

GUIAS DE TRATAMIENTOS ONCOLOGICOS

TUMORES DEL ADULTO CABEZA Y CUELLO



1. CABEZA Y CUELLO

1.a Neoadyuvancia: esquema TAX 324

Docetaxel 75 mg m² día 1
Cisplatino 100 mg m² día 1
5Fluorouracilo 1g m²/día 1 a 4
Cada 3 semanas x 3 ciclos
Radioterapia concurrente a Carboplatino AUC1.5 semanal x 7

1.b Primera línea

Cisplatino 30 mg/m² día 1 a 3
5Fluorouracilo 400 mg/m² día 1 a 3
Leucovorina 20 mg/m² día 1 a 3, cada 3 semanas
Cisplatino 100 mg/m² día 1
5Fluorouracilo 1 gramo-m² día 1 a 5, cada 3 semanas
Carboplatino 350 mg/m² día 1
5Fluorouracilo 1 gramo-m² día 1 a 5 cada 3 semanas
Bleomicina 30mg
Metotrexate 50 mg m²
Cisplatino 100 mg/m² cada 21 días concomitante con Radioterapia

1.c Segunda línea: (avanzado o recaído)

Bleomicina
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

2. 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
Etopósido 100 mg/m² día 1-2-3, cada 28 días
Paclitaxel 175 mg/m² c/21 días

GASTROINTESTINALES

3. CÁNCER DE ESÓFAGO

3.a Quimioterapia pre y post operatoria para adenocarcinoma resecable de la unión esófago-gástrica y esófago inferior (Categoría 1)

ECF + Cirugía + ECF (esquema Cunningham)
Epirubicina 50 mg/m² día 1
Cisplatino 60 mg/m² día 1
5Fluorouracilo 200 mg/m² IC diariamente, día 1 a 21
Cada 3 semanas x 3 ciclos

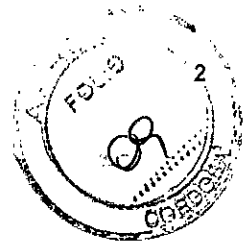
Vr. Nov 2015

0349 / 15

Dra. ADRIANA BORELLO
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
SECRETARIA GENERAL

Dr. SANTIAGO BELLA
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
PRESIDENTE

Dr. JUAN BAPTISTA UEZ
Presidente del Directorio
APROSS



Cirugía 3 – 6 semanas luego de quimioterapia

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

3.b Quimioterapia pre operatoria + radioterapia

Paclitaxel + Carboplatino – CROSS Trial (ver estómago)

Platino + Fluoropirimidina

Irinotecan + Cisplatino

Taxano + Cisplatino

Taxano + Fluoropirimidina

Oxaliplatino + Fluoropirimidina

3.c Quimioterapia definitiva + radioterapia

Platino + Fluoropirimidina

Irinotecan + Cisplatino

Taxano + Cisplatino

Taxano + Fluoropirimidina

Oxaliplatino + Fluoropirimidina

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

Fluoropirimidina (Fluorouracilo/Capecitabine)

3.e. Localmente avanzado y metastásico

3.e.1 Primera línea:

Cisplatino 100 mg/m² día 1

5Fluorouracilo 1 g/m² día 1 a 5

Cada 21 días

Carboplatino AUC 6 día 1

5Fluorouracilo 1 g/m² día 1 a 5

Cada 21 días

Cisplatino 30 mg/m² día 1 a 3

5Fluorouracilo 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.

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

5Fluorouracilo 300 mg/m² día 1

Cada 3 semanas

3.e.2 Segunda línea:

Paclitaxel 200-225 mg/m² o

Docetaxel 100 mg/m²

Cada 3 semanas

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

Vr. Nov 2015

0349 / 15


Dra. ADRIANA BORELLO
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
SECRETARIA GENERAL


Dr. SANTIAGO BELLA
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
PRESIDENTE


Dr. JUAN BAUTISTA UEZ
Presidente del Directorio
APROSS

Irinotecan 125 mg/m² semanal

ECF

ECX

Oxaliplatino/Capecitabine

EOF

EOX

Vinorelbine

Cisplatino/Vinorelbine

Docetaxel/Vinorelbine

Paclitaxel/Cisplatino/5Fluorouracilo



4. CÁNCER GÁSTRICO

4a. Quimioterapia-Radioterapia preoperatoria (incluye adenocarcinoma de la unión gastroesofágica)(categoría 1)

Paclitaxel 50 mg/m² día 1

Carboplatino AUC2 día 1

Semanal x 5 semanas

Concurrente con radioterapia 41.4 Gy/23 fracciones

CROSS – Trial

Cisplatino 75 – 100 mg/m² ev. día 1 y 29

5Fluorouracilo 750 – 1000 mg/m² IC 24 hs. día 1 – 4 y 29 – 32

Ciclo de 35 días

Cisplatino 15 mg/m² ev. día 1 – 5

5Fluorouracilo 800 mg/m² IC de 24 hs. día 1 – 5

Ciclo cada 21 días x 2 ciclos

Oxaliplatino 85 mg/m² día 1

Leucovorina 400 mg/m² día 1

5Fluorouracilo 400 mg/m² ev. día 1

5Fluorouracilo 800 mg/m² IC 24 hs. día 1 y 2

Ciclo cada 14 días x 3 ciclos con radioterapia y 3 ciclos luego de la radioterapia

Otros Regímenes

Cisplatino + Capecitabine

Oxaliplatino + Capecitabine

Irinotecan + Cisplatino (Categoría 2 B)

Docetaxel o Paclitaxel + Fluoropiridimida (Fluorouracilo o Capecitabine) (Categoría 2 B)

4b. Quimioterapia perioperatoria (incluye adenocarcinoma de la unión gastroesofágica)

ECF/Magic Trial (categoría 1)

Epirubicina 50 mg/m² día 1

Cisplatino 60 mg/m² día 1

5Fluorouracilo 200 mg/m² IC día 1 a 21

Cada 21 días x 3 ciclos pre-operatorio y 3 ciclos post-operatorio

ECF modificado (categoría 1)

Epirubicina 50 mg/m² día 1

Oxaliplatino 130 mg/m² día 1

5Fluorouracilo 200 mg/m² IC

Cada 3 semanas

Epirubicina 50 mg/m² día 1

Cisplatino 60 mg/m² día 1

Capecitabine 625 mg/m² cada 12 hs./día día 1 a 21

Cada 3 semanas

Vr. Nov 2015

0349/15

Dra. ADRIANA BORELLO
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
SECRETARIA GENERAL

Dr. SANTIAGO BELLA
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
PRESIDENTE

Dr. JUAN BAUTISTA UEZ
Presidente del Directorio
APROSS

Epirubicina 50 mg/m² día 1
Oxaliplatino 130 mg/m² día 1
Capecitabine 625 mg/m² cada 12 hs./día día 1 a 21
Cada 3 semanas

5FU + Cisplatino (categoría 1)
5Fluorouracilo 800 mg/m² IC día 1 a 5
Cisplatino 100 mg/m² día 1
Cada 28 días
2/3 ciclos pre-operatorios
3/4 ciclos post-operatorios
(total 6 ciclos)

4.c Posoperatoria quimio-radioterapia estadio 1B, 2 y 3

Macdonald (categoría 1) (incluye U. E. G.)
5Fluorouracilo 425 mg/m² día 1 - 5
Leucovorina 20 mg/m² día 1 - 5
Después de 1 mes
5Fluorouracilo 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
5Fluorouracilo 425 mg/m² día 1 - 5
Leucovorina 20 mg/m² día 1 - 5
Cada 4 semanas x 2 ciclos

Nota

Utilizar fluoropirimidina (5Fluorouracilo en infusión o Capecitabine) antes y después de quimioradioterapia en base a fluoropirimidina.

Esquemas modificados de quimioradioterapia postoperatorios:

Capecitabine 750 - 1000 mg/m² vo. cada 12 hs. día 1 a 14
Ciclo cada 28 días
Un ciclo antes y dos ciclos después de quimioradioterapia

Leucovorina 400 mg/m² ev. día 1 y 15 o día 1, 2, 15 y 16
Fluorouracilo 400 mg/m² día 1 y 15 o día 1, 2, 15 y 16
Fluorouracilo 1200 mg/m² IC de 24 hs. día 1, 2, 15 y 16
Ciclo cada 28 días
Un ciclo antes y dos ciclos después de quimioradioterapia

Fluorouracilo 200 - 250 mg/m² IC de 24 hs. día 1 - 5 o 1 - 7
Semanal x 5 semanas
Concomitante con radioterapia
Capecitabine 625 - 825 mg/m² vo. cada 12 hs. día 1 - 5 o 1 - 7
Semanal x 5 semanas
Concomitante con radioterapia

4.d Quimioterapia post operatoria (incluye adenocarcinoma de la unión gastroesofágica) (categoría 1) (Dissección < D2)

XELOX

Capecitabine 1000 mg/m² vo. cada 12 hs. día 1 a 14
Oxaliplatino 130 mg/m² día 1
Cada 21 días x 28 ciclos

Capecitabine 1000 mg/m² vo. cada 12 hs. día 1 a 14
Cisplatino 60 mg/m² día 1

Vr. Nov 2015

0349/1

Dra. ADRIANA BORELLO
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
SECRETARIA GENERAL

Dr. SANTIAGO BELLA
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
PRESIDENTE

Dr. JUAN BAUTISTA UEZ
Presidente del Directorio
APROSS

Cada 21 días x 6 ciclos

4.e Localmente avanzado o metastásico (Categoría 1)

4.e.1 1ra. línea

DCF

Docetaxel 75 mg/m² día 1

Cisplatino 75 mg/m² día 1

5Fluorouracilo 750 mg/m² día 1 – 5

Cada 3 semanas

ECF Epirubicina 50 mg/m² día 1

Cisplatino 60 mg/m² día 1

5Fluorouracilo 200 mg/m² IC día 1 a 21

Cada 21 días

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

5Fluorouracilo 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

4.e.2 2da. Línea (Categoría 2b)

Irinotecan 65 mg/m² día 1

Cisplatino 30 mg/m² día 1

x 4 semanas cada 6 semanas

Oxaliplatino

Fluoropirimidina (5Fluorouracilo o Capecitabine)

Irinotecan

Fluoropirimidina (5Fluorouracilo o Capecitabine)

DCF modificado

5Fluorouracilo 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

5. CÁNCER DE PÁNCREAS

5.a Adyuvancia:

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

5Fluorouracilo 425 mg/m² día 1 a 5

Leucovorina 20 mg/m² día 1 a 5

Cada 4 semanas x 6 ciclos

5.b Enfermedad Localmente Avanzado o Metastásica

5.b.1 Primera Línea

Vr. Nov 2015

0349 / 115

Dra. ADRIANA BOBELLO
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
SECRETARIA GENERAL

Dr. SANTIAGO BELLA
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
PRESIDENTE

Dr. JUAN BAUTISTA UEZ
Presidente del Directorio
APROSS

Gemcitabina 1 gramo- m^2 día x 7 semanas, luego de una semana de descanso Gemcitabina 1 gramo- m^2 día 1, 8, 15 cada 28 días hasta progresión de la enfermedad o toxicidad

FOLFIRINOX (Categoría 1)

Oxaliplatino 85 mg/ m^2 día 1

Irinotecan 180 mg/ m^2 día 1

Leucovorina 400 mg/ m^2 día 1

5Fluorouracilo 400 mg/ m^2 bolo luego 2400 mg/ m^2 IC. de 46 hs.

Cada 15 días

GEMOX

Gencitabine 1000 mg/ m^2 día 1

Oxaliplatino 100 mg/ m^2 día 2

Cada 14 días

GemCis

Gencitabine 1000 mg/ m^2 día 1 y 8

Cisplatino 50 mg/ m^2 día 1 y 8

Cada 4 semanas

5.b.2 Segunda Línea

Capecitabine 1000 mg/ m^2 vo. cada 12 hs. x 14 días cada 21 días

5Fluorouracilo /Leucovorina

CapeOx

5Fluorouracilo /Leucovorina/Oxaliplatino

5.c Tumor Neuroendocrino Gastroentero Pancreatico (5.3)

5Fluorouracilo + Dacarbazina + Epirubicina

5Fluorouracilo + Lomustine

Streptozocin +/- 5Fluorouracilo +/- Doxorubicina

Cisplatino + Etopósido (tumor pobremente diferenciado)

Análogos Somatostatina (en tumores con síndromes clínicos asociados)

Interferon

6. CÁNCER COLORECTAL

6.a Adyuvancia: St. II y III

Bajo Riesgo:

Mayo clinic regimen

5Fluorouracilo 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

Roswell park regimen

5Fluorouracilo 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: Estadío 3 o estadío 2 de intermedio o alto riesgo (invasión angiolinfática, T4, histología pobremente diferenciada, subestadificación con menos de 12 ganglios, oclusión o perforación al momento del diagnóstico, invasión perineural, márgenes positivos o indeterminados)

mFolfox 6

Oxaliplatino 85 mg/ m^2 EV en 2 horas día 1

Leucovorina 400 mg/ m^2 EV en 2 horas día 1

5Fluorouracilo 400 mg/ m^2 EV en bolo día 1 luego

5Fluorouracilo 1200 mg/ m^2 diariamente, día 1 y 2 (total 2400 mg/ m^2 en 46-48 horas) en IC

Cada 15 días

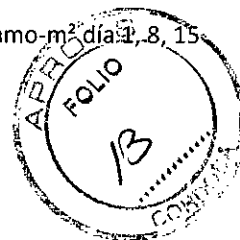
Flox

0349 / 15
Dr. Nov 2015

Dr. ADRIANA BORELLO
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
SECRETARIA GENERAL

Dr. SANTIAGO BELLA
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
PRESIDENTE

Dr. JUAN BAPTISTA UEZ
Presidente del Directorio
APROSS



PROTOCOLOS ONCOLÓGICOS APROSS 2015

5Fluorouracilo 500 mg/m² día en bolo x 6 semanas cada 8 semanas
Leucovorina 20 mg/m² (original 500 mg m²) ev. x 6 semanas cada 8 semanas
Oxaliplatino 85 mg/m² ev. semana 1, 3 y 5 cada 8 semanas
x 3 ciclos
(Alternativa al Folfox)



Xelox

CapeOx

Capecitabine 1000 mg/m² vo. cada 12 horas día 1 a 14
Oxaliplatino 130 mg/m² ev. día 1
Cada 3 semanas x 24 semanas
(Superior a 5fu/leucovorina bolo)

Capecitabine

1250 mg/m² vo. cada 12 horas día 1 a 14 cada 3 semanas x 24 semanas
(Equivalente a 5fu/leucovorina en estado 3)

6.b Avanzado

6.b.1 Quimioterapia

Primera Línea

mFolfox 6

Oxaliplatino 85 mg/m² EV en 2 horas día 1
Leucovorina 400 mg/m² EV en 2 horas día 1
5Fluorouracilo 400 mg/m² EV en bolo día 1 luego
5Fluorouracilo 1200 mg/m² diariamente, día 1 y 2 (total 2400 mg/m² en 46-48 horas) en IC
Cada 15 días

Folfiri

Leucovorina 400 mg/m² bolo día 1 y 15,
5Fluorouracilo 400 mg/m² día en bolo día 1 y 15 5Fluorouracilo 2400 mg/m² en IC 46 hs día 1 y 15,
Irinotecan 180 mg/m² día 1 y 15.

IFL

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

Xelox

Capeox

Capecitabine 1000 mg m² cada 12 hs. diariamente 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
5Fluorouracilo 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.
5Fluorouracilo 2000 mg/m² en 22 hs.

Vr. N° 0349/15


Dra. ADRIANA BORELLO
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
SECRETARIA GENERAL


Dr. SANTIAGO BELLA
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
PRESIDENTE


Dr. JUAN BAUTISTA UEZ
Presidente del Directorio
APROSS

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

IROX

Oxaliplatino 85 mg/m² ev. día 1

Irinotecan 200 mg/m² día 1

Cada 3 semanas

Capecitabine 850 – 1250 mg/m² cada 12 hs. vo. Diariamente día 1 a 14

Cada 3 semanas

Irinotecan: 125 mg/m² EV en 30-90 min. día 1 y 8 cada 3 semanas

Irinotecan: 300 mg/m² EV en 30-90 min. si > a 70 años, PS2 o radioterapia previa a la pélvis cada 3 semanas.

