

## 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. Borello Adriana

**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.

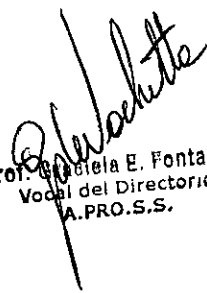
Dr. GUSTAVO ALIAGA  
Vocal del Directorio  
A.PRO.S.S.

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.



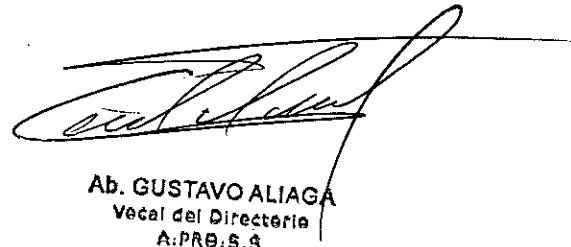
Prof. Daniela E. Fontanesi  
Vocal del Directorio  
A.PRO.S.S.



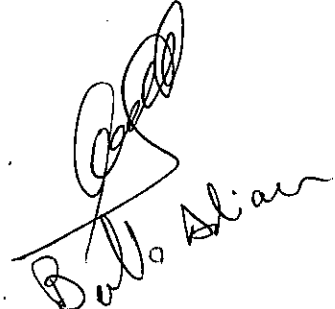
Dr. CARLOS RICHARTE AGUIAR  
Vicepresidente del Directorio  
A.PRO.S.S.



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:

*Handwritten:*  
Bello Adriane -  
cb 2 7-02-2019 -

*Handwritten signature:*  
Prof. Gladys E. Fontanesi  
Vocal del Directorio  
A.PRO.S.S.

*Handwritten signature:*  
Dr. CARLOS RICHARTE AGUIAR  
Vicepresidente del Directorio  
A.PRO.S.S.

*Handwritten signature:*  
WALTER VILLARREAL  
Vocal del Directorio  
A.PRO.S.S.

*Handwritten 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

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

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

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

*[Handwritten signature]*

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

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

*[Handwritten signature]*

# 1. CABEZA Y CUELLO

## 1.1. CABEZA Y CUELLO

### 1.a Neoadyuvancia: esquema TAX 324

Docetaxel 75 mg/m<sup>2</sup> día 1  
 Cisplatino 100 mg/m<sup>2</sup> día 1  
 5Fluorouracilo 1g m<sup>2</sup>/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/m<sup>2</sup> cada 21 días concomitante con Radioterapia

Cisplatino 30 mg/m<sup>2</sup> día 1 a 3  
 5Fluorouracilo 400 mg/m<sup>2</sup> día 1 a 3  
 Leucovorina 20 mg/m<sup>2</sup> día 1 a 3, cada 3 semanas

Cisplatino 100 mg/m<sup>2</sup> día 1  
 5Fluorouracilo 1 gramo-m<sup>2</sup> día 1 a 5, cada 3 semanas

Carboplatino 350 mg/m<sup>2</sup> día 1  
 5Fluorouracilo 1 gramo-m<sup>2</sup> día 1 a 5 cada 3 semanas

Carboplatino 350 mg/m<sup>2</sup> día 1  
 Paclitaxel 175 mg/m<sup>2</sup> día 1 cada 3 semanas

Cisplatino 75 mg/m<sup>2</sup>  
 Paclitaxel 175 mg/m<sup>2</sup> día 1 cada 3 semanas

Cisplatino 40 mg/m<sup>2</sup> semanal concomitante a radioterapia

Cetuximab 400 mg/m<sup>2</sup> dosis inicial y 250 mg/m<sup>2</sup> semanal durante Radioterapia. (1.1) solo en orofaringe

### 1.c Segunda línea: (avanzado o recaído)

Paclitaxel 175 mg/m<sup>2</sup> día 1 cada 21 días (+/- Cisplatino o Carboplatino según el esquema recibido en 1era línea)

Docetaxel 100 mg/m<sup>2</sup> día 1 cada 21 días (+/- Cisplatino o Carboplatino según el esquema recibido en 1era línea)

Cisplatino 75 mg/m<sup>2</sup>

### EXTREME

Cisplatino 100 mg/m<sup>2</sup> día 1  
 5Fluorouracilo 1 g m<sup>2</sup>/día 1 a 4  
 Cada 3 semanas x 6 ciclos  
 Cetuximab 400 mg/m<sup>2</sup> dosis inicial y 250 mg/m<sup>2</sup> semanal hasta progresión o toxicidad

Cisplatino 75 mg/m<sup>2</sup> día 1  
 Paclitaxel o Docetaxel día 1  
 Cada 3 semanas x 6 ciclos

Cetuximab 400 mg/m<sup>2</sup> dosis inicial y 250 mg/m<sup>2</sup> semanal hasta progresión o toxicidad

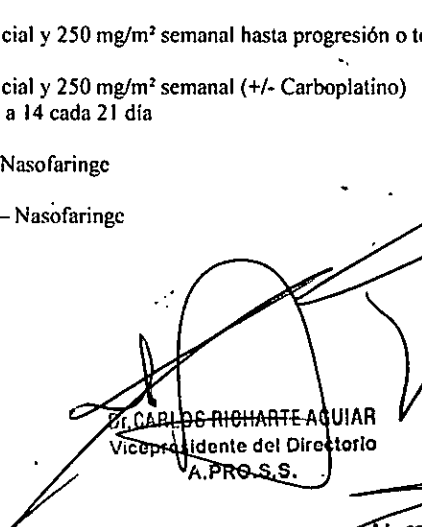
Cetuximab 400 mg/m<sup>2</sup> dosis inicial y 250 mg/m<sup>2</sup> semanal (+/- Carboplatino)  
 Capecitabine 2500 mg/m<sup>2</sup> día 1 a 14 cada 21 día

Gemcitabine (+/- Cisplatino) – Nasofaringe

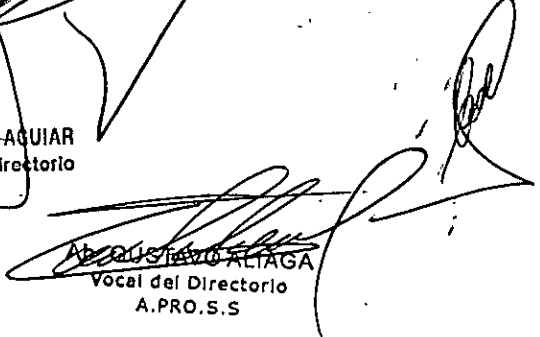
Gemcitabine (+/- Vinorelbine) – Nasofaringe

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/m<sup>2</sup>

Vinorelbine 30 mg/m<sup>2</sup> 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/m<sup>2</sup> / Paclitaxel 80 mg/m<sup>2</sup> semanal

Carboplatino AUC 5-6 mg/m<sup>2</sup> / Paclitaxel 135-175 mg/m<sup>2</sup> cada 21-28 días

Docetaxel 60 mg/m<sup>2</sup> día 1 / Doxorrubicina 60 mg/m<sup>2</sup> día 1, cada 21-28 días

Docetaxel 20 mg/m<sup>2</sup> / Doxorrubicina 20 mg/m, semanal

Paclitaxel 135-200 mg/m<sup>2</sup> cada 21-28 días

Paclitaxel 60-90 mg/m<sup>2</sup> semanal

Doxorrubicina 60-75 mg/m<sup>2</sup> cada 21 días

Doxorrubicina 20 mg/m<sup>2</sup> semanal

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

*[Handwritten signature]*  
ALEXANDRO ALIAGA  
Vocal del Directorio  
A.PRO.S.S.

*[Handwritten signature]*  
DR. CARLOS RICHARTE AGUIAR  
Vicepresidente del Directorio  
A.PRO.S.S.

*[Handwritten signature]*  
Dra. Graciela E. Fontanesi  
Vocal del Directorio  
A.PRO.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/m<sup>2</sup> día 1  
Oxaliplatino 85 mg/m<sup>2</sup> día 1

5Fluorouracilo 2600 mg/m<sup>2</sup> día 1

Leucovorina 200 mg/m<sup>2</sup> 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/m<sup>2</sup> día 1

Cisplatino 60 mg/m<sup>2</sup> día 1

5Fluorouracilo 200 mg/m<sup>2</sup> 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/m<sup>2</sup> día 1

5Fluorouracilo 1 g/m<sup>2</sup> día 1 a 5

Cada 21 días

Carboplatino AUC 6 día 1

5Fluorouracilo 1 g/m<sup>2</sup> día 1 a 5

Cada 21 días

Cisplatino 30 mg/m<sup>2</sup> día 1 a 3

5Fluorouracilo 400 mg/m<sup>2</sup> día 1 a 3

Leucovorina 20 mg/m<sup>2</sup> día 1 a 3

Cada 21 días

Cisplatino 75 mg/m<sup>2</sup> día 2

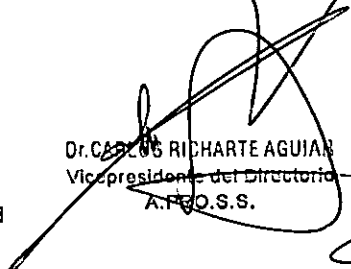
Paclitaxel 200 mg/m<sup>2</sup> IC de 24 hs.

Cada 3 semanas

Soporte G-CSF

Cisplatino 30 mg/m<sup>2</sup>

  
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/m<sup>2</sup>  
Semanal

Vinblastina 1 mg/m<sup>2</sup> día 1 a 5  
Cisplatino 20 mg/m<sup>2</sup> día 1 a 5  
5Fluorouracilo 300 mg/m<sup>2</sup> día 1  
Cada 3 semanas

**2.e.2 Segunda línea:**  
Paclitaxel 200-225 mg/m<sup>2</sup> o  
Docetaxel 100 mg/m<sup>2</sup>  
Cada 3 semanas

Capecitabine 2500 mg/m<sup>2</sup> día 1 a 14 cada 21 días

Irinotecan 125 mg/m<sup>2</sup> 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/m<sup>2</sup> día 1  
Carboplatino AUC2 día 1  
Semanal x 5 semanas  
Concurrente con radioterapia 41.4 Gy/23 fracciones  
CROSS – Trial

Cisplatino 75 – 100 mg/m<sup>2</sup> ev. día 1 y 29  
5Fluorouracilo 750 – 1000 mg/m<sup>2</sup> IC 24 hs. día 1 – 4 y 29 – 32  
Ciclo de 35 días

Cisplatino 15 mg/m<sup>2</sup> ev. día 1 – 5  
5Fluorouracilo 800 mg/m<sup>2</sup> IC de 24 hs. día 1 – 5  
Ciclo cada 21 días x 2 ciclos

Oxaliplatino 85 mg/m<sup>2</sup> día 1  
Leucovorina 400 mg/m<sup>2</sup> día 1  
5Fluorouracilo 400 mg/m<sup>2</sup> ev. día 1  
5Fluorouracilo 800 mg/m<sup>2</sup> 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

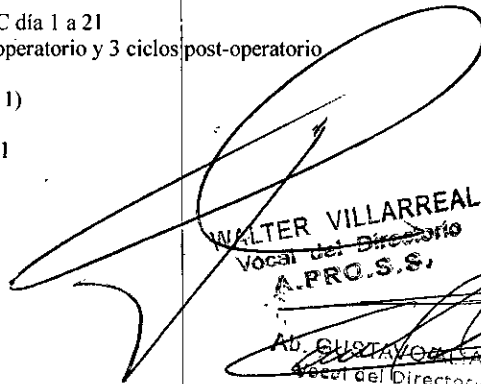
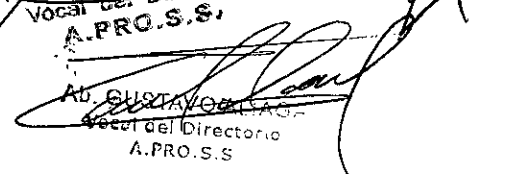
Cisplatino + Capecitabine  
Oxaliplatino + Capecitabine  
Irinotecan + Cisplatino (Categoría 2 B)  
Docetaxel o Paclitaxel + Fluoropiridimida (Fluorouracilo o Capecitabine) (Categoría 2 B)

### 2.b. Quimioterapia preoperatoria (incluye adenocarcinoma de la unión gastroesofágica)

**ECF/Magic Trial (categoría 1)**  
Epirubicina 50 mg/m<sup>2</sup> día 1  
Cisplatino 60 mg/m<sup>2</sup> día 1  
5Fluorouracilo 200 mg/m<sup>2</sup> 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/m<sup>2</sup> día 1  
Oxaliplatino 130 mg/m<sup>2</sup> 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/m<sup>2</sup> IC  
Cada 3 semanas

Epirubicina 50 mg/m<sup>2</sup> día 1  
Cisplatino 60 mg/m<sup>2</sup> día 1  
Capecitabine 625 mg/m<sup>2</sup> cada 12 hs/día-día 1 a 21  
Cada 3 semanas

Epirubicina 50 mg/m<sup>2</sup> día 1  
Oxaliplatino 130 mg/m<sup>2</sup> día 1  
Capecitabine 625 mg/m<sup>2</sup> cada 12 hs/día día 1 a 21  
Cada 3 semanas

