

PROTOCOLOS ONCOLÓGICOS APROSS 2013

GUIAS DE TRATAMIENTOS ONCOLOGICOS

1-CÁNCER DE PULMÓN.

1.a- No células pequeñas

1.a.1 Adyuvancia:

Cisplatino 75-100 mg/m² día 1 / Vinorelbine 30 mg/m² día 1 y 8 cada 21 días x 3 – 4 ciclos

Paclitaxel 200 mg/m² día 1 / Carboplatino AUC 6, día 1, cada 21 días x 4 ciclos

1.a.2 Primera línea:

Cisplatino 100 mg/m² día 1 / Etopósido 100 mg/m² día 1 a 3 cada 21 días

Cisplatino 75-100 mg/m² día 1 / Vinorelbine 30 mg/m² día 1 y 8 cada 21 días

Paclitaxel 175 mg/m² día 1 / Cisplatino 75 mg/m²

Paclitaxel 225 mg/m² día 1 / Carboplatino AUC 6, día 1, cada 21 días

Gencitabina 1 gramo/m² día 1, 8 y 15 / Cisplatino 75-100 mg/m² día 1, c/ 21 días

Adenocarcinoma:

Paclitaxel 175 mg/m² día 1 / Carboplatino AUC 6, día 1, cada 21 días x 4 ciclos

Paclitaxel 175 mg/m² día 1 / Cisplatino 75 mg/m²

Paclitaxel 225 mg/m² día 1 / Carboplatino AUC 6, día 1, cada 21 días

Gencitabina 1 gramo/m² día 1, 8 y 15 / Cisplatino 75-100 mg/m² día 1, c/ 21 días

Paclitaxel 175 mg/m² día 1 / Cisplatino 75 mg/m²

Paclitaxel 225 mg/m² día 1 / Carboplatino AUC 6, día 1, cada 21 días

Gencitabina 1 gramo/m² día 1, 8 y 15 / Cisplatino 75-100 mg/m² día 1, c/ 21 días

Paclitaxel 175 mg/m² día 1 / Cisplatino 75 mg/m²

Paclitaxel 225 mg/m² día 1 / Carboplatino AUC 6, día 1, cada 21 días

Dr. MARTÍN OSCAR ALONSO
ASesor de DIRECTORIO
EN PATOLOGÍAS CRÓNICAS - ONCOLÓGICAS
APROSS

ROSALBA E. GATICA
Directora de Jurisdicción
Administración de Medicamentos
APROSS

0010/13

1.a.3 Segunda línea tratamiento:

Gemcitabina 1gr m²/día 1- 8 y 15

Docetaxel 75-100 mgr/m² cada 21 días

Dichos esquemas se realizan hasta progresión de enfermedad.

[REDACTED]

[REDACTED]

1.b Células pequeñas

1.b.1 Primera línea:

Cisplatino 100 mg/m² día 1 / Etopósido 100 mg/m² día 1 a 3 cada 21 días

Carboplatino AUC 4-6 día 1 / Etopósido 100 mg/m² día 1 a 3 cada 21 días

Ciclofosfamida 600 mg/m² día 1 / Adriamicina 40 mg/m² día 1 / Vincristina 1,4
mg/m² día 1, cada 21 días

1.b.2: Segunda línea:

Paclitaxel 175 mg/m² cada 21 días Paclitaxel 80 mg/m² + Carboplatino AUC2

Día 1, 8, 15 cada 4 semanas x 6 ciclos

Irinotecan 60 mg/m² día 1, 8, 15

Etopósido 80 mg/m² día 2 – 4 Cada 4 semanas

Irinotecan 60 mg/m² día 1, 8, 15 Cisplatino 60 mg/m² día 1 o

Carboplatino AUC5 día 1 Cada 4 semanas x 4 ciclos

[REDACTED]

[REDACTED]


Dr. MARTÍN OSCAR ALONSO
ASESOR DE DIRECTORIO
EN PATOLOGÍAS CRÓNICAS - ONCOLÓGICAS
APROSS


Lic. KARINA E. GATICA
Directora de Jurisdicción

00 10 / 13

2-CÁNCER DE OVARIO, ADENOCARCINOMA

PAPILÍFERO DE PERITONEO

Epiteliales y Papilífero de Peritoneo:

Adyuvancia

Paclitaxel 175 mg/m² día 1 Cisplatino 100 mg/m² día 1 o Carboplatino AUC 6, día 1, cada 21 días

Carboplatino AUC 6 Cada 21 días

Cisplatino 100 mg/m² día 1 Ciclofosfamida 600 mg/m² día 1, cada 21 días

Cisplatino 60 mg/m² día 1 Ciclofosfamida 600 mg/m² día 1

Adriamicina 60 mg/m² día 1, cada 21 días

Avanzado Platino Sensible

Paclitaxel 175 mg/m² día 1 o 80 mg/m² semanal / Cisplatino 100 mg/m² día 1 o

Carboplatino AUC 6, día 1, cada 21 días

Carboplatino AUC 6 Cada 21 días

Cisplatino 100 mg/m² día 1 Ciclofosfamida 600 mg/m² día 1, cada 21 días

Carboplatino AUC 6 día 1

Gemcitabine 1 g/m² día 1 y 8 cada 21 días

Docetaxel + Carboplatino

Cisplatino + Gemcitabine

Carboplatino – Adriamicina Liposomal

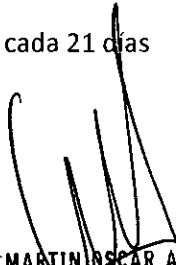
Doxorubicina Liposomal 30 mg/m²

Irabedecina 1.1 mg/m² infusión de 3 horas Cada 21 días (Recurrencia sensible a platino)

Irabedecina 1.1 mg/m²

Avanzado Platino Resistente

Gemcitabine 1 gr mg/m² día 1 y 8 cada 21 días


Dr. MARTIN OSCAR ALONSO
ASESOR DE DIRECTORIO
EN PATOLOGÍAS CRÓNICAS - ONCOLÓGICAS
APROSS


Dr. KARINA E. GATICA
Directora de Jurisdicción
Coordinación de Medicamentos
APROSS

00 10 / 13

Adriamicina Liposomal 50 mg/m² día cada 28 días

Topotecan 1,5 mg/m² día 1 a 5 cada 21-28 días

Tamoxifeno 20 mg/d

Otras drogas en monoterapia:

Paclitaxel semanal

Docetaxel

Etopósido

Si la paciente es respondedora se pueden hacer otras líneas con los agentes anteriores que no hubieren sido utilizados previamente

Ver línea de tratamiento

Germinales de Ovario:

Ver cáncer de Testículo

3-OSTEOSARCOMA

Primera línea:

Cisplatino 100 mg/m² día 1

Adriamicina 70-80 mg/m² día 1 cada 21 días

Metotrexate 14 g-m² con rescate Leucovorínico ajustado a dosaje de metotrexate

Ifosfamida 2 g-m² día 1 a 5

Mesna

Segunda línea: (Según respuesta de primera línea)

Etopósido

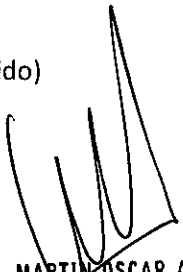
Bleomicina

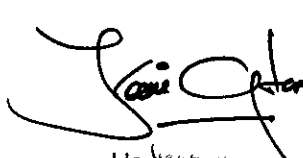
Ciclofosfamida

Carboplatino

ICE (ifosfamida+carboplatino+etoposido)

0010/13


Dr. MARTIN OSCAR ALONSO
ASesor DE DIRECTORIO
EN PATOLOGIAS CRONICAS - ONCOLOGICAS
APROSS


Lic. KARINA E. CATIGA
Directora de Jurisdicción
Coordinación de Medicamentos
APROSS

4-NEUROBLASTOMA

Vincristina 1,5 mg/m²

DTIC 1200 mg/m²

Adriamicina 45 mg/m²

Etopósido 150 mg/m²

Cisplatino 90 mg/m² o Carboplatino 450 mg/m²

Ciclofosfamida 700 mg/m² cada 21 días

5-HEPATOCARCINOMA DE ADULTOS

Sorafenib 800 mg/día hasta Progresión Chill-Pugh A (categoria 1) o B

Adriamicina 60 mg/m²

Cisplatino 60-80 mg/m²

5 Fluorouracilo 600 -1000 mg/m², cada 21 días

Asociación de drogas mencionadas

6-CÁNCER DE ESÓFAGO

6.a Quimioterapia pre y post operatoria para adenocarcinoma resecable de la unión esófagogástrica y esófago inferior (Categoría 1)

ECF + Cirugía + ECF (esquema Cunningham)

Epirubicina 50 mg/m² día 1

Cisplatino 60 mg/m² día 1

5 Fluorouracilo 200 mg/m² día Cada 3 semanas x 3 ciclos Cirugía 3 – 6 semanas luego de

Quimioterapia 6 – 12 semanas luego de cirugía repetir el esquema ECF cada 3 semanas x 3 ciclos

6.b Quimioterapia pre operatoria + radioterapia

Platino + Fluoropirimidina

Irinotecan + Platino

Taxano + Platino

00 10 / 13


Dr. MARTIN OSCAR ALONSO
ASESOR DE DIRECTORIO
EN PATOLOGIAS CRONICAS - ONCOLOGICAS
APROSS


Lic. KARINA E. GATICA
Directora de Jurisdicción
Coordinación de Medicamentos
APROSS

Taxano + Fluoropirimidina

Oxaliplatino + Fluoropirimidina

6.c Quimioterapia definitiva + radioterapia

Platino + Fluoropirimidina

Irinotecan + Platino

Taxano + Platino

Taxano + Fluoropirimidina

Oxaliplatino + Fluoropirimidina

6.d Quimioterapia post operatoria + radioterapia (solo adenocarcinoma o tumor de la unión gastroesofagica)

Fluoropirimidina

(Fluorouracilo/Capecitabine)

6.e. Localmente avanzado y metastásico

6.e.1 Primera línea:

Cisplatino 100 mg/m² día 1

5 Fluorouracilo 1 g/m² día 1 a 5

Cada 21 días

Carboplatino AUC 6 día 1

5 Fluorouracilo 1 g/m² día 1 a 5

Cada 21 días

Cisplatino 30 mg/m² día 1 a 3

5 Fluorouracilo 400 mg/m² día 1 a 3

Leucovorina 20 mg/m² día 1 a 3

Cada 21 días

Cisplatino 75 mg/m² día 2

Paclitaxel 200 mg/m² IC de 24 hs.