Irinotecan: 350 mg/m² EV en 30-90 min. cada 3 semanas.

6.b.2 Esquemas con Bevacizumab

Pacientes con metástasis hepáticas operables quimioterapia de conversión

Se autoriza esquemas con monoclonales pre operatorio

6.b.3 Esquemas con bevacizumab enfermedad metastasica

Folfox 4/6 + Bevacizumab

Bevacizumab 5 mg/kg día 1

Cada 15 días

Folfiri + 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

Xeliri + Bevacizumab

Capecitabine 750 a 1000 mg/m² x 14 días

Irinotecan 200 a 250 mg/m²

Bevacizumab 7,5 mg/kg día 1

Cada 3 semanas

Xelox + Bevacizumab

Bevacizumab 7,5 mg/kg día 1

Cada 3 semanas

Mayo Clinic + Bevacizumab

Bevacizumab 5 mg/kg día 1 cada 15 días

CapeOX + Bevacizumab

Oxaliplatino 130 mg/m² ev. día 1

Capecitabine 850 – 1000 mg/m² vo. cada 12 hs. diariamente día 1 a 14

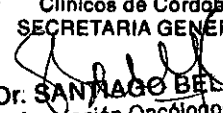
Bevacizumab 7,5 mg/kg ev. día 1

Cada 3 semanas

Vr. Nov 2015

0349 / 15


Dra. ADRIANA BORELLO
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
SECRETARIA GENERAL


Dr. SANTIAGO BELL
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
PRESIDENTE


Dr. JUAN BAPTISTA UEZ
Presidente del Directorio
APROSS



Capecitabine + Bevacizumab

Capecitabine 850 – 1250 mg/m² vo, cada 12 hs. diariamente día 1 a 14

Bevacizumab 7,5 mg/kg ev. día 1

Cada 3 semanas

6.b.3 Esquemas con Cetuximab (para pacientes con wild-type KRAS)

Cetuximab 400 mg/m² día 1, luego 250mg/m² semanal

Folfox 4 + Cetuximab (COIN)

Folfiri + Cetuximab (CRISTAL)

IFL + Cetuximab

Irinotecan + Cetuximab

6.b.5 Segunda línea

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

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

Flurouracilo 2,5 g-m² infusión continua

6.b.6 Tercera línea

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

Combinaciones no realizadas en 1ra. y 2da. línea

7. CÁNCER DE RECTO

7.a Neoadyuvancia

5Fluorouracilo + Radioterapia

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

Luego de cirugía 5Fluorouracilo 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.

7.b Enfermedad Avanzada

Ver esquema de cáncer de colon

8. CÁNCER DE ANO

8.a Localizado:

5Fluorouracilo + Mitomicina + Radioterapia

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

Mitomicina 10 mg/m² día 1 y 29

Concurrente con Radioterapia

8.b Metastásico:

5Fluorouracilo + Cisplatino

5Fluorouracilo 1 gramo-m² día 1 – 5

Cisplatino 100 mg/m² día 2

Cada 4 semanas

9. VESÍCULA Y VÍA BILIAR

9.a Primera línea

Gencitabine + Cisplatino (Fase III)

Gencitabine 1000 mg/m² día 1, 8 y 15

Cisplatino 25 mg/m² día 1

Cada 3 semanas

Vr. Nov 2015

Dra. ADRIANA BORELLO
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
SECRETARIA GENERAL

Dr. SANTIAGO BELLA
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
PRESIDENTE

Dr. JUAN BAUTISTA UEZ
Presidente del Directorio
APROSS

0349 / 15

Otras combinaciones (Fase II)

Gencitabine/Oxaliplatino
Gencitabine/Capecitabine
5Fluorouracilo /Cisplatino
5Fluorouracilo /Oxaliplatino
Capecitabine/Oxaliplatino
Capecitabine/Cisplatino

9.b Segunda Línea

Monoterapia con
5Fluorouracilo/Gencitabine/Capecitabine

10. HEPATOCARCINOMA DE ADULTOS

Chill-Pugh A (categoría 1) o B
Adriamicina 60 mg/m²
Cisplatino 60-80 mg/m²
5Fluorouracilo 600 -1000 mg/m², cada 21 días
Asociación de drogas mencionadas

GENITOURINARIOS

11. TUMORES GERMINALES

**11.a Primera Línea: 3 o 4 ciclos según el riesgo
BEP**

Bleomicina 30 U/semana x 10 semanas
Etopósido 100 mg/m² día 1 a 5
Cisplatino 20 mg/m² día 1 a 5
Cada 21 días

EP

Etopósido 100 mg/m² día 1 a 5
Cisplatino 20 mg/m² día 1 a 5
Cada 3 semanas

11.b Seminoma estadio I:

Carboplatino AUC 7 x 2 ciclos

11.c Rescate

VeIP

Vinblastina 0,11 mg/kg días 1 y 2
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
Cisplatino 20 mg/m² día 1 a 5
Cada 21 días

TIP

Paclitaxel 250 mg/m² IC – día 1
Ifosfamida 1,2 gramos-m² día 2-6
Cisplatino 20 mg/m² días 2-6
Mesna 400 mg/m²/dosis 0,4 y 8 días 2 a 6
G-CSF adyuvante
Cada 21 días

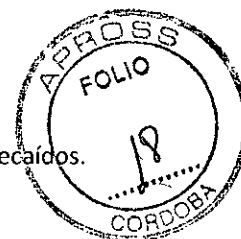
Vr. Nov 2015

0349 / 15

Dra. ADRIANA BORELLI
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
SECRETARIA GENERAL

Dr. SANTIAGO BELLA
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
PRESIDENTE

Dr. JUAN BAPTISTA UEZ
Presidente del Directorio
APROSS



Nota:

Considerar altas dosis por 2 ciclos y rescate con Sten Cell periféricas en pacientes recaídos.

11.d Otras drogas útiles en refractarios

Etopósido oral

Gemcitabine

Oxaliplatino

12. CARCINOMA UROTERIAL (VEJIGA Y VÍA URINARIA)

12.a Tumores no Músculo Infiltrante

BCG

Mitomicina 40 mg intravesical semanal x 8 semanas

Immunocyanina

12.b Tumores Músculo Infiltrante (adjuvante, neoadyuvante y enfermedad avanzada)

MVAC

Metotrexate 30 mg/m² día 1, 15 y 22

Vinblastina 3 mg/m² día 2, 15 y 22

Doxorubicina 30 mg/m² día 2

Cisplatino 70 mg/m² día 2

Cada 4 semanas

MVC

Metotrexate 30 mg/m² día 1 y 8

Vinblastina 4 mg/m² día 1 y 8

Cisplatino 100 mg/m² día 1

Cada 3 semanas

Notas:

Considerar el uso de Carboplatino en pacientes con función renal deteriorado (no perioperatorio) o Cisplatino 35 mg/m² día 1 y 2 o día 1 y 8 (categoría B) o regímenes de quimioterapia basados en Taxanos o agentes únicos (categoría 2 B)

12.c Enfermedad Metastásica

12.c.1 Primera Línea

GP

Gencitabine 900 mg/m² día 1 y 8

Cisplatino 70 mg/m² día 1

Cada 3 semanas

DDMVAC (categoría 1)

Nota

Carboplatino o régimen de quimioterapia en base a taxano o agentes únicos (categoría 2 B)

12.c.2 Segunda Línea

Agentes Únicos:

Cisplatino – Carboplatino – Doxorubicina – 5Fluorouracilo – Ifosfamida – Metotrexate – Vinblastina – Docetaxel – Paclitaxel – Vinflunina (320 mg/m²)

PG

Paclitaxel 200 mg/m² día 1

Gencitabine 1000 mg/m² día 1, 8 y 15

Cada 21 días

12.d Variantes No Uroteliales

Adenocarcinoma:

Paclitaxel. 175 mg/m²

[Signature]
Dra. ADRIANA BORELLO
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
SECRETARIA GENERAL

[Signature]
Dr. SANTIAGO BELLA
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
PRESIDENTE

[Signature]
Dr. JUAN BAPTISTA UEZ
Presidente del Directorio
APROSS

0349 / 15
V. Nov 2015

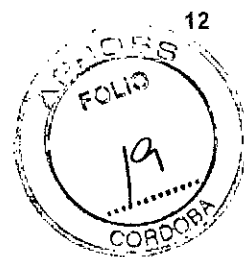
PROTOCOLOS ONCOLÓGICOS APROSS 2015

Cisplatino 100 mg/m²

Oat Cell:

Etoposido 100 mg/m² día x 3 días

Cisplatino 100 mg/m² día 1



13. CÁNCER DE PRÓSTATA

13.a Neoadyuvancia bajo riesgo

Leuprolide + Bicalutamida o Ciproterona x 6 meses de tratamiento.

13.b Neoadyuvancia alto riesgo

Leuprolide + Bicalutamida o Ciproterona x 2 a 3 años de tratamiento

13.c Enfermedad avanzada hormonosensible

Orquiectomía

Leuprolide 7,5 mg

Goserelina 3,6 mg

Degarelix 240/80 mg

Leuprolide + Bicalutamida o Ciproterona

Dietilestilbestrol

13.d Hormonorefractarios

Docetaxel 75 mg/m² + Prednisona 10 mg/día

Mitoxantrona 10 mg/m² día 1 + Prednisona 40 mg/m² día por 15 días cada 28 días

Estramustina

13.e Hormonorefractarios progresados a Docetaxel

Ketoconazol

14. CÁNCER RENAL

14.a Primera línea

14.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)

14.a.2 Pacientes de mal pronóstico:

14.a.3 Variantes Sarcomatoide:

Gencitabine/Doxorubicina

14.c Variantes no células claras

Evaluar quimioterapia

15. CÁNCER DE PENE

TIP

Paclitaxel 175 mg/m²

Ifosfamida 1.2 g/día x 3 días

Mesna 1,2 g/día x 3 días

Cisplatino 25 mg/día x 3 días

5Fluorouracilo 1g/m² día x 5 días

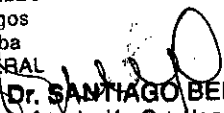
Cisplatino 100 mg/m²

GINECOLOGICOS / MAMA

Vr. Nov 2015

0349/15


Dra. ADRIANA BORELLO
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
SECRETARIA GENERAL


Dr. SANTIAGO BELLA
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
PRESIDENTE


Dr. JUAN BAUTISTA UEZ
Presidente del Directorio
APROSS

16. CORIOCARCINOMA

Metotrexate 1 mg/kg día 1, 3, 5 y 7
Leucovorina 0,1 mg/kg día 2, 4 y 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

17. CÁNCER DE CUELLO UTERINO, VAGINA Y VULVA

17.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

17.b Primera línea Avanzado

Paclitaxel 135 mg/m² día 1
Cisplatino 50 mg/m² días 1
Cada 3 semanas

Cisplatino 50 mg/m² día 1
Gencitabine 1000 mg/m² día 1 y 8
Cada 3 semanas
Fluorouracilo 1000 mg/m² IC día 1 a 4
Cisplatino 20 mg/m² día 1 a 4
Cada 3 semanas
(En caso de Clearance de Creatinina alterado
Carboplatino AUC 6)
Paclitaxel 175 mg/m² día 1
Cada 3 semanas
Cisplatino o Carboplatino monoterapia

17.c Segunda línea Avanzado

Gemcitabine 1000 mg/m² día 1 - 8 y 15
Cada 3 semanas

Paclitaxel 175 mg/m² día 1
Cada 3 semanas

Docetaxel 75 mg/m² día 1
Cada 3 semanas

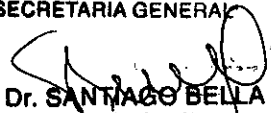
Navelbine 30 mg/m² semanal
Topotecan 1,5 mg/m² día 1 a 5
Cada 3 o 4 semanas

18. CÁNCER DE ENDOMETRIO

18.a Adyuvancia (E III, ganglios comprometidos) AP

Doxorubicina 60 mg/m² día 1 c/21 días x 7 ciclos
Vr. Nov 2015


Dra. ADRIANA BORELLO
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
SECRETARIA GENERAL


Dr. SANTIAGO BELLA
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
PRESIDENTE


Dr. JUAN BAUTISTA UEZ
Presidente del Directorio
APROSS

0349 / 15

Cisplatino 50 mg/m² día 1 c/21 día x 8 ciclos

18.b Metastásico

Primera línea

AP

Doxorubicina 60 mg/m² día 1

Cisplatino 50 mg/m² día 1

Cada 4 semanas

(Categoría 1)

TAP

Paclitaxel 160 mg/m² día 2

Doxorubicina 45 mg/m² día 1

Cisplatino 50 mg/m² día 1

GCSF

Cada 3 semanas x 6 – 7 ciclos (Categoría 1)

Primera línea después de adyuvancia

TC

Paclitaxel 175 mg/m² día 1

Carboplatino AUC 5 – 7 día 1

Cada 4 semanas

Segunda línea

TC

Paclitaxel 175 mg/m² día 1

Carboplatino AUC 5 – 7 día 1

Cada 4 semanas

Carboplatino + Docetaxel

Paclitaxel 175 mg/m²

Cada 3 semanas

Carboplatino AUC 4 – 7.5

Cada 4 semanas

Cisplatino 50 mg/m²

Cada 3 semanas

Doxorubicina 60 mg/m² (máximo 450 mg/m²)

Cada 3 semanas

Medroxiprogesterona 500 a 1000 mg vo. día

Megestrol 160 mg día

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

b) Leiomiomasarcoma: Docetaxel-Gencitabine, Ifosfamida-Doxorubicina

Doxorubicina

Epirubicina

Ifosfamida

Gencitabine

c) Sarcoma estroma endometrial: Hormonoterapia: Medroxiprogesterona

Acetato de Megestrol

Inhibidores de Aromatasa (categoría 2 B)

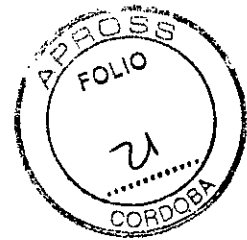
Tamoxifeno (categoría 3)

d) Carcinosarcoma: ifosfamida + paclitaxel (categoría 1)

Ifosfamida + Cisplatino

Ifosfamida

Vr. Nov 2015



Dra. ADRIANA BORELLO
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
SECRETARIA GENERAL

Dr. SANTIAGO BELLA
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
PRESIDENTE



0349 / 15



19. CÁNCER DE OVARIO, ADENOCARCINOMA PAPILÍFERO DE PERITONEO

Epiteliales y Papilífero de Peritoneo:

19.a.- Quimioterapia primaria-adyuvancia

Paclitaxel 135 mg/m² ev. en 3 hs. o IC de 24 hs. día 1

Cisplatino 75 a 100 mg/m² ev. día 2

Paclitaxel 60 mg/m² intra-peritoneal día 8

Cada 3 semanas x 6 ciclos

(categoría 1 para pacientes con estadio III con cirugía debulking óptima – enfermedad residual <1 cm.)

