

**GUÍA DE ESQUEMAS PARA EL TRATAMIENTO
DE LAS ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
BANCO DE DROGAS**

**Plan Provincial de Control del Cáncer
Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires**

**GUÍA DE ESQUEMAS PARA EL TRATAMIENTO
DE LAS ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
Plan Provincial de Control del Cáncer
Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires**

JULIO 2016

Se ha definido una guía terapéutica como la representación gráfica de la secuencia lógica del pensamiento médico que permite, considerando el riesgo-beneficio, elegir la mejor alternativa dentro de un sistema sanitaria con recursos escasos. Esperamos que estas guías sirvan para corregir errores por comisión (elección, dosificación o duración errónea de un tratamiento) o por omisión, al mismo tiempo que funcionen como un apoyo para el médico al facilitar la elección de la herramienta terapéutica apropiada, logrando un impacto favorable en la práctica médica diaria. Debido a que su fundamento es la mejor evidencia disponible, serán revisadas con regularidad, a fin de incorporar los resultados de nuevos trabajos de investigación que modifiquen los lineamientos que hoy se presentan.

Las Guías Terapéuticas que se presentan a continuación se apoyan en el principio de Medicina Basada en la Evidencia (MBE) y son el resultado de un trabajo de síntesis elaborado a partir de consensos nacionales e internacionales que asientan, a su vez, en estos mismos principios.

Considerando la definición clásica, la MBE es “el uso consciente, explícito y juicioso de las mejores pruebas actuales a que podemos recurrir para tomar una decisión clínica en cada caso individual, en lugar de considerar la enfermedad o proceso en general” (Sackett y cols). Para ello, integramos la experiencia personal con la evidencia existente, considerando “evidencia” a los datos empíricos resultantes de una investigación rigurosa. Esta técnica fue descrita y utilizada por primera vez en la Mc Master Medical School en Canadá y se fundamenta en el concepto que las decisiones médicas serían más confiables si fueran el resultado de la revisión sistemática de la evidencia científica disponible, más que de las predicciones resultantes del conocimiento de la fisiopatología de la enfermedad.

El surgimiento de esta práctica no es casual sino el resultado inevitable de la cantidad de información disponible, que crece a niveles que hacen casi imposible incorporar todo el conocimiento generado. Los adelantos se publican y llegan a los profesionales cuando ya han sido superados por otros nuevos y mejores. Dentro de esa vorágine, se produce en la década del 80 la conjunción de una serie de circunstancias que permiten administrar los conocimientos de manera más racional y ordenada. Por un lado,

la revolución tecnológica que posibilita el acceso casi inmediato a las publicaciones científicas de todo el mundo, facilitando su ordenamiento, selección y comparación. Por otro, los avances en el campo de la epidemiología y la estadística, pilares esenciales en la toma de decisiones que se basen en la mejor evidencia disponible.

La MBE trata de marcar un camino que facilite la toma de decisiones en la práctica clínica diaria, aprovechando esta realidad diferente que rompe las limitaciones existentes en cuanto a la complejidad y lentitud para obtener, procesar y seleccionar información científica, pero exigiendo que se respete una metodología rigurosa de búsqueda y aplicación de información generada por terceros. Aporta un método sistemático de obtención de conocimientos, al mismo tiempo que obliga a la actualización y puesta al día de los profesionales, y forma una mentalidad crítica que ayuda a discernir acerca de la rigurosidad de los trabajos publicados. Si bien existe consenso acerca de que la evidencia no es el único criterio para tomar decisiones, indudablemente, cuando existe, debe ser la base sobre la que estas se fundamentan. No se trata de sustituir el arte de la práctica clínica sino de complementarla.

Otro elemento que debe ser considerado de manera casi excluyente, es el tipo de organización donde serán aplicadas las decisiones médicas. Un profesional que participa del sistema público de salud forma parte de una estructura sumamente compleja desde muchos puntos de vista: social, económico, político, científico, etc. y debe ser consciente que sus decisiones afectan a otros en la misma medida en que las decisiones de otros influyen en su práctica. La selección prudente y oportuna del tratamiento depende de variables que abarcan un espectro muy amplio y que deben ser consideradas en el momento de efectuar la prescripción.

Estas Guías Terapéuticas tienen el propósito de disminuir la heterogeneidad, muchas veces notable, de las decisiones médicas. Para que sean empleadas de manera correcta y sin errores de interpretación, es indispensable definir de manera precisa los niveles de evidencia que se van a aplicar, ya que existen distintas clasificaciones y es necesario ser muy claros al respecto. Debido a que en oncología es sumamente difícil encontrar evidencia de nivel I de Sackett (que herramienta es más eficaz/eficiente a través de ensayos clínicos controlados, doble ciego, randomizados, prospectivos) cuando lo que se busca es seleccionar entre varias alternativas terapéuticas, muchas de las decisiones son tomadas en base al consenso. Como este nivel de evidencia es el más bajo, la alta calidad de los centros y profesionales que determinan ese consenso se vuelve excluyente.

Para la confección de estas guías, nos hemos basado en los consensos de la National Comprehensive Cancer Network (NCCN), American Society of Clinical Oncology (ASCO), European School of Medical Oncology (ESMO), las disposiciones de la ANMAT y los consensos nacionales de las Instituciones y Organizaciones relacionadas con la oncología (INC, AAOC, AMA, ANM,SHA, etc). Se han tomado como referencia los estudios de evaluación de tecnologías sanitarias realizados por el Instituto Nacional del Cáncer y de la Secretaría de Evaluación de Tecnologías sanitarias pertenecientes al Ministerio de salud de Nación y de la Pcia. De Buenos Aires. Los niveles de evidencia que adoptamos son los que aplica la NCCN, a saber:

- 1.- Recomendación basada en alto nivel de evidencia (ensayos clínicos controlados, randomizados) y consenso uniforme en la NCCN.
- 2a.- Recomendación basada en más bajo nivel de evidencia y consenso uniforme en la NCCN.
- 2b.- Recomendación basada en más bajo nivel de evidencia y no hay consenso uniforme en la NCCN, pero sin desacuerdo mayor.
- 3.- Recomendación sin ningún nivel de evidencia y hay desacuerdo mayor.

Cuando se analizan estas guías hay que tener en cuenta lo siguiente:

- a) Una vez cumplidos los requisitos de rutina para ingreso al programa, el mayor nivel de evidencia para esa patología, es la indicación que se debe realizar por receta simple
- b) Cuando figura **(1)**, significa que es el más alto nivel posible. Es solo indicativo de la fuerza que tiene esa indicación específica. Todo nivel de evidencia menor, debe tramitarse por vía de excepción
 - a) Cuando figura **NEm** (nivel de evidencia menor), significa que esa indicación debe realizarse por la vía de excepción, ya que hay niveles de evidencia más altos
 - b) Cuando no está especificado el nivel de evidencia, al igual que para las guías de NCCN, es evidencia 2a.
 - a) En el caso de tratamientos con el mismo nivel de evidencia, se respetará la prescripción del médico tratante. Si, por alguna circunstancia, no hubiera existencia de alguno de ellos, se le solicitará al médico prescriptor el cambio por un esquema alternativo.
 - b) La prescripción que se realiza por vía de excepción es analizada por el cuerpo de auditores una vez por semana y está abierta a cualquier profesional prestador del sistema, que quiera participar en el proceso

c) Las guías se actualizarán en reuniones de consenso que se realizarán cada 12 meses y de las que podrán participar todos aquellos que lo soliciten.

CONTENIDO

TUMORES SÓLIDOS DEL ADULTO.....	8
Cáncer de Cabeza y cuello.....	8
Cáncer de Nasofaringe.....	10
Cáncer de Esófago.....	10
Cáncer de Estómago.....	14
Adenocarcinoma Colo-Rectal.....	16
Cáncer de Ano.....	19
Hepatocarcinoma.....	20
Cáncer de Vesícula / Colangiocarcinoma.....	21
Cáncer de Páncreas.....	22
Carcinoma de tiroides.....	24
Tumores carcinoides.....	24
Cáncer de mama.....	26
Cáncer de cuello uterino.....	29
Cáncer de vulva.....	30
Cáncer de endometrio.....	30
Coriocarcinoma.....	32
Sarcoma uterino.....	33
Carcinoma epitelial de ovario.....	34
Tumores de células de la granulosa.....	37
Tumores de células germinales.....	37
Melanoma.....	38
Cáncer de pulmon no pequeñas células.....	40
Mesotelioma.....	42
Pulmon a pequeñas células.....	43
Cáncer de testículo.....	46
Cáncer de pene.....	48
Cáncer de riñón.....	49
Cáncer de vejiga - Pelvis renal- Ureter-Uretra.....	51
Cáncer de próstata.....	53
Carcinoma de primitivo desconocido.....	56
Sarcoma de partes blandas.....	58
Tumores malignos del sistema nervioso central.....	61
TUMORES SÓLIDOS PEDIÁTRICOS.....	63
Osteosarcoma.....	63
Sarcoma de Ewing/PNET.....	64
Retinoblastoma.....	65
Hepatoblastoma.....	65
Hepatocarcinoma pediátrico.....	65
Neuroblastoma.....	66
Tumor de Wilms.....	67
Tumores germinales malignos.....	68
Histiocitosis de células de Langerhans.....	70
Sarcomas de partes blandas pediátrico.....	71
Ependimoma.....	71
Tumores germinales malignos (Craneanos).....	72
Tumores del snc en menores de 3 años.....	73

Carcinoma plexos mayores en > 10 años.....	74
Meduloblastoma y PNET.....	75
Linfoma primario de SNC.....	77
Gliomas de bajo grado.....	78
Gliomas de alto grado.....	78
Glioblastoma multiforme.....	78
TUMORES ONCOHEMATOLÓGICOS.....	79
Leucemia linfoblástica aguda.....	79
Linfomas linfoblásticos pediátrico y del adulto.....	79
Leucemia linfoblástica aguda del adulto en recaída o resistente.....	86
Leucemia linfoblástica aguda cromosoma Filadelfia positivo (Phi+).....	86
Leucemia mieloblástica aguda (LMA).....	87
Leucemia mieloblástica aguda del adulto recaída o refractaria (Excepto M3).....	88
Leucemia mieloblástica aguda pediátrica.....	89
Leucemia promielocítica aguda (M3).....	92
Leucemia promielocítica recaída.....	93
Leucemia linfática crónica.....	94
Leucemia de células vellosas	94
Linfomas no Hodgkin de bajo grado CD20+.....	95
LNH resistentes o recaídos	95
Linfomas no Hodgkin alto grado	96
Linfomas no Hodgkin pediátrico fenotipo B y células grandes	99
Enfermedad de Hodgkin	101
Enfermedad de Hodgkin pediátrica	103
Leucemia mieloide crónica	104
Síndromes mielodisplásicos	105
Mieloma múltiple	106
Síndromes mieloproliferativos Phi negativos	106

TUMORES SÓLIDOS DEL ADULTO

CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO

AVANZADO

(Carcinoma de células escamosas, Adenocarcinoma, carcinoma indiferenciado)

Radioterapia concurrente con:

DROGAS	DOSIS	VIA	DIAS	FRECUENCIA
CDDP	100 mg/m ²	IV	1	cada 21-28 días (1)

CDDP + Paclitaxel

CDDP + 5FU infusión

Carboplatino + 5FU infusión

(clearance de creatinina, audiometría y evaluación cardiológica previo para prescripción de cisplatino)

Tramite de excepción:

En carcinoma de Células Escamosas Locoregional Avanzado-

- Cetuximab 400 mg/m²/dia (Inducción) 250 mg/m²/dia semanas subsiguientes.

Asociado a terapia radiante.

En recaídos y progresados asociados a cisplatino.

- Nimotuzumab 400 mg semanal asociado a radioterapia durante 6 semanas y 200 mg semanal o quincenal en mantenimiento, será autorizado en caso que cisplatino se encuentre contraindicado. Aclarar condición clínica del paciente, pacientes jóvenes con intención curativa.

INDUCCION

DROGAS	DOSIS	VIA	DIAS	FRECUENCIA
Docetaxel	75mg/m ²	IV	1	cada 21-28 días
5Fu	1000mg/m ¹	IV IC 24 hs	1-4	cada 21 a 28 días
CDDP	75-100 mg/m ²	IV IC 24 hs	1	cada 21-28 días (1)

QUIMIOTERAPIA POSTOPERATORIA

Radioterapia +

DROGAS	DOSIS	VIA	DIAS	FRECUENCIA
CDDP	100 mg/m ²	IV	1	cada 21-28 días
	40 mg/m ²	IV	1	semanal

Puede ser considerada la utilización de carboplatino en sustitución del CDDP.

IRRESECABLE / RECURRENTE**Radioterapia concurrente con:**

DROGAS	DOSIS	VIA	DIAS	FRECUENCIA
CDDP	100 mg/m ²	IV	1	cada 21-28 días (1)
o				
DROGAS	DOSIS	VIA	DIAS	FRECUENCIA
Carboplatino	AUC =6	IV	1	cada 21-28 días (1)

Poliqumioterapia con

DROGAS	DOSIS	VIA	DIAS	FRECUENCIA
CDDP	75 mg/m ²	IV	1	cada 21-28 días
5 Fu	750 mg/m ²	IV	1-5	cada 21-28 días

DROGAS	DOSIS	VIA	DIAS	FRECUENCIA
Carboplatino	AUC=6	IV IC	1	cada 21-28 días
5Fu	5000 mg/m ²	IV IC	1-	cada 21-28 días

DROGAS	DOSIS	VIA	DIAS	FRECUENCIA
CDDP *	100 mg/m ²	IV	1	cada 21-28 días
Paclitaxel	175 mg/m ²	IV	1	cada 21-28 días

CDDP podrá ser reemplazado por Carboplatino AUC 6 (fundamentar cambio de acuerdo a condiciones clínicas del paciente).

Agente único

DROGAS	DOSIS	VIA	DIAS	FRECUENCIA
CDDP	100 mg/m ²	IV	1	cada 21-28 días

DROGAS	DOSIS	VIA	DIAS	FRECUENCIA
Paclitaxel	175 mg/m ²	IV	1	cada 21-28 días

DROGAS	DOSIS	VIA	DIAS	FRECUENCIA
Paclitaxel	80 mg/m ²	IV	1	semanal

DROGAS	DOSIS	VIA	DIAS	FRECUENCIA
Docetaxel	85 mg/m ²	IV	1	cada 21-28 días

DROGAS	DOSIS	VIA	DIAS	FRECUENCIA
Carboplatino	AUC = 6	IV	1	cada 21-28 días

DROGAS	DOSIS	VIA	DIAS	FRECUENCIA
Metotrexate	40-60 mg/m ²	IV o IM	1	semanal X 6 ciclos#

Control hematológico, renal y de mucositis semanal, comenzar con dosis de 40 mg/m² y aumentar a 60 mg/m² si el recuento es normal y no hay mucositis o bien reducir a 20 mg/m² si el recuento es anormal o hay mucositis.

Vía de excepción

Concurrente con tratamiento radiante

DROGAS	DOSIS	VIA	DIAS	FRECUENCIA
Cetuximab	400 mg/m ² #	IV	1	semanal
# Dosis de ataque. Luego reducir a 250 mg/m ²				

Se considerará por esta vía la indicación del esquema propuesto en Estudio Extreme.

De acuerdo a PS del paciente y comorbilidades.

- Nimotuzumab 200 mg iv 1. semanal
Dosis de ataque 400 mg. luego bajar a 200 mg semanal /quincenal

CÁNCER DE NASOFARINGE

Quimioradioterapia concurrente con CDDP seguido de quimioterapia (nasofaringe, preservación de laringe)

Esquema TPF en inducción para preservación de órgano. Incluye cavum.

DROGAS	DOSIS	VIA	DIAS	FRECUENCIA
Docetaxel	75 mg/m ²	EV	1	cada 21-28 días
CDDP	75 mg/m ²	EV	1	cada 21-28 días
5-FU	750 mg/m ²	IC /24 hs.	1-4	cada 21-28 días(1)
X 3 ciclos asociado a factor estimulante de colonias				

DROGAS	DOSIS	VIA	DIAS	FRECUENCIA
CDDP *	100 mg/m ²	IV	1,22 y 43	durante la radioterapia
Radioterapia de intensidad modulada preferentemente. Radioterapia: 7000 cGy dosis total, fraccionado en 180-200 cGy Administrar CDDP concurrente con Radioterapia Al finalizar la quimioradioterapia, se administra el siguiente esquema de quimioterapia x 3 ciclos				

DROGAS	DOSIS	VIA	DIAS	FRECUENCIA
CDDP	80 mg/m ²	IV	1	cada 28 días
5 Fu	1 gr/m ²	IV IC	1-4	cada 28 días

CANCER DE ESÓFAGO

QUIMIOTERAPIA PREOPERATORIA

(solo 1/3 inferior o unión esofagogástrica)

ECF	DROGAS	DOSIS	VIA	DIAS	FRECUENCIA
	Epirrubicina	50 mg/m ²	IV	1	cada 21-28 días
	CDDP	60 mg/m ²	IV	1	cada 21-28 días
	5 Fu	1000 mg/m ²	IV	1	cada 21-28 días

EOX	DROGAS	DOSIS	VIA	DIAS	FRECUENCIA
-----	--------	-------	-----	------	------------

Epirrubicina	50 mg/m ²	IV	1	cada 21 días
Oxaliplatino	130 mg/m ²	IV	1	cada 21 días
Capecitabine	625 mg/m ²	O	diario continuo	cada 21 días

QUIMIORADIOTERAPIA PREOPERATORIA.

EOX ídem preoperatoria

Régimen de Herskovic

DROGAS	DOSIS	VIA	DIAS	FRECUENCIA
CDDP	75 mg/m ²	IV	1	semanas 1, 5, 8 y 11
5 Fu	1000 mg/m ²	IV IC	1- 4	semanas 1, 5, 8 y 11
+ Radioterapia 200 cGy/día, total 3000 cGy, seguido de un boost de 2000 cGy				

Régimen de Yale/Hopkins

DROGAS	DOSIS	VIA	DIAS
CDDP	20 mg/m ²	IV	1-5 y 26-30
5Fu	225 mg/m ² /día	IV IC	1-30
+ Radioterapia 200 cGy/día, total 4400 cGy			

NEm

Irino /CDDP
 Paclitaxel/CDDP o carbo
 Docetaxel/CDDP
 Docetaxel/ 5Fu
 Docetaxel/ capecitabina
 Oxali/5Fu
 Oxali/capecitabina

QUIMIORADIOTERAPIA DEFINITIVA

Radioterapia +

DROGAS	DOSIS	VIA	DIAS	FRECUENCIA
Cis-Platino	30 mg/m ²	IV	1, 2 y 3	cada 21-28 días
Fluorouracilo	400 mg/m ²	IV	1, 2 y 3	cada 21-28 días

DROGAS	DOSIS	VIA	DIAS	FRECUENCIA
Cis-Platino	30 mg/m ²	IV	1	Semanal
Fluorouracilo	400 mg/m ²	IV	1	Semanal

Régimen de Yale/Hopkins

DROGAS	DOSIS	VIA	DIAS
CDDP	20 mg/m ²	IV	1-5 y 26-30
5Fu	225 mg/m ² /día	IV IC	1-30

+ Radioterapia 200 cGy/día, total 4400 cGy

NEm

Irino/CDDP
 Paclitaxel/CDDP
 docetaxel/CDDP
 Paclitaxel/5Fu
 Paclitaxel/capecitabina
 Oxali/5Fu
 Oxali/capecitabina

QUIMIOTERAPIA POSTOPERATORIA (solo luego de ECF preoperatoria)

ECF	DROGAS	DOSIS	VIA	DIAS	FRECUENCIA
	Epirrubicina	50 mg/m ²	IV	1	cada 21-28 días
	CDDP	60 mg/m ²	IV	1	cada 21-28 días
	5 Fu	1000 mg/m ²	IV	1	cada 21-28 días

EOX	DROGAS	DOSIS	VIA	DIAS	FRECUENCIA
	Epirrubicina	50 mg/m ²	IV	1	cada 21 días
	Oxaliplatino	130 mg/m ²	IV	1	cada 21 días
	Capecitabine	625 mg/m ²	O	diario continuo	cada 21 días

QUIMIORADIACION POSTOPERATORIA

Resección R0 (solo 1/3 inferior o Unión esofagogástrica)

Resección R1-R2

T2N0, T3N0, N+

Radioterapia +

DROGAS	DOSIS	VIA	DIAS	FRECUENCIA
5 Fu	425 mg/m ² /d	IV	1-5	cada 21-28 días
Leucovorina	20 mg/m ² /d	IV	1-5	cada 21-28 días (1)

DROGAS	DOSIS	VIA	DIAS	FRECUENCIA
Capecitabine	1250 mg/m ²	PO	1-14	cada 21-28 días

METÁSTASICO, LOCALMENTE AVANZADO (con radioterapia no recomendable)

ECF	DROGAS	DOSIS	VIA	DIAS	FRECUENCIA
	Epirrubicina	50mg/m ²	IV	1	cada 21-28 días
	CDDP	60 mg/m ²	IV	1	cada 21-28 días
	5 Fu	750 mg/m ² /d	IV IC	1-5	cada 21-28 días

DCF	DROGAS	DOSIS	VIA	DIAS	FRECUENCIA
	Docetaxel	75 mg/m ²	IV	1	cada 21-28 días
	CDDP	75 mg/m ²	IV	1	cada 21-28 días
	5 Fu	750 mg/m ² /d	IV IC	1-5	cada 21-28 días

EOX Ídem Preoperatorio

NEm

Irino/CDDP
Oxali/5FU
Irino/5Fu/Capecitabine

RECURRENCIA

Sin Quimioterapia previa

Radioterapia +

DROGAS	DOSIS	VIA	DIAS	FRECUENCIA
5 Fu	425 mg/m ² /d	IV	1-5	cada 21-28 días
Leucovorina	20 mg/m ² /d	IV	1-5	cada 21-28 días

ECF	DROGAS	DOSIS	VIA	DIAS	FRECUENCIA
	Epirrubicina	50 mg/m ²	IV	1	cada 21-28 días
	CDDP	60 mg/m ²	IV	1	cada 21-28 días
	5 Fu	750 mg/m ² /d	IV IC	1-5	cada 21-28 días

DCF	DROGAS	DOSIS	VIA	DIAS	FRECUENCIA
	Docetaxel	75 mg/m ²	IV	1	cada 21-28 días
	CDDP	75 mg/m ²	IV	1	cada 21-28 días
	5 Fu	750 mg/m ² /d	IV IC	1-5	cada 21-28 días

Asociado a factor estimulante de colonias.

