

ACTA ACUERDO

Entre la **ADMINISTRACIÓN PROVINCIAL DEL SEGURO DE SALUD**, denominada en adelante "APROSS", con domicilio en calle Marcelo T. de Alvear 758 de la Ciudad de Córdoba, representada en este caso por el Vicepresidente, Dr. Richarte Aguiar Carlos, y los Vocales del Directorio, Abogado Aliaga Gustavo, Profesora Fontanesi Graciela y Sr. Villarreal Walter por una parte; y por otra, la **ASOCIACIÓN DE ONCOLOGOS CLINICOS DE CORDOBA**, con domicilio en calle Ovidio Lagos 226 PB "A" de la ciudad de Córdoba, representada en este acto por su presidente Dra. Borello Adriana en adelante denominada "**LA ASOCIACION**"; suscriben el acta que a continuación se detalla:

ANTECEDENTES

Que la Administración Provincial del Seguro de Salud (APROSS) celebra el presente acuerdo a los fines de optimizar la prestación de sus servicios médicos asistenciales a los afiliados con patología oncológica.

Que la Asociación de Oncólogos Clínicos de Córdoba es una asociación científica sin ánimo de lucro entre cuyos objetivos se encuentra participar junto con los entes oficiales y asociaciones intermedias, en la fijación de pautas que rijan la actividad de la especialidad.

Que ambas partes manifiestan que es su deseo reforzar la cooperación y colaboración interinstitucional, lo que se realizará mediante las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Protocolos Oncológicos APROSS 2019. La Asociación manifiesta de modo expreso su consentimiento y adhesión a los Protocolos oncológicos APROSS 2019, en cuya elaboración han participado en forma mancomunada con APROSS. Sin perjuicio de ello, los asociados en forma individual deberán expresar dicho consentimiento y adhesión que cuyo modelo que como anexo I se acompaña a la presente, comprometiéndose a respetar los protocolos oncológicos y cumplir con las normativas que se plantean en esta acta.

La asociación se compromete a respetar este acuerdo y hacerlo respetar a sus asociados que adhieran la atención de pacientes APROSS.

Los Protocolos Oncológicos APROSS 2019, se adjuntan al presente formando parte del Anexo II de este acuerdo. Los Protocolos Oncológicos APROSS 2019 comenzarán a regir a partir del día 01 de marzo del 2019.

Prof. Graciela Fontanesi
Vocal del Directorio
A.PRO.S.S.

Dr. CARLOS RICHARTE AGUIAR
Vicepresidente del Directorio
A.PRO.S.S.

WALTER VILLARREAL
Vocal del Directorio
A.PRO.S.S.

Ab. GUSTAVO ALIAGA
Vocal del Directorio
A.PRO.S.S.

Dra. Adriana Borello
Presidente
LA ASOCIACION

SEGUNDA: Vía de Excepción.

2.1.- Definición: Las Partes entienden por Vía de Excepción, al procedimiento necesario a llevar a cabo para toda prescripción que no esté expresamente contemplada en los Protocolos Oncológicos APROSS 2019.

2.2.- Procedimiento.

2.2.1.-A los fines de solicitar la Vía de Excepción respecto a los Protocolos Oncológicos APROSS 2018 vigentes y consentidos, el profesional tratante deberá realizar un pedido de la misma, adjuntando todos los elementos que considere necesario para su correcta evaluación en las oficinas de APROSS.

2.2.2.- Se entiende por receta la prescripción realizada en receta amarilla que contenga los datos del paciente, la obra social y la indicación de la medicación propuesta.

2.2.3.- Una vez ingresada dicha solicitud de Vía de Excepción, la misma deberá ser analizada administrativa y técnicamente por la Dirección de Prestaciones Asistenciales o el área que en el futuro la reemplace. Si el resultado de dicho análisis administrativo-técnico no autoriza la provisión, se abre una segunda instancia de análisis, a través de la Comisión Revisora.

2.2.4.- La Comisión Revisora estará integrada por un representante de la Asociación; el médico prescriptor y Auditoria médica de APROSS o quien designe la Dirección de Prestaciones Asistenciales o el área que en el futuro la reemplace.

2.2.5.- La Comisión Revisora por cada sesión deberá labrar un Acta sobre el orden del día tratado y las conclusiones adoptadas.

2.2.6.- La Comisión Revisora tendrá un plazo máximo de quince (15) días para expedirse sobre cada caso puesto a su consideración.

2.2.7.- Todas las actas de la Comisión Revisora serán sometidas *ad referendum* del Directorio de APROSS, a los fines de la adopción de la resolución definitiva.

2.2.8.- Sólo podrá recurrir a esta Vía de Excepción el profesional que haya suscripto su adhesión a los Protocolos Oncológicos APROSS 2019.

2.2.9.- La decisión de la Comisión Revisora será elevada a consideración Honorable Directorio como instrumento de decisión para otorgar o no la cobertura del tratamiento referenciado.

TERCERA: Actualización periódica de protocolos.

Se prevé una actualización anual de los protocolos o en forma anticipada si el APROSS lo considera pertinente.

CUARTA: Sin perjuicio de las facultades correctivas que le asisten a la APROSS en virtud de la normativa vigente, para el supuesto que un profesional asociado se aparte de los protocolos y de la vía de excepción prevista en este instrumento, serán pasible de sanción administrativa equivalente al mayor valor generado por el incumplimiento.

Prof. Graciela E. Fortanesi
Vocal del Directorio
A.PRO.S.S.

WALTER VILLARREAL
Vocal del Directorio
A.PRO.S.S.

Dr. CARLOS RICARTE AGUIAR
Vicepresidente del Directorio
A.PRO.S.S.

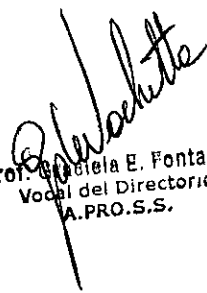
Dr. GUSTAVO ALIAGA
Vocal del Directorio
A.PRO.S.S.

Las multas o cargos que se formulen serán debitadas de la facturación mensual de cada EFECTOR, en el primer pago que se efectúe con posterioridad a su imposición.

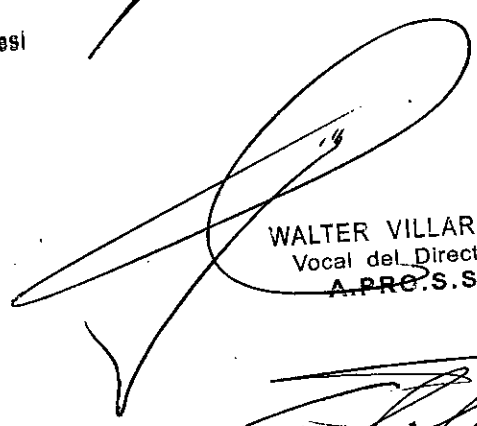
La APROSS será la Autoridad de Aplicación de las sanciones que pudieren corresponder. Determinado el incumplimiento, se procederá conforme lo disponen las normativas legales vigentes.

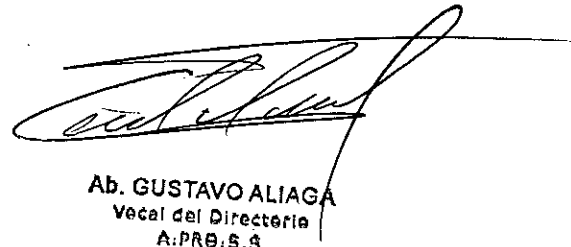
QUINTA: Para cualquier divergencia que pudiera surgir de la interpretación y/o aplicación del presente contrato, las partes someten expresamente a la jurisdicción los Tribunales Contencioso Administrativos de la ciudad de Córdoba, renunciando expresamente a todo otro fuero, jurisdicción o competencia que pudiera corresponderles, inclusive la Federal.

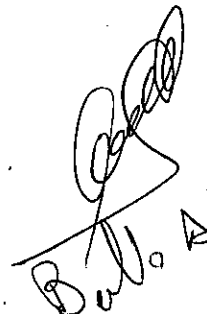
En prueba de conformidad se suscribe la presente acta a los 7 días del mes de febrero del año 2019.


Prof. Daniela E. Fontanesi
Vocal del Directorio
A.PRO.S.S.


Dr. CARLOS RICHARTE AGUIAR
Vicepresidente del Directorio
A.PRO.S.S.


WALTER VILLARREAL
Vocal del Directorio
A.PRO.S.S.


Ab. GUSTAVO ALIAGA
Vocal del Directorio
A.PRO.S.S.


Bulo Aliaga

ANEXO I

Seguidamente, el Dr. ----- M.P.-----, manifiesta que habiendo tomado conocimiento de los Protocolos Oncológicos APROSS 2019 y del Acta que antecede, manifiesta expresamente su adhesión a dichos instrumentos, tanto a los protocolos como a los mecanismos de la vía de excepción. La no observancia de tales normas facultara alaAPROSS a proceder de acuerdo a las normativas vigentes.

Firma:

Aclaración:

Lugar y fecha:

Carlo
Bello Adriane -
cb 2 7-02-2019 -

Prof. Gladys E. Fontanesi
Prof. Gladys E. Fontanesi
Vocal del Directorio
A.PRO.S.S.

[Signature]
Dr. CARLOS RICHARTE AGUIAR
Vicepresidente del Directorio
A.PRO.S.S.

[Signature]
WALTER VILLARREAL
Vocal del Directorio
A.PRO.S.S.

[Signature]
Ab. GUSTAVO ALIAGA
Vocal del Directorio
A.PRO.S.S.

ANEXO II

PROTOCOLO ONCOLOGICO 2019

1. CABEZA Y CUELLO 3

1.1. CABEZA Y CUELLO 3

1.2. CÁNCER DE TIROIDES (MEDULAR Y ANAPLÁSICO)..... 4

2. GASTROINTESTINALES..... 5

2.1. CÁNCER DE ESÓFAGO..... 5

2.2. CÁNCER GÁSTRICO 6

2.3. CÁNCER DE PÁNCREAS 9

2.4. CÁNCER COLORECTAL 10

2.5. CÁNCER DE RECTO 13

2.6. CÁNCER DE ANO 14

2.7. VESÍCULA Y VÍA BILIAR 14

2.8. HEPATOCARCINOMA DE ADULTOS 15

3. GENITOURINARIOS 15

3.1. TUMORES GERMINALES..... 15

3.2. CARCINOMA UROTÉRIC (VEJIGA Y VÍA URINARIA) 17

3.3. CÁNCER DE PRÓSTATA..... 18

3.4. CÁNCER RENAL 19

3.5. CÁNCER DE PENE 20

4. GINECOLÓGICOS / MAMA 21

4.1. CORIOCARCINOMA 21

4.2. CÁNCER DE CUELLO UTERINO, VAGINA Y VULVA 21

4.3. CÁNCER DE ENDOMETRIO..... 22

4.4. CÁNCER DE OVARIO, ADENOCARCINOMA PAPILÍFERO DE PERITONEO 23

4.5. CÁNCER DE MAMA 25

5. PIEL 31

[Signature]
 Profa. Gabriela E. Fontanesi
 Vocal del Directorio
 A.PRO.S.S.

[Signature]
 Dr. CARLOS RICHARTE AGUIAR
 Vicepresidente del Directorio
 A.PRO.S.S.

[Signature]
 WALTER VILLARREAL
 Vocal del Directorio
 A.PRO.S.S.
[Signature]
 Dr. GUSTAVO BLIAGA
 Vocal del Directorio
 A.PRO.S.S.

5.1. MELANOMA 31

5.2. CARCINOMA DE CELULAS DE MERKEL 32

6. NEUROENDOCRINO 33

6.1. GASTROENTEROPANCREATICOS 33

6.2. CARCINOMA NEUROENDOCRINO DEL TIMO 34

6.3. TUMOR NEUROENDOCRINO DE PULMON (Típico y Atípico)..... 34

6.4. TRATAMIENTO DE LA CRISIS CARCINOIDE 34

7. OCULTO 35

7.1. TUMORES OCULTOS 35

8. PULMON..... 37

8.1. CÁNCER DE PULMÓN..... 37

8.2. MESOTELIOMA 40

9. SARCOMA 41

9.1. SARCOMA DE KAPOSÍ 41

9.2. OSTEOSARCOMA 41

9.3. SARCOMAS DE PARTES BLANDAS..... 41

10. SISTEMA NERVIOSO 44

10.1. CÁNCER DE CEREBRO 44

11. MISCELANEAS 47

11.1. ANTIEMETICOS 47

11.2. FACTORES ESTIMULANTES DE COLONIAS 47

11.3. BIFOSFONATOS 48

11.4. ANALGESICOS 48

11.5. OREXIGENOS 48

Prof. Gabriela E. Fontanesi
Vocal del Directorio
A.PRO.S.S.

WALTER VILLARREAL
Vocal del Directorio
A.PRO.S.S.

CARLOS RICHARTE AGUIAR
Vicepresidente del Directorio
A.PRO.S.S.

Ab. GUSTAVO ALIAGA
Vocal del Directorio
A.PRO.S.S.

1. CABEZA Y CUELLO

1.1. 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 AUC 1.5 semanal x 7

1.b Primera línea

Cisplatino 100 mg/m² cada 21 días concomitante con Radioterapia

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

Carboplatino 350 mg/m² día 1
 Paclitaxel 175 mg/m² día 1 cada 3 semanas

Cisplatino 75 mg/m²
 Paclitaxel 175 mg/m² día 1 cada 3 semanas

Cisplatino 40 mg/m² semanal concomitante a radioterapia

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

1.c Segunda línea: (avanzado o recaído)

Paclitaxel 175 mg/m² día 1 cada 21 días (+/- Cisplatino o Carboplatino según el esquema recibido en 1era línea)

Docetaxel 100 mg/m² día 1 cada 21 días (+/- Cisplatino o Carboplatino según el esquema recibido en 1era línea)

Cisplatino 75 mg/m²

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

Cisplatino 75 mg/m² día 1
 Paclitaxel o Docetaxel día 1
 Cada 3 semanas x 6 ciclos

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

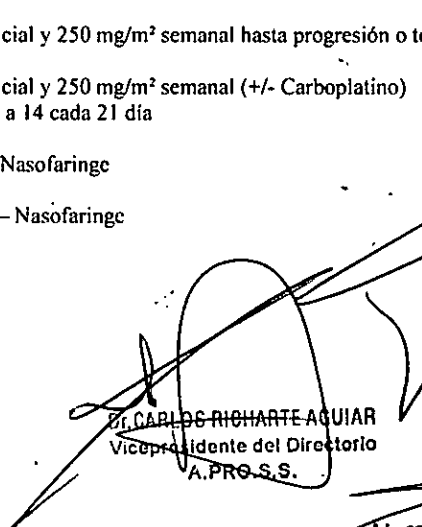
Cetuximab 400 mg/m² dosis inicial y 250 mg/m² semanal (+/- Carboplatino)
 Capecitabine 2500 mg/m² día 1 a 14 cada 21 día

Gemcitabine (+/- Cisplatino) – Nasofaringe

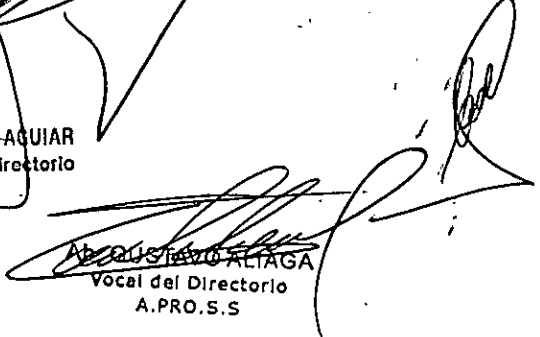
Gemcitabine (+/- Vinorelbine) – Nasofaringe

Bleomicina 30 mg


 Daniela E. Fontanesi
 Vocal del Directorio
 A.PRO.S.S.


 Dr. CARLOS RICHARTE AQUIAR
 Vicepresidente del Directorio
 A.PRO.S.S.


 WALTER VILLARREAL
 Vocal del Directorio
 A.PRO.S.S.


 Dr. AUGUSTO ALIAGA
 Vocal del Directorio
 A.PRO.S.S.

Metotrexate 50 mg/m²

Vinorelbine 30 mg/m² 1 y 8 (no-nasofaringe)

Ifosfamida

*Pembrolizumab 200mg en 30 minutos cada 3 semanas (aprobación ANMAT 12/2016) en carcinoma escamoso de C. y C. no nasofaringeo recaído o recurrente a esquemas con CDDP

*Nivolumab 3mg/kg en 60 minutos cada 2 semanas (aprobación ANMAT 12/2016) en carcinoma escamoso de C. y C. no nasofaringeo recaído o recurrente a esquemas con CDDP

1.2. CÁNCER DE TIROIDES (MEDULAR Y ANAPLÁSICO)

1.a.: Carcinoma Papilar Localmente Avanzado Irresecalbe o Metastásico Iodo-Refractario
Sorafenib 400 mg 2 veces al día hasta progresión

1.b: Carcinoma Medular Localmente Avanzado Irresecale o Metastásico Sintomático o Progresivo
*Lenvantinib hasta la progresión

Dacarbazina

1.c: Carcinoma Anaplásico Localmente Avanzado Irresecale o Metastásico
Carboplatino AUC 2 mg/m² / Paclitaxel 80 mg/m² semanal

Carboplatino AUC 5-6 mg/m² / Paclitaxel 135-175 mg/m² cada 21-28 días

Docetaxel 60 mg/m² día 1 / Doxorrubicina 60 mg/m² día 1, cada 21-28 días

Docetaxel 20 mg/m² / Doxorrubicina 20 mg/m, semanal

Paclitaxel 135-200 mg/m² cada 21-28 días

Paclitaxel 60-90 mg/m² semanal

Doxorrubicina 60-75 mg/m² cada 21 días

Doxorrubicina 20 mg/m² semanal

[Handwritten signature]
WALTER VILLARREAL
Vocal del Directorio
A.P.R.O.S.S.