Paclitaxel 175 mg/m² en 3 hs. día 1

Cisplatino 75 - 100 mg/m² día 1 o Carboplatino AUC 5-7.5, día 1

Cada 3 semanas

Categoría 1

Docetaxel 60 – 75 mg/m² día 1

Carboplatino AUC 5 – 6 día 1

Cada 3 semanas x 6 ciclos

(Categoría 1 en pacientes de alto riesgo de neuropatía ej. diabéticos)

Carboplatino AUC 5 – 7

Cada 21 días x 6 a 8 ciclos

Cisplatino 100 mg/m² día 1

Ciclofosfamida 600 mg/m² día 1

Cada 21 días x 6 ciclos

Dosis Densa

Paclitaxel 80 mg/m² día 1, 8 y 15

Carboplatino AUC 6 día 1

Cada 3 semanas x 6 ciclos

(Categoría 1)

19.c.- Avanzado Recurrente Cisplatino Sensible

Paclitaxel 175 mg/m² en 3 hs. día 1 o 80 mg/m² semanal

Cisplatino 100 mg/m² día 1 o Carboplatino AUC 6, día 1

Cada 3 semanas

Carboplatino AUC 6

Cada 3 semanas

Cisplatino monoterapia

Cisplatino 100 mg/m² día 1

Ciclofosfamida 600 mg/m² día 1

Cada 3 semanas

Carboplatino AUC 6 día 1 (o Cisplatino)

Gemcitabine 1000 mg/m² día 1 y 8

Cada 3 semanas

Docetaxel + Carboplatino

Carboplatino + Gemcitabine

Doxorubicina Liposomal 30 mg/m²

Cada 3 semanas

19.d.-Avanzado Cisplatino Resistente

Gemcitabine 1000 mg/m² día 1 y 8

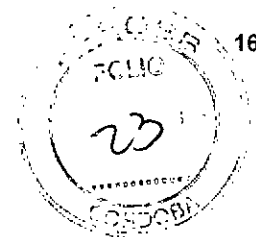
Vr. Nov 2015

0349 / 15

Dr. ADRIANA BORELLO
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
SECRETARIA GENERAL

Dr. SANTIAGO BELLA
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
PRESIDENTE

Dr. JUAN BAUTISTA UEZ
Presidente del Directorio
APROSS



Cada 3 semanas
Doxorubicina Liposomal 50 mg/m² día
Cada 4 semanas
Paclitaxel 80 – 90 mg/m² semanal
Docetaxel 75 mg/m²
Cada 3 semanas
Topotecan 1,5 mg/m² día 1 a 5
Cada 3 a 4 semanas (o semanal)
Etopósido 50 mg/m² vo. día x 3 semanas
Cada 4 semanas
Vinorelbine 30 mg/m² ev. día 1 y 8
Cada 3 semanas
Capecitabine 900 – 1000 mg/m² cada 12 hs. día 1 a 14
Cada 3 semanas

Tamoxifeno 20 mg/día
Inhibidores de Aromataza
Acetato de Megestrol

Nota:

Se sugiere agentes únicos secuenciales.

20. CÁNCER DE MAMA.

20.a Subtipos Intrínsecos (Consenso St. Gallen 2013) (20.19)

“Luminal A Like” (Todos los Criterios)

RE y RP (≥ 20%): Positivo

HER-2: Negativo

Ki-67: Bajo (< 14%)

Riesgo de Recaída bajo según perfil de expresión génica (si disponible)

“Luminal B Like”

Her-2 Negativo

RE: Positivo

Her-2: Negativo

y al menos uno de: Ki-67: Alto RP: Negativo o Bajo < 20% Riesgo de Recaída alto según perfil de expresión génica (si disponible)

Her-2 Positivo

RE: Positivo

Her-2: Sobre expresado o Amplificado

Independiente del valor Ki-67 y RP

“Her-2 Positivo (no luminal)”

Her-2: Sobre expresado o Amplificado

RE y RP: Ausente

“Tripe Negativo (Ductal)”

RE y RP: Ausente

Her-2: Negativo

20.b Tratamiento Sistémico Sub

Tipo

“Luminal A Like”

Tratamiento

Hormonoterapia


Dra. ADRIANA BORELLO
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
SECRETARIA GENERAL

Comentarios

Indicación relativa de
quimioterapia en seleccionados
pacientes:

1. > 25 – 21 gene RS

2. 70 gene Alto Riesgo

3. Grado 3
4. ≥ 4 ganglios positivos

"Luminal B Like (Her-2 Negativo)"

Hormonoterapia
Quimioterapia

"Luminal B Like (Her-2 Positivo)"

Quimioterapia
Anti-Her-2
Hormonoterapia
Quimioterapia
Anti-Her-2

No hay datos sobre omisión de quimioterapia

"Her-2 Positivo (no luminal)"

Umbral para indicar Anti-Her-2
1. pT1b
2. T grandes
3. N positivos

"Tripe Negativo (Ductal)"

Quimioterapia

20.c Quimioterapia Neoadyuvante/Adyuvante (categoría 1)

20.c.1 Esquemas sin Trastuzumab

CMF (20.9)

Ciclofosfamida 600 mg/m² día 1
Metotrexate 40 mg/m² día 1
Fluorouracilo 600 mg/m² día 1
Cada 21 días x 6 ciclos

CMF clásico de Bonadonna

Ciclofosfamida 100 mg/m² vo. días 1 a 14
Metotrexato 40 mg/m² días 1 y 8
5Fluorouracilo 600 mg/m² días 1 y 8
Cada 28 días x 6 ciclos

AC (20.3)

Doxorubicina 60 mg/m² día 1
Ciclofosfamida 600 mg/m² día 1
Cada 21 días x 4 ciclos

FAC (20.5 - 6)

5Fluorouracilo 500 mg/m² día 1
Doxorubicina 50 mg/m² día 1
Ciclofosfamida 500 mg/m² día 1
Cada 21 días x 6 ciclos

FEC (20.8)

5Fluorouracilo 500 mg/m² día 1
Epidoxorubicina 75 mg/m² día 1
Ciclofosfamida 500 mg/m² día 1
Cada 21 días x 6 ciclos

TC (20.2)

Docetaxel 75 mg/m² día 1
Ciclofosfamida 600 mg/m² día 1
GCSF en todos los ciclos
Cada 3 semanas x 4 ciclos

EC (20.11)

Epirubicina 100 mg/m² ev. vía 1
Ciclofosfamida 830 mg/m² ev. día 1
Cada 3 semanas x 8 ciclos
AC x 4 seguido de Docetaxel 100 mg/m² x 4 (20.10)
FEC x 3 seguido de Docetaxel 100 mg/m² x 3 (20.12)

Vr. Nov 2015

0349/10

Dr. SANTIAGO BELLA
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
PRESIDENTE

Dra. ADRIANA BORELLO
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
SECRETARIA GENERAL

Dr. JUAN BAUTISTA UEZ
Presidente del Directorio
APROSS

FAC x 6 ciclos seguido de Paclitaxel 80 mg/m² semanal x 12
FEC x 4 seguido de Paclitaxel 100 mg/m² semanal x 8 (20.13)

TAC (20.4)

Docetaxel 75 mg/m² ev. día 1
Doxorubicina 50 mg/m² ev. día 1
Ciclofosfamida 500 mg/m² ev. día 1
GCSF en todos los ciclos
Cada 3 semanas x 6 ciclos

Dosis densa AC seguido de Paclitaxel (20.1)

Doxorubicina 60 mg/m² ev. día 1
Ciclofosfamida 600 mg/m² ev. día 1
Cada 14 días x 4 ciclos
Paclitaxel 175 mg/m² en 3 hs. día 1
Cada 14 días x 4 ciclos
GCSF en todos los ciclos

Dosis densa AC seguido de Paclitaxel semanal

Doxorubicina 60 mg/m² ev. día 1
Ciclofosfamida 600 mg/m² ev. día 1
Cada 14 días x 4 ciclos
Paclitaxel 80 mg/m² en 1 h. semanal x 12

20.c.2 Esquemas con Trastuzumab (categoría 1)

AC x 4 seguido de Paclitaxel 80 mg/m² semanal x 12 + Trastuzumab 1 año (20.14)

TCH

Docetaxel 75 mg/m² ev. día 1 (20.16)
Carboplatino AUC 6 ev. día 1
Cada 3 semanas x 6 ciclos
Trastuzumab 1 año
Docetaxel 100 mg/m² x 3 + Trastuzumab concurrente seguido de FEC x 3 ciclos (20.17)
AC x 4 seguido de Docetaxel 100 mg/m² x 4 + Trastuzumab 1 año

Nota:

Dosis de Trastuzumab: 4 mg/kg ev. día 1 seguido de 2 mg/kg ev semanal o 8 mg/kg día 1 seguido de 6 mg/kg cada 21 días.

Duración de Trastuzumab: 1 año.

Realizar concurrentemente con taxanos, no con antraciclinas.

Realizar monitoreo de la función cardiaca al inicio del Trastuzumab y luego a los 3, 6 y 9 meses.

Solo en Neoadyuvancia

Paclitaxel + Trastuzumab seguido de FEC (20.18)

Trastuzumab 4 mg/kg ev. en la primera dosis y luego 2 mg/kg ev. semanal x 23 semanas
Paclitaxel 225 mg/m² IC de 24 hs. cada 21 días x 4 ciclos o Paclitaxel 80 mg/m² en 1 h. x 12 semanas
FEC x 4 ciclos

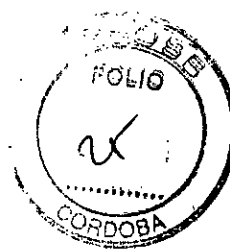
20.d Terapia Hormonal Adyuvante (solo enfermedad hormono dependiente)

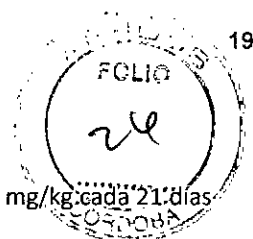
20.d.1 Premenopáusicas

Tamoxifeno (categoría 1)

20.d.2 Postmenopáusicas

Tamoxifeno x 5 años (categoría 1)
Tamoxifeno x 10 años (categoría 1)
Inhibidores de Aromatasa x 5 años (categoría 1)
Tamoxifeno x 2 – 3 años seguido de Inhibidores de Aromatasa x 3 – 2 (categoría 1)
Inhibidores de Aromatasa x 2 - 3 años seguido de Tamoxifeno 3 – 2 años (categoría 1)
Tamoxifeno x 5 años seguido de inhibidores de Aromatasa x 5 años (categoría 1)





23

Cada 4 semanas

Trastuzumab 4 mg/kg ev. día 1 seguido de 2 mg/kg ev semanal o 8 mg/kg día 1 seguido de 6 mg/kg cada 21 días

Docetaxel + Trastuzumab (20.55-56)

Docetaxel 80 – 100 mg/m² ev. día 1 o 35 mg/m² ev. día 1, 8 y 15

Cada 3 semanas

Trastuzumab 4 mg/kg ev. día 1 seguido de 2 mg/kg ev semanal o 8 mg/kg día 1 seguido de 6 mg/kg cada 21 días

Vinorelbine + Trastuzumab (20.57)

Vinorelbine 25 mg/m² ev. día 1 semanal

Trastuzumab 4 mg/kg ev. día 1 seguido de 2 mg/kg ev semanal o 8 mg/kg día 1 seguido de 6 mg/kg cada 21 días

Capecitabine + Trastuzumab (20.58)

Capecitabine 1000 – 1250 kg/m² vo. cada 12 hs diariamente día 1 a 14

Trastuzumab 4 mg/kg ev. día 1 seguido de 2 mg/kg ev semanal o 8 mg/kg día 1 seguido de 6 mg/kg cada 21 días

20.f Terapia Hormonal de la Enfermedad Avanzada (siempre enfermedad hormono dependiente)

20.f.1 Premenopáusicas

Tamoxifeno

20.f.2 Postmenopáusicas

Tamoxifeno

Inhibidores de Aromatasa no esteroideos (Anastrozol – Letrozol)

Inhibidores de Aromatasa esteroideos (Exemestrano)

Fulvestrant

Acetato de Megestrol

20.g Terapia Hormonal asociada a Terapia Anti-Her-2

Trastuzumab + Anastrozol

21 .Enfermedad Avanzada

Agentes Unicos

Doxorubicina 60 –75 mg/m² día 1 cada 21 días

Paclitaxel 80 mg/m² semanal)

Docetaxel: 60-100 mg/m² cada 21 días

Capecitabine: 1000–1200 mg/m² cada 12 hs. día 1 a 14 cada 21 días

Gencitabine: 800–1200 mg/m² día 1, 8 y 15 cada 28 días

Carboplatino: AUC6 día 1 cada 21-28 días

Cisplatino: 75 mg/m² día 1 cada 21 días

Epirubicina: 60–90 mg/m² día 1 cada 21 días

Vinorelbine: 25 mg/m² semanal

Gencitabine

Agentes Combinados

FAC

FEC

AC

EC

CMF

Docetaxel 75 mg/m² ev. día 1

Capecitabine 950 mg/m² cada 12 h. diariamente día 1 a 14

Cada 3 semanas

Gencitabine + Carboplatino

Gencitabine 1000 mg/m² día 1 y 8

Vr. Nov 2015

0349 / 15

Dra. ADRIANA BORELLO
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
SECRETARIA GENERAL

Dr. SANTIAGO BELL
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba

Dr. JUAN BAUTISTA UEZ
Presidente del Directorio
APROSS

Carboplatino AUC 2 ev. día 1 y 8

Cada 3 semanas

GT Gencitabine 1250 mg ev. día 1 y 8

Paclitaxel 175 mg/m² ev. día 1

Cada 3 semanas

Terapia Hormonal de la Enfermedad Avanzada

(siempre enfermedad hormono dependiente)

Premenopáusicas

Tamoxifeno

Supresión/Ablación ovárica y luego guías de Terapia Hormonal de la postmenopáusica

Postmenopáusicas

Tamoxifeno Inhibidores de Aromatasa no esteroideos (Anastrozol-Letrozol)

Inhibidores de Aromatasa esteroideos (Exemestrano)

Fulvestrant

Acetato de Megestrol



LINFOMAS

21. LINFOMAS NO HODGKIN DE BAJO GRADO

Monoquimioterapia

A. *Clorambucilo. Cada 28 días*

- Clorambucilo: 0,1 a 0,2mg/kg/día VO Días 1 al 10

B. *Ciclofosfamida Cada 28 días*

- Ciclofosfamida 100 mg/m²/día VO Días 1 al 14

C. *Rituximab.*

- Rituximab 375 mg/m²/dosis IV días 1-8-15-22

D. *Fludarabina. Cada 28 días*

- Fludarabina 25 mg/m²/dosis IV Días 1 al 5

Poliquimioterapia

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

A. *R-CVP. Cada 21 días*

- Rituximab 375 mg/m² IV Día 1
- Ciclofosfamida 750 mg/m² IV Día 1
- Vincristina 1,4 mg/m²/dosis IV Día 1
- Prednisona 40 mg/m² IV Días 1 a 5

B. *R-CHOP. Cada 21 días*

- Rituximab 375 mg/m² IV Día 1
- Ciclofosfamida 750 mg/m² IV Día 1
- Vincristina 1,4 mg/m² IV Día 1
- Doxorubicina 50 mg/m² IV Día 1
- Prednisona 50 mg/m² Días 1 a 5

C. *R-FC. Cada 28 días*

Vr. Nov 2015

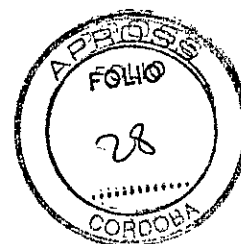
0349/15

Dra. ADRIANA BORELLO
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
SECRETARIA GENERAL

Dr. SANTIAGO BELLA
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
PRESIDENTE

Dr. JUAN BAUTISTA UEZ
Presidente del Directorio
APROSS

- Rituximab 375 mg/m² IV Día 1
- Fludarabina 25 mg/m² IV Día 1 a 3
- Ciclofosfamida 250 mg/m² IV Día 1 a 3



D. R-FND. Cada 28 días

- Rituximab 375 mg/m² IV Día 1
- Fludarabina 25 mg/m² IV Días 1 a 3
- Mitoxantrona 12 mg/m² IV Día 1
- Dexametasona 20 mg/día VO Días 1 a 5

E. FC. Cada 28 días

- Fludarabina 40 mg/m²/día VO Días 1 a 3
- Ciclofosfamida 400 mg/m² VO Días 1 a 3

Resistentes o Recaídos

A. Esquemas de quimioterapia que no hayan sido utilizados en la primera línea de tratamiento

22. LINFOMAS NO HODGKIN ALTO GRADO

A. R-CHOP. Cada 21 días

- Rituximab 375 mg/m² IV Día 1
 - Ciclofosfamida 750 mg/m² IV Día 1
 - Vincristina 1,4 mg/ m² IV Día 1
 - Doxorubicina 50 mg/m² IV Día 1
 - Prednisona 100 mg VO Días 1 a 5
 - Filgastrim 300 mcg SC 4 a 11
- (Prevención recurrencia de severa neutropenia con la quimioterapia o historia de fiebre o sepsis en neutropénicos post-quimioterapia)

B. R-EPOCH. Cada 21 días

- Rituximab 375 mg/m² IV Día 1
- Etopósido 50 mg/m²/día IVcont. Días 1 a 4
- Ciclofosfamida 750 mg/m² IV Día 5
- Doxorubicina 10 mg/m²/día IVcont Días 1 a 4
- Vincristina 0,4 mg/m²/día IVcont Días 1 a 4
- Prednisona 60 mg/m² VO Días 1 a 5
- Filgastrim 5 mcg/kg/día SC desde del día 6 hasta la recuperación de recuperación de polimorf.