00 10 / 13


Dr. MARTÍN OSCAR ALONSO
ASESOR DE DIRECTORIO
EN PATOLOGÍAS CRÓNICAS - ONCOLÓGICAS
APROSS


Lic. KARINA E. GATICA
Directora de Jurisdicción
Coordinación de Medicamentos
APROSS

Cada 3 semanas

Soporte G-CSF

Cisplatino 30 mg/m²

Irinotecan 65 mg/m²

Semanal

Vinblastina 1 mg/m² día 1 a 5

Cisplatino 20 mg/m² día 1 a 5

5 Fluorouracilo 300 mg/m² día 1

Cada 21 días

6.e.2 Segunda línea:

Paclitaxel 200-225 mg/m² o

Docetaxel 100 mg/m²

Cada 21 días

Capecitabine 2500 mg/m² día 1 a 14 cada 21 días

Irinotecan 125 mg/m² semanal

ECF

ECX

Oxaliplatino/Capecitabine

EOF

EOX

Vinorelbine

Cisplatino/Vinorelbine

Docetaxel/Vinorelbine

Paclitaxel/Cisplatino/5 Fluorouracilo


Dr. MARTÍN OSCAR ALONSO
ASESOR DE DIRECTORIO
EN PATOLOGÍAS CRÓNICAS - ONCOLÓGICAS
APROSS


Lic. KARINA E. GATICA
Directora de Jurisdicción
Coordinación de Medicamentos
APROSS

00 10 / 13

7-CÁNCER GÁSTRICO

7.a Adyuvancia quimio-radioterapia estadio 1B, 2 y 3

Macdonald

5 Fluorouracilo 425 mg/m² día 1 - 5

Leucovorina 20 mg/m² día 1 - 5

Después de 1 mes

5 Fluorouracilo 400 mg/m² día 1 – 4 y los últimos 3 días de la radioterapia

Leucovorina 20 mg/m² día 1 – 4 y los últimos 3 días de la radioterapia

Concomitante con radioterapia

Después de 1 mes de completada la radioterapia

5 Fluorouracilo 425 mg/m² día 1 – 5

Leucovorina 20 mg/m² día 1 – 5

Cada 4 semanas x 2 ciclos

7b. Quimioterapia pre y post operatoria (incluye adenocarcinoma de la unión gastro-esofagica)

ECF/Magic Trial (categoria 1)

Epirubicina 50 mg/m² día 1 cada 3 semanas x 8 ciclos

Cisplatino 60 mg/m² día 1 cada 3 semanas x 8 ciclos

5 Fluorouracilo 200 mg/m²

ECF modificado

7.c Quimioterapia pre operatoria (categoria 2b)

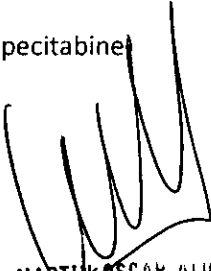
Paclitaxel o Docetaxel + Fluoropirimidina

(5 Fluorouracilo o Capecitabine)

7.d Quimioterapia post operatoria (incluye adenocarcinoma de la unión gastro-esofagica)

(categoria 1)

Fluoropirimidina (5 Fluorouracilo o Capecitabine)


Dr. MARTÍN OSCAR ALONSO
ASESOR DE DIRECTORIO
EN PATOLOGÍAS CRÓNICAS - ONCOLÓGICAS
APROSS


Lic. KARINA E. GATICA
Directora de Jurisdicción
Coordinación de Medicamentos

00 10 / 13

7.e Localmente avanzado o metastásico (Categoría 1)

7.e.1 1ra. Línea

DCF

Docetaxel 75 mg/m² día 1

Cisplatino 75 mg/m² día 1

5 Fluorouracilo 750 mg/m² día 1 – 5

Cada 3 semanas

ECF

Epirubicina 50 mg/m² día 1 cada 3 semanas x 8 ciclos

Cisplatino 60 mg/m² día 1 cada 3 semanas x 8 ciclos

5 Fluorouracilo 200 mg/m²

ECF modificado

EAP

Etopósido 120 mg/m², día 4 a 6

Adriamicina 20 mg/m², día 1 y 7

Cisplatino 40 mg/m², día 2 y 8, cada 21 días

EP/DDP/FU

Epirubicina 50 mg/m² día 1

Cisplatino 60 mg/m² día 1

5 Fluorouracilo 200 mg día 1 a 21

EOX

Epirubicina 50 mg/m² día 1 cada 3 semanas x 8 ciclos

Oxaliplatino 130 mg/m² día 1 cada 3 semanas x 8 ciclos

Capecitabine 1250 mg/m² x 6 meses

7.e.2 2da. Línea (Categoría 2b)

Irinotecan 65 mg/m² día 1


Dr. MARTÍN OSCAR ALONSO
ASesor DE DIRECTORIO
EN PATOLOGÍAS CRÓNICAS - ONCOLÓGICAS
APROSS


Lic. KARINA E. GATICA
Directora de Jurisdicción
Coordinación de Medicamentos

00 10 / 13

Cisplatino 30 mg/m² día 1
x 4 semanas cada 6 semanas
Oxaliplatino
Fluoropirimidina (5 Fluorouracilo o Capecitabine)
Irinotecan
Fluoropirimidina (5 Fluorouracilo o Capecitabine)
DCF modificado
5 Fluorouracilo 800 mg/m² IC día 1 a 5 cada 4 semanas
Paclitaxel 175 mg/m² día 1 cada 21 días
Docetaxel 100 mg/m² día 1 cada 21 días
Capecitabine 2500 mg/m² día 1 a 14 cada 21 días
Irinotecan 125 mg/m² día 1, 8, 15 y 22 cada 6 semanas
ToGA
Capecitabine 1000mg/m² día 1 a 14 o
5 Fluorouracilo 800 mg/m² IC día 1 – 5
Cisplatino 80 mg/m² día 1 Cada 3 semanas x 6 ciclos

8-CÁNCER DE PÁNCREAS

8.a Adyuvancia:

Gencitabina 1 gramo-m² día 1,8,15 cada 28 días x 6 ciclos

5 Fluorouracilo 425 mg/m² día 1 a 5 Leucovorina 20 mg/m² día 1 a 5 Cada 4 semanas x 6 ciclos

8.b Enfermedad Localmente Avanzado o

Metastásica

8.b.1 Primera Línea

Gencitabina 1 gramo-m² día x 7 semanas, luego de una semana de descanso

00 10 / 13


Dr. MARTIN OSCAR ALONSO
MEMBR DE DIRECTORIO
EN PATOLOGIAS CRONICAS - ONCOLOGICAS
APROSS


Lic. KARINA E. BATICA
Directora de Jurisdicción
Coordinación de Medicamentos
APROSS

Gencitabina 1 gramo- m^2 día 1, 8, 15 cada 28 días hasta progresión de la enfermedad o toxicidad

Gencitabine 1 gr/ m^2 día 1 Oxaliplatino 100 mg/ m^2 día 2 Cada 15 días

Gencitabine 1000 mg/ m^2 día 1 y 15 Cisplatino 50 mg/ m^2 día 1 y 15 Cada 4 semanas

Folfirinox

8.b.2 Segunda Línea

Capecitabine 2000 mg/ m^2 x 14 días cada 21 días

5 Fluorouracilo/Leucovorina

Capeox

Oxaliplatino/5 Fluorouracilo/Leucovorina

PNET

Verolmide 7 mg/día hasta progresión PNET progresado en pacientes con enfermedad resecable localmente avanzado o metastásico

Ver de excepción

Ver esquema de tumores pancreáticos

9- CÁNCER COLORECTAL

9.a Adyuvancia: St. II y III

Bajo Riesgo:

Mayo clinic regimen

5 Fluorouracilo 350 - 425 mg/ m^2 día 1 a 5, bolo Leucovorina 20 - 25 mg/ m^2 día 1 a 5, bolo Cada 28 días x 6 ciclos

Rsowell park regimen

5 Fluorouracilo 500 mg/ m^2 días, bolo Leucovorina 20 mg/ m^2 (original 500 mg2) Durante 6 semanas cada 8 semanas x 3 – 4 ciclos

Alto Riesgo (N +) o Factores de alto Riesgo (embolias angiolinfática, T4, alto grado,

Dr. MARTÍN OSCAR ALONSO
ASESOR DE DIRECTORIO
EN PATOLOGÍAS CRÓNICAS - ONCOLÓGICAS
APROSS

LIC. KARINA E. GATICA
Directora de Jurisdicción
Coordinación de Medicamentos
APROSS

00 10 / 13

subestadificación con menos de 10 ganglios oclusión o perforación al momento del diagnóstico, invasión perineural)

Folfox

5 Fluorouracilo 400 mg/m² día 1 y 2 en bolo, Leucovorina 200 mg/m² día 1 y 2 en bolo,

5 Fluorouracilo 1200 mg/m² en IC de 44 hs., Oxaliplatino 85 mg/m² día 1 Cada 15 días x 12 aplicaciones.

(FOLFOX4 - MOSAIC)

Flox

5 Fluorouracilo 500 mg/m² día x 6 semanas cada 8 semanas Leucovorina 20 mg/m² (original 500 mg m²) x 6 semanas cada 8 semanas