[Handwritten signature]
ALEXANDRO ALIAGA
Vocal del Directorio
A.P.R.O.S.S.

[Handwritten signature]
DR. CARLOS RICHARTE AGUIAR
Vicepresidente del Directorio
A.P.R.O.S.S.

[Handwritten signature]
Dra. Graciela E. Fontanesi
Vocal del Directorio
A.P.R.O.S.S.

[Handwritten signature]

2. GASTROINTESTINALES

2.1. CÁNCER DE ESÓFAGO

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

FLOT + Cirugía + FLOT

Docetaxel 50 mg/m² día 1
Oxaliplatino 85 mg/m² día 1

5Fluorouracilo 2600 mg/m² día 1

Leucovorina 200 mg/m² día 1

Cada 15 días x 4 ciclos pre operatorio y 4 ciclos post operatorio

Nota: Aplica a cáncer gástrico resecable

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

Cirugía 3 – 6 semanas luego de quimioterapia

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

2.b Quimioterapia pre operatoria + radioterapia

Paclitaxel + Carboplatino – CROSS Trial (vcr estómago)

Platino + Fluoropirimidina

Irinotecan + Cisplatino

Taxano + Cisplatino

Taxano + Fluoropirimidina

Oxaliplatino + Fluoropirimidina

2.c Quimioterapia definitiva + radioterapia

Platino + Fluoropirimidina

Irinotecan + Cisplatino

Taxano + Cisplatino

Taxano + Fluoropirimidina

Oxaliplatino + Fluoropirimidina

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

Fluoropirimidina (Fluorouracilo/Capecitabine)

2.e. Localmente avanzado y metastásico

2.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

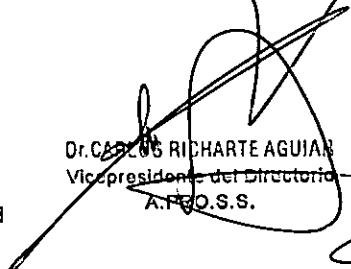
Paclitaxel 200 mg/m² IC de 24 hs.

Cada 3 semanas

Soporte G-CSF

Cisplatino 30 mg/m²


Prof. Graciela E. Fontanesi
Vocal del Directorio
A.PRO.S.S.


Dr. CARLOS RICHARTE AGUIAR
Vicepresidente del Directorio
A.PRO.S.S.


WALTER VILLARREAL
Vocal del Directorio
A.PRO.S.S.


Ab. GUSTAVO ALIAGA
Vocal del Directorio
A.PRO.S.S.

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

2.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

Irinotecan 125 mg/m² semanal
ECF
ECX
Oxaliplatino/Capecitabine
EOF
EOX
Vinorelbine
Cisplatino/Vinorelbine
Docetaxel/Vinorelbine
Paclitaxel/Cisplatino/5Fluorouracilo

2.2. CÁNCER GÁSTRICO

2a. 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 Regimenes

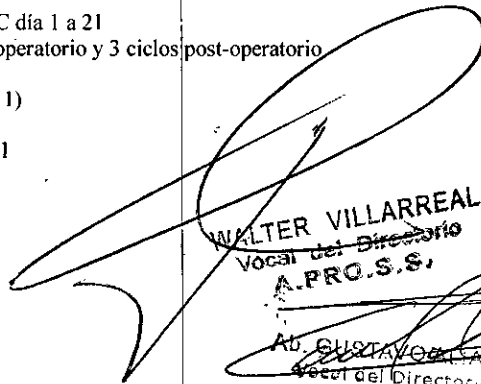
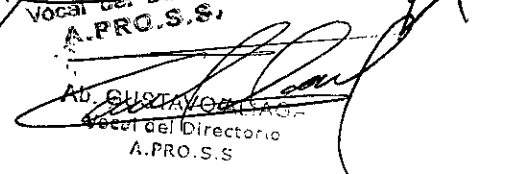
Cisplatino + Capecitabine
Oxaliplatino + Capecitabine
Irinotecan + Cisplatino (Categoría 2 B)
Docetaxel o Paclitaxel + Fluoropiridimida (Fluorouracilo o Capecitabine) (Categoría 2 B)

2.b. Quimioterapia preoperatoria (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


Graciela E. Fontanesi
Vocal del Directorio
A.PRO.S.S.


WALTER VILLARREAL
Vocal del Directorio
A.PRO.S.S.

Ab. GUSTAVO ORTEGA
Vocal del Directorio
A.PRO.S.S.

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

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)

2.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

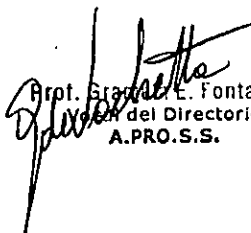
Fluorouracilo 200 - 250 mg/m² IC de 24 hs. día 1 - 5 o 1 - 7
Semanal x 5 semanas
Concomitante con radioterapia

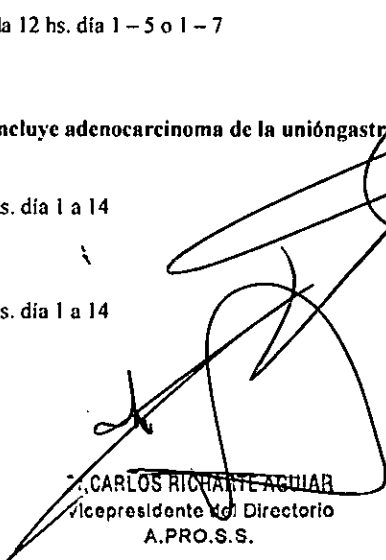
Capecitabine 625 - 825 mg/m² vo. cada 12 hs. día 1 - 5 o 1 - 7
Semanal x 5 semanas
Concomitante con radioterapia

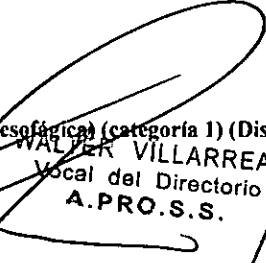
2.d Quimioterapia post operatoria (incluye adenocarcinoma de la unión gástricoesofágica) (categoría 1) (Diseción < D2)


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


Prof. E. Fontanesi
Vocal del Directorio
A.PRO.S.S.


CARLOS RIQUEARTE AGUILAR
Vicepresidente del Directorio
A.PRO.S.S.


WALTER VILLARREAL
Vocal del Directorio
A.PRO.S.S.


AB. GUSTAVO ALIAGA
Vocal del Directorio
A.PRO.S.S.

Cisplatino 60 mg/m² día 1
Cada 21 días x 6 ciclos

2.e Localmente avanzado o metastásico (Categoría 1)

2.e.1 Primera 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

2.e.2 Segunda línea (Categoría 2b)

Irinotecan 65 mg/m² día 1
Cisplatino 30 mg/m² día 1
Por 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


Paclitaxel 80 mg/m² ev día 1-8-15

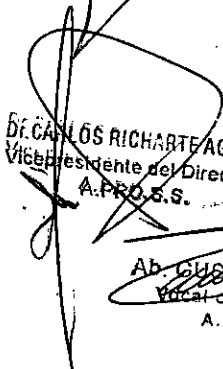
*Ramucirumab 8 mg /kg ev día 1 y 15

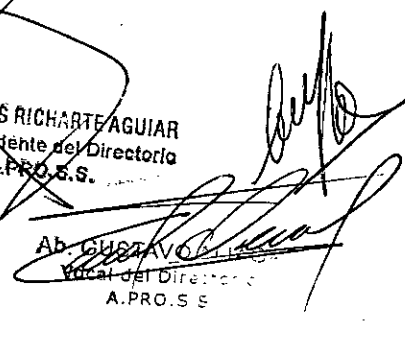
Frecuencia cada 28 días

Referencias:


Lucía E. Fontanesi
Vocal del Directorio
A.PRO.S.S.


WALTER VILLARREAL
Vocal del Directorio
A.PRO.S.S.


Dr. CARLOS RICHARTE AGUIAR
Vicepresidente del Directorio
A.PRO.S.S.


Ab. GUSTAVO
Vocal del Directorio
A.PRO.S.S.

Wilke HJ et al, Lancet oncol 15: 1224, 2014
 Fuchs CS et al, Lancet 383: 31, 2014

***2.f Regímenes con Trastuzumab
 (Adenocarcinoma gástrico o unión gastroesofágica metastásico y HER2 + en primera línea)**

ToGA
 Capecitabina 2 gr / m² día 1 al 14
 Cisplatino 80 mg / m² día 1
 Trastuzumab 6 mg / kg día 1
 Frecuencia cada 21 días
 Referencias:
 Bang YJ et al Lancet 376 :687, 2010
 Ismael G et al , Lancet oncol 13: 869, 2012

2.3. CÁNCER DE PÁNCREAS

2.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

2.b Enfermedad Localmente Avanzado o Metastásica

2.b.1 Primera Línea
 Gemcitabina 1 gramo-m² día x 7 semanas, luego de una semana de descanso Gemcitabina 1 gramo-m² día 1, 8, 15 cada 28 días hasta progresión de la enfermedad o toxicidad

FOLFIRINOX (Categoría 1)
 Oxaliplatino 85 mg/m² día 1
 Irinotecan 180 mg/ m² día 1
 Leucovorina 400 mg/ m² día 1
 5Fluorouracilo 400 mg/ m² bolo luego 2400 mg/ m² IC. de 46 hs.
 Cada 15 días

GEMOX
 Gemcitabina 1000 mg/m² día 1
 Oxaliplatino 100 mg/m² día 2
 Cada 14 días

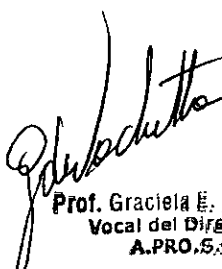
GemCis
 Gemcitabina 1000 mg/m² día 1 y 8
 Cisplatino 50 mg/m² día 1 y 8
 Cada 4 semanas

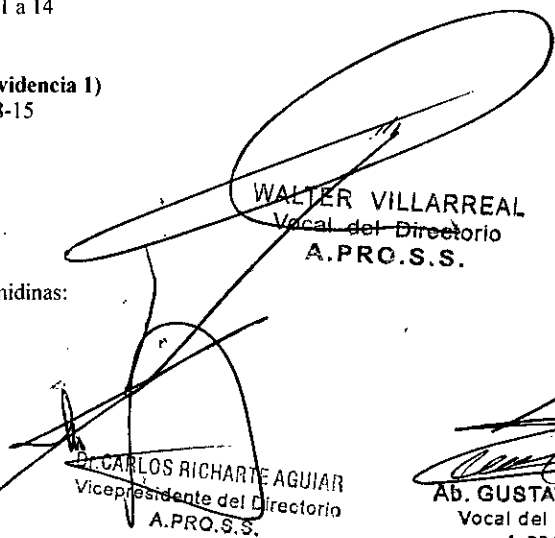
***GemEr**
 Gemcitabina 1000 mg/m² ve. día x 7 semanas, luego de una semana de descanso Gemcitabina 1000 mg/m² ve. día 1, 8, 15 cada 28
 Erlotinib 100 mg vo. diario
 Hasta progresión de enfermedad o toxicidad

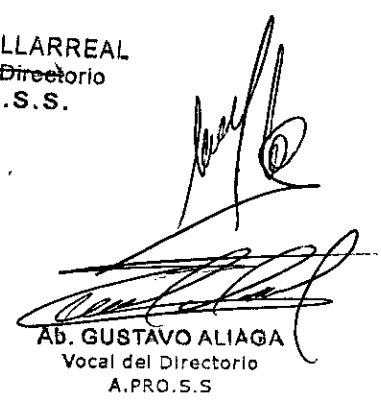
GemCap
 Gemcitabina 1000 mg/m² día 1 y 8
 Capecitabina 650 mg/m² vo. cada 12 hs. día 1 a 14
 Cada 21 días

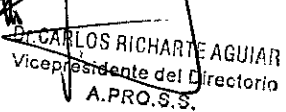
***NAb paclitaxel / Gemcitabina (nivel de evidencia 1)**
 NAb paclitaxel 100 – 125 mg/m² EV día 1-8-15
 Gemcitabina 1 gr / m² EV día 1-8-15
 Cada 28 días
 Referencias:
 Von Hoff D.D et al NEJM 369:1691, 2013

2.b.2 Segunda Línea
 5.b.2.1. Si tratamiento previo con fluoropirimidinas:


Prof. Graciela E. Fontanesi
 Vocal del Directorio
 A.PRO.S.S.


WALTER VILLARREAL
 Vocal del Directorio
 A.PRO.S.S.


Ab. GUSTAVO ALIAGA
 Vocal del Directorio
 A.PRO.S.S.


DR. CARLOS RICHARTE AGUIAR
 Vicepresidente del Directorio
 A.PRO.S.S.

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

5.b.2.2. Si tratamiento previo con Gemcitabina:
Capecitabina 1000 mg/m² vo. cada 12 hs. x 14 días cada 21 días

5Fluorouracilo /Leucovorina

CapeOx

5Fluorouracilo /Leucovorina/Oxaliplatino

2.c Tumor Neuroendocrino Gastroentero Pancreatico(6.3)

5Fluorouracilo + Dacarbazina + Epirubicina

5Fluorouracilo + Lomustine

Streptoocin +/- 5Fluorouracilo +/- Doxorubicina

Cisplatino + Etopósido (tumor pobremente diferenciado)

Análogos Somatostatina: en funcionantes o no; bien diferenciados
Octreotide 30 mg cada 28 días

Interferon

*Capecitabina + Oxaliplatino (ensayo de Fase II ECOG/ACRIN 2211)

*Everolimus 10mg/día vo. hasta progresión (Radiant 2 y 3 Fase III)

*Sunitinib 37,5 mg/día vo. hasta progresión (tumores bien diferenciados no resecables o metastásico en progresión)
(fase III NEJM 2011; 364(1):1082)

2.4. CÁNCER COLORECTAL

2.a Advuancia: St. II y III

Bajo Riesgo:

Mayo clinic regimen

5Fluorouracilo 350 - 425 mg/m² día 1 a 5, bolo
Leucovorina 20 - 25 mg/m² día 1 a 5, bolo
Cada 28 días x 6 ciclos


Roswell park regimen


5Fluorouracilo 500 mg/m² días, bolo
Leucovorina 20 mg/m² (original 500 mg²)
Durante 6 semanas cada 8 semanas x 3 - 4 ciclos

Alto Riesgo: Estadio 3 o estadio 2 de intermedio o alto riesgo (invasión angiolímfática, T4, histología pobremente diferenciada, subestadificación con menos de 12 ganglios, oclusión o perforación al momento del diagnóstico, invasión perineural, márgenes positivos o indeterminados)

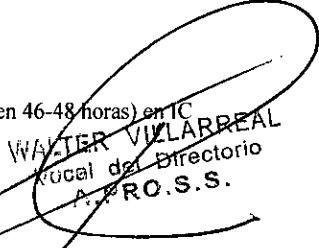
mFolfox 6

Oxaliplatino 85 mg/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

Prof. 
Gabriela E. Fontanest
Vocal del Directorio
A.PRO.S.S.


Ab. GUSTAVO ALIAGA
Vocal del Directorio
A.PRO.S.S.


Dr. CARLOS RICHARTE AGUIAR
Vicepresidente del Directorio
A.PRO.S.S.


WALTER VILLARREAL
Vocal del Directorio
A.PRO.S.S.

Flox

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)

2.b Avanzado St. IV

2.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

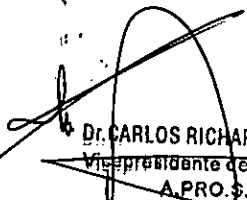
Oxaliplatino 50 mg/m² en 2 hs.
 Leucovorina 500 mg/m² en 2 hs.
 5Fluorouracilo 2000 mg/m² en 22 hs.
 Día 1, 8, 15 y 22
 Cada 5 semanas hasta progresión o severa toxicidad.

Capiri

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

WALTER VILLARREAL
 Vocal del Directorio
 A.PRO.S.S.


 Graciela E. Fontanesi
 Vocal del Directorio
 A.PRO.S.S.


 Dr. CARLOS RICHARTE AGUIAR
 Vicepresidente del Directorio
 A.PRO.S.S.


 Ad. GUSTAVO ALIAGA
 Vocal del Directorio
 A.PRO.S.S.

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.

2.b.2 Esquemas con Bevacizumab

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
 Capecitabina 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
 Capecitabina 850 – 1000 mg/m² vo. cada 12 hs. diariamente día 1 a 14
 Bevacizumab 7,5 mg/kg ev. día 1
 Cada 3 semanas

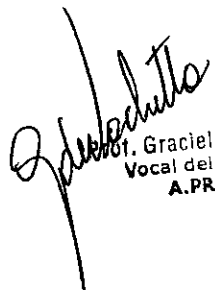
Capecitabine + Bevacizumab
 Capecitabina 850 – 1250 mg/m² vo. cada 12 hs. diariamente día 1 a 14
 Bevacizumab 7,5 mg/kg ev. día 1
 Cada 3 semanas

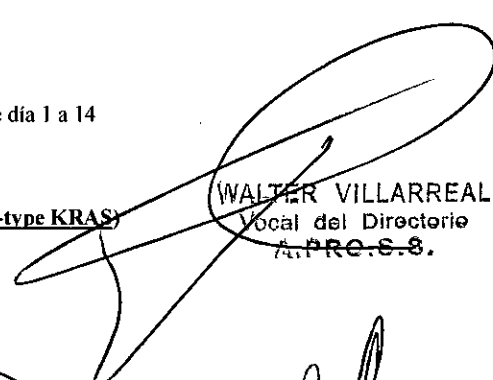
2.b.3 Esquemas con Cetuximab (para pacientes con wild-type KRAS)

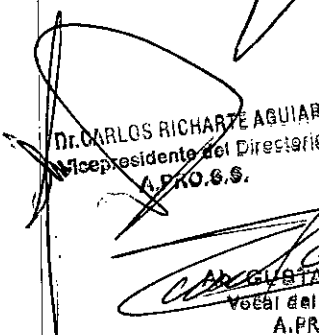
Cetuximab 400 mg/m² día 1, luego 250mg/m² semanal

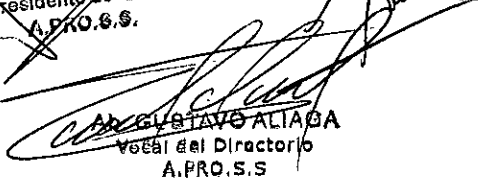
Folfox 4 + Cetuximab (COIN)

Folfiri + Cetuximab (CRISTAL)


 Dr. Graciela E. Fontanesi
 Vocal del Directorio
 A.PRO.S.S.