Con Quimioterapia previa y ECOG <2

**Utilizar esquemas alternativos a los utilizados en caso de quimioterapia previa
tratamiento paliativo de soporte con monodrogas.**

CÁNCER DE ESTÓMAGO

PREOPERATORIA

Potencialmente resecable, sin metástasis, T2 o > o N+

ECF	DROGAS	DOSIS	VIA	DIAS	FRECUENCIA
	Epirrubicina	50 mg/m ²	IV	1	cada 21-28 días
	CDDP	60 mg/m ²	IV	1	cada 21-28 días
	5Fu	750 mg/m ² /d	IV IC	1-5	cada 21-28 días (1)

EOX	DROGAS	DOSIS	VIA	DIAS	FRECUENCIA
	Epirrubicina	50 mg/m ²	IV	1	cada 21 días
	Oxaliplatino	130 mg/m ²	IV	1	cada 21 días
	Capecitabine	625 mg/m ²	O	diario continuo	cada 21 días

NEm

Radioterapia +

Paclitaxel/5Fu

Paclitaxel/Capecitabine

docetaxel/ 5Fu

docetaxel/ Capecitabine

POSTOPERATORIA

Resección R0 > Tis o T1N0

Resección R1 o R2

ECF solo cuando recibió ECF preoperatorio

Radioterapia +

DROGAS	DOSIS	VIA	DIAS	FRECUENCIA
Fluorouracilo	375 a 425 mg/m ²	IV	1 a 5	cada 21-28 días
Leucovorina	20 mg/m ²	IV	1 a 5	cada 21-28 días

IRRESECABLE

Radiosensibilización con 5Fu

Quimioterapia EOX /ECF/

PROGRESIÓN O RECAÍDA PREVIAMENTE TRATADA

ECOG<2 Quimioterapia:se evaluará de acuerdo a esquemas utilizados anteriormente.

ECOG 2 o > Soporte

METASTASIS

(o localmente avanzado cuando no se recomienda quimiorradioterapia)

ECF	DROGAS	DOSIS	VIA	DIAS	FRECUENCIA
	Epirrubicina	50 mg/m ²	IV	1	cada 21-28 días
	CDDP	60 mg/m ²	IV	1	cada 21-28 días
	5 Fu	750 mg/m ² /d	IV IC	1-5	cada 21-28 días (1)

DCF	DROGAS	DOSIS	VIA	DIAS	FRECUENCIA
	Docetaxel	75 mg/m ²	IV	1	cada 21-28 días
	CDDP	75 mg/m ²	IV	1	cada 21-28 días
	5 Fu	750 mg/m ² /d	IV IC	1-5	cada 21-28 días (1)

EOX

POR VIA DE EXCEPCIÓN

Irino/CDDP

Oxali/5FU

Oxali/Capecitabine

Irino/5Fu

Irino/Capecitabine

Regímenes con Paclitaxel aclarar esquema

Regímenes con trastuzumab(vía de excepción) en pacientes Her 2 +

ADENOCARCINOMA COLO-RECTAL

ADYUVANCIA

EIIA sin factores de riesgo

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
Fluorouracilo	600 mg/m ²	IV	1	semanal x 6 sem.
Leucovorina	20 mg/m ²	IV	1	semanal x 6 sem.

o

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
Fluorouracilo	425 mg/m ² *	IV	1 – 5	cada 28 días
Leucovorina	20 mg/m ²	IV	1 – 5	cada 28 días

* Si se emplea radioterapia debe reducirse la dosis a 325 mg/m²

EIIA con factores de riesgo y EIIB

FOLFOX

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
Oxaliplatino	85 mg/m ²	IV	1	cada 14 días
Fluorouracilo	400 mg/m ²	IV en bolo	1	cada 14 días
	600 mg/m ²	IC	1	cada 14 días
Leucovorina	20 mg/m ²	IV	1	cada 14 días

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
Fluorouracilo	600 mg/m ²	IV	1	semanal x 6 sem.
Leucovorina	20 mg/m ²	IV	1	semanal x 6 sem.

o

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
Fluorouracilo	425 mg/m ² *	IV	1 – 5	cada 28 días
Leucovorina	20 mg/m ²	IV	1 – 5	cada 28 días

* Si se emplea radioterapia debe reducirse la dosis a 325 mg/m²

EIII (1)

FOLFOX

5FU / Leucovorina
Capecitabine monodroga
Xelox

AVANZADO

EIV POTENCIALMENTE RESECABLES:

Pacientes con PS=0-1

1ª línea

5FU/Leucovorina/Bevacizumab(candidatos a tratamiento intensivo)
FOLFOX +/- Cetuximab (sólo en Ras WT) KRAS y NRAS
FOLFOX +/- Bevacizumab
FOLFIRI +/- Bevacizumab
FOLFIRI +/- Cetuximab (solo en Ras WT)KRAS y NRAS

FOLFOXIRI
CAPEOX +/- Cetuximab (solo en Ras WT)KRAS y NRAS

2ª línea

Progresados a 5FU/Leuco/Bevacizumab

FOLFOX +/-Cetuximab en RAS WT
FOLFIRI +/- Cetuximab en sólo en KRAS WT
Irinotecan

NEm
CAPEOX

Progresados a FOLFOX o CAPEOX +/- Cetuximab o FOLFOX + Bevacizumab o CAPEOX + Bevacizumab

FOLFIRI
Irinotecan

POR VIA DE EXCEPCION

Progresados a FOLFOXIRI

5FU/ Leucovorina/ Bevacizumab

Progresados a Cetuximab + Irinotecan o Cetuximab

FOLFOX
CAPEOX

TRATAMIENTOS

DROGAS	DOSIS	VIA	DIAS	FRECUENCIA
Fluorouracilo	600 mg/m ²	IV	1	semanal x 6 sem.
Leucovorina	20 mg/m ²	IV	1	semanal x 6 sem.

o

DROGAS	DOSIS	VIA	DIAS	FRECUENCIA
Fluorouracilo	425 mg/m ² *	IV	1 – 5	cada 28 días
Leucovorina	20 mg/m ²	IV	1 – 5	cada 28 días

* Si se emplea radioterapia debe reducirse la dosis a 325 mg/m²

FOLFOX

DROGAS	DOSIS	VIA	DIAS	FRECUENCIA
Oxaliplatino	85 mg/m ²	IV	1	cada 14 días
Fluorouracilo	400 mg/m ²	IV en bolo	1	cada 14 días
	600 mg/m ²	IC	1	cada 14 días
Leucovorina	20 mg/m ²	IV	1	cada 14 días

FOLFOX 4

DROGAS	DOSIS	VIA	DIAS	FRECUENCIA
Oxaliplatino	85 mg/m ²	IV	1	cada 14 días
Fluorouracilo	400 mg/m ²	IV bolo		
seguido por	600 mg/m ²	IV IC	1 y 2	cada 14 días
	600 mg/m ²	IC	1 y 2	cada 14 días
Leucovorina	200 mg/m ²	IV	1 y 2	cada 14 días

FOLFOX 6

DROGAS	DOSIS	VIA	DIAS	FRECUENCIA
Oxaliplatino	100 mg/m ²	IV	1	cada 14 días
Fluorouracilo	400 mg/m ²	IV bolo		
seguido por	2400 mg/m ²	IV IC	1 y 2	cada 14 días
	600 mg/m ²	IC	1 y 2	cada 14 días
Leucovorina	400 mg/m ²	IV	1 y 2	cada 14 días

FOLFIRI

DROGAS	DOSIS	VIA	DIAS	FRECUENCIA
Irinotecan	180 mg/m ²	IV	1	cada 14 días
Fluorouracilo	400 mg/m ²	IV bolo		
seguido por	2400 mg/m ²	IV IC	1 y 2	cada 14 días
Leucovorina	400 mg/m ²	IV	1	cada 14 días

XELOX

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
Capecitabine	2 gr/m ²	PO	1 a 14	cada 21 días
Oxaliplatino	130 mg/m ²	IV	1	cada 21 días

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
Capecitabine	1.7-2.5 gr/m ²	PO	1 a14	cada 21 días

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
Cetuximab (en combinación), luego 250 mg/m ²	400 mg/m ² 1ra.	IV	x semana	x 6 semanas

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
Bevacizumab (en combinación)	7,5 mg/kg	IV	semanal	cada 28 días

NEOADYUVANCIA

Radioterapia + Quimioterapia (Esquema de Nigro)

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
Fluorouracilo	1 gr/m ²	IV IC	1-5	cada 28 días
Cisplatino	100 mg/m ²	IV	2	cada 28 días

CÁNCER DE ANO

TRATAMIENTO INICIAL

(excepto T1N0, bien diferenciado, resecao y con márgenes libres)

Radioterapia +

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>
Fluorouracilo	1 gr/m ²	IV IC	1-4 Repite 29 - 32
Mitomicina	10-12 mg/m ²	IV	1 y 29

RECAIDA O PROGRESION

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
Fluorouracilo	1 gr/m ²	IV IC	1-5	cada 28 días
Cisplatino	100 mg/m ²	IV	2	cada 28 días

HEPATOCARCINOMA

LOCALIZADO

Irresecable

No candidato a trasplante

Se niega a cirugía

POR VIA DE EXCEPCION

Sorafenib 400 MG PO 2 veces por día, lejos de las comidas.

EXTENDIDO

Con o sin síntomas Child-Pugh A o B

Doxorrubicina 60 mg/m² IV día 1 cada 21 días

POR VIA DE EXCEPCION

Sorafenib 400 MG PO 2 veces por día, sin alimentos

CÁNCER DE VESÍCULA / COLANGIOCARCINOMA

RESECABLE

Cirugía.

NEm

Radioterapia + Gemcitabine o régimen basado en 5Fu excepto T1N0

IRRESECABLE

Radioterapia +

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>
5 Fu	500 mg/m ²	IV	1-3 y 29-31

Luego semanal comenzando día 71
Radioterapia: dosis total 4000 cGy

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
Gemcitabina	1000 mg/m ²	IV	1,8 y 15	cada 28 días (1)

METASTASICO

Radioterapia +

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
5 Fu	375 a 425 mg/m ²	IV	1 a 5	cada 28 días
Leucovorina	20 mg/m ²	IV	1 a 5	cada 28 días

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
Gemcitabina	1 gr/m ²	IV	1,8 y 15	cada 28 días
CDDP	50 mg/m ²	IV	1 y 15	cada 28 días

CÁNCER DE PÁNCREAS

ADYUVANTE

Radioterapia +

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
5 Fu	500 mg/m ²	IV	1-3	cada 21-28 días

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
Gemcitabina	1 gr/m ²	IV	1,8 y 15	cada 28 días (1)

Quimioterapia

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
Gemcitabina	1 gr/m ²	IV	1,8 y 15	cada 28 días

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
Fluorouracilo	375 mg/m ²	IV	1 a 5	cada 21-28 días

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
Capecitabine	1250 mg/m ²	PO	1-14	cada 21 días

LOCALMENTE AVANZADO, NO METASTASICO, IRRESECABLE (Adenocarcinoma confirmado)

PS 0-1

Quimioterapia

Capecitabine + Oxaliplatino

<u>GITSG</u>	<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>
	Fluorouracilo	500 mg/m ²	IV	1-3 y 29-31

Luego semanal comenzando día 71

Radioterapia: dosis total 4000 cGy

Radioterapia y Quimioterapia concurrentes y comenzando el mismo día

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
Gemcitabina	600 mg/m ²	IV	1,8 y 15	cada 28 días

Radioterapia: dosis total 4000 cGy

Radioterapia y Quimioterapia concurrentes y comenzando el mismo día

Poliquimioterapia con GMT

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
Gemcitabina	1 gr/m ²	IV	1,8 y 15	cada 28 días
CDDP	50 mg/m ²	IV	1 y 15	cada 28 días

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
Gemcitabina	1 gr/m ²	IV en 100 min.	1	cada 14 días
Oxaliplatino	100 mg/m ²	IV	2	cada 14 días

PS 2 o >

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
Gemcitabina *	1 gr/m ²	IV	1,8 y 15	cada 28 días (1)

RECURRENTE O METASTASICO

PS < 2

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
Gemcitabina	1 gr/m ²	IV	1,8 y 15	cada 28 días (1)

Poliqumioterapia con GMT (**NEm**) **vía de excepción a considerar**
FOLFIRINOX

PS 2 o >

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
Gemcitabina	1000 mg/m ²	IV	1,8 y 15	cada 28 días (1)

TERAPIA DE RESCATE

5Fu
Capecitabine
CAPEOX

PS 0-1

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
Gemcitabina	1000 mg/m ²	IV	1,8 y 15	cada 28 días

X 3 ciclos

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
Gemcitabina	1000 mg/m ²	IV	1,8 y 15	cada 28 días
CDDP	50 mg/m ²	IV	1 y 15	cada 28 días

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
Gemcitabina	1000 mg/m ²	IV	1 y 8	cada 21 días
Capecitabine	650 mg/m ²	PO	1 a14	cada 21 días

CARCINOMA DE TIROIDES

Metástasis Oseas

Bifosfonatos (NEm)

PAMIDRONATO 90 MG / IV 1 C/28 DIAS

Metástasis Extracervicales (NEm)

Quimioterapia

ESQUEMAS

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
Adriamicina	40-50 mg/m ²	IV	1	cada 21-28 días
Cisplatino	60-100 mg/m ²	IV	1	cada 21-28 días

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
Dacarbazina	1000 mg/m ²	IV	1	cada 21-28 días

TUMORES CARCINOIDES

INTESTINO DELGADO, COLON, RECTO

Metástasis con síndrome carcinoide

Octreótido 150 mcg SC

Octreótido LAR 20 mg IM/mes y luego AUMENTAR DOSIS

Hasta progresión de enfermedad

Si metástasis:

Ganglios regionales o pulmón

Quimioterapia sistémica **(3)**

Óseas

sintomáticas: bifosfonatos

Hígado Irreseccable

Interferon

Quimioterapia sistémica **(3)**

CELULAS DE LOS ISLOTES

Si metástasis:

óseas

bifosfonatos
quimioterapia **(NEm)**

Hepáticas

Quimioterapia **(NEm)**

Pulmón

Quimioterapia **(NEm)**

TUMOR NEUROENDOCRINO **(resecable, irresecable o metastásico)**

Quimioterapia con régimen para SCLC
Octreótido si secreta hormonas

Octreótido 150 mcg SC
Octreótido LAR 20 mg IM/mes y luego AUMENTAR DOSIS

CÁNCER DE MAMA

ADYUVANCIA, NEOADYUVANCIA

Quimioterapia (1)

AC (doxorrubicina/ciclofosfamida)
AC x 4 / Paclitaxel semanal
TAC (Docetaxel/Doxorrubicina/ciclofosfamida)
TC (docetaxel/ciclofosfamida)

FAC (Ciclofosfamida/Doxorrubicina/Fluorouracilo)
CAF (Ciclofosfamida/Doxorrubicina/Fluorouracilo)
CMF (Ciclofosfamida/Metotrexate/Fluorouracilo)
AC x4/Docetaxel x 4
AC x4/Paclitaxel x 12

En tumores Her 2 +, T>1 cm, G+, Trastuzumab durante un año, 6 mg/kg c/3 semanas o 2 mg/Kg semanal

Considerar la prescripción de Trastuzumab 600 mg vía SC

Hormonoterapia

Premenopáusicas (1)

TMX 20 mg. por 5 a 10 años.
Si la paciente recibió 2-3 años de TMX y se vuelve postmenopáusica, puede completar 5 años de TMX y luego 5 años más o rotar a IA hasta completar 5 años.

NEm

Supresión ovárica.
La paciente recibió 2-3 años de tamoxifeno y continúa con IA por un periodo total de 5 años.

Postmenopáusicas (1)

Tamoxifeno 2-3 años más IA hasta completar 5 años
Tamoxifeno 5 años y continúa IA por 5 años.
Inhibidores de Aromatasa por 5 años.

NEm

La paciente recibió 2-3 años de TMX y continúa con IA por un periodo total de 5 años.

ENFERMEDAD AVANZADA

HORMONOTERAPIA

Hormonoterapia en pacientes postmenopáusicas

1º línea (1)

Anastrozol
Letrozol
Exemestano

2ª línea

Tamoxifeno
Fulvestrant (luego de algún inhibidor de Aromatasa)
Anastrozol
Letrozol
Exemestano
Megestrol

Hormonoterapia en pacientes premenopáusicas

Se debe realizar ablación / supresión ovárica y recibe tratamiento como postmenopáusica

QUIMIOTERAPIA

CAF/FAC (Ciclofosfamida/Doxorrubicina/Fluorouracilo)
AC (Doxorrubicina/Ciclofosfamida)
AT (Doxorrubicina/Docetaxel; Doxorrubicina/Paclitaxel)
CMF (Ciclofosfamida/Metotrexate/Fluorouracilo)
Docetaxel/Capecitabina
Capecitabine
Vinorelbine
Gemcitabina
Ixabepilona + Capecitabina
Capecitabine/ Vinorelbine
Paclitaxel

HER2-Positivos con Trastuzumab

Paclitaxel (+/-) Carboplatino
Docetaxel
Vinorelbine
Capecitabina

Trastuzumab hasta progresión o remisión completa (en pacientes con metástasis óseas como único sitio metastásico, si no demuestra progresión suspende al año).

Considerar la utilización de trastuzumab 600 mg vía SC.

Progresados a Trastuzumab

Quimioterapia de segunda línea

Pertuzumab + docetaxel+ tratuzumab

Lapatinib + Capecitabina

Lapatinib + Letrozole en avanzados 1ra línea Her+ RH+

En metástasis óseas con hipercalcemia

Bifosfonatos **(1)**

Ac. Zoledrónico en progresados a bifosfonatos (pamidronato 90 mg) o hipercalcemia

**ADYUVANCIA Con Ganglios + o
Márgenes + o
Parametrios +**

**ESTADIOS IB y IIA
BULKY**

Radioterapia concurrente con:

DROGAS	DOSIS	VIA	DIAS	FRECUENCIA
Cis-Platino	30 mg/m ²	IV	1, 2 y 3	cada 21-28 días

DROGAS	DOSIS	VIA	DIAS	FRECUENCIA
Paclitaxel	175 mg/m ²	IV	1	cada 21-28 días
Cis-Platino	30 mg/m ²	IV	1, 2 y 3	cada 21-28 días

IIB, III, RECURRENTE O METASTASICO.