C. HYPER-CV AD CON SIN RITUXIMAB

(AL TERNA 4 CICLOS A y 4 CICLOS B) (18)

Fase-A (ciclos-3-5- 7)

- Rituximab 375 mg/m² IV día 0
- Ciclofosfamida 300 mg/m² IV (en 3 hs) día 1 a 3 (6 dosis, c/12hs)
- Dexametasona 40 mg IV u ORAL días 1 a 4 y 11 a 14
- Doxorubicina 50 mg/m² IV día 4, o
- 16,6 mg/m²/día IV cont. días 4 a 6
- Vincristina 1,4 mg IV día 4 y 11
- Mesna 300 mg/m² IV día 1 a 4

Comenzar 1 hora antes de CTX y finalizar 12 horas después de la última dosis de CTX

Vr. Nov 2015

0349/15

Dr. SANTIAGO BELLA
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
PRESIDENTE

Dr. ADRIANA BORELLO
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
SECRETARIA GENERAL

Dr. JUAN BAUTISTA UEZ
Presidente del Directorio
APROSS



- Filgastrim 5 mcg/kg./día, usualmente se emplea 5 mcg/kg/día a partir del día 5 hasta polimorf. mayor de 3.000 /mm3.

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

- Rituximab 375 mg/m2 IV Día 0
 - Metotrexate 1 g/m2 IV día 1 en infusión continua de 24 horas día 1 (Alcalinización de orina 6hs. previas y mantener 24hs.más
 - Leucovorina 50 mg IV comenzando 12hs. después de terminada la infusión de MTX y 16 mg. VO 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 5 mcg/kg/día (usualmente se emplea 5 mcg/kg/día a partir del día 5 llegar a polimorf. mayor de 3.000 /mm.
 - Gotas oftálmicas con dexametasona.
- Profilaxis con Fluconazol 100mg VO y Levofloxacina 500mg VO/10

D. R-CNOP. Cada 21 días

- Rituximab 375 mg/m2 IV Día 1
- Ciclofosfamida 750 mg/m2 IV Día 1
- Mitoxantrona 10 mg/m2 IV Día 1
- Vincristina 1,4 mg/m2 IV Día 1
- Prednisona 100 mg VO Días 1 al 5.

Resistentes o Recaídos

A. ESHAP CON O SIN RITUXIMAB. Cada 21 a 28 días

- Rituximab 375 mg/ m2 IV Día 1
- Etopósido 40 mg/m2 IV Días 1 a 4
- Metilprednisolona 500 mg IV Días 1 a 4
- Cisplatino 25 mg/m2 IV Días 1 a 4
- Citarabina 2000 mg/m2 IV Día 5
- Filgrastim 300 mcg SC Días 4 a 11

A. DHAP con o sin Rituximab. Cada 21 días

- Dexametasona 40 mg VO o IV Días 1 a 4
- Cisplatino 100 mg/ m2 IV Día 1
- Citarabina 2 g/ m2 IV día 2 c/12 hs x 2 dosis (comenzar al finalizar la infusión de Cisplatino)
- Filgrastim 300 mcg SC Días 5 a 12

C. ICE con o sin Rituximab. Cada 28 días

- Etopósido 100 mg/ 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 MESNA post-infusión)
- Filgrastim 300 mcg SC Días 5 a 12

C. MINE CON O SIN RITUXIMAB. Cada 21 a 28 días

- Rituximab 375 mg/m2 IV Día 0
- Ifosfamida 1330 mg/m2 IV Días 1,2 y 3
- Mesna 1330 mg/m2 IV Días 1,2 y 3
- Mitoxantrona 12 mg/m2 IV Día 1
- Etopósido 100 mg/m2 IV Días 1 a 3
- Filgrastim 300 mcg SC Días 4 a 11

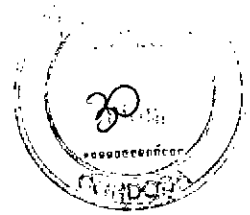
Dra. ADRIANA BORELLO
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
SECRETARIA GENERAL

Dr. SANTIAGO BELLA
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
PRESIDENTE

Dr. JUAN BAUTISTA UEZ
Presidente del Directorio
APROSS

E. Esquema Paliativo

- Vinorelbine 30 mg /m² IV semanal



23. LINFOMA HODGKIN

23.a.- 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
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

23.b.- 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
Gencitabine 800 mg/m² día 1 a 4
Vinorelbine 20 mg/m² día 1
Prednisolona 100 mg/m² por 4 días

TAMO

ENFERMEDAD DE HODGKIN

A. ABVD. Cada 28 días

- Doxorubicina 25 mg/m² IV Días 1 y 15
- Bleomicina 10 mg/m² IV Días 1 y 15
- Vinblastina 6 mg/m² IV Días 1 y 15
- Dacarbazina 375 mg/m² IV Días 1 y 15

Número de ciclos de acuerdo a estadio de enfermedad y factores pronósticos

Radioterapia de consolidación post-QT

B. COPP. Cada 28 días

- Ciclofosfamida 600 mg/m² IV Días 1 y 8
- Vincristina ó 1,4 mg/m² IV Días 1 y 8

Vr. Nov 2015

0349 / 15

Dr. ADRIANA BORELLO
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
SECRETARÍA GENERAL

Dr. SANTIAGO BELLA
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
PRESIDENTE

Dr. JUAN BAPTISTA UEZ
Presidente del Directorio
APROSS

- Vinblastina 6 mg/m² IV Días 1 y 8
- Procarbazina 100 mg/m² VO Días 1 a 14
- Prednisona 40 mg/m² VO Días 1 a 14

Estadíos Avanzados y Factores Pronósticos Desfavorables

A. BEACOPP (Escalado). Dos ciclos cada 21 días

- Bleomicina 10 mg/m² IV día 8
- Etopósido 200 mg/m² IV días 1, 2 y 3
- Doxorubicina 35 mg/m² IV día 1
- Ciclofosfamida 1250 mg/m² IV día 1
- Vincristina 1.4 mg/m² IV día 8
- Procarbazina 100 mg/m² VO días 1 al 7
- Prednisona 40 mg/m² VO días 1 al 14
- Filgastrin 150 a 300 mcg/día SC desde día 9 hasta recuperación de PMN

B. BEACOPP basal. Cada 21 días

- Bleomicina 10 mg/m² IV día 8
- Etopósido 100 mg/m² IV días 1, 2 y 3
- Doxorubicina 25 mg/m² IV día 1
- Ciclofosfamida 650 mg/m² IV día 1
- Vincristina 1.4 mg/m² IV día 8
- Procarbazina 100 mg/m² VO días 1 al 7
- Prednisona 40 mg/m² VO días 1 al 14
- Filgastrin 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.

C. STANFORD V

- Doxorubicina 25 mg/m² IV días 1 y 15
- Vinblastina 6 mg/m² IV día 1 y 15
- Mecloretamina 6 mg/m² IV día 1
- Vincristina 1.4 mg/m² IV días 8-22
- Bleomicina 5 U/m² IV días 8-22
- Etopósido 60 mg/mg IV Días 15 y 16
- Prednisona 40 mg/mg VO

Individualizar indicaciones de radioterapia

ENFERMEDAD DE HODGKIN PEDIÁTRICO

A. Esquema alternante: CVPP/ABV. Cada 28 días

CVPP

- Vincristina 1.4 mg/m²/dosis IV push Días 1 y 8
- Ciclofosfamida 600 mg/m²/dosis IV Días 1 y 8
- Prednisona 40 mg/m²/día VO Días 1 al 14
- Procarbazina 100 mg/m²/día VO Días 1 a 14.

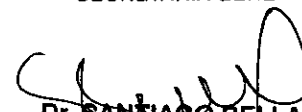
ABV

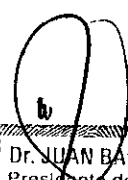
- Vinblastina 6 mg/m² dosis. IV Días 1 y 15
- Doxorubicina 25 mg/m²/dosis. IV Días 1 y 15
- Bleomicina 10 mg/m²/dosis. IV Días 1 y 15

B. ABVD

- Vinblastina 6 mg/m²/día IV Días 1 y 15
- Bleomicina 10 mg/m²/día IV Días 1 y 15
- Dacarbazina 375 mg/m²/día IV Días 1 y 15


Dra. ADRIANA BORELLO
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
SECRETARÍA GENERAL


Dr. SANTIAGO BELLA
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
PRESIDENTE


Dr. JUAN BAUTISTA UEZ
Presidente del Directorio
APROSS

- Doxorubicina 25 mg/m²/día IV Días 1 y 15

Estadíos I, IIA: 4 ciclos

Estadíos IIb-IVB: 6 ciclos

Recaídos

A. ESHAP

- Etopósido 60 mg/m² IV Días 1,2 y 3
- Metil prednisolona 500 mg/m² VO Días 1,2 y 3
- Cisplatinato 25 mg IV en 4 hs Días 1, 2 y 3
- Ara-C 2 g/m² IV en 2 hs Día 5

B. ICE

- Ifosfamida 1200 mg/m²/día IV + MESNA Días 1 a 5
- Etopósido 100 mg/m²/día IV Días 1 a 5
- Carboplatino 400 mg/m²/día IV Día 1

C. DAPE

- Etopósido 40 mg/m²/día IV Días 1 a 4
- Dexametasona 20 mg/m² VO Días 1 a 4
- Cisplatino 100 mg/m²/dosis IV Día 1
- AraC 2 g/m² IV Día 2

23.c.- 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

Etoposido 200 mg/m²/día/3 días

Doxorubicina 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

24. LINFOMA NO HODGKIN

24.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

Prednisona 100 mg/m² orales día 1 a 5

Cada 14 o 21 días. Si es cada 14 días con G-CSF

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

R-CVP

Vr. Nov 2015

0349 / 15

Dr. SANTIAGO BELLA
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
PRESIDENTE

Dra. ADRIANA BORELLO
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
SECRETARIA GENERAL

Dr. JUAN BAUTISTA UEZ
Presidente del Directorio
APROSS

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

24.c.- Linfoma del manto:

RCHOP

R-HiperCVAD

24.d.- Linfoma Mediastinal B

RCHOP

MACOPB

R-EPOCH

Rituximab 375 mg/m²
Vincristina 0.4 mg/m² ic. por 4 días
Etoposide 50 mg/m² ic. por 4 días
Adriamicina 10 mg/m² ic. por 4 días
Ciclofosfamida 750 mg/m² día 5
Prednisona 60 mg/m² 2 veces por día por 5 días
GCSF

22.f.- Linfoma SNC:

MTX 3.5 gr/m²
Leucovorina 50 mg por 10 dosis
Ara C 2 gr/m² por 4 dosis
G-CSF

24.g.-Linfomas HIV

RCHOP

R-EPOCH

24.h.- 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

Vr. Nov 2015



[Signature]
Dra. ADRIANA BORELLO
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
SECRETARIA GENERAL

[Signature]
Dr. SANTIAGO BELLA
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
PRESIDENTE



0349 / 15

Dexametasona 40 mg/m² día 1-4
Citarabina 2 gramos-m² cada 12 hs. día 2
Cisplatino 100 mg/m² día 1

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

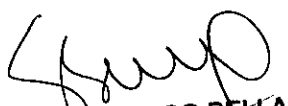
R-GemOx (Linfoma recaído T)

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
Bortezomib 1.3 – 1.5 mg/m² día 1, 4, 8 y 11
Cada 3 semanas

(Linfoma recaído del Manto)

Bortezomib/Rituzimab
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
Dexametasona 40 mg/día 1 y 8
Rituximab
Rituximab 350 mg/m² semanal por 4 semanas (CD20 positivos) – monoterapia-
Fludarabina,
Vinorelbine.
Gemcitabina




Dr. SANTIAGO BELLA
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
PRESIDENTE


Dr. JUAN BAUTISTA UEZ
Presidente del Directorio
APROSS

Dra. ADRIANA BORELLO
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
SECRETARIA GENERAL

0349 / 15

ICE

Ifosfamida 1,8 gramos- m^2 , día 1 a 5

Mesna 260 mg/ m^2 hora 0,4 y 8 día 1 a 5

Carboplatino 400 mg/ m^2 día 1 y 2

Etopósido 200 mg/ m^2 días 1 a 3, cada 21-28 días

Rituximab 375 mg/ m^2 día 1

Zevamab: En pacientes recaídos luego de Transplante Autólogo Medula Osea o posterior al uso de

Rituximab



LINFOMAS NO HODGKIN PEDIATRICO FENOTIPO B y CÉLULAS GRANDES

Protocolo BFM-90

RIESGO 1: Pacientes con tumor extra abdominal completamente resecado

RIESGO 2: Pacientes con localización extra abdominal exclusiva incompletamente

resecados. Pacientes con compromiso abdominal y LDH menor de 500 IU/L.

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

Pacientes con compromiso inicial de médula ósea o LLA-R

Pacientes con compromiso óseo multilocular .

RIESGO 3-SNC: Pacientes con compromiso inicial del SNC. "

Prefase

- Ciclofosfamida 200 mg/ m^2 /día IV días 1,2 y 3 en infusión de 1 hora.
- Dexametasona 10 mg/ m^2 VO día 1 al 5 repartida en tres tomas.

Bloque AA

Día 1

- Vincristina 1.5 mg/ m^2 IV en push
- Dexametasona 10 mg/ m^2 /día VO repartido cada 8 horas
- Ifosfamida 800 mg/ m^2 IV en 1 hora.
- Mesna 800 mg/ m^2 IV cada día repartido cada 4 hs. Total 3 dosis diarias
- Metotrexate 2 g/ m^2 /día IV en infusión de 4 hs
- Hiperhidratación y alcalinización urinaria. 3000 ml/ m^2 /día con bicarbonato a 40 mEq/1
- Rescate leuovorínico: Hs 42,48 y 54 a 15 mg/ m^2 dosis IV

Días 2 y 3

- Dexametasona 10 mg/ m^2 /día VO repartido cada 8 horas
- Ifosfamida 800 mg/ m^2 IV en 1 hora.
- Mesna 800 mg/ m^2 IV cada día repartido cada 4 hs; tres tomas diarias
- Hiperhidratación y alcalinización urinaria. 3000 ml/ m^2 /día con bicarbonato a 40 mEq/1

Día 4

- Dexametasona 10 mg/ m^2 día VO repartido cada 8 horas
- Ifosfamida 800 mg/ m^2 IV en 1 hora.
- Mesna 800 mg/ m^2 IV c/día repartido c/4 hs. Total 3 dosis/ día
- Citarabina 150 mg/ m^2 /dosis IV en 30 minutos.c/12hs.
- Etopósido 100 mg/ m^2 /dosis IV en infusión de 1 hora.