 WALTER VILLARREAL
 Vocal del Directorio
 A.PRO.S.S.


 Dr. CARLOS RICHARTE AGUIAR
 Vicepresidente del Directorio
 A.PRO.S.S.


 Dr. GUSTAVO ALTAGA
 Vocal del Directorio
 A.PRO.S.S.

IFL + Cetuximab

Irinotecan + Cetuximab

***2.b.4 Esquemas con Panitumumab**

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

Folfox + Panitumumab

Folfiri + Panitumumab

2.b.5 Segunda línea

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

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

Fluorouracilo 2,5 g-m² infusión continua

Bèvacizumab 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 wild-type)

2.b.6 Tercera línea

Capecitabine2000 – 2500 mg/m² día 1 a 14 cada 21 días

Capecitabine 2000 – 2500 mg/m² día 1 a 14
Bevacizumab 7,5 mg/kg cada 21 días

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)

*Trifluridine + tipiracil 35 mg/m². VO dos veces por día, día 1-5 y 8-12 cada 28 días

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

2.5. CÁNCER DE RECTO

2.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

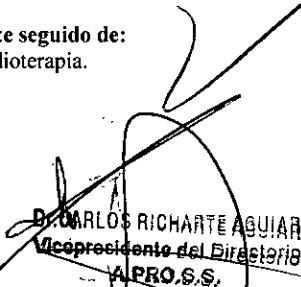
Capecitabina+ Radioterapia

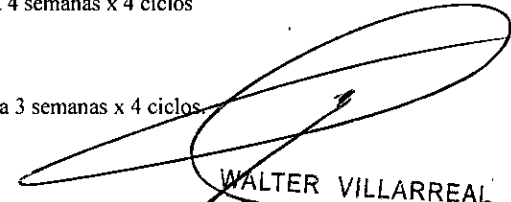
Capecitabina1650 mg/m² concurrente con radioterapia.
Luego de cirugía, capecitabina2500 mg/m² x 14 días cada 3 semanas x 4 ciclos.

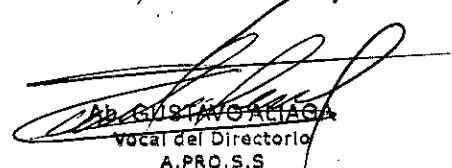
Capecitabina 1650 mg/m² concurrente con radioterapia.
Luego de cirugía, XELOX x 4 ciclos.

XELOX-FOLFOX4 O FLOX Neoadyuvante seguido de:
Capecitabina 1650 mg/m² concurrente con radioterapia.


Graciela E. Fontanesi
Vocal del Directorio
A.PRO.S.S.


CARLOS RICHARTE AGUIAR
Vicepresidente del Directorio
A.PRO.S.S.


WALTER VILLARREAL
Vocal del Directorio
A.PRO.S.S.


GUSTAVO ALIAGA
Vocal del Directorio
A.PRO.S.S.

Fluoruracilo concurrente con radioterapia.

Fluoruracilo-Leucovorina concurrente con radioterapia

2.b Enfermedad Avanzada
Ver esquema de cáncer de colon

2.6. CÁNCER DE ANO

2.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

2.b Metastásico:
5Fluorouracilo + Cisplatino
5Fluorouracilo 1 gramo-m² día 1 - 5
Cisplatino 100 mg/m² día 2
Cada 4 semanas

2.7. VESÍCULA Y VÍA BILIAR.

2.a Primera línea

Gencitabine + Cisplatino (Fase III)
Gencitabine 1000 mg/m² día 1 y 8
Cisplatino 25 mg/m² día 1 y 8
Cada 3 semanas

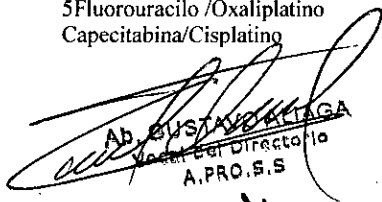
Otras combinaciones (Fase II)
CapeOx:
Oxaliplatino 130 mg/m² día 1
Capecitabina 2 g/m² día 1 a 14
Cada 21 días

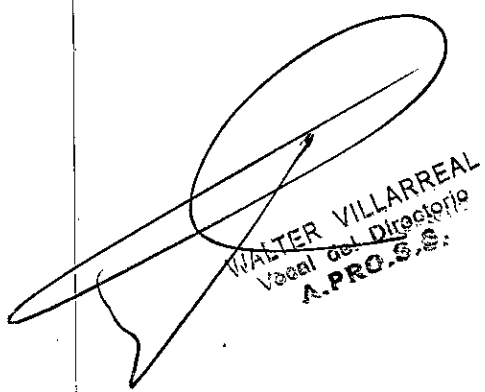
Gemox:
Gemcitabina 1000 mg/m² día 1
Oxaliplatino 100 mg/m² día 2
Cada 14 días

GemCap:
Gemcitabina 1000 mg/m² día 1 y 8
Capecitabina 1300 mg/m² día 1 a 14
Cada 21 días

Gemcitabina:
Gemcitabina 1000 mg/m² día 1, 8 y 15
Cada 28 días

5Fluorouracilo /Cisplatino
5Fluorouracilo /Oxaliplatino
Capecitabina/Cisplatino


Dr. GUSTAVO ORTEGA
Vocal del Directorio
A.PRO.S.S.


WALTER VILLARREAL
Vocal del Directorio
A.PRO.S.S.


Dra. Jaciela E. Fontanesi
Vocal del Directorio
A.PRO.S.S.


Dr. CARLOS RIQUEARTE AGUIAR
Vicepresidente del Directorio
A.PRO.S.S.



2.b Segunda Línea

Monoterapia con 5Fluorouracilo/Gemcitabina/Capecitabina

2.8. HEPATOCARCINOMA DE ADULTOS

Sorafenib 800 mg/día hasta Progresión
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

*Regorafenib

3. GENITOURINARIOS

3.1. TUMORES GERMINALES

3.a Adyuvancia y 1ra línea de tumores avanzados.

BEP

Bleomicina 30 UI/día - Día 1, 8 y 15.
Etopósido 100 mg/m²/día - Día 1 a 5.
Cisplatino 20 mg/m²/día - Día 1 a 5
Cada 21 días.

EP

Etopósido 100 mg/m²/día - Día 1 a 5.
Cisplatino 20 mg/m²/día - Día 1 a 5
Cada 21 días

VIP

Ifosfamida 1200 mg/m²/día - Día 1 a 5.
Etopósido 75 mg/m²/día - Día 1 a 5.
Cisplatino 20 mg/m²/día - Día 1 a 5
Mesna 1200 mg/m²/día en IC Día 1 a 5.
Cada 21 días - GCSF profilaxis reglada

3.a.1 Estadío I

11.a.1.1 Seminomas
Carboplatino AUC 7 por 1 o 2 ciclos

11.a.1.2 No Seminomas
Esquema BEP por 1 o 2 ciclos

3.a.2 Estadío II (Seminomas y No Seminomas)

BEP por 3 ciclos o EP por 4 ciclos

3.a.3 Estadío III (Seminomas y No Seminomas)

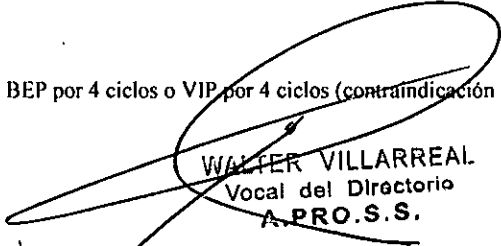
BEP por 3 ciclos o EP por 4 ciclos en riesgo bajo, o BEP por 4 ciclos o VIP por 4 ciclos (contraindicación a bleomicina) en riesgo intermedio/alto.

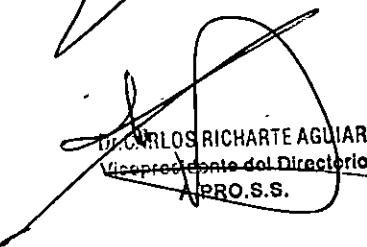
3.b Recidiva/Refractariedad

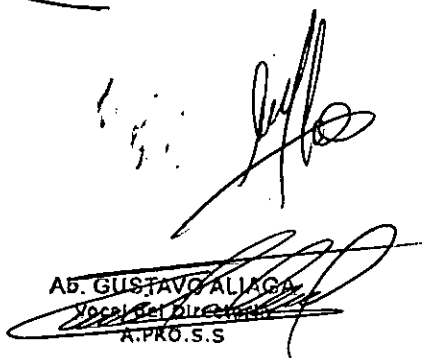
3.b.1 Quimioterapia dosis-conventional

VIP por 4 ciclos
Ifosfamida 1200 mg/m²/día - Día 1 a 5.
Etopósido 75 mg/m²/día - Día 1 a 5.
Cisplatino 20 mg/m²/día - Día 1 a 5


Prof. Gabriela E. Fontanesi
Vocal del Directorio
A.PRO.S.S.


WALTER VILLARREAL
Vocal del Directorio
A.PRO.S.S.


DR. CARLOS RICHARTE AGUIAR
Vicepresidente del Directorio
A.PRO.S.S.


AB. GUSTAVO ALLAGA
Vocal del Directorio
A.PRO.S.S.

Mesna 1200 mg/m²/día en IC Día 1 a 5.
Cada 21 días - GCSF profilaxis reglada.

VeIP por 4 ciclos

Vinblastina 0.11 mg/kg en bolo Día 1 y 2.
MESNA 400 mg/m² cada 8 hs Día 1 a 5.
Ifosfamida 1200 mg/m²/día - Día 1 a 5.
Cisplatino 20 mg/m²/día - Día 1 a 5
Cada 21 días - GCSF profilaxis reglada.

TIP por 4 ciclos

Paclitaxel 250 mg/m² en IC de 24 hs - Día 1
Ifosfamida 1500 mg/m²/día - Día 2 a 5
Cisplatino 25 mg/m²/día - Día 2 a 5
Mesna 500 mg/m² Hora 0, 4 y 8 de Ifosfamida - Día 2 a 5
Cada 21 días - GCSF profilaxis reglada.

3.b.2 Quimioterapia en altas dosis con rescate de células madres.

Carboplatino 700 mg/m²
Etoposido 750 mg/m²
Día -5, -4 y -3 de Transplante autólogo de células madres, por 2 ciclos.

Paclitaxel 200 mg/m² en IC de 24 hs - Día 1
Ifosfamida 2000 mg/m² en 4 hs (Mesna concomitante) - Día 2 a 4
Realizar 2 ciclos cada 14 días, seguido de:
Carboplatino AUC 7-8 - Día 1 a 3
Etoposido 400 mg/m² - Día 1 a 3
Posterior Transplante autólogo de células madres, por 3 ciclos cada 21 días.

Nota: La quimioterapia en altas dosis con rescate de TAMO puede considerarse en pacientes:
Recidivados a primera línea de tratamiento sistémico con alto riesgo.
Recidivados a una segunda línea de tratamiento sistémico.
Refractarios al tratamiento sistémico de primera línea basados en platino.

3.c Tratamientos paliativos en refractarios a múltiples líneas.

Paclitaxel-Gemcitabina

Paclitaxel 100 mg/m² día 1, 8 y 15
Gemcitabina 100 mg/m² día 1, 8 y 15.
6 ciclos máximo, cada 21 días.

GEMOX

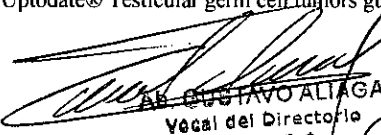
Gemcitabina 1000 mg/m² día 1 y 8.
Oxaliplatino 130 mg/m² día 1
6 ciclos máximo, cada 21 días.

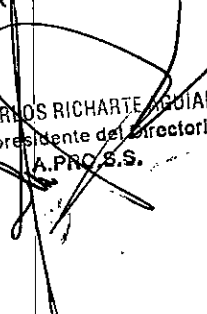
GOP


Paclitaxel 80 mg/m² día 1 y 8
Gemcitabina 800 mg/m² día 1 y 8.
Oxaliplatino 130 mg/m² día 1
6 ciclos máximo, cada 21 días.


Bibliografía:

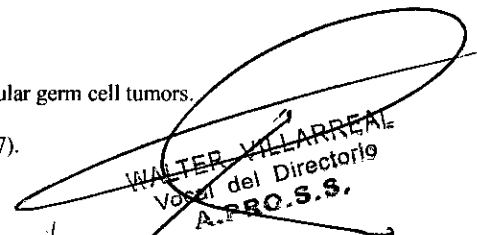
- 1- NCCN guidelines (2017).
- 2- ESMO guidelines (2017).
- 3- SEOM clinical guidelines on germ cell tumors (2016).
- 4- CCAFU french national guidelines 2016-2018 on testicular germ cell tumors.
- 5- EAU oncology guidelines on Testicular Cancer (2017).
- 6- Uptodate® Testicular germ cell tumors guidelines (2017).


Dr. CARLOS RICHARTE AGUIAR
Vocal del Directorio
A.PRO.S.S.


Dr. CARLOS RICHARTE AGUIAR
Vicepresidente del Directorio
A.PRO.S.S.


Dr. CARLOS RICHARTE AGUIAR
Vicepresidente del Directorio
A.PRO.S.S.


Dr. CARLOS RICHARTE AGUIAR
Vocal del Directorio
A.PRO.S.S.


Dr. CARLOS RICHARTE AGUIAR
Vocal del Directorio
A.PRO.S.S.

3.2. CARCINOMA UROTERIAL (VEJIGA Y VÍA URINARIA)

3.a Tumores no Músculo Infiltrante

BCG

Mitomicina 40 mg intravesical semanal x 8 semanas

3.b Tumores Músculo Infiltrante

3.b.1. Adyuvancia

MVAC

Metotrexate 30 mg/m² día 1, 15 y 22

Vinblastina 3 mg/m² día 1, 15 y 22

Doxorubicina 30 mg/m² día 1

Cisplatino 70 mg/m² día 1

Cada 4 semanas

MVAC intensificado

Metotrexate 30 mg/m² día 1

Vinblastina 3 mg/m² día 1

Doxorubicina 30 mg/m² día 2

Cisplatino 70 mg/m² día 2

Pegfilgastrin.

Cada 14 días

MVC

Metotrexate 30 mg/m² día 1 y 8

Vinblastina 4 mg/m² día 1 y 8

Cisplatino 100 mg/m² día 2

Cada 3 semanas

3.b.2. Neoadyuvancia

MVAC

Metotrexate 30 mg/m² día 1, 15 y 22

Vinblastina 3 mg/m² día 1, 15 y 22

Doxorubicina 30 mg/m² día 1

Cisplatino 70 mg/m² día 1

Cada 4 semanas

Literatura: NEJM 2003, 349: 859-866

MVC

Metotrexate 30 mg/m² día 1

Vinblastina 4 mg/m² día 1

Cisplatino 100 mg/m² día 2

Literatura: JCO 2011, 29: 2171-2177

MVAC intensificado

Metotrexate 30 mg/m² día 1

Vinblastina 3 mg/m² día 1

Doxorubicina 30 mg/m² día 2

Cisplatino 70 mg/m² día 2

*Pegfilgastrin.

Cada 14 días

Literatura: E J Cancer 2006, 42: 50-54

Gen - Cis

Gencitabine 1g/m² día 1 - 8 y 15

Cisplatino 70 mg/m² día 1

Literatura: JCO 2000, 18:3068-3077

3.c Enfermedad Metastásica

GP

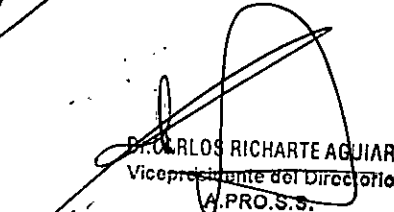
Gencitabine 1000 mg/m² día 1 - 8 y 15

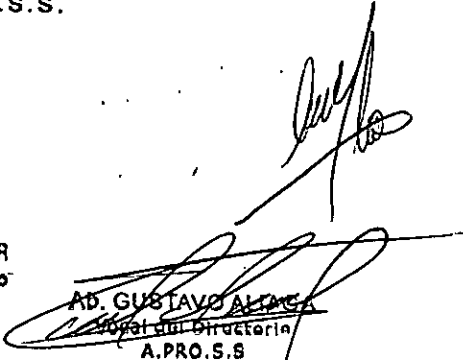
Cisplatino 70 mg/m² día 1

Cada 3 semanas

WALTER VILLARREAL
Vocal del Directorio
A.PRO.S.S.


Prof. Gabriela E. Fontanesi
Vocal del Directorio
A.PRO.S.S.


DR. CARLOS RICHARTE AGUIAR
Vicepresidente del Directorio
A.PRO.S.S.


AD. GUSTAVO ALTAMIRANO
Vocal del Directorio
A.PRO.S.S.