Oxaliplatino 85 mg/m² semana 1, 3 y 5 cada 8 semanas x 3 ciclos

Xelox

Capeox

Capecitabine 100 mg m² Día 1 a 14 Oxaliplatino 130 mg m² día 1 Cada 3 semanas x 8 ciclos

9.b Avanzado

9.b.1 Quimioterapia

Primera Línea

Folfox - 4

Leucovorina 200 mg/m² día 1 y 2 en bolo, 5 Fluorouracilo 400 mg/m² día 1 y 2 en bolo,

luego 5 Fluorouracilo 600 mg/m² en IC de 22 hs día 1 y 2, Oxaliplatino 85 mg/m² día 1

Cada 15 días

Folfox – 6

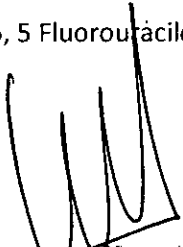
Leucovorina 350 mg/m² día 1 en bolo, 5 Fluorouracilo 400 mg/m² día 1 en bolo, luego 5 Fluorouracilo 2400 mg/m² en IC de 46 hs, Oxaliplatino 85 mg/m² día 1

Cada 15 días hasta progresión o toxicidad

Folfiri

Leucovorina 400 mg/m² bolo día 1 y 15, 5 Fluorouracilo 400 mg/m² día en bolo día 1

00 10 / 13


Dr. MARTÍN OSCAR ALONSO
ASESOR DE DIRECTORIO
EN PATOLOGÍAS CRÓNICAS - ONCOLÓGICAS
APROSS


Lic. KARINA E. GATICA
Directora de Jurisdicción
Coordinación de Medicamentos
APROSS

y 15 5 Fluorouracilo 2400 mg/m² en IC 46 hs día 1 y 15, Irinotecan 185 mg/m² día 1 y 15.

IFL

Leucovorina 20 mg/m² día 1,8,15,21 5 Fluorouracilo 500 mg/m² día 1,8,15,21 Irinotecan 125 mg/m² día 1,8,15,21 Cada 6 semanas

Xelox

Capeox

Capecitabine 100 mg m² Día 1 a 14 Oxaliplatino 130 mg m² día 1 Cada 3 semanas x 8 ciclos

Folfoxiri

Irinotecan 165 mg/m² día 1 Oxaliplatino 85 mg/m² día 1 Leucovorina 200 mg/m² día 1

5 Fluorouracilo 3200 mg/m² IC de 48 hs. Cada 15 días x 12 ciclos

Fufox

Oxaliplatino 50 mg/m² en 2 hs. Leucovorina 500 mg/m² en 2 hs. 5 Fluorouracilo 2000 mg/m² en 22 hs. Día 1,8,15 y 22 Cada 5 semanas hasta progresión o severa toxicidad.

Capiri

Capecitabine 1000 mg/m² x 14 días Irinotecan 100 mg/m² día 1 y 8 Cada 22 días

Irinotecan: 125 mg/m² semanal

Irinotecan: 300 mg/m² si > a 70 años, PS2 o radioterapia previa a la pélvis cada 3 semanas.

Irinotecan: 350 mg/m² cada 3 semanas.

El uso de Bevacizumab solo con intención curativa. Enfermedad metastásica
En pacientes jóvenes. Pacientes recaídos a adyuvancia jóvenes que no hallan recibido
previamente anticuerpos

Folfoxi + Bevacizumab

Bevacizumab 5 mg/kg día 1 Cada 15 días

Folfoxiri + Bevacizumab

Bevacizumab 5 mg/kg día 1 Cada 15 días

IFL + Bevacizumab

Bevacizumab 5 mg/kg día 1 Cada 15 días

Dr. MARTIN OSCAR ALONSO
ASESOR DE DIRECTORIO
EN PATOLOGIAS CRONICAS - ONCOLOGICAS
APROSS

LIC. KARINA E. GATICA
Directora de Jurisdicción
Coordinación de Medicamentos
APROSS

00 10 / 13

...and the other is the fact that the ...

1159.73 $\text{kg} \cdot \text{hr}^{-1} \times 24 \text{ hrs} (\text{note: } 1 \text{ day} = 24 \text{ hr}) = 2783.75 \text{ kg} \cdot \text{day}^{-1}$ or $12.6 \text{ g} \cdot \text{day}^{-1} \cdot \text{kg}^{-1}$

1. *Chrysomelidae* (Coleoptera): 10 species

— *Journal of the American Medical Association*

100-443887-1000

Table 1 Characteristics of patients with non-*HspA*-type KLAS

10/15/2011 11:09:37 AM

10/10/2015 10:00:00 AM

10.1117/1.3017000

... ..

Table 1

100

9.b.5 Segunda línea

Folfiri o IFL (cruzado con Folfox/1ra. línea)

Folfox o Flox (cruzado con Folfiri/1ra. línea)

Fluorouracilo 2,5 g-m² infusión continua

Indicaciones: para el tratamiento de la hiperlipidemia y la hipercolesterolemia.

9.b.6 Tercera línea

Capecitabine 2000 – 2500 mg/m² día 1 a 14 cada 21 días

DR. MARTIN OSCAR ALONSO
- ASesor DE DIRECTORIO
EN PATOLOGIAS CRONICAS - ONCOLOGICAS
APOSS

Lic. KARINA E. GATICA
Directora de Jurisdicción
Coordinación de Medicamentos
APROSS

00 10/13

10-CÁNCER DE RECTO

10.a Neoadyuvancia

5 Fluorouracilo + Radioterapia

5 Fluorouracilo 1000 mg/m²/día x 5 días semana 1 y 5 de la radioterapia,

Luego de cirugía 5 Fluorouracilo 500 mg/m² x 5 días cada 4 semanas x 4 ciclos

Capecitabine + Radioterapia

Capecitabine 1650 mg/m² concurrente con radioterapia.

Luego de cirugía, capecitabine 2500 mg/m² x 14 días cada 3 semanas x 4 ciclos.

10.b Enfermedad Avanzada

Ver esquema de cáncer de colon

11-CÁNCER DE ANO

11.a Localizado:

5 Fluorouracilo + Mitomicina + Radioterapia

5 Fluorouracilo 1 gramo-m² día 1 a 4 y 29 a 32

Mitomicina 10 mg/m² día 1 y 29

Concurrente con Radioterapia

11.b Metastásico:

5 Fluorouracilo + Platino

5 Fluorouracilo 1 gramo-m² día 1 – 5 Cisplatino 100 mg/m² día 2 Cada 4 semanas

12-VESÍCULA Y VÍA BILIAR.

12.a Primera línea

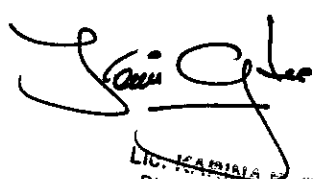
Gencitabine + Cisplatino (Fase III)

Gencitabine 1250 mg/m² día 1 y 8 Cisplatino 75 mg/m² día 1 Cada 3 semanas

Otras combinaciones (Fase II)

Gencitabine/Oxaliplatino


DR. MARTÍN OSCAR ALONSO
ASESOR DE DIRECTORIO
EN PATOLOGÍAS CRÓNICAS - ONCOLÓGICAS
APROSS


LIC. KARINA E. GATICA
Directora de Jurisdicción
Coordinación de Medicamentos
APROSS

00 10 / 13

Gencitabine/Capecitabine

5 Fluorouracilo/Cisplatino

5 Fluorouracilo/Oxaliplatino

Capecitabine/Oxaliplatino

Capecitabine/Cisplatino

12.b Segunda Línea

Monoterapia con

5 Fluorouracilo/Gencitabine/Capecitabine

13- CABEZA Y CUELLO

13.a Neoadyuvancia: esquema TAX 324

Docetaxel 75 mg m² día 1 Cisplatino 100 mg m² día 1 5 Fluorouracilo 1g m²/día 1 a 4 Cada 3 semanas x 3 ciclos

Radioterapia concurrente a Carboplatino AUC1.5 semanal x 7

13.b Primera línea

Cisplatino 30 mg/m² día 1 a 3 5 Fluorouracilo 400 mg/m² día 1 a 3 Leucovorina 20 mg/m² día 1 a 3, cada 21 días

Cisplatino 100 mg/m² día 1 5 Fluorouracilo 1 gramo-m² día 1 a 5, cada 21 días

Carboplatino 350 mg/m² día 1 5 Fluorouracilo 1 gramo-m² día 1 a 5, cada 21 días

Bleomicina 30mg

Metotrexate 50 mg m²

Cisplatino 100 mg/m² cada 21 días con comitante con Radioterapia

5 Fluorouracilo 400 mg/m² dosis inicial y 250 mg/m² semanal durante Radioterapia. (1)

Oral

Indicaciones

13.c Segunda línea: (avanzado o recaído)

Bleomicina

Dr. MARTIN OSCAR ALUNSO
ASESOR DE DIRECTORIO
EN PATOLOGÍAS CRÓNICAS - ONCOLÓGICAS
APROSS

Lic. KARINA E. GATICA
Directora de Jurisdicción
Coordinación de Medicamentos
APROSS

00 10 / 13

Mitomicina

Metotrexate

Paclitaxel 175-200 mg/m² día 1 cada 21 días o

Docetaxel 100 mg/m² día 1 cada 21 días

Cisplatino 75 mg/m²

Paclitaxel 175 mg/m²

Docetaxel 100 mg/m² cada 21 días

EXTREME

Cisplatino 100 mg/m² día 1 5 Fluorouracilo 1 g m²/día 1 a 4 Cada 3 semanas x 6 ciclos

14-CARCINOIDE

Cisplatino 100 mg/m² día 1 Etoposido 100 mg/m² día 1-2-3, cada 28 días

Fluorouracilo 600 mg/m² día 1 Adriamicina 60 mg/m² día 1 Ciclofosfamida 600 mg/m², día 1, cada 21 días