Día 5

- Dexametasona 10 mg/ m^2 día VO repartido c/8 horas

Vr. Nov 2015

0349 / 15

Dr. SANTIAGO BELLA
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
PRESIDENTE

Dra. ADRIANA BORELLO
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
SECRETARÍA GENERAL

Dr. JUAN BAUTISTA UEZ
Presidente del Directorio
APROSS

- Ifosfamida 800 mg/m² IV en 1 hora.
- Mesna 800 mg/m² IV c/4 hs. Total 3 dosis/día
- Citarabina 150 mg/m² dosis IV infusión /30 minutos. C/12 hs.
- Etopósido 100 mg/m² dosis IV en infusión de 1 hora
- Vincristina 1,5 mg/m² IV en push

Bloque A

Día 1

- Dexametasona 10 mg/m²/día VO repartido cada 8 horas
- Ifosfamida 800 mg/m² IV en 1 hora.
- Mesna 800 mg/m² IV c/4 hs Total 3 dosis diarias
- Metotrexate 0,5 g/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 VO 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 VO 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 minuto. 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 VO repartido cada 8 horas
- Ciclofosfamida 200 mg/m² IV en 1 hora.
- Mesna 200 mg/m² IV cada 4 hs en 3 dosis/ día
- Metotrexate 2 g/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 42.48 y 54 a 15 mg/m²/dosis IV

Días 2 y 3

- Dexametasona 10 mg/m²/día VO cada 8 horas
- Ciclofosfamida 200 mg/m² IV en 1 hora.
- Mesna 200 mg/m² IV c/4 hs en 3 dosis/día
- Hiperhidratación y alcalinización urinaria. 3000 ml/m²/día con bicarbonato a 40 mEq/l

Día 4

- Dexametasona 10 mg/m²/día VO repartido c/8 horas
- Ciclofosfamida 200 mg/m² IV en 1 hora.
- Mesna 200 mg/m² IV c/4 hs en 3 dosis/día
- Doxorubicina 25 mg/m²/ dosis IV infusión de 1 hora

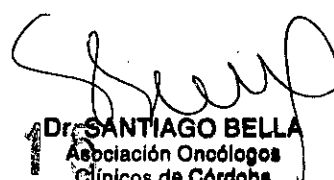
Día 5

- Dexametasona 10 mg/m²/día VO c/8 horas
- Ciclofosfamida 200 mg/m² IV en 1 hora.
- Mesna 200 mg/m² IV c/4 hs en 3 dosis/día
- Doxorubicina 25 mg/m²/dosis IV infusión de 1 hora
- Vincristina 1,5 mg/m² en push

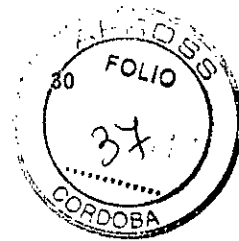
Vr. Nov 2015


Dra. ADRIANA BORELLO
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
SECRETARÍA GENERAL

0349 / 15


Dr. SANTIAGO BELLA
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
PRESIDENTE


Dr. JUAN BAUTISTA UEZ
Presidente del Directorio
APROSS



Bloque B

Día 1

- Dexametasona 10 mg/m²/día VO 8 horas
- Ciclofosfamida 200 mg/m² IV en 1 hora.
- Mesna 200 mg/m² IV c/4 hs en 3 dosis/día
- Metotrexate 0,5 g/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 VO c/8 horas
- Ciclofosfamida 200 mg/m² IV en 1 hora.
- Mesna 200 mg/m² IV c/4 hs en 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 VO c/8 horas
- Ciclofosfamida 200 mg/m² EV en 1 hora.
- Mesna 200 mg/m² IV c/4 hs en 3 dosis diarias
- Doxorubicina 25 mg/m²/dosis IV infusión de 1 hora.

Bloque CC

Día 1

- Dexametasona 10 mg/m²/día va en tres tomas
- Citarabina 2000 mg/m²/dosis IV (en 3hs) Se administra cada 12 hs

Día 2

- Dexametasona 10 mg/m²/día IV repartido en tres tomas
- Citarabina 2000 mg/m²/dosis IV (en 3 hs) Se administra cada 12 hs.

Día 3, 4 y 5

- Dexametasona 10 mg/m²/día va repartido en tres tomas
- Etopósido 150 mg/m²/dosis IV en infusión de 1 hora

Se aconseja el uso de factores de colonia, para prevenir recurrencia severa de

neutropenia post-quimioterapia o historia de fiebre y sepsis.

Recaídos

A.R-ICE. Cada 28 días

- Rituximab 375 mg/m²/día IV por 5 días.
- Ifosfamida 1200 mg/m²/día IV por 5 días.
- Etopósido 100 mg/m²/día IV por 5 días.
- Carboplatino 400 mg/m² IV día 1.

Síndromes Linfoproliferativos Pediátricos Post- transolante.

Rituximab 375 mg/m² IV por cuatro dosis.

MELANOMA

25. MELANOMA

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

Vr. Nov 2015

Dr. SANTIAGO BELLA
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
PRESIDENTE

Dra. ADRIANA BORELLO
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
SECRETARIA GENERAL

0349 / 15

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

25.b Avanzado

Dacarbazina 250 mg/m² día 1 a 5 cada 21 días u 800 mg/m² día 1 cada 4 semanas
Temozolamida 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

NEUROENDOCRINO

26. 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
Síndrome carcinoide: Octeotride
Ciproheptadina

27. 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

28. GASTRINOMA

5Fluorouracilo 500 mg/m² día 1,8 y 15
Adriamicina 50 mg/m² día 1, cada 21 días
Somatostatina 50 a 100 microg-3 veces por día
Cisplatino 100 mg/m² día 1
Etoposido 100 mg/m² día 1-2-3, cada 28 días

OCULTO

29. TUMORES OCULTOS

29.a.- Adenocarcinoma

Paclitaxel 200 mg/m² ev. día 1
Carboplatino AUC 6 día 1
Cada 3 semanas
Paclitaxel 200 mg/m² ev. día 1

Vr. Nov 2015



0349 / 15

Dr. SANTIAGO BELLA
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
PRESIDENTE

Dr. JUAN BAUTISTA U...
Presidente del Directorio
APROSS

Dr. ADRIANA BORELLI
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
SECRETARIA GENERAL

Carboplatino AUC 6 día 1
Etoposide 50 mg/día vo. alternando con 100 mg/día vo. día 1 a 10
Cada 3 semanas
Docetaxel 65 mg/m² ev. día 1
Carboplatino AUC 6 día 1
Cada 3 semanas
Gencitabine 1000 mg/m² ev. día 1 y 8
Docetaxel 75 mg/m² ev. día 8
mFOLFOX6
Oxaliplatino 85 mg/m² ev. en dos hs. día 1
Leucovorina 400 mg/m² em 2 hs. día 1
5Fluorouracilo 400 mg/m² bolo día 1p y 1200 mg/m² /día x 2 días (total 2400 mg/m² em 46-48 hs.) IC
Cada 2 semanas
CapeOX
Oxaliplatino 130 mg/m² en 2 hs. día 1
Capecitabine 850 – 1000 mg/m² cada 12 hs. día x 14 días
Cada 3 semanas

29.b.- Tumores Escamosos

Paclitaxel 200 mg/m² ev. día 1
Carboplatino AUC 6 día 1
Cada 3 semanas
Cisplatino 100 mg/m² ev. día 1
Gencitabine 1250 mg/m² ev. día 1 y 8
Cada 3 semanas
mFOLFOX6
Oxaliplatino 85 mg/m² ev. en dos hs. día 1
Leucovorina 400 mg/m² em 2 hs. día 1
5Fluorouracilo 400 mg/m² bolo día 1p y 1200 mg/m² /día x 2 días (total 2400 mg/m² em 46-48 hs.) IC
Cada 2 semanas
Docetaxel 75 mg/m² ev. día 1
Cisplatino 75 mg/m² ev. día 1
5Fluorouracilo 700 mg/m² IC día 1 a 5
Cada 3 semanas
Paclitaxel 175 mg/m² ev. día 1
Cisplatino 60 mg/m² día 1
Cada 3 semanas
Docetaxel 75 mg/m² ev. día 1
Carboplatino AUC 5 ev. día 1
Cada 3 semanas
Docetaxel 75 mg/m² ev. día 1
Cisplatino 80 mg/m² día 1
Cada 3 semanas
Cisplatino 20 mg/m² ev. día 1 a 5
5Fluorouracilo 700 mg/m² IC 24 hs. día 1 a 5
Cada 4 semanas

29.c.- Tumores Neuroendócrinos

Nota:

Utilizar esquemas de quimioterapia para tumores neuroendócrinos según histología bien o pobremente diferenciados.

PULMON

30. CÁNCER DE PULMÓN.

30.a- No células pequeñas

Vr. Nov 2015

Dr. SANTIAGO BELLA
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
PRESIDENTE

Dr. JUAN BAUTISTA UEZ
Presidente del Directorio
APROSS
Dr. ADRIANA BORELLO
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
SECRETARIA GENERAL

0349 / 15

30.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

30.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
Gemcitabina 1 gramo/m² día 1, 8 y 15 / Cisplatino 75-100 mg/m² día 1, c/ 21 días

Adenocarcinoma:

Mutación EGFR :

Primera línea:

Erlotinib 150 mg/día hasta progresión de enfermedad.

30.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.

30.b Células pequeñas

30.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

30.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

Vr. Nov 2015

0349/15

Dr. SANTIAGO BELLA
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
PRESIDENTE

Dr. JUAN BAUTISTA UEZ
Presidente del Directorio
APROSS

Dr. ADRIANA BORELLO
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
SECRETARIA GENERAL

Carboplatino AUC5 día 1
-Cada 4 semanas x 4 ciclos

30.b.3: Tercera línea:

Topotecan 1,5 mg/m² días 1 a 5

Se puede incorporar un esquema de primera línea que no haya sido utilizado anteriormente.



31. 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

SARCOMA

32. SARCOMA DE KAPOSI

(Diferenciar el tipo clásico del epidémico)

Doxorubicina 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

Otras posibilidades en monoterapia:

Docetaxel

Vinorelbine

Etopósido

Irinotecan

33. OSTEOSARCOMA

Coss 86: (31.1)

Doxorubicina 45 mg/m² día 1 y 2

Metotrexato alta dosis 12 g/m² (no mayor a 20 g) con rescate de Leucovorina, ajustados según dosaje Metotrexato.

Cisplatino 120 mg/m² día 3.

Ifosfamida 3 g/m² con rescate de Mesna día 1 y 2.

Vr. Nov 2015


Dr. SANTIAGO BELLA
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
PRESIDENTE


Dr. JUAN BAUTISTA UEZ
Presidente del Directorio
APROSS


Dra. ADRIANA BORELLO
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
SECRETARIA GENERAL

0349 / 15

EOI: (31.2)

Doxorubicina 25 mg/m² día 1 a 3.

Cisplatino 100 mg/m² día 1

Scandinavian Sarcoma Group:

Metotrexato alta dosis 12 g/m² (no mayor a 20 g) con rescate de Leucovorina, ajustados según dosaje

Metotrexato .

Cisplatino 90 mg/m² día 1

Doxorubicina 90 mg/m² día 3

Ifosfamida 3 g/m² con Mesna día 1 y 2

34. SARCOMAS DE PARTES BLANDAS

34.a. Sarcomas

34.a.1 Adyuvancia

Ifosfamida 1500 – 5000 mg/m² + Mesna

Doxorubicina 50 - 90 mg/m² día 1

34.a.2 Avanzado Primera línea

Doxorubicina 60 – 75 mg/m² Cada 3 semanas

Epirubicina 60 mg/m²

Cada 3 semanas

Doxorubicina 60 – 75 mg/m² Ifosfamida 1200 – 1800 mg/m² día 1 a 5

Mesna 60% de la dosis de ifosfamida

Cada 3 semanas

Nota:

☐ Antraciclinas monoterapias, en pacientes con regular PS, bajo volumen de enfermedad, preferentemente histología leiomioma sarcoma.

☐ Incrementar la dosis de Ifosfamida en histología sinoviosarcoma

☐ Si se realiza ifosfamida 9 g/m² utilizar profilácticamente GCSF

Gencitabine 900 mg/m² día 1 y 8 (32.5)

Docetaxel 100 mg/m² día 8

GCSF

Utilizar en leiomioma sarcoma uterino y tumores pleomórficos indiferenciados

Paclitaxel en angiosarcomas (32.6)

Dacarbazina 250 mg/m² día 1 a 5

Cada 3 semanas

Utilizar preferentemente en leiomioma sarcoma

34.b. Tumores del Estroma Gastrointestinal

34.b.1 Adyuvancia:

Imatinib 400 mg/día x 3 años (32.7)


Dr. SANTIAGO BELLA
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
PRESIDENTE


Dr. JUAN BAUTISTA UEZ
Presidente del Directorio
APROSS


Dra. ADRIANA BORELLO
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
SECRETARIA GENERAL

Vr. Nov 2015

0349 / 15



34.b.2 Enfermedad Metastásica y/o Irresecable

Primera Línea:

Imatinib 400 mg/día hasta progresión (32.8)

Imatinib 800 mg/día (si mutación KIT en exón 9) (32.9)

Segunda Línea

Imatinib 800 mg/día (32.10)

Sunitinib 50 mg/día VO x4 semanas cada 6 semanas. (Después de progresión a tratamiento con Imatinib o intolerancia) (32.11)

Tercera Línea

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

34.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 (32.12)

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

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

34.d Sarcoma de Ewing

POG-CCG Estudio INT0091

Vincristina 2 mg

Doxorubicina 75 mg/m² (hasta 375 mg/m² luego se sustituye por Dactinomicina)

Ciclofosfamida 1200 mg/m² con Mesna día 1

Alternando con

Ifosfamida 1800 mg/m² con Mesna día 1

Etoposido 100 mg/m² día 1 - 5

Cada 21 días

Por 17 ciclos, duración de la quimioterapia 49 semanas.

SISTEMA NERVIOSO

35. CÁNCER DE CEREBRO

35.a Glioblastoma / Glioma de alto grado

35.a.1 Adyuvancia

35.a.1.a Astrocitomas de Alto Riesgo

Temozolamida 75 mg/m² día (Durante el tratamiento con radioterapia) y posteriormente Temozolamida

150-200 mg/m² día 1-5 c/ 28 días x 6 ciclos. (33.1)

35.a.1.b Oligodendrogliomas Anaplasicos

PCV (33.2-3)

Vr. Nov 2015


Dr. SANTIAGO BELLA
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
PRESIDENTE



Dr. JUAN BAUTISTA UEZ
Presidente del Directorio
APROSS
Dra. ADRIANA BORELLO
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
SECRETARIA GENERAL

0349 / 15

Lomustine 130 mg/m² día 1
Procarbazina 75 mg/m² oral día 8 a 21
Vincristina 1,4 mg/m² día 8
Cada 6 semanas x 6 ciclos posterior a radioterapia o previo a radioterapia x 4 ciclos.

PCV

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
Cada 6 a 8 semanas x 6 ciclos.
Temozolamida 50 mg/m² continuo o 150 – 200 mg/m² día 1 a 5 cada 28 días (33.6-7)

Nitrosurea: (33.8)

Lomustina 100 a 130 mg/m² día 1 cada 6 semanas
Carmustina 80 mg/m² día 1 a 3 cada 6 semanas
Regímenes basados en Cisplatino

35.b Meduloblastomas

35.b.1 Adyuvancia Riesgo Estándar (33.9-10)

Cisplatino 75 mg/m²
Lomustina 75 mg/m²
Vincristina 1,5 mg/m²
Cisplatino 75 mg/m²
Ciclofosfamida 1 g/m²
Vincristina 1,5 mg/m²

35.b.2 Adyuvancia Alto Riesgo (33.11)

Vincristina concurrente con radioterapia y posteriormente Vincristina asociado a Lomustina.

