

INSSJP

PROTOSCOLOS 2
ONCOLOGICOS

TRATAMIENTO 2

INSSJP
MARZO 2009

CONTENIDOS

1 CANCER DE PULMON.....	3
1.1 CANCER DE PULMON NO PEQUEÑA CÉLULA	3
1.2 CANCER DE PULMON PEQUEÑA CÉLULA.....	3
2 MESOTELIOMA PLEURAL	4
3 CANCER DE OVARIO	5
4. CANCER DE CUELLO UTERINO, VAGINA Y VULVA.....	6
5. CANCER DE ENDOMETRIO	7
6. CORIONCARCINOMA	7
7. CANCER DE MAMA	9
7.1 CANCER DE MAMA TEMPRANO	
7.1.1 NEOADYUVANCIA	9
7.1.2 QUIMIOTERAPIA ADYUVANTE.....	9
7.1.3 HORMONOTERAPIA ADYUVANTE	10
7.2 CANCER DE MAMA AVANZADO	
7.2.1 HORMONOTERAPIA	11
7.2.2 QUIMIOTERAPIA	11
8 CANCER DE RIÑÓN	13
9 TUMORES UROTELIALES	13
10 TUMORES TESTICULARES	14
11 CANCER DE PENE.....	15
12 CANCER DE PROSTATA.....	16
12.1 HORMONOTERAPIA	16
12.2 QUIMIOTERAPIA	17
13 CANCER DE ESOFAGO	19
14 CANCER GASTRICO.....	19
15 CANCER COLORRECTAL.....	21
15.1 NEOADYUVANCIA	21
15.2 ADYUVANCIA.....	21
15.3 ENFERMEDAD AVANZADA	21
16 CANCER ANAL.....	22
17 CANCER DE PANCREAS.....	23
18 CANCER DE VESICULA Y VIAS BILIARES	23
19 HEPATOCARCINOMA.....	23
20 CARCINOIDE	24
21 FEOCROMOCITOMA	24
22 GASTRINOMA	25
23 INSULINOMA.....	25
24 TUMORES DE CABEZA Y CUELLO	26
25 TUMORES DE TIROIDES.....	27
26 MELANOMA	27
27 SARCOMA DE KAPOSI.....	28
28 TUMORES DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	29
29 SARCOMA DE PARTES BLANDAS	31
30 OSTEOSARCOMA.....	32
31 NEUROBLASTOMA	32
32 RABDOMIOSARCOMA.....	33
33 SARCOMA DE EWING.....	33
34 RETINOBLASTOMA	34

35 TUMOR DE WILMS	34
36 LINFOMA DE HODGKIN	35
37 LINFOMA NO HODGKIN	37
LNH BAJO GRADO	37
LNH RIESGO INTERMEDIO Y ALTO.....	38
38 MIELOMA MULTIPLE	41
39 MACROGLOBULINEMIA DE WÄLDESTROMM.....	41
40 SINDROMES MIELOPROLIFERATIVOS	42
41 LEUCEMIA LINFATICA AGUDA	43
42. LEUCEMIA LINFATICA CRONICA.....	44
43 LEUCEMIA DE CELULAS VELLOAS	46
44 LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA	46
45 LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA.....	46
46 LEUCEMIA PROMIELOCITICA	47
47 LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA PEDIATRICA	49
48 LEUCEMIA LINFATICA AGUDA PEDIATRICA.....	49
49 TUMORES MESENQUIMATICOS PEDIATRICOS	50
50 TUMORES CEREBRALES PEDIATRICOS	50
51 SARCOMAS DE PARTES BLANDAS PEDIATRICOS	51
52 FIBROMATOSIS AGRESIVA	53
53 CARCINOMA PRIMITIVO OCULTO.....	53
54 USO DE FACTORES ESTIMULANTES DE COLONIA	53
55 METASTASIS OSEAS, MIELOMA MULTIPLE E HIPERCALCEMIA	53

1. CANCER DE PULMON

1.1 CANCER DE PULMON CELULAS NO PEQUEÑAS

E IIIA y IIIB seco: Quimiorradioterapia simultánea con esquemas basados en cisplatino o carboplatino.

E IIIB con derrame y IV:

1º línea:

Cisplatino	30 mg/m ²	IV	1-2-3	cada 21 a 28 días
Etopósido	100 mg/m ²	IV	1-2-3	cada 21 a 28 días
o				
Cisplatino	75 mg/m ²	IV	1	cada 21 a 28 días
Paclitaxel*	135-175 mg/m ²	IV	1	cada 21 a 28 días
*Puede administrarse 135 mg/m ² en infusión continua de 24 horas o bien 175 mg/m ² en 3 hs.				
o				
Cisplatino	80 mg/m ²	IV	1	cada 21 a 28 días
Vinorelbine	30 mg/m ²	IV	1-8	cada 21 a 28 días
o				
Cisplatino	75 mg/m ²	IV	1	cada 28 días
Gemcitabine	1000 mg/m ²	IV	1-8 y 15	cada 28 días
o				
Cisplatino	75 mg/m ²	IV	1	cada 21 días
Docetaxel	75 mg/m ²	IV	1	cada 21 días