**5FU +Cisplatino(categoría 1)**  
5Fluorouracilo 800 mg/m<sup>2</sup> IC día 1 a 5  
Cisplatino 100 mg/m<sup>2</sup> 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/m<sup>2</sup> día 1 - 5  
Leucovorina 20 mg/m<sup>2</sup> día 1 - 5  
Después de 1 mes  
5Fluorouracilo 400 mg/m<sup>2</sup> día 1 - 4 y los últimos 3 días de la radioterapia  
Leucovorina 20 mg/m<sup>2</sup> 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/m<sup>2</sup> día 1 - 5  
Leucovorina 20 mg/m<sup>2</sup> 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/m<sup>2</sup> vo. cada 12 hs. día 1 a 14  
Ciclo cada 28 días  
Un ciclo antes y dos ciclos después de quimioradioterapia

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

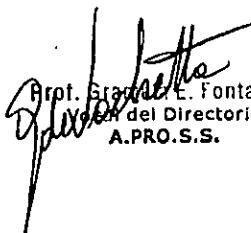
Fluorouracilo 200 - 250 mg/m<sup>2</sup> IC de 24 hs. día 1 - 5 o 1 - 7  
Semanal x 5 semanas  
Concomitante con radioterapia

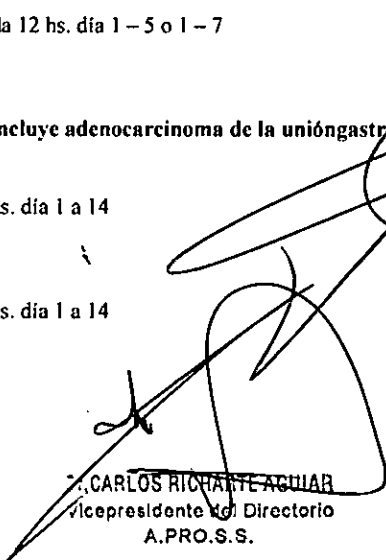
Capecitabine 625 - 825 mg/m<sup>2</sup> vo. cada 12 hs. día 1 - 5 o 1 - 7  
Semanal x 5 semanas  
Concomitante con radioterapia

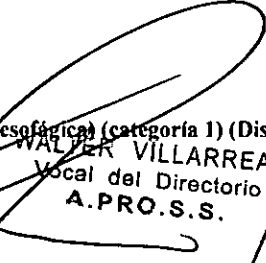
**2.d Quimioterapia post operatoria (incluye adenocarcinoma de la unión gástricoesofágica) (categoría 1) (Diseción < D2)**

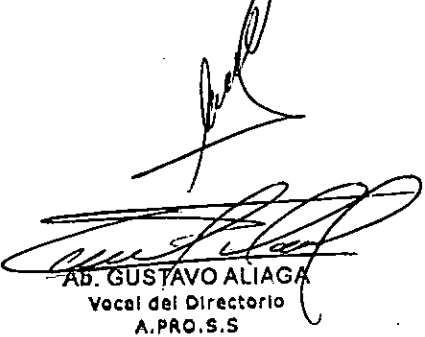
**XELOX**  
Capecitabine 1000 mg/m<sup>2</sup> vo. cada 12 hs. día 1 a 14  
Oxaliplatino 130 mg/m<sup>2</sup> día 1  
Cada 21 días x 28 ciclos

Capecitabine 1000 mg/m<sup>2</sup> 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/m<sup>2</sup> 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/m<sup>2</sup> día 1  
Cisplatino 75 mg/m<sup>2</sup> día 1  
5Fluorouracilo 750 mg/m<sup>2</sup> día 1 – 5  
Cada 3 semanas

**ECF**

Epirubicina 50 mg/m<sup>2</sup> día 1  
Cisplatino 60 mg/m<sup>2</sup> día 1  
5Fluorouracilo 200 mg/m<sup>2</sup> IC día 1 a 21  
Cada 21 días

**ECF modificado**

**EAP**

Etopósido 120 mg/m<sup>2</sup>, día 4 a 6  
Adriamicina 20 mg/m<sup>2</sup>, día 1 y 7  
Cisplatino 40 mg/m<sup>2</sup>, día 2 y 8, cada 21 días

**EP/DDP/FU**

Epirubicina 50 mg/m<sup>2</sup> día 1  
Cisplatino 60 mg/m<sup>2</sup> día 1  
5Fluorouracilo 200 mg día 1 a 21

**EOX**

Epirubicina 50 mg/m<sup>2</sup> día 1 cada 3 semanas x 8 ciclos  
Oxaliplatino 130 mg/m<sup>2</sup> día 1 cada 3 semanas x 8 ciclos  
Capecitabine 1250 mg/m<sup>2</sup> x 6 meses

**2.e.2 Segunda línea (Categoría 2b)**

Irinotecan 65 mg/m<sup>2</sup> día 1  
Cisplatino 30 mg/m<sup>2</sup> día 1  
Por 4 semanas cada 6 semanas

Oxaliplatino  
Fluoropirimidina (5Fluorouracilo o Capecitabine)

Irinotecan  
Fluoropirimidina (5Fluorouracilo o Capecitabine)

**DCF modificado**

5Fluorouracilo 800 mg/m<sup>2</sup> IC día 1, a 5 cada 4 semanas

Paclitaxel 175 mg/m<sup>2</sup> día 1 cada 21 días

Docetaxel 100 mg/m<sup>2</sup> día 1 cada 21 días

Capecitabine 2500 mg/m<sup>2</sup> día 1 a 14 cada 21 días


Irinotecan 125 mg/m<sup>2</sup> día 1, 8, 15 y 22 cada 6 semanas


Paclitaxel 80 mg/m<sup>2</sup> ev día 1-8-15

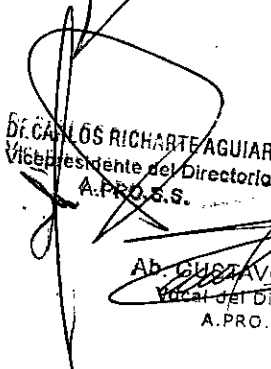
\*Ramucirumab 8 mg /kg ev día 1 y 15

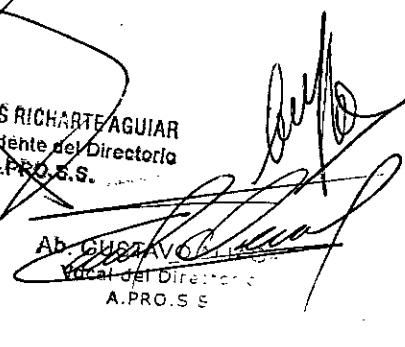
Frecuencia cada 28 días

Referencias:

  
Daniela 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 / m<sup>2</sup> día 1 al 14  
 Cisplatino 80 mg / m<sup>2</sup> 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-m<sup>2</sup> día 1,8,15 cada 28 días x 6 ciclos

5Fluorouracilo 425 mg/m<sup>2</sup> día 1 a 5  
 Leucovorina 20 mg/m<sup>2</sup> 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-m<sup>2</sup> día x 7 semanas, luego de una semana de descanso Gemcitabina 1 gramo-m<sup>2</sup> día 1, 8, 15 cada 28 días hasta progresión de la enfermedad o toxicidad

**FOLFIRINOX (Categoría 1)**  
 Oxaliplatino 85 mg/m<sup>2</sup> día 1  
 Irinotecan 180 mg/ m<sup>2</sup> día 1  
 Leucovorina 400 mg/ m<sup>2</sup> día 1  
 5Fluorouracilo 400 mg/ m<sup>2</sup> bolo luego 2400 mg/ m<sup>2</sup> IC. de 46 hs.  
 Cada 15 días

**GEMOX**  
 Gemcitabina 1000 mg/m<sup>2</sup> día 1  
 Oxaliplatino 100 mg/m<sup>2</sup> día 2  
 Cada 14 días

**GemCis**  
 Gemcitabina 1000 mg/m<sup>2</sup> día 1 y 8  
 Cisplatino 50 mg/m<sup>2</sup> día 1 y 8  
 Cada 4 semanas

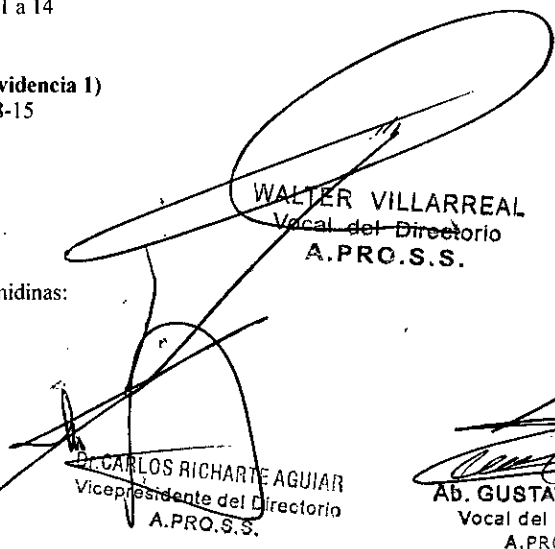
**\*GemEr**  
 Gemcitabina 1000 mg/m<sup>2</sup> ve. día x 7 semanas, luego de una semana de descanso Gemcitabina 1000 mg/m<sup>2</sup> ve. día 1, 8, 15 cada 28  
 Erlotinib 100 mg vo. diario  
 Hasta progresión de enfermedad o toxicidad

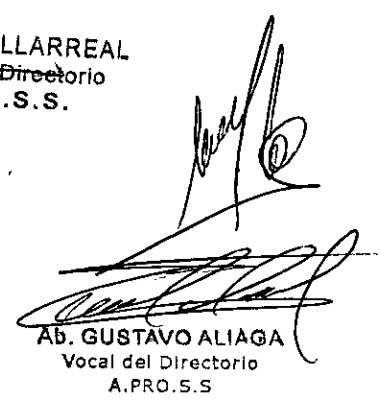
**GemCap**  
 Gemcitabina 1000 mg/m<sup>2</sup> día 1 y 8  
 Capecitabina 650 mg/m<sup>2</sup> vo. cada 12 hs. día 1 a 14  
 Cada 21 días

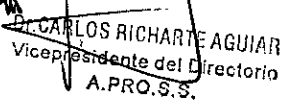
**\*NAb paclitaxel / Gemcitabina (nivel de evidencia 1)**  
 NAb paclitaxel 100 – 125 mg/m<sup>2</sup> EV día 1-8-15  
 Gemcitabina 1 gr / m<sup>2</sup> EV día 1-8-15  
 Cada 28 días  
 Referencias:  
 Von Hoff D.D et al NEJM 369:1691, 2013

**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-m<sup>2</sup> día 1,8,15 cada 28 días x 6 ciclos**

5.b.2.2. Si tratamiento previo con Gemcitabina:  
Capecitabina 1000 mg/m<sup>2</sup> 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/m<sup>2</sup> día 1 a 5, bolo  
Leucovorina 20 - 25 mg/m<sup>2</sup> día 1 a 5, bolo  
Cada 28 días x 6 ciclos


**Roswell park regimen**


5Fluorouracilo 500 mg/m<sup>2</sup> días, bolo  
Leucovorina 20 mg/m<sup>2</sup> (original 500 mg<sup>2</sup>)  
Durante 6 semanas cada 8 semanas x 3 - 4 ciclos

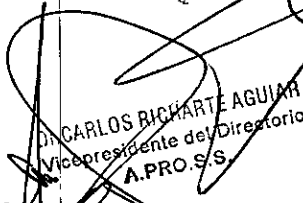
**Alto Riesgo: Estadio 3 o estadio 2 de intermedio o alto riesgo (invasión angiolinfática, T4, histología pobremente diferenciada, subestadificación con menos de 12 ganglios, oclusión o perforación al momento del diagnóstico, invasión perineural, márgenes positivos o indeterminados)**

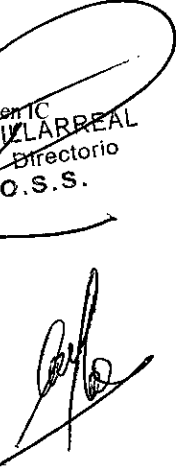
**mFolfox 6**

Oxaliplatino 85 mg/m<sup>2</sup> EV en 2 horas día 1  
Leucovorina 400 mg/m<sup>2</sup> EV en 2 horas día 1  
5Fluorouracilo 400 mg/m<sup>2</sup> EV en bolo día 1 luego  
5Fluorouracilo 1200 mg/m<sup>2</sup> diariamente, día 1 y 2 (total 2400 mg/m<sup>2</sup> 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/m<sup>2</sup> día en bolo x 6 semanas cada 8 semanas  
 Leucovorina 20 mg/m<sup>2</sup> (original 500 mg m<sup>2</sup>) ev. x 6 semanas cada 8 semanas  
 Oxaliplatino 85 mg/m<sup>2</sup> ev. semana 1, 3 y 5 cada 8 semanas  
 x 3 ciclos  
 (Alternativa al Folfox)

**Xelox**

**CapeOx**

Capecitabine 1000 mg/m<sup>2</sup> vo. cada 12 horas día 1 a 14  
 Oxaliplatino 130 mg/m<sup>2</sup> ev. día 1  
 Cada 3 semanas x 24 semanas  
 (Superior a 5fu/leucovorina bolo)

**Capecitabine**

1250 mg/m<sup>2</sup> 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/m<sup>2</sup> EV en 2 horas día 1  
 Leucovorina 400 mg/m<sup>2</sup> EV en 2 horas día 1  
 5Fluorouracilo 400 mg/m<sup>2</sup> EV en bolo día 1 luego  
 5Fluorouracilo 1200 mg/m<sup>2</sup> diariamente, día 1 y 2 (total 2400 mg/m<sup>2</sup> en 46-48 horas) en IC  
 Cada 15 días

**Folfiri**

Leucovorina 400 mg/m<sup>2</sup> bolo día 1 y 15,  
 5Fluorouracilo 400 mg/m<sup>2</sup> día en bolo día 1 y 15 5Fluorouracilo 2400 mg/m<sup>2</sup> en IC 46 hs día 1 y 15,  
 Irinotecan 180 mg/m<sup>2</sup> día 1 y 15.