35.b.3 Recurrencia

Combinación de de Cisplatino mas Etoposido y Ciclofosfamida.
Etoposido (33.12)
Temozolamida (33.13)

35.c Linfoma Cerebral Primario

Metotrexate 1 - 3 gramo-m²
Metotrexate conuinado con Vincristina, Procarbazina (33.14-15)
Metotrexate conuinado con Citarabina (33.16)
Metotrexate altas dosis (33.17)
Temozolamida

PCV

Temozolamida mas Rituximab (33.18)

35.d Tumores Embrionarios

Esquemas BEP y VIP (ver cáncer de testículo)

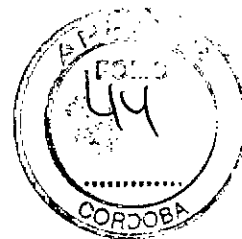
LEUCEMIA MIELOBLASTICA AGUDA PEDIATRICA

Protocolo GATLA 8 -LMA -05

Inducción

- Ara-C: 100 mg/m²/día, infusión prolongada durante 48 hs (días 1 y 2)
- Ara-C: 100 mg/m²/cada 12 hs EV (días 3 a 8) -total: 12 dosis

Vr. Nov 2015



Dr. SANTIAGO BELLA
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
PRESIDENTE



Dra. ADRIANA BORELLO
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
SECRETARIA GENERAL

0349 / 15

- VP16: 150 mg/m²/día EV (días 6 a18)
- Idarrubicina: 12 mg/m²/día EV (días 3,5 y 7) "
- Ara-C Intratecal

Bloque HAM (Segunda Inducción)

- Ara-C: 3 g/m²/cada 12 hs (días 1 a13) -total: 6 dosis
- Mitoxantrona: 10 mg/m²/día (días 3 y 4)
- Ara-C Intratecal

Consolidación

Esquema A

Fase 1

- Prednisona: 40 mg/m²/día (días 1 a128)
- 6 Tioguanina: 60 mg/m²/día (días 1 a128)
- Vincristina: 1.5 mg/m²/día (días 1,8,15,22) -total: 4 dosis
- Idarrubicina: 7 mg/m²/día (días 1,8, 15,22) -total: 4 dosis
- Ara-C: 75 mg/m²/día (días 3 a16; 10 al 13; 17 a120; 24 a127) -total: 16 dosis
- Ara-C intratecal

Fase 2

- 6 Tioguanina: 60 mg/m²/día (días 29 a143)
- Ara-C: 75 g/m²/día (días 31 a134; 38 a141) -total: 8 dosis
- Ciclo.fosfamida: 500 mg/m²/día (día 29 y 43) -total: 2 dosis
- Ara-C Intratecal

Esquema B

Bloque de Consolidación A1 (bloque 1)

- Ara-C: 500 mg/m²/día, infusión prolongada por 4 días
- Idarrubicina: 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 a13) -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:

Intensificación

- Ara-C: 3 g/m²/cada 12 hs (días 1 a13) -total: 6 dosis
- VP16: 125 mg/m²/día EV (días 2 a15)
- Ara-C Intratecal

Los pacientes de Riesgo Alto, realizan:

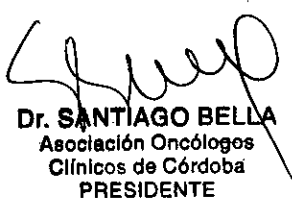
Terapia de mantenimiento o continuación (Duración 12 meses)

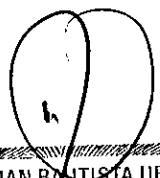
6 Tioguanina: 40 mg/m²/día

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

Ara-C Intratecal (4 dosis)

Vr. Nov 2015


Dr. SANTIAGO BELLA
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
PRESIDENTE


Dr. JUAN BAUTISTA UEZ
Presidente del Directorio
APROSS


Dra. ADRIANA BORELLO
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
SECRETARIA GENERAL

0349 / 15



Esquemas de Rescate

A. Ara-C + Cladribine

- Ara-C: 500 mg/m², en infusión continua, diariamente días 1 a 5.
- 2CDA 9.0 mg/m²(en infusión de 2 hs) diariamente 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 .

B. 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 p1m²/dosis x 6 días y luego a partir del día 15 hasta recuperación neutrófila.

Este curso se repite a los 28 días. .

En caso de lograr Remisión Completa: Trasplante de Médula Ósea.

LEUCEMIA MIELOBLÁSTICA AGUDA ADULTOS

(Todos los subtipos FAB excepto promielocítica)

Inducción: 7/3

- Citosina Arabinósido (ARA-C) 100/200 mg/m² en IC/día x 7 días
- Antraciclinas (una de las siguientes):
 - Daunorrubicina (DNB) 45 mg/m²/día x 3 días
 - Mitoxantrona (MIT) 12 mg/m²/día x 3 días
 - Idarrubicina (IDA) 12 mg/m²/día x 3 días l;

En formas hiperleucocitarias se puede administrar primero Hidroxiurea para reducir la

carga tumoral, antes de iniciar la QT.de inducción.

1° Consolidación

- Citosina Arabinósido (ARA-C) 2 g/m² x 8 dosis (2 x día- en 4 días), o CitosinaArabinósido (ARA-C) 3 g/m² x 6 dosis (2 x día-l, 3 y 5 días)
- Mitoxantrona 12 mg/ m² x 2 dosis
- Gotas oftálmicas con dexametasona.

2° Consolidación

Si corresponde según evaluación.

- Citosina Arabinósido (ARA-C) 2 g/m² x 6 a 8 dosis
- Mitoxantrona 12 mg/m² x 2 dosis

Uso de Factores de Crecimiento (GCSF)

Indicado durante la post-inducción o intensificación para acortar el período de

neutropenia, disminuye la mortalidad.

- Filgastrim 300 mcg SC/día

Vr. Nov 2015

Dr. SANTIAGO BELLA
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
PRESIDENTE

Dr. JUAN BAUTISTA JUEZ
Presidente del Directorio
APROSS

Dra. ADRIANA BORELLO
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
SECRETARIA GENERAL

0349 / 15

Terapia Triple Intratecal: si corresponde

- Citarabina 36 mg .
- Dexametasona 4 mg
- Metotrexate 12 mg



Recaídos/Refractarios (excepto M3)

A. 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

B. CAT

- Ciclofosfamida 500 mg/m2/c/12 hs IV días 1 y 3
- Topotecan 1,25 mg/m2 IV-IC días 2 y 6
- Citarabina 2 g/m2 IV (4 hs) días 2 y 6

C. S-HAM

- Citarabina 1000 (> 60 años) 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.

D. 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)
- Idarrubicina 12 mg/m2/d en infusión IV de 60 min. días 2 a 4 (después de completar la citarabina)
- Filgastrim 400 mcg/día SC. Desde el día 0 antes de cada dosis de Fludarabina y la hasta recuperación de neutrófilos al 1000 /mm3
Si hay remisión se evalúa un 2do ciclo.

LEUCEMIA PROMIELOCÍTICA AGUDA

Inducción

- ATRA-Acido transretinoico 45 mg/m2/día- dividido en 3 tomas l cada 8 horas (hasta remisión completa) VO.
- Idarrubicina 12 mg Im2 l día/3 días días 6 a 8 ,
o Mitoxantrona 12 mg Im2 l día/3 días días 6 a 8 ,
o Daunoblastina 60 mg Im2 l día x 3 días días 6 a 8

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.

1° Consolidación

- Idarrubicina (Ida) 5- 7 mg/m2/día por 4 días.

Vr. Nov 2015

Dr. SANTIAGO BELLA
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
PRESIDENTE

Dr. JUAN BAUTISTA UE
Presidente del Directorio
APROSS
Dra. ADRIANA BORELLO
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
SECRETARIA GENERAL

0349 / 15

- ATRA 45 mg/m²/día por 15 días.VO
La dosis de Antraciclina varía según riesgo pronóstico:

-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: 5 mg/m²/dosis

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

2° Consolidación

- Mitoxantrona 10 mg/m²/día por 5 días. EV
- ATRA 45 mg/m²/día por 15 días. VO

3° Consolidación

- Idarrubicina 12 mg/m²/día por 1 día. EV
- A TRA 45 mg/m²/día por 15 días. VO

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

Actualmente se están realizando consolidaciones con altas dosis de Ara-C

Mantenimiento

Concluidas las consolidaciones, con PCR negativa, se recomienda el tratamiento de mantenimiento con:

- 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: ,

- ATRA +METOTREXATO 15 mg/m²/semanal IM
- ATRA +6MERCAPTOPURINA 90 mg/m²/día VO ,

Recaídos

Re-inducción

- Trióxido de arsénico 0,15mg/kg/día IV en infusión de 2 hs/día.

Dosis máxima acumulativa: 60 dosis.

Consolidación

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

Dosis máxima acumulativa: 25 dosis.

LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA DEL ADULTO

Pacientes en Riesgo Estándar

Fase I: Inducción

- Prednisona 60 mg/m²/día VO días 1 al 28
- Vincristina 1.5 mg/m²/ día IV días 1, 8, 15 y 22
- Daunorrubicina 40 mg/m²/día IV días 1,8, 15 y 22

Vr. Nov 2015



0349 / 15

Dr. SANTIAGO BELLA
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
PRESIDENTE



Dr. ADRIANA BORELLO
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
SECRETARIA GENERAL

- L-asparaginasa 6.000 U/m²/d IM días 8, 10, 12, 15, 17, 19, 22, 24 y 26
 - Triple intratecal (TIT): días 1 y 15
 - Metotrexate 15 mg
 - Dexametasona 4 mg
 - Citosina Arabinósido 36 mg
- P.A.M.O (aspirado medular) día 0-14-28



Fase II: Intensificación

- Ciclofosfamida 1000 mg/m²/día IV día 1 y 2
- Ara-C 3 g/m²/día IV día 3 y 4
- Mesna 1 g/m²/día IV continua días 1 y 2 (seg.criterio)
Gotas oftálmicas con dexametasona

Fase III: Fase M

- Metotrexate 1500 mg/m²/dosis IV días 1 y 15
- Rescate leucovorínico:
 - Leucovorina 30 mg/m²/dosis IV horas 36 y 42 post MTX
 - Leucovorina 3 mg/m²/dosis VO horas 54, 66 y 78 post-MTX
- 6-Mercaptopurina 60 mg/m²/día VO días 1 a 28
P.A.M.O día 1

TIT días 1-15

Fase IV: Reinducción

- Corticoideoterapia:
Dexametasona 10 mg/m²/día VO días 1 a 7 (7 días)

Dexametasona 8 mg/m²/día VO días 8 a 14 (7 días)

Dexametasona 6 mg/m²/día VO días 15 a 21 (7 días)

Dexametasona 4 mg/m²/día VO días 22 a 28 (7 días)

Dexametasona 2 mg/m²/día VO días 29 a 31 (3 días)

Dexametasona 1 mg/m²/día .VO días 31 a 33 (3 días)
- Vincristina 1.5 mg/m²/día IV días 1,8, 15 y 22
- Doxorubicina 30 mg/m²/días IV días 1,8, 15 y 22
- TIT días 1 y 15 (si el paciente no recibió RTcraneal)
PAMO día 1

Fase V:

- Ciclofosfamida 1 g/m²/día IV día 1.
- Ara-C 75 mg/m²/día x 4d .x 4 sem días 1 a 4,8 a 11, 15 a 28, 22 a 25
- 6-MP 60 mg/m²/día VO días 1 a 28.
P.A.M.O. día 1

TIT día 1 y 28

Fase VI: Mantenimiento

Vr. Nov 2015

0349 / 15


Dr. SANTIAGO BELLA
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
PRESIDENTE


Dra. ADRIANA BORELLO
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
SECRETARIA GENERAL

- 6-MP 60 mg/m²/día. VO 1,
- Metotrexate 20 mg/m²/semanal.

Refuerzos (9 en total)

Meses 2- 8-14 :

- Ciclofosfamida 1 g/m²/día IV día 1
- Ara-C: 1 g/m²/día IV día 1

Meses 4-10-16:

- Ara-C 150 mg/m²/día IV días 1 y 5
- VP16 100 mg/m²/día IV días 1 y 5

Meses 6-12-18:

- MTX 1500 mg/m²/día IV días 1 y 15
 - Rescate leucovorínico
 - 6-MP 60 mg/m²/día. VO
- P.A.M.O. y TIT previo a cada refuerzo.

Factores estimulantes de colonias de acuerdo a recuento

Pacientes de riesgo alto.

Fase I, fase II, fase III iguales

Fase IV y V: FLAG-Ida

- Fludarabina 30 mg/m²/día días 1,2,3 y 4 (infusión de 30min, 4 hs previas al Ara-C)
 - Ara-C: 2 g/m²/día IV días 1-2-3 -4 en 2hs.
 - G-CSF 5 mcg/día SC: desde día 0 hasta 1000 neutrófilos/mm³)
 - Idarrubicina 12 mg/m²/día. días 2-3 -4 post-ARA-C
- Gotas oftálmicas con dexametasona .

Opcional Primera Línea: 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 1,3,5,7 (6 dosis)
- Doxorubicina 50mg/m² IV día 4
- Vincristina 1,4mg/m² IV día 4 y 11
- Dexametasona 40mg IV -VO días 1 al 4 y 11 al 14
- Mesma 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 5mcg/kg/día a partir del día 5 hasta polimorfonucleares sean mayores a 3000.

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

- Metotrexate 200 mg/m² IV (en 2 hs.) día 1
- Metotrexate 800 mg/m² IV (en 22hs) día 1

Vr. Nov 2015



0349 / 15

Dr. SANTIAGO BELLA
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
PRESIDENTE

Dr. JUAN BAUTISTA UEZ
Presidente del Directorio
APROSS

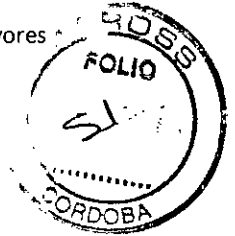
Dr. ADRIANA BORELLO
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
SECRETARIA GENERAL

- 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 VO c/6 hs. por 6 hs por seis dosis
- Filgastrim mcg/kg/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 15mg
- Citarabina 36 mg
- Dexametasona 4 mg



Recáidos/Resistentes

Comprende desde inducción, similar al protocolo anterior y protocolo FLAG-Ida

A. 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)
 - Idarrubicina 12 mg/m²/d en infusión IV de 60 min. días 2 a 4 (después de completar la citarabina)
 - Filgastrim 400 mcg/día SC. Desde el día 0 antes de cada dosis de Fludarabina y la hasta recuperación de neutrófilos al 1000 /mm³
- Gotas oftálmicas con dexametsona.

LLA Philadelphia positiva

Tratamiento con esquema de quimioterapia convencional y además:

- Imatinib 400 mg a 800 mg/día VO

En casos de resistencia o intolerancia al imatinib:

- Dasatinib 70 mg 2 veces/ día VO

Factores estimulantes de colonia en dosis y duración necesarias para mantener la continuidad del tratamiento.-

36. LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA

Fase Crónica

1° Línea

- Imatinib 400 mg/día VO
La dosis de Imatinib se incrementará a 600 y 800mg./día VO en los siguientes casos:

1- No obtención de respuesta hematológica luego de 3 meses de tratamiento.

2- No obtención de respuesta citogenética mayor luego de 12 meses de tratamiento.

Vr. Nov 2015

Dr. SANTIAGO BELLA
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
PRESIDENTE

Dr. JUAN BAPTISTA UZZ
Presidente del Directorio
APROSS

Dra. ADRIANA BORELLO
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
SECRETARIA GENERAL

0349/15

3- Pérdida de respuesta.

2° Línea

- Dasatinib 70mg 2 veces/día VO
1- En ausencia de respuesta hematológica y/o citogenética a pesar del incremento de la dosis de Imatinib.
2- En los casos de intolerancia al Imatinib.

Toxicidad no hematológica grado 3 o mayor, relacionada al imatinib.

Toxicidad hematológica grado 4 relacionada al Imatinib y que dure más de 7 días.

Otros esquemas alternativos:

- Alfa interferón 5.000.000 U/m2/día SC
- Citarabina 20 mg/m2/día x 10 días/ mes SC + Interferón 5 millones UI/ m2/día SC

Para el control de la leucocitosis

- Hidroxiurea 1 a 3 gramos /día VO

Fase Acelerada

- Imatinib 600 -800 mg/día VO
- Dasatinib 70 mg 2 veces por semana VO
- Alfa interferón, con o sin citarabina a bajas dosis (10 a 20mg/m2/día) V S
- Citarabina en altas dosis.

Crisis Blástica

- Imatinib 600- 800 mg/día/oral hasta remisión hematológica y citogenética,
- Dasatinib 70 mg. /día cada 12 horas.