Cisplatino 80 mg/m² día 1 Adriamicina 60 mg/m² día 1, cada 21 días

Interferon alfa 1 millón de unidades, 3 veces por semana

15-FEOCROMOCITOMA

Ciclofosfamida 750 mg/m² día 1

Vincristina 1,4 mg/m² día 1

DTIC 600 mg/m² día 1 y 2, cada 21 días

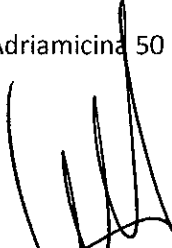
Cisplatino 100 mg/m² día 1

Etoposido 100 mg/m² día 1-2-3, cada 28 días

Síndrome carcinoide: Octeotride

16-GASTRINOMA

5 Fluorouracilo 500 mg/m² día 1,8 y 15 Adriamicina 50 mg/m² día 1, cada 21 días


Dr. MARTÍN OSCAR ALONSO
ASesor DE DIRECTORIO
EN PATOLOGÍAS CRÓNICAS - ONCOLÓGICAS
APROSS


Lic. RAHMA E. GATICA
Directora de Jurisdicción
Coordinación de Medicamentos
APROSS

00 10/13

Somatostatina 50 a 100 microg-3 veces por ía

Cisplatino 100 mg/m² día 1 Etoposido 100 mg/m² día 1-2-3, cada 28 días

17-CÁNCER DE TIROIDES (MEDULAR Y ANAPLÁSICO)

Cisplatino 60-100 mg/m² día 1

Adriamicina 50-60 mg/m² día 1, cada 21 días

Cisplatino 100 mg/m² día 1

Etoposido 100 mg/m² día 1-2-3, cada 28 días

Paclitaxel 175 mg/m² c/21 días

18-CORIOCARCINOMA

Metotrexate 1 mg/kg día 1,3,5,7 Leucovorina 0,1 mg/kg día 2,4,8, cada 15 días

Metotrexate 100 mg/m² día 1 en bolo endovenoso

Metotrexate 200 mg/m² día 1 en infusión continua endovenosa

Etopósido 100 mg/m² día 1 y 2

Actinomicina D 500 microgramos día 1 y 2

Leucovorina 15 mg/cada 6 horas día 2

Vincristina 1 mg-m² día 8

Ciclofosfamida 600 mg/m² día 8, cada 15 días

Cisplatino 100 mg/m² día 1

Etopósido 120 mg/m² día 1,2,3 cada 21 días

19-CÁNCER DE CUELLO UTERINO, VAGINA Y VULVA

19.a Adyuvancia EIB Bulky, enfermedad localmente avanzada (siempre concurrente con radioterapia)

Cisplatino 40 mg/m² semanal hasta completar Radioterapia (máximo 70 mg)

Cisplatino 100 mg/m² cada 21 días hasta completar la radioterapia

00 10 / 13

Dr. MARTÍN DELAN ALONSO
ASESOR DE DIRECTORIO
EN PATOLOGÍAS CRÓNICAS - ONCOLÓGICAS
APMOSS

Lic. KARINA E. GATICA
Directora de Jurisdicción
Coordinación de Medicamentos
APMOSS

19.b Primera línea Avanzado

Fluorouracilo 1 gramo- m^2 día 1 a 4 Cisplatino 20 mg/m^2 día 1 a 4, cada 21 días

En caso de Clearance de Creatinina alterado Carboplatino AUC 6

Paclitaxel 135 mg/m^2 día 1 Cisplatino 50 mg/m^2 días 1 Cada 21 días

Paclitaxel 175 mg/m^2 día 1 cada 21 días

19.c Segunda línea Avanzado

Gemcitabine 1 g/m^2 día 1-8 y 15

Paclitaxel 175 mg/m^2 día 1 cada 21

Navelbine 30 mg/m^2 semanal

Topotecan 1,5 mg/m^2 día 1 a 5 cada 3 a 4 semanas

Si hubiera respuesta inicial al esquema antes de la progresión

Cisplatino 50 mg/m^2 días 1 Gemcitabine 1 g/m^2 días 1 y 8 Cada 21 días

Cisplatino 50 mg/m^2 días 1 Vinorelbine 30 mg/m^2 días 1 y 8 Cada 21 días

20-CÁNCER DE ENDOMETRIO

20.a Adyuvancia (E III, ganglios comprometidos)

Doxorrubicina 60 mg/m^2 día 1 c/21 días x 7 ciclos

Cisplatino 50 mg/m^2 día 1 c/21 día x 8 ciclos

20.b Primera línea: (metastásico)

Doxorrubicina 60 mg/m^2 día 1 Cisplatino 50 mg/m^2 día 1 Cada 4 semanas

Si ya recibió adyuvancia:

Paclitaxel 175 mg/m^2 día 1 Carboplatino AUC 5 – 7 día 1 Cada 4 semanas

20.c Segunda línea

Paclitaxel 175 mg/m^2 día 1

Carboplatino AUC 5 – 7 día 1

Cada 4 semanas

00 10 / 13

Dr. MARTIN OSCAR ALONSO
ASESOR DE DIRECTORIO
EN PATOLOGIAS CRONICAS - ONCOLOGICAS
APROSS

Lic. KARINA E. GATICA
Directora de Jurisdicción
Coordinación de Medicamentos
APROSS

Paclitaxel 175 mg/m² cada 3 semanas

Paclitaxel + Platino

Doxorubicina + Paclitaxel

Platino + Navelbine

Topotecan

Dactinomycin

Medroxiprogesterona 500 a 1000 mg orales diarios

Megestrol 160 mg diarios

a) En Cáncer Papilar seroso y/o Células Claras de endometrio, se trata como Cáncer de ovario

b) Leiomiosarcoma: docetaxel-gencitabine,

ifosfamida-doxorubicina

c) Sarcoma estroma endometrial:

Hormonoterapia/ifosfamida-doxorubicina

d) Carcinosarcoma: ifosfamida-cisplatinopaclitaxel

21-CÁNCER DE TESTÍCULO

21.a Primera Línea Bajo Riesgo

Bleomicina 30 U día 1, 8 y 15

Etopósido 100 mg/m² día 1 a 5

Cisplatino 20 mg/m² día 1 a 5, cada 21 días Por 3 ciclos

Etopósido 100 mg/m² día 1 a 5

Cisplatino 20 mg/m² día 1 a 5, cada 21 días por 4 ciclos

21.b Primera línea Riesgo intermedio-alto

Bleomicina 30 U día 1, 8 y 15

Etopósido 100 mg/m² día 1 a 5

Cisplatino 20 mg/m² día 1 a 5, cada 21 días por 4 ciclos

00 10 / 13

Dr. MARTÍN OSCAR ALONSO
ASesor DE DIRECTORIO
EN PATOLOGÍAS CRÓNICAS - ONCOLÓGICAS
APROSS

Lic. KARINA E. SATICA
Directora de Jurisdicción
Coordinación de Medicamentos

21.c Rescate

Cisplatino 20 mg/m² día 1 a 5

Ifosfamida 1,2 gramos-m² día 1 a 5

Mesna 400 mg/m² hora 0,4 y 8 días 1 a 5

Etopósido 100 mg/m² día 1 a 5 o

Vinblastina 0,11 mg/kg 1 y 2, cada 21 días

Paclitaxel 250 mg/m²

Ifosfamida 1,5 gramos-m² día 2-5

Cisplatino 20 mg/m² días 2-5

Mesna 400 mg/m² hora 0,4 y 8 días 2 a 5

G-CSF adyuvante

Cada 21 días por 4

21.d Otras drogas útiles en refractarios

Etopósido oral

Gemcitabine

Oxaliplatino

22- CÁNCER DE VEJIGA Y VÍAS URINARIAS

22.a Tumores no invasores

BCG

Mitomicina IV 20 ó 40 mg semanal por 8 semanas

22.b Tumores musculoinvasivos más Radioterapia

Cisplatino 40 mg/m² semanal

22.c Primera línea-Neoadyuvancia-Adyuvancia

MVAC

Cisplatino 70 mg/m² día 2 (o MVAC modificado: Carboplatino 350 mg/m²)

00 10 / 13

Dr. MARTÍN OSCAR ALONSO
PRESIDENTE DE DIRECTORIO
EN PATOLOGÍAS CRÓNICAS - ONCOLÓGICAS
APROSS

LIC. KARINA E. GATICA
Directora de Jurisdicción
Coordinación de Medicamentos
APROSS

Metotrexate 30 mg/m² día 1, 15 y 22

Vinblastina 3 mg/m² día 2, 15 y 22

Adriamicina 30 mg/m² día 2, cada 28 días

MVC

Cisplatino 100 mg/m² día 1

Metotrexate 30 mg/m² día 1 y 8

Vinblastina 4 mg/m² día 1 y 8 cada 21 días

Cisplatino 70 mg/m² día 2 o 35 mg/m² días

1,8 y 15 / Gencitabina 1000 mg/m² día 1-8 y 15

Cada 28 días.

22.d Segunda línea

Docetaxel 75-100 mg/m² día 1 cada 21 días,

Paclitaxel 175 mg/m² día 1 cada 21 días,

Vinorelbina 30 mg/m² cada 3 semanas

Vit. de rescisión

(progresados a Platino)

Nota: Se pueden utilizar esquemas de primera línea, no utilizados previamente por el paciente.

22.e Tercera línea

Considerar monodroga en pacientes con buen PS.

22.f Variantes No Uroteliales

Adenocarcinoma:

Cisplatino/Paclitaxel.