**IFL**

Leucovorina 20 mg/m<sup>2</sup> día 1, 8, 15 y 21  
 5Fluorouracilo 500 mg/m<sup>2</sup> día 1, 8, 15 y 21  
 Irinotecan 125 mg/m<sup>2</sup> día 1, 8, 15 y 21  
 Cada 6 semanas

**Xelox**

**Capeox**

Capecitabine 1000 mg m<sup>2</sup> cada 12 hs. diariamente día 1 a 14  
 Oxaliplatino 130 mg m<sup>2</sup> día 1  
 Cada 3 semanas x 8 ciclos

**Folfoxiri**

Irinotecan 165 mg/m<sup>2</sup> día 1  
 Oxaliplatino 85 mg/m<sup>2</sup> día 1  
 Leucovorina 200 mg/m<sup>2</sup> día 1  
 5Fluorouracilo 3200 mg/m<sup>2</sup> IC de 48 hs.  
 Cada 15 días x 12 ciclos

**Fufox**

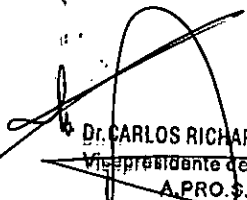
Oxaliplatino 50 mg/m<sup>2</sup> en 2 hs.  
 Leucovorina 500 mg/m<sup>2</sup> en 2 hs.  
 5Fluorouracilo 2000 mg/m<sup>2</sup> en 22 hs.  
 Día 1, 8, 15 y 22  
 Cada 5 semanas hasta progresión o severa toxicidad.

**Capiri**

Capecitabine 1000 mg/m<sup>2</sup> x 14 días  
 Irinotecan 100 mg/m<sup>2</sup> 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/m<sup>2</sup> ev. día 1  
Irinotecan 200 mg/m<sup>2</sup> día 1  
Cada 3 semanas

**Capecitabine:** 850 – 1250 mg/m<sup>2</sup> cada 12 hs. vo. diariamente día 1 a 14 Cada 3 semanas

**Irinotecan:** 125 mg/m<sup>2</sup> EV en 30-90 min. día 1 y 8 cada 3 semanas

**Irinotecan:** 300 mg/m<sup>2</sup> EV en 30-90 min. si > a 70 años, PS2 o radioterapia previa a la pélvis cada 3 semanas.

**Irinotecan:** 350 mg/m<sup>2</sup> 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/m<sup>2</sup> x 14 días  
Irinotecan 200 a 250 mg/m<sup>2</sup>  
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/m<sup>2</sup> ev. día 1  
Capecitabina 850 – 1000 mg/m<sup>2</sup> vo. cada 12 hs. diariamente día 1 a 14  
Bevacizumab 7,5 mg/kg ev. día 1  
Cada 3 semanas

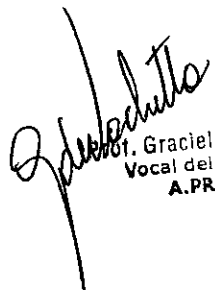
**Capecitabine + Bevacizumab**  
Capecitabina 850 – 1250 mg/m<sup>2</sup> vo. cada 12 hs. diariamente día 1 a 14  
Bevacizumab 7,5 mg/kg ev. día 1  
Cada 3 semanas

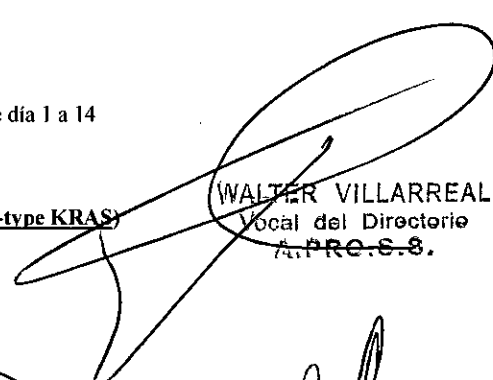
**2.b.3 Esquemas con Cetuximab (para pacientes con wild-type KRAS)**

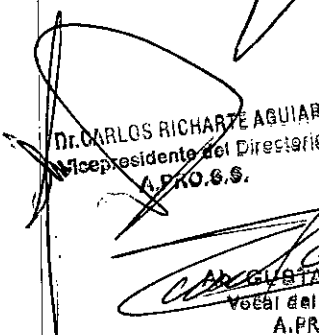
Cetuximab 400 mg/m<sup>2</sup> día 1, luego 250mg/m<sup>2</sup> semanal

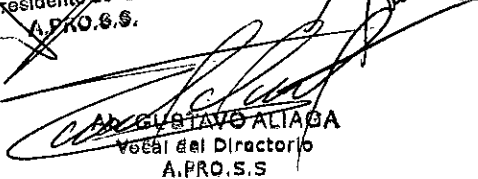
**Folfox 4 + Cetuximab (COIN)**

**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 ALIAGA  
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-m<sup>2</sup> 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/m<sup>2</sup> día 1 a 14 cada 21 días

Capecitabine 2000 – 2500 mg/m<sup>2</sup> 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/m<sup>2</sup>. 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/m<sup>2</sup>/día x 5 días semana 1 y 5 de la radioterapia.  
Luego de cirugía 5Fluorouracilo 500 mg/m<sup>2</sup> x 5 días cada 4 semanas x 4 ciclos

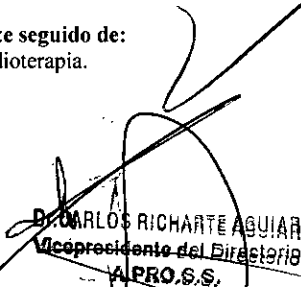
**Capecitabina+ Radioterapia**

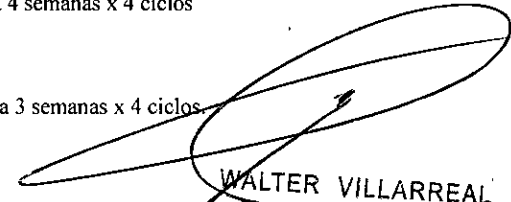
Capecitabina1650 mg/m<sup>2</sup> concurrente con radioterapia.  
Luego de cirugía, capecitabina2500 mg/m<sup>2</sup> x 14 días cada 3 semanas x 4 ciclos.

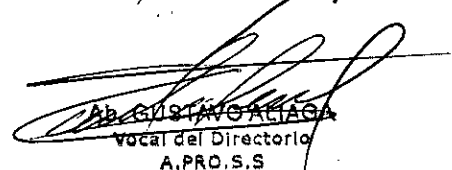
Capecitabina 1650 mg/m<sup>2</sup> concurrente con radioterapia.  
Luego de cirugía, XELOX x 4 ciclos.

**XELOX-FOLFOX4 O FLOX Neoadyuvante seguido de:**  
Capecitabina 1650 mg/m<sup>2</sup> 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-m<sup>2</sup> día 1 a 4 y 29 a 32  
Mitomicina 10 mg/m<sup>2</sup> día 1 y 29  
Concurrente con Radioterapia

**2.b Metastásico:**  
**5Fluorouracilo + Cisplatino**  
5Fluorouracilo 1 gramo-m<sup>2</sup> día 1 - 5  
Cisplatino 100 mg/m<sup>2</sup> día 2  
Cada 4 semanas

**2.7. VESÍCULA Y VÍA BILIAR.**

**2.a Primera línea**

**Gencitabine + Cisplatino (Fase III)**  
Gencitabine 1000 mg/m<sup>2</sup> día 1 y 8  
Cisplatino 25 mg/m<sup>2</sup> día 1 y 8  
Cada 3 semanas

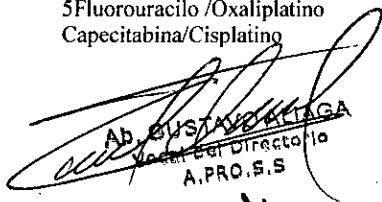
**Otras combinaciones (Fase II)**  
**CapeOx:**  
Oxaliplatino 130 mg/m<sup>2</sup> día 1  
Capecitabina 2 g/m<sup>2</sup> día 1 a 14  
Cada 21 días

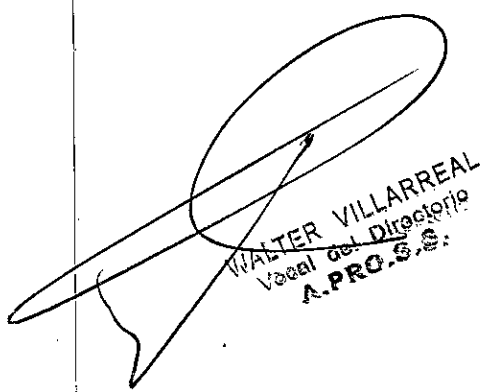
**Gemox:**  
Gemcitabina 1000 mg/m<sup>2</sup> día 1  
Oxaliplatino 100 mg/m<sup>2</sup> día 2  
Cada 14 días

**GemCap:**  
Gemcitabina 1000 mg/m<sup>2</sup> día 1 y 8  
Capecitabina 1300 mg/m<sup>2</sup> día 1 a 14  
Cada 21 días

**Gemcitabina:**  
Gemcitabina 1000 mg/m<sup>2</sup> 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/m<sup>2</sup>

Cisplatino 60-80 mg/m<sup>2</sup>

5Fluorouracilo 600 -1000 mg/m<sup>2</sup>, 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/m<sup>2</sup>/día - Día 1 a 5.  
Cisplatino 20 mg/m<sup>2</sup>/día - Día 1 a 5  
Cada 21 días.

**EP**

Etopósido 100 mg/m<sup>2</sup>/día - Día 1 a 5.  
Cisplatino 20 mg/m<sup>2</sup>/día - Día 1 a 5  
Cada 21 días

**VIP**

Ifosfamida 1200 mg/m<sup>2</sup>/día - Día 1 a 5.  
Etopósido 75 mg/m<sup>2</sup>/día - Día 1 a 5.  
Cisplatino 20 mg/m<sup>2</sup>/día - Día 1 a 5  
Mesna 1200 mg/m<sup>2</sup>/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)**

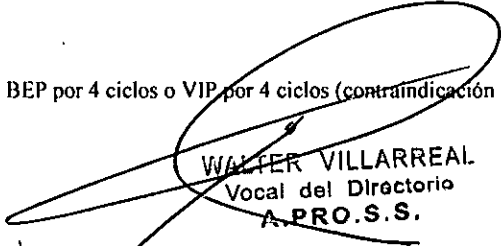
BEP por 3 ciclos o EP por 4 ciclos en riesgo bajo, o BEP por 4 ciclos o VIP por 4 ciclos (contraindicación a bleomicina) en riesgo intermedio/alto.

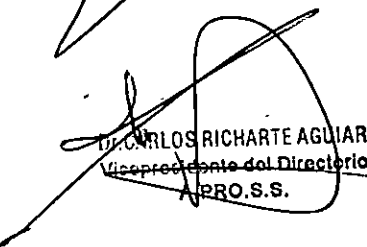
**3.b Recidiva/Refractariedad**

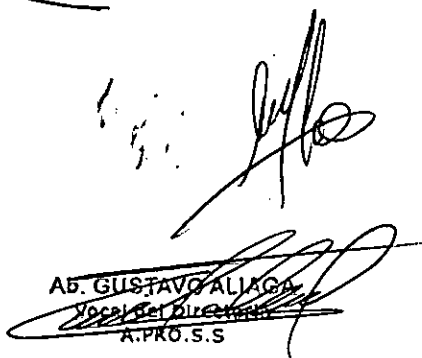
**3.b.1 Quimioterapia dosis-conventional**

VIP por 4 ciclos  
Ifosfamida 1200 mg/m<sup>2</sup>/día - Día 1 a 5.  
Etopósido 75 mg/m<sup>2</sup>/día - Día 1 a 5.  
Cisplatino 20 mg/m<sup>2</sup>/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/m<sup>2</sup>/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/m<sup>2</sup> cada 8 hs Día 1 a 5.  
Ifosfamida 1200 mg/m<sup>2</sup>/día - Día 1 a 5.  
Cisplatino 20 mg/m<sup>2</sup>/día - Día 1 a 5  
Cada 21 días - GCSF profilaxis reglada.

**TIP por 4 ciclos**

Paclitaxel 250 mg/m<sup>2</sup> en IC de 24 hs - Día 1  
Ifosfamida 1500 mg/m<sup>2</sup>/día - Día 2 a 5  
Cisplatino 25 mg/m<sup>2</sup>/día - Día 2 a 5  
Mesna 500 mg/m<sup>2</sup> 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/m<sup>2</sup>  
Etoposido 750 mg/m<sup>2</sup>  
Día -5, -4 y -3 de Transplante autólogo de células madres, por 2 ciclos.