1ª línea

DROGAS	DOSIS	VIA	DIAS	FRECUENCIA
Paclitaxel	175 mg/m ²	IV	1	cada 21-28 días
Cisplatino	30 mg/m ²	IV	1, 2 y 3	cada 21-28 días

DROGAS	DOSIS	VIA	DIAS	FRECUENCIA
Paclitaxel	175 mg/m ²	IV	1	cada 21-28 días
Carboplatino	AUC 6	IV	1	cada 21-28 días

DROGAS	DOSIS	VIA	DIAS	FRECUENCIA
Cis-Platino	30 mg/m ²	IV	1, 2 y 3	cada 21 a 28 días
Ifosfamida	2 g/m ²	IV	1, 2 y 3	cada 21 a 28 días
Mesna	20% dos IFO	IV	hora 0-4-8	cada 21 a 28 días
Fluorouracilo	500 mg/m ²	IV	1, 2 y 3	cada 21 a 28 días

DROGAS	DOSIS	VIA	DIAS	FRECUENCIA
Cisplatino	75-80 mg/m ²	IV	1	cada 21 días
Gemcitabine	1250 mg/m ²	IV	1 y 8	cada 21 días

2ª línea

Niveles de evidencia 2B o menos por lo que se sugiere considerarla solo en situaciones especiales.

CÁNCER DE VULVA

Radioterapia +

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
Fluorouracilo	1 gr/m ²	IV IC	1-5	cada 28 días
Cisplatino	100 mg/m ²	IV	2	cada 28 días

CÁNCER DE ENDOMETRIO**ADYUVANCIA (excepto G1)**

Estadios IIIA (excepto solo citología + en abdomen), IIIB-C, IV con estadificación quirúrgica completa

Estadios IC y II con radiología +, con estadificación quirúrgica incompleta.

IB o > si es histología de células claras o carcinosarcoma

Quimioterapia

RECURRENCIA LOCAL (excepto cuando está confinado a la vagina)

Quimioterapia

METÁSTASIS

G1 o asintomática: Hormonoterapia.

Cuando progresa: Quimioterapia

G2-3 o voluminoso o sintomático: Quimioterapia

TRATAMIENTOS**HORMONOTERAPIA**

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
MAP	500-1000 mg	PO	diario	
o				
MAP	500 mg	IM	1 y 4	semanal
o				
Megestrol	160 mg	PO	diario	

Tamoxifeno

Inhibidores de Aromatasa

Análogos LHRH

QUIMIOTERAPIA

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
---------------	--------------	------------	-------------	-------------------

Paclitaxel	160 mg/m ²	IV	2	cada 21-28 días
CDDP	50 mg/m ²	IV	1	cada 21-28 días
Adriamicina	45 mg/m ²	IV	1	cada 21- 28 días

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
Cisplatino	50 mg/m ²	IV	1	cada 21-28 días
Adriamicina	50 mg/m ²	IV	1	cada 21-28 días

CDDP
 Carboplatino
 Paclitaxel
 Adriamicina
 Carboplatino/Paclitaxel

CARCINOSARCOMA: (Usar regímenes basados en Ifosfamida)

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
Cis-Platino	30 mg/m ²	IV	1, 2 y 3	cada 21 a 28 días
Ifosfamida	2 g/m ²	IV	1, 2 y 3	cada 21 a 28 días
Mesna	20% dosis Ifo*	IV	hora 0-4-8	cada 21 a 28 días
Fluorouracilo	500 mg/m ²	IV	1, 2 y 3	cada 21 a 28 días

Otras combinaciones:
 Doxorubicina + Ifosfamida
 Gemcitabine + Docetaxel
 Paclitaxel

CORIOCARCINOMA

E I – II (Bajo riesgo)

Tres determinaciones semanales negativas de BGCH: corresponde suspensión del tratamiento.

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
Metotrexate	1 mg/kg	I V o IM	1, 3, 5 y 7	cada 15 días
Leucovorina	0.1 mg/kg	IM	2, 4, 6 y 8	cada 15 días

En caso de insuficiencia hepática o renal:

Actinomicina-D	0.3 mg/m ²	IV	1 a 5	cada 15 días
Adriamicina-Ifosfamida				
Gemcitabina-Docetaxel/Paclitaxel				

E II - III (EMA/CO)

EMA (1º curso)

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
Metotrexate	100 mg/m ²	IV	1	cada 15 días
Metotrexate	200 mg/m ²	IV (IC)	1	cada 15 días
Etopósido	100 mg/m ²	IV	1,2	cada 15 días
Actinomicina-D	0,5 mg	IV	1,2	cada 15 días
Leucovorina	15 mg	VO c/6h	2	cada 15 días

CO (2º curso)

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
Vincristina	1 mg/m ²	IV	8	cada 15 días
Ciclofosfamida	600 mg/m ²	IC 12 hs	8	cada 15 días

E IV (Alto riesgo)

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
Cisplatino	20 mg/m ²	IV	1-5	cada 21-28 días
Etopósido	100 mg/m ²	IV	1-5	cada 21-28 días

Resistentes

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
Paclitaxel	175 mg/m ²	IV	1	cada 21-28 días

SARCOMA UTERINO

SARCOMA INDIFERENCIADO DE ALTO G. LEIOMIOSARCOMA

EIII – IV

Quimioterapia

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
Adriamicina	60 mg/m ²	IV	1	cada 21 días

Paclitaxel
Docetaxel
Gemcitabina
Ifosfamida

POR VIA DE EXCEPCION

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
Doxorrubicina Liposomal	50 mg/m ²	IV	1	cada 28 días

CARCINOMA EPITELIAL DE OVARIO

Además:

Tumor Embrionario
Tumor del seno endodérmico
EII-IV de disgerminoma
Teratoma inmaduro (excepto EIG1)
Tumores del estroma (excepto I de bajo riesgo)
Carcinosarcoma
Borderline EI-IV con implantes invasivos

NEOADYUVANCIA

EI con cirugía previa incompleta, excepto IA-B de bajo G
EII – III – IV con cirugía previa incompleta irresecable
EIII – IV Bulky que no son candidatos a cirugía

DROGAS	DOSIS	VIA	DIAS	FRECUENCIA
Paclitaxel	135-175 mg/m ²	IV	1	cada 21 a 28 días
Carboplatino	AU 5 a 7	IV	1	cada 21 a 28 días
X 6 ciclos				

ADYUVANCIA

EI (excepto G1):

DROGAS	DOSIS	VIA	DIAS	FRECUENCIA
Paclitaxel	135-175 mg/m ²	IV	1	cada 21 a 28 días
Carboplatino	AU 5 a 7	IV	1	cada 21 a 28 días
X 3 – 6 ciclos				

EII - III – IV

DROGAS	DOSIS	VIA	DIAS	FRECUENCIA
Paclitaxel	135-175 mg/m ²	IV	1	cada 21 a 28 días
Carboplatino	AU 5 a 7	IV	1	cada 21 a 28 días
X 6-8 ciclos				

Quimioterapia intraperitoneal en EIII reducidos a < 1cm
 Quimioterapia intraperitoneal en EII

RECURRENCIA

Sin quimioterapia previa y recaída clínica (excepto solo PET)
o elevación persistente de CA 125

DROGAS	DOSIS	VIA	DIAS	FRECUENCIA
Paclitaxel	135-175 mg/m ²	IV	1	cada 21 a 28 días
Carboplatino	AU 5 a 7	IV	1	cada 21 a 28 días
X 6 -8 ciclos				

Con quimioterapia previa y recaída clínica (excepto solo PET)

Terapia para recurrencia con agente único (no CDDP):

- EE o EP sobre 1ª línea
- EII – III y IV con RP
- RC y recaída < de 6 meses de suspender quimioterapia

DROGAS	DOSIS	VIA	DIAS	FRECUENCIA
Topotecan	1,5 mg/m ²	IV	1-5	cada 21 a 28 días

DROGAS	DOSIS	VIA	DIAS	FRECUENCIA
Etopósido	50 mg/m ²	VO	1-14	cada 21 a 28 días

DROGAS	DOSIS	VIA	DIAS	FRECUENCIA
Gemcitabina	1000 mg/m ²	IV	1-8	cada 21 días

DROGAS	DOSIS	VIA	DIAS	FRECUENCIA
Docetaxel	80 mg/m ²	IV	1-14	cada 21 días

DROGAS	DOSIS	VIA	DIAS	FRECUENCIA
Doxorrubicina Liposomal	50 mg/m ²	IV	1	cada 21 días

Paclitaxel semanal

Terapia para recurrencia basada en CDDP

- RC y recaída > 12 meses de suspender quimioterapia
- Recurrencia focal o de bajo volumen después de ILE > 6 meses
- RC y recaída entre 6-12 meses de suspender QT (**NEm**)

DROGAS	DOSIS	VIA	DIAS	FRECUENCIA
Paclitaxel	135-175 mg/m ²	IV	1	cada 21 a 28 días
Carboplatino	AU 5 a 7	IV	1	cada 21 a 28 días (1)

DROGAS	DOSIS	VIA	DIAS	FRECUENCIA
Docetaxel	60 mg /m ²	IV	1	cada 21 a 28 días
Carboplatino	AU 5 a 7	IV	1	cada 21 a 28 días (1)

DROGAS	DOSIS	VIA	DIAS	FRECUENCIA
CDDP	100 mg/m ²	IV	1	cada 21-28 días

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
Carboplatino	AUC 5 a 7	IV	1	cada 21-28 días

E IIIB -EIIIC – E IV en primera línea

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
Paclitaxel	175mg/m ²	IV	1	cada 21 días
Carboplatino	AUC=6	IV	1	cada 21 días
	X 6 ciclos			
Bevacizumab	15 mg/kg	IV	1	cada 21 días
	Durante 15 meses máximo			

MNE

GMT/Carbo

GMT/CDDP

Pacientes con RH + Tamoxifeno

TUMORES DE CÉLULAS DE LA GRANULOSA

Considerar Leuprolide

TUMORES DE CÉLULAS GERMINALES

Considerar

VIP

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
Cis-Platino	20 mg/m ²	IV	1 a 5	cada 21 a 28 días
Ifosfamida	1,2 g/m ²	IV	1 a 5	cada 21 a 28 días
Mesna	20% dosis Ifo	IV	hora 0 -4 -8	cada 21 a 28 días
Etopósido	75 mg/m ²	IV	1 a 5	cada 21 a 28 días

TIP

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
Cis-Platino	25 mg/m ²	IV	1 a 5	cada 21 a 28 días
Ifosfamida	1,5 g/m ²	IV	2 a 5	cada 21 a 28 días
Mesna	500 mg/m ²	IV	hora 0 -4 -8	cada 21 a 28 días
Paclitaxel	250 mg/m ²	IV	1	cada 21 a 28 días

MELANOMA

Todos los tratamientos, tanto adyuvantes como avanzados, son categoría 2B (NEm)

EII B o C o III

Interferon alfa 2b 10 X 10(6) SC 3 X semana

Recurrencia con resección completa (local, satelitosis, en tránsito o ganglios)

Interferon alfa 2b 10 X 10(6) SC 3 X semana

Recurrencia con resección incompleta o irresecable

Interferon alfa 2b 10 X 10(6) SC 3 X semana

E IV

Metástasis reseables

Interferon alfa 2b 10 X 10(6) SC 3 X semana

Metástasis irresecables

Con metástasis cerebrales

PS 0-1: Terapia sistémica
Resección de mttts cerebrales
Radioterapia

Sin metástasis cerebrales

Terapia sistémica

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
Dacarbazina	250 mg/m ²	IV	1 a 5	cada 21 a 28 días

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
Dacarbazina	850 mg/m ²	IV	1	cada 3 a 6 semanas

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
Paclitaxel	175 mg/m ²	IV	1	cada 21-28 días

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
Paclitaxel	135-175 mg/m ²	IV	1	cada 21 a 28 días
Carboplatino	AU 5 a 7	IV	1	cada 21 a 28 días

DROGAS	DOSIS	VIA	DIAS	FRECUENCIA
Paclitaxel	135-175 mg/m ²	IV	1	cada 21 a 28 días
CDDP	20 mg/2	IV	1 a 5	cada 21 a 28 días

DROGAS	DOSIS	VIA	DIAS	FRECUENCIA
Dacarbazina	220 mg/m ²	IV	1 a 3	cada 21 días
CDDP	25 mg/m ²	IV	1 a 3	cada 21 días
Carmustina	150 mg/m ²	IV	1	cada 42 días

POR VIA DE EXCEPCION

DROGAS	DOSIS	VIA	DIAS	FRECUENCIA
Temozolamida	150 mg/m ²	PO	1 a 5	cada 28 días

Régimen Dartmouth

DROGAS	DOSIS	VIA	DIAS	FRECUENCIA
Dacarbazina	220 mg/m ²	IV	1-3 y 22-24	cada 42 días
CDDP	25 mg/m ²	IV	1-3 y 22-24	cada 42 días
Carmustina	150 mg/m ²	IV	1	cada 42 días
Tamoxifeno	10 mg	PO	comenzando día 4	

CVD	DROGAS	DOSIS	VIA	DIAS	FRECUENCIA
	Dacarbazina	800 mg/m ²	IV	1	cada 21-28 días
	CDDP	20 mg/m ²	IV	1 a 5	cada 21-28 días
	Vinblastina	1.6 mg/m ²	IV	1 a 5	cada 21-28 días

Trámite de excepción

Melanoma cutáneo no reseccable o metastásico **con mutación BRAF V600 positiva** y función renal, hepática, hematológica y cardiaca adecuadas; estado funcional de 0 o 1 y sin metástasis cerebrales activas. Puede indicarse ante la presencia de metástasis cerebrales sin radioterapia conjunta.

Vemurafenib

Dosis: 960 mg 2 veces por día. Vía oral

Recomendación Nivel 2b, se recomienda realizar controles dermatológicos, oftalmológicos y cardiológicos, cuyos informes deberán ser remitidos a esta dirección.

En pacientes con melanoma metastásico o no reseccable con buen estado funcional, enfermedad medible y sin enfermedad sintomática o de alto volumen que requiera rápida respuesta (sin LDH elevada), sin metástasis cerebrales y sin enfermedad autoinmune activa bajo tratamiento inmunosupresor que contraindique su uso.

Primera línea: nivel de Evidencia Grado 2b, mediante trámite de excepción

Segunda línea: Grado 2^a

CÁNCER DE PULMON NO PEQUEÑAS CELULAS

ADYUVANCIA

**E IB (R1 o R2)
EII o EIIIA (cualquier R)**

Radioterapia + (1)

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
Cis-Platino	30 mg/m ²	IV	1, 2 y 3	cada 21-28 días
Vinorelbine	30 mg/m ²	IV	1, 8	cada 21-28 días

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
Cis-Platino	75 mg/m ²	IV	1	cada 21-28 días
Paclitaxel	175 mg/m ²	IV	1	cada 21-28 días

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
Carboplatino	AUC=6	IV	1	cada 21-28 días

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
Cis-Platino	30 mg/m ²	IV	1, 2 y 3	cada 21-28 días
Etopósido	100 mg/m ²	IV	1, 2 y 3	cada 21-28 días

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
Cis-Platino	75 mg/m ²	IV	1	cada 21-28 días

<u>DROGA</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
Carboplatino	AUC 6	IV	1	cada 21-28 días

ciclos autorizados

NEOADYUVANCIA

EIII A

Quimioterapia (**NEm**)

Quimioradioterapia (**NEm**)

AVANZADOS

EIII (localmente avanzado) irreseccable

Con PS 0-1 sin derrame ni pérdida de peso > 10%

Radioterapia + (1)

DROGAS	DOSIS	VIA	DIAS	FRECUENCIA
Cis-Platino	30 mg/m ²	IV	1, 2 y 3	cada 21-28 días
Vinorelbine	30 mg/m ²	IV	1, 8	cada 21-28 días

DROGAS	DOSIS	VIA	DIAS	FRECUENCIA
Cis-Platino	75 mg/m ²	IV	1	cada 21-28 días
Paclitaxel	175 mg/m ²	IV	1	cada 21-28 días

DROGAS	DOSIS	VIA	DIAS	FRECUENCIA
Carboplatino	AUC 6	IV	1	cada 21-28 días

DROGAS	DOSIS	VIA	DIAS	FRECUENCIA
Cis-Platino	30 mg/m ²	IV	1, 2 y 3	cada 21-28 días
Etopósido	100 mg/m ²	IV	1, 2 y 3	cada 21-28 días

DROGAS	DOSIS	VIA	DIAS	FRECUENCIA
Cis-Platino	75 mg/m ²	IV	1	cada 21-28 días

DROGA	DOSIS	VIA	DIAS	FRECUENCIA
Carboplatino	AUC 6	IV	1	cada 21-28 días

Con PS 2 o > o pérdida de peso > 10%

Quimioradioterapia (NEm)

E IV o

Pre tratados o

Recaída

Con buen PS 0-1 (1)

DROGAS	DOSIS	VIA	DIAS	FRECUENCIA
Cis-Platino	80 mg/m ²	IV	1	cada 21-28 días
Docetaxel	75 mg/m ²	IV	1	cada 21-28 días

X 3-4 ciclos

DROGAS	DOSIS	VIA	DIAS	FRECUENCIA
Cis-Platino	75 mg/m ²	IV	1	cada 21-28 días
Paclitaxel	175 mg/m ²	IV	1	cada 21-28 días

X 3-4 ciclos

DROGAS	DOSIS	VIA	DIAS	FRECUENCIA
Cis-Platino	80 mg/m ²	IV	1	cada 21-28 días
Gemcitabina	1000 mg/m ²	IV	1, 8 y 15	cada 21-28 días

X 3-4 ciclos

DROGAS	DOSIS	VIA	DIAS	FRECUENCIA
Cis-Platino	30 mg/m ²	IV	1, 2 y 3	cada 21-28 días
Vinorelbine	30 mg/m ²	IV	1, 8	cada 21-28 días

X 3-4 ciclos

POR VIA DE EXCEPCION

En 1° línea con estudios biomoleculares concluyentes(EGFR mutado,no desconocido)

ERLOTINIB 100 /150 mg /dia /vía oral hasta progresión o toxicidad

GEFITINIB 250-500 mg/dia/via oral hasta progresión o toxicidad

Se solicitarán desde esta auditoría médica control de respuesta trimestral

MESOTELIOMA

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
Pemetrexed	500 mg/m ²	IV	1	cada 21-28 días
CDDP	70 mg/m ²	IV	1	cada 21-28 días

Ácido fólico 350-1000 ug PO/d, comenzando 1 semana previo a la quimioterapia

Vitamina B12 1000 ug IM, comenzando 1-2 semanas previo a la quimioterapia.

Repetir cada 3 ciclos.

