los resultados de estas pruebas nos brindan información sobre la biología de nuestra enfermedad, que a su vez, nos da la capacidad de hacer una predicción razonable sobre qué terapias nos ofrecen las mejores posibilidades de éxito.

En pocas palabras, dependiendo de los resultados de las pruebas, es probable que algunas terapias para LLC prescritas comúnmente funcionen para nosotros y otras no.

Si bien existen muchas pruebas que pueden ayudar a los pacientes con LLC que necesitan tratamiento para tomar una decisión más informada, estas tres pruebas son fundamentales:

1. La prueba FISH (siglas en inglés para hibridación in situ fluorescente en interfase) busca anomalías cromosómicas comunes que predicen la probabilidad de que varios tratamientos para LLC sean efectivos y duraderos. Por ejemplo, si la prueba FISH encuentra que hay una delección del brazo corto del cromosoma 17 o del(17p), sabemos que la quimioterapia tradicional (CIT) como fludarabina, ciclofosfamida y rituximab (FCR) o la combinación de bendamustina y rituximab conocido como BR, no será eficaz y debe evitarse.
2. Además, es importante probar el estado de mutación de IgVH (también llamado IgHV, ambos son correctos). El estado de la mutación de IgVH casi nunca cambia con el tiempo, por lo que generalmente no se recomienda volver a probarlo. Es importante porque sabemos que los pacientes con una inmunoglobulina IgVH “mutada” obtienen mejores resultados con las terapias basadas en FCR que aquellos sin mutación. Generalmente, solo los pacientes que tienen IgVH mutada deben considerar las terapias basadas en FCR.
3. El tercer factor predictivo y el más nuevo son las pruebas genéticas para la mutación del gen TP53. TP53 es el gen en el brazo corto del cromosoma 17 que ayuda a que la quimioterapia funcione y suprima el crecimiento del cáncer. Se le ha llamado el “guardián del genoma” porque intenta reparar el material genético dañado en las células de LLC y si no puede reparar lo que está roto por la quimioterapia o cualquier otra causa, le indica a la célula que cometa muerte celular programada o apoptosis. Se puede ver lo útil que sería TP53 para suprimir el cáncer o ayudar a que la quimioterapia funcione. Sin embargo, si falta como en del(17p) o está mutado y, por lo tanto, es disfuncional, y como se descubrió mediante pruebas genéticas, generalmente la quimioterapia no funcionará y LLC puede ser más difícil de manejar.

Si conoce el resultado de estas 3 pruebas antes de su primer tratamiento y de cada uno de los tratamientos posteriores, podrá trazar mejor su estrategia de tratamiento. Se deben controlar FISH y TP53 y volver a controlar antes del primer tratamiento y de cualquier tratamiento posterior, ya que pueden cambiar con el tiempo, generalmente para mal. El estado de la mutación de IgVH se considera estable a lo largo del tiempo.

**Test Before
Treat™**

- **Evaluar la mutación de FISH y TP53 antes de cada tratamiento**
- **Evaluar el estado de mutación de IgVH antes del 1er tratamiento**
- **Delección de 17p o del(17p) = SIN QUIMIOTERAPIA**
- **Mutación de TP53 = SIN QUIMIOTERAPIA**
- **IgVH sin mutación = SIN FCR**
- **IgVH con mutación = posible FCR**