En aquellos pacientes que no puedan recibir Cisplatino se puede utilizar el Carboplatino AUC 5 a 6

2º línea:

a) Los esquemas de 1º línea no utilizados.

b) En aquellos pacientes que hubieren progresado a esquemas conteniendo Cisplatino o Carboplatino se puede utilizar:

Docetaxel	80 a 100 mg/m ²	IV	1	cada 21 días
-----------	----------------------------	----	---	--------------

3º línea: Considerar casos excepciones de 3º con performance status ECOG 0-2

Gemcitabine	1000 mg/m ²	IV	1-8	cada 21 días
Carboplatino	AUC 5-7	IV	1	cada 21 días
o				
Gemcitabine	1000 mg/m ²	IV	1-8 y 15	cada 28 días

1.2 CANCER DE PULMON A CELULAS PEQUEÑAS

1º línea:

CAV:

Ciclofosfamida	600 mg / m ²	IV	1	cada 21 días
Doxorrubicina	40 mg / m ²	IV	1	cada 21 días
Vincristina	1.4 mg/m ²	IV	1	cada 21 días

o

Cisplatino	30 mg/ m ²	IV	1,2 y 3	cada 21 días
Etopósido	100 mg/m ²	IV	1,2 y 3	cada 21 días
(+ RT concurrente en carcinomas célula pequeña localizados)				

2º línea:

Paclitaxel	175 mg/m ²	IV		cada 21 días
o				
Topotecan	1.5 mg/m ²	IV	1 a 5	c/28 días
o				
Ifosfamida	2.5 mg/m ²	IV	1 a 3	c/21 días
o				
Etopósido	50 mg/dosis	Oral	1 a 14	cada 28 días
o				
Carboplatino	AUC 4-6	IV	1	cada 21 días
Etopósido	100 mg/m ²		1 a 3	cada 21 días
o				
Cisplatino	60 mg/m ²	IV	1	cada 21 días
Doxorrubicina	60 mg/m ²	IV	1	cada 21 días

2. MESOTELIOMA

Doxorrubicina	50 mg/m ²	IV	1	cada 21 días
Cisplatino	100 mg/m ²	IV	1	cada 21 días
o				
Cisplatino	30 mg/m ²	IV	1-2 y 3	cada 21 días
Vinorelbine	30 mg/m ²	IV	1-8	cada 21 días
o				
Cisplatino	30 mg/m ²	IV	1-2 y 3	cada 21 días
Etopósido	100 mg/m ²	IV	1-2 y 3	cada 21 días

3. CARCINOMA DE OVARIO

3.1 EPITELIALES Y PAPILIFERO DE PERITONEO

1º línea:

Cisplatino	100 mg/m ²	IV	1	cada 21 días
Ciclofosfamida	600 mg/m ²	IV	1	cada 21 días
o				
Paclitaxel	135-175 mg/m ²	IV	1	cada 21 días
Cisplatino	100 mg/m ² **	IV	1	cada 21 días
o				
Carboplatino	AUC 5-7	IV	1	cada 21 días
Ifosfamida	2g/m ²	IV	1,2 y 3	cada 21 días
Mesna	20% dosis Ifos ***	IV	hora 0-4-8	cada 21 días

*** Total: 60% de dosis de Ifosfamida fraccionada en tres aplicaciones, la primera simultánea con este agente, la segunda cuatro horas después y la tercera 8 horas. Esto puede ser modificado empleando el 20% de la dosis correspondiente de Ifosfamida por vía intravenosa a hs. 0 y 4 y una dosis suplementaria por vía oral a las 8 horas empleando el duplo de la dosis correspondiente a la vía intravenosa.

o				
Cisplatino	100 mg/m ²	IV	1	cada 21 días
Doxorrubicina	50 mg/m ²	IV	1	cada 21 días
Ciclofosfamida	600 mg/m ²	IV	1	cada 21 días
o				
Paclitaxel	135-175 mg/m ²	IV	1	cada 21 días

Cisplatino se puede reemplazar por Carboplatino a dosis de AUC 5-7

Progresados o Recaídos:

Etopósido	50 mg/m ²	VO	1-14	cada 28 días
o				
Doxorrubicina liposomal	50 mg/m ²	IV	1	cada 21 días
o				
Topotecan	1,5 mg/m ²	IV	1-5	cada 21 días
o				
Gemcitabine	1000 a 1250 mg/m ²	IV	1-8-15	cada 28 días

En el caso de tumores platinosensibles se podrá reutilizar un platino (cisplatino o carboplatino) y/o paclitaxel

3.2 TUMORES GERMINALES DE OVARIO

1º línea:

Cisplatino	20 mg/m ²	IV	1-5	cada 21 días
Bleomicina	30 UI	IV	2, 9 y 16	cada 21 días
Etopósido	100 mg/m ²	IV	1-5	cada 21 días
o				
Cisplatino	20 mg/m ²	IV	1-5	cada 21 días
Vinblastina	6 mg/m ²	IV	1-2	cada 21 días
Bleomicina	30 U	IV	1-8 y 15	cada 21 días
o				
Cisplatino	20 mg/m ²	IV	1-5	cada 21 días
Etopósido	100 mg/m ²	IV	1-5	cada 21 días
o				