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
Gemcitabina	1gr/m ²	IV	1, 8 y 15	cada 28 días
Carboplatino	AUC 5	IV	1	cada 28 días

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
Gemcitabina	1gr/m ²	IV	1, 8 y 15	cada 28 días
CDDP	100 mg/m ²	IV	1	cada 28 días

PULMÓN A PEQUEÑAS CELULAS

QUIMIOTERAPIA EN 1º LINEA

ENFERMEDAD LOCALIZADA

DROGAS	DOSIS	VIA	DIAS	FRECUENCIA
Cis-Platino	60 mg/m ²	IV	1	cada 21 a 28 días
Etopósido	120 mg/m ²	IV	1-3	cada 21-28 días
X 4 ciclos asociado a radioterapia (1)				

DROGAS	DOSIS	VIA	DIAS	FRECUENCIA
Carboplatino	AUC 5-6	IV	1	cada 21-28 días
Etopósido	100 mg/m ²	IV	1-3	cada 21-28 días
X 4 ciclos				

DROGAS	DOSIS	VIA	DIAS	FRECUENCIA
Cis-Platino	60 mg/m ²	IV	1	cada 21-28 días
Etopósido	120 mg/m ²	IV	1-3	cada 21-28 días
X 4 ciclos				

ENFERMEDAD EXTENSA

DROGAS	DOSIS	VIA	DIAS	FRECUENCIA
Cis-Platino	75 mg/m ²	IV	1	cada 21-28 días
Etopósido	100 mg/m ²	IV	1-3	cada 21-28 días
X 4-6 ciclos				

DROGAS	DOSIS	VIA	DIAS	FRECUENCIA
Cis-Platino	80 mg/m ²	IV	1	cada 21-28 días
Etopósido	80 mg/m ²	IV	1-3	cada 21-28 días

DROGAS	DOSIS	VIA	DIAS	FRECUENCIA
Cis-Platino	25 mg/m ²	IV	1-3	cada 21-28 días
Etopósido	100 mg/m ²	IV	1-3	cada 21-28 días

DROGAS	DOSIS	VIA	DIAS	FRECUENCIA
Carboplatino	AUC 5-6	IV	1	cada 21-28 días
Etopósido	100 mg/m ²	IV	1-3	cada 21-28 días
X 4-6 ciclos				

DROGAS	DOSIS	VIA	DIAS	FRECUENCIA
Cis-Platino	60 mg/m ²	IV	1-4	cada 28 días
Irinotecan	60 mg/m ²	IV	1, 8 y 15	cada 28 días

DROGAS	DOSIS	VIA	DIAS	FRECUENCIA
Carboplatino	AUC 5	IV	1-4	cada 28 días
Irinotecan	50 mg/m ²	IV	1, 8 y 15	cada 28 días

DROGAS	DOSIS	VIA	DIAS	FRECUENCIA
Ciclofosfamida	1000 mg/m ²	IV	1	cada 21-28 días
Adriamicina	45 mg/m ²	IV	1	cada 21-28 días
Vincristina	1.4 mg/m ²	IV	1	cada 21-28 días

RECAIDA

ILE > 6 meses

Régimen original

ILE < 2-3 meses, PS 0-2

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
Topotecan	1,5 mg/m ²	IV	1 a 5	cada 28 días

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
Irinotecan	50 mg/m ²	IV	1, 8 y 15	cada 28 días

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
Gemcitabina	1000 mg/m ²	IV	1-8	cada 21 días

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
Docetaxel	80 mg/m ²	IV	1-14	cada 21 días

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
Paclitaxel	175 mg/m ²	IV	1	cada 21-28 días

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
Ifosfamida	2.5 g/m ²	IV	1-3	cada 21-28 días
Mesna	2.5 g/m ²	IV IC	1-4	cada 21-28 días

ILE > 2-3 meses hasta 6 meses (1)

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
Ciclofosfamida	1000 mg/m ²	IV	1	cada 21 a 28 días
Adriamicina	45 mg/m ²	IV	1	cada 21 a 28 días
Vincristina	1.4 mg/m ²	IV	1	cada 21 a 28 días

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
Irinotecan	50 mg/m ²	IV	1, 8 y 15	cada 28 días

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
Gemcitabina	1000 mg/m ²	IV	1-8	cada 21 días

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
Docetaxel	80 mg/m ²	IV	1-14	cada 21 días

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
Paclitaxel	175 mg/m ²	IV	1	cada 21-28 días

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
Etopósido	50 mg/d	PO	1-14	cada 28 días

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
Vinorelbine	30 mg/m ²	IV	1	semanal

En pacientes con PS 2 o > considerar reducción de dosis o factores estimulantes de colonias

CÁNCER DE TESTICULO

E IB

BEP X 2 (NEm)

EIS (marcadores elevados persistentes)

EP X 4 (1)
BEP X 3 (1)

EII A (marcadores +)

EII B-C

E III A

EP X 4
BEP X 3

E III B

BEP X 4

E III C

BEP X 4
VIP X 4

Metástasis cerebrales:

Quimioterapia + Radioterapia

RESCATE

PRONOSTICO FAVORABLE

TIP
VEIP

PRONOSTICO DESFAVORABLE

VEIP
TIP
Quimioterapia a altas dosis

2º LINEA DE RESCATE

GEMOX
GEMOX MODIFICADO

TRATAMIENTOS

EP	DROGAS	DOSIS	VIA	DIAS	FRECUENCIA
	Cis-Platino	20 mg/m ²	IV	1-5	cada 21-28 días
	Etopósido	100 mg/m ²	IV	1-5	cada 21-28 días

BEP

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
Cis-Platino	20 mg/m ²	IV	1-5	cada 21 días
Bleomicina	30 U	IV	1,8 y 15	cada 21 días
Etopósido	100 mg/m ²	IV	1-5	cada 21 días

VIP

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
Cis-Platino	20 mg/m ²	IV	1 a 5	cada 21-28 días
Ifosfamida	1,2 g/m ²	IV	1 a 5	cada 21-28 días
Mesna	20% dosis IFO	IV	0-4-8 hs	cada 21-28 días
Etopósido	75 mg/m ²	IV	1 a 5	cada 21-28 días

VEIP

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
Cis-Platino	20 mg/m ²	IV	1-5	cada 21-28 días
Ifosfamida	1,2 g/m ²	IV	1-5	cada 21-28 días
Mesna	400 mg/m ²	IV	c/8 hs	cada 21-28 días
Vinblastina	0.11 mg/Kg	IV	1 y 8	cada 21-28 días

TIP

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
Cis-Platino	25 mg/m ²	IV	1-5	cada 21-28 días
Ifosfamida	1,5 g/m ²	IV	2-5	cada 21-28 días
Mesna	500 mg/m ²	IV	0-4-8 hs	cada 21-28 días
Paclitaxel	250 mg/m ²	IV	1	cada 21-28 días

GEMOX

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
Oxaliplatino	130 mg/m ²	IV	1	cada 21 días
Gemcitabina	1000 mg/m ²	IV	1 y 8	cada 21 días

GEMOX 2

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
Oxaliplatino	130 mg/m ²	IV	1	cada 21 días
Gemcitabina	1,25 gr/m ²	IV	1 y 8	cada 21 días

CÁNCER DE PENE**Neo – Adyuvante o Avanzado:**

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
Cis-Platino	30 mg/m ²	IV	1, 2 y 3	cada 21-28 días

Ifosfamida	2 g/m ²	IV	1, 2 y 3	cada 21-28 días
Mesna	20% dosis IFO	IV	0-4-8 hs	cada 21-28 días
Fluorouracilo	500 mg/m ²	IV	1, 2 y 3	cada 21-28 días
X 3 ciclos y evaluar cirugía				

DROGAS	DOSIS	VIA	DIAS	FRECUENCIA
Bleomicina	30 U	IV (IC)	1	cada 21 días
Cis-Platino	50 mg/m ²	IV	2	cada 21 días

DROGAS	DOSIS	VIA	DIAS	FRECUENCIA
Vincristina	1,4 mg/m ²	IV	1, y 14	cada 21 días
Bleomicina	15 U	IV / IM	1, 7, 14	cada 21 días
Metotrexate	30 mg/m ²	IV	1, y 14	cada 21 días

Otras combinaciones:
Paclitaxel/Gemcitabine

CÁNCER DE RIÑÓN

CÉLULAS CLARAS

RECAIDA, EIV, IRRESECABLE

Criterios pronósticos

Criterios de Motzer modificados - (Hemoglobina baja, Hipercalcemia, PS Karnofsky < 1 año)

Criterios de Heng (Mayo Clinic) - (Hemoglobina baja, Hipercalcemia, PS Karnofsky < 1 año, Leucocitosis y Trombocitosis)

En pacientes con buen pronóstico o intermedio de cáncer renal metastásico a células claras con PS 0-1 en primera línea, sunitinib constituye una opción efectiva y con perfil de seguridad conocido (INC)

Sunitinib 50 miligramos / día / POS 4 semanas seguidas, descansando otras dos, en ciclos de 6 semanas - **A (1+)**

Pazopanib 800 mg/día/POS continuo

Recomendación Nivel A (1+)

Interferon alfa 2 = 3 MUI / 5 MUI / 10 MUI /m2/SC/ trisemanal (según tolerancia)

Bevacizumab + Interferon alfa 2 (**Nivel 3.No recomendado**)

Bevacizumab (10 mg/kg cada 2 semanas) más IFN α 9 MIU /SC tres veces a la semana

PROGRESION

POR VIA DE EXCEPCION

Everolimus : 10 mg/día/POS

Recomendación Nivel A

Sunitinib 50 miligramos / día / POS 4 semanas seguidas, descansando otras 2, en ciclos de 6 semanas

Sorafenib: lejos de las comidas

400 mg/día/POS divididos em 2 tomas diárias dosis = 800 mg/día

Recomendación Nivel A (pacientes refractarios a citoquinas)

Recomendación Nivel D (pacientes refractarios sunitinib,pazopanib)

Luego de citoquinas (**1**)

Luego de Inhibidores de TK (**NEm**)

Interferon o Interleukina altas dosis

Luego de citoquinas

Luego de inhibidores de TK (**NEm**)

NO CÉLULAS CLARAS

Pobre pronóstico

Los pacientes de mal pronóstico son aquellos que reúnen 3 o más factores de pronóstico adverso siguiendo las clasificación de Motzer o Heng.

Temsirolimus 25 mg /IV/ semanal como monodroga

Recomendación Nivel A (+1)

Sorafenib 800 mg/dia/POS en 2 tomas 400mg c/una

RECOMENDACIÓN MAL PRONÓSTICO

Se recomienda temsirolimus como terapia de primera línea en pacientes portadores de cáncer renal metastásico de células claras con mal pronóstico. Recomendación Nivel A (1+) En base a evidencias indirectas y solo en caso de “no disponibilidad de temsirolimus”, el sunitinib puede ser una alternativa como tratamiento de primera línea para pacientes con cáncer renal metastásico de células claras de mal pronóstico. Recomendación Nivel D.

CÁNCER DE VEJIGA - PELVIS RENAL- URETER-URETRA

INTRAVESICAL

Terapia intravesical de inducción

3-4 semanas después de la resección

Máximo 2 inducciones sin respuesta completa

Mantenimiento incierto

Inmunoterapia intravesical de inducción

Igual, pero disminuir dosis si hay síntomas locales durante el mantenimiento

INFILTRANTE 1º LINEA

Neoadyuvante

Adyuvante

Metastásico

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
Gemcitabina	1 gr/m ²	IV	1,8 y 15	cada 28 días
Platino	70 mg/m ²	IV	2	cada 28 días

M-VAC

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
Cis-Platino	70 mg/m ²	IV	2	cada 28 días
Metotrexate	30 mg/m ²	IV	1, 15 y 22	cada 28 días
Adriamicina	30 mg/m ²	IV	2	cada 28 días
Vinblastina	3 mg/m ²	IV	2, 15 y 22	cada 28 días

Si el ClCr disminuye, dar la mitad de la dosis del CDDP (35 mg/m² día 1-2 o día 1-8)
Alternativa: Regímenes con carboplatino/TXL en comorbilidad renal

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
Carboplatino	AUC 6	IV	1	cada 21-28 días
Paclitaxel	175 mg/m ²	IV	1	cada 21-28 días

INFILTRANTE 2º LINEA

No hay 2da línea. Considerar Taxanos.

QUIMIORADIOTERAPIA CONCURRENTE PARA PRESERVACION DE VEJIGA

Radioterapia +

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
Cis-Platino	30 mg/m ²	IV	1-3	cada 21-28 días
5 Fu	400 mg/m ²	IV	1-3	cada 21-28 días

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
Cis-Platino	70 mg/m ²	IV	2	cada 28 días
Metotrexate	30 mg/m ²	IV	1, 15 y 22	cada 28 días
Vinblastina	3 mg/m ²	IV	2, 15 y 22	cada 28 días

Repetir cada 28 días X 2 ciclos. La radioterapia debe darse después de 2 ciclos de quimioterapia de inducción, a dosis total de 45 cGy en fracciones de 180 cGy, combinada con CDDP 70 mg/m² los días 1 y 2 de la radioterapia

Otras opciones:

Gemcitabina 300 mg/m² semanal

O bien combinaciones con:

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
Gemcitabina	1000 mg/m ²	IV	1	semanal x 7 semanas

Luego de finalizada la radioterapia, seguir con quimioterapia semanal por tres semanas y luego de una semana de descanso, repite tres semanas de tratamiento.

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
Gemcitabina	1000mg/m ²	IV	1-8	cada 21 días
Carboplatino	AUC 6	IV	1	cada 21 días

CARCINOMA SUPERFICIAL DE VEJIGA

INTRAVESICAL

Terapia intravesical de inducción

Mitomicina 40 mg Intravesical /semanal

3-4 semanas después de la resección
máximo 2 inducciones sin respuesta completa
mantenimiento hasta 12 meses

Inmunoterapia intravesical de induccion

BCG

Igual pero disminuir dosis si hay síntomas locales durante el mantenimiento.

CÁNCER DE PRÓSTATA

MANEJO INICIAL

Localizado de

Riesgo bajo (T1-T2a, o Gleason 2-6 y PSA <10)

Seguimiento activo con PSA dentro de valores normales

Se evaluará deprivación androgénica de corto tratamiento

Riesgo intermedio (T2b-T2c, o Gleason 7 o PSA 10-20)

SE AUTORIZA ADYUVANCIA

Localizado de

Riesgo alto (T3a, o Gleason 8-10 o PSA >20)

Terapia de privación androgénica de corto tratamiento

Localmente avanzado T3b – T4, o metastásico

Terapia de privación androgénica

RECURRENCIA LOCAL

PSA detectable que aumenta en 2 mediciones y...

Invasión de vesículas seminales o

Ganglios metastásicos o

Ninguna de las anteriores, pero imposibilidad de tratamiento local

Terapia de privación androgénica

ENFERMEDAD DISEMINADA

Metástasis ósea

Otras metástasis que eleven el PSA

Agonistas LHRH solos

Si recae: antiandrógenos o 2ª línea de hormonoterapia

Agonistas LHRH +/- antiandrógenos

Si recae: discontinuar antiandrógenos

De acuerdo a evaluación clínica: Quimioterapia sistémica.

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
Docetaxel	35 mg/m ²	IV	2 Y 9	cada 21 días
	85 mg/m ²	IV	1	cada 21 días
Prednisona	5 mg/d	PO	diario	

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
Mitoxantrona	12 mg/m ²	IV	1	cada 21-28 días
Prednisona	5 mg/d	PO	1-28	diaria o
	40 mg/d	PO	1-5	cada 28 días

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
Ketoconazol	400 mg c/8 hs	PO	1-28	diaria
Hidrocloruro de prednisona	20 mg/d	PO	1-28	diaria
Ac. Zoledrónico	4 mg	IV	1	cada 28 días

O Cuidados paliativos y/o bifosfonatos

Metástasis viscerales o

**Metástasis óseas líticas y bajo PSA o
Masas en partes blandas de rápida evolución o
Neuroendócrino con o sin hechos de pequeñas células**

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
Cis-Platino	30 mg/m ²	IV	1, 2 y 3	cada 21-28 días
Etopósido	100 mg/m ²	IV	1, 2 y 3	cada 21-28 días

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
Carboplatino	AUC 5-6	IV	1	cada 21-28 días
Etopósido	100 mg/m ²	IV	1-3	cada 21-28 días

HORMONOTERAPIA

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
Flutamida	250 mg c/8 hs.	PO	diario	mensual

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
Goserelina	3.6 mg	SC	1	cada 28 días
o	10.8 mg	SC	1	cada 12 semanas

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
Leuprolide	7.5 mg	IM	1	cada 28 días
o	22.5 mg	IM	1	cada 12 semanas

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
Triptorelina	3.75 mg	IM	1	cada 28 días

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
Bicalutamida	50 mg	PO	1-28	diario

En refractarios a otros antiandrógenos, pueden comenzar con 150 mg PO diario

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
Flutamida	250 mg x 3	PO		diario
Leuprolide	7.5 mg	IM	1	cada 28 días
o	22.5 mg	IM	1	cada 12 semanas

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
Flutamida	250 mg x 3	PO		diario
Goserelin	10.8 mg	SC	1	cada 12 semanas

DROGAS	DOSIS	VIA	DIAS	FRECUENCIA
Ciproterona	hasta 200 mg	PO	1-28	diario

DROGAS	DOSIS	VIA	DIAS	FRECUENCIA
Ac Zoledrónico	4 mg	IV	1	cada 28 días

posterior a la utilización de pamidronato frente a progresión o recaída se autoriza ácido zoledrónico 12 meses/mensual. A partir del 2º año cada 4 meses (de acuerdo a MBE)

Otras opciones:

DES 1 a 3 mg PO diario

EN PACIENTES PROGRESADOS, REFRACTARIOS O TOXICIDAD GRADO III-IV refractarios al bloqueo hormonal antes o después de docetaxel

ABIRATERONA 1000 mg/día + Prednisona 5mg c/12hs (Nivel 2A)

CARCINOMA DE PRIMITIVO DESCONOCIDO

ADENOCARCINOMA

DROGAS	DOSIS	VIA	DIAS	FRECUENCIA
Carboplatino	AUC 6	IV	1	cada 21 días
Paclitaxel	200 mg/m ²	IV	1	cada 21 días

DROGAS	DOSIS	VIA	DIAS	FRECUENCIA
--------	-------	-----	------	------------

Carboplatino	AUC 6	IV	1	cada 21 días
Paclitaxel	200 mg/m ²	IV	1	cada 21 días
Etopósido	100 mg/día	PO	1-10	cada 21 días

DROGAS	DOSIS	VIA	DIAS	FRECUENCIA
Carboplatino	AUC 6	IV	1	cada 21 días
Docetaxel	65 mg/m ²	IV	1	cada 21 días

DROGAS	DOSIS	VIA	DIAS	FRECUENCIA
Gemcitabina	1250 mg/m ²	IV	1 y 8	cada 21 días
CDDP	100 mg/m ²	IV	1	cada 21 días

DROGAS	DOSIS	VIA	DIAS	FRECUENCIA
Gemcitabina	1000 mg/m ²	IV	1 y 8	cada 21 días
Docetaxel	75 mg/m ²	IV	8	cada 21 días

CELULAS ESCAMOSAS

DROGAS	DOSIS	VIA	DIAS	FRECUENCIA
CDDP	100 mg/m ²	IV	2	cada 21 días
Paclitaxel	175 mg/m ²	IV	1	cada 21 días
5FU	500 mg/m ²	IC 120 hs		cada 21 días

DROGAS	DOSIS	VIA	DIAS	FRECUENCIA
CDDP	75 mg/m ²	IV	1	cada 21 días
Docetaxel	75 mg/m ²	IV	1	cada 21 días
5FU	750 mg/m ²	IC días	1-5	cada 21 días

NEUROENDOCRINOS

DROGAS	DOSIS	VIA	DIAS	FRECUENCIA
Carboplatino	AUC 6	IV	1	cada 21 días
Paclitaxel	200 mg/m ²	IV	1	cada 21 días
Etopósido	100 mg/día	PO	1-10	cada 21 días

DROGAS	DOSIS	VIA	DIAS	FRECUENCIA
CDDP	45 mg/m ²	IV	2-3	cada 28 días
Etopósido	100 mg/m ²	IV	1-3	cada 28 días

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
Carboplatino	AUC 5	IV	1	cada 28 días
Etopósido	100 mg/m ²	IV	1-3	cada 28 días

SARCOMA DE PARTES BLANDAS

EXTREMIDADES

IRRESECABLE

Quimioterapia o
Radioterapia o
Quimio radioterapia

Luego cirugía

Luego quimioterapia

RESECABLE

Cirugía

Luego Radioterapia + Quimioterapia

E IV

Quimioterapia

TRATAMIENTOS

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
Doxorrubicina	40-50 mg/m ²	IV	1	cada 21-28 días
Dacarbazina	200-250 mg/m ²	IV	1-5	cada 21-28 días

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
Ifosfamida	2,5 g/m ²	IV	1-3	cada 21-28 días
Mesna	20% dosis IFO	IV	0-4-8 hs	cada 21-28 días
Doxorrubicina	40-50 mg/m ²	IV	1	cada 21-28 días

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
Doxorrubicina	40-50 mg/m ²	IV	1	cada 21-28 días
Dacarbazina	200-250 mg/m ²	IV	1-5	cada 21-28 días
Ifosfamida	2,5 g/m ²	IV	1-3	cada 21-28 días
Mesna	20% dosis IFO	IV	0-4-8 hs	cada 21-28 días

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
Gemcitabina	1000 mg/m ²	IV	1-8	cada 21 días

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
Docetaxel	80 mg/m ²	IV	1-14	cada 21 días

ANGIOSARCOMA

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
Docetaxel	80 mg/m ²	IV	1-14	cada 21 días

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
Paclitaxel	175 mg/m ²	IV	1	cada 21-28 días

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
Vinorelbine	30 mg/m ²	IV	1	semanal

GIST

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
Imatinib	400-800 mg	PO		diario

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
Sunitinib	50 mg	PO	1-28	cada 6 semanas

TUMOR DESMOIDE

SULINDAC O DAINES
 TMX
 MTX/NVB
 DOXORRUBICINA
 IFN BAJAS DOSIS

POR VIA DE EXCEPCION

LEIOMIOSARCOMA

SE evaluará la indicación en primera línea, adyuvancia

OSTEOSARCOMA

Bajo Grado

Cirugía.

