A Comisión Autonómica Central de Farmacia e Terapéutica (CACFT) reunida en data 8 de outubro de 2026 **CONSIDERA PERTINENTE**, de acordo á instrución 4/2010 do 26 de abril da Xerencia do Servizo Galego de Saúde, a inclusión na guía farmacoterapéutica das institucións sanitarias do Servizo Galego de Saúde, dos medicamentos considerados de alto impacto sanitario, social e económico:

EPCORITAMAB, GLOFITAMAB e TAFASITAMAB

1.- Para o tratamento de pacientes adultos con linfoma B difuso de células grandes (LBDCG) en recaída ou refractario que non sexan candidatos a un transplante autólogo de células nai (TAPH), nas seguintes situacións clínicas:

- ECOG ≤2[(1)]
- Que fracasasen ou non sexan candidatos para medicamentos baseados en células CAR-T[(2)].

Á data deste ditame,

En ausencia de comparacións directas, a evidencia científica dispoñible non achega diferenzas clinicamente relevantes en eficacia e seguridade entre glofitamab en combinación con gemcitabina e oxaliplatino (GemOx) e tafasitamab en combinación con lenalidomida.

Glofitamab en combinación con GemOx poderíase posicionar como opción preferente para aqueles pacientes en segunda liña de tratamento, que non poden recibir CAR-T ou que presentan recaídas tardías e non son aptos para transplante autólogo, especialmente cando se considere prioritaria unha estratexia de maior intensidade/eficacia.

Tafasitamab en combinación con lenalidomida e polatuzumab vedotin en combinación con bendamustina e rituximab, son opcións de tratamento sempre que as características clínicas do paciente permitan a súa utilización.

2.- Para o tratamento de pacientes adultos con LBDCG en recaída ou refractario despois de dous ou máis liñas de tratamento sistémico, nas seguintes situacións clínicas:

- ECOG ≤2(1)
- Que fracasasen ou non sexan candidatos para medicamentos baseados en células CAR-T[(2)].

Á data deste ditame,

En ausencia de comparacións directas, a evidencia científica dispoñible non achega diferenzas clinicamente relevantes en eficacia e seguridade entre epcoritamab e glofitamab en monoterapia. Por iso, nesta situación clínica, **a elección entre eles basearase en función das características dos pacientes e eficiencia.**

Documento asinado dixitalmente por:
ALFREDO SILVA TOJO (15/10/2026 13:43 CEST)
https://sede.xunta.gal/cve?idcve=SAOC-109c4ec5-5654-41fa-baf6-b470463ce242

Dirección Xeral de Integración e Innovación Asistencial
Complexo Administrativo de San Lázaro
15781 Santiago de Compostela
T. +34 881 541 893
subdireccion.farmacia@sergas.es
www.sergas.gal

Post-CAR-T → Os biespecíficos (epcoritamab e glofitamab en monoterapia) son as opcións preferentes sempre que non se utilizou previamente glofitamab en combinación con GemOx, reservando a combinación de tafasitamab-lenalidomida para casos moi seleccionados sen alternativas dispoñibles.

(1) *ECOG ≤2, excepto aqueles pacientes nos que o ECOG >1 está claramente en relación coa enfermidade de base.*
(2) A *terapia CAR-T segue sendo o estándar en pacientes con recaída precoz ou refractarios que son aptos para ela xa que demostraron inducir respostas profundas e duradeiras.*

Esta resolución e comunicada nesta data a Comisión de Farmacia e Terapéutica do seu hospital.

Santiago de Compostela,

O presidente da Comisión Autonómica Central de Farmacia e Terapéutica
Director xeral de Integración e Innovación Asistencial

Alfredo José Silva Tojo

Xerente da Área Sanitaria do Servizo Galego de Saúde

Documento asinado dixitalmente por:
ALFREDO SILVA TOJO (15/10/2026 13:43 CEST)
https://sede.xunta.gal/cve?idcve=SAOC-109c4ec5-5654-41fa-baf6-b470463ce242

Dirección Xeral de Integración e Innovación Asistencial
Complexo Administrativo de San Lázaro
15781 Santiago de Compostela
T. +34 881 541 893
subdireccion.farmacia@sergas.es
www.sergas.gal