Oat Cell:

Cisplatino/Etoposido

Nota: Se puede reemplazar Carboplatino x Cisplatino en caso de PS deteriorado o alteración de la función renal

00 10 / 13

Dr. MARTÍN OSCAR GARCÍA
ASESOR DE DIRECTORIO
EN PATOLOGÍAS CRÓNICAS - ONCOLOGÍA
APROSS

Lic. KARINA E. GATICA
Directora de Jurisdicción
Coordinación de Medicamentos
APROSS

23- CÁNCER DE PRÓSTATA

23.a Hormonoterapia: Neoadyuvancia por 3 meses,

Radioterapia y completar adyuvancia de 6 meses a 2 años

Análogo LHRH y Flutamida 250 mg cada 8 hs.

Bicalutamida 50 mg día + Analogo LHRH

Ciproterona 200 mg día

Avanzado:

Orquiectomía y Flutamida 250 mg cada 8 hs.

Bicalutamida 150 mg

Ciproterona 200 mg Día

23.b Quimioterapia para Hormonorefractarios

Docetaxel 75 mg/m² día 1 cada 21 días x 10 ciclos

Prednisona 10 mg/día

23.c Segunda línea

Mitoxantrona 10 mg/m² día 1

Prednisona 40 mg/m² día por 15 días, cada 28 días

Vinblastina 4 mg/m² semanal por 6 y luego cada 15 días

Estramustine 14 mg/kg día

23.d Otras drogas: Ketoconazol, Dietilestilbestrol,

Megestrol

Docetaxel 75 mg/m² ev. Cada 3 semanas

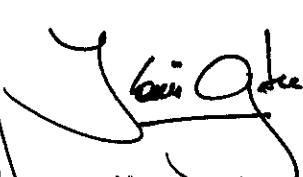
Tumores resistentes a Docetaxel

Abiraterone

Via de Excepción

Docetaxel excluido no se autoriza


Dr. MARTÍN OSCAR ALONSO
ASesor DE DIRECTORIO
EN PATOLOGÍAS CRÓNICAS - ONCOLÓGICAS
APROSS


Lic. KARINA E. BATIGA
Directora de Jurisdicción
Coordinación de Medicamentos
APROSS

00 10 / 13

Antes excluido no se autoriza

Bloqueo Androgénico Neoadyuvante en pacientes irradiados de alto riesgo (T3-T4 palpables, PSA mayor a 20 ng-ml, Gleason 8-10, compromiso nodal)

Bloqueo Androgénico Adyuvante Temprano tras Prostatectomía en pacientes con ganglios comprometidos.

24-CÁNCER RENAL

24.a Primera línea

24.a.1 Pacientes de pronóstico bueno e intermedio, de células claras o predominantemente células claras:

Sunitinib 50 mg día v.o. por 4 semanas con

2 de descanso, hasta progresión (categoría 1)

Pazopanib 800 mg/día, hasta progresión

(categoría 1)

Bevacizumab 10 mg/kg cada 2 semanas hasta progresión

Interferón alfa 2a 9.000.000 U/s/c 2 veces por semana por 1 año

(categoría 1)

Voraremb 800 mg/día hasta progresión (casos seleccionados)

Interferón alfa alta dosis (casos seleccionados)

24.a.2 Pacientes de mal pronóstico:

lenvatinib 25 mg ev/ Semanal (categoría 1)

Vía de excepción

24.a.3 Variantes Sarcomatoide:

Gencitabine/Doxorubicina

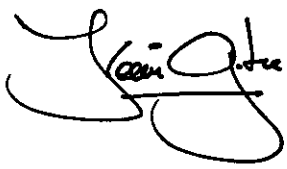
24.b Segunda línea

avelumab 10mg/día hasta progresión (luego

de progresados a terapia anti VEGF)

00 10 / 13


Dr. MARTÍN OSCAR ALONSO
ASESOR DE DIRECTORIO
EN PATOLOGÍAS CRÓNICAS - ONCOLÓGICAS
APROSS


Lic. KARINA E. GATICA
Directora de Jurisdicción
Coordinación de Medicamentos
APROSS

categoria 1)

porafemib 800mg/dia hasta progresion (luego

de progresados a IFN) (categoria 1 luego de

citoquinas y categoria 2A luego de ITK)

Drogas no utilizadas en 1ra Linea secuencialmente:

leniliximab (categoria 1 luego de citoquinas y categoria 2A luego de ITK)

darunavir (categoria 1 luego de citoquina y categoria 3 luego de ITK)

lenalidomida (categoria 2A luego de citoquinas y categoria 2B luego de ITK)

bevacizumab (categoria 2A luego de citoquina y categoria 2B luego de ITK)

IFN o IL2 (categoria 2b)

Via de excepcion

25-CÁNCER DE MAMA

25.a Adyuvancia

Bajo riesgo

Axila negativa y todos los siguientes:

pT < 2 cm

GH 1

RH (+)

Edad > 35 años

Her 2 neu (-)

No invasión vascular

Riesgo Intermedio:

Axila (-) y/o alguno de los siguientes:

pT > 2 cm

Dr. MARTÍN OSCAR ALONSO
ASESOR DE DIRECTORIO
EN PATOLOGÍAS CRÓNICAS - ONCOLÓGICAS
APROSS

Lic. RAMONA E. GATICA
Directora de Coordinación
de Medicamentos
APROSS

00 10 / 13

GH 2 - 3

Edad < 35 años

Her 2 neu (+)

Invasión vascular (+)

Axila (+) 1-3 ganglios

Her 2 neu (-)

RH (+) ó (-)

Quimioterapia:

CMF

Fluorouracilo 600 mg/m² día 1

Metotrexate 40 mg/m² día 1

Ciclofosfamida 600 mg/m² día 1

Cada 21 días x 6 ciclos

CMF clásico de Bonadonna

Ciclofosfamida 600 mg/m² días 1,8

Metotrexato 40 mg/m² días 1,8

5 Fluorouracilo 600 mg/m² días 1,8

Cada 28 días x 6 ciclos

AC

Ciclofosfamida 600 mg/m² día 1

Adriamicina 60 mg/m² día 1

Cada 21 días x 4 ciclos

FAC

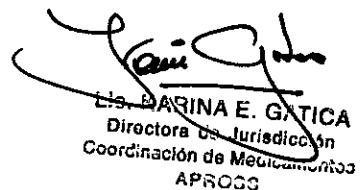
5 Fluorouracilo 500 mg/m² día 1

Doxorrubicina 50 mg/m² día 1

Ciclofosfamida 500 mg/m² día 1



Dr. MARTIN OSCAR ALONSO
ASESOR DE DIRECTORIO
* EN PATOLOGÍAS CRÓNICAS - ONCOLÓGICAS
APROSS



Ls. DARINA E. GATICA
Directora de Jurisdicción
Coordinación de Medicamentos
APROSS

00 10 / 13

Cada 21 días x 6 ciclos

FEC

5 Fluorouracilo 500 mg/m² día 1

Epidoxorubicina 75 mg/m² día 1

Ciclofosfamida 500 mg/m² día 1

Cada 21 días x 6 ciclos

TC

Docetaxel 75 mg/m² día 1

Ciclofosfamida 600 mg/m² día 1

Cada 3 semanas x 4 ciclos

La indicación de Trastuzumab en pacientes axila negativa HER 2 neu (+++) debería ser discutido en Comité de tumores

o T1c/T1b – NO – HER2+: La indicación de Trastuzumab debe discutirse con el paciente en función de riesgo/beneficio

Vía de exención

o T1c – NO – HER2+: La indicación de Trastuzumab es nivel de evidencia 1.

Alto Riesgo

Axila positiva:

4 ganglios o más o 1 a 3 ganglios positivos HER 2neu sobre-expresado

Quimioterapia:

Esquemas con Antraciclinas

FAC

FEC

AC

EC

Esquemas combinados con Taxanos:

00 10/13


Dr. MARTIN OSCAR ALONSO
ASESOR DE DIRECTORIO
EN PATOLOGIAS CRONICAS - ONCOLOGICAS
APROSS


Lic. KARINA E. GARCIA
Directora de Jurisdicción
Coordinación de Medicamentos
APROSS

Secuencial:

Cuatro ciclos con antraciclinas seguidos de

Paclitaxel 80 mg/m² semanal o Docetaxel 75 a 100 mg/m² cada 21 o 28 días x 4 ciclos

FEC x 3 seguido de Docetaxel x 3

FEC x 4 seguido de Paclitaxel 100 mg/m² semanal x 8

En caso de simultaneidad:

Docetaxel 75 mg/m²/ Doxorubicina 50 mg/m² cada 21 a 28 días x 6 ciclos

TAC

Docetaxel 75 mg/m² día 1

Doxorubicina 50 mg/m² día 1

Ciclofosfamida 500 mg/m² día 1

Cada 3 semanas x 6 ciclos

Soporte G-CSF

Dosis densa AC-T

Doxorubicina 60 mg/m² día 1

Ciclofosfamida 600 mg/m² día 1

Cada 15 días x 4 ciclos

Seguido de Paclitaxel 175 mg/m²

Cada 15 días x 4 ciclos

Soporte G-CSF

En pacientes con contraindicación a antraciclinas: CMF ó taxanos como monoquimioterapia.