Paclitaxel 200 mg/m<sup>2</sup> en IC de 24 hs - Día 1  
Ifosfamida 2000 mg/m<sup>2</sup> 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/m<sup>2</sup> - 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/m<sup>2</sup> día 1, 8 y 15  
Gemcitabina 100 mg/m<sup>2</sup> día 1, 8 y 15.  
6 ciclos máximo, cada 21 días.

**GEMOX**

Gemcitabina 1000 mg/m<sup>2</sup> día 1 y 8.  
Oxaliplatino 130 mg/m<sup>2</sup> día 1  
6 ciclos máximo, cada 21 días.

**GOP**

Paclitaxel 80 mg/m<sup>2</sup> día 1 y 8  
Gemcitabina 800 mg/m<sup>2</sup> día 1 y 8.  
Oxaliplatino 130 mg/m<sup>2</sup> 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).

*[Handwritten signatures and stamps of the A.PRO.S.S. board members]*

**Dr. 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.

**Dr. E. Fontanesi**  
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/m<sup>2</sup> día 1, 15 y 22

Vinblastina 3 mg/m<sup>2</sup> día 1, 15 y 22

Doxorubicina 30 mg/m<sup>2</sup> día 1

Cisplatino 70 mg/m<sup>2</sup> día 1

Cada 4 semanas

**MVAC intensificado**

Metotrexate 30 mg/m<sup>2</sup> día 1

Vinblastina 3 mg/m<sup>2</sup> día 1

Doxorubicina 30 mg/m<sup>2</sup> día 2

Cisplatino 70 mg/m<sup>2</sup> día 2

Pegfilgastrin.

Cada 14 días

**MVC**

Metotrexate 30 mg/m<sup>2</sup> día 1 y 8

Vinblastina 4 mg/m<sup>2</sup> día 1 y 8

Cisplatino 100 mg/m<sup>2</sup> día 2

Cada 3 semanas

**3.b.2. Neoadyuvancia**

MVAC

Metotrexate 30 mg/m<sup>2</sup> día 1, 15 y 22

Vinblastina 3 mg/m<sup>2</sup> día 1, 15 y 22

Doxorubicina 30 mg/m<sup>2</sup> día 1

Cisplatino 70 mg/m<sup>2</sup> día 1

Cada 4 semanas

Literatura: NEJM 2003, 349: 859-866

**MVC**

Metotrexate 30 mg/m<sup>2</sup> día 1

Vinblastina 4 mg/m<sup>2</sup> día 1

Cisplatino 100 mg/m<sup>2</sup> día 2

Literatura: JCO 2011, 29: 2171-2177

**MVAC intensificado**

Metotrexate 30 mg/m<sup>2</sup> día 1

Vinblastina 3 mg/m<sup>2</sup> día 1

Doxorubicina 30 mg/m<sup>2</sup> día 2

Cisplatino 70 mg/m<sup>2</sup> día 2

\*Pegfilgastrin.

Cada 14 días

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

**Gen - Cis**

Gencitabine 1g/m<sup>2</sup> día 1 - 8 y 15

Cisplatino 70 mg/m<sup>2</sup> día 1

Literatura: JCO 2000, 18:3068-3077

**3.c Enfermedad Metastásica**

GP

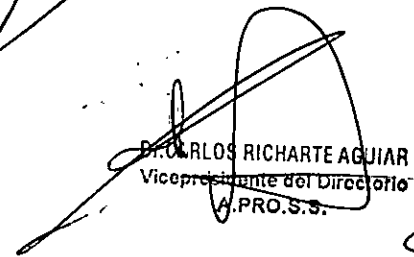
Gencitabine 1000 mg/m<sup>2</sup> día 1 - 8 y 15

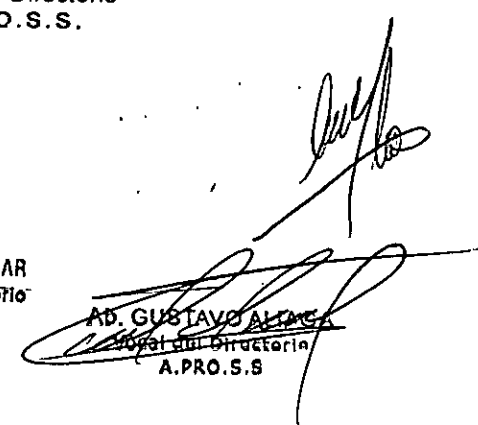
Cisplatino 70 mg/m<sup>2</sup> día 1

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/m<sup>2</sup> día 1, 15 y 22  
 Vinblastina 3 mg/m<sup>2</sup> día 1, 15 y 22  
 Doxorubicina 30 mg/m<sup>2</sup> día 1  
 Cisplatino 70 mg/m<sup>2</sup> día 1  
 Cada 4 semanas

**Literatura: J Uorl 1985, 133: 403-407**

**MVAC intensificado**

Metotrexate 30 mg/m<sup>2</sup> día 1  
 Vinblastina 3 mg/m<sup>2</sup> día 1  
 Doxorubicina 30 mg/m<sup>2</sup> día 2  
 Cisplatino 70 mg/m<sup>2</sup> 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/m<sup>2</sup>  
 Cisplatino 100 mg/m<sup>2</sup>

**Oat Cell:**

Etoposido 100 mg/m<sup>2</sup> día x 3 días  
 Cisplatino 100 mg/m<sup>2</sup> día 1

**3.3. CÁNCER DE PRÓSTATA**

**3.a Neoadyuvancia bajo riesgo**

Leuprolide + Bicalutamida o Ciproterona x 6 meses de tratamineto.

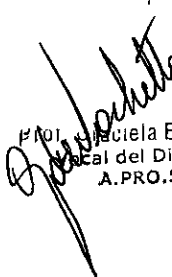
**3.b Neoadyuvancia alto riesgo**

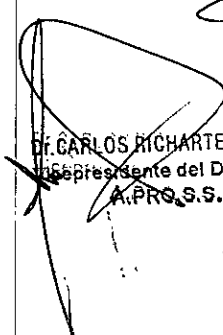
Leuprolide + Bicalutamida o Ciproterona x 2 a 3 años de tratamiento

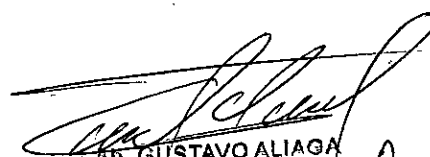
**3.c Enfermedad avanzada hormonosensible**

**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/m<sup>2</sup> 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/m<sup>2</sup> + Prednisona 10 mg/día  
 Mitoxantrona 10 mg/m<sup>2</sup> día 1 + Prednisona 40 mg/m<sup>2</sup>día 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/m<sup>2</sup> (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/m<sup>2</sup> 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:**

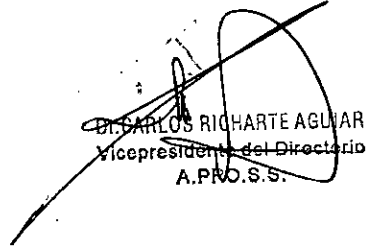
Sunitinib 50mg día x 28 días, cada 42 días, hasta progresión.  
**Litiratura: JCO 2009, 27:3584-3590.**

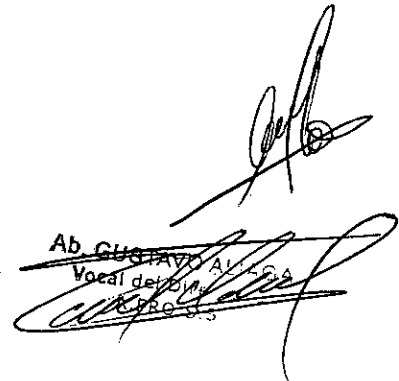
\*Temsirrolimus 25mg semanal hasta progresión.  
**Literatura: NEJM 2007, 356: 2271- 2281.**

**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.

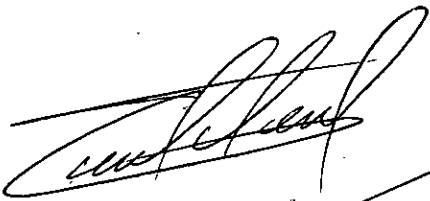
### 3.5. CANCER DE PENE

**TIP**

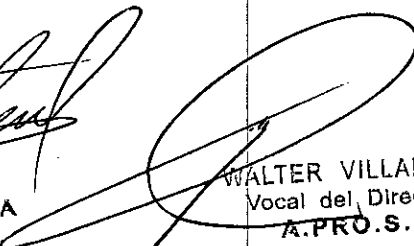
Paclitaxel 175 mg/m<sup>2</sup> día 1  
 Ifosfamida 1.2 g/día 1 a 3  
 Mesna 1,2 g/día 1 a 3  
 Cisplatino 25 mg/día 1 a 3  
 Cada 21 o 28 días

5Fluorouracilo 1g/m<sup>2</sup>l. C. día 1 a 5  
 Cisplatino 75 - 100 mg/m<sup>2</sup> día 1  
 Cada 21 días

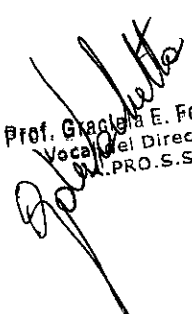
Radiquimioterapia  
 Cisplatino más/menos Fluouracilo  
 Capecitabina



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/m<sup>2</sup> día 1 en bolo endovenoso día 1  
 Metotrexate 200 mg/m<sup>2</sup> día 1 en infusión continua endovenoso día 1  
 Etopósido 100 mg/m<sup>2</sup> 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/m<sup>2</sup> día 8  
 Ciclofosfamida 600 mg/m<sup>2</sup> día 8, cada 15 días

#### EMA-EP

Metotrexate 100 mg/m<sup>2</sup> día 1 en bolo endovenoso día 1  
 Metotrexate 200 mg/m<sup>2</sup> día 1 en infusión continua endovenoso día 1  
 Etopósido 100 mg/m<sup>2</sup> 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/m<sup>2</sup> día 8  
 Etopósido 100 mg/m<sup>2</sup> 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/m<sup>2</sup> semanal hasta completar Radioterapia (máximo 70 mg)

Cisplatino 100 mg/m<sup>2</sup> cada 21 días hasta completar la radioterapia

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

\*Cisplatino 50 mg/m<sup>2</sup> ev. día 1  
 Paclitaxel 135-175 mg/m<sup>2</sup> ev. día 1  
 Bevacizumab 15 mg/kg día 1  
 Cada 21 días (1)(2)

\*Cisplatino 50 mg/m<sup>2</sup> día 1  
 Topotecán 0.75 mg/m<sup>2</sup> días 1 a 3  
 Bevacizumab 15 mg/kg día 1  
 Cada 21 días (1)(2)

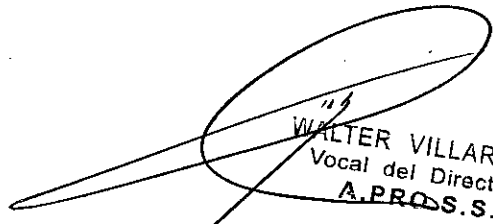
Cisplatino 50 mg/m<sup>2</sup> día 1  
 Gencitabine 1000 mg/m<sup>2</sup> día 1 y 8  
 Cada 21 días

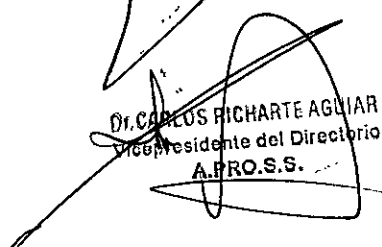
Paclitaxel 135 mg/m<sup>2</sup> día 1  
 Cisplatino 50 mg/m<sup>2</sup> días 1  
 Cada 21 días

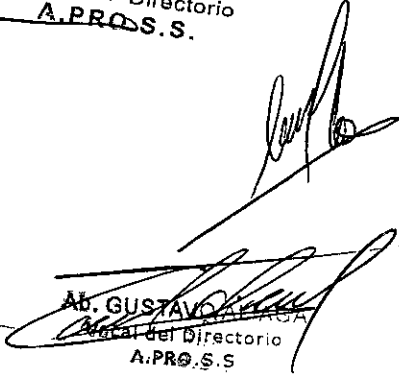
Fluorouracilo 1000 mg/m<sup>2</sup> IC día 1 a 4  
 Cisplatino 20 mg/m<sup>2</sup> día 1 a 4  
 Cada 21 días

(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/m<sup>2</sup> día 1  
Cada 21 días

Cisplatino o Carboplatino monoterapia

**4.c Segunda línea Avanzado**

Gemcitabine 1000 mg/m<sup>2</sup> día 1 - 8 y 15  
Cada 21 días

Paclitaxel 175 mg/m<sup>2</sup> día 1  
Cada 21 días

Docetaxel 75 mg/m<sup>2</sup> día 1  
Cada 21 días

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

Navelbine 30 mg/m<sup>2</sup> semanal

Topotecam 1,5 mg/m<sup>2</sup> 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/m<sup>2</sup> día 1 c/21 días x 7 ciclos  
Cisplatino 50 mg/m<sup>2</sup> día 1 c/21 día x 8 ciclos