Cisplatino	20 mg/m ²	IV	1 a 5	cada 21 días
Ifosfamida	1,2 g/ m ²	V	1 a 5	cada 21 días
Mesna	20% dosis Ifos	IV	hora 0-4-8*	cada 21 días
Etopósido	100 mg/m ²	IV	1 a 5	cada 21 días

*Total: 60% de dosis de Ifosfamida fraccionada en tres aplicaciones, la primera simultánea con este agente, la segunda cuatro horas después y la tercera a las 8 hs. Esto puede ser modificado empleando el 20% de la dosis correspondiente de Ifosfamida por vía intravenosa a hs. 0 y 4 y una dosis suplementaria por vía oral a las 8 hs. empleando el duplo de la dosis correspondiente a la vía intravenosa.

Rescate:

Paclitaxel	175-200 mg/m ²	IV	1	cada 21 días
Ifosfamida	2 g/m ²	IV	1	cada 21 días
Cisplatino	100 mg/m ²	IV	1	cada 21 días

Progresados a esquemas con Cisplatino:

Paclitaxel	175 mg/m ²	IV	1	cada 21 días
o				
Etopósido	50 mg/m ²	IV	1-5	14-21 días c/28 días

4 CARCINOMA DE CUELLO UTERINO, VAGINA Y VULVA

1º línea:

Fluorouracilo 1 gramo-m² día 1 a 4

Cisplatino 20 mgs-m² día 1 a 4, cada 21 días

o

Cisplatino 40 mg/m² semanal + RT

o (Solo para cáncer de vulva)

5- Fluorouracilo	1000 mg/m ²	IV	1-2-3-4-5	puede repetir a los 28 días
Mitomicina	10 mg/m ²	IV	días 1 y 42	2 veces

Progresados o recaídos:

Cisplatino	30 mg/m ²	IV	1-2 y 3	cada 21 días
Ifosfamida	2 mg/m ²	IV	1-2 y 3	cada 21 días
Mesna	20 % dosis Ifos**	IV	Hora 0-4-8	cada 21 días
Fluorouracilo	500 mg/m ²	IV	1- 2 y 3	cada 21 días

**Total 60% de dosis de Ifosfamida fraccionada en tres aplicaciones, la primera simultánea con este agente, la segunda cuatro horas después y la tercera a las 8 hs.

Esto puede ser modificado empleando el 20% de la dosis correspondiente de ifosfamida por vía intravenosa a hs. 0 y 4 y una dosis suplementaria por vía oral a las 8hs. empleando el duplo de la dosis correspondiente a la vía intravenosa.

o

Bleomicina	30 UI	IV o IC	1	cada 21 días
Cisplatino	50 mg/m ²	IV	2	cada 21 días
Ifosfamida	5 mg/m ²	IV o IC	2	cada 21 días
Mesna	20% dosis ifos	IV o IC*	2	cada 21 días

IC (infusión continua): 36hs

o

Vincristina	1.4 mg/m ²	IV	1 y 14	cada 28 días
Bleomicina	15 UI	IV o IM	1-7 y 14	cada 28 días
Metotrexato	30 mg/ m ²	IV	1 y 14	cada 28 días

o

Cisplatino	20 mg/m ²	IV	1-5	cada 28 días
------------	----------------------	----	-----	--------------

Bleomicina	30 U	IV	1	cada 28 días
o				
Paclitaxel	175 mg/m ²	IV	1	cada 21 días
Cisplatino *	100 mg/m ²	IV	1	cada 21 días
* Se puede reemplazar por Carboplatino AUC 5-7				
o				
Paclitaxel monodroga	175 mg/m ²	IV	1	c/ 21 días

5 CARCINOMA DE ENDOMETRIO

Medroxiprogesterona	500-1000mg	VO		diario
o				
Medroxiprogesterona	500mg	IM		semanal
o				
megestrol	160 mg			diario
o				
Ciclofosfamida	500 mg/m ²	IV	1	cada 21 días
Doxorrubicina	50 mg/m ²	IV	1	cada 21 días
o				
Cisplatino	100 mg/m ²	IV	1	cada 21 días
Doxorrubicina	50 mg/m ²	IV	1	cada 21 días
o				
Carboplatino	350 mg/m ²		1	cada 21 días
Doxorrubicina	60 mg/m ²		1	cada 21 días

Cuando se evidencia variedad papilar:

Paclitaxel	175 mg/m ²	IV	1	cada 21 días
Carboplatino	6 AUC	IV	1	cada 21 días

6 CORIOCARCINOMA

1º línea:

Bajo Riesgo

Realizar dosajes semanales de BGCH. Tres determinaciones negativas autorizan suspensión del tratamiento.