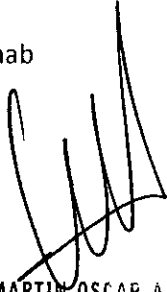
Esquemas asociados a Trastuzumab (Categoria 1)

En HER 2 neu (+++) Trastuzumab 4 mg/kg inicial y 2 mg/kg semanal o bien

8 mg/kg primera dosis y luego 6 mg/kg cada 21 días x 1 año (18 dosis)

AC x 4 seguido Paclitaxel x 12/Trastuzumab

00 10 / 13


Dr. MARTIN OSCAR ALONSO
ASESOR DE DIRECTORIO
EN PATOLOGIAS CRONICAS - ONCOLOGICAS
APROSS


LIC. KARINA E. GATICA
Directora de Jurisdicción
Coordinación de Medicamentos
APROSS

AC seguido de Docetaxel/Trastuzumab

TCH

Docetaxel/Trastuzumab seguido de FEC

Quimioterapia seguido de trastuzumab secuencial

Adyuvancia hormonal solo en RH (+) (ambos o uno de ellos)

- Tamoxifeno 20 mg día por 5 años (Pre o post menopausia)

Independiente de que haya o no recibido quimioterapia

• En pacientes menores de 35 años de edad en que sigan menstruando luego de la quimioterapia contemplar la provisión de Análogos LH RH (Goserelin 3,6) por 2 a tres años más Tamoxifeno 20 mg/día por 5 años vía de excepción

• En pacientes premenopáusicas de riesgo bajo o intermedio considerar como alternativa a la quimioterapia: Goserelin 3,6 mg subcutáneo 1 x mes x tres años asociado a Tamoxifeno 20 mg x día por 5 años

Vía de excepción

- En pacientes postmenopáusicas: Tamoxifeno

20 mg por día x 5 años. Si contraindicación al tamoxifeno ó HER 2 (+++) ó RH P (-) inhibidores de aromatasas Anastrozole 1 mg / día x 5 años o Letrozole 2,5 mg x día x 5 años

- En pacientes con axila positiva (riesgo intermedio) o alto, considerar:

Tamoxifeno por 5 años

• Tamoxifeno 3 años seguidos de o Examestane 25 mg por día por 2-3 años o

• Anastrozole 1mg día por 5 años o

• Letrozole 2,5 mg día

• Adyuvancia extendida puede considerarse con inhibidores de aromatasas en pacientes con axilas positivas

Vía de excepción

25.b Neoadyuvancia

- Enfermedad localmente avanzada con criterio de posibilitar cirugía conservadora.

Regímenes preoperatorios:

Dr. MARTIN OSCAR ALONSO
ASESOR DE DIRECTORIO
EN PATOLOGIAS CRONICAS - ONCOLOGICAS
APROSS

Lic. KARINA E. GATICA
Directora de Jurisdicción
Coordinación de Medicamentos
APROSS

00 10/13

FEC , FAC, Paclitaxel o Docetaxel + Doxorubicina

- En RH (+) con contraindicación a quimioterapia o mayores de 70 años de edad, o si lo justifica el médico tratante:

Tamoxifeno 20 mg x día o Anastrozole 1 mg x día ó Letrozole 2,5 mg x día.

- En HER (+++) Trastuzumab asociado a paclitaxel ó docetaxel +/- carboplatino podría considerarse una alternativa válida.

Paclitaxel/Trastuzumab seguido de FEC/Trastuzumab

25.c Avanzado

25.c.1 Hormonoterapia

Primera línea:

- Tamoxifeno 20 mg día si hay

contraindicación a Tamoxifeno, Inhibidores
de Aromatasas en postmenopáusicas

Segunda línea:

Anastrozole 1 mg día

Letrozole 2,5 mg día

Exemestane 25 mg día

(En postmenopáusicas)

Análogos de LHRH en premenopáusicas

Medroxiprogesterona 1000 mg/día por 30 días y luego 500 mg día

Megestrol 160 mg. día

Tercera línea:

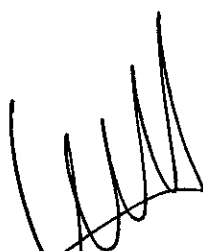
Fulvestran 500 mg día 1, luego Fulvestran

250 mg día 14 y 28 luego mensual

Exemestane 25 mg/día

Vía de excepción

00 10/13


ASESOR DE MEDICINA
EN PATOLOGÍAS CRÓNICAS - APROSS


Dra. KARINA E. GATICA
Directora de Jurisdicción
Coordinación de Medicamentos
APROSS

25.c.2 Quimioterapia Her 2 negativo

Esquemas con mono o poli quimioterapia Sin Antraciclinas previas

FAC-FEC-CMF-AC-EC-AT

Con Antraciclinas previas:

Paclitaxel 175-200 mg/m²

Paclitaxel 80-90 mg/m² semanal

Docetaxel 75-100 mg/m²

Docetaxel 75 mg/m² día 1

Capecitabine 2000 mg/m² día 1 a 14

Cada 3 semanas

Paclitaxel 175 mg/m² día 1

Gencitabine 1000 mg/m² día 1 y 8

Cada 3 semanas

Con Taxanos previo:

Vinorelbine 30 mg/m² día 1,8 y 15

Gemcitabine 1 gr/m² 1, 8, 15 cada 28 días

Capecitabine 2000-2500 mg/m² 1-14 cada 21 días

Capecitabine 1000 mg/m² día 1 a 14

Xabepilona 40 mg/m² día 1

Vía de excepción

Cada 3 semanas

Única línea

Vinorelbine Oral 80 mg/m² semanal

Xabepilona 40 mg/m² día 1

Vía de excepción

00 10/13

Dr. MARTIN OSCAR ALONSO
ASESOR DE DIRECTORIO
EN PATOLOGÍAS CRÓNICAS - ONCOLÓGICAS
APROSS

LIC. KARINA E. GATICA
Directora de Jurisdicción
Coordinación de Medicamentos
APROSS

Cada 3 semanas

25.c.4 Quimioterapia Her 2 positivo

Agentes de 1ra línea – enfermedad HER2+

Trastuzumab combinado con:

Paclitaxel +/- Carboplatino

Docetaxel

Vinorelbine

Capecitabine

enfermedad HER2+ expuestos previamente a Trastuzumab:

Lapatinib + Capecitabine

Trastuzumab + Lapatinib

Vinorelbine + Capecitabine

26-SARCOMA DE KAPOSÍ

(Diferenciar el tipo clásico del epidémico)

Doxorrubicina Liposomal 20 mg/m² cada 21 días

Bleomicina 15 U/m² día 1

Vincristina 2 mg día 1

Cada 3 semanas x 6 ciclos

Adriamicina 40 mg/m² día 1

Bleomicina 15 U-m² día 1 y 15

Vinblastina 6 mg/m² día 1

Cada 4 semanas

Interferon alfa 1 a 10 millones de unidades día 1,3 y 5

Recaídos o Refractarios: Paclitaxel 135 mg/m² cada 21 días

00 10/13

Dr. MARTÍN OSCAR NAVARRO
ASESOR DE DIRECTORIO
EN PATOLOGÍAS CRÓNICAS - ONCOLÓGICAS
APROSS

Lda KARINA E. GATICA
Directora de Jurisdicción
Coordinación de Medicamentos
APROSS

Otras posibilidades en monoterapia:

Docetaxel

Vinorelbine

Etopósido

Irinotecan

27-MESOTELIOMA

Cisplatino 60 mg/m² día 1

Adriamicina 60 mg/m² día 1, cada 21 días

Pemetrexed 500 mg/m² día 1

Cisplatino 75 mg/m² día 1 o

Carboplatino AUC 5 día 1

Cada 3 semanas

Pemetrexed monoterapia

Recaído o Avanzado:

Gencitabine

Vinorelbine

28-CÁNCER DE CEREBRO

28.a Glioblastoma / Glioma de alto grado

28.a.1.Adyuvancia

Temozolamida 75 mg/m² día (Durante el tratamiento con RT) y posteriormente Temozolamida 150-200 mg/m² c/ 21 días x 6 ciclos.

RTOG 0525, está estudiando la eficacia de Temozolamida a dosis densa (21/28) vs. Dosis estándar (TMZ 5/28)

28.a.2 Recurrencia

PCV

00 10/13


Dr. MARTIN OSCAR ALONSO
ASESOR DE DIRECTORIO
EN PATOLOGÍAS CRÓNICAS - ONCOLÓGICAS
APROSS


Lic. KARINA E. GATICA
Directora de Jurisdicción
Coordinación de Medicamentos
APROSS

Procarbazina 100 mg/m² oral día 1 a 14 cada 28 días

Lomustine 75 mg/m² día 1 cada 42 días /

Vincristina 1,4 mg/m² día 1 y 8 cada 28 días

Temozolamida

Nitrosurea

Regímenes basados en Platino

28.b Meduloblastomas

Combinaciones de:

Vincristina, Lomustine, Cisplatino o

Carboplatino, Ciclofosfamida, Procarbazina,

Prednisona, Ifosfamida-Mesna, Etopósido.

28.c Linfoma Cerebral Primario

Metotrexate 1 - 3 gramo-m²

Leucovorina

Citarabina 2-3 gramos-m² cada 21 días

28.d Tumores Embrionarios

Esquemas BEP y VIP (ver cáncer de testículo)

29- SARCOMAS DE PARTES BLANDAS

29.a. Sarcomas

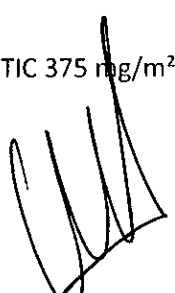
29.a.1 Aduvancia

Ifosfamida 2,5 gramos-m² día 1 a 5 (10 a 12 gr/m²) / Mesna 500 mg/m² día 1 a 5, hora 0,4
y 8 / Adriamicina 75 mg/m² día 1

29.a.2 Avanzado Primera línea

Adriamicina 70 mg/m² día 1 / DTIC 375 mg/m² día 1 a 3 cada 21 días

00 10/13


Dr. MARTIN OSORIO
ASESOR DE DIRECCIÓN
EN PATOLOGÍAS CRÓNICAS - ONCOLOGÍA
APROSS


Lic. KARINA E. GATICA
Directora de Jurisdicción
Coordinación de Medicamentos
APROSS

Adriamicina 75-90 mg/m² día 1 / Cisplatino 25 mg/m² día 1 a 5, cada 21 días

Ciclofosfamida 400 a 600 mg/m² día 1 / Adriamicina 40-50 mg/m² día 1 Vincristina 1,4 mg/m² día 1 y 5 / Dacarbazina 200-250 mg/m² día 1, cada 21 días

Ifosfamida 2,5 gramos-m² día 1 a 5 (10 a 12 g-m²) / Mesna 500 mg/m² día 1 a 3, hora 0,4 y 8 / Adriamicina 75 mg/m² día 1 Ifosfamida 7,5 g-m² día 1 a 3 / Adriamicina 60 mg/m² día 1 / Dacarbazina 900 mg/m² día

1 a 3 / Mesna G-CSF o GM-CSF 5 microgramos-kg día por 10 días

Gencitabine / Docetaxel

Gencitabine / Vinorelbine

Doxorrubicina liposomal

29.a.3 Segunda línea:

Ifosfamida: 2,5 gramos-m² día 1 a 3 / Mesna 500 mg/m² día 1 a 3, hora 0, 4 y 8 / Etopósido 100 mg/m² día 1 a 3, cada 21 días

Ifosfamida altas dosis 15 gr m² (Mesna)

Trabectedina 1,5 mg/m² infusión de 24 horas cada 21 días, en liposarcoma o leiomiomas, luego de fracaso con antraciclina e ifosfamida

Via de entrada

29.b. Tumores del Estroma Gastrointestinal

29.b.1 Adyuvancia:

Imatinib 400 mg/día.