Si el estudio AP cambia a Alto Grado: Quimioterapia postoperatoria

Alto Grado

Quimioterapia preoperatoria

- > Irresecable: RT + QT
- > Resecable, con márgenes + o -:
 - Buena respuesta a QT: Igual QT
 - Pobre respuesta a QT: cambiar QT

Recaída:

- Quimioterapia
- Cirugía de rescate si es posible

ESQUEMAS

La quimioterapia debe incluir alguno (si es posible 2) de los siguientes agentes: ADR, CDDP, IFO y MTX HD

De elección:

DROGAS	DOSIS	VIA	DIAS	FRECUENCIA
Cis-Platino	40 mg/m ²	IV	1, 2 y 3	cada 21 a 28 días
Doxorrubicina	25 mg/m ²	IV	1, 2 y 3	cada 21 a 28 día

Progresión o recurrencia

MAID

DROGAS	DOSIS	VIA	DIAS	FRECUENCIA
Ifosfamida	2.5 g/m ²	IV	1 a 3	cada 21-28 días
Mesna	2.5 g/m ²	IV IC	1 a 4	cada 21-28 días
Doxorrubicina	20 mg/m ²	IV IC	1 a 3	cada 21-28 días

DROGAS	DOSIS	VIA	DIAS	FRECUENCIA
Vincristina	2 mg/m ²	IV	1	cada 21 a 28 días
Metotrexate	3 a 7.5 g/m ²	IV	1	cada 21 a 28 días
Leucovorina	15 mg	IV x 8 dosis		cada 21 a 28 días
luego	15 mg	VO x 8 dosis		cada 21 a 28 días

El Metotrexate debe administrarse en infusión de 6 horas. DEBE CONTROLARSE METOTREXATEMIA DIARIAMENTE DURANTE UNA SEMANA Y ALCALINIZAR ORINA. Este esquema de altas dosis con rescate requiere internación.

TUMORES MALIGNOS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

ADYUVANCIA

Oligodendroglioma/Astrocitoma supratentorial del adulto (se excluye astrocitoma pilocítico)

DROGAS	DOSIS	VIA	DIAS	FRECUENCIA
Temozolamida	hasta 200 mg/m ²	PO	1-5	cada 28 días

Temozolamida adyuvante 6 meses

Glioblastoma Multiforme

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
Temozolamid	hasta 200 mg/m ²	PO	1-5	cada 28 días

Astrocitoma/Oligodendroglioma anaplásico

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
Temozolamida	hasta 200 mg/m ²	PO	1-5	cada 28 días

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
BCNU	210 mg/m ²	IV	1	cada 42 días

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
BCNU	80 mg/m ² /d	IV	1-3	cada 21 días

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
CCNU	110 mg/m ²	PO	1	cada 42 días

POR VIA DE EXCEPCION

Otros esquemas:

Irinotecan + Bevacizumab

Nimotuzumab 400 mg/semanal asociado a terapia radiante durante 6 semanas

RECURRENCIA/RESCATE

Oligodendroglioma/Astrocitoma supratentorial del adulto

(se excluye astrocitoma pilocítico)

Glioblastoma Multiforme

Astrocitoma/Oligodendroglioma anaplásico

Ependimoma intracraneal del adulto

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
---------------	--------------	------------	-------------	-------------------

Temozolamida hasta 200 mg/m² PO 1-5 cada 28 días

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
BCNU	210 mg/m ²	IV	1	cada 42 días

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
BCNU	80 mg/m ² /d	IV	1-3	cada 21 días

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
CCNU	110 mg/m ²	PO	1	cada 42 días

PCV

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
CCNU	75 mg/m ²	PO	1	cada 42 días
Procarbazina	100 mg/m ²	PO	1-14	cada 28 días
Vincristina	1.4 mg/m ²	IV	1 y 8	cada 28 días

Además, en el caso de

Glioblastoma Multiforme

Astrocitoma/Oligodendroglioma anaplásico

Regímenes basados en platino (3ª línea)

Ependimoma Intracraneal del adulto

<u>DROGAS</u>	<u>DOSIS</u>	<u>VIA</u>	<u>DIAS</u>	<u>FRECUENCIA</u>
Etopósido	100 mg/m ²	IV	1-5	cada 28 días

O regímenes basados en CDDP

TUMORES SÓLIDOS PEDIÁTRICOS

OSTEOSARCOMA

Cisplatino 100 mg/m²/dosis día 1

Doxorrubicina 25 mg/m²/dosis. Días 1, 2, 3

Total 6 ciclos alternando cada 3 semanas

Protocolos con Altas Dosis de Metotrexate

Ifosfamida 1800 mg/m² por 5 días + MESNA. Semanas 0-5-10-17-22-27-32-37-42

- 14- Doxorubicina 25 mg/m²/dosis por 3 días. Semanas 0-5-10-17-22-27
Altas Dosis de Metotrexate 12 gr/m² + Rescate Leucovorínico. Semanas 3-4-8-9- 13-
20-21-25-26-30-31-35-36-40-41-45-46
Cisplatino 120 mg/m². Semanas 17-32-47

Protocolo de Rescate

Carboplatino 400 mg/m²/día 1 y 2
Ifosfamida 1800 mg/m² por 5 días + MESNA
Etopósido 100 mg por 5 días
Los ciclos se repiten hasta un máximo de 12 ciclos.

O

Ifosfamida 3 g/m²/día X 3 con MESNA
Etopósido 150 mg/m²/día por 3 días
Vincristina 1.5 mg/m² (máx. 2 mg). Día 1

SARCOMA DE EWING/PNET

Vincristina 1.5 mg/m²/dosis (máxima 2 mg)
Ciclofosfamida 1200 mg/m²/dosis + MESNA
Doxorrubicina 75 mg/m²/dosis en infusión de 48 hs
Semanas 3-9-18-24-30

Ifosfamida 1800 mg/m²/día (días 1 al 5)
Etopósido 100 mg/m²/ día 1 al 5
Semanas 0-6-12-15-21-27-33-39-45-51

Vincristina 1.5 mg/m²/dosis (máxima 2 mg)

Ciclofosfamida 1200 mg/m²/dosis + MESNA
Actinomicina D 1.5mg/m²/dosis
Semanas 33-39-45-48

VIDE por 6 ciclos (inducción)

Ifosfamida 3 gr/m²/d x 3
Vincristina 1.5 mg/m²
Etopósido 150 mg/m²/d x 3
Doxorrubicina 20 mg/m²/d x 3

VAI por 8 ciclos (mantenimiento)

Ifosfamida 3 gr./m²/d x 2
Actinomicina D 0.75 mg/m²/d x 2
Vincristina 1.5 mg/m²

O

VAC por 8 ciclos (mantenimiento)

iguales a anteriores, pero con Ciclofosfamida 1500 mg/m²

ALTO RIESGO

Mega dosis de Quimioterapia con rescate de Células Progenitoras Hematopoyéticas

RETINOBLASTOMA

Intraocular

Carboplatino 18.7 mg/kg/dosis. Día 1
VP16 3.3 mg/kg/dosis. Días 1 y 2.
Vincristina 0.05 mg/kg/dosis. Día 1
Total, hasta 6 ciclos cada 3 semanas

Extraocular

Igual esquema

O

Idarubicina 10 mg/m²
Ciclofosfamida 65 mg/Kg
Vincristina 0.05 mg/kg

Alternando con Carboplatino 500 mg/m²/d x 2
Etopósido 100 mg/m²/d x 3
Ciclofosfamida 20-40 mg/kg/dosis. Día 1
Doxorrubicina 0.67 mg/kg/dosis día 1 a 3
Vincristina 0.05 mg/kg/dosis. Día 1
Cada 3 semanas durante 57 semanas

La Doxorrubicina se omite desde semana 24
Radioterapia en órbita hasta quiasma.
Semana 0 si hay compromiso del nervio óptico en línea de sección.

HEPATOBLASTOMA **HEPATOCARCINOMA PEDIATRICO**

Carboplatino 500 mg/m²
Doxorrubicina 60 mg/m²
Cisplatino 80 mg/m²
Por 10 ciclos

NEUROBLASTOMA

ESTADÍO IV Y III HISTOLOGÍA DESFAVORABLE CON AMPLIFICACIÓN DE MYC-N

CDEC

Cisplatino 60 mg/m²/dosis. Día 0 (infusión de 6 hs)
Doxorrubicina 30 mg/m²/dosis. Día 2 (infusión de 1 hora)
Etopósido 100 mg/m²/dosis. Días 2 y 5 (infusión de 1 hora)
Ciclofosfamida 900 mg/m²/ dosis. Días 3 y 4 (infusión de 1 hora)
Semanas 0-4-8-13
Semana 14: Recolección de sangre periférica para trasplante autólogo
Semana 17: Cirugía
Semana 18: CDEC
Semana 21: Radioterapia

Semana 22: ATMO
Semana 34: Acido 13 cis-retinoico: 160 mg/m²/día en 2 tomas diarias
días 0 al 13 de cada ciclo cada 28 días.
Total, de 3 ciclos por curso durante 2 cursos.

ESTADÍOS II-III-IV SELECCIONADOS

**(Riesgo intermedio menor de 1 año con estadios II, III y IV y MYC-N no amplificado.
Mayor de 1 año con estadio III, histología favorable y MYC-N no amplificado)**

Inducción

Semana 0: CDEC
Semana 4: Ciclofosfamida 150 mg/m²/día. Días 1 al 7
Doxorrubicina 35 mg/m²/dosis. Día 8
Semana 7: Ciclofosfamida 150 mg/m²/día. Días 1 al 7
Cisplatino 90 mg/m² (infusión de 8 hs) Día 1
Doxorrubicina 35 mg/m²/dosis. Día 1
Semana 11: Cisplatino 90 mg/m² (infusión de 8 hs) Día 1
Etopósido 150 mg/m² IV Días 1-2-3
Semana 15: Ciclofosfamida 150 mg/m²/día. Días 1 al 7
Cisplatino 90 mg/m² (infusión de 8 hs) Día 1
Doxorrubicina 35 mg/m²/dosis. Día 1

Consolidación

Semana 18: Cirugía
Semana 19 Etopósido 150 mg/m² IV Días 1-2 y 3
Ciclofosfamida 150 mg/m²/día. Días 1 al 7
Semanas 19 y 21: Radioterapia

Mantenimiento

Semana 22: Ciclofosfamida 150 mg/m²/día. Días 1 al 7
Doxorrubicina 35 mg/m²/dosis. Día 8
Semana 26: Cisplatino 90 mg/m² (infusión de 8 hs) Día 1
Etopósido 150 mg/m² IV Días 1-2 y 3
Semana 30: Ciclofosfamida 150 mg/m²/día. Días 1 al 7
Doxorrubicina 35 mg/m²/dosis. Día 8
Semana 34: Cisplatino 90 mg/m² (infusión de 8 hs) Día 1
Etopósido 150 mg/m² IV Días 1-2 y 3
Semana 38

Cirugía si hay residuo

o

Ciclofosfamida 300 mg/m²/d x 5 IV o 150 mg/m²/d x 7 vía oral
Vincristina 1.5 mg/m²/d.
Doxorrubicina 60 mg/m²

Alternando con

Carboplatino 500 mg/m²/d x 2
Etopósido 100 mg/m²/d x 3

Agregar medicación para usos paliativos

Ciclofosfamida 150 mg/m²/d vía oral
Etopósido 50 mg/m²/d vía oral

TUMOR DE WILMS

Estadio I

Vincristina 1.5 mg/m²/dosis (máxima 2 mg). Semanas 1-10
Vincristina 2 mg/m²/dosis Semanas 12-15-18
Actinomicina D: 45 ug/kg. Semanas 0-3-6-9-12-15 y 18

Estadio II (histología favorable)

Vincristina 1.5 mg/m²/dosis (máxima 2 mg). Semanas 1 a 10
Vincristina 2 mg/m²/dosis Semanas 12-15 y 18
Actinomicina D: 45 ug/kg. Semanas 0-3-6-9-12-15 y 18

Estadio III y IV (histología favorable) I al IV de sarcoma de células claras del riñón

Vincristina 1.5 mg/m²/dosis (máxima 2 mg). Semanas 1 a 10
Vincristina 2 mg/m²/dosis Semanas 12-15-18-21 y 2
Actinomicina D: 45 ug/kg. Semanas 0-6-12-18 y 24
Doxorrubicina 45 mg/m²/dosis. Semanas 3 y 9.
Doxorrubicina 30 mg/m².dosis. Semanas 15-21-27-33-39-45 y 51

Estadio II-IV anaplasia difusa y sarcoma renal de células claras. Estadio I-IV tumor rabdoide de riñón

Vincristina
Ciclofosfamida
Etopósido
alternando con
Ciclofosfamida
Vincristina
Doxorrubicina
Carboplatino
o
Quimioterapia preoperatoria

No metastásicos

Vincristina 1.5 mg/m²/d x 4
Actinomicina D 0.45 ug/kg x 2

Metastásicos

Vincristina 1.5 mg/m²/d x 6 dosis semanales
Actinomicina D 0.45 ug/kg x 3 dosis semanales alternando
Doxorrubicina 30 mg/m²/d x 2 días o Epirubicina 50 mg/m²/d x 2 días

En los estadios II y III de alto riesgo y IV de cualquier histología el esquema de tratamiento es similar al de los no metastásicos con el agregado de

Carboplatino 200 MG/m²x 3
Etopósido 150 mg/m²/d x 3
Ciclofosfamida 450 mg/m²/d x 3
Doxorrubicina 50 mg/m² o Epirubicina 50 mg/m²/d x 2 días

TUMORES GERMINALES MALIGNOS
(Extra-craneanos)

Los niveles iniciales de α Feto Proteína ≥ 15.000 ng/ml definen dos grupos de riesgo:

Riesgo Bajo o Standard: α FP < 15.000 ng/ml, sin metástasis.

Alto Riesgo: α FP ≥ 15.000 ng/ml y/o presencia de metástasis.

Esquema para Riesgo Standard: "VBP"

Vinblastina 3 mg x m² EV en bolo días 1 y 2

Bleomicina 15 mg x m² EV en 6 hs. de infusión días 1 y 2.

Cisplatino 100 mg x m² EV infusión de 2 hs. (hidratación pre y postinfusión) día 3.

En niños con edades entre 6 y 12 meses o < 10 Kg de peso:

Vinblastina 0,1 mg/kg/día

Bleomicina 0,5 mg/kg/día

Cisplatino 3,3 mg/kg/día

Lactantes de 3 a 6 meses:

No se recomienda la quimioterapia VIP. Los de alto riesgo recibirán ciclos VBP a dosis adaptadas a la edad, esperando llegar a los 6 meses de edad.

Esquema para Riesgo Alto y Salvataje del Standard: "VIP"

Ifosfamida 3 gr/ m²/día, en infusión de 3 hs., días 1 y 2, + MESNA

Etopósido 75 mg/ m²/día en infusión de una hora, días 1-2- 3- 4 y 5.

Cisplatino 20 mg/m²/día en infusión de 2 hs. días 1- 2,-3- 4 y 5 (pre y post hidratación)

En niños con edades entre 6 y 12 meses o < 10 kg de peso

Ifosfamida 0,1 gr/kg/día

Etopósido 2,5 mg/kg/día

Cisplatino 0,65 mg/kg/día

Niños menores de 6 meses

No se recomienda la quimioterapia VIP. Los de alto riesgo recibirán ciclos VBP a dosis adaptadas a la edad, esperando llegar a los 6 meses de edad.

Para ambos esquemas la duración de la quimioterapia se adapta a la negativización de los marcadores. Luego de la normalización se realizan dos ciclos suplementarios.

Un paciente que no negativiza sus marcadores luego de 3 ciclos VBP y de 4 ciclos VIP debe recibir un esquema de quimioterapia alternativa.

Quimioterapia Alternativa luego de fracaso del esquema VIP

Bleomicina: 15 mg/m²/día EV en 6 hs, con Hidrocortisona y Difenhidramina, días 1 y 2.

Doxorrubicina: 60 mg/m²/día EV en infusión de 48 hs. día 3

Carboplatino: 600 mg/m²/día EV en infusión de una hora día 3

Intervalo entre ciclos: 21 días.

Niños con edades entre 6 y 12 meses:

Bleomicina: 0,5 mg/kg/día

Carboplatino: 20 mg/kg/día

Doxorrubicina: 2 mg/kg/día

En ambos casos (menores de 12 meses y mayores de 12 meses) consolidar con Megaterapia

HISTIOCITOSIS DE CELULAS DE LANGERHANS

Tratamiento para Grupo 1 (Alto Riesgo)

Rama B

Vinblastina: 6 mg. x m² EV semanal por 6 semanas si se logra respuesta completa, caso contrario continua semanal por 12 y luego continua cada 3 semanas hasta la semana 5 Prednisona: 40 mg x m² ORAL por 6 semanas (disminuyendo dosis desde la 4ta. Semana). Si no se logra respuesta completa: dar igual dosis 3 días por semana por 6 semanas y luego continuar cada 3 semanas por 5 días hasta la semana 52.

Metotrexate: 500 mg x m² EV semanal por semanas 1- 3 y 5. Si no se consigue respuesta completa proseguir semanas 7-9 y 11, siempre con Rescate Leucovorínico dos dosis

post-Metotrexate. Continúa con Metotrexate por vía oral 20 mg, x m² semanal desde la semana 7 o la semana 13 según respuesta, hasta la semana 52.

6 Mercaptopurina: 50 mg x m² ORAL, diariamente desde la semana 7 o la semana 13 según respuesta, hasta la semana 52.

Rama A

Lo mismo que RAMA B, pero sin Metotrexate.

Tratamiento para Grupo 2 (Bajo Riesgo)

Como el anterior, pero sin Metotrexate ni 6 Mercaptopurina.

El tratamiento se randomiza entre 6 y 12 meses.

Tratamiento para Grupo 3 (Multióseos y sitios especiales)

Igual que grupo 2. No se randomiza y la duración es de 6 meses.

Tratamiento de Salvataje por Enfermedad Progresiva:

2 CDA: 5 mg x m² EV x día por 5 días por 6 ciclos (En casos especiales considerar hasta 12 ciclos) con o sin Ara-C: 100 mg x m² EV por día por 5 días concomitante con cada dosis de 2CDA.

Otro Rescate

Vincristina: 1.5 mg /m² EV por un día. Ara-C: 100 mg x m² por día EV por 4 días

Las semanas 0-2- 5- 8- 12- 17- 23- 28 y 35. Prednisona: 40 mg /m² ORAL por 6 semanas y luego 20 mg / m² hasta semana 26 y luego descenso gradual hasta semana 52.

SARCOMAS DE PARTES BLANDAS PEDIATRICO

Grupo I

Vincristina IV 1.5 mg/m² (máx. 2 mg) semanalmente desde semanas 0 a 12,
Dactinomicina IV 1.5 mg/m² semanas 0-3-6- 9 y 12.

Grupos II-IV

Vincristina IV 1.5 mg/m² (máx. 2 mg) semanalmente desde semanas 0a12, luego
semanas 15- 18-24- 27- 30-36 y 39.

Doxorrubicina 60 mg/m²/d

Dactinomicina 1.5 mg/m² semanas 0-3- 6- 9- 12- 21- 24- 27- 30- 33- 36 y 39.
Ciclofosfamida IV 2200 mg/m² semanas 0- 3- 6- 9- 12- 15- 18- 21- 24- 27- 30- 33- 36 y 39.

Luego de la semana 12, de acuerdo a la respuesta, el paciente puede ser operado. Luego de la recuperación post-quirúrgica, se debe comenzar con radioterapia diaria 5 días a la semana desde las semanas 12 a la 16. Durante esas semanas debe omitirse la Dactinomicina. Aquellos pacientes con buena respuesta continuarán quimioterapia hasta la semana 39
La radioterapia se adelanta en parameningeos a semana 0.