Literatura: JCO 2000, 18:3068-3077

MVAC

Metotrexate 30 mg/m² día 1, 15 y 22
 Vinblastina 3 mg/m² día 1, 15 y 22
 Doxorubicina 30 mg/m² día 1
 Cisplatino 70 mg/m² día 1
 Cada 4 semanas

Literatura: J Uorl 1985, 133: 403-407

MVAC intensificado

Metotrexate 30 mg/m² día 1
 Vinblastina 3 mg/m² día 1
 Doxorubicina 30 mg/m² día 2
 Cisplatino 70 mg/m² día 2
 *Pegfilgastrin.
 Cada 14 días

Literatura: JCO 2001, 19: 2638-2646

3.d Progresados a Platino

*Atezolizumab 1200mg cada 21 días. Lancet 2016, 387: 1909-1920.

*Pembrolizumab 200mg cada 21 días. Lancet 2017, 18: 212-220-

Monodrogas: Paclitaxel- Gencitabine.

Asociación: Paclitaxel-Gencitabine.

3.e Trimodalidad

Cisplatino semanal + radioterapia simultánea.

3.f Variantes No Uroteliales

Adenocarcinoma:

Paclitaxel. 175 mg/m²
 Cisplatino 100 mg/m²

Oat Cell:

Etoposido 100 mg/m² día x 3 días
 Cisplatino 100 mg/m² día 1

3.3. CÁNCER DE PRÓSTATA

3.a Neoadyuvancia bajo riesgo

Leuprolide + Bicalutamida o Ciproterona x 6 meses de tratamineto.

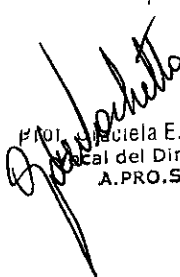
3.b Neoadyuvancia alto riesgo

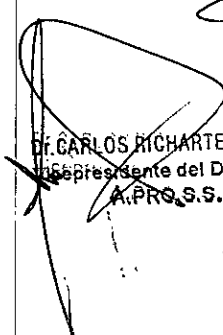
Leuprolide + Bicalutamida o Ciproterona x 2 a 3 años de tratamiento

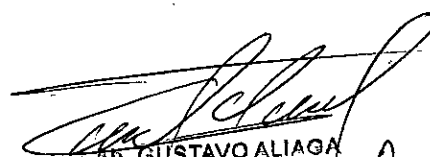
3.c Enfermedad avanzada hormonosensible

Orquiectomía

Leuprolide 7,5mg IM cada 28 días
 Goserelina 3,6 mg SC cada 28 días
 Degareliz 80 mg SC cada 28 días (Dosis inicial:120 mg)
 Bicalutamida 50 – 150 mg día VO
 Flutamida 750 mg día (250 mg cada 8 horas) VO
 Ciproterona 150 mg día (50 mg cada 8 horas) VO
 Leuprolide + Bicalutamida o Ciproterona
 Dietilbestrol (DES) 1 mg día VO


 Dra. Daniela E. Fontanesi
 Vocal del Directorio
 A.PRO.S.S.


 Dr. CARLOS RICHARTE AGUIAR
 Presidente del Directorio
 A.PRO.S.S.


 Ab. GUSTAVO ALIAGA
 Vocal del Directorio
 A.PRO.S.S.

3.d Enfermedad avanzada hormonosensible naive

TDA + Docetaxel 75 10 mg/m² día +/- Prednisona x 6 ciclos

Christopher J. Sweeney, Chemohormonal Therapy in Metastatic Hormone-Sensitive Prostate Cancer (CHAARTED), N Engl J Med 2015;373:737-46
 Nicholas D James, Addition of docetaxel, zoledronic acid, or both to first-line long-term hormone therapy in prostate cancer (STAMPEDE): survival results from an adaptive, multiarm, multistage, platform randomised controlled trial, Lancet 2016; 387:1163-77

3.eHormonorefractarios

Abiraterona 1 g/día + Prednisona 10 mg/día (categoría 1)
 Docetaxel 75 mg/m² + Prednisona 10 mg/día
 Mitoxantrona 10 mg/m² día 1 + Prednisona 40 mg/m²día por 15 días cada 28 días
 Enzalutamida 120 mg día VO
 Estramustina
 Dietilbestrol

3.f Hormonorefractarios progresados a Docetaxel

Abiraterona 1 g/día + Prednisona 10 mg/día (categoría 1) (Si no la recibió previamente)
 *Cabazitaxel 25 mg/m² (categoría 1)
 *Enzalutamida 160 mg día VO (Si no la recibió previamente)
 Radio-223 cada 28 días EV hasta 6 aplicaciones (territorio óseo solamente)
 Ketoconazol
 Carboplatino/Etopósido (Histología tipo células pequeñas)

3.g Recomendaciones

- a) El bloqueo hormonal se debe mantener siempre con Docetaxel, Abiraterona, Enzalutamida y Cabazitaxel.
- b) Tanto Enzalutamida como Abiraterona hoy son opciones tanto en pre como post Docetaxel.
- c) Docetaxel 50mg/m² C/2 semanas es una opción por mejor tolerancia

3.4. CÁNCER RENAL

3.a Adyuvancia

Sunitinib 50mg día x 28 días, cada 42 días x 1 año en alto riesgo (T3 o mayor, N + o Furhman + de 2).
Literatura: NEJM 2016, 375: 2246-2254.

3.b Avanzado

3.b.1 Primera línea

3.b.1.1 Riesgo bajo e intermedio:

Interleuquina 2 en altas dosis.
Literatura: JCO 1995, 13: 688-696.

Sunitinib 50mg día x 28 cada 42 días, hasta progresión.
Literatura: NEJM 2007, 356: 115-124.

Bevacizumab 10mg/k cada 14 días- Interferon 9mUI día por 3 días semanales hasta progresión.
Literatura: Lanceta 2007, 370: 2103-2111.

Pazopanib 800mg día hasta progresión.
Literatura: JCO 2010, 28: 1061-1068.


3.b.1.2 Alto riesgo:

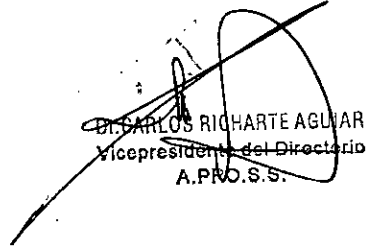
Sunitinib 50mg día x 28 días, cada 42 días, hasta progresión.
Litiratura: JCO 2009, 27:3584-3590.

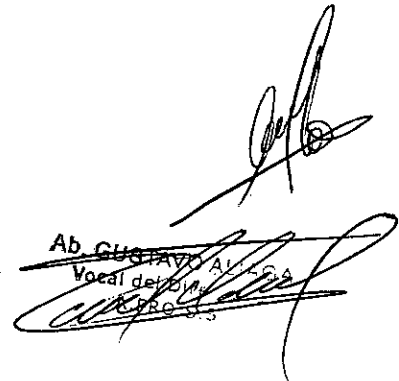
*Temsirrolimus 25mg semanal hasta progresión.
Literatura: NEJM 2007, 356: 2271- 2281.

3.b.2 Segunda línea:

Pazopanib 800mg día hasta progresión.
Literatura: JCO 2010, 28: 1061-1068. (Progresados a citoquinas).


Prof. Graciela E. Fontanesi
 Vocal del Directorio
 A.PRO.S.S.


DR. CARLOS RICHARTE AGUIAR
 Vicepresidente del Directorio
 A.PRO.S.S.


Ab. GUSTAVO ALARCÓN
 Vocal del Directorio
 A.PRO.S.S.

Everolimus 10mg día hasta progresión.

Literatura: Lancet 2008, 372, 449-456. (Progresados a Sunitinib o Sorafenib).

*Nivolumab 3mg/k cada 15 días hasta progresión.

Literatura: NEJM 2015, 373: 1803-1813. (Progresados a antiangiogenicos).

Axitinib 10mg día hasta progresión.

Literatura: Lancet Oncol 2013, 14: 552-562.

*Lenvatinib 18mg día/ Everolimus 10mg día hasta progresión.ver

*3.b.3 Tercera línea y posteriores (si no hubieran sido utilizados en líneas previas):

*Nivolumab 3mg/k cada 15 días hasta progresión.

Literatura: JCO 2014,33: 1430-1437.

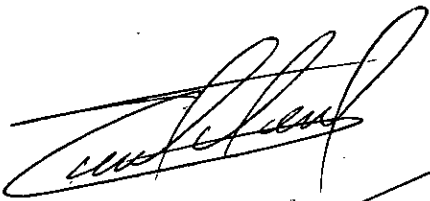
3.5. CANCER DE PENE

TIP

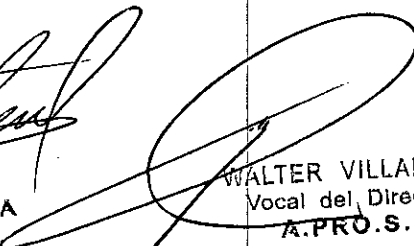
Paclitaxel 175 mg/m² día 1
 Ifosfamida 1.2 g/día 1 a 3
 Mesna 1,2 g/día 1 a 3
 Cisplatino 25 mg/día 1 a 3
 Cada 21 o 28 días

5Fluorouracilo 1g/m²l. C. día 1 a 5
 Cisplatino 75 - 100 mg/m² día 1
 Cada 21 días

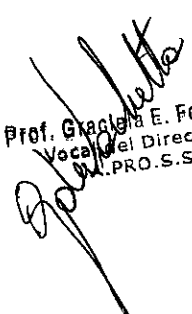
Radiquimioterapia
 Cisplatino más/menos Fluouracilo
 Capecitabina



AB. GUSTAVO ALIAGA
 Vocal del Directorio
 A.PRO.S.S



WALTER VILLARREAL
 Vocal del Directorio
 A.PRO.S.S.



Prof. Graciela E. Fontanesi
 Vocal del Directorio
 A.PRO.S.S.



CARLOS RIQUEARTE AGUIAR
 Representante del Directorio
 A.PRO.S.S.



4. GINECOLOGICOS / MAMA

4.1. CORIOCARCINOMA

Metotrexate 1 mg/kg día 1, 3, 5 y 7 (IV o IM)
 Leucovorina 15 mg día 2, 4, 6 y 8 cada 15 días VO (24h después de cada dosis de mtx)

Dactinomicina 1,25mg/kg IV cada 2 semanas

EMA-CO

Metotrexate 100 mg/m² día 1 en bolo endovenoso día 1
 Metotrexate 200 mg/m² día 1 en infusión continua endovenoso día 1
 Etopósido 100 mg/m² día 1 y 2
 Actinomicina D 500 microgramos día 1 y 2
 Leucovorina 15 mg/cada 12 horas IM u VO por 4 dosis día 2.
 Vincristina 1 mg/m² día 8
 Ciclofosfamida 600 mg/m² día 8, cada 15 días

EMA-EP

Metotrexate 100 mg/m² día 1 en bolo endovenoso día 1
 Metotrexate 200 mg/m² día 1 en infusión continua endovenoso día 1
 Etopósido 100 mg/m² día 1 y 2
 Actinomicina D 500 microgramos día 1 y 2
 Leucovorina 15 mg/cada 12 horas IM u VO por 4 dosis día 2.
 Cisplatino 60 mg/m² día 8
 Etopósido 100 mg/m² día 8

4.2. CÁNCER DE CUELLO UTERINO, VAGINAY VULVA

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

Tratamiento primario (radiosensibilizante):

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

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

4.b Primera línea Avanzado Enfermedad persistente, recurrente o metastásico

*Cisplatino 50 mg/m² ev. día 1
 Paclitaxel 135-175 mg/m² ev. día 1
 Bevacizumab 15 mg/kg día 1
 Cada 21 días (1)(2)

*Cisplatino 50 mg/m² día 1
 Topotecán 0.75 mg/m² días 1 a 3
 Bevacizumab 15 mg/kg día 1
 Cada 21 días (1)(2)

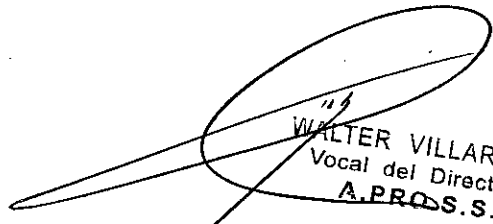
Cisplatino 50 mg/m² día 1
 Gencitabine 1000 mg/m² día 1 y 8
 Cada 21 días

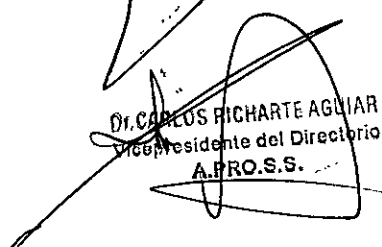
Paclitaxel 135 mg/m² día 1
 Cisplatino 50 mg/m² días 1
 Cada 21 días

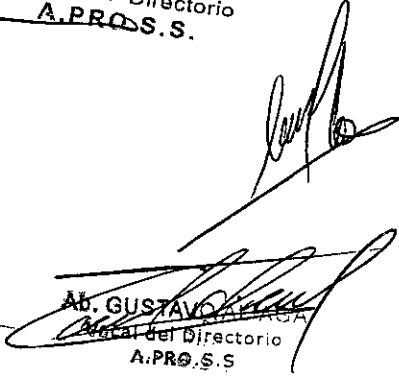
Fluorouracilo 1000 mg/m² IC día 1 a 4
 Cisplatino 20 mg/m² día 1 a 4
 Cada 21 días

(En caso de Clearence de Creatinina alterado Carboplatino AUC 6)


 Prof. Graciela E. Fontanesi
 Vocal del Directorio
 A.PRO.S.S.


 WALTER VILLARREAL
 Vocal del Directorio
 A.PRO.S.S.


 Dr. CARLOS RICHARTE AGUIAR
 Presidente del Directorio
 A.PRO.S.S.


 Ab. GUSTAVO
 Vocal del Directorio
 A.PRO.S.S.

Paclitaxel 175 mg/m² día 1
Cada 21 días

Cisplatino o Carboplatino monoterapia

4.c Segunda línea Avanzado

Gemcitabine 1000 mg/m² día 1 - 8 y 15
Cada 21 días

Paclitaxel 175 mg/m² día 1
Cada 21 días

Docetaxel 75 mg/m² día 1
Cada 21 días

*Bevacizumab 15 mg/kg día 1
Cada 21 días (3)

Navelbine 30 mg/m² semanal

Topotecam 1,5 mg/m² día 1 a 5
Cada 21 o 28 días

4.3. CÁNCER DE ENDOMETRIO

4.a Adyuvancia (E III, ganglios comprometidos)

AP
Doxorubicina 60 mg/m² día 1 c/21 días x 7 ciclos
Cisplatino 50 mg/m² día 1 c/21 día x 8 ciclos

4.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

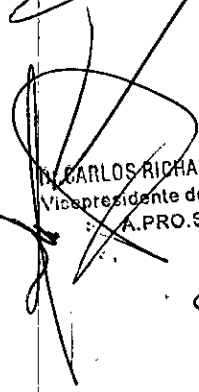
Segunda línea


TC
Paclitaxel 175 mg/m² día 1
Carboplatino AUC 5 – 7 día 1
Cada 4 semanas

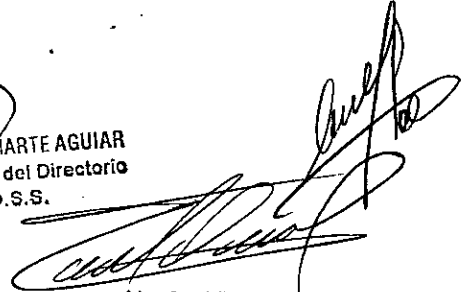
Carboplatino + Docetaxel

Paclitaxel 175 mg/m²


Prof. Jaciela E. Fontanesi
Vocal del Directorio
A.PRO.S.S.


CARLOS RICHARTE AGUIAR
Vicepresidente del Directorio
A.PRO.S.S.


WALTER VILLARREAL
Vocal del Directorio
A.PRO.S.S.


Ab. GUSTAVO ALIAGA
Vocal del Directorio
A.PRO.S.S.

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

Doxorubicina liposomal

*Docetaxel

*Bevacizumab

Medroxiprogesterona 500 a 1000 mg vo. día

Megestrol 160 mg día

En Cáncer Papilar seroso y/o Células Claras de endometrio, se trata como Cáncer de Ovario
Leiomiósarcoma: Docetaxel-Gencitabine,
Ifosfamida-Doxorubicina

Doxorubicina

Epirubicina

Ifosfamida

Gencitabine

Sarcoma estroma endometrial: Hormonoterapia: Medroxiprogesterona

Acetato de Megestrol

Inhibidores de Aromatasa (categoria 2 B)

Tamoxifeno (categoria 3)

Carcinosarcoma: ifosfamida + paclitaxel (categoria 1)

Ifosfamida + Cisplatino

Ifosfamida

4.4. CÁNCER DE OVARIO, ADENOCARCINOMA PAPILÍFERO DE PERITONEO

Epiteliales y Papilífero de Peritoneo:

4.a. - Quimioterapia primaria-adyuvancia

Paclitaxel 175 mg/m² en 3 hs. día 1
Carboplatino AUC 5 - 7, día 1 / Cisplatino 75 - 100 mg/m² día 1
Cada 3 semanas x 6 ciclos

En enfermedad subóptima residual postquirúrgica:

Paclitaxel 175 mg/m² en 3 hs. día 1
Carboplatino AUC 5 - 7, día 1 / Cisplatino 75 - 100 mg/m² día 1
Cada 3 semanas x 6 ciclos

Bevacizumab 7,5 mg/kg de peso cada 21 días durante la quimioterapia y a posteriori hasta completar 18 aplicaciones (equivalente a un año de tratamiento)

Paclitaxel 80 mg/m² día 1, 8 y 15
Carboplatino AUC 6 día 1
Cada 3 semanas x 6 ciclos

Carboplatino AUC 5 – 7
Cada 21 días x 6

WALTER VILLARREAL
Vocal del Directorio
A.PRO.S.S.

Prof. Graciela E. Fontanesi
Vocal del Directorio
A.PRO.S.S.

CARLOS RICHARTE AGUIAR
Vicepresidente del Directorio
A.PRO.S.S.