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

LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA y LINFOMA LINFOBLASTICO PEDIATRICO

Inducción: Riesgo estándar -LLA precursor "B"

Protocolo I

Prednisona 60 mg/m2/día VO días 1 al29 bajando la dosis hasta día 38

- Vincristina 1.5 mg/m2/dosis IV días 8,15,22,29 (total4 dosis)
- Daunoblastina 30 mg/m2/dosis IV días 8 y 15 (total2 dosis)
- L-Asparaginasa 5000 UI/m2/dosis IV días 12,15, 18,21,24,27,30,33 -total 8 dosis
- Ciclofosfamida 1000 mg/m2/dosis. IV días 36,64
- Mesna 400 mg/m2/dosis IV hora 0 y 4 de la infusión de CFM
- Citarabina 75 mg/m2/dosis IV días 38 a141, 45 a148, 52 al 55,59 al 62
- Mercaptopurina 60 mg/m2/día VO 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)

Vr. Nov 2015

0349/15

Dr. SANTIAGO BELLA
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
PRESIDENTE

Dr. JUAN BAUTISTA UEL
Presidente del Directorio
APROSS

Dra. ADRIANA BORELLO
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
SECRETARIA GENERAL

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 VO 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 UI/ m2/dosis IV días 12, 15, 18,21,24,27 ,30, 33.
- Ciclofosfamida 1000 mg/ m2/d. 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 a141, 45 a148, 52 a155, 59 al 62
- Mercaptopurina 60 mg/ m2/día VO días 36 al 63
- Metotrexate IT
 - < 1 año 6 mg
 - 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 M

- Mercátopurina 25 mg/ m2/d VO días 1 al 56
- Metotrexate 2000 mg/ m2/dosis (24 hs) IV cada 14 días x 4 dosis
- Leucovorina 14 mg/ m2 IV hs 42, 48, 54 del inicio del MTX
- Metotrexato 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 VO días 1 al 56
- Metotrexato 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.
- Metotrexato 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 con la infusión de MTX

3- Reinducción

Luego de esta etapa el paciente randomiza en:

Rama RE-1 Protocolo II x 1.

o

Rama RE-2 Protocolo III x 2 con mantenimiento intermedio

Vr. Nov 2015

0349/15

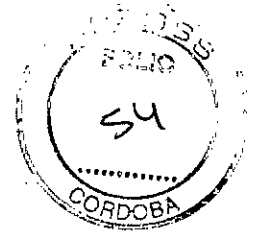
Dr. SANTIAGO BELLA
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
PRESIDENTE

Dr. JUAN BAPTISTA UEZ
Presidente del Directorio
APROSS

Dr. ADRIANA BORELLO
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
SECRETARIA GENERAL

Protocolo II

- Dexametasona 10 mg/m²/día VO 1 al 21 bajando la dosis hasta el día 31
 - Vincristina 1.5 mg/m²/dosis IV días 8, 15, 22, 29
 - Doxorubicina 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/d IV días 38 a 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 IT 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 VO días 1 al 14 bajando la dosis hasta el día 23
 - Vincristina 1.5 mg/m²/dosis IV días 1 y 8.
 - Doxorubicina 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 día 36
 - Mesna 200 mg/m²/dosis IV hora 0 y 4 de la infusión de CTX
 - Citarabina 75 mg/m²/dosis IV días 17-20, 24-27.
 - Tioguanina 60 mg/m²/día VO 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 Estándar

- Mercaptopurina 50 mg/m²/día VO
 - Metotrexato 20 mg/m²/dosis semanal VO
 - Metotrexato 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 VO días 1- 29 bajando la dosis hasta el día 38

Vr. Nov 2015

0349 / 13

Dr. SANTIAGO BELLA
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
PRESIDENTE

Dra. ADRIANA BORELLO
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
SECRETARÍA GENERAL

- 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/dosis IV días 38 a141, 45 a148, 52 a155, 59 al 62
 - Mercaptopurina 60 mg/m²/día VO 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.



2-Consolidación: Riesgo Intermedio -LLA "B"

Protocolo M

- Mercaptopurina 25 mg/m²/día VO 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 IT total 4 dosis.

Consolidación: Riesgo Intermedio -LLA "T" "

Protocolo M

- 6-Mercaptopurina 25mg/m²/día VO días 1 al 56
- Metotrexate 5000 mg/m²/dosis (24hs) IV cada 14 días por 4 dosis
- Leucovorina 14mg/m²/dosis IV horas 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 IT total 4 dosis

3-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 VO días 1 al 21 bajando la dosis al 30
- Vincristina 1,5 mg/m²/dosis IV días 8,15,22,29
- Doxorubicina 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 día 36
- Mesna 400 mg/m²/dosis IV hora 0 y 4 de la infusión de CTX
- Citarabina 75 mg/m²/dosis IV días 38 a141, 45 al 48
- Tioguanina 60 mg/m²/día VO días 36 al 49
- Metotrexate IT
- < 1 año 6 mg/ dosis

Vr. Nov 2015

0349/15

Dr. SANTIAGO BELLA
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
PRESIDENTE

Dr. JUAN BAUTISTA
Presidente del Directorio
APROSS

Dra. ADRIANA BORELLO
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
SECRETARÍA GENERAL

- 1 a 2 años 8 mg/ dosis
 - 2 a 3 años 10 mg/ dosis
 - Mayor 3 años 12 mg/dosis VI días 38,45.
- Con LCR +al diagnóstico se agregan PL los días 8 y 18

Protocolo III

- Dexametasona 10 mg/m²/día VO días 1- 15 bajando la dosis hasta el día 23
 - Vincristina 1.5 mg/m²/dosis IV días 8-15
 - Doxorubicina 30 mg/m²/dosis IV días 8-15
 - L-Asparaginasa 10000 UI/m²/dosis IV días 8, 11, 15, 18
 - Ciclofosfamida 500 mg/m²/dosis IV día 36
 - Mesna 400 mg/m²/dosis IV hora 0 y 4 de la infusión de CTX.
 - Citarabina 75 mg/m²/dosis IV días 17-20 y 24-27
 - Tioguanina 60 mg/m²/día VO 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 IT días 17-24 .
- Con LCR + al diagnóstico se agregan PL el día 1

Mantenimiento: Riesgo Intermedio

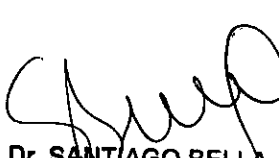
- Mercaptopurina 50mg/m²/diario VO
 - Metotrexate 20 mg/m²/d semanal VO
 - Metotrexate IT
- <1 año 6 mg/dosis
 - 1 a 2 años 8 mg/ dosis
 - 2 a 3 años 10 mg/dosis
 - > 3 años 12 mg/ dosis
- Semanas 4,8,12,16 del mantenimiento de la rama RI -1.

Riesgo Alto
1- Inducción :
Protocolo I

- Prednisona 60 mg/m²/día VO días 1-28 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/dosis IV días 38 a141, 45 a148, 52 a155, 59 al 62
 - Mercaptopurina 60 mg/m²/día VO 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 12-33-45-59
- Con LCR + se agregan IT días 18, 27.

2-Consolidación:
Bloque RA 1

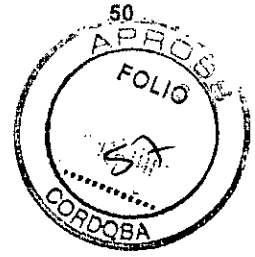
Vr. Nov 2015


Dr. SANTIAGO BELLA
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
PRESIDENTE


Dr. JUAN BAUTISTA VEZ
Presidente del Directorio
APROSS


Dra. ADRIANA BORELLO
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
SECRETARIA GENERAL

0349 / 15



- Dexametasona 20 mg/m²/día VO 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 horas 42-48-54 del inicio MTX
 - Citarabina 2000 mg/m²/dosis IV cada 12 hs -día 5
 - Ciclofosfamida 200 mg/m²/dosis IV días 2,4 (c/12hs)
 - Mesna 70 mg/m²/dosis IV hora 0,4,8 de la infusión de CTX
 - L-Asparaginasa 25000 UI/m²/dosis 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 a 2 años 6 mg/dosis
 - 2 a 3 años 8 mg/ dosis
 - > 3 años 10 mg/ dosis
- IT 1 hora después del inicio del MTX

Bloque RA 2

- Dexametasona 20 mg/m²/día VO días 1 al 15
 - Vindesina 3 mg/m²/dosis IV días 1 y 6
 - Metotrexate 5000 mg/m²/dosis IV día 1 (en 24hs)
 - Leucovorina 14 mg/m²/dosis IV horas 42-48-54 del inicio de MTX
 - Ifosfamida 800 mg/m²/dosis IV días 2 y 4
 - Mesna 300 mg/m²/dosis IV hs 0- 4-8 de la infusión Ifosfamida
 - L-Asparaginasa 25000 UI/m²/dosis 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 a 2 años 6 mg/ dosis
 - 2 a 3 años 8 mg/ dosis
 - > 3 años 10 mg/ dosis
- IT 1 hora después del inicio del MTX.

Bloque RA 3

- Dexametasona 20 mg/m²/día va días 1 al 5

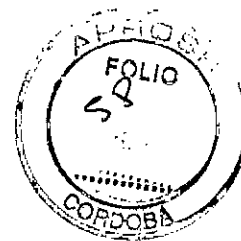
Vr. Nov 2015

0349 / 15

Dr. SANTIAGO BELLA
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
PRESIDENTE

Dr. JUAN BAUTISTA DE ADRIANA BORELLO
Presidente del Directo
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
SECRETARIA GENERAL

- Citarabina 2000 mg/m²/dosis IV días 1 y 2 (c/12hs)
- Etopósido 100 mg/m²/dosis IV días 3 al 5 (c/12hs)
- L-Asparaginasa 25000 UI/mtosis 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 a 2 años 6 mg/ dosis
 - 2 a 3 años 8 mg/ dosis
 - > 3 años 10 mg/ dosis IT día 5.



Luego de esta etapa el paciente randomiza:

I-RA-I realizan 3 bloques (RA-I, RA-2, RA-3) y 3 Protocolo III

2-RA-2 realizan 6 bloques (RA-I, RA-2, RA-3) x 2) y 1 Protocolo II.

Mantenimiento: Riesgo Alto

- Mercaptopurina 50 mg/m²/d diario va
- Metotrexate 20 mg/m²/d semanal va
- Radioterapia

LEUCEMIA LINFÁTICA CRÓNICA

A. FC. Cada 28 días

- Ciclofosfamida 250 mg/m² IV (Infusión 1 hs.) día 1 a 3
- Fluodarabina 25 mg/m² IV (Infusión 30 min) día 1 a 3

B. FC. Cada 28 días

- Ciclofosfamida 300 mg/m² IV (en 1 hora) día 1 a 3
- Fluodarabina 30 mg/m² IV (en 30 min) día 1 a 3

C. Fludarabina. Cada 28 días

- Fludarabina 25 a 30 mg/m² IV Días 1 a 5

D. Clorambucilo. Cada 28 días

- Clorambucilo 0,5 mg/k/día VO Días 1 a 10 c/28

E. Clorambucilo + Prednisona

- Clorambucilo 0,5mg/k/día VO Días 1 a 10 c/28
- Prednisona 40mg/m² VO Días 1 a 10 c28

F. CVP. Cada 21 días

- Ciclofosfamida 750mg/m² IV Día 1
- Vincristina 1,4mg/m² IV Día 1
- Prednisona 100mg/m² VO Días 1 al 5

Vr. Nov 2015

Dr. SANTIAGO BELLA
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
PRESIDENTE

Dr. JUAN BAUTISTA UEZ
Presidente del Directorio
APROSS

Dra. ADRIANA BORELLO
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
SECRETARÍA GENERAL

0349 / 15

Resistentes a 1 esquema de quimioterapia -o PTI o anemia hemolítica -solos o en combinación.

Rituximab Semanal. Cada 28 días

- Rituximab 375mg/ m2 semanal IV Días 1-8-15-22

Resistentes o recaídas a 2 líneas de quimioterapia (No en remisiones parciales)



LEUCEMIA DE CELULAS VELLOSAS

A. Cladribine. Un ciclo de tratamiento

- Cladribine 0,1 mg/kg/día IV ó SC días 1 a 7

B. Alfa interferón

- 2 a 3 millonesU/m2 SC 3 veces x semana, 6 meses
Se puede escalar hasta 10000 millones U en no respondedores.

Recaídos

Rituximab. Semanal

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

MIELOMA MULTIPLE

A. Talidomida/Dexametasona. Cada 28 días

- Dexametasona 40 mg/día VO (o IV) días 1-4,9-12 y 17- 20
- Talidomida 100 a 200 mg/día VO Tratamiento prolongado

B. VAD. Cada 28 días

- Vincristina 0,4 mg/día IV (continua) días 1al 4
- Doxorubicina 9 mg/día IV (continua) días 1 al 4
- Dexametasona 40 mg/día VO (o IV) días1-4,9-12,17-20

C. Melfalán/Prednisona. Cada 28 a 42 días

- Melfalan 8-9 mg/m2/día VO Días 1 a 4.
- Prednisona 60 mg/m2/día VO Días 1 a 4.

D. Melfalán/Prednisona/Talidmoda. Cada 28 a 42 días

- Melfalan 4 mg/m2/día VO días 1 al 7
- Prednisona 40 mg/m2/día VO días 1 al7
- Talidomida 100 mg/día VO días 1 al7

Luego Talidomida 100 mg/día VO Trat. de mantenimiento

E. VMCPNBAP

- Vincristina 1 mg IV Día 1
- Melfalan 5 mg/m2 VO Días 1 al 4
- Ciclofosfamida 100 mg/m2 VO Días 1 al 4
- Prednisona 60 mg/m2 VO Días 1 al 4

Alterna cada 28 días con:

- Vincristina 1 mg IV Día 1
- BCNU 30 mg/m2 IV Día 1

Vr. Nov 2015

Dr. SANTIAGO BELLA
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
PRESIDENTE

Dr. JUAN BAUTISTA UEZ
Presidente del Directorio
APROSS

Dr. ADRIANA BORELLO
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
SECRETARIA GENERAL

0349 / 15

- Doxorubicina 30 mg/m² IV Día 1
- Prednisona 60 mg/m² IV Días 1 a 4

Medidas generales para enfermedad ósea:

- Pamidronato 90 mg IV (2 a 4hs) mensual trat. mínimo 1 año
- Ácido Zoledrónico 4 mg IV (en 15 ') mensual trat. mínimo 1 año

Recaído/Refractario

A. Bortezomib/Dexametasona. Cada 21 días

- Bortezomib 1,3 mg/m² IV días 1-4-8-11
- Dexametasona 40 mg días 1-4-8-11

SÍNDROMES MIELOPROLIFERATIVOS

Policitemia Vera

A. HU. Diario

- Hidroxiurea 500 a 1500 mg/día VO Trat. Prolongado

B. IFN. Semanal

- Interferón Alfa 5 Millones/m²/día tres veces por semana. SC Trat. prolongado.

Mielofibrosis refractaria con leucocitosis y trombocitosis

A. Cada 28 días

Melfalan 2,5 mg 3 veces/semana VO

(puede aumentarse hasta 2,5 mg/día)

Pretratamiento con danazol 1200 mg/día y metilprednisona 20 mg/día

Anemia asociada a mielofibrosis

- Eritropoyetina 10000 U 3 veces/semana SC

Síndrome Hipereosinofílico Idiopático

A. Diario

- Metilprednisona 1 mg/ kg /día VO

B. Diario

- Hidroxiurea 500-1000 mg/ día VO

C. Cada 28 días

- Clorambucil 0,1 a 0,5 mg/kg/ d/5 días VO

B. Cada 21 días

- Vincristina 2 mg IV

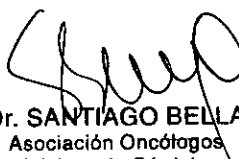
C. IFN

- Interferón alfa 5 millones/m²/día SC

D. Diario

- Imatinib 200 mg/día VO

Vr. Nov 2015


Dr. SANTIAGO BELLA
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
PRESIDENTE


Dr. JUAN BAUTISTA UEZ
Presidente del Directorio
APROSS


Dra. ADRIANA BORELLO
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
SECRETARIA GENERAL

0349 / 15

MACROGLOBULINEMIA DE WALDENSTROM

Las opciones terapéuticas son múltiples, dependiendo de la edad, el componente predominante de la enfermedad (síndrome de hiperviscosidad por componente monoclonal Ig M, componente tumoral, etc), las perspectivas de trasplante de MO, etc.

En función de ello, las opciones comprenden:

- A. *Cada 28 días*
 - Clorambucilo 0,1 a 0.5 mg/kg/día VO 10 Días
- B. *Cada 28 días*
 - Ciclofosfamida 100 mg/día VO 7 a 10 Días
- C. *Cada 28 días*
 - Melfalano 1 a 2 mg/kg/día VO
- D. *Cada 28 días*
 - Fludarabina 25 mg/m²/día IV Días 1 a 5
- E. *Cladribine*
 - Cladribine (2-Cda) 0,1 mg/kg/día IV Días 1 a 7
- F. *Semanal*
 - Rituximab 375 mg/m²/dosis IV semanal x 4 semanas. Días-8-15 y 22
- G. *Diario*
 - Talidomida 100 a 200 mg/día VO tratamiento prolongado

Plasmaféresis para casos de hiperviscosidad sintomática.