Metotrexato	40 mg/m ²	IV o IM	1	semanal
Leucovorina	20-25 mg/m ²	IV o IM	1	semanal
En caso de insuficiencia hepática o renal:				
Actinomicina-d	0.3 ug/m	IV	1 a 5	cada 15 días

Alto Riesgo

Metotrexato	100 mg/m ²	IV	1	cada 15 días
Metotrexato**	200 mg/m ²	IV (IC)*	1	cada 15 días
Etopósido	100 mg/m ²	IV	1-2	cada 15 días
Actinomicina-D	500 ug	IV	1-2	cada 15 días
Leucovorina	15 mg	VO c/5h	2	cada 15 días
Vincristina	1 mg/ m ²	IV	8	cada 15 días
Ciclofosfamida	600 mg/m ²	IV (IC)*	8	cada 15 días

*IC : Infusión continua de 12 hs.

**Indistinto uno u otro,

o				
Cisplatino	20 mg/m ²	IV	1 a 5	cada 21 días
etopósido	100 mg/m ²	IV	1 a 5	cada 21 días
Bleomicina	15 U	IV	1	semanal
o				
Ifosfamida	1.2 g/m ²	IV	1 a 5	cada 21 días
Cisplatino	20 mg/m ²	IV	1 a 5	cada 21 días
etopósido	100 mg/m ²	IV	1 a 5	cada 21 días

2º línea:

Paclitaxel 175 mg/m² c/ 21 días

7 CARCINOMA DE MAMA

7.1 CANCER DE MAMA TEMPRANO

7.1.1 Neoadyuvancia

- AC:

Ciclofosfamida	500 - 600mg/m ²	día 1	cada 21 días
Doxorrubicina	50 - 60 mg/m ²	día 1	cada 21 días

o

- FAC:

Fluorouracilo	500 mg/m	día 1	cada 21 días
Doxorrubicina	50 mg/m ²	día 1	cada 21 días
Ciclofosfamida	500 mg/m ²	día 1	cada 21 días

o

- FEC:

Fluorouracilo	500 mg/m ²	día 1	cada 21 días
Epidoxorrubicina	70 mg/m ²	día 1	cada 21 días
Ciclofosfamida	500 mg/m ²	día 1	cada 21 días

o

-AC seguido de T o D

Ciclofosfamida	500 - 600mg/m ²	día 1	cada 21 días
Doxorrubicina	50 - 60 mg/m ²	día 1	cada 21 días

Seguido de

Docetaxel	100 mg/m ²	día 1	cada 21 días
o Paclitaxel	175 mg/m ²	día 1	cada 21 días
o Paclitaxel	80 mg/m ²	semanal	cada 21 días

o

- AP

Doxorrubicina 50-60 mg/m² día 1 cada 21 días
 Paclitaxel 175 mg/m² día 1 cada 21 días
 o paclitaxel 60 mg/m² semanal

o

- AT

Doxorrubicina 50-60 mg/m² día 1 cada 21 días
 Docetaxel 75 mg/m² día 1 cada 21 días

7.1.2 Quimioterapia adyuvante:

- CMF:

Ciclofosfamida	600 mg/m ²	día 1	cada 21 días
Metotrexato	40 mg/m ²	día 1 y 8	cada 21 días
Fluorouracilo	600 mg/m ²	día 1 y 8	cada 21 días

o

- AC:

Ciclofosfamida	500 - 600 mg/m ²	día 1	cada 21 días
Doxorrubicina	50 - 60 mg/m ²	día 1	cada 21 días

o

- FAC:

Fluorouracilo	500 mg/m	día 1	cada 21 días
Doxorrubicina	50 mg/m ²	día 1	cada 21 días
Ciclofosfamida	500 mg/m ²	día 1	cada 21 días

o

- FEC:

Fluorouracilo	500 mg/m ²	día 1	cada 21 días
---------------	-----------------------	-------	--------------

Epidoxorrubicina	70 mg/m ²	día 1	cada 21 días
Ciclofosfamida	500 mg/m ²	día 1	cada 21 días
o			
- EC:			
Epidoxorrubicina	70 mg/m ²	día 1	cada 21 días
Ciclofosfamida	600 mg/m ²	día 1	cada 21 días

En axila + o alto riesgo (T2 o superior con N0)

- AC x4 seguido de T x4 o T semanal			
Ciclofosfamida	500 - 600 mg/m ²	día 1	cada 21 días
Doxorrubicina	50 - 60 mg/m ²	día 1	cada 21 días
Seguido de			
Paclitaxel	175 mg/m ²	día 1	cada 21 días
o Paclitaxel	80 mg/m ²	semanal	x12 semanas
o			
- FEC x3 seguido de D x3 (solo 1-3 ganglios+)			
Fluorouracilo	500 mg/m ²	día 1	cada 21 días
Epidoxorrubicina	100 mg/m ²	día 1	cada 21 días
Ciclofosfamida	500 mg/m ²	día 1	cada 21 días
Seguido de			
Docetaxel	100 mg/m ²	día 1	cada 21 días
o			
- FEC x4 seguido de paclitaxel semanal (solo 1-3 ganglios +)			
Fluorouracilo	600 mg/m ²	día 1	cada 21 días
Epidoxorrubicina	90 mg/m ²	día 1	cada 21 días
Ciclofosfamida	600 mg/m ²	día 1	cada 21 días
Seguido de			
Paclitaxel	100 mg/m ²	semanal	8 semanas
o			
- TAC x6 (solo 1-3 ganglios+)			
Docetaxel	75 mg/m ²	día 1	cada 21 días
Doxorrubicina	50 mg/m ²	día 1	cada 21 días
Ciclofosfamida	500 mg/m ²	día 1	cada 21 días