CARLOS GUSTAVO ALIAGA
Vocal del Directorio
A.PRO.S.S.

Doxorubicina Liposomal 30 mg/m² día 1
 Carboplatino AUC 5 día 1
 Cada 3- 4 semanas

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

Cisplatino 100 mg/m² día 1
 Ciclofosfamida 600 mg/m² día 1
 Cada 21 días x 6 ciclos

4.b.- Avanzado Recurrente, Platino Sensible

Paclitaxel 175 mg/m² en 3 hs. día 1 o 80 mg/m² semanal
 Cisplatino 75 mg/m² día 1 o Carboplatino AUC 6, día 1
 Cada 3 semanas

Paclitaxel 175 mg/m² en 3 hs. día 1 o 80 mg/m² semanal
 Cisplatino 75 mg/m² día 1 o Carboplatino AUC 6, día 1
 Bevacizumab 7,5 mg/kg de peso cada 21 días durante la quimioterapia y a posteriori hasta completar 18 aplicaciones (equivalente a un año de tratamiento)
 Cada 3 semanas

Doxorubicina Liposomal 30 mg/m² día 1
 Carboplatino AUC 5 día 1
 Cada 3-4 semanas

Cisplatino 75 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 75 mg/m²
 Carboplatino AUC 5 a 7
 Cada 21 a 28 días acorde a tolerancia y efectividad

Carboplatino AUC 4 día 1
 Gemcitabine 1000 mg/m² día 1 y 8
 Bevacizumab 7,5 mg/kg día 1
 Cada 3 semanas

Cisplatino monoterapia 100 mg/m² día 1 cada 21 a 28 días ó 20 mg/m² día por 5 días cada 21 a 28 días

Notas: En pacientes BRCA 1 – 2 mutados en respuesta al tratamiento quimioterápico instituido luego de completado 4/6 ciclos de tratamiento, se recomendaría OLAPARIB 800 mg dosis total día via oral hasta progresión o toxicidad inaceptable

*Olaparib 800 mg dia

4.c.-Avanzado Platino Resistente
 Gemcitabine 1000 mg/m² día 1 y 8
 Cada 3 semanas

Doxorubicina Liposomal 50 mg/m² día monodroga ó 40 mg / m² día combinado con Bevacizumab
 Cada 4 semanas

Paclitaxel 80 mg/m² semanal monodroga ó combinado con Bevacizumab

Docetaxel 75 mg/m²
 Cada 3 semanas

(Signature)
Dr. Gustavo Braxa
 Vocal del Directorio
 A. PRO. S. S.

(Signature)
Dr. María E. Fontanesi
 Vocal del Directorio
 A. PRO. S. S.

(Signature)
Dr. Carlos Richarte Aguiar
 Vicepresidente del Directorio
 A. PRO. S. S.

(Signature)
WALTER VILLABREAL
 Vocal del Directorio
 A. PRO. S. S.

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

Bevacizumab 7,5 mg/kg monodroga cada 3 semanas hasta progresión o toxicidad

Tamoxifeno 20 mg/día

Inhibidores de Aromatasas

Acetato de Megestrol

Notas: Los esquemas propuestos fuera de estas recomendaciones deben ser tratadas en comité de tumores

4.5. CÁNCER DE MAMA.

4.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

Hcr-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)”

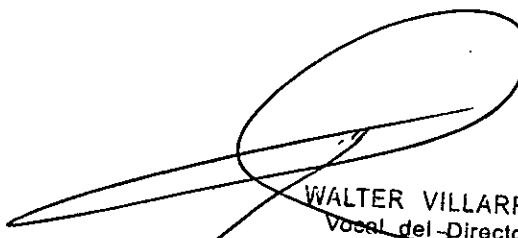
Her-2: Sobre expresado o Amplificado

RE y RP: Ausente

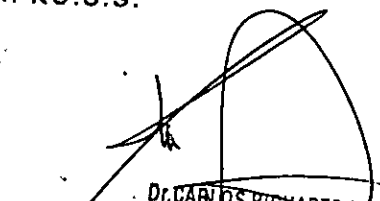
“Tripe Negativo (Ductal)”

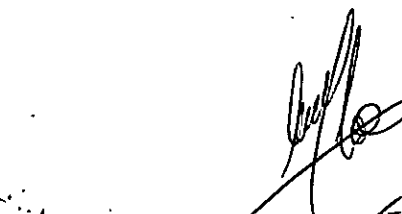
RE y RP: Ausente

Her-2: Negativo


WALTER VILLARREAL
Vocal del Directorio
A.PRO.S.S.


Prof. Graciela E. Fontanesi
Vocal del Directorio
A.PRO.S.S.


Dr. CARLOS RICHARTE AGUIAR
Vicepresidente del Directorio
A.PRO.S.S.


Dr. GUSTAVO ANAGA
Vocal del Directorio
A.PRO.S.S.

4.b Tratamiento Sistémico

Sub Tipo	Tratamiento	Comentarios
"Luminal A Like"	Hormonoterapia	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	No hay datos sobre omisión de quimioterapia
"Her-2 Positivo (no luminal)"	Quimioterapia Anti-Her-2	Umbral para indicar Anti-Her-2 1. pT1b 2. T grandes 3. N positivos
"Tripe Negativo (Ductal)"	Quimioterapia	
"Tipos Histológicos Especiales"		
Hormono-Dependiente (Cribiforme – Tubular – Mucinoso)	Hormonoterapia	
Hormono-Independiente (Apócrino – Medular – Metaplástico – Adenoid cystic)	Quimioterapia	Adenoid cystic, si N0 no quimioterapia

4.c Quimioterapia Neoadyuvante/Adyuvante (categoría 1)

4.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)

[Handwritten signature]
 Dr. GUSTAVO ALVAREZ
 Vocal del Directorio
 A.PRO.S.S.

[Handwritten signature]
 Prof. Gabriela E. Fontanesi
 Vocal del Directorio
 A.PRO.S.S.

[Handwritten signature]
 WALTER VILLARREAL
 Vocal del Directorio
 A.PRO.S.S.

[Handwritten signature]
 Dr. GABRIEL RICHARTE AGUIAR
 Vicepresidente del Directorio
 A.PRO.S.S.

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)

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

4.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 cardíaca al inicio del Trastuzumab y luego a los 3, 6 y 9 meses.

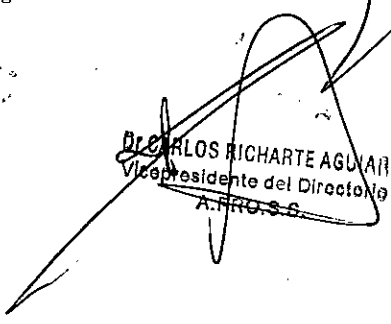
Solo en Neoadyuvancia

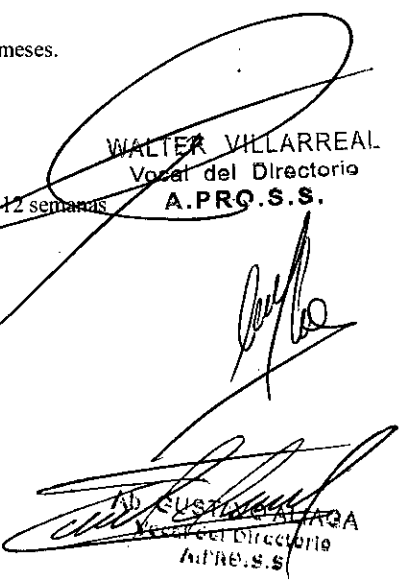
Paclitaxel + Trastuzumab seguido de FEC^(20.18)

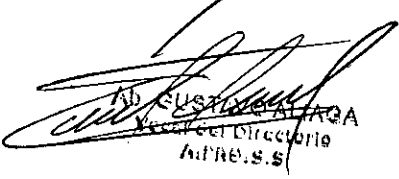
Trastuzumab 4 mg/kg ev. en la primera dosis y luego 2 mg/kg ev. semanal x 23 semanas
 Paclitaxel 225 mg/m² IC de 24 hs. cada 21 días x 4 ciclos o Paclitaxel 80 mg/m² en 1 h. x 12 semanas
 FEC x 4 ciclos

***Pertuzumab + Trastuzumab + Docetaxel seguido de FEC**


 Prof. Gabriela Fontanesi
 Vocal del Directorio
 A.PRO.S.S.


 CARLOS RICARTE AGUILAR
 Vicepresidente del Directorio
 A.PRO.S.S.


 WALTER VILLARREAL
 Vocal del Directorio
 A.PRO.S.S.


 SUSANA ARCA
 Vocal del Directorio
 A.PRO.S.S.

Pertuzumab 840 mg ev. en la primera dosis y luego 420 mg ev.
 Trastuzumab 8 mg/kg ev. en la primera dosis y luego 6 mg/kg ev.
 Docetaxel 75 – 100 mg/m² día 1 o
 Paclitaxel 80 mg/m² día 1, 8 y 15
 Cada 21 días x 4 ciclos
 Seguido de:
 Fluorouracilo 600 mg/m² ev. día 1
 Epirubicina 90 mg/m² ev. día 1
 Ciclofosfamida 600 mg/m² ev. día 1
 Cada 21 días x 3 ciclos
 Seguido de:
 Trastuzumab 6 mg/kg ev.
 Cada 21 días hasta completar 18 dosis (un año de tratamiento)

*Pertuzumab 840 mg ev. en la primera dosis y luego 420 mg ev.
 Trastuzumab 8 mg/kg ev. en la primera dosis y luego 6 mg/kg ev.
 Docetaxel 75 mg/m² ev. día 1
 Carboplatino AUC 6 ev. día 1
 Cada 21 días x 6 ciclos
 Seguido de:
 Trastuzumab 6 mg/kg ev.
 Cada 21 días hasta completar 18 dosis (un año de tratamiento)

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

4.d.1 Premenopáusicas

Tamoxifeno (categoría 1)

Supresión/Ablación ovárica (categoría 2 B)

4.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)

4.e Enfermedad Avanzada

4.e.1 Agentes Unicos

Doxorubicina: 60 – 75 mg/m² día 1 cada 21 días(20.20)

Doxorubicina liposomal: 50 mg/m² día 1 cada 28 días(20.22)

Paclitaxel: 80 mg/m² semanal(20.24)

Docetaxel: 60 - 100 mg/m² cada 21 días(20.31-32)

*Nab-Paclitaxel: 260 mg/m² ev. en 30 minutos cada 21 días(20.34-35)

Capecitabine: 1000 – 1200 mg/m² cada 12 hs. día 1 a 14 cada 21 días(20.25)

Gencitabine: 800 – 1200 mg/m² día 1, 8 y 15 cada 28 días(20.26)

Ciclofosfamida: 50 mg vo. diariamente, día 1 a 21 cada 28 días(20.29)

Carboplatino: AUC6 día 1 cada 21 – 28 días(20.30)

Cisplatino: 75 mg/m² día 1 cada 21 días(20.36)

Epirubicina: 60 – 90 mg/m² día 1 cada 21 días(20.37)

Ixabepilona: 40 mg/m² día 1 cada 21 días (20.38)

Vinorelbine: 25 mg/m² semanal(20.27)

Vinorelbine: 60 mg/m² vo. dosis inicial y si buena tolerancia aumentar a 80 mg/m² semanal

4.e.2 Agentes Combinados

FAC(20.39)

FEC(20.40)

AC(20.41)

(Handwritten signatures and stamps)

WALTER VILLARREAL
 Vocal del Directorio
 A.PRO.S.S.

Dr. GUSTAVO ALIAGA
 Vocal del Directorio
 A.PRO.S.S.

Dr. Susana E. Fontanessi
 Vocal del Directorio
 A.PRO.S.S.

Dr. CARLOS RICHARTE AGUIAR
 Vicepresidente del Directorio
 A.PRO.S.S.

EC(20.42)

CMF(20.43)

Docetaxel + Capecitabine(20.44)

Docetaxel 75 mg/m² ev. día 1
 Capecitabine 950 mg/m² cada 12 h. diariamente día 1 a 14
 Cada 3 semanas

Gencitabine + Carboplatino(20.46)

Gencitabine 1000 mg/m² día 1 y 8
 Carboplatino AUC 2 ev. día 1 y 8
 Cada 3 semanas

GT (20.45)

Gencitabine 1250 mg ev. día 1 y 8
 Paclitaxel 175 mg/m² ev. día 1
 Cada 3 semanas

Paclitaxel + Bevacizumab(20.47)

Paclitaxel 90 mg/m² en 1 h. ev. día 1, 8 y 15
 Bevacizumab 10 mg/kg ev. día 1 y 15
 Cada 4 semanas

Ixabepilona + Capecitabine

Ixabepilona 32 – 40 mg/m² ev. día 1
 Capecitabine 1000 mg/m² cada 12 hs. diariamente día 1 a 14
 Cada 3 semanas

4.e.3 Enfermedad Her-2 Positiva Primera Línea

***Pertuzumab + Trastuzumab + Docetaxel (categoría 1)(20.48)**

Pertuzumab 840 mg ev. día 1 seguido de 420 mg ev.
 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 75 – 100 mg/m² ev. día 1
 Cada 3 semanas

Paclitaxel con o sin Carboplatino + Trastuzumab(20.50)

Paclitaxel 80 mg/m² ev. día 1, 8 y 15
 Carboplatino AUC 2 ev. día 1, 8 y 15
 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 mg/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

4.e.4 Enfermedad Her-2 Positiva Segunda Línea

Trastuzumab emtansine (T-DMI) 3.6 mg/kg ev. día 1
 Ciclo cada 21 días hasta progresión

4.e.5 Enfermedad Her-2 Positiva Expuestos a Trastuzumab

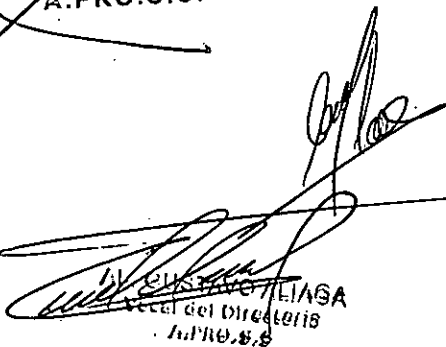
Lapatinib + Capecitabine(20.61)

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


 Prof. Gabriela E. Fontanesi
 Vocal del Directorio
 A.PRO.S.S.


 Dr. CARLOS RICARTE AGUILAR
 Vicepresidente del Directorio
 A.PRO.S.S.


 WALTER VILLARREAL
 Vocal del Directorio
 A.PRO.S.S.


 EUSEBIO TLIASA
 Vocal del Directorio
 A.PRO.S.S.

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

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

4.f.1 Premenopáusicas

Tamoxifeno

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

4.f.2 Postmenopáusicas

Primera línea

*Palbociclib: 125 mg vo. x 21 días seguido de 7 días de descanso cada 28 días asociado a letrozol 2,5 mg vo. diariamente.
(ANMAT: Terapia endócrina inicial para enfermedad metastásica RE+, Cerb2 neg.)

*Ribociclib 600 mg vo. X 21 días seguido de 7 días de descanso cada 28 días asociado a letrozol 2,5 mg vo. diariamente.
(ANMAT: Terapia endócrina inicial para enfermedad metastásica RE+, Cerb2 neg.)

Tamoxifeno

Inhibidores de Aromatasa no esteroideos (Anastrozol – Letrozol)

Fulvestrant 500 mg dosis IM. día 0,14 y 28 ; luego mensual (Estudio Falcon)

***Segunda línea**

Inhibidores de Aromatasa esteroideos (Exemestano)

Fulvestrant 500 mg dosis IM. día 0,14 y 28 ; luego mensual asociado a Palbociclib 125 mg vo. x 21 días seguido de 7 días de descanso cada 28 días (si no recibió Palbociclib en primera línea)

Fulvestrant 500 mg dosis IM. día 0,14 y 28 ; luego mensual

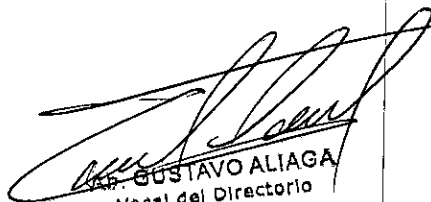
Exemestano 25 mg/día vo.+ Everolimus 10 mg/día vo. (Pacientes progresados a una o más líneas hormonales habiendo realizado I.A. o bien utilizarlo como tercera línea.)

Acetato de Megestrol

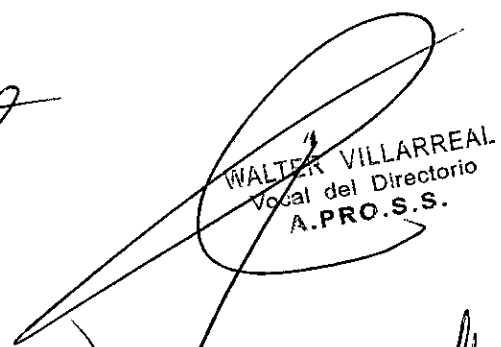
4.g Terapia Hormonal asociada a Terapia Anti-Her-2

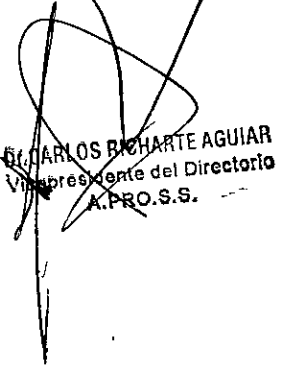
Trastuzumab + Anastrozol

Lapatinib + Letrozol


GUSTAVO ALIAGA
Vocal del Directorio
A.PRO.S.S


María E. Fontanesi
Vocal del Directorio
A.PRO.S.S.


WALTER VILLARREAL
Vocal del Directorio
A.PRO.S.S.


CARLOS BICHARTE AGUIAR
Vicepresidente del Directorio
A.PRO.S.S.