**4.b Metastásico**

**Primera línea**

AP

Doxorubicina 60 mg/m<sup>2</sup> día 1  
Cisplatino 50 mg/m<sup>2</sup> día 1  
Cada 4 semanas  
(Categoría 1)

**TAP**

Paclitaxel 160 mg/m<sup>2</sup> día 2  
Doxorubicina 45 mg/m<sup>2</sup> día 1  
Cisplatino 50 mg/m<sup>2</sup> día 1  
GCSF  
Cada 3 semanas x 6 – 7 ciclos  
(Categoría 1)

**Primera línea después de adyuvancia**

TC

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

**Segunda línea**

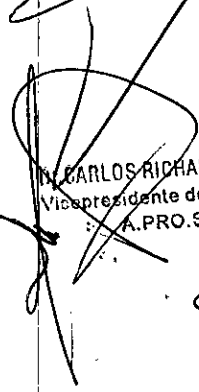
TC


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

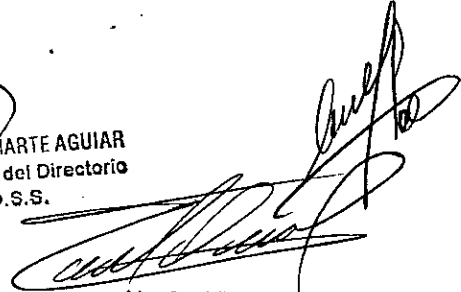
Carboplatino + Docetaxel

Paclitaxel 175 mg/m<sup>2</sup>

  
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/m<sup>2</sup>  
Cada 3 semanas

Doxorubicina 60 mg/m<sup>2</sup> (máximo 450 mg/m<sup>2</sup>)  
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/m<sup>2</sup> en 3 hs. día 1  
Carboplatino AUC 5 - 7, día 1 / Cisplatino 75 - 100 mg/m<sup>2</sup> día 1  
Cada 3 semanas x 6 ciclos

En enfermedad subóptima residual postquirúrgica:  
Paclitaxel 175 mg/m<sup>2</sup> en 3 hs. día 1  
Carboplatino AUC 5 - 7, día 1 / Cisplatino 75 - 100 mg/m<sup>2</sup> 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/m<sup>2</sup> 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/m<sup>2</sup> día 1  
 Carboplatino AUC 5 día 1  
 Cada 3- 4 semanas

Paclitaxel 135 mg/m<sup>2</sup> ev. en 3 hs. o IC de 24 hs. día 1  
 Cisplatino 75 a 100 mg/m<sup>2</sup> ev. día 2  
 Paclitaxel 60 mg/m<sup>2</sup> 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/m<sup>2</sup> día 1  
 Ciclofosfamida 600 mg/m<sup>2</sup> día 1  
 Cada 21 días x 6 ciclos

**4.b.- Avanzado Recurrente, Platino Sensible**

Paclitaxel 175 mg/m<sup>2</sup> en 3 hs. día 1 o 80 mg/m<sup>2</sup> semanal  
 Cisplatino 75 mg/m<sup>2</sup> día 1 o Carboplatino AUC 6, día 1  
 Cada 3 semanas

Paclitaxel 175 mg/m<sup>2</sup> en 3 hs. día 1 o 80 mg/m<sup>2</sup> semanal  
 Cisplatino 75 mg/m<sup>2</sup> 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/m<sup>2</sup> día 1  
 Carboplatino AUC 5 día 1  
 Cada 3-4 semanas

Cisplatino 75 mg/m<sup>2</sup> día 1  
 Ciclofosfamida 600 mg/m<sup>2</sup> día 1  
 Cada 3 semanas

Carboplatino AUC 6 día 1 (o Cisplatino)  
 Gemcitabine 1000 mg/m<sup>2</sup> día 1 y 8  
 Cada 3 semanas

Docetaxel 75 mg/m<sup>2</sup>  
 Carboplatino AUC 5 a 7  
 Cada 21 a 28 días acorde a tolerancia y efectividad

Carboplatino AUC 4 día 1  
 Gemcitabine 1000 mg/m<sup>2</sup> día 1 y 8  
 Bevacizumab 7,5 mg/kg día 1  
 Cada 3 semanas

Cisplatino monoterapia 100 mg/m<sup>2</sup> día 1 cada 21 a 28 días ó 20 mg/m<sup>2</sup> 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/m<sup>2</sup> día 1 y 8  
 Cada 3 semanas

Doxorubicina Liposomal 50 mg/m<sup>2</sup> día monodroga ó 40 mg / m<sup>2</sup> día combinado con Bevacizumab  
 Cada 4 semanas

Paclitaxel 80 mg/m<sup>2</sup> semanal monodroga ó combinado con Bevacizumab

Docetaxel 75 mg/m<sup>2</sup>  
 Cada 3 semanas

*[Signature]*  
**Dr. GUSTAVO BRAGA**  
 Vocal del Directorio  
 A. PRO. S. S.

*[Signature]*  
**Dr. María E. Fontanesi**  
 Vocal del Directorio  
 A. PRO. S. S.

*[Signature]*

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

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

Topotecan 1.5 mg/m<sup>2</sup> día 1 a 5  
Cada 3 a 4 semanas (o semanal)

Etopósido 50 mg/m<sup>2</sup> 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)”

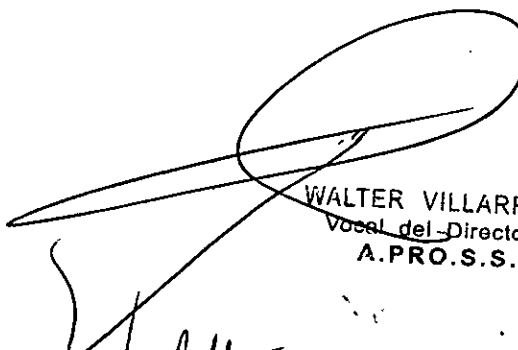
Her-2: Sobre expresado o Amplificado

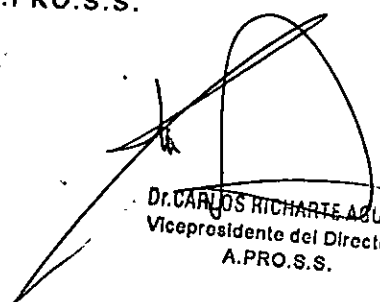
RE y RP: Ausente

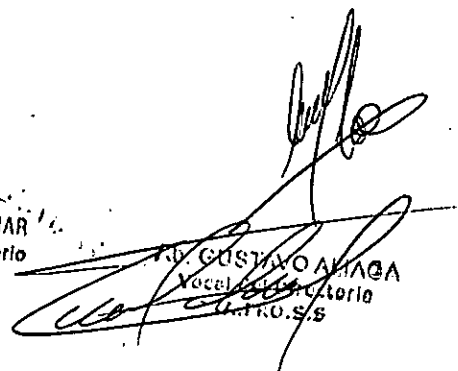
#### “Tripe Negativo (Ductal)”

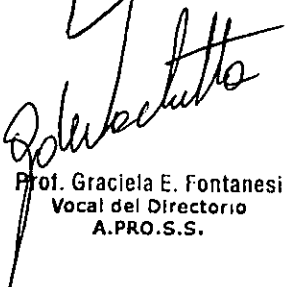
RE y RP: Ausente

Her-2: Negativo

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

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

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

  
Prof. Graciela E. Fontanesi  
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<sup>(20.9)</sup>

Ciclofosfamida 600 mg/m<sup>2</sup> día 1  
 Metotrexate 40 mg/m<sup>2</sup> día 1  
 Fluorouracilo 600 mg/m<sup>2</sup> día 1  
 Cada 21 días x 6 ciclos

CMF clásico de Bonadonna

Ciclofosfamida 100 mg/m<sup>2</sup> vo. días 1 a 14  
 Metotrexato 40 mg/m<sup>2</sup> días 1 y 8  
 5Fluorouracilo 600 mg/m<sup>2</sup> días 1 y 8  
 Cada 28 días x 6 ciclos

AC<sup>(20.3)</sup>

Doxorubicina 60 mg/m<sup>2</sup> día 1  
 Ciclofosfamida 600 mg/m<sup>2</sup> día 1  
 Cada 21 días x 4 ciclos

FAC<sup>(20.5 - 6)</sup>

5Fluorouracilo 500 mg/m<sup>2</sup> día 1  
 Doxorubicina 50 mg/m<sup>2</sup> día 1  
 Ciclofosfamida 500 mg/m<sup>2</sup> día 1  
 Cada 21 días x 6 ciclos

FEC<sup>(20.8)</sup>

5Fluorouracilo 500 mg/m<sup>2</sup> día 1  
 Epidoxorubicina 75 mg/m<sup>2</sup> día 1  
 Ciclofosfamida 500 mg/m<sup>2</sup> día 1  
 Cada 21 días x 6 ciclos

TC<sup>(20.2)</sup>

*[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/m<sup>2</sup> día 1  
 Ciclofosfamida 600 mg/m<sup>2</sup> día 1  
 GCSF en todos los ciclos  
 Cada 3 semanas x 4 ciclos

EC<sup>(20.11)</sup>  
 Epirubicina 100 mg/m<sup>2</sup> ev. vía 1  
 Ciclofosfamida 830 mg/m<sup>2</sup> ev. día 1  
 Cada 3 semanas x 8 ciclos

AC x 4 seguido de Docetaxel 100 mg/m<sup>2</sup> x 4<sup>(20.10)</sup>

FEC x 3 seguido de Docetaxel 100 mg/m<sup>2</sup> x 3<sup>(20.12)</sup>

FAC x 6 ciclos seguido de Paclitaxel 80 mg/m<sup>2</sup> semanal x 12

FEC x 4 seguido de Paclitaxel 100 mg/m<sup>2</sup> semanal x 8<sup>(20.13)</sup>

TAC<sup>(20.4)</sup>  
 Docetaxel 75 mg/m<sup>2</sup> ev. día 1  
 Doxorubicina 50 mg/m<sup>2</sup> ev. día 1  
 Ciclofosfamida 500 mg/m<sup>2</sup> ev. día 1  
 GCSF en todos los ciclos  
 Cada 3 semanas x 6 ciclos

**Dosis densa AC seguido de Paclitaxel<sup>(20.1)</sup>**

Doxorubicina 60 mg/m<sup>2</sup> ev. día 1  
 Ciclofosfamida 600 mg/m<sup>2</sup> ev. día 1  
 Cada 14 días x 4 ciclos  
 Paclitaxel 175 mg/m<sup>2</sup> 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/m<sup>2</sup> ev. día 1  
 Ciclofosfamida 600 mg/m<sup>2</sup> ev. día 1  
 Cada 14 días x 4 ciclos  
 Paclitaxel 80 mg/m<sup>2</sup> en 1 h. semanal x 12

**4.c.2 Esquemas con Trastuzumab (categoría 1)**

AC x 4 seguido de Paclitaxel 80 mg/m<sup>2</sup> semanal x 12 + Trastuzumab 1 año<sup>(20.14)</sup>

**TCH**

Docetaxel 75 mg/m<sup>2</sup> ev. día 1<sup>(20.16)</sup>  
 Carboplatino AUC 6 ev. día 1  
 Cada 3 semanas x 6 ciclos  
 Trastuzumab 1 año

Docetaxel 100 mg/m<sup>2</sup> x 3 + Trastuzumab concurrente seguido de FEC x 3 ciclos<sup>(20.17)</sup>

AC x 4 seguido de Docetaxel 100 mg/m<sup>2</sup> 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.

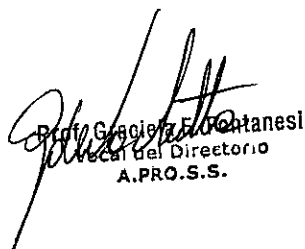
Realizar monitoreo de la función cardíaca al inicio del Trastuzumab y luego a los 3, 6 y 9 meses.