7.1.3 Adyuvancia hormonal

Tamoxifeno: 20 mg/día por 5 años

En pacientes post-menopáusicas:

Anastrozol 1 mg/día por 5 años

Letrozol 2.5 mg/día por 5 años

Exemestane 25 mg/día por 5 años

Adyuvancia secuencial: 2-3 años de tamoxifeno seguido de 2-3 años de inhibidores de aromatasa (total de adyuvancia: 5 años)

Adyuvancia extendida: 5 años de inhibidores de aromatasa luego de 5 años de tamoxifeno

7.2 CANCER DE MAMA AVANZADO

7.2.1 Hormonoterapia

1º línea y recaídas o progresadas:

Pre y postmenopáusicas: Tamoxifeno: 20mg/día

Postmenopáusicas: Anastrozol 1mg vo/día
 o
 Letrozol 2,5 mg vo/día
 o
 Exemestane 25 mg/día

Recaídas o progresadas:

Medroxiprogesterona: 1000 mg/día vo
 o
 Megestrol 40 mg vo/día

Premenopáusicas con receptores hormonales positivos:

Tamoxifeno
 u
 Ooforectomia quirúrgica
 u
 Ooforectomia actínica
 o
 Leuprolide 3,75 o 7,5 mg IM c/28 días
 o
 Goserelin 3,6 mg SC c/28 días
 o
 Triptorelina 3,75 mg SC c/28 días

7.2.2 Quimioterapia

1º línea

- FAC:

Fluorouracilo	500 mg/m	día 1	cada 21 días
Doxorrubicina	50 mg/m ²	día 1	cada 21 días
Ciclofosfamida	500 mg/m ²	día 1	cada 21 días

o

- FEC:

Fluorouracilo	500 mg/m ²	día 1	cada 21 días
Epidoxorrubicina	70 mg/m ²	día 1	cada 21 días
Ciclofosfamida	500 mg/m ²	día 1	cada 21 días

o

- AC:

Ciclofosfamida	500 mg/m ²	día 1	cada 21 días
Doxorrubicina	50 mg/m ²	día 1	cada 21 días

o

- EC:

Epidoxorrubicina	70 mg/m ²	día 1	cada 21 días
Ciclofosfamida	600 mg/m ²	día 1	cada 21 días

o

- CMF:

Ciclofosfamida	600 mg/m ²	día 1	cada 21 días
Metotrexato	40 mg/m ²	día 1	cada 21 días
Fluorouracilo	600 mg/m ²	día 1	cada 21 días
- TAC			
Docetaxel	75 mg/m ²	día 1	cada 21 días
Doxorrubicina	50 mg/m ²	día 1	cada 21 días
Ciclofosfamida	500 mg/m ²	día 1	cada 21 días
o			
- AT			
Docetaxel	75 mg/m ²	día 1	cada 21 días
Doxorrubicina	50 mg/m ²	día 1	cada 21 días
o			
- AP			
Doxorrubicina	50-60 mg/m ²	día 1	cada 21 días
Paclitaxel	175 mg/m ²	día 1	cada 21 días
o			
- APw			
Doxorrubicina	50-60 mg/m ²	día 1	cada 21 días
Paclitaxel	60 mg/m ²	semanal	
o			
Paclitaxel	135-175 mg/m ²	IV día 1	cada 21 días
o			
Paclitaxel	80-90 mg/m ²	IV	semanal
o			
Docetaxel	60-100 mg/m ²	IV día 1	cada 21 días
o			
- PC			
Carboplatino	AUC 5-6	IV	día 1 cada 21 días
Paclitaxel	175 mg/m ²	IV	día 1 cada 21 días

Progresadas o Recaídas

- Esquemas incluidos en el listado de primera línea, no utilizados previamente.

- MMM

Mitoxantrona	8 mg/m ²	IV	día 1	cada 21 días
mitomicina C	8 mg/m ²	IV	día 1	cada 42 días
Metotrexato	30 mg/m ²	IV	día 1	cada 21 días

o

VM:

Vinorelbine	25 mg/m ²	IV	días 1 y 8	cada 28 días
Mitoxantrona	8 mg/m ²	IV	día 1	cada 28 días

o

Vinorelbine	25-30 mg/m ²	IV	días 1 y 8	cada 21 días
-------------	-------------------------	----	------------	--------------

o

Vinorelbine oral (ante imposibilidad de uso de la vía IV)

o

paclitaxel	135-175 mg/m ²	IV	día 1	cada 21 días
------------	---------------------------	----	-------	--------------

o

Paclitaxel	80-90 mg/m ²	IV		semanal
------------	-------------------------	----	--	---------

o

Docetaxel	60-100 mg/m ²	IV	día 1	cada 21 días
-----------	--------------------------	----	-------	--------------

o

Doxorrubicina	60 mg/m ²	IV	día 1	cada 21 días
---------------	----------------------	----	-------	--------------

o

Gemcitabine	1000 mg/m ²	IV	días 1, 8 y 15	cada 28 días
-------------	------------------------	----	----------------	--------------

o

- PC

Carboplatino	AUC 5-6	IV	día 1	cada 21 días
Paclitaxel	175 mg/m ²	IV	día 1	cada 21 días