5. PIEL

5.1. MELANOMA

5.a Tratamiento adyuvante (pacientes con Tumor igual o mayor a 4 mm, o metástasis en ganglios)

5.a.1 Interferón Alfa

Inducción: Interferón alfa 20 MU/m2/lunes a viernes por 4 semanas, vía ev.

Mantenimiento: Interferón alfa 10 MU/m2/tres veces por semana por 48 semanas, vía sc.

Literatura: Kirkwood J.M. et al., J Clin Oncol 14: 7, 1996

***4.a.2 Peginterferón alfa**

Inducción: Peginterferón alfa 6 mcg/kg/semanal por 8 semanas, por vía sc.

Mantenimiento: Peginterferón alfa 3 mcg/kg/semanal por 5 años, por vía sc.

Literatura: Eggermont A.M. et al., Lancet 372:117, 2008

***5.b Paciente con Estadio III de alto riesgo**

23.b.1 Ipilimumab 10 mg/kg cada 3 semanas por 4 ciclos, seguido de Ipilimumab cada 3 meses por 3 años.

Literatura: Eggermont A.M.M. Eggermont, N Engl J Med 375:10, 2016

***5.c Primeralínea en enfermedad avanzada**

5.c.1 Pacientes sin comorbilidades, BRAF wild type, sin mutación driver (BRAF-MEK-KET):

5.c.1.1 Ipilimumab

Ipilimumab 3 mg/Kg/día cada 21 días – 4 dosis

Literatura: Hodi F.S. et al., N Engl J Med 363: 711, 2010.

5.c.1.2 Nivolumab

Nivolumab 3 mg/Kg/día en 60 min. cada 15 días hasta progresión o toxicidad

Literatura: Robert C., N Engl J Med 2015; 372:320-330.

5.c.1.3 Pembrolizumab

Pembrolizumab 2 mg/kg en 30 min. cada 3 semanas hasta progresión o toxicidad

Literatura: Caroline Robert., NEJM 2015; 372:2521

5.c.2 Pacientes con compromiso visceral extenso (crisis visceral), BRAF wild type

5.c.2.1 Bioquimioterapia

Cisplatino 20 mg/m2/día 1 a 4 cada 21 días por vía ev.

Vinblastina 1,6 mg/m2/día 1 a 4 cada 21 días por vía ev.

Dacarbacina 800 mg/m2/día 1 cada 21 días por vía ev.

Interleukina 9 MU/m2 /día 1 a 4 cada 21 días por vía ev., en infusión continua de 24 horas

Interferon alfa 2B 5 MU/m2/día 1 a 5 cada 21 días por vía sc.

Literatura: Atkins M.B., J Clin Oncol 26: 5758, 2008

5.c.2.2 Dacarbacina

Dacarbacina 1000 mg/m2/día cada 21 días

Literatura: Chapman P.B. et al., J Clin Oncol 17: 2745, 1999

5.c.2.3 Temozolamida

Temozolamida 200 mg/m2/día 1 a 5 cada 28 días

Literatura: Middleton M.R. et al., J Clin Oncol 18: 158, 2000

5.c.2.4 Carboplatino/Paclitaxel

Carboplatino AUC 2/semana 1, 8 y 15 cada 28 días

Paclitaxel 100 mg/m2/semana 1, 8 y 15 cada 28 días

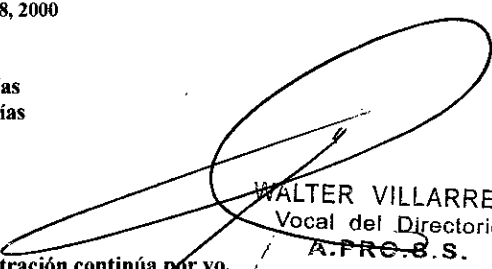
Literatura: Rao R. D., Cancer 2006; (2): 375

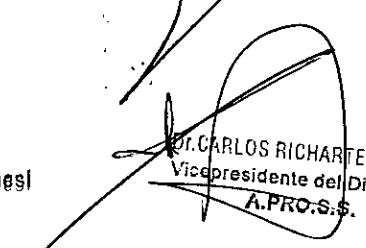
***5.c.3 Pacientes con B-RAF mutado**

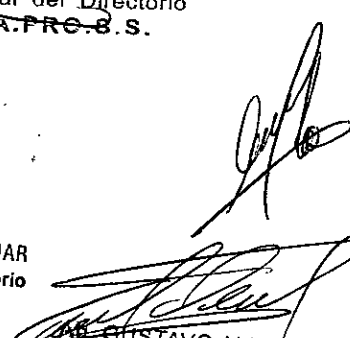
5.c.3.1 Vemurafenib

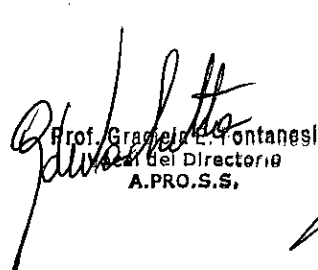
Vemurafenib 960 mg dos veces al día en administración continua por vo.

Literatura: Chapman et al., N Engl J Med 364: 2507, 2011


WALTER VILLARREAL
 Vocal del Directorio
 A.PRO.S.S.


DR. CARLOS RICHARTE AGUIAR
 Vicepresidente del Directorio
 A.PRO.S.S.


DR. GUSTAVO ALIAGA
 Vocal del Directorio
 A.PRO.S.S.


Prof. Graciela E. Fontanesi
 Vocal del Directorio
 A.PRO.S.S.

***5.c.3.2 Dabrafenib**

Dabrafenib 150 mg dos veces al día en administración continúa por vo.
 Literatura: Hauschild A. et al., Lancet 380: 358, 2012

***5.c.3.3 Dabrafenib combinado con Trametinib**

Dabrafenib 150 mg dos veces al día
Trametinib 2 mg/día en administración continúa por vo.
 Literatura: Falherty K.T. et al., N Engl J med 367: 107, 2012

***5.c.3.4 Vemurafenib combinado con Cobimetinib**

Vemurafenib 960 mg dos veces al día
Cobimetinib 60 mg/día por 21 días seguido por 7 días de descanso por vo.
 Literatura: Larkin j. N Engl J med 2014, 371: 1867 – 1876

***5.c.3.5 Nivolumab**

Nivolumab 3 mg/Kg/día en 60 min. cada 15 días hasta progresión o toxicidad

***5.c.4 Paciente con mutación activa de KIT**

Imatinib 400 mg/día
 Literatura: Stephen, F. JCO 2013; 31:3182-3190

5.2. CARCINOMA DE CELULAS DE MERKEL

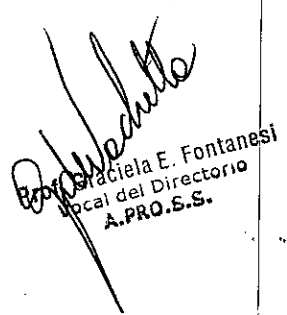
***5.a. Quimioterapia:**

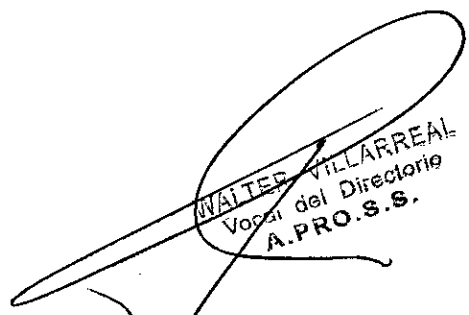
Platino+-Etoposido
 Ciclofosfamida Doxorubicina Vincristiona
 Topotecan

***5.b. Avelumab**

Avelumab 10 mg/kg/día, cada 2 semanas.


 Dr. GUSTAVO ARCE
 Vocal del Directorio
 A.PRO.S.S


 Dra. Graciela E. Fontanesi
 Vocal del Directorio
 A.PRO.S.S.


 WALTER VILLARREAL
 Vocal del Directorio
 A.PRO.S.S.


 Dr. CARLOS RICHARTE AGUIAR
 Vicepresidente del Directorio
 A.PRO.S.S.



6. NEUROENDOCRINO

6.1. GASTROENTEROPANCREATICOS

6.a Enfermedad diseminada o tumor localmente avanzado irresecable

6.a.1 G1/G2 (funcionante – no funcionante)
 Análogos de la somatostatina (ASS)
 Octreotide 30 mg cada 28 días ó
 Lanreotide 60, 90 o 120 mg/28 días

Interferón alfa (IFN) solo ó puede ser combinado a ASS. Dosis:3 a 9 MUI 3 veces por semana.

6.b Tumores Neuroendocrinos: G1/ G2

6.b.1 Para los pacientes con tumores neuroendocrinos que no necesitan respuesta objetiva rápida, y con progresión a ASS, o aquellos progresados de bajo o de alto volumen, pero indolentes/asintomáticos se recomienda:

*Everolimus, 10 mg VO/día continuamente (Tumores Neuroendócrinos gastroenteropancreáticos)

*Sunitinib, 37.5 mg VO/día continuamente (solo en Tumores Neuroendócrinos del páncreas)

6.b.2 En aquellos tumores neuroendócrinos del páncreas que necesitan respuesta objetiva rápida, se recomienda: **Quimioterapia paliativa con una de las siguientes opciones (aplicable también a aquellos no pancreáticos sin opciones de tratamiento)**

Dacarbazina 400 mg/m² IV, del D1 al D5.

Doxorrubicina, 40 mg/m² IV, el D1, y
 5-FU, 400 mg/m² IV bolos, del D1 al D5, cada 4 semanas,

Capecitabina, 750 mg/m² VO 2 veces al día, del D1 al D14 y
 Temozolomida, 200 mg/m² VO, del D10 al D14, cada 4 semanas

Temozolomida, 150 mg/m²/día, en semanasalternadas,

Radiofarmacos

6.c Carcinomas neuroendocrinos pobremente diferenciados: G3

Cisplatino (CDDP): 100 mg/m² i.v. día 1

Carboplatino (CBDCA): AUC 5/ 6 día 1 y
 Etopósido (VP16) 100 mg/m² días 1 a 3


6.d TNE pobremente diferenciado refractario/recidivado:

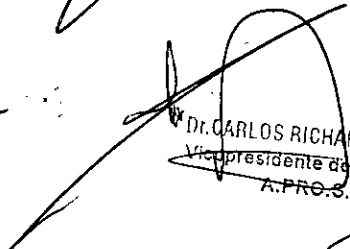
6.d.1 Si la respuesta es ≥ 6 meses: Utilizar el esquema de QT citado en 1.a línea

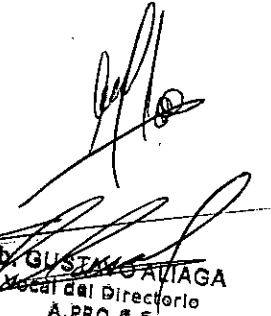
6.d.2 Si la respuesta es < 6 meses: cambiar a esquemas en monoterapia o poliquimioterapia

Topotecan: 1.5 mg/m² IV D1-5 o
 Topotecan semanal: 4 mg/m² IV semanal o
 Irinotecan 100 mg/m²/1.8 días
 Gemcitabina 1.000 mg/m² días 1,8/21 días

Oxaliplatino 130 mg/m²
 Capecitabina 1 g/m²/12 h 3 14/21 días


 Prof. Graciela E. Fontanesi
 Vocal del Directorio
 A.PRO.S.S.


 Dr. CARLOS RICHARTE AGUIAR
 Vicepresidente del Directorio
 A.PRO.S.S.


 Dr. GUSTAVO ARIAGA
 Vocal del Directorio
 A.PRO.S.S.


 WALTER VILLARREAL
 Vocal del Directorio
 A.PRO.S.S.

6.2. CARCINOMA NEUROENDOCRINO DEL TIMO

Platino-etopósido en G3

ASS es una opción para los G1/G2

6.3. TUMOR NEUROENDOCRINO DE PULMON (Típico y Atípico)

ASS

IFN

QT (Platino-Etopósido en G3)

Terapias dirigidas

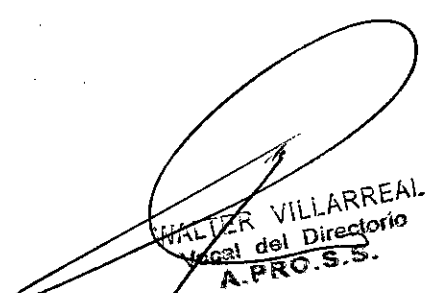
6.4. TRATAMIENTO DE LA CRISIS CARCINOIDE

ASS: de elección Octreotida s.c. 50-500 µg/8 h

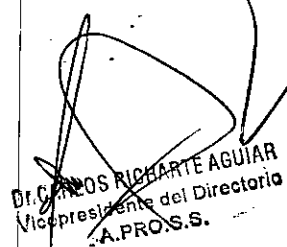
Si no hay respuesta: IFN 3-9 MUI/24-48 h o ambos

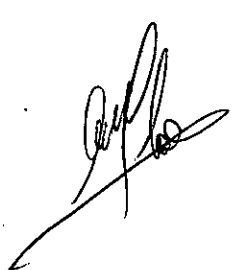
;


Ab. GUSTAVO ALTAMIRANO
Vocal del Directorio
A.PRO.S.S.


WALTER VILLARREAL
Vocal del Directorio
A.PRO.S.S.


Gabriela E. Fontanesi
Vocal del Directorio
A.PRO.S.S.


Dr. CARLOS RICHARTE AGUIAR
Vicepresidente del Directorio
A.PRO.S.S.



7. OCULTO

7.1. TUMORES OCULTOS

7.a. - Adenocarcinoma

Paclitaxel/Carboplatino:

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

Paclitaxel/Carboplatino/ Etopósido:

Paclitaxel 200 mg/m² ev. día 1
 Carboplatino AUC 6 día 1
 Etopósido 50 mg/día vo. alternando con 100 mg/día vo. día 1 a 10
 Cada 3 semanas

Docetaxel/Carboplatino:

Docetaxel 65 mg/m² ev. día 1
 Carboplatino AUC 6 día 1
 Cada 3 semanas

Gemcitabina/Cisplatino:

Gemcitabina 1250 mg/m² ev. día 1 y 8
 Cisplatino 100 mg/m² ev. día 1
 Cada 3 semanas

Gemcitabina/Docetaxel:

Gemcitabina 1000 mg/m² ev. día 1 y 8
 Docetaxel 75 mg/m² ev. día 8
 Cada 3 semanas

CapcOX:

Oxaliplatino 130 mg/m² en 2 hs. día 1
 Capecitabina 850 – 1000 mg/m² cada 12 hs. día x 14 días
 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 1 y 1200 mg/m² /día x 2 días (total 2400 mg/m² em 46-48 hs.) IC
 Cada 2 semanas

Docetaxel/Cisplatino:

Docetaxel 75 mg/m² ev. día 1
 Cisplatino 75 mg/m² ev. día 1
 Cada 3 semanas

Irinotecan/Carboplatino:

Irinotecan 60 mg/m² ev. día 1, 8 y 15
 Carboplatino AUC 5 día 1
 Cada 4 semanas

Irinotecan/ Gemcitabina:

Irinotecan 100 mg/m² ev. día 1 y 8
 Gemcitabina 1000 mg/m² ev. día 1 y 8
 Cada 3 semanas

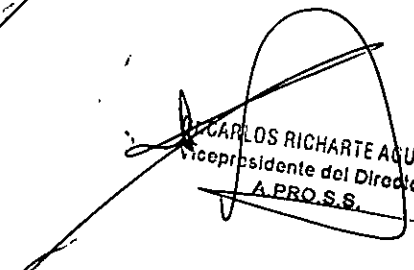
7.b.- Tumores Escamosos

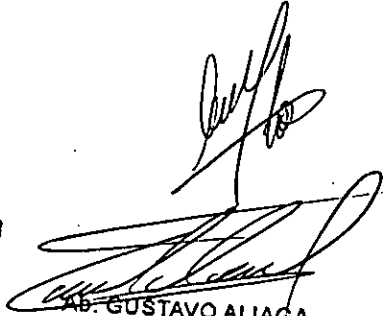
Paclitaxel/Carboplatino:

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

WALTER VILLARREAL
 Vocal del Directorio
 A.PRO.S.S.


 Mariela E. Fontanesi
 Vocal del Directorio
 A.PRO.S.S.


 CARLOS RICARTE AGUIAR
 Vicepresidente del Directorio
 A.PRO.S.S.


 Ab. GUSTAVO ALIAGA
 Vocal del Directorio
 A.PRO.S.S.

Cisplatino/Gencitabina:

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/Cisplatino/5Fluorouracilo:

Docetaxel 75 mg/m² ev. día 1
 Cisplatino 75 mg/m² ev. día 1
 5Fluorouracilo 750 mg/m² IC día 1 a 5
 Cada 3 semanas

Paclitaxel/Cisplatino:

Paclitaxel 175 mg/m² ev. día 1
 Cisplatino 60 mg/m² día 1
 Cada 3 semanas

Docetaxel/Carboplatino:

Docetaxel 75 mg/m² ev. día 1
 Carboplatino AUC 5 ev. día 1
 Cada 3 semanas

Docetaxel/Cisplatino:

Docetaxel 60 mg/m² ev. día 1
 Cisplatino 80 mg/m² día 1
 Cada 3 semanas

Docetaxel/Cisplatino:

Docetaxel 75 mg/m² ev. día 1
 Cisplatino 75 mg/m² día 1
 Cada 3 semanas


Cisplatino/5Fluorouracilo:

Cisplatino 20 mg/m² ev. día 1 a 5
 5Fluorouracilo 700 mg/m² IC 24 hs. día 1 a 5
 Cada 4 semanas

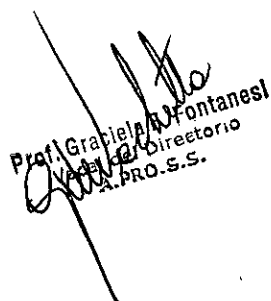
7.c.- Tumores Neuroendócrinos

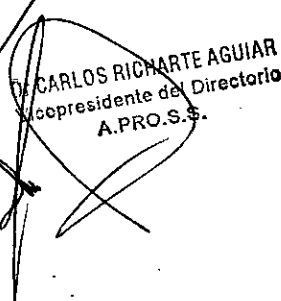
Nota:

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


 Dr. GUSTAVO ALIAGA
 Vocal del Directorio
 A.PRO.S.S.