Tratamientos alternativos

Duración entre 17 a 27 semana según respuesta
Ifosfamida 3 g/m²/día X 2 + MESNA
Vincristina 1.5 mg/m² (máx. 2 mg). Días 1- 8 y 15
Dactinomicina 1.5 mg/m²
Ifosfamida 3 g/m²/día x 3 + MESNA
VP16 150 mg/m²/día x 3
Vincristina IV 1.5 mg/m² (máx. 2 mg). Día 1
Carboplatino 500 mg/m² Día 1
Epirubicina 150 mg/m² Día 1
Vincristina 1.5 mg/m² (máx. 2 mg). Día 1

EPENDIMOMA

Sólo para pacientes con tumor residual, aquellos sin tumor residual hacen sólo radioterapia local conformada

Vincristina 1.5mg/m² día 1- 8 y 15
Ciclofosfamida 3gm/m² día 1
Etopósido- 100 mg/m² día 1- 2 y 3
Cada 28 días por 4 ciclos
Radioterapia local conformada

TUMORES GERMINALES MALIGNOS (CRANEANOS)

Germinoma puro:

Bleomicina 15 mg/m²/d x 2
Vinblastina 3 mg/m²/d x 2
Carboplatino 400 mg/m²/d

T. Germinal malignos secretantes:

iguales drogas al punto anterior más:
Ifosfamida 1.8 gr/m²/d x 5
Etopósido 100 mg/m²/d x 5

o

Bajo riesgo no secretantes (alfafetoproteína AFP, y beta-HCG LCR y suero normal)

Germinoma puro

Ciclo 1

Carboplatino 600 mg/m²/días x 2 días días 1 y 2

Etopósido 225 mg/m²/días x 2 días días 1 y 2

Ciclo 2

Ciclofosfamida 2 gr/m²/día x 2 días días 1 y 2

Etopósido 225 mg/m²/días x 2 días días 1 y 2

4 ciclos para respondedores rápidos completos

6 ciclos para respondedores lentos completos

Radioterapia para remisión parcial post 4 ciclos

Riesgo intermedio (Germinoma con células sincitiotrofoblásticas beta-HCG y/o con beta-HCG en suero y LCR <50 mIU/ml) y

Riesgo alto (saco vitelino, coriocarcinoma, o carcinoma embrionario. AFP y/o, beta-HCG (>50) en suero o LCR por encima de lo normal)

Carboplatino 600 mg/m²/día x 2 días, días 1 y 2

Ciclofosfamida 2 g/m²/día x 2 días días 1 y 2

Etopósido 225 mg/m²/día x 2 días días 1 y 2

4 ciclos para respondedores rápidos completos

6 ciclos para respondedores lentos completos

TAMO más radioterapia para remisión parcial post 4 ciclos

TUMORES DEL SNC EN MENORES DE 3 AÑOS

Esquema de inducción

Cisplatino 3.3 mg/kg (día 0)

Vincristina 0.05 mg/kg (día 0-7 y 14)

Ciclofosfamida 65 mg/kg (día 1)

VP16 4 mg/kg (días 1 y 2)

Omite la Vincristina los ciclos 4 y 7

Total 5 ciclos cada 3-4 semanas

Quimioterapia de continuación

Carboplatino 18 mg/kg (día 0)

Vincristina 0.05 mg/kg (día 0-4-21 y 28)

Ciclofosfamida 65 mg/kg (día 28)

VP16 4 mg/kg (días 1 y 2 y días 28 y 29)

Total 8 ciclos cada 50 días

Tratamiento tumores malignos del SNC en pacientes que no pueden recibir radioterapia por su edad

Régimen A

1. Meduloblastoma en < 3 años
2. Meduloblastoma y PNET supratentorial alto riesgo en > 3 años y < 10 años
3. PNET supratentorial y de tronco en < 10 años
4. Ependimoma infratentorial en < 3 años.
5. Ependimoma infratentorial con metástasis en > 3 años y < 10 años
6. Ependimoma supratentorial (excepto resección completa, no anaplásico que no invade ventrículo) en < 10 años
7. Retinoblastoma metastásico en < 10 años
8. ATT/R) en < 10 años
9. Carcinoma de plexos en < 10 años

Régimen A sin intensificación

Pacientes sin metástasis

Cisplatino 105 mg/ m²/dosis día 1
Vincristina 1.5 mg/m²/dosis día 1-7 y 14
Etopósido 120 mg/m²/dosis día 2 y 3
Ciclofosfamida 65 mg /kg/dosis día 2 y 3 (MESNA + factores)
5 ciclos cada 21 días.
Los 2 últimos ciclos no llevan Vincristina el día 7 y 14

Régimen A (con intensificación):

Pacientes con metástasis o con tumores rabdoideos-teratoides

Cisplatino 105 mg/ m²/dosis día 1
Vincristina 1.5 mg/m²/dosis día 1- 7 y 14
Etopósido 120 mg/m²/dosis día 2 y 3
Ciclofosfamida 65 mg /kg/dosis día 2 y 3
Metotrexate 12 g/m²/dosis día 4 (folinato de Ca ++ + MESNA + factores)
5 ciclos cada 21 días.
Los 2 últimos ciclos no llevan Vincristina el día 7 y 14

Régimen C

Astrocitoma anaplásico, glioblastoma, oligodendroglioma anaplásico en < 10 años

Glioma difuso de tronco en < de 6 años

Inducción

Carboplatino 600mg/m²/dosis día 1 y 2
Vincristina 1.5 mg/m²/día 1-7 y 14
Temozolamida |75mg/m²/dosis cada 12 hs por 5 días
4 ciclos cada 28 días
últimos ciclos no llevan Vincristina el día 7 y 14
Todos los regímenes se consolidan con TAMO

POR VIA DE EXCEPCION

Nimotuzumab a dosis requeridas y consensuadas.

CARCINOMA PLEXOS MAYORES EN > 10 AÑOS

Etopósido 100 mg/m² día 1-5
Carboplatino 350 mg/m² día 2 y 3
Vincristina 1.5 mg/m² día 5
2 ciclos cada 28 días + Radioterapia local conformada + 4 ciclos cada 28 días

O

Etopósido 100 mg/m² día 1-5
Ciclofosfamida 1 g/m² días 2 y 3
Vincristina 1.5 mg/m² día 5
2 ciclos cada 28 días + Radioterapia local conformada + 4 ciclos cada 28 días

MEDULOBLASTOMA Y PNET

Radioterapia post-operatoria
Vincristina 1,5 mg/m²/dosis en bolo semanal por 8 dosis durante la Radioterapia
Quimioterapia adyuvante
Cisplatino 75 mg/m²/dosis (día 1)
Vincristina (días 1-8-15)
CCNU 75 mg/m²/dosis VO día 1
Total 8 ciclos repetidos cada 6 semanas

O

Meduloblastoma y PNET supratentorial

Pacientes > de 3 años < 10 años de bajo riesgo: Meduloblastoma completamente resecado sin metástasis

Radioterapia conformacional cráneo-espinal 1800 cGy con boost sobre lecho quirúrgico hasta 5580 cGy. Vincristina semanal 1.5 mg/m²/dosis por 8 dosis.

Semana 10 16 22 28 34 40 46 52 60
A A B A A B A A B

A

CCNU (75 mg/m²) VO día 0
Vincristina (1.5 mg/m² (máx. 2 mg) Días 0- 7- y 14
Cisplatino (70 mg/m²) IV Día 0

B

Ciclofosfamida (1000 mg/m²) IV Días 0 y 1
Etopósido (150 mg/m²) IV Días 0 y 1
Etopósido (50 mg/m²) VO Días 14 a 34

Pacientes > de 10 años de bajo riesgo:

Meduloblastoma completamente resecado sin metástasis

Radioterapia cráneo espinal 2340 cGy con boost sobre lecho quirúrgico conformacional hasta 5600 cGy. Vincristina semanal 1.5 mg/m²/dosis por 8 dosis.

Mantenimiento: Vincristina 1.5 mg/m²/dosis día 1
Ciclofosfamida 1g/m²/dosis día 1 (MESNA + factores)
4 ciclos cada 21 días.

Pacientes > de 10 años de alto riesgo A:

Meduloblastoma con residuo post operatorio sin MTTs

Radioterapia cráneo espinal 3600 cGy con boost sobre fosa posterior conformacional hasta 5600 cGy. Vincristina semanal 1.5 mg/m²/dosis por 8 dosis.

Mantenimiento: Vincristina 1.5 mg/m²/dosis día 1
Ciclofosfamida 1g/m²/dosis día 1 (MESNA + factores)
6 ciclos cada 21 días.

Pacientes > de 10 años de alto riesgo B: PNET supratentorial sin MTTs

Cisplatino 105 mg/ m²/dosis día 1
Vincristina 1.5 mg/m²/dosis día 1
Etopósido 120 mg/m²/dosis día 2 y 3
Ciclofosfamida 55 mg /kg/dosis día 2 y 3 (MESNA + factores)
3 ciclos cada 21 días
Radioterapia cráneo espinal 3600 cGy con boost local conformacional hasta 5600 cGy.

Pacientes > de 10 años de alto riesgo C:

Meduloblastoma y PNET supratentorial con MTTs

Vincristina 1.5 MG/m²/dosis día 1
Cisplatino 105 MG/ m²/dosis día 1
Etopósido 120 MG/m²/dosis día 2 y 3
Ciclofosfamida 55 MG /kg/dosis día 2 y 3
Metotrexate 12 g/m²/dosis día 4 (folinato de calcio +MESNA + factores)
Tres ciclos cada 21 días

Radioterapia cráneo espinal 3600 cGy con boost local o fosa posterior conformacional hasta 5600 cGy + boost conformacional en metástasis residuales.

Pacientes recaídos

CFM 2 g/m²/d x 2
2 a 3 ciclos y TAMO si Respuesta Completa o Parcial Muy Buena

o

Ifosfamida 1.8 MG/m²/día 1 a 5
Carboplatino 600mg/m²/día 1 y 2
Etopósido 100mg/m² día 1 a 5
2 a 3 ciclos y TAMO si Respuesta Completa o Parcial Muy Buena

LINFOMA PRIMARIO DE SNC

Inmunocompetentes o HIV positivos con CD4 mayor de 50

Inducción:

Metotrexate 3 g/m² día 1 - 10 y 20 con Rescate Leucovorínico

CCNU 100mg/m² día 1

Procarbazina 100 mg/m² día 1 a 15

Dexametasona 10 mg/m² día 1 a 20

Metotrexate + AraC + Dexametasona IT según edad día 1- 10 y 20

Respuesta completa o parcial (> 50%) continúa con mantenimiento

Enfermedad estable o progresión Radioterapia cráneo total 40 Gy

(en pacientes menores de 10 años altas dosis Carbo + VP16 con TAMO

Mantenimiento:

Metotrexate 3 g/m² día 1 Rescate Leucovorínico

CCNU 100 mg/m² día 1

Procarbazina 100 mg/m² día 1 a 15

Metotrexate + AraC + Dexametasona IT según edad día 1
5 ciclos cada 40 días

GLIOMAS DE BAJO GRADO

Carboplatino 150 mg/m²/d

Vincristina 1.5 mg/m²/d o

Vinblastina 6 mg/m²/día semanal por un año o

En pacientes alérgicos al Carboplatino o en progresión

Temozolamida 75mg/m²/día por 42 días cada 72 días por un año

GLIOMAS DE ALTO GRADO
GLIOBLASTOMA MULTIFORME

en mayores de 3 años o de 10 años según Institución

PCV

Vincristina 1.4 mg/m²/dosis (máximo 2 mg) Días 8 y 29

CCNU 110 mg/m²/dosis. Día 1

Procarbazina 60 mg/m²/días 8 al 21

Total 6 ciclos repetidos cada 8 semanas

En pacientes progresados post radioterapia

Carboplatino 600mg/m² día 1 y 2

Temozolamida 75mg/m² cada 12 hs por 5 días

4 ciclos cada 21 días

Mantenimiento en los que obtienen Remisión Completa o Remisión Parcial Buena

Temozolamida 200mg/m² día por 5 cada mes por un año o hasta progresión

SEGUNDA LÍNEA DE RESCATE SARCOMA, NEUROBLASTOMA Y TUMORES RENALES PEDIÁTRICOS

Carboplatino 400mg/m² días 1 y 2

Ifosfamida 1800 mg/m² por 5 días + MESNA

Etopósido 100 mg/m² por 5 días

Los ciclos se repiten por 5 días hasta un máximo de 12 ciclos

o

Ciclofosfamida 3g/m² días 1 y 2 + MESNA

TUMORES ONCOHEMATOLÓGICOS

LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA
LINFOMAS LINFOBLÁSTICOS PEDIÁTRICO Y DEL ADULTO

RIESGO ESTÁNDAR

Inducción: Riesgo estándar — LLA precursor "B"

Protocolo I

Prednisona 60 mg/m²/día PO días 1 al 29 bajando la dosis hasta día 38

Vincristina 1.5 mg/m²/dosis IV días 8, 15, 22, 29 (total 4 dosis)

Daunoblastina 30 mg/m²/dosis IV días 8 y 15 (total 2 dosis)

L-Asparaginasa 5000 UI/m²/dosis IV días 12, 15, 18, 21, 24, 27/30, 33 total 8dosis

Ciclofosfamida 1 gr/m²dosis IV días 36 al 64

Mesna 400 mg/m²/dosis IV hora 0 y 4 de la infusión de CFM
Citarabina 75 mg/m²/dosis IV días 38 al 41, 45 al 48, 52 al 55, 59 al 62
Mercaptopurina 60 mg/m²/día PO días 36 al 63
Metotrexate IT < 1 año 6 mg/dosis
1 a 2 años 8 mg/dosis
2 a 3 años 10 mg/dosis
> 3 años 12 mg/dosis IT días 1, 12, 33, 45, 59 (IT días 18, 27)
Con LCR + al diagnóstico se agrega PL los días 18 y 27 (total 7 dosis)

INDUCCIÓN: Riesgo estándar - LLA "T"

Protocolo I

Prednisona 60 mg/ m² día PO días 1-29 bajando la dosis hasta día 38
Vincristina 1.5 mg/m² dosis IV días 8, 15, 22, 29
Daunoblastina 30 mg/ m²/dosis IV días 1, 15, 22, 29
L-Asparaginasa 5000; U/m²/dosis IV días 12, 15, 18, 21, 24, 27, 30, 33.
Ciclofosfamida 1000 mg/m² IV días 36, 64
Mesna 400 mg / m² dosis IV hora 0 y 4 de la infusión de CTX
Citarabina 75 mg /m² dosis IV días 38 al 41, 45 al 48, 52 al 55, 59, 62
Mercaptopurina 60 mg/ m² día PO días 36 al 63
Metotrexate IT < 1 año 6 mg/ dosis
1 a 2 años 8 mg/dosis
2 a 3 años 10 mg/dosis
> 3 años 12 mg/dosis IT días 1, 12, 33, 45, 59; y días 18, 27)
Con LCR + al diagnóstico se agregan PL los días 18 y 27 (total 7 dosis)

CONSOLIDACIÓN: Riesgo estándar - LLA "B"

Protocolo mM

Mercaptopurina 25 mg/ m²/d PO días 1 al 56
Metotrexate 2000 mg/ m²/dosis (24 hs) IV cada 14 días x 4 dosis
Leucovorina 14mg/m² IV hs 42, 48, 54 del inicio del

MTX

Metotrexate IT < 1 año 6 mg /dosis
1 a 2 años 8 mg/dosis
2 a 3 años 10 mg/dosis
> 3 años 12 mg/dosis

CONSOLIDACIÓN: Riesgo estándar - LLA "T"

Protocolo M

Mercaptopurina 25 mg/ m²/día PO días 1 al 56

Metotrexate 5000 mg/ m²/dosis 24 hs IV cada 14 días x 4 dosis
Leucovorina 15 mg/ m²/dosis IV hs 42, 48, 54 del inicio del MTX.
Metotrexate < 1 año 6 mg/dosis
1 a 2 años 8 mg/dosis
2 a 3 años 10 mg/dosis
> 3 años 12 mg/dosis IT con la infusión de MTX

REINDUCCIÓN

Luego de esta etapa el paciente randomiza en:

Rama RE-1 Protocolo II x 1.
Rama RE-2 Protocolo III x 2 con mantenimiento intermedio

Protocolo II

Dexametasona 10 mg/ m² /día PO 1 al 21 bajando la dosis hasta el día 31
Vincristina 1,5 mg/ m² / dosis IV días 8, 15, 22, 29
Doxorrubicina 30 mg/ m² / dosis IV días 8, 15, 22, 29
L- Asparaginasa 10000 UI/ m² /dosis IV días 8, 11, 15, 18
Ciclofosfamida 1000 mg/m² /dosis IV días 36
Mesna 400 mg/ m² /dosis IV hora 0 y 4 de la infusión de CTX
Citarabina 75 mg/ m² /día IV días 38 al 41, 45 al 48
Tioguanina 60 mg/ m² /día IV días 36 al 49
Metotrexate IT < 1 año 6 mg/ dosis
1 a 2 años 8 mg/ dosis
2 a 3 años 10 mg/ dosis
> 3 años 12 mg/ dosis días 38, 45

Con LCR + al diagnóstico se agregan PL los días 8 y 18 (total 4 dosis)

Protocolo III

Dexametasona 10 mg/ m² /día PO días 1 al 14 bajando la dosis hasta el día 23
Vincristina 1,5 mg/ m² / dosis IV días 1 y 8
Doxorrubicina 30 mg/ m² / dosis IV días 1 y 8
L- Asparaginasa 10000 UI/ m² /dosis IV días 1, 4, 8 y 11
Ciclofosfamida 500 mg/m² /dosis IV días 36
Mesna 200 mg/ m² /dosis IV hora 0 y 4 de la infusión de CTX
Citarabina 75 mg/ m² /día IV días 17 al 20, 24 al 27
Tioguanina 60 mg/ m² /día PO días 15 AL 28
Metotrexate IT < 1 año 6 mg/ dosis
1 a 2 años 8 mg/ dosis
2 a 3 años 10 mg/ dosis
> 3 años 12 mg/ dosis días 38, 45

Con LCR + al diagnóstico se agregan PL el día 1 (total 3 dosis)

MANTENIMIENTO: Riesgo Estándar

Mercaptopurina 50 mg/m /día PO

Metotrexate 20 mg/m /dosis semanal PO

Metotrexate IT < 1 año 6 mg/ dosis

1 a 2 años 8 mg/ dosis

2 a 3 años 10 mg/ dosis

> 3 años 12 mg/ dosis

Semana 4, 8, 12, 16 del mantenimiento de la rama RE-1

Semana 4, 8 del mantenimiento de la rama RE-2

RIESGO INTERMEDIO

INDUCCIÓN

Protocolo I

Prednisona 60 mg/ m² /día PO días 1 al 29 bajando la dosis hasta el día 38

Vincristina 1,5 mg/ m² / dosis IV días 8, 15, 22, 29

Daunoblastina 30 mg/ m² / dosis IV días 1, 15, 22, 29

L- Asparaginasa 5000 UI/ m² /dosis IV días 12, 15, 18, 21, 24, 27, 30, 33

Ciclofosfamida 1000 mg/m² /dosis IV días 36, 64

Mesna 400 mg/ m² /dosis IV hora 0 y 4 de la infusión de CTX

Citarabina 75 mg/ m² /día IV días 38 al 41, 45 al 48, 52 al 55, 59 al 62

Mercaptopurina 60 mg/ m² /día PO días 36 al 63

Metotrexate IT < 1 año 6 mg/ dosis

1 a 2 años 8 mg/ dosis

2 a 3 años 10 mg/ dosis

> 3 años 12 mg/ dosis días 1, 12, 33, 45,59

Con LCR + al diagnóstico se agregan PL los días 18 y 27

CONSOLIDACIÓN

Riesgo intermedio- LLA "B"

Protocolo M

Mercaptopurina 25 mg/m² /día PO días 1 al 56

Metotrexate 2000 mg/m² /dosis (24 hs) IV cada 14 días (4 dosis)

Leucovorina 15 mg/m² /dosis IV hs 22, 48 y 54 del inicio MTX

Metotrexate IT < 1 año 6 mg/ dosis

1 a 2 años 8 mg/ dosis

2 a 3 años 10 mg/ dosis

> 3 años 12 mg/ dosis total 4 dosis

CONSOLIDACIÓN

Riesgo Intermedio – LLA "T"

Protocolo M

Mercaptopurina 25 mg/m² /día PO días 1 al 56

Metotrexate 5000 mg/m² /dosis (24 hs) IV cada 14 días (4 dosis)

Leucovorina 14 mg/m² /dosis IV hs 22, 48 y 54 del inicio MTX
Metotrexate IT < 1 año 6 mg/ dosis
1 a 2 años 8 mg/ dosis
2 a 3 años 10 mg/ dosis
> 3 años 12 mg/ dosis total 4 dosis

REINDUCCIÓN

Luego de esta etapa el paciente randomiza:

Rama RI- 1 Protocolo II x 1
Rama RI- 2 Protocolo III x 3

Protocolo II

Dexametasona 10 mg/ m² /día PO 1 al 21 bajando la dosis hasta el día 30
Vincristina 1,5 mg/ m² / dosis IV días 8, 15, 22, 29
Doxorrubicina 30 mg/ m² / dosis IV días 8, 15, 22, 29
L- Asparaginasa 10000 UI/ m² /dosis IV días 8, 11, 15, 18
Ciclofosfamida 1000 mg/m² /dosis IV días 36
Mesna 400 mg/ m² /dosis IV hora 0 y 4 de la infusión de CTX
Citarabina 75 mg/ m² /día IV días 38 al 41, 45 al 48
Tioguanina 60 mg/ m² /día PO días 36 al 49
Metotrexate IT < 1 año 6 mg/ dosis
1 a 2 años 8 mg/ dosis
2 a 3 años 10 mg/ dosis
> 3 años 12 mg/ dosis días 38, 45
Con LCR + al diagnóstico se agregan PL los días 8 y 18 (total 4 dosis)

Protocolo III

Dexametasona 10 mg/ m² /día PO días 1 al 14 bajando la dosis hasta el día 23
Vincristina 1,5 mg/ m² / dosis IV días 1 y 8
Doxorrubicina 30 mg/ m² / dosis IV días 8 y 15
L- Asparaginasa 10000 UI/ m² /dosis IV días 8, 11, 15, 18
Ciclofosfamida 500 mg/m² /dosis IV días 36
Mesna 400 mg/ m² /dosis IV hora 0 y 4 de la infusión de CTX
Citarabina 75 mg/ m² /día IV días 17 al 20, 24 al 27
Tioguanina 60 mg/ m² /día PO días 15 al 28
Metotrexate IT < 1 año 6 mg/ dosis
1 a 2 años 8 mg/ dosis
2 a 3 años 10 mg/ dosis
> 3 años 12 mg/ dosis días 17, 24
Con LCR + al diagnóstico se agregan PL el día 1 (total 3 dosis)

MANTENIMIENTO

Riesgo Intermedio

Mercaptopurina	50 mg/m /día VO	
Metotrexate	20 mg/m /dosis semana VO	
Metotrexate IT	< 1 año	6 mg/ dosis
	1 a 2 años	8 mg/ dosis
	2 a 3 años	10 mg/ dosis
	> 3 años	12 mg/ dosis

Semana 4, 8, 12, 16 del mantenimiento de la rama RI-1

RIESGO ALTO

INDUCCIÓN

Protocolo I

Prednisona 60 mg/ m² /día PO días 1 al 29 bajando la dosis hasta el día 38

Vincristina 1,5 mg/ m² / dosis IV días 8, 15, 22, 29

Daunoblastina 30 mg/ m² / dosis IV días 1, 15, 22, 29

L- Asparaginasa 5000 UI/ m² /dosis IV días 12, 15, 18, 21, 24, 27, 30, 33

Ciclofosfamida 1000 mg/m² /dosis IV días 36, 64

Mesna 400 mg/ m² /dosis IV hora 0 y 4 de la infusión de CTX

Citarabina 75 mg/ m² /día IV días 38 al 41, 45 al 48, 52 al 55, 59 al 62

Mercaptopurina 60 mg/ m² /día PO días 36 al 63

Metotrexate IT < 1 año 6 mg/ dosis

1 a 2 años 8 mg/ dosis

2 a 3 años 10 mg/ dosis

> 3 años 12 mg/ dosis días 1, 12, 33, 45,59

Con LCR + al diagnóstico se agregan PL los días 18 y 27

CONSOLIDACIÓN

Bloque RA 1

Dexametasona 20 mg/ m² /día PO días 1 al 15

Vincristina 1,5 mg/ m² / dosis IV días 1 y 6

Metotrexate 5000 mg/ m² / dosis 24 hs IV día 1

Leucovorina 14 mg/ m² /dosis IV hs 42, 48, 54 del inicio MTX

Ciclofosfamida 200 mg/m² /dosis IV días 2, 4 (C/ 12 HS)

Mesna 70 mg/ m² /dosis IV hora 0,4, 8 de la infusión de CTX

Citarabina 2000 mg/ m² /día IV cada 12 hs día 5

L-Asparaginasa 25000 mg/ m² /día IV días 6, 8, 10, 12, 14, 16

Punción lumbar: IT con Citarabina, Metotrexate, Dexametasona

Metotrexate IT < 1 año 6 mg/ dosis

1 a 2 años 8 mg/ dosis

2 a 3 años 10 mg/ dosis

> 3 años 12 mg/ dosis

Citarabina IT	< 1 año 16 mg/ dosis 1 a 2 años 20 mg/ dosis 2 a 3 años 26 mg/ dosis > 3 años 30 mg/ dosis
Prednisona IT	< 1 año 4 mg/ dosis 1 hora después del inicio de MTX 1 a 2 años 6 mg/ dosis 2 a 3 años 8 mg/ dosis > 3 años 10 mg/ dosis

Bloque RA 2

Dexametasona	20 mg/ m ² /día PO días 1 al 15
Vincristina	3 mg/ m ² / dosis IV días 1 y 6
Metotrexate	5000 mg/ m ² / dosis 24 hs IV día 1
Leucovorina	14 mg/ m ² /dosis IV hs 42, 48, 54 del inicio MTX
Ifosfamida	800 mg/m ² /dosis IV días 2, 4
Mesna	300 mg/ m ² /dosis IV hora 0,4, 8 de la infusión de Ifosfamida
L-Asparaginasa	25000 UI/ m ² /día IV días 6, 8, 10, 12, 14, 16
Metotrexate IT	< 1 año 6 mg/ dosis 1 a 2 años 8 mg/ dosis 2 a 3 años 10 mg/ dosis > 3 años 12 mg/dosis
Citarabina IT	< 1 año 16 mg/ dosis 1 a 2 años 20 mg/ dosis 2 a 3 años 26 mg/ dosis > 3 años 30 mg/ dosis
Prednisona IT	< 1 año 4 mg/ dosis 1 hora después del inicio de MTX 1 a 2 años 6 mg/ dosis 2 a 3 años 8 mg/ dosis > 3 años 10 mg/ dosis

Bloque RA 3

Dexametasona	20 mg/ m ² /día PO días 1 al 15
Citarabina	2000 mg/ m ² / dosis IV días 1 y 2 (c/ 12 hs)
Etopósido	100 mg/ m ² / dosis IV días 3 al 5 (c/ 12 hs)
L-Asparaginasa	25000 UI/ m ² /día IV días 6, 8, 10, 12, 14, 16
Metotrexate IT	< 1 año 6 mg/ dosis 1 a 2 años 8 mg/ dosis 2 a 3 años 10 mg/ dosis > 3 años 12 mg/ dosis
Citarabina IT	< 1 año 16 mg/ dosis 1 a 2 años 20 mg/ dosis 2 a 3 años 26 mg/ dosis > 3 años 30 mg/ dosis
Prednisona IT	< 1 año 4 mg/ dosis día 5 1 a 2 años 6 mg/ dosis 2 a 3 años 8 mg/ dosis

> 3 años 10 mg/ dosis

Luego de esta etapa el paciente randomiza:

RA- 1 realizan 3 bloques (RA-1, RA-2, RA-3) y 3 Protocolo III
RA-2 realizan 6 bloques (RA-1, RA-2, RA-3) X 2 y Protocolo II

Mantenimiento: Riesgo Alto

1- Mercaptopurina 50 mg/ m² /día diario PO

2- Metotrexate 20 mg/ m² /día semanal PO

LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA DEL ADULTO EN RECAÍDA O RESISTENTE

FLAG-Ida

Fludarabina 30mg/m²/día IV en 30 minutos días 1-2-3-y 4

Citarabina 2 g/m²/ día IV en 4 hs. Después de la Fludarabina días 1-2-3-y 4

Idarubicina 12mg/m²/día IV (post-Citarabina) días2-3-y4

Filgastrim 400 ng/día SC día 0 (24hs antes de iniciar la QT) hasta la recuperación de los polimorfonucleares.

Gotas oftálmicas con Dexametasona

LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA CROMOSOMA FILADELFIA POSITIVO (PHI+)

TRATAMIENTO QUIMIOTERAPICO CONVENCIONAL

IMATINIB 400 mg a 800 mg/día PO.

DASATINIB 70 mg 2 veces/ día PO (En los casos de resistencia o intolerancia al

Imatinib)

NILOTINIB 140 mg c/ 12 hs

LEUCEMIA MIELOBLASTICA AGUDA (LMA)

(Todos los subtipos FAB excepto promielocítica)

INDUCCIÓN

Citarabina (ARA-C) 100/200 mg/m² en IC/día x 7 días

Antraciclinas (una de las siguientes)

Daunomicina (DNB) 60 o 90 mg/ m²/ día x 3 días

Mitoxantrona (MIT) 12mg/m²/día x 3 días

Idarubicina (IDA) 12mg/m²/día x 3 días

En formas hiperleucocitarias se puede administrar primero Hidroxiurea para reducir la carga tumoral, antes de iniciar la QT de inducción.

CONSOLIDACIÓN

Citarabina (ARA-C) 2 g/m² x 8 dosis 2 x día - en 4 días
Citarabina (ARA-C) 3 g/m² x 6 dosis 2 x día - 1, 3 y 5 días

Mitoxantrona 12 mg/ m² x 2 dosis
Gotas oftálmicas con Dexametasona.
Factores de Crecimiento (GCSF-GMSF)

Dosis: 300 mcg sc/d.

Terapia Triple Intratecal: si corresponde

Citarabina 33 mg
Dexametasona 4 mg
Metotrexate 12 mg

LEUCEMIA MIELOBLASTICA AGUDA DEL ADULTO RECAÍDA O REFRACTARIA (EXCEPTO M3)

RESCATE

FLAG

Fludarabina 30mg / m² en infusión de 30 min. días 1 al 5
Citarabina 2g/m²/d en infusión de 4 hs. 1,2, 8 y 9 (después de la Fludarabina)
Filgastrim 300-400 mcg SC hasta recuperación

S-HAM

Citarabina 1000 (añosos) o 3000 mg/ m² c/12 hs (3 hs) días 1,2,8 y 9
Mitoxantrona 10 mg/m² IV x 30 min. días 3,4,10 y 11
Filgastrim Comenzando el día 14
Gotas oftálmicas con Dexametasona.

FLAG-ida

Fludarabina 30 mg/m²/d en infusión de 30 min. días 1 a 4
Citarabina 2 g/m²/d en infusión de 4 hs. días 1 a 4 (luego de completar la Fludarabina)
Idarubicina 12 mg/m²/d en infusión IV de 60 min. días 2a (después de completar la Citarabina)
Filgastrim 300 mcg/día SC. Desde el día 0 antes de cada dosis de Fludarabina y la hasta recuperación de neutrófilos a 1000 /mm³ Si hay remisión se evalúa un 2do ciclo.

LEUCEMIA MIELOBLASTICA AGUDA PEDIÁTRICA

GATLA 8 - LMA – 05

INDUCCIÓN

Ara-C 100 mg/m²/día IC durante 48 hs días 1 y 2
Ara-C 100 mg/m²/cada 12 hs IV días 3 a 8 -total: 12 dosis
VP16 150 mg/m²/día IV días 6 a 8
Idarubicina 12 mg/m²/día IV días 3,5 y 7
Ara-C Intratecal

Bloque HAM (Segunda Inducción)

Ara-C 3 g/m²/cada 12 hs días 1 al 3 -total: 6 dosis
Mitoxantrona 10 mg/m²/día días 3 y 4
Ara-C Intratecal

A partir de esta etapa el paciente puede realizar

ESQUEMA A

CONSOLIDACIÓN

Fase 1

Prednisona 40 mg/m²/día días 1 al 28

6 Tioguanina 60 mg/m²/día días 1 al 28

Vincristina 1.5 mg/m²/día días 1,8, 15, 22 -total: 4 dosis

Idarubicina 7 mg/m²/día días 1,8, 15, 22 -total: 4 dosis

Ara-C 75 mg/m²/día días 3 al 6; 10 al 13; 17 al 20; 24 al 27 -total: 16 dosis

Ara-C Intratecal

Fase 2

6 Tioguanina 60 mg/m²/día días 29 al 43

Ara-C 75 mg/m²/día días 31 al 34; 38 al 41 -total: 8 dosis

Ciclofosfamida 500 mg/m²/día, día 29 y 43 -total: 2 dosis

Ara-C Intratecal

ESQUEMA B

BLOQUE DE CONSOLIDACIÓN AI (BLOQUE 1)

Ara-C 500 mg/m² /día infusión prolongada por 4 días

Idarubicina 7 mg/m² /día días 3 y 5

Ara-C Intratecal

BLOQUE DE CONSOLIDACIÓN HAM (BLOQUE 2)

Ara-C 1 g/m²/cada 12 hs días 1 al 3 -total: 6 dosis

Mitoxantrona 10 mg/m²/día días 3 y 4

Ara-C Intratecal

Todos los pacientes, independientemente si realizaron esquemas A o B, efectuarán:

Fase de intensificación

Ara-C 3 g/m² /cada 12 hs días 1 al 3 -total: 6 dosis

VP16 125 mg/m²/día IV días 2 al 5

Ara-C Intratecal

Los pacientes de Riesgo Alto, realizan:

Terapia de mantenimiento o continuación (Duración 12 meses)

6 Tioguanina 40 mg/m² /día

Ara-C 40 mg/m²/día por 4 días cada 4 semanas

Ara-C Intratecal (4 dosis)

RESCATE

1) Esquema de Tratamiento

Ara-C 500 mg/m² IV IC días 1 a 5.

2CDA 9.0 mg/m² en infusión de 2 hs días 1 a 5.

Se evaluará la respuesta al mismo a través de la realización de un aspirado de médula ósea 10-15 días desde la iniciación del esquema de quimioterapia y de acuerdo a la respuesta obtenida, se aplicará un segundo ciclo con iguales dosis de quimioterapia, o adecuando la misma de acuerdo a la tolerancia del esquema anterior.

Esquema de tratamiento (FLAG)

Fludarabina 30 mg/m²/día días 1 a 5

Ara-C 2 g/m²/día días 1 a 5

Factor Estimulante de Colonias Granulocítico: 200 µ/m²/dosis x 6 días y luego a del día 15 hasta recuperación neutrófila.

Este curso se repite a los 28 días.

PRIMERA LINEA OPCIONAL

Hyper-CVAD/MTX Ara-C

HyperCVAD- Alterna 4 ciclos A Y 4 ciclos B

Fase A (ciclos 1,3,5,7)

Ciclofosfamida 300mg/m² IV (en 3 horas) c/12hs días 1y3 (6 dosis)

Doxorrubicina 50mg/m² IV día 4

Vincristina 1,4mg/m² IV día 4 y 11

Dexametasona 40mg IV-PO días al 4 y 11 al 14

Mesna 600mg/m² IV continua día 1 al 3

Comenzar 1 hora antes de la Ciclofosfamida y finalizar por lo menos 6hs después de la última dosis de CMF

Filgastrim hasta 10 mcg/kg/día (usualmente se usa 5 mcg/kg/día) a partir del día 5 hasta que polimorfonucleares sean mayores a 3000.

Fase B (ciclos 2,4,6y 8)

Metotrexate 200 mg/m² IV(en2hs.) día 1

Metotrexate 800 mg/m² IV (en 22hs) día 1

Citarabina 3000 mg/m² IV (en 2 hs.) días 2 y 3 (4dosis)

Leucovorina 50 mg IV c/6hs. Empezando 12hs después del final del goteo de MTX por dos dosis

Leucovorina 15 mg PO c/ 6 hs por 6 dosis

Filgastrim hasta 10 mcg/kg/día (usualmente se usa 5 mcg/día) a partir del día 5 hasta que los polimorfonucleares sean mayores de 3000/mm³

Gotas oftálmicas con Dexametasona.

Triple Intratecal (TIT) con cada ciclo de tratamiento.

Metotrexate 15 mg

Citarabina 33 mg

Dexametasona 4 mg

LEUCEMIA PROMIELOCITICA AGUDA (M3)

INDUCCIÓN

ATRA-Acido transretinoico 45 mg/m²/día -PO dividido en 3 tomas / cada 8 horas
(hasta remisión completa)

Idarubicina 12 mg /m² día/4 días (días 2; 4; 6; 8); o Mitoxantrona 12 mg /m²/ día a x3 días, días 6; o Daunoblastina 60 mg /m² / día x 3 días

CONSOLIDACIÓN

Una vez obtenida la remisión hematológica los pacientes deben ingresar al tratamiento de consolidación. Antes de iniciarlo debe hacerse un estudio por PCR para conocer si se alcanzó la remisión molecular.

CONSOLIDACIÓN 1

Idarubicina (Ida) 5-7 mg/ por 4 /m² / día x 3 días.

ATRA 45 mg/m²/día PO por 15 días.

La dosis de Antraciclinas varía según riesgo.

Riesgo favorable G. Bcos: <10.000/mm³ y Plaquetas >40.000/mm³
Riesgo standard G. Bcos: <10.000/mm³ y Plaquetas <40.000/mm³
Riesgo desfavorable G. Bcos: >10.000/mm³

La dosis de Ida para riesgo favorable: IDA 5 mg/ /m² /dosis

Para riesgo standard y desfavorable: IDA 7mg/ /m²

Citarabina 1 gramo /m² / días 1-4 (Riesgo alto)

CONSOLIDACIÓN 2

Mitoxantrona 10 mg/ IV po/m² / día por 5 días.

ATRA 45mg/ PO po/m² día por 15 días

CONSOLIDACIÓN 3

Idarubicina 12 mg/m² / día IV por 1 día

ATRA 45mg/m² PO por 15 días

Riesgo desfavorable Citarabina 75 mg/m² c/ 8 hs días 1-5

En los períodos de citopenia se recurre el empleo de factores de crecimiento (G-CSF).

Actualmente se están realizando consolidaciones con ALTAS DOSIS de Citarabina

MANTENIMIENTO

ATRA 45 mg/m² día por 15 días, cada tres meses (Durante dos años)

En total 4 ciclos por año, 8 en dos años alternando:

6 MERCAPTOPYRINA + METOTREXATE 15 mg/m² semanal IM

LEUCEMIA PROMIELOCITICA RECAÍDA

INDUCCIÓN

Trióxido de arsénico 0,15mg/kg/día IV en infusión de 2hs. 5 días por semana

Dosis máxima acumulativa: 25 dosis

CON O SIN ACIDO RETINOICO 45 mg/ m²

Dosis máxima acumulativa: 0,15mg/kg/día 60 dosis IV en infusión de 2 hs/día.

CONSOLIDACIÓN

Trióxido de arsénico 0,15mg/kg/día IV en infusión de 2hs. 5 días por semana

Dosis máxima acumulativa: 25 dosis

LEUCEMIA LINFATICA CRONICA

FLUDARABINA/CICLOFOSFAMIDA/ RITUXIMAB

- 1- Ciclofosfamida 250 mg/m² IV (Infusión 1hs.) día 1 a 3
- 2- Fludarabina 25 mg /m² IV (Infusión 30 min) día 1 a 3
- Rituximab 500 mg/ m² día 1

o

- 1- Ciclofosfamida 300 mg/m² IV (en 1 hora) día 1 a 3
 - 2- Fludarabina 30 mg/m² IV (en 30 min) día 1 a 3
- Ciclos cada 28 a 42 días-

Rituximab 500 mg/m² día 1

FLUDARABINA

Fludarabina 25 a 30 mg/m² IV día 1 a 3

CLORAMBUCILO

Clorambucilo 0,5mg/k/día PO día 1 a 10 c/28

CLORAMBUCILO + PREDNISONA

Clorambucilo 0,5mg/k/día PO día 1 a 10 c/28

Prednisona

r-CVP

Ciclofosfamida 750mg/m² IV día 1
Vincristina 1,4mg/m² IV día 1
Prednisona 40mg/m² PO día 1 al 5
Rituximab 500 mg//m² día 1

Si se presenta con anemia hemolítica anemia hemolítica – solos o en combinación.
Rituximab 375mg/m² semanal IV DÍAS 1-8-15-22

RESISTENTES O RECAÍDAS

BENDAMUSTINA C/s Rituximab 500 mg/m²

LEUCEMIA DE CELULAS VELLOSAS

CLADRIBINE 0,1 mg/kg/día IV o SC días 1 a 7
1 ciclo y evaluar
ALFA INTERFERÓN 2 a 3 millones U/m² SC 3 veces x semana, 6 meses
Se puede escalar hasta 10000 millones U en no respondedores.

RECAIDA O REFRACTARIA

Rituximab 375 mg/m² / dosis / semanal x 4 semanas días 1,8,15 y 22.