8 CANCER DE RIÑÓN

1º línea:

Vinblastina	6 mg/m ²	IV	días 1 y 14	quincenal
o				
Interferón Alfa	3 a 10.000.000 UI	IM/SC	días1-3-5	semanal
o				
Interleuquina II 9-18 MUI	días	1-3-5		semanal

2º línea:

Droga no utilizada en 1º línea: IFN o IL II

9 TUMORES UROTELIALES

9.1 CARCINOMA VEJIGA SUPERFICIAL

Aplicación intra vesical

1º Etapa:

Mitomicina hasta	40 mg	semanal	6 a 8 semanas
------------------	-------	---------	---------------

2º Etapa:

Mitomicina hasta	40 mg	mensual	hasta 1 año
o			
Mycobacterium Bovis	120 mg	semanal	6 a 8 semanas
Mycobacterium Bovis	120 mg	mensual	hasta 1 año
o			
Doxorrubicina	20-40 mg	semanal	6 a 8 semanas
Doxorrubicina	20 –40 mg	mensual	hasta 1 año

9.2 CARCINOMA DE VEJIGA MUSCULO INVASIVO Y VIAS URINARIAS

1º línea:

MVAC:

Cisplatino	70 mg/m ²	IV	1 y 2	cada 21 días
Metotrexato	30 mg/m ²	IV	1	cada 21 días
Doxorrubicina	30 mg/m ²	IV	2	cada 21 días
Vinblastina	3 mg/m ²	IV	1	cada 21 días

o

CMV:

Cisplatino	100 mg/m ²	IV	2*	cada 21 días
Metotrexato	30 mg/m ²	IV	1 y 8	cada 21 días
Vinblastina	4 mg/m ²	IV	1 y 8	cada 21 días

o

Paclitaxel	135 - 175 mg/m ²	IV	1	cada 21 días
Carboplatino	AUC x 5-6	IV	1	cada 21 días

o

Gemcitabine	1 g	IV	1, 8 y 15	cada 28 días
Cisplatino	75 mg	IV	1	cada 28 días

(o Carboplatino AUC 5-6)

2º línea:**Esquema no utilizado en 1º línea.**

En recaídos a esquemas con platino:

Paclitaxel	175 mg/m ²	IV	1	cada 21 días
o				
Docetaxel	75-100 mg/m ²	IV	1	cada 21 días
o				
Gemcitabine	1000 mg/m ²	IV	1-8	cada 21 días
Cisplatino	75 mg/m ²	IV	1	cada 21 días
o				
Gemcitabine	1000 mg/m ²	IV	1-8	cada 21 días
Carboplatino	AUC 5	IV	1	cada 21 días
o				
Gemcitabine	1000 mg/m ²	IV	1-8-15	cada 28 días

10 CARCINOMA DE TESTICULO**1º línea:**

Cisplatino	20 mg/m ²	IV	1-5	cada 21 días
Bleomicina	30 UI	IV	2,9 y 16	cada 21 días
Etopósido	100 mg/m ²	IV	1-5	cada 21 días
o				
Cisplatino	20 mgs-m ² día 1 a 5			
Vinblastina	6 mgs-m ² día 1 y 2			
Bleomicina	30 U día 1,8 y 15, cada 21 días			
o				
Cisplatino	20 mg/m ²	IV	1 a 5	cada 21 días
Ifosfamida	1,2 g/ m ²	IV	1 a 5	cada 21 días
Mesna	20% dosis Ifos	IV	hora 0-4-8*	cada 21 días
Etopósido	75 mg/m ²	IV	1 a 5	cada 21 días

*Total: 60% de dosis de Ifosfamida fraccionada en tres aplicaciones, la primera simultánea con este agente, la segunda cuatro horas después y la tercera a las 8 hs. Esto puede ser modificado empleando el 20% de la dosis correspondiente de Ifosfamida por vía intravenosa a hs. 0 y 4 y una dosis suplementaria por vía oral a las 8 hs. empleando el duplo de la dosis correspondiente a la vía intravenosa.

o

VIP:

Etopósido	75 mg/m ²	IV	1 a 5	cada 21 días
Ifosfamida	1,2 g/ m ²	IV	1 a 5	cada 21 días
Cisplatino	20 mg/m ²	IV	1 a 5	cada 21 días
(o Cisplatino 100 mg		IV	1	cada 21 días
Mesna 20 %				

2º línea:

Progresados a esquemas con Cisplatino:

Paclitaxel	175 mg/m ²	IV	1	cada 21 días
o				
Etopósido	50 mg/m ²	IV	1-5	14-21 días c/28 días
o				
Paclitaxel	175-200 mgs-m ² TIP			

Ifosfamida 2 gramos- m^2 día
 Cisplatino 100 mgs- m^2
 o
 Etopósido 100 mg m^2 día 1 a 2
 Ifosfamida 2 gr m^2 día 1 a 3
 Mesna 400 mgs- m^2 hora 0, 4, 8 día 1 a 3

3º línea:

Gemcitabine	1 g/m ²	IV	1 y 8	cada 21 días
Doxorrubicina	50mg/m ²		1	cada 21 días

11 PENE**Neo- Adyuvante:**

QT por 3 cursos y evaluación cirugía.