 WALTER VILLARREAL
 Vocal del Directorio
 A.PRO.S.S.


 Prof. Graciela Fontanesi
 Vocal del Directorio
 A.PRO.S.S.


 Dr. CARLOS RICHARTE AGUIAR
 Copresidente del Directorio
 A.PRO.S.S.



8. PULMON

8.1. CÁNCER DE PULMÓN.

8.a- No células pequeñas

8.a.1 Adyuvancia/Neoadyuvancia (E IIIA):

Cisplatino 75-80 mg/m² día 1
 Vinorelbine 25-30 mg/m² día 1 y 8
 Cada 21 días x 4 ciclos

Cisplatino 50 mg/m² día 1 y 8
 Vinorelbine 25 mg/m² día 1, 8, 15 y 22
 Cada 28 días x 4 ciclos

Cisplatino 100 mg/m² día 1
 Vinorelbine 30 mg/m² día 1, 8, 15 y 22
 Cada 28 días x 4 ciclos

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

Cisplatino 80 mg/m² día 1, 22, 43 y 64
 Vinblastina 4 mg/m² día 1, 8, 15, 22 y 29 luego cada 2 semanas después día 43
 Cada 21 días x 4 ciclos

Cisplatino 75 mg/m² día 1
 Gencitabine 1250 mg/m² día 1 y 8
 Cada 21 días x 4 ciclos

Cisplatino 75 mg/m² día 1
 Docetaxel 75 mg/m² día 1
 Cada 21 días x 4 ciclos

Cisplatino 75 mg/m² día 1
 Premetrexed 500 mg/m² día 1 (Adenocarcinoma)
 Cada 21 días x 4 ciclos

8.a.2 Primera línea: (PAN-WT (EGFR/ALK/PDL-1 negativos)

Adenocarcinoma:

Cisplatino 75 mg/m² día 1
 Pemtrexed 500 mg/m² día 1
 Cada 21 días
 (Régimen preferido)

*Paclitaxel 200 mg/m² día 1
 Carboplatino AUC 6, día 1
 Bevacizumab 15 mg kg.
 Cada 21 días por 4 – 6 cursos

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

Cisplatino 75 mg/m²
 Paclitaxel 175 mg/m² día 1
 Cada 3 semanas

WALTER VILLARREAL
 Vocal del Directorio
 A.PRO.S.S.

[Signature]
 Dr. GRACIELA VENTANES
 Vocal del Directorio
 A.PRO.S.S.

[Signature]
 Dr. CARLOS RICHARTE AGUIAR
 Vicepresidente del Directorio
 A.PRO.S.S.

[Signature]
 Ab. GUSTAVO PERAZA
 Vocal del Directorio
 A.PRO.S.S.

Cisplatino 75 mg/m²
 Docetaxel 75-100 mg/m² día 1
 Cada 3 semanas

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

*Nab-Paclitaxel 100 mg/m² día 1, 8 y 15
 Carboplatino AUC 6 día 1
 Cada 21 días

Escamoso:

Cisplatino 75-100 mg/m² día 1
 Gemcitabina 1 gramo/m² día 1, 8 y 15
 Cada 28 días
 (Régimen preferido)

Paclitaxel 200 mg/m² día 1
 Carboplatino AUC 6, día 1
 Cada 21 días por 4 – 6 cursos

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

Cisplatino 75 mg/m²
 Paclitaxel 175 mg/m² día 1
 Cada 3 semanas

Cisplatino 75 mg/m²
 Docetaxel 75-100 mg/m² día 1
 Cada 3 semanas

Nota: en añosos se puede usar Carbo d1 + paclitaxel 80 mg/m² d1,8 y 15, cada 21-28 d.

Mutación PDL-1 > ò = 50%

*Pembrolizumab 200 mg ev cada 3 semanas, hasta progresión de enfermedad/toxicidad.

Mutación EGFR+:

***Primera línea:**

Erlotinib 150 mg/día v.o. hasta progresión de enfermedad/toxicidad.

Gefitinib 250 mg/día v.o. hasta progresión de enfermedad/toxicidad.

Afatinib 40 mg/día v.o. hasta progresión de enfermedad/toxicidad.

***Ante progresión a 1º línea: analizar mut T790M (biopsia líquida/sólida)**

Si T790M + Osimertinib

Mutación ALK + (por IHO y/o FISH)

Primera línea:

Crizotinib 250 mg cada 12 hs v.o. hasta progresión de enfermedad/toxicidad.

Alectinib 600 mg cada 12 hs vo hasta progresión de enfermedad/toxicidad (recomendable con mts SNC y/o (Ensayo AFRAL
 Clínico) **WALTER ARREAL**
 Vocal del Directorio
 A.P.R.O.S.S.

***Segunda línea:**

Ceritinib 750 mg/día v.o. hasta progresión de enfermedad/toxicidad (se recomendaría iniciar a 450 mg/d)

Crizotinib o Alectinib si no fueron usados en 1º línea.

PD-L1 Positivo y EGFR/ALK negativos

*Pembrolizumab 200 mg ev cada 3 semanas, hasta progresión de enfermedad/toxicidad.

[Signature]
Ab. GILBERTO ALTAGA
 Vocal del Directorio
 A.P.R.O.S.S.

[Signature]
Prof. Graciela Fontanesi
 Vocal del Directorio
 A.P.R.O.S.S.

[Signature]
Dr. CARLOS RICARTE AGUIAR
 vicepresidente del Directorio
 A.P.R.O.S.S.

[Signature]

Mantenimiento en Adenocarcinoma:

Continuación con Pemetrexed 500 mg/m² (tras 4 ciclos Platino/Pemetrexed)
 Cada 21 días hasta progresión de enfermedad.
 Switch: Pemetrexed tras completar 4 ciclos Platino doblete sin Pemetrexed.
 cada 21 d, hasta progresión de la enfermedad.
 Erlotinib o Gefitinib
 valorar Gemcitabina en Ca escamoso.

8.a.3 Segunda línea tratamiento:

Docetaxel 75-100 mg/m²
 Cada 21 días

Pemetrexed 500 mg/m²
 Cada 21 días (Histología Adenocarcinoma)

Erlotinib 150 mg/día (recomendable con EGFR mut+ no usado previo)

Gemcitabina 1gr m²/día 1- 8 y 15

*Nivolumab: 3 mg/Kg ev. en 60 min. cada 2 semanas hasta progresión de enfermedad/toxicidad (se recomienda analizar PDL-1 en ADC) (ANMAT: Carcinoma de pulmón de células no pequeñas avanzado "NSCLL" que progresen durante o después de quimioterapia basada en platino. Previo recibir Nivolumab los pacientes con mutaciones genómicas EGFR o ALK deberán haber recibido tratamiento aprobado para estas mutaciones)

*Pembrolizumab 200 mg ev cada 3 semanas hasta progresión de enfermedad/toxicidad (se recomienda conPDL-1 > 50%) (ANMAT: Carcinoma de pulmón de células no pequeñas avanzado "NSCLL" cuyotumor exprese PDL1 que hayan recibido quimioterapia en base a platino. Los pacientes con mutación genómica EGFR o ALK deberán haber recibido tratamiento aprobado para estas mutaciones antes de recibir Pembrolizumab)

*Atezolizumab 1200 mg ev cada 3 semanas (no sería indispensable PDL-1)
 Nota: Dichos esquemas se realizan hasta progresión de enfermedad o toxicidad.

8.a.4: Tercera línea de tratamiento:

Vinorelbine Oral: 60 mg/m² en una sola toma una vez por semana las 3 primeras administraciones, luego de ellas aumentar la dosis a 80 mg/m² una vez por semana.

Vinorelbine 25-30 mg/m² ev d 1,8 y 15 cada 21-28 d.

Erlotinib 150 mg/día v.o. hasta progresión de enfermedad /toxicidad (incluido PS3; ideal hacer EGFR)

Nota: Drogas útiles mencionadas en primera y segunda líneas, no empleadas (ej: Paclitaxel).

8.b Células pequeñas

8.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

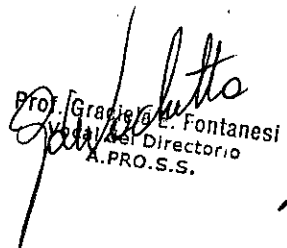
8.b.2: Segunda línea:

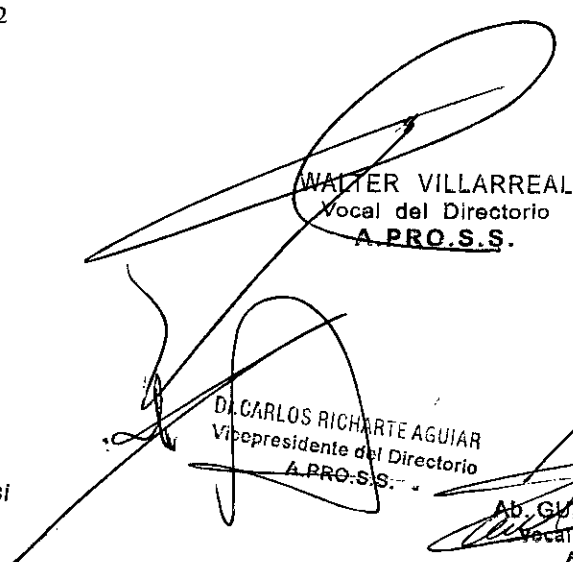
Paclitaxel 175 mg/m² cada 21 días

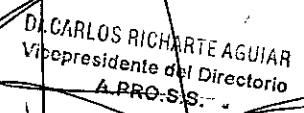
Paclitaxel 80 mg/m² + Carboplatino AUC2
 Día 1, 8, 15 cada 4 semanas x 6 ciclos

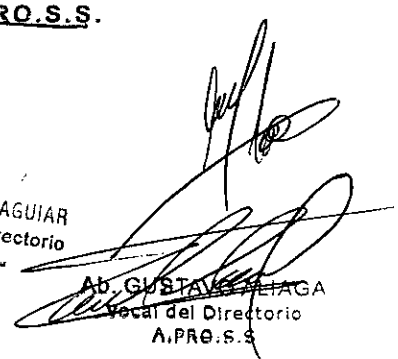
Irinotecan 60 mg/m² día 1, 8, 15
 Etopósido 80 mg/m² día 2 - 4
 Cada 4 semanas

Irinotecan 60 mg/m² día 1, 8, 15
 Cisplatino 60 mg/m² día 1 o
 Carboplatino AUC5 día 1
 Cada 4 semanas x 4 ciclos


 Prof. Graciela E. Fontanesi
 Vocal del Directorio
 A.PRO.S.S.


 WALTER VILLARREAL
 Vocal del Directorio
 A.PRO.S.S.


 DR. CARLOS RICARTE AGUIAR
 Vicepresidente del Directorio
 A.PRO.S.S.


 DR. GUSTAVO PIÑAGA
 Vocal del Directorio
 A.PRO.S.S.

8.b.3: Tercera línea:

Topotecan 1,5 mg/m² días 1 a 5

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

8.2. MESOTELIOMA

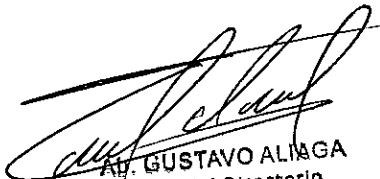
8.a: Primera línea:

Cisplatino
Premetrexed
Bevacizumab

Cisplatino 75 mg/m² d 1 + Gemcitabina 1 g/m² d 1,8 y 15- cada 21 días

8.b: Segunda línea:

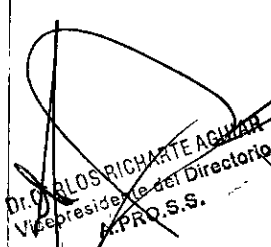
Pemetrexed monoterapia
Vinorelbine
Gemcitabina



Dr. GUSTAVO ALIAGA
Vocal del Directorio
A.PRO.S.S



Prof. Graciela E. Fontanesi
Vocal del Directorio
A.PRO.S.S



Dr. CARLOS RICHARTE AGUILAR
Vicepresidente del Directorio
A.PRO.S.S



WALTER VILLARREAL
Vocal del Directorio
A.PRO.S.S



9. SARCOMA

9.1. SARCOMA DE KAPOSI

9.a Doxorubicina liposomal

Doxorubicina liposomal 20 mg/m²/día cada 3 semanas
 Literatura: Stewarts S., J Clin Oncol 16: 638, 1998

9.b Paclitaxel

Paclitaxel 100 mg/m²/día cada 2 semanas
 Literatura: Mary Cianfrocca, Cancer 15:3969, 2010

9.2. OSTEOSARCOMA

Coss 86:

Doxorubicina 45mg/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.

EOI:

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

Segunda Línea

Docetaxel 75 mg/m² + Gemcitabina 1g/m² d 1 y 8 cada 21 d

Gemcitabina monoterapia

Metotrexato altas dosis + LV rescates

9.3. SARCOMAS DE PARTES BLANDAS

9.a Sarcomas

9.a.1 Ifosfamida/Doxorubicina

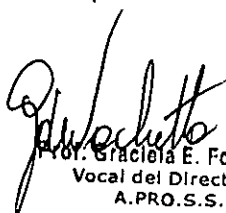
Ifosfamida 5000 mg/m² cada 21 días
 Doxorubicina 75 mg/m² cada 21 días
 Mesna 1000 mg/m² en bolo y 5000 mg/m² en paralelo con Ifosfamida
 Literatura: Santoro A. et al., J Clin Oncol 13:1537, 1995

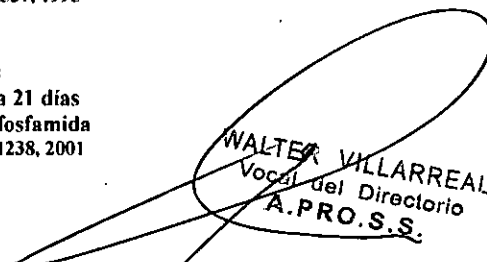
9.a.2 Epirubicina/Ifosfamida

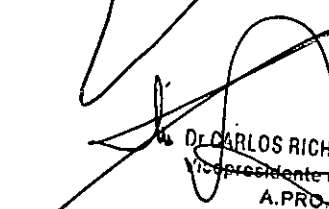
Epirubicina 60 mg/m²/día 1 y 2 cada 21 días
 Ifosfamida 1800 mg/m²/día 1, 2, 3, 4 y 5 cada 21 días
 Mesna 360 mg/m² 0h, 4h, 8h después de la Ifosfamida
 Literatura: Frustaci S. et al., J Clin Oncol 19: 1238, 2001

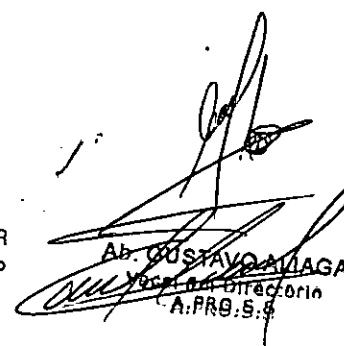
9.a.3 CYVADIC

Ciclofosfamida 500 mg/m² cada 21 días
 Doxorubicina 50 mg/m² cada 21 días
 Vincristina 1 mg/m²/día 1 y 5 cada 21 días
 Dacarbacina 250 mg/m²/día 1, 2, 3, 4 y 5 cada 21 días


 Prof. Graciela E. Fontanesi
 Vocal del Directorio
 A.PRO.S.S.


 WALTER VILLARREAL
 Vocal del Directorio
 A.PRO.S.S.


 Dr. CARLOS RICHARTE AGUIAR
 Vicepresidente del Directorio
 A.PRO.S.S.


 Dr. GUSTAVO ALAGA
 Vocal del Directorio
 A.PRO.S.S.

Mesna 800 mg junto con la Ciclofosfamida

Literatura: Gottlieb J. A. et al., Cancer Chemother Res 58: 265, 1974

9.a.4 MAID

Doxorubicina 20 mg/m²/día 1, 2 y 3 cada 21 días

Ifosfamida 2500 mg/m²/día 1, 2 y 3 cada 21 días

Dacarbacina 300 mg/m²/día 1, 2 y 3 cada 21 días

Mesna 2,5 g/m² en infusión de 24 horas sobre día 1 a 4 cada 21 días

Literatura: Elias A. et al., J Clin Oncol 7: 1208, 1989

9.a.5 Trabectedina

Trabectedina 1,5 mg/m²/día cada 21 días en infusión continua de 24 h, por vía central

Literatura: Demetri G. D. et al., J Clin Oncol 27: 4188, 2009

9.a.6 Pazopanib

Pazopanib 800 mg/día por vía oral y administración continua

Literatura: Van der Graaf W.T., Lancet 379: 1879, 2012

9.a.7 Gemcitabina/Docetaxel

Gemcitabina 900 mg/m²/día 1 y 8 cada 21 días

Docetaxel 100 mg/m²/día 8 cada 21 días

Literatura: Maki R.G. et al., J Clin Oncol 25: 2755, 2007

9.b. Tumores del Estroma Gastrointestinal

9.b.1 Adyuvancia:

Imatinib 400 mg/día x 3 años(33.7)

9.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.

9.c Rabdomyosarcoma

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

Ab. GUSTAVO ALIAGA
Vocal del Directorio
A.PRO.S.S.

Prof. Gabriela E. Fontanesi
Vocal del Directorio
A.PRO.S.S.

WALTER VILLARREAL
Vocal del Directorio
A.PRO.S.S.