29.b.2 Enfermedad Metastásica y/o Irresecable

Primera Línea:

Imatinib 400 mg/día hasta progresión

Imatinib 800 mg/día (si mutación KIT en exón 9)

Segunda Línea

Imatinib 800 mg/día

Tercera Línea

00 10 / 13


Dr. MARTIN OSCAR ALONSO
ASESOR DE DIRECTORIO
EN PATOLOGÍAS CRÓNICAS - ONCOLÓGICAS
APROSS


Lic. KARINA E. GATICA
Directora de Jurisdicción
Coordinación de Medicina
APROSS

Sunitinib 50 mg/día VO x4 semanas cada 6 semanas.

29.c Rbdomiosarcoma

Vincristina 1,5 mg/m² día 1 semanas 0, 3, 6 y 9

Actinomicina D 1,5 mg-m² día 1 semanas 0, 3, 6 y 9

Epirubicina 75 a 90 mg/m² día 1 cada 21 días

Vincristina 1,5 mg/m² semanal por 4 semanas, descansa 2 y repite

Actinomicina D 1,5 mg/m² semanas 0, 3, 6 y

Epirubicina 70 a 90 mg/m² día 1 cada 21 días

Considerar Ciclofosfamida y Cisplatino.

No respondedores o recaídos:

Carboplatino 500 mg/m² día 1

Epirubicina 150 mg/m² día 1

Vincristina 1,5 mg/m², alternado con Ifosfamida 3 gramos-m² día 1 a 3 Mesna 600 mg/m² hora 0,4 y 8 día 1 a 3

Vincristina 1,5 mg/m² día 1

Etopósido 150 mg/m² día 1 a 3

Ifosfamida 1,8 gramos-m², día 1 a 5

Mesna 260 mg/m² hora 0,4 y 8 día 1 a 5

Carboplatino 400 mg/m² día 1 y 2

Etopósido 100 mg/m² día 1 a 5, cada 21-28 días

30- MELANOMA

30.a Adyuvancia (Breslow mayor a 4 mm y/o metástasis ganglionar)

Kirkwood

Interferon alfa 20 millones de U/m² ev. día 1 a 5 por 4 semanas y luego Interferon alfa 10 millones de U/m² sc. día 1, 3, 5 de cada semana x 48 semanas

00 10/13


DR. MARTIN OSCAR ALONSO
ASESOR DE DIRECTORIO
EN PATOLOGIAS CRONICAS - ONCOLOGICAS
APROSS


Lic. KARINA R. GATICA
Directora de Jurisdicción
Coordinación de Medicina
APROSS

30.b Avanzado

Dacarbazina 250 mg/m² día 1 a 5 cada 21 días

u 800 mg/m² día 1 cada 4 semanas

Temozolamide 250 mg/m² vo. día 1 – 5

Cada 4 semanas

CVD + IL2 + IFN

Dacarbazina 800 mg/m² día 1

Cisplatino 20 mg/m² día 1 a 4

Vinblastina 1,6 mg/m² día 1 a 4

Interleuquina II 9 millones de U/m² IC día 1 a 4

Interferon 5 millones de U/m² SC día 1 a 5, 7, 9, 11, 13

Cada 3 semanas

31- LINFOMA HODGKIN

Primera línea:

Ciclofosfamida 600 mg/m² día 1 y 8

Vincristina 1,4 mg/m² día 1 y 8

Procarbazina 100 mg/m² orales día 1 a 14

Prednisona 40 mg/m² orales día 1 a 14, cada 28 días

Adriamicina 25 mg/m² día 1 y 15

Bleomicina 10 U-m² día 1 y 15

Vinblastina 6 mg/m² día 1 y 15

Dacarbazina 375 mg/m² día 1 y 15, cada 28 días

Bleomicina 10 mg/m² día 8

Etopósido 100 a 200 mg-m² día 1 a 3

Adriamicina 25 a 35 mg/m² día 1

00 10/13


DR. MARTÍN OSCAR ALONSO
ASESOR DE DIRECTORIO
EN PATOLOGÍAS CRÓNICAS - ONCOLÓGICAS
APROSS


LIC. KARINA E. GATICA
Directora de Jurisdicción
Coordinación de Medicamentos
APROSS

Ciclofosfamida 600 a 1200 mg/m² día 1

Vincristina 1,4 mg-m² día 8

Procarbazina 100 mg/m² día 1 a 7

Prednisona 40 mg/m² día 1 a 14

BEACOPP INTENSIVO

Segunda línea:

DHAP

Dexametasona 40 mg/m² día 1-4

Citarabina 2 gramos-m² cada 12 hs. día 2

Cisplatino 100 mg/m² día 1

ESHAP

Etoposido: 40-60 mg/m²/día/4 días

Metilprednisolona: 500 mg/día/ 4 días

Citarabina 2 gramos-m² cada 12 hs. día 2

Cisplatino 25 mg/m²/día/4 días

Ifosfamida 2000 mg/m² día 1 a 4

Mesna 2600 mg/m² día 1 a 4

Gencitabina 800 mg/m² día 1 a 4

Vinorelbina 20 mg/m² día 1

Prednisolona 100 mg/m² por 4 días

TAMO

Tercera línea:

ICE

Ifosfamida 2 gr/m² /día/3 días

Mesna: 2.0 gr/m²/día/3 días

Carboplatino 200 mg/m²/día/3 días

00 10/13

DR. MARTIN OSCAR ALONSO
ASESOR DE DIRECTORIO
EN PATOLOGÍAS CRÓNICAS - ONCOLÓGICAS
APROSS

LIC. KARINA E. GATICA
Directora de Jurisdicción
Coordinación de Medicamentos
APROSS

Etoposido 200 mg/m²/día/3días

Doxorrubicina liposomal 15 mg/m² ó

ifosfamida

Gemcitabine 1 gr/mg/m²

Vinorelbine 20 mg/m²

Cada 21 días (día 1-8-15)

ó Monodrogas en forma secuencial

Gencitabine 1000 mg/m² día 1 y 8

Doxorubicina Liposomal 25 mg/m² día 1 y 8

Vinorelbine 25 mg/m² día 1 y 8

Dexametasona 40 mg/día 1 y 8

Transplante Autologo Medula Osea (TAMO)

Tx allogénico 3 línea recaído a TAMO

32- LINFOMA NO HODGKIN

32.a.- Linfoma Difuso CD 20 +

RCOP

Rituximab 375 mg/m² día 1

Ciclofosfamida 600 mg/m² día 1

Vincristina 1,4 mg/m² día 1

Prednisona 60 mg/m² día 1 a 5 orales, cada 21 días. (COP)

RCHOP

Rituximab 375 mg/m² día 1

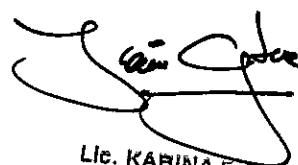
Ciclofosfamida 750 mg/m² día 1

Vincristina 1,4 mg/m² día 1

Adriamicina 50 mg/m² día 1

00 10/13


Dr. MARTIN OSCAR ALONSO
ASESOR DE DIRECTORIO
EN PATOLOGÍAS CRÓNICAS - ONCOLÓGICAS
APROSS


Lic. KARINA E. GATICA
Directora de Jurisdicción
Coordinación de Medicamentos
APROSS

Prednisona 100 mg/m² orales día 1 a 5

Cada 14 o 21 días. Si es cada 14 días con GCSF

32.b.- Linfoma indolente (linfocítico, folicular, etc)

R-CVP

Rituximab 375 mg/m² día 1

Ciclofosfamida 750 mg/m² día 1

Vincristina 1,4 mg/m² día 1

Prednisona 60 mg/m²/día 1 a 5 orales, cada 21 días. (COP)

R-CHOP

R-FM ó R-FCM

Rituximab 375 mg/m² día 1

Fludarabina 25 mg/m² día 1 – 5

Mitoxantrona 10 mg/m²

+/- Ciclofosfamida 600 mg/m² cada 28 días

R-FND

Bendamustine 120 mg/m² día 1 y 2 cada 3 semanas x 12 ciclos

Vía de excepción

Rituximab 375 mg/m² día 1

Chlorambucil 10 mg vo día

Chlorambucil/Prednisona

MANTENIMIENTO: Rituximab cada – 3 meses x

2 años en linfoma de bajo grado.