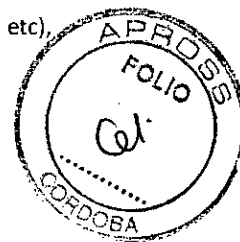
SÍNDROME MIELODISPLÁSICO

En pacientes de alto riesgo

- 5 azacitidina evaluando respuesta luego del 4 y 6to ciclo
- Lenalidomida cuando hay delección del brazo largo del cromosoma 5 (5q-)

Leucemia Mieloide Aguda Recaídas

- Clofarabina.




Dr. SANTIAGO BELLA
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
PRESIDENTE


Dr. JUAN BAUTISTA UEZ
Presidente del Directorio
APROSS


Dra. ADRIANA BORELLO
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
SECRETARIA GENERAL

Vr. Nov 2015

0349/15

MISCELANEAS

TRATAMIENTOS DE SOPORTE

37. ANTIEMETICOS

1.- ESQUEMA ANTIEMÉTICO 1

QUIMIOTERAPIAS ALTAMENTE EMETIZANTES

Cisplatino (+ de 50 mg/m² /d)

Combinaciones de Ciclofosfamida y Doxorubicina (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

Doxorubicina

Epirubicina

Irinotecan

Ifosfamida

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

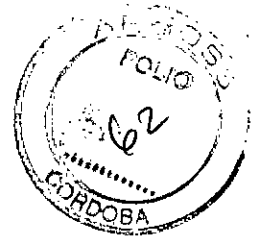
PALIATIVO

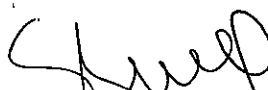
ONDANSETRÓN 8 mg/d EV/SC diario

Oclusión Intestinal

Vómitos refractarios a proquinéticos

37




Dr. SANTIAGO BELLA
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
PRESIDENTE


Dr. JUAN BAUTISTA UEZ
Presidente del Directorio
APROSS


Dra. ADRIANA BORELLI
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
SECRETARIA GENERAL

38. 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-Doxorubicina Ciclofosfamida)

AT (Docetaxel-Doxorubicina)

VelP (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/k/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

39. 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 las, 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

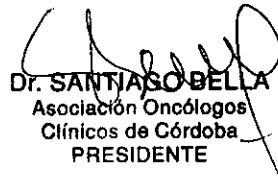
Tumores sólidos con metástasis óseas, 90 mg EV c/21-28 días

40. Tratamiento de la Purpura trombocitopenica idiopática

1.a Metil prednisona

1.b Meprednisona

2. a gammaglobulinas Eendovenosas


Dr. SANTIAGO BELLA
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
PRESIDENTE


Dra. ADRIANA BORELLO
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
SECRETARIA GENERAL


Dr. JUAN BAUTISTA UEZ
Presidente del Directorio
APROSS

Guía de tratamientos Oncológicos
Medicamentos solo autorizados por vía de excepción
Autorización ad-referendum de Directorio.

TUMORES DEL ADULTO
CABEZA Y CUELLO

CABEZA Y CUELLO

Cetuximab 400 mg/m² dosis inicial y 250 mg/m² semanal durante Radioterapia. (1.1) solo en orofaringe

EXTREME

Cisplatino 100 mg/m² día 1

5Fluorouracilo 1 g m²/día 1 a 4

Cada 3 semanas x 6 ciclos

Cetuximab 400 mg/m² dosis inicial y 250 mg/m² semanal hasta progresión o toxicidad

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

CÁNCER GÁSTRICO

Regímenes con Trastuzumab

(Adenocarcinoma gástrico o unión gastroesofágica metastásico y HER2 + en primera línea)

ToGA

Capecitabine 1000mg/m² día 1 a 14 o

5Fluorouracilo 800 mg/m² IC día 1 – 5

Cisplatino 80 mg/m² día 1

Cada 3 semanas x 6 ciclos

Trastuzumab 8 mg/kg dosis de carga y luego 6 mg/kg cada 3 semanas hasta progresión de enfermedad o toxicidad

CÁNCER DE PÁNCREAS

Enfermedad Localmente Avanzado o Metastásica

GX

Gencitabine 1000 mg/m² día 1 y 8

Capecitabine 650 mg/m² vo. cada 12 hs. día 1 a 14

Cada 21 días

Everolimus 10mg/día vo. hasta progresión

CÁNCER COLORECTAL

Esquemas con Panitumumab

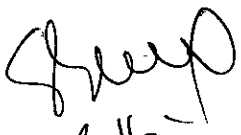
Panitumumab 6 mg/kg ev. en 60 min. día 1 cada 15 días

Folfox + Panitumumab

Folfiri + Panitumumab

Vr. Nov. 15

0349/15

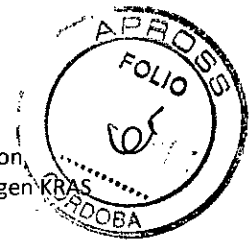

Dr. SANTIAGO BELLA
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
PRESIDENTE


Dr. JUAN BAUTISTA UEZ
Presidente del Directorio
APROSS


Dra. ADRIANA BORELLO
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
SECRETARIA GENERAL

Segunda línea

Bevacizumab asociado (cruzado con Cetuximab/1ra. línea)
Cetuximab solo o asociado (cruzado con Bevacizumab/1ra. Línea)
Panitumumab (cruzado con Cetuximab/ 1ra. Línea) 6 mg/kg cada 15 días
Regorafenib 160 mg vo. día x 3 semanas cada 4 semanas (Pacientes tratados previamente con quimioterapia en base a Fluoropirimidina, Oxaliplatino, Irinotecan, anti VEGF y anti EGFR si gen KRAS tipo silvestre)



Tercera línea

Panitumumab (cruzado con Cetuximab/ 1ra. Línea) 6 mg/kg cada 15 días
Regorafenib 160 mg vo. día x 3 semanas cada 4 semanas (Pacientes tratados previamente con quimioterapia en base a Fluoropirimidina, Oxaliplatino, Irinotecan, anti VEGF y anti EGFR si gen KRAS tipo silvestre)

HEPATOCARCINOMA DE ADULTOS

Sorafenib 800 mg/día hasta Progresión

GENITOURINARIOS

CARCINOMA UROTERRIAL (VEJIGA Y VÍA URINARIA)

Tumores no Músculo Infiltrante

Immunocyanina

13.e Hormonorefratarios progresados a Docetaxel

Abiraterona 1 g/día + Prednisona 10 mg/día (categoría 1)

Cabazitaxel 25 mg/m² (categoría 1)

Enzalutamida

CÁNCER RENAL

Primera línea

Pazopanib 800 mg/día, hasta progresión (categoría 1)

Bevacizumab 10 mg/kg cada 2 semanas hasta progresión

Interferon alfa2a 9.000.000 u s/c 2 veces por semana por 1 año (categoría 1)

Sorafenib 800 mg/día hasta progresión (casos seleccionados)

Interleuquina II alta dosis (casos seleccionados)

Pacientes de mal pronóstico:

Tensirolimus 25 mg ev. Semanal (categoría 1)

Terapias Subsiguientes

Luego de I.T.K.

Everolimus (categoría 1)

Axitinib (categoría 1)

Sorafenib (categoría 2 A)

Sunitinib (categoría 2 A)

Tensirolimus (categoría 2 B)

Bevacizumab (categoría 2 B)

Pazopanib (categoría 3)

Luego de Citoquinas

Vr.Nov.15

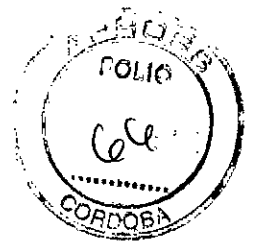

Dr. SANTIAGO BELLA
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
PRESIDENTE


Dr. JUAN BAUTISTA UEZ
Presidente del Directorio
APROSS


Dra. ADRIANA BORELLO
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
SECRETARIA GENERAL

0349 / 15

Axitinib (categoría 1)
Sorafenib (categoría 1)
Sunitinib (categoría 1)
Pazopanib (categoría 1)
Tensirolimus (categoría 2 A)
Bevacizumab (categoría 2 A)



CÁNCER DE OVARIO, ADENOCARCINOMA PAPILÍFERO DE PERITONEO

Trabectedina 1.1 mg/m² infusión de 3 horas asociada a doxorubicina liposomal en sensibles a platino
Cada 3 semanas

Cisplatino + Gencitabine
Carboplatino AUC 4 día 1
Gencitabine 1000 mg/m² día 1 y 8
Bevacizumab 15 mg/kg día 1
Cada 3 semanas

(OCEANS)
(Categoría 2 B en paciente que no recibieron previamente Bevacizumab)
Bevacizumab 15 mg/kg
Cada 3 semanas hasta progresión o toxicidad
(Categoría 2 A – especialmente en paciente con ascitis)
Avanzado Cisplatino Resistente
Bevacizumab

20. CÁNCER DE MAMA.

Terapia Hormonal Adyuvante (solo enfermedad hormono dependiente)

Premenopáusicas

Supresión/Ablación ovárica (categoría 2 B)

Enfermedad Her-2 Positiva Expuestos a Trastuzumab

Lapatinib + Capecitabine (20.61)

Lapatinib 1250 mg vo. diariamente día 1 a 21

Capecitabine 1000 mg/m² vo. cada 12 hs diariamente día 1 a 14

Cada 3 semanas

Trastuzumab + Capecitabine (20.62)

Trastuzumab 4 mg/kg ev. día 1 seguido de 2 mg/kg ev semanal o 8 mg/kg día 1 seguido de 6 mg/kg cada 21 días

Capecitabine 1000 – 1250 mg/m² vo. cada 12 hs. diariamente día 1 a 14

Trastuzumab + Lapatinib (20.63)

Trastuzumab 4 mg/kg ev. día 1 seguido de 2 mg/kg ev semanal o 8 mg/kg día 1 seguido de 6 mg/kg cada 21 días

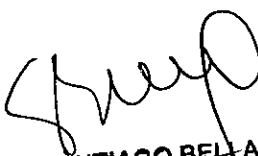
Lapatinib 1000 mg vo. diariamente

Postmenopáusicas

Exemestrano + Everolimus

Lapatinib + Letrozol

Vr. Nov. 15


Dr. SANTIAGO BELLA
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
PRESIDENTE


Dr. JUAN BAUTISTA UEZ
Presidente del Directorio
APROSS


Dra. ADRIANA BORELLO
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
SECRETARIA GENERAL

0349 / 15

LINFOMAS

LINFOMAS NO HODGKIN DE BAJO GRADO

B. Esquemas de rescate de Linfomas no Hodgkin agresivos, de acuerdo a condición edad, cuadro clínico y periodo libre de enfermedad.

A. *Ibritumomab Tiuxetan*

- Rituximab 250 mg/m² IV día 1
- Rituximab 250 mg/m² IV día 8
- Seguimiento dentro de las 4 horas por IBRITUMOMAX TIUXETAN Ytrio 90. Dosis: 0,4 mCi/kg. no superar los 32 mCi)

LINFOMAS NO HODGKIN ALTO GRADO

R-BENDAMUSTINE

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

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.

Bendamustina

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

GCSF

Linfoma T

Interferon/Zidovudine

MELANOMA

MELANOMA

Ipilimumab 3mg/kg ev. cada 3 semanas x 4 dosis (23.1-2)

Vemurafenib (solo pacientes portadores de mutación BRAF) 960 mg/12 hs vo. (23.3-4)

CÁNCER DE PULMÓN.

Cisplatino 75 mg/m² día 1 /Pemetrexed 500 mg/m² día 1 c/21

Mutación EGFR :

Primera línea:

Gefitinib 250 mg/día

Condicionado a mutación y situación clínica

Mutación ALK + FISH Positivo (independientemente de la línea) (28.5-6-7)

Crizotinib 250 mg cada 12 hs

Condicionado a fish positivo

Mantenimiento en Adenocarcinoma:

Racotumumab solo en adenocarcinoma con respuesta a quimioterapia

Tercera línea de tratamiento:

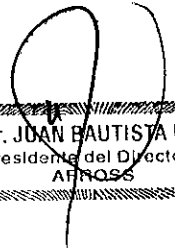
Solo luego de auditoria

Drogas útiles mencionadas en primera y segunda líneas, no empleadas.

No pequeñas moléculas

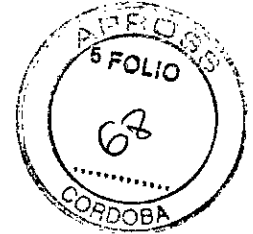
Vr.Nov.15


Dr. SANTIAGO BELLA
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
PRESIDENTE


Dr. JOAN BAUTISTA UEZ
Presidente del Directorio
APROSS


Dra. ADRIANA BORELLO
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
SECRETARIA GENERAL

0349 / 15



34. SARCOMAS DE PARTES BLANDAS

34.a. Sarcomas

Segunda línea:

Trabectedina 1.5 mg/m² IC de 24 horas por acceso venoso central cada 21 días, en liposarcoma o leiomiomasarcoma. Mayor respuesta liposarcoma de células redondas mixoides y sinoviosarcomas luego de Oligodendrogliomas Anaplasicos

Recurrencia

Bevacizumab 10 – 15 mg Kg, monoterapia cada 15 días, luego de TMZ en recidiva de glioblastoma. (33.4-5)

Bevacizumab 10 mg/kg, Irinotecan 340 mg/m² (si el paciente recibe anticonvulsivantes inductores de p450), sino 125 mg/m² (si no lo recibe) cada 15 días. Hasta progresión de enfermedad. (33.5)

Nimotuzumab 200mg cada 15 días

LEUCEMIA LINFÁTICA CRÓNICA

Alemtuzumab. Semanal

- Alemtuzumab 30mg SC 3 veces por semana
Se inicia con 3 mg en el día 1

10 mg en el día 3

30 mg en el día 5, si hay buena tolerancia.

LEUCEMIA DE CELULAS VELLOSAS

A. Cladribine. Un ciclo de tratamiento

- Cladribine 0,1 mg/kg/día IV ó SC días 1 a 7

B. Alfa interferón

- 2 a 3 millonesU/m² SC 3 veces x semana, 6 meses
Se puede escalar hasta 10000 millones U en no respondedores.

Recaídos

Rituximab. Semanal

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

MIELOMA MULTIPLE

A. PAD. Cada 21 días

- Bortezomib 1,3 mg/m² IV Días 1-4-8-11
- Doxorrubicina 9 mg/m²/día IV Días 1 al 4
- Dexametasona 40mg/día VO Días 1-4, 8 -11, 15 -18.1°ciclo

B. Lenaidomida

C. Carfilzomib

Vr. Nov. 15


Dr. SANTIAGO BELLA
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
PRESIDENTE


Dr. JUAN BAUTISTA UEZ
Presidente del Directorio
APROSS

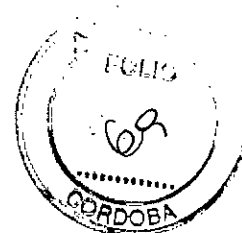

Dra. ADRIANA BORELLO
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
SECRETARIA GENERAL

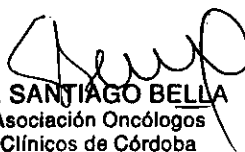
0349/15

SÍNDROME MIELODISPLÁSICO

En pacientes de alto riesgo

- Lenalidomida cuando hay deleción del brazo largo del cromosoma 5 (5q-)




Dr. SANTIAGO BELLA
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
PRESIDENTE


Dr. JUAN BAUTISTA UEZ
Presidente del Directorio
APROSS


Dra. ADRIANA BORELLO
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
SECRETARIA GENERAL

0349 / 15

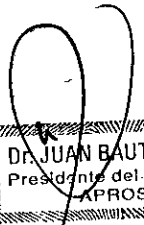
MISCELANEAS
DENOSUMAB

Tratamiento de la Purpura trombocitopenica idiopática
Romiplostim 250mg vial

Medicación pre trasplante de medula ósea

1. a Suero anti linfocitario
2. b Timoglobulina
- 3.c Busulfan endovenoso


Dr. SANTIAGO BELLA
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
PRESIDENTE


Dr. JUAN BAUTISTA UEZ
Presidente del Directorio
APROSS


Dra. ADRIANA BORELLO
Asociación Oncólogos
Clínicos de Córdoba
SECRETARIA GENERAL

03 49 / 15