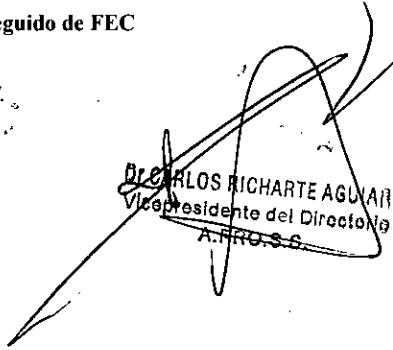
**Solo en Neoadyuvancia**

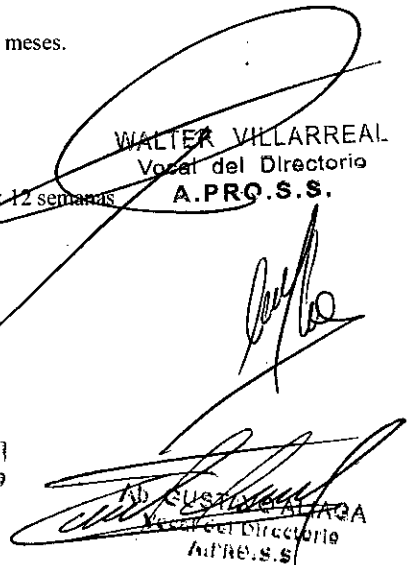
**Paclitaxel + Trastuzumab seguido de FEC<sup>(20.18)</sup>**

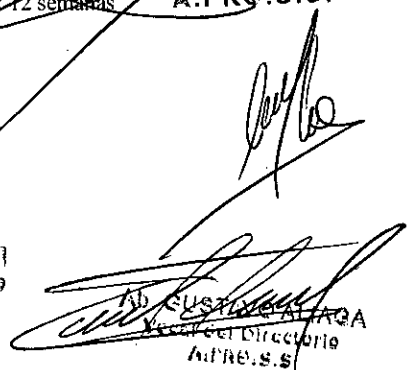
Trastuzumab 4 mg/kg ev. en la primera dosis y luego 2 mg/kg ev. semanal x 23 semanas  
 Paclitaxel 225 mg/m<sup>2</sup> IC de 24 hs. cada 21 días x 4 ciclos o Paclitaxel 80 mg/m<sup>2</sup> en 1 h. x 12 semanas  
 FEC x 4 ciclos

**\*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/m<sup>2</sup> día 1 o  
 Paclitaxel 80 mg/m<sup>2</sup> día 1, 8 y 15  
 Cada 21 días x 4 ciclos  
 Seguido de:  
 Fluorouracilo 600 mg/m<sup>2</sup> ev. día 1  
 Epirubicina 90 mg/m<sup>2</sup> ev. día 1  
 Ciclofosfamida 600 mg/m<sup>2</sup> 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/m<sup>2</sup> 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/m<sup>2</sup> día 1 cada 21 días(20.20)

Doxorubicina liposomal: 50 mg/m<sup>2</sup> día 1 cada 28 días(20.22)

Paclitaxel: 80 mg/m<sup>2</sup> semanal(20.24)

Docetaxel: 60 - 100 mg/m<sup>2</sup> cada 21 días(20.31-32)

\*Nab-Paclitaxel: 260 mg/m<sup>2</sup> ev. en 30 minutos cada 21 días(20.34-35)

Capecitabine: 1000 – 1200 mg/m<sup>2</sup> cada 12 hs. día 1 a 14 cada 21 días(20.25)

Gencitabine: 800 – 1200 mg/m<sup>2</sup> 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/m<sup>2</sup> día 1 cada 21 días(20.36)

Epirubicina: 60 – 90 mg/m<sup>2</sup> día 1 cada 21 días(20.37)

Ixabepilona: 40 mg/m<sup>2</sup> día 1 cada 21 días (20.38)

Vinorelbine: 25 mg/m<sup>2</sup> semanal(20.27)

Vinorelbine: 60 mg/m<sup>2</sup> vo. dosis inicial y si buena tolerancia aumentar a 80 mg/m<sup>2</sup> 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/m<sup>2</sup> ev. día 1  
 Capecitabine 950 mg/m<sup>2</sup> cada 12 h. diariamente día 1 a 14  
 Cada 3 semanas

**Gencitabine + Carboplatino(20.46)**

Gencitabine 1000 mg/m<sup>2</sup> 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/m<sup>2</sup> ev. día 1  
 Cada 3 semanas

**Paclitaxel + Bevacizumab(20.47)**

Paclitaxel 90 mg/m<sup>2</sup> 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/m<sup>2</sup> ev. día 1  
 Capecitabine 1000 mg/m<sup>2</sup> 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/m<sup>2</sup> ev. día 1  
 Cada 3 semanas

**Paclitaxel con o sin Carboplatino + Trastuzumab(20.50)**

Paclitaxel 80 mg/m<sup>2</sup> 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/m<sup>2</sup> ev. día 1 o 35 mg/m<sup>2</sup> 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/m<sup>2</sup> 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/m<sup>2</sup> 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-DM1) 3.6 mg/kg ev. día 1  
 Ciclo cada 21 días hasta progresión

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

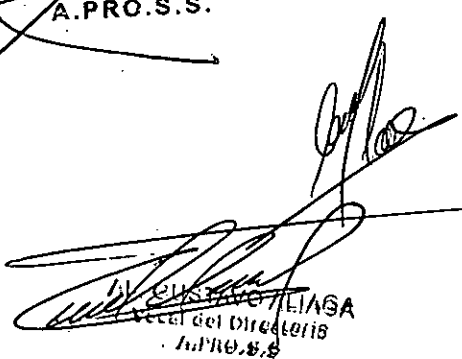
**Lapatinib + Capecitabine(20.61)**

Lapatinib 1250 mg vo. diariamente día 1 a 21  
 Capecitabine 1000 mg/m<sup>2</sup> 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 RICHARTE 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**<sup>(20.62)</sup>

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/m<sup>2</sup> vo. cada 12 hs. diariamente día 1 a 14

**Trastuzumab + Lapatinib**<sup>(20.63)</sup>

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

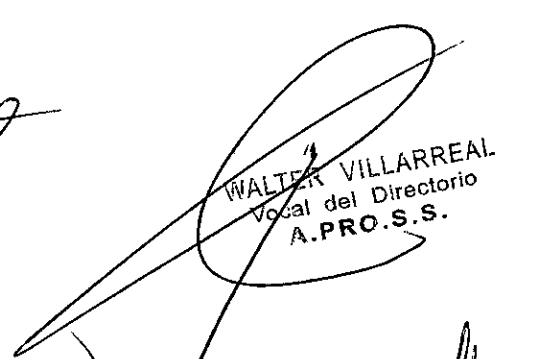
**4.g Terapia Hormonal asociada a Terapia Anti-Her-2**

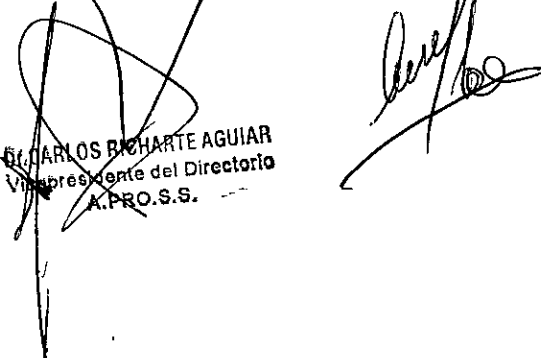
Trastuzumab + Anastrozol

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

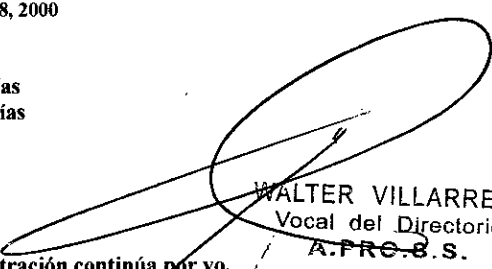
Literatura: Rao R. D., Cancer 2006; (2): 375

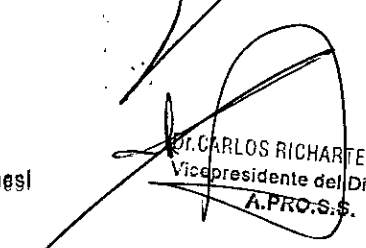
**\*5.c.3 Pacientes con B-RAF mutado**

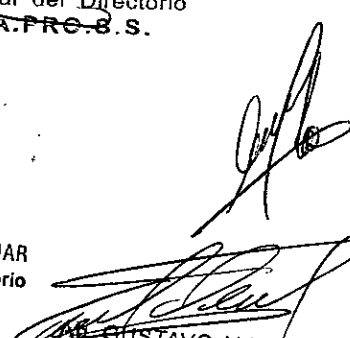
5.c.3.1 Vemurafenib

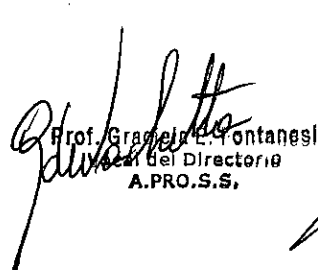
Vemurafenib 960 mg dos veces al día en administración continua por vo.

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**

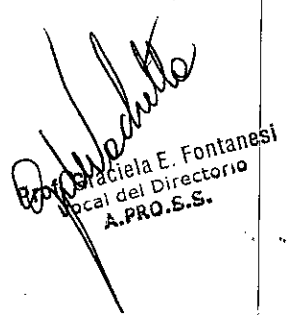
**\*5.a. Quimioterapia:**

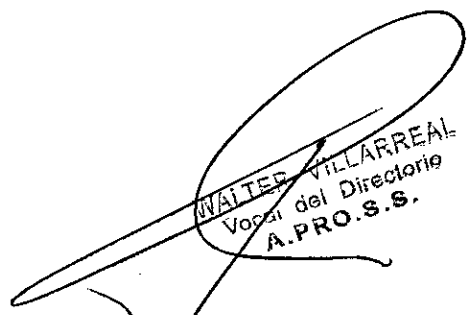
Platino+-Etoposido  
 Ciclofosfamida Doxorubicina Vincristiona  
 Topotecan

**\*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.

  
 Dr. 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/m<sup>2</sup> IV, del D1 al D5.

Doxorrubicina, 40 mg/m<sup>2</sup> IV, el D1, y  
 5-FU, 400 mg/m<sup>2</sup> IV bolos, del D1 al D5, cada 4 semanas,

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

Temozolomida, 150 mg/m<sup>2</sup>/día, en semanasalternadas,

Radiofarmacos

#### 6.c Carcinomas neuroendocrinos pobremente diferenciados: G3

Cisplatino (CDDP): 100 mg/m<sup>2</sup> i.v. día 1

Carboplatino (CBDCA): AUC 5/ 6 día 1 y  
 Etopósido (VP16) 100 mg/m<sup>2</sup> días 1 a 3

#### 6.d TNE pobremente diferenciado refractario/recidivado:

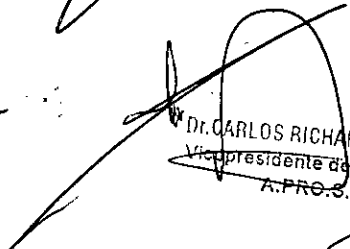
6.d.1 Si la respuesta es  $\geq$  6 meses: Utilizar el esquema de QT citado en 1.a línea

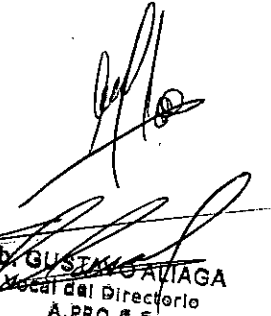
6.d.2 Si la respuesta es < 6 meses: cambiar a esquemas en monoterapia o poliquimioterapia

Topotecan: 1.5 mg/m<sup>2</sup> IV D1-5 o  
 Topotecan semanal: 4 mg/m<sup>2</sup> IV semanal o  
 Irinotecan 100 mg/m<sup>2</sup>/1.8 días  
 Gemcitabina 1.000 mg/m<sup>2</sup> días 1,8/21 días

Oxaliplatino 130 mg/m<sup>2</sup>  
 Capecitabina 1 g/m<sup>2</sup>/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

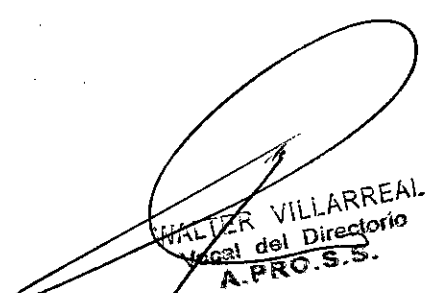
**6.4. TRATAMIENTO DE LA CRISIS CARCINOIDE**

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

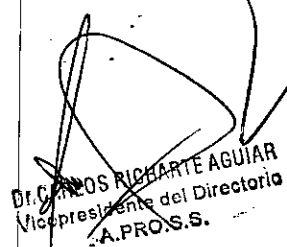
Si no hay respuesta: IFN 3-9 MUI/24-48 h o ambos

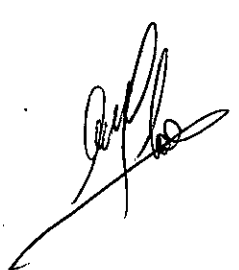
;

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

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

  
Graciela 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/m<sup>2</sup> ev. día 1  
 Carboplatino AUC 6 día 1  
 Cada 3 semanas

**Paclitaxel/Carboplatino/ Etopósido:**

Paclitaxel 200 mg/m<sup>2</sup> 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/m<sup>2</sup> ev. día 1  
 Carboplatino AUC 6 día 1  
 Cada 3 semanas

**Gemcitabina/Cisplatino:**

Gemcitabina 1250 mg/m<sup>2</sup> ev. día 1 y 8  
 Cisplatino 100 mg/m<sup>2</sup> ev. día 1  
 Cada 3 semanas

**Gemcitabina/Docetaxel:**

Gemcitabina 1000 mg/m<sup>2</sup> ev. día 1 y 8  
 Docetaxel 75 mg/m<sup>2</sup> ev. día 8  
 Cada 3 semanas

**CapcOX:**

Oxaliplatino 130 mg/m<sup>2</sup> en 2 hs. día 1  
 Capecitabina 850 – 1000 mg/m<sup>2</sup> cada 12 hs. día x 14 días  
 Cada 3 semanas