Dr. CARLOS RICHARTE AGUIAR
Presidente del Directorio
A.PRO.S.S.

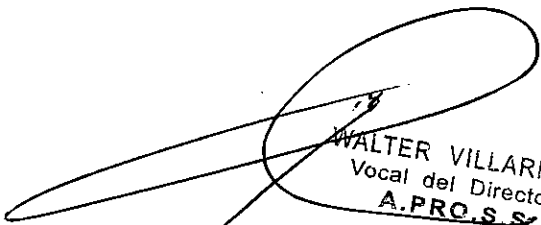
9.d Sarcoma de Ewing

POG-CCG Estudio INT0091

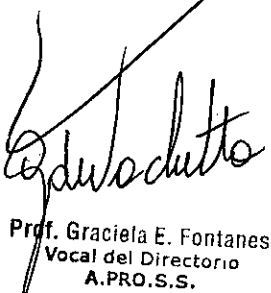
Vincristina 2 mg
Doxorubicina 75 mg/m² (hasta 375 mg/m² luego se sustituye por Dactinomicina)
Ciclofosfamida 1200 mg/m² con Mesna día 1

Alternando con

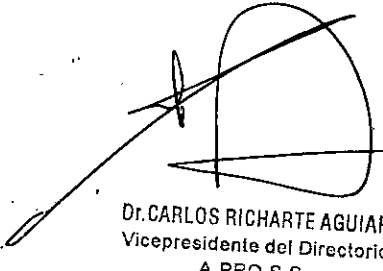
Ifosfamida 1800 mg/m² con Mesna día 1
Etoposido 100 mg/m² día 1 - 5
Cada 21 días
Por 17 ciclos, duración de la quimioterapia 49 semanas.



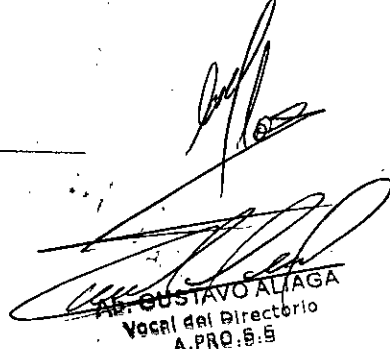
WALTER VILLARREAL
Vocal del Directorio
A.PRO.S.S.



Prof. Graciela E. Fontanesi
Vocal del Directorio
A.PRO.S.S.



Dr. CARLOS RICHARTE AGUIAR
Vicepresidente del Directorio
A.PRO.S.S.



Dr. GUSTAVO ALTAGA
Vocal del Directorio
A.PRO.S.S.

10. SISTEMA NERVIOSO

10.1. CÁNCER DE CEREBRO

10.a – Glioma SNC

10.a.1 Clasificación OMS (4ta Edición Revisada, Lyon, 2016)

10.a.1.1 Tumores oligodendrogiales y astrocíticos difusos

- Astrocitoma difuso, IDH mutado
- Astrocitoma difuso, IDH WT
- Astrocitoma difuso, NOS
- Astrocitoma anaplásico, IDH mutado
- Astrocitoma anaplásico, IDH WT
- Astrocitoma anaplásico, NOS
- Glioblastoma, IDH WT
- Glioblastoma, IDH mutado
- Glioblastoma, NOS
- Glioma de línea media difuso, H3 K27M mutado (grado IV)
- Oligodendroglioma, IDH mutado y 1p/19q codeleccionado
- Oligodendroglioma, NOS
- Oligodendroglioma anaplásico, IDH mutado y 1p/19q codeleccionado
- Oligodendroglioma anaplásico, NOS

10.a.2 Algoritmo de Tratamiento:

10.a.2.1 Glioma Grado IV

Edad > 65 años SIN comorbilidades, PS ECOG 0 – 1: RT Hipofraccionada (40 Gy en 15 Fracciones) + Temozolomida 75 mg/m² Concurrente Diario con Radioterapia por 21 días – luego TMZ adyuvante 200 mg/m² día 1 a 5 cada 28 días por 6 a 12 ciclos

Edad > 65 años, CON comorbilidades, Déficit Neurológico: Evaluar tratamiento según estado MGMT
MGMT Metilado: solo Quimioterapia con TMZ 200 mg/m² día 1 a 5 cada 28 días por 6 a 12 ciclos

MGMT NO Metilado: solo RT Hipofraccionada

Edad < 65 años: Esquema Stupp Clásico

Esquema Stupp: Radioterapia: Dosis: 60 Gy, Fraccionamiento Standard, en 6 a 7 semanas
 Quimioterapia: TMZ (Temozolomida) 75 mg/m² Concurrente Diario con Radioterapia – luego TMZ adyuvante 200 mg/m² día 1 a 5 cada 28 días por 6 a 12 ciclos

10.a.2.2 Glioma Grado II

Criterios de Definición de Alto Riesgo para indicación de Quimioterapia adyuvante con TMZ o PCV

- A) Edad < 40 años y resección incompleta
 Edad > 40 años
- B) Presencia de 3 o más de los mismos definen Alto Riesgo

Ab. GUSTAVO ALVARO
 Vocal del Directorio
 A.PRO.S.S.

Prof. Graciela E. Fontanesi
 Vocal del Directorio
 A.PRO.S.S.

Dr. CARLOS RICHARTE AGUIAR
 Vicepresidente del Directorio
 A.PRO.S.S.

Dr. WALTER VILLARREAL
 Vocal del Directorio
 A.PRO.S.S.

- Edad > 40 años
- Histología Astrocítica dominante
- Diámetro mayor del tumor > 6 cm
- Tumor que cruza línea media
- Presencia de Déficit Neurológico PRE- quirúrgico

C) Marcadores Predictores de Beneficio a TMZ/PCV:

- Presencia de mutación de IDH
- Presencia de co-delección 1p19q

Según combinación de marcadores moleculares predictores de respuesta a quimioterapia y definición de alto riesgo se decide tratamiento adyuvante (pos-quirúrgico)

Paciente con Glioma Grado II, Resección completa, criterios de Bajo Riesgo: solo SEGUIMIENTO

Paciente con Glioma Grado II, criterios de Alto Riesgo: evaluar tratamiento de RT + QT.

En caso de paciente joven, SI hay marcadores predictores de respuesta a TMZ/PCV: EVALUAR evitar RT y Tratar solo con TMZ/PCV

10.a.2.3 Glioma Grado III - Astrocitoma anaplasico

Esquema Stupp: QT (TMZ) + Radioterapia (Clásica o Hipofraccionamiento) pos-Quirurgico

10.a.2.4 Grado III – Oligodendroglioma / Oligoastrocitoma

Esquemas PCV neoadyuvante o adyuvante + RT (trials)

- PCV (dosis según esquema EORTC)

Procarbazina 60 mg/m² día 8 a 21 cada 6 semanas VO

Lomustina 110 mg/m² día 1 cada 6 semanas VO

Vincristina 1.4 mg/m² (dosis max 2 mg) día 8 y 29 cada 6 semanas EV

- PCV (dosis según esquema RTOG)

Procarbazina 75 mg/m² día 8 a 21 cada 6 semanas VO

Lomustina 130 mg/m² día 1 cada 6 semanas VO

Vincristina 1.4 mg/m² día 8 y 29 cada 6 semanas EV

Práctica Habitual: Esquema Stupp: QT (TMZ) + Radioterapia (Clásica o Hipofraccionamiento) pos-Quirurgico

10.a.3 Anexo - Pruebas moleculares:

10.a.3.1 Glioma grado IV: estudio de estado de Metilación del sitio promotor de MGMT

(MetilGuaninaMetilTransferasa): Valor de Corte: 10 % .< 10 %: NO Metilado > 10 % Metilado.

Método: PCR y Secuenciación

10.a.3.2 Glioma grado II, III y IV: estudio de mutación gen IDH (Isocitrato de dehidrogenasa). Resultado: Mutado vs No Mutado.

Método: IHQ con Ac R132H IDH1 (expresión proteica), o bien,

Método: PCR y secuenciación (presencia o no de mutación)

WALTER VILLARREAL
Vocal del Directorio
A.PRO.S.S.

Prof. Graciela E. Fontanesi
Vocal del Directorio
A.PRO.S.S.

Dr. CARLOS RICHARTE AGUIAR
Vicepresidente del Directorio
A.PRO.S.S.

Ab. GUSTAVO ALIAGA
Asesor del Directorio
A.PRO.S.S.

10.a.3.3 Confirmación diagnóstica de Oligodendroglioma (según nueva clasificación WHO): Requiere: Estudio de co-delección 1p19q. Resultado; Codeleccionado vs No codeleccionado


Método: FISH (Hibridización Fluorescente in Situ)

10.a.4 Gliomas – Recurrencia


- **Temozolomida** 200 mg/m² día 1 a 5 cada 28 días por 6 a 12 ciclos (basado en recaída alejada de terapia inicial y marcadores moleculares: MGMT, IDH, 1p19q)
- **Temozolomidametronómica:** 50 mg/m²/día Continuo por 12 meses
- **PCV**(dosis según esquema EORTC)
- **PCV**(dosis según esquema RTOG)
- **Lomustina** 110 mg/m² cada 6 semanas
- **Bevacizumab** 10 mg/kg cada 2 semanas o 15 mg/kg cada 3 semanas


10.a.5 Radionecrosis:


- **Bevacizumab** 7,5 mg/kg cada 3 semanas por 4 ciclos


Ab. GUSTAVO ALIAGA
 Vocal del Directorio
 A.PRO.S.S


Prof. Gabriela E. Fontane
 Vocal del Directorio
 A.PRO.S.S.


Dr. CARLOS RICHARTE AGUIAR
 Vicepresidente del Directorio
 A.PRO.S.S.


WALTER VILLARREAL
 Vocal del Directorio
 A.PRO.S.S.



11. MISCELANEAS

11.1. ANTIEMETICOS

11.a.- ESQUEMA ANTIEMÉTICO 1

QUIMIOTERAPIAS ALTAMENTE EMETIZANTES

Cisplatino (+ de 50 mg/m² /d)

Combinaciones de Ciclofosfamida y Doxorubicina (FAC, AC, CHOP, etc.) o Epirubicina (FEC, EC, ECF, etc.)

Dacarbazina

Ifosfamida 2gr/m² por dosis

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 o FOSAPREPITANT 150 mg EV d 1**

11.b.- 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

Puede agregarse Aprepitant o Fosaprepitant en ciclos posteriores a emesis severa (deshidratación, internación, etc.) en cicloprevio

11.c.- ESQUEMA ANTIEMÉTICO 3

QUIMIOTERAPIAS MÍNIMAMENTE EMETIZANTES

Otros citostáticos

ONDANSETRÓN 8 mg d EV o DEXAMETASONA 8 mg d EV

11.d.- ESQUEMA ANTIEMÉTICO 4

RADIOTERAPIA CORPORAL TOTAL O AL ABDOMEN SUPERIOR

ONDANSETRÓN 8 mg/d VO diario +/-DEXAMETASONA 8 mg/d VO diario

11.e.- ESQUEMA ANTIEMÉTICO 5

PALIATIVO

Oclusión Intestinal

Vómitos refractarios a proquinéticos

ONDANSETRÓN 8 mg/d EV/SC diario

11.2. FACTORES ESTIMULANTES DE COLONIAS

11.a.- USO PREVENTIVO

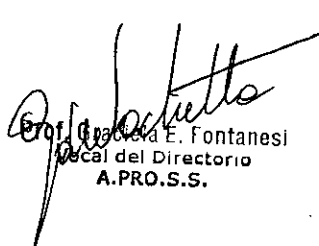
FILGASTRIM 5 ug/k/dpor 3 a 5 días o PEGFILGASTIM 6 mg/d (dosis única) Previa autorización

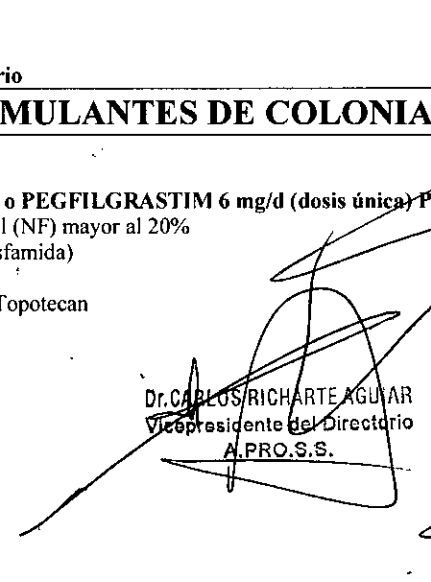
a. - QT con riesgo de Neutropenia Febril (NF) mayor al 20%

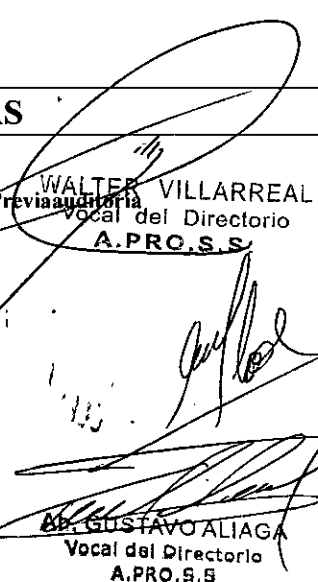
TAC (Docetaxel-Doxorubicina Ciclofosfamida)

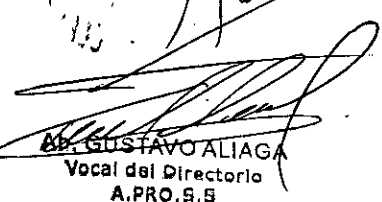
AT (Docetaxel-Doxorubicina)

VelP (Vinblastina-Ifosfamida-Platino) Topotecan


 Prof. Gabriela E. Fontanesi
 Vocal del Directorio
 A.PRO.S.S.


 Dr. CARLOS/RICHARTE AGUIAR
 Vicepresidente del Directorio
 A.PRO.S.S.


 WALTER VILLARREAL
 Vocal del Directorio
 A.PRO.S.S.


 Dr. GUSTAVO ALIAGA
 Vocal del Directorio
 A.PRO.S.S.

DHAP (Cisplatino-Citarabina-Dexametasona)
 ESHAP (Etopósido- Cisplatino-Citarabina-Metilprednisolona)

- b.- Paciente > 65 años con LNH difuso y QT curativa
- c.- Pacientes pediátricos con riesgo de NF
- d.- NF en ciclo previo de QT con criterio curativo
- e.- Necesidad de mantener intensidad de dosis en tratamientos potencialmente curativos

11.b.- TERAPÉUTICO

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

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

- a. - Paciente pediátrico
- b.- Espectativa de Neutropenia de + de 10 días
- c.- PN < 100
- d.- Paciente mayor de 65 años
- e.- Hipotensión o fallo multiorgánico (sepsis)
- f.- Neumopatía
- g.- Micosis profunda
- h.- Infección intrahospitalaria

11.3. BIFOSFONATOS

11.a.- ÁCIDO ZOLEDRÓNICO

- a. - Tumores sólidos con metástasis óseas: 4 mg EV c/21-28 días hasta 24 infusiones
- b.- Cáncer de Mama en tratamiento hormonal con Inhibidores de Aromatasa, con Densitometría ósea anormal al inicio: 4 mg EV cada 6 meses
- c.- Hipercalcemia: 4 mg/d EV hasta corrección del Calcio sérico

11.b.- PAMIDRONATO

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

11.c.- DENOSUMAB

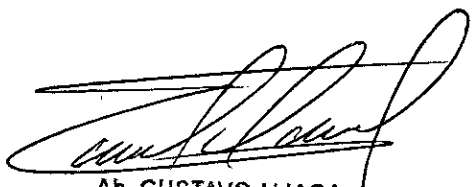
- a. - Tumores sólidos con metástasis óseas: 120 mg SC c/28 días
- b.- Hipercalcemia refractaria a Bifosfonatos: 120 mg SC d 1, 8 y 15 y luego cada 28 días hasta corrección del Calcio sérico

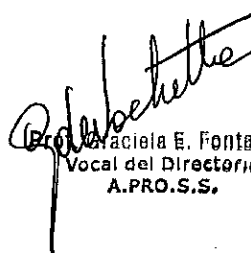
11.4. ANALGESICOS

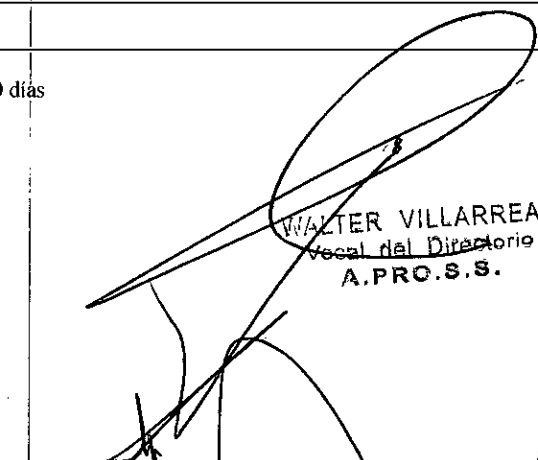
- a.- MORFINA
- b.- OXICODONA
- c.- METADONA
- d.- FENTANILO TRANSDÉRMICO
- e.- DEXAMETASONA

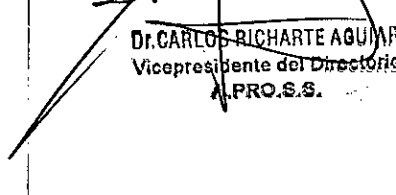
11.5. OREXIGENOS

Acetato de Megestrol VO 160 mg/d por 60 días


Ab. GUSTAVO ALIAGA
 Vocal del Directorio
 A.PRO.S.S.


Gabriela E. Fontanesi
 Vocal del Directorio
 A.PRO.S.S.


WALTER VILLARREAL
 Vocal del Directorio
 A.PRO.S.S.


Dr. CARLOS RICHARTE AGUIRRE
 Vicepresidente del Directorio
 A.PRO.S.S.