Avanzado:

QT.

Plan A: PIF

Cisplatino	30 mg/m ²	IV	1,2 y 3	cada 21 a 28 días
Ifosfamida	2 g/m ²	IV	1,2 y 3	cada 21 a 28 días
Mesna	20% dosis Ifos**	IV	hora0-4-8	cada 21 a 28 días
Fluorouracilo	500 mg/m ²	IV	1,2 y 3	cada 21 a 28 días

**Total: 60% de dosis de Ifosfamida fraccionada en tres aplicaciones, la primera simultánea con este agente, la segunda cuatro horas después y la tercera a las 8hs. Esto puede ser modificado empleando el 20% de la dosis correspondiente de ifosfamida por vía intravenosa a hs. 0 y 4 y una dosis suplementaria por vía oral a las 8hs. empleando el duplo de la dosis correspondiente a la vía intravenosa.

Plan B: PIB

Bleomicina	30 U	IV (IC)	1	cada 21 días
Cisplatino	50 mg/m ²	IV	2	cada 21 días
Ifosfamida	5 g/m ²	IV (IC)	2	cada 21 días
Mesna	6 g/m ²	IV (IC)*	2	cada 21 días

*IC (infusión continua):36 hs.

Plan B: 2º línea

Vincristina	1.4 mg m ²	IV	1 y 14	cada 14 días
Bleomicina	15 U	IV o IM	1,7, 14	semanal
Metotrexato	30 mg/m ²	IV	1 y 14	cada 14 días

12 CARCINOMA DE LA PROSTATA

Documentación requerida para estadificación inicial

- Anatomía patológica con score de Gleason
- PSA basal (previo a la biopsia)
- Descripción del tacto rectal
- Ecografía transrectal, con informe de peso y volumen prostático estimado
- Resumen de evaluación clínica
- Centellograma esquelético (solo para PSA > 10 ng/ml, dolor esquelético, score >7, T3 o T4)
- Si el centellograma mostrara áreas informadas como dudosas deberá adjuntarse informe de estudios morfológicos para confirmar o descartar compromiso óseo (Radiografías simples o tomografía computada)
- Tomografía computada de pelvis

12.1 HORMONOTERAPIA

Se establecerá de acuerdo al estadio, edad, expectativa de vida, comorbilidad que impidan el tratamiento quirúrgico o radiante y síntomas.

12.1.1 Estadios tempranos o localmente avanzados

Se considera a los tratamientos Quirúrgico o Radiante como los estándares.
Se acepta tratamiento hormonal complementario neoadyuvante o adyuvante

NEOADYUVANCIA HORMONAL con agonistas LHRH asociados o no a un antiandrógeno, por 3 a 6 meses (en ningún caso un tiempo mayor)

Se acepta para en pacientes en los que se considere implementar el tratamiento radiante como opción curativa:

- Glándulas de más de 60 gr por ecografía u obstrucción urinaria documentada o en circunstancias en las que el radioterapeuta considera la disminución del volumen prostático útil para mejorar la dosimetría (documentar con histogramas dosis-volumen)

No se aceptará la neoadyuvancia previa al tratamiento quirúrgico

ADYUVANCIA HORMONAL con agonistas LHRH con o sin antiandrógenos luego de tratamiento definitivo (quirúrgico o radiante)

Se aceptará por un periodo máximo de 6 meses para pacientes de riesgo intermedio: Score de Gleason igual o mayor a 7 y/o PSA al inicio mayor o igual a 10

Se aceptará por un periodo máximo de 24 meses para pacientes de alto y muy alto riesgo: Score de Gleason mayor o igual a 8, PSA al inicio mayor o igual a 20, compromiso de margen quirúrgico, compromiso capsular. En este grupo de pacientes se acepta la radioterapia postoperatoria si fueron operados.

SITUACIONES ESPECIALES

En pacientes con cáncer de próstata temprano y contraindicación médica debidamente documentada al tratamiento definitivo, radiante o quirúrgico, se podrá aceptar el bloqueo hormonal definitivo como un tratamiento adecuado. La contraindicación al tratamiento radiante deberá estar convalidada por un médico radioterapeuta. Se aceptara como pacientes candidatos a tratamiento hormonal a aquellos con scores de Gleason mayor o igual a 7 Y PSA inicial mayor o igual a 10.