**mFOLFOX6:**

Oxaliplatino 85 mg/m<sup>2</sup> ev. en dos hs. día 1  
 Leucovorina 400 mg/m<sup>2</sup> em 2 hs. día 1  
 5Fluorouracilo 400 mg/m<sup>2</sup> bolo día 1 y 1200 mg/m<sup>2</sup> /día x 2 días (total 2400 mg/m<sup>2</sup> em 46-48 hs.) IC  
 Cada 2 semanas

**Docetaxel/Cisplatino:**

Docetaxel 75 mg/m<sup>2</sup> ev. día 1  
 Cisplatino 75 mg/m<sup>2</sup> ev. día 1  
 Cada 3 semanas

**Irinotecan/Carboplatino:**

Irinotecan 60 mg/m<sup>2</sup> ev. día 1, 8 y 15  
 Carboplatino AUC 5 día 1  
 Cada 4 semanas

**Irinotecan/ Gemcitabina:**

Irinotecan 100 mg/m<sup>2</sup> ev. día 1 y 8  
 Gemcitabina 1000 mg/m<sup>2</sup> ev. día 1 y 8  
 Cada 3 semanas

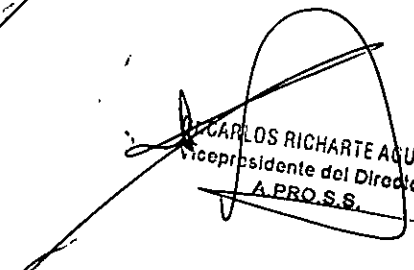
**7.b.- Tumores Escamosos**

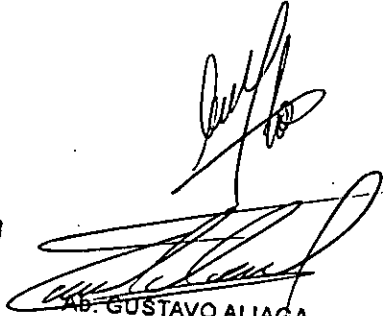
**Paclitaxel/Carboplatino:**

Paclitaxel 200 mg/m<sup>2</sup> 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/m<sup>2</sup> ev. día 1  
 Gencitabine 1250 mg/m<sup>2</sup> ev. día 1 y 8  
 Cada 3 semanas

**mFOLFOX6**

Oxaliplatino 85 mg/m<sup>2</sup> ev. en dos hs. día 1  
 Leucovorina 400 mg/m<sup>2</sup> em 2 hs. día 1  
 5Fluorouracilo 400 mg/m<sup>2</sup> bolo día 1p y 1200 mg/m<sup>2</sup> /día x 2 días (total 2400 mg/m<sup>2</sup> em 46-48 hs.) IC  
 Cada 2 semanas

**Docetaxel/Cisplatino/5Fluorouracilo:**

Docetaxel 75 mg/m<sup>2</sup> ev. día 1  
 Cisplatino 75 mg/m<sup>2</sup> ev. día 1  
 5Fluorouracilo 750 mg/m<sup>2</sup> IC día 1 a 5  
 Cada 3 semanas

**Paclitaxel/Cisplatino:**

Paclitaxel 175 mg/m<sup>2</sup> ev. día 1  
 Cisplatino 60 mg/m<sup>2</sup> día 1  
 Cada 3 semanas

**Docetaxel/Carboplatino:**

Docetaxel 75 mg/m<sup>2</sup> ev. día 1  
 Carboplatino AUC 5 ev. día 1  
 Cada 3 semanas

**Docetaxel/Cisplatino:**

Docetaxel 60 mg/m<sup>2</sup> ev. día 1  
 Cisplatino 80 mg/m<sup>2</sup> día 1  
 Cada 3 semanas

**Docetaxel/Cisplatino:**

Docetaxel 75 mg/m<sup>2</sup> ev. día 1  
 Cisplatino 75 mg/m<sup>2</sup> día 1  
 Cada 3 semanas


**Cisplatino/5Fluorouracilo:**

Cisplatino 20 mg/m<sup>2</sup> ev. día 1 a 5  
 5Fluorouracilo 700 mg/m<sup>2</sup> IC 24 hs. día 1 a 5  
 Cada 4 semanas

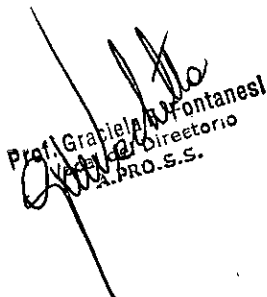
**7.c.- Tumores Neuroendócrinos**

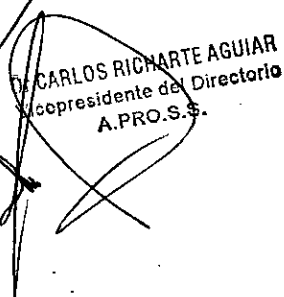
**Nota:**

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/m<sup>2</sup> día 1  
 Vinorelbine 25-30 mg/m<sup>2</sup> día 1 y 8  
 Cada 21 días x 4 ciclos

Cisplatino 50 mg/m<sup>2</sup> día 1 y 8  
 Vinorelbine 25 mg/m<sup>2</sup> día 1, 8, 15 y 22  
 Cada 28 días x 4 ciclos

Cisplatino 100 mg/m<sup>2</sup> día 1  
 Vinorelbine 30 mg/m<sup>2</sup> día 1, 8, 15 y 22  
 Cada 28 días x 4 ciclos

Carboplatino AUC 6, día 1  
 Paclitaxel 200 mg/m<sup>2</sup> día 1  
 Cada 21 días x 4 ciclos

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

Cisplatino 75 mg/m<sup>2</sup> día 1  
 Gencitabine 1250 mg/m<sup>2</sup> día 1 y 8  
 Cada 21 días x 4 ciclos

Cisplatino 75 mg/m<sup>2</sup> día 1  
 Docetaxel 75 mg/m<sup>2</sup> día 1  
 Cada 21 días x 4 ciclos

Cisplatino 75 mg/m<sup>2</sup> día 1  
 Premetrexed 500 mg/m<sup>2</sup> 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/m<sup>2</sup> día 1  
 Pemtrexed 500 mg/m<sup>2</sup> día 1  
 Cada 21 días  
 (Régimen preferido)

\*Paclitaxel 200 mg/m<sup>2</sup> día 1  
 Carboplatino AUC 6, día 1  
 Bevacizumab 15 mg/kg.  
 Cada 21 días por 4 – 6 cursos

Cisplatino 100 mg/m<sup>2</sup> día 1  
 Etopósido 100 mg/m<sup>2</sup> día 1 a 3  
 Cada 21 días

Cisplatino 75-100 mg/m<sup>2</sup> día 1  
 Vinorelbine 30 mg/m<sup>2</sup> día 1 y 8  
 Cada 21 días

Cisplatino 75 mg/m<sup>2</sup>  
 Paclitaxel 175 mg/m<sup>2</sup> 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.



Mantenimiento en Adenocarcinoma:

Continuación con Pemetrexed 500 mg/m<sup>2</sup> (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/m<sup>2</sup>  
 Cada 21 días

Pemetrexed 500 mg/m<sup>2</sup>  
 Cada 21 días (Histología Adenocarcinoma)

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

Gemcitabina 1gr m<sup>2</sup>/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/m<sup>2</sup> en una sola toma una vez por semana las 3 primeras administraciones, luego de ellas aumentar la dosis a 80 mg/m<sup>2</sup> una vez por semana.

Vinorelbine 25-30 mg/m<sup>2</sup> 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/m<sup>2</sup> día 1 / Etopósido 100 mg/m<sup>2</sup> día 1 a 3 cada 21 días

Carboplatino AUC 4-6 día 1 / Etopósido 100 mg/m<sup>2</sup> día 1 a 3 cada 21 días

Ciclofosfamida 600 mg/m<sup>2</sup> día 1 / Adriamicina 40 mg/m<sup>2</sup> día 1 / Vincristina 1,4 mg/m<sup>2</sup> día 1, cada 21 días

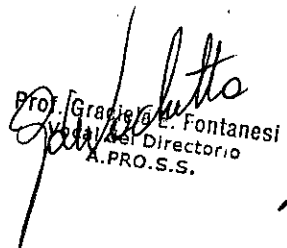
**8.b.2: Segunda línea:**

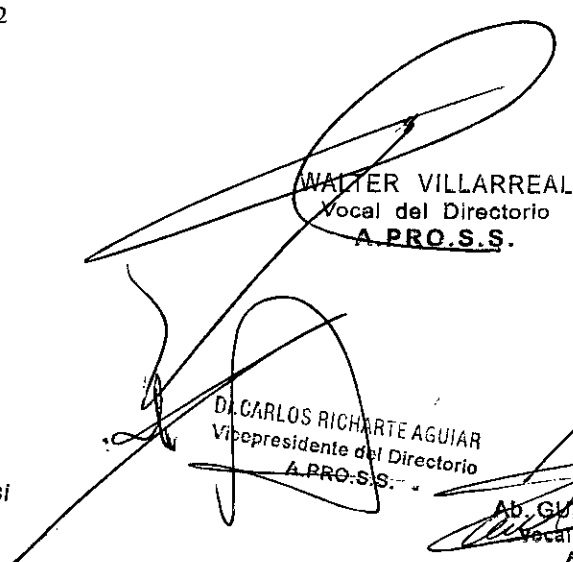
Paclitaxel 175 mg/m<sup>2</sup> cada 21 días

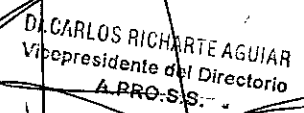
Paclitaxel 80 mg/m<sup>2</sup> + Carboplatino AUC2  
 Día 1, 8, 15 cada 4 semanas x 6 ciclos

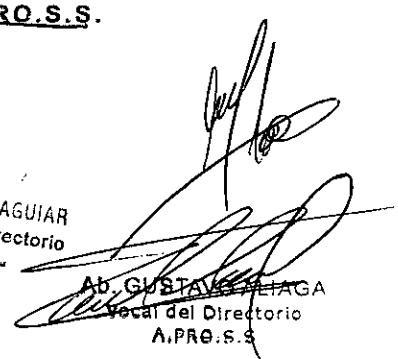
Irinotecan 60 mg/m<sup>2</sup> día 1, 8, 15  
 Etopósido 80 mg/m<sup>2</sup> día 2 - 4  
 Cada 4 semanas

Irinotecan 60 mg/m<sup>2</sup> día 1, 8, 15  
 Cisplatino 60 mg/m<sup>2</sup> 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/m<sup>2</sup> días 1 a 5

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

**8.2. MESOTELIOMA**

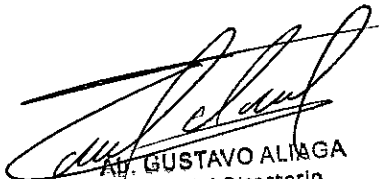
**8.a: Primera línea:**

Cisplatino  
Premetrexed  
Bevacizumab

Cisplatino 75 mg/m<sup>2</sup> d 1 + Gemcitabina 1 g/m<sup>2</sup> 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



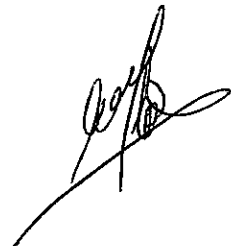
Prof. Graciela E. Fontanesi  
Vocal del Directorio  
A.PRO.S.S



Dr. CARLOS RICARTE 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/m<sup>2</sup>/día cada 3 semanas  
 Literatura: Stewarts S., J Clin Oncol 16: 638, 1998

#### 9.b Paclitaxel

Paclitaxel 100 mg/m<sup>2</sup>/día cada 2 semanas  
 Literatura: Mary Cianfrocca, Cancer 15:3969, 2010

### 9.2. OSTEOSARCOMA

#### Coss 86:

Doxorubicina 45mg/m<sup>2</sup> día 1 y 2  
 Metotrexato alta dosis 12 g/m<sup>2</sup> (no mayor a 20 g) con rescate de Leucovorina, ajustados según dosaje Metotrexato.  
 Cisplatino 120 mg/m<sup>2</sup> día 3.  
 Ifosfamida 3 g/m<sup>2</sup> con rescate de Mesna día 1 y 2.

#### EOI:

Doxorubicina 25 mg/m<sup>2</sup> día 1 a 3.  
 Cisplatino 100 mg/m<sup>2</sup> día 1

#### Scandinavian Sarcoma Group:

Metotrexato alta dosis 12 g/m<sup>2</sup> (no mayor a 20 g) con rescate de Leucovorina, ajustados según dosaje Metotrexato.