LINFOMAS NO HODGKIN DE BAJO GRADO CD20+

Poliquimioterapia

Mínimo 6 ciclos, o 2 más luego de la remisión completa

R-CHOP

Rituximab 375 mg/m² IV día 0 c/ 21 – 28 días
Ciclofosfamida 600 mg/m² IV día 1 c/ 21 – 28 días
Vincristina 1,4 mg/m² IV día 2 c/ 21 – 28 días
Doxorrubicina 50 mg/m² día 2 c/ 21 – 28 días
Prednisona días 2 a 6 c/ 21 – 28 días

R-CVP

Rituximab 375 mg/m² IV día 0
Ciclofosfamida 750 mg/m² IV día 1 c/ 21 días
Vincristina 1,4 mg/m²/ dosis IV día 1 c/ 21 días
Prednisona 40 mg/m² IV días 1 a 5 c/ 21 días

MONOQUIMIOTERAPIA

Clorambucilo 0,1 a 0,2 mg/kg/día PO días 1 al 10 c/ 28 días

Ciclofosfamida 100 mg/m²/ día PO días 1 al 14
Rituximab 375 mg/m²/ dosis IV días 1-8-15-22
Fludarabina 25 mg/m²/ dosis IV días 1 al 5

R- Flu-Cy

Rituximab 375 mg/m² IV día 0
Fludarabina 25 mg/m² IV día 1 a 3 c/ 28 días
Ciclofosfamida 250 mg/m² IV día 1 a 3 c/ 28 días

R-FND

Rituximab 375 mg/m² IV día 0
Fludarabina 25 mg/m² IV día 1 a 3 c/ 28 días
Mitoxantrona 12 mg/m² IV día 1 c/ 28 días
Dexametasona 20 mg/día PO días 1 a 5 c/ 28 días
Fludarabina 40 mg/m² PO 1 a 3 cada 28 días
Ciclofosfamida 400 mg/m² PO 1 a 3 cada 28 días

LNH RESISTENTES O RECAÍDOS

BENDAMUSTINA 120 mg/m² días 1 y 2 CON O SIN RITUXIMAB 375 MG/ M2

- 1) Esquemas de quimioterapia que no hayan sido utilizados en la primera línea de tratamiento.
- 2) Esquemas de rescate de Linfomas no Hodgkin agresivos, de acuerdo a condición edad, cuadro clínico y período de enfermedad.

LINFOMAS NO HODGKIN ALTO GRADO

R-CHOP (con o sin Rituximab)

r- CHOP

Rituximab 375mg/m² IV 0 c/ 21 a 28 días
Ciclofosfamida 750mg/m² IV 1
Vincristina 1,4mg/m² IV 1
Doxorrubicina 50mg/m² IV 1
Prednisona 100 mg PO 1 a 5
Filgastrim 300 mcg SC 4 a 11
Cada 21 días

(Prevención recurrencia de severa neutropenia con la quimioterapia o historia de fiebre o sepsis en neutrópicos post-quimioterapia)

R-EPOCH

Rituximab 375mg/m² IV día 0 c/ 21días
Etopósido 50mg/m²/día IV cont. días 1 a 4 c/ 21días
Ciclofosfamida 750mg/m² IV día 5 c/ 21días

Doxorrubicina 10mg/m²/día IV cont. días 1 a 4 c/ 21días
Vincristina 0,4mg/m²/día IV cont. días 1 a 4 c/ 21días
Prednisona 60 mg/m² PO 1 a 5 c/ 21días
Filgastrim 5 mcg/kg/día SC desde el día 6 hasta la recuperación de polimorf.

HYPER-CVAD (con o sin Rituximab)
(Alterna 4 ciclos A 4 ciclos B) (18)

Fase-A (ciclos 1-3-5-7)
Rituximab 375mg/m² IV día 0
Ciclofosfamida 300mg/m² IV (en 3 hs) día 1 a 3 (6 dosis c/ 12)
Dexametasona 40 mg IV u PO días 1 a 4 y 11 a 14
Doxorrubicina 50mg/m² IV día 4
1,6 mg/m²/día IV cont. días 4 a 6
Vincristina 1,4mg IV días 4 a 11
Mesna 300mg/m² IV día 1 a 4
Comenzar 1 hora antes de CTX y finalizar 12 hs después de la última dosis de CTX
Filgastrim hasta 10 mcg/kg/día, usualmente se emplea 5 a partir del día 5 hasta polimorfonucleares > de 3.000 / mm³

Fase-B (ciclo 2,4,6 y 8)
Rituximab 375mg/m² IV día 0
Metotrexate 1 g/m² IV día 1 en infusión continua 24 hs día 1 (alcalinización de orina 6hs previas y mantener 24hs más)
Leucovorina 50 mg IV Comenzando 12 hs después de terminar la infusión de MTX y 16 mg PO cada 6 hs por 8 dosis.
Citarabina 3 g/m² IV c/ 12 hs x 4 dosis diluido en 200 ml de solución fisiológica, goteo de 100 ml/hora día 2 y 3
Filgastrim 10 mcg/kg/día (usualmente se emplea 5mcg/kg/día a partir del día 5 Llegar a polimorfonucleares > mayor de 3000/mm
Gotas oftálmicas con Dexametasona-
Profilaxis con Fluconazol 100mg PO. Levofloxacin 500mg PO/ 10 días

R-CNOP

Rituximab 375mg/m² IV día 0
Ciclofosfamida 750mg/m² IV día 1
Mitoxantrona 10mg/m² IV día 1
Vincristina 1,4mg/m² IV día 1
Prednisona 100mg PO días 1 al 5
Ciclos cada 21 días.

LNH ALTO GRADO RESISTENTES O RECAÍDOS

ESHAP (con o sin RITUXIMAB)

Rituximab 375mg/m² IV 0 c/ 21 a 28 días

Etopósido 40mg/m² IV 1 a 4 c/ 21 a 28 días

Metilprednisolona 500 mg IV 1 a 4 c/ 21 a 28 días

Cisplatino 25mg/m² IV 1 a 4 c/ 21 a 28 días

Filgastrim 300 mcg SC 4 a 11 cada 21 a 28 días

(Prevención recurrencia de severa neutropenia con la quimioterapia o historia de Fiebre o sepsis en neutrópicos post-quimioterapia)

Citarabina 2000mg/m² IV día 5 c/ 21 a 28 días

Filgastrim 300 mcg SC 4 a 11 c/ 21 a 28 días

GVD

Vinorelbine 15 mg/m² IV días 1 y 8

Gemcitabine 800 mg/m² días 1, 8

Doxorrubicina liposomal 10 mg/m² días 1 y 8

MINE (con o sin RITUXIMAB)

Rituximab 375 mg/m² IV 0 cada 21 a 28 días
 Ifosfamida 1330 mg/m² IV 1,2 y 3 cada 21 a 28 días
 Mesna 1330 mg/m² IV 1,2 y 3 cada 21 a 28 días
 Mitoxantrona 12mg/m² IV 1 cada 21 a 28 días
 Etopósido 100mg/m² IV 1 a 3 cada 21 a 28 días

(Prevención recurrencia de severa neutropenia con la quimioterapia o historia de Fiebre o sepsis en neutropénicos post-quimioterapia)

DHAP

Dexametasona 40 mg PO o IV días 1 a 4
 Cisplatino 100mg/m² IV día 1
 Citarabina 2 g/ m² IV día 2 c/ 12 hs x 2 dosis (comenzar al finalizar la infusión de cisplatinos días 5 a 12
 Filgastrim 300 mcg SC días 5 a 12

ICE

Etopósido 100mg/m² IV días 1 a 3
 Carboplatino 360-400 mg/m² IV día 2
 Ifosfamida 5g/m² IC/24 hs día 2
 Mesna 5g/m² IC/24 hs día 2 (se recomienda 12 hs más de infusión)
 MESNA
 Filgastrim 300 mcg SC días 5 a 12

LINFOMAS NO HODGKIN PEDIÁTRICO FENOTIPO B Y CÉLULAS GRANDES**LINFOMAS NO HODGKIN FENOTIPO B Y CÉLULAS GRANDES****Protocolo BFM-90**

Riesgo 1: Pacientes con tumor extra abdominal completamente reseado

Riesgo 2: Pacientes con localización extra abdominal exclusiva incompletamente reseados. Pacientes con compromiso abdominal y DHL menor de 500 IU/L.

Riesgo 3: Pacientes con compromiso abdominal y DHL mayor o igual a 500 IU/L.

Pacientes con compromiso inicial de médula ósea o LLA-B

Pacientes con compromiso óseo multilocular.

Riesgo 3-SNC: Pacientes con compromiso inicial del SNC.

Prefase

Ciclofosfamida 200 mg/m²/día IV días 1,2 y 3 en infusión de 1 hora
 Dexametasona 10 mg/m² IV día 1 al 5 repartida en tres tomas

Bloque AA

Día 1

Vincristina 1.5 mg/m² IV en push

Dexametasona 10 mg/m²/día PO repartido cada 8 horas.

Ifosfamida 800 mg/m² IV en 1 hora

Mesna 800 mg/m² IV cada día repartido cada 4 hs. Total 3 dosis/día

Metotrexate 2 g/m²/día IV en infusión de 4 hs

Hiperhidratación y alcalinización urinaria. 3000 ml/m²/día

Rescate Leucovorínico: Hs 42,48 y 54 a 15 mg/m² dosis IV

Días 2 y 3

Dexametasona 10 mg/m²/día PO repartido cada 8 horas

Ifosfamida 800 mg/m² IV en 1 hora.

Mesna 800 mg/m² IV cada día repartido cada 4 hs

Hiperhidratación y alcalinización urinaria. 3000 ml/m²/día con bicarbonato

Día 4

Dexametasona 10 mg/m²/día PO repartido c/8 horas

Ifosfamida 800 mg/m² IV en 1 hora.

Mesna 800 mg/m² IV c/día repartido c/4 hs Total 3 dosis diarias

Citarabina 150 mg/m²/dosis IV infusión de 30 minutos c/12hs

Etopósido 100 mg/m²/dosis IV en infusión de 1 hora

Día 5

Dexametasona 10 mg/m²/día PO repartido c/8 horas

Ifosfamida 800 mg/m² IV en 1 hora.

Mesna 800 mg/m² IV c/día repartido c/4 hs Total 3 dosis diarias

Citarabina 150 mg/m²/dosis IV infusión de 30 minutos c/12hs

Etopósido 100 mg/m²/dosis IV en infusión de 1 hora

Vincristina 1,5 mg/m² IV en push

Bloque A

Dexametasona 10 mg/m²/día PO repartido c/8 horas

Ifosfamida 800 mg/m² IV en 1 hora.

Mesna 800 mg/m² IV c/día repartido c/4 hs Total 3 dosis diarias

Metotrexate 0,5 mg/m²/día IV en infusión de 4 hs,

Hiperhidratación y alcalinización urinaria. 3000 ml/m²/día con bicarbonato a 40 mEq/l

Rescate leucovorínico: Hs 51 y 54 a 15 mg/m²/dosis IV

Días 2 y 3

Dexametasona 10 mg/m²/día PO repartido cada 8 horas

Ifosfamida 800 mg/m² IV en 1 hora.

Mesna 800 mg/m² IV cada 4 hs. Total 3 dosis/día

Hiperhidratación y alcalinización urinaria. 3000 ml/m²/día con bicarbonato a 40 mEq/l

Días 4 y 5

Dexametasona 10 mg/m²/día PO repartido c/8 horas

Ifosfamida 800 mg/m² IV en 1 hora.

Mesna 800 mg/m² IV c/4 hs Total 3 dosis diarias

Citarabina 150 mg/m²/dosis IV infusión de 30 minutos c/12hs

Etopósido 100 mg/m²/dosis IV en infusión de 1 hora

Bloque BB

Día 1

Vincristina 1,5 mg/m² IV en push

Dexametasona 10 mg/m²/día PO repartido cada 8 horas

Ciclofosfamida 200 mg/m² IV en 1 hora

Mesna 200 mg/m² IV c/4 hs Total 3 dosis diarias
Metotrexate 2000 mg/m²/día IV en infusión de 4 hs,

ENFERMEDAD DE HODGKIN

ABVD

Doxorrubicina 25 mg/ m² IV 1 y 15 c/ 28 días

Bleomicina 10 mg/ m² IV 1 y 15 c/ 28 días

Vinblastina 6 mg/ m² IV 1 y 15 c/ 28 días

Dacarbazina 375 mg/ m² IV 1 y 15 c/ 28 días

Número de ciclos de acuerdo a estadio de enfermedad, factores pronósticos y evaluación por PET TC

Estadios avanzados y factores pronósticos desfavorables, recaídos, considerar BEACOPP o STANDFORD V

BEACOPP (Escalado)

Doxorrubicina 35 mg/ m² IV 1

Bleomicina 10 mg/ m² IV 8

Etopósido 200 mg/ m² IV 1, 2 y 3

Ciclofosfamida 1250mg/ m² IV 1

Vincristina 1,4 mg/ m² IV 8

Procarbazona 100 mg/ m² PO 1 a 7

Prednisona 40 mg/ m² PO 1 a 14

Filgastrim 150 a 300 mcg/ día SC desde día 9 hasta recuperación de polimorfonucleares

Dos ciclos cada 21 días

COPP

Ciclofosfamida 600 mg/ m² IV 1 y 8 c/ 28 días
Vincristina 1,4 mg/ m² IV 1 y 8 c/ 28 días
Vinblastina 6 mg/ m² IV 1 y 8 c/ 28 días
Procarbazina 100 mg/ m² IV 1 a 14 c/ 28 días
Prednisona 40 mg/ m² IV 1 a 14 c/ 28 días

BEACOPP basal

Doxorrubicina 25 mg/ m² IV 1
Bleomicina 10 mg/ m² IV 8
Etopósido 100 mg/ m² IV 1, 2 y 3
Ciclofosfamida 650mg/ m² IV 1
Vincristina 1,4 mg/ m² IV 8
Procarbazina 100 mg/ m² PO 1 a 7
Prednisona 40 mg/ m² PO 1 a 14
Filgastrim 150 a 300 mcg/ día SC según requerimiento
Seis ciclos cada 21 días, a continuación de los dos ciclos de BEACOPP escalado
Radioterapia post BEACOPP sobre mediastino, en los pacientes con masa mediastinal abultada inicial.

STANDFORD V

Doxorrubicina 25 mg/ m² IV 1 y 15
Bleomicina 10 u/ m² IV 8 y 22
Etopósido 60 mg/ m² IV 15 y 16
Mecloretamina 6mg/ m² IV 1
Vinblastina 6 mg/ m² IV 1 y 15
Vincristina 1,4 mg/ m² IV 8 y 22
Prednisona 40 mg/ m² PO

LINFOMA HODGKIN RESCATE

ESHAP

Días 1, 2 y 3
Etopósido 60 mg/ m² IV
Metilprednisolona 500 mg/ m² PO
Cisplatino 25mg/ m² IV en 4 hs
Día 5
Citarabina 2000 mg/ m² IV en 2 hs

ICE

Día 1
Carboplatino 400 mg/ m² /día IV
Día 1 al 5
Etopósido 100 mg/ m² /día IV
Ifosfamida 1200 mg/m² /día IV Mesna

DAPE

Día 1
Cisplatino 25mg/ m² /dosis IV

Día 2
Citarabina 2000 mg/ m² IV

Días 1 a 4
Etopósido 40 mg/ m² /día IV
Dexametasona 20 mg/ m² PO

ESQUEMAS CON GEMCITABINE/ VINOURELBINE

GVD

Vinorelbine 15 mg/m² IV días 1 y 8
Gemcitabine 800 mg/m² / días 1, 8
Doxorrubicina liposomal 10 medias/m² días 1 y 8

GDP (Gemcitabine, Dexametasona, cisplatino)

IEV (Ifosfamida, Vinorelbine)

ENFERMEDAD DE HODGKIN PEDIATRICA

ESQUEMA ALTERNANTE CVPP / ABV

CVPP

Ciclofosfamida 600mg/ m²/dosis IV PUSH 1 Y 8
Vincristina 1,4 mg/ m² /dosis IV 1 Y 8
Procarbazina 100 mg/ m² /día PO 1 a 14
Prednisona 40 mg/ m² /día PO 1 a 14

ABV

Bleomicina 10 mg m²/dosis IV 1 y 15
Doxorrubicina 25 mg/ m²/dosis IV 1 y 15
Vinblastina 6 mg/ m²/dosis IV 1 y 15

ABVD

Vinblastina 6 mg/ m²/dosis IV 1 y 15
Bleomicina 10 mg/ m²/dosis IV 1 y 15
Doxorrubicina 25 mg/ m²/dosis IV 1 y 15
Dacarbazina 375 mg/ m² /día IV 1 y 15

Estadios I, Ila: 4 ciclos
Estadios II b – I b: 6 ciclos

RESCATE

ESHAP

Días 1, 2 y 3
Etopósido 60 mg/ m² IV
Metilprednisolona 500 mg/ m² PO

Cisplatino 25mg/ m² IV en 4 hs

Día 5

Citarabina 2000 mg/ m² IV en 2 hs

ICE

Día 1

Carboplatino 400 mg/ m² /día IV

Día 1 al 5

Etopósido 100 mg/ m² /día IV

Ifosfamida 1200 mg/m² /día IV Mesna

DAPE

Día 1

Cisplatino 25mg/ m² /dosis IV

Día 2

Citarabina 2000 mg/ m² IV

Días 1 a 4

Etopósido 40 mg/ m² /día IV

Dexametasona 20 mg/ m²

LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA

FASE CRÓNICA

Imatinib 400 mg/día PO

Dasatinib 70mg 2 veces/día PO

Nilotinib 200 mg / 12 hs

Otros esquemas alternativos:

Alfa interferón 5.000.000 U/m²/día SC

Hidroxiurea 1 a 3 gramos /día PO. Para el control de la leucocitosis

Citarabina 20 mg/m²/ día a x 10 días/ mes SC

Interferón 5 millones UI/m²/ día SC

FASE ACELERADA

Imatinib 600-800 mg/día PO

Dasatinib 70 mg 2 veces por semana PO

Nilotinib 200 mg/ 12 hs

CRISIS BLÁSTICA

Imatinib 600- 800 mg/día/oral hasta remisión hematológica y citogenética

Dasatinib 70 mg. /día cada 12 horas

Nilotinib 200 mg/ 12 hs

Ante progresión del tratamiento de Leucemia Aguda se usan los protocolos para leucemia aguda, según el tipo de crisis blástica + inhibidor de TK

SÍNDROMES MIELODISPLASICOS

BAJO RIESGO

eritropoyetina

eritropoyetina + gcsf

factores trombopoyeticos

quelantes de hierro

tratamiento hipometilante: 5 azacitidine (ante falta de respuesta a factores estimulantes)

tratamiento inmunomodulador: lenalidomida/ talidomida

MIELODISPLASIA HIPOPLASICA

TRATAMIENTO INMUNOSUPRESOR timoglobulina+ ciclosporina+ G- SGF

ALTO RIESGO

AZACITIDINA 75 mg x 7 /m² días sc cada 28 días.

DECITABINE 20 mg por /m² cinco días

QUIMIOTERAPIA

ESQUEMAS PARA LMA

MIELOMA MULTIPLE

CyBORD

CICLOFOSFAMIDA 300 mg /m²/ días 1,8,15
BORTEZOMIB 1.3 mg /m² iv días 1,4,8,11,22,25,29,32
DEXAMETASONA 40 mg día previo y posterior a la infusión de bortezomib

BORTEZOMIB/ DEXAMETASONA/ DOXORRUBICINA (PAD)

BORTEZOMIB 1.3 mg /m² iv días 1,4,8,11,22,25,29,32
DEXAMETASONA 40 mg día previo y posterior a la infusión de bortezomib
DOXORUBICINA 9 mg/m² días 1-4

VTD

BORTEZOMIB 1.3 mg/ m² IV días 1,4,8,11,22,25,29,32
DEXAMETASONA 40 mg día previo y posterior a la infusión de bortezomib
TALIDOMIDA 100 mg/ día por 6 ciclos

RD

LENALIDOMIDA 25 mg/ día vo
DEXAMETASONA 40 mg/ día vo días 1 al 4, 9 al 12 y 17 al 20 de cada ciclo cada 28 días

SINDROMES MIELOPROLIFERATIVOS PHI NEGATIVOS

POLICITEMIA VERA

Hidroxiurea 3 gramos/ día

TROMBOCITEMIA ESCENCIAL

Hidroxiurea 3 gramos/ día

MIELOFIBROSIS IDEOPATICA

Hidroxiurea 3 gramos/ día
Talidomida 50 mg/ vía oral/ día