32.c.- Linfoma del manto:

RCHOP

R-HiperCVAD

32.d.- Linfoma Mediastínico B

00 10/13


Dr. MARTIN OSCAR ALONSO
ASESOR DE DIRECTORIO
EN PATOLOGIAS CRONICAS - ONCOLOGICAS
APROSS


Lio. KARINA E. GATICA
Directora de Jurisdicción
Coordinación de Medicamentos
APROSS

RCHOP

MACOPB

32.e.- Linfoma T

Bexarotene

Interferon/Zidovudine

32.f.- Recidivados o Refractarios:

Dexametasona 40 mg/m² día 1 a 4

Citarabina 2 gramos-m² cada 12 horas día 2

Cisplatino 100 mg/m² día 1, cada 21 días

Etopósido 60 mg/m² día 1 a 4

Rituximab 375 mg/m² día 1

Ifosfamida 2 gramos-m² día 1 a 3

Mesna 400 mg/m² día 1 a 3 por 3 dosis

Metotrexate 30 mg/m² día 1 a 3 y 10

Etopósido 100 mg/m² día 1 a 3 , cada 21

Rituximab 375 mg/m² día 1

MINE

Ifosfamida 2 gramos-m² día 1 a 3

Mesna 400 mg/m² día 1 a 3 por 3 dosis

Mitoxantrona 8-10 mg/m² día 1

Etopósido 100 mg/m² día 1 a 3

Rituximab 375 mg/m² día 1

DHAP

Dexametasona 40 mg/m² día 1-4

Citarabina 2 gramos-m² cada 12 hs. día 2

Cisplatino 100 mg/m² día 1

00 10/13


Dr. MARTIN OSCAR ALONSO
ASESOR DE DIRECTORIO
EN PATOLOGÍAS CRÓNICAS - ONCOLÓGICAS
APROB


LIC. KARINA E. GATICA
Directora de Jurisdicción
Coordinación de Medicamentos
APROB

EPOCH (Linfoma recaído difuso)

Etoposido 50 mg/m² día 1 a 4

Prednisona 60 mg/m² día 1 a 5

Vincristina 0.4 mg/m² día 1 a 4

Doxorubicina 10 mg/m² día 1 a 4

Ciclofosfamida 750 mg/m² día 5

Cada 3 semanas x 6 – 8 ciclos

Bactrim

G-CSF

Dosis ajustada de EPOCH

R-GemOx (Linfoma recaído T)

Rituximab 375 mg/m² día 1

Gencitabine 1000 mg/m² día 2

Oxaliplatino 100 mg/m² en 2 horas día 2

Cada 2 a 3 semanas x 8 ciclos

Dortezomib 1.3 – 1.5 mg/m² día 1, 4, 8 y 11

Cada 3 semanas

Linfoma recaído del Manto

Dortezomib/Rituximab

Vía de Excepción

Gemcitabina 1 gr/m² día 1 y 8

Cisplatino 75mg/m² día 1

Dexametasona 40 mg día x 4 d

Gencitabine 1000 mg/m² día 1 y 8

Doxorubicina Liposomal 25 mg/m² día 1 y 8

Vinorelbine 25 mg/m² día 1 y 8

00 10/13


Dr. MARTÍN OSCAR ALONSO
ASESOR DE DIRECTORIO
EN PATOLOGÍAS CRÓNICAS - ONCOLÓGICAS
APROSS


Lic. KARINA E. GATICA
Directora de Jurisdicción
Coordinación de Medicamentos
APROSS

Dexametasona 40 mg/día 1 y 8

Rituximab

Rituximab 350 mg/m² semanal por 4 semanas (CD20 positivos) – monoterapia-

Fludarabina,

Vinorelbine.

Gemcitabina

ICE

Ifosfamida 1,8 gramos-m², día 1 a 5

Mesna 260 mg/m² hora 0,4 y 8 día 1 a 5

Carboplatino 400 mg/m² día 1 y 2

Etopósido 200 mg/m² días 1 a 3, cada 21-28 días

Rituximab 375 mg/m² día 1

Levamisole en pacientes recaídos luego de Transplante Autólogo Medula Ósea o posterior al

uso de Rituximab

1/2 de excepción

33- TUMORES OCULTOS

Cisplatino 100 mg/m² (o Carboplatino AUC 5- 6) día 1

Paclitaxel 175 - 200 mg/m² día 1

Cada 3 semanas

Cisplatino (o Carboplatino AUC 6)

Gencitabine 1 g/m² día 1 –8 y 15.

Cada 3 semanas

(Adenocarcinomas)

Gemcitabine 1 gr/m² 1, 8 y 15

Irinotecan 100 mg/m² 1, 8 y 15

00 10/13

Dr. MARTÍN
ASESOR DE
EN PATOLOGÍAS CRÓNICAS
APROX.

Lic. KARINA E. GATICA
Directora de Jurisdicción
Coordinación de Medicamentos
APROSS

Cada 3 semanas

MISCELANEAS

TRATAMIENTOS DE SOPORTE

34 –ANTIEMETICOS

1.- ESQUEMA ANTIEMÉTICO 1

QUIMIOTERAPIAS ALTAMENTE EMETIZANTES

Cisplatino (+ de 50 mg/m²/d)

Combinaciones de Ciclofosfamida y Doxorrubicina (FAC, AC, CHOP, etc.)

ONDANSETRÓN 16 mg/d EV

DEXAMETASONA 16 mg EV d 1 y 8 mg VO o EV d 2, 3 y 4

APREPITANT 125 mg VO d 1 y 80 mg d 2 y 3

2.- ESQUEMA ANTIEMÉTICO 2 QUIMIOTERAPIAS MODERADAMENTE

EMETIZANTES

Actinomicina D

Carboplatino

Carmustina

Ciclofosfamida(+ de 1500 mg/m²/d)

Cisplatino (- de 50 mg/m²/d)

Citarabina

Dacarbazina

Daunoblastina

Doxorrubicina

Epirubicina

Irinotecan

Ifosfamida

00 10/13

Dr. MARTIN OSCAR ALONSO
ASESOR DE DIRECTORIO
EN PATOLOGIAS CRONICAS - ONCOLOGICAS
APROSS

Lic. KARINA E. GATICA
Directora de Jurisdicción
Coordinación de Medicamentos
APROSS

Idarrubicina

Oxaliplatino

ONDANSETRÓN 8 mg d EV

DEXAMETASONA 8 mg d EV

3.- ESQUEMA ANTIEMÉTICO 3

QUIMIOTERAPIAS MÍNIMAMENTE EMETIZANTES

Otros citostáticos

ONDANSETRÓN 8 mg d EV o

DEXAMETASONA 8 mg d EV

4.- ESQUEMA ANTIEMÉTICO 4

RADIOTERAPIA CORPORAL TOTAL O

AL ABDOMEN SUPERIOR

ONDANSETRÓN 8 mg/d VO diario +/-

DEXAMETASONA 8 mg/d VO diario

5.- ESQUEMA ANTIEMÉTICO 5

PALIATIVO

ONDANSETRÓN 8 mg/d EV/SC diario

Oclusión Intestinal

Vómitos refractarios a proquinéticos

35 –FACTORES ESTIMULANTES DE COLONIAS

1.- USO PREVENTIVO

FILGASTRIM 5 ug/k/d

1.a.- QT con riesgo de Neutropenia Febril (NF) mayor al 20%

TAC (Docetaxel-Doxorrubicina

00 10/13

Dr. MARTIN OSCAR ALUNSO
ASESOR DE DIRECTORIO
EN PATOLOGIAS CRONICAS - ONCOLOGICAS
APOSS

Lic. KARINA E. GADICA
Directora de Jurisdicción
Coordinación de Medicamentos
APOSS

Ciclofosfamida)

AT (Docetaxel-Doxorrubicina)

VeIP (Vinblastina-Ifosfamida-Platino)

Topotecan

DHAP (Cisplatino-Citarabina-

Dexametasona)

ESHAP (Etopósido- Cisplatino-Citarabina-

Metilprednisolona)

1.b.- Paciente > 65 años con LNH difuso y QT curativa

1.c.- Pacientes pediátricos con riesgo de NF

1.d.- NF en ciclo previo de QT con criterio curativo

1.e.- Necesidad de mantener intensidad de dosis en tratamientos potencialmente curativos

2.- TERAPÉUTICO

FILGASTRIM 5 ug/kg/d hasta lograr PN > 1000/mm³

Pacientes con NF con al menos uno de los siguientes factores:

2.a.- Paciente pediátrico

2.b.- Espectativa de Neutropenia de + de 10 días

2.c.- PN < 100

2.d.- Paciente mayor de 65 años

2.e.- Hipotensión o fallo multiorgánico (sepsis)

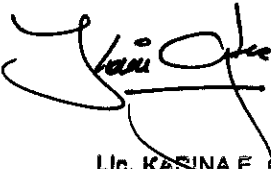
2.f.- Neumopatía

2.g.- Micosis profunda

2.h.- Infección intrahospitalaria

00 10/13


Dr. MARTÍN OSCAR ALONSO
ASESOR DE DIRECTORIO
EN PATOLOGÍAS CRÓNICAS - ONCOLÓGICAS
APROSS


Lic. KARINA E. GATICA
Directora de Jurisdicción
Coordinación de Medicamentos
APROSS

36 –BIFOSFONATOS

1.- ÁCIDO ZOLEDRÓNICO

1.a.- Mieloma Múltiple, Cáncer de Mama o Próstata con metástasis óseas: 4 mg EV c/21-28 días hasta 24 infusiones

1.b.- Cáncer de Mama en tratamiento hormonal, con Densitometría ósea anormal al inicio 4 mg EV cada 6 meses

1.c.- Hipercalcemia: 4 mg/d EV hasta corrección del Calcio sérico

2.- PAMIDRONATO

Tumores sólidos con metástasis óseas, 90 mg EV c/21-28 días

37 –OREXIGENOS

Acetato de Megestrol VO 160 mg/d por 60 días

Dr. MARTIN OSCAR ALONSO
ASESOR DE DIRECTORIO
EN PATOLOGÍAS CRÓNICAS - ONCOLÓGICAS
APROSS

Lic. KARINA E. GATICA
Directora de Jurisdicción
Coordinación de Medicamentos
APROSS

00 10/13