Cisplatino 90 mg/m<sup>2</sup> día 1  
 Doxorubicina 90 mg/m<sup>2</sup> día 3

Ifosfamida 3 g/m<sup>2</sup> con Mesna día 1 y 2

#### Segunda Línea

Docetaxel 75 mg/m<sup>2</sup> + Gemcitabina 1g/m<sup>2</sup> 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

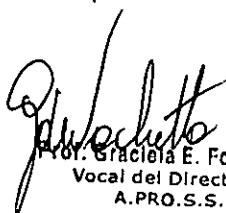
Ifosfamida 5000 mg/m<sup>2</sup> cada 21 días  
 Doxorubicina 75 mg/m<sup>2</sup> cada 21 días  
 Mesna 1000 mg/m<sup>2</sup> en bolo y 5000 mg/m<sup>2</sup> en paralelo con Ifosfamida  
 Literatura: Santoro A. et al., J Clin Oncol 13:1537, 1995

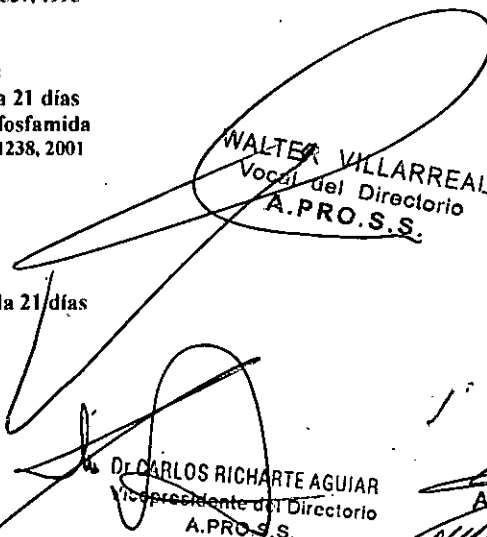
##### 9.a.2 Epirubicina/Ifosfamida

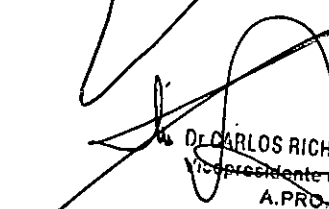
Epirubicina 60 mg/m<sup>2</sup>/día 1 y 2 cada 21 días  
 Ifosfamida 1800 mg/m<sup>2</sup>/día 1, 2, 3, 4 y 5 cada 21 días  
 Mesna 360 mg/m<sup>2</sup> 0h, 4h, 8h después de la Ifosfamida  
 Literatura: Frustaci S. et al., J Clin Oncol 19: 1238, 2001

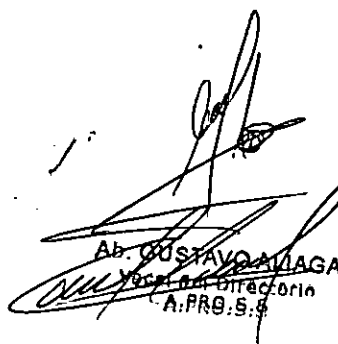
##### 9.a.3 CYVADIC

Ciclofosfamida 500 mg/m<sup>2</sup> cada 21 días  
 Doxorubicina 50 mg/m<sup>2</sup> cada 21 días  
 Vincristina 1 mg/m<sup>2</sup>/día 1 y 5 cada 21 días  
 Dacarbacina 250 mg/m<sup>2</sup>/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.

  
 Ab. 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/m<sup>2</sup>/día 1, 2 y 3 cada 21 días**

**Ifosfamida 2500 mg/m<sup>2</sup>/día 1, 2 y 3 cada 21 días**

**Dacarbacina 300 mg/m<sup>2</sup>/día 1, 2 y 3 cada 21 días**

**Mesna 2,5 g/m<sup>2</sup> 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/m<sup>2</sup>/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/m<sup>2</sup>/día 1 y 8 cada 21 días**

**Docetaxel 100 mg/m<sup>2</sup>/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/m<sup>2</sup> día 1 semanas 0,3,6 y 9

Actinomicina D 1,5 mg-m<sup>2</sup> día 1 semanas 0,3,6 y 9

Epirubicina 75 a 90 mg/m<sup>2</sup> día 1 cada 21 días

Vincristina 1,5 mg/m<sup>2</sup> semanal por 4 semanas, descansa 2 y repite(32.12)

Actinomicina D 1,5 mg/m<sup>2</sup> semanas 0, 3, 6 y 9

Epirubicina 70 a 90 mg/m<sup>2</sup> día 1 cada 21 días

Considerar Ciclofosfamida y Cisplatino.

**No respondedores o recaídos:**

Carboplatino 500 mg/m<sup>2</sup> día 1

Epirubicina 150 mg/m<sup>2</sup> día 1

Vincristina 1,5 mg/m<sup>2</sup>, alternado con

Ifosfamida 3 gramos-m<sup>2</sup> día 1 a 3

Mesna 600 mg/m<sup>2</sup> hora 0,4 y 8 día 1 a 3

Vincristina 1,5 mg/m<sup>2</sup> día 1

Etopósido 150 mg/m<sup>2</sup> día 1 a 3

Ifosfamida 1,8 gramos-m<sup>2</sup>, día 1 a 5

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

Carboplatino 400 mg/m<sup>2</sup> día 1 y 2

Etopósido 100 mg/m<sup>2</sup> 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.

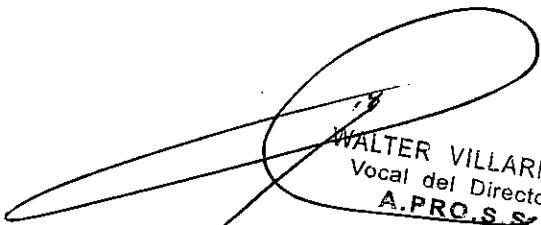
9.d Sarcoma de Ewing

POG-CCG Estudio INT0091

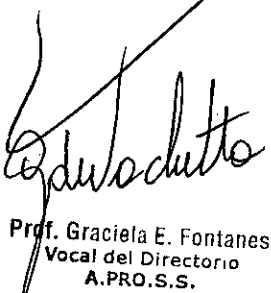
Vincristina 2 mg  
Doxorubicina 75 mg/m<sup>2</sup> (hasta 375 mg/m<sup>2</sup> luego se sustituye por Dactinomicina)  
Ciclofosfamida 1200 mg/m<sup>2</sup> con Mesna día 1

Alternando con

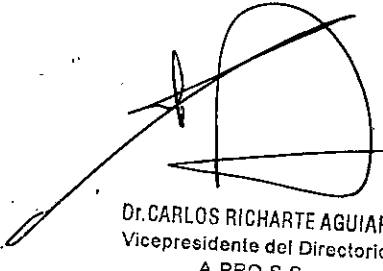
Ifosfamida 1800 mg/m<sup>2</sup> con Mesna día 1  
Etoposido 100 mg/m<sup>2</sup> día 1 - 5  
Cada 21 días  
Por 17 ciclos, duración de la quimioterapia 49 semanas.



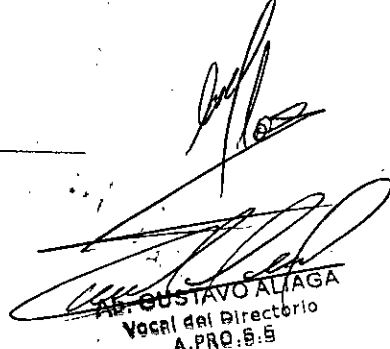
WALTER VILLARREAL  
Vocal del Directorio  
A.PRO.S.S.



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/m<sup>2</sup> día 8 a 21 cada 6 semanas VO

Lomustina 110 mg/m<sup>2</sup> día 1 cada 6 semanas VO

Vincristina 1.4 mg/m<sup>2</sup> (dosis max 2 mg) día 8 y 29 cada 6 semanas EV

- PCV (dosis según esquema RTOG)

Procarbazina 75 mg/m<sup>2</sup> día 8 a 21 cada 6 semanas VO

Lomustina 130 mg/m<sup>2</sup> día 1 cada 6 semanas VO

Vincristina 1.4 mg/m<sup>2</sup> 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 (Hibridación Fluorescente in Situ)

10.a.4 Gliomas – Recurrencia

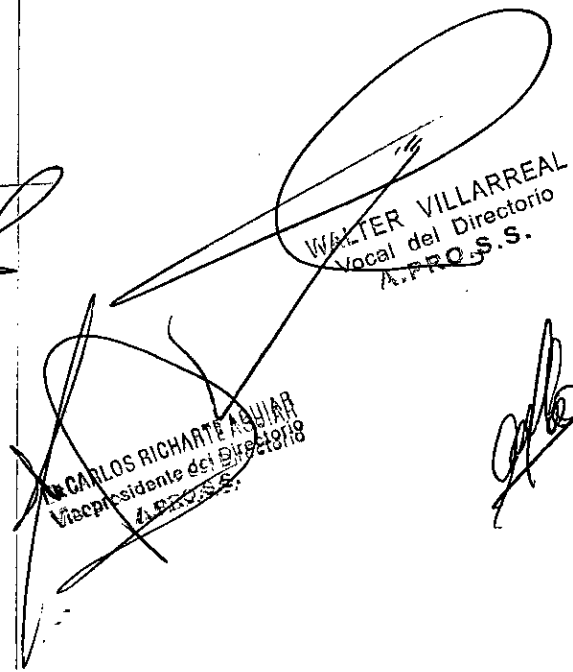
- **Temozolomida** 200 mg/m<sup>2</sup> día 1 a 5 cada 28 días por 6 a 12 ciclos (basado en recaída alejada de terapia inicial y marcadores moleculares: MGMT, IDH, 1p19q)
- **Temozolomidametronómica:** 50 mg/m<sup>2</sup>/día Continuo por 12 meses
- **PCV**(dosis según esquema EORTC)
- **PCV**(dosis según esquema RTOG)
- **Lomustina** 110 mg/m<sup>2</sup> 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 AGUILAR**  
 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/m<sup>2</sup> /d)

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

Dacarbazina

Ifosfamida 2gr/m<sup>2</sup> 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/m<sup>2</sup> /d)

Cisplatino (- de 50 mg/m<sup>2</sup> /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**

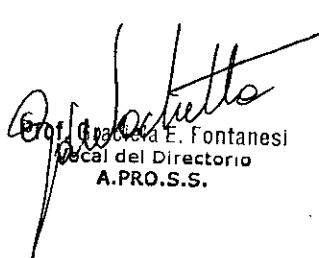
FILGASTRIM 5 ug/k/dpor 3 a 5 días o PEGFILGASTIM 6 mg/d (dosis única) Previa autorización

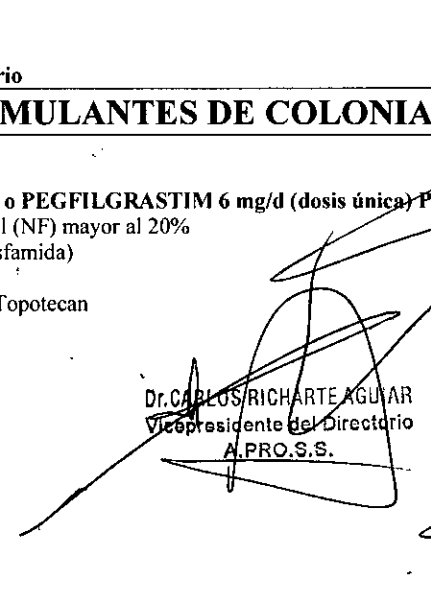
a. - QT con riesgo de Neutropenia Febril (NF) mayor al 20%

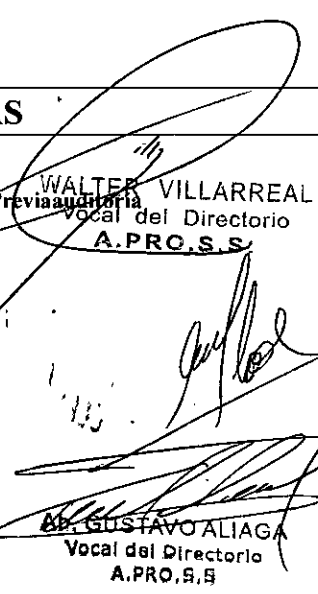
TAC (Docetaxel-Doxorubicina Ciclofosfamida)


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**

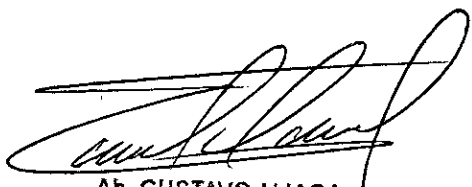
- a. - Tumores sólidos con metástasis óseas: 120 mg SC c/28 días
- b.- Hipercalcemia refractaria a Bifosfonatos: 120 mg SC d 1, 8 y 15 y luego cada 28 días hasta corrección del Calcio sérico

**11.4. ANALGESICOS**

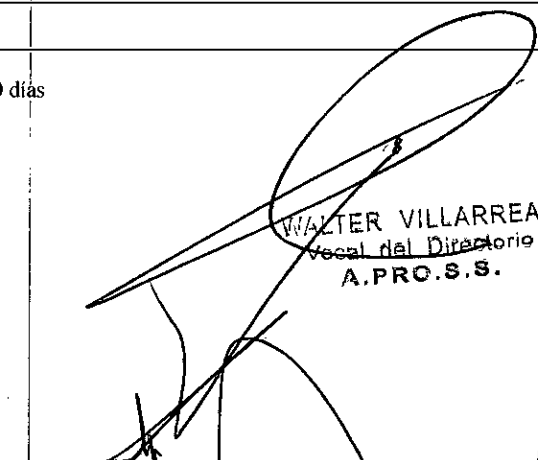
- a.- MORFINA
- b.- OXICODONA
- c.- METADONA
- d.- FENTANILO TRANSDÉRMICO
- e.- DEXAMETASONA

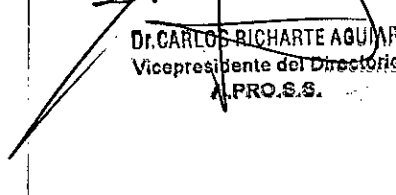
**11.5. OREXIGENOS**

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.