12.1.2. Estadios avanzados

Se considerará el tratamiento hormonal definitivo en pacientes con compromiso metastásico a distancia o en recaída bioquímica (Se considera recaída bioquímica a la comprobación de PSA en aumento en dos determinaciones luego de haber alcanzado el nadir). Se considerará el tratamiento hormonal definitivo también en pacientes con PSA inicial mayor o igual a 50 ng/ml o mayor a 30 cuando el score de Gleason fuera mayor o igual a 8.

- Orquiectomía + antiandrógenos

Ciproterona	150-200 mg/día	VO	diario
o			
Flutamida	250 mg c /8 hs.	VO	diario
o			
Bicalutamida	50 mg/día	VO	diario

En caso de mala tolerancia o recaídas a un antiandrógeno, se podrá cambiar a otro.

- No orquiectomizados: análogos LH-RH + antiandrógenos

Análogos LH-RH

Leuprolide 3,75 o 7,5 mg IM c/28 días

o

Goserelin 3,6 mg SC c/ 28 días

o

Goserelín 10,6 mg SC c/ 3 meses

o

Triptorelina 3,75 mg IM c/28 días.

o

Buserelina 6,3 mg c/ 2 meses

Antiandrógenos

Ciproterona	150-200 mg/día	VO	diario
o			
Flutamida	250 mg c /8 hs.	VO	diario
o			
Bicalutamida	50 mg/día	VO	diario

- Análogos LH-RH como monodroga: en pacientes resistentes o progresados a antiandrógenos.

- Antiandrógenos periféricos como monodroga:

Ciproterona	hasta 300 mg/día	VO
o		
Bicalutamida	hasta 150 mg/día	VO
o		
Flutamida	hasta 750 mg/día	VO

-Estrógenos:

Dietilestilbestrol: 1 a 2 mg / día

12.2 Pacientes hormono- resistentes:

Docetaxel 75 a 100 mg/m² cada 21 días

prednisona 40 mg/m² VO días 1 a 5 cada 28 días

o

Estramustine como monodroga 420 a 840 mg VO diario

- o mitoxantrona 10 mg/m² IV día 1 cada 21 a 28 días
- o prednisona 40 mg/m² VO días 1 a 5 cada 28 días
- o Vinblastina 4 mg/m² IV semanal x 6 semanas cada 8 semanas
- o Doxorubicina 50mg/m² cada 21 a 28 días
- o 4 epi-Doxorubicina 75 mg/m² cada 21 a 28 días
- o Etopósido IV 50 mg/m² cada 21 a 28 días
- o Ciclofosfamida 600 mg/m² cada 21 a 28 días

13 CARCINOMA DE ESOFAGO

1º línea:

Cisplatino	30 mg/m ²	IV	1, 2 y 3	cada 21 días
Fluorouracilo	400 mg/m ²	IV	1, 2 y 3	cada 21 días

o

Cisplatino 30 mgs-m² día 1 a 3
 Fluorouracilo 400 mgs-m² día 1 a 3
 Leucovorina 20 mgs-m² día 1 a 3, cada 21 días

o

Carboplatino AUC 6 día 1
 Fluorouracilo 1 g-m² día 1 a 5, cada 21 días

o

Vinblastina 1 mgs-m² día 1 a 5
 Cisplatino 20 mgs-m² día 1 a 5
 Fluorouracilo 300 mgs-m² día 1 cada 21 días

2º línea

Paclitaxel 175 mg/m² c/ 21 días

o

Vinorelbine 30 mg/m² IV semanal x 3 semanas cada 28 días

o

Docetaxel 100 mg/m²

14 CANCER GASTRICO

14.1 ADYUVANCIA:

Fluorouracilo + leucovorina con o sin RT:

Fluorouracilo 425 mg/m² IV días 1 a 5

Leucovorina 20 mg/m² IV días 1 a 5

o

Fluorouracilo 400 mg/m² IV días 1 a 5

Leucovorina 20 mg/m² IV días 1 a 5

o

Fluorouracilo 400 mg/m² IV días 1 a 3

Leucovorina 20 mg/m² IV días 1 a 3

14.2 NEOADYUVANCIA:

Epidoxorrubicina 50 mg/m² día 1

Cisplatino 60 mg/m² día 1

Fluorouracilo 200 mg/día días 1 a 21

14.3 LOCALMENTE AVANZADO O METASTÁTICO:**1º línea:**

FAM:

Fluorouracilo 600 mg/m² IV días 1,8, 29 y 36 cada 8 semanasDoxorrubicina 30 mg/m² IV días 1 y 29 cada 8 semanasMitomicina C 10 mg/m² IV día 1 cada 8 semanas

o

FAP:

Fluorouracilo 300 mg/m² IV días 1 a 5 cada 5 semanasDoxorrubicina 40 mg/m² IV día 1 cada 5 semanasCisplatino 60 mg/m² IV día 1 cada 5 semanas

o

EAP:

Etopósido 120 mg/m² IV días 4 a 6 cada 3-4 semanasDoxorrubicina 20 mg/m² IV días 1 a 7 cada 3-4 semanasCisplatino 40 mg/m² IV días 2-8 cada 3-4 semanas

o

FAMTX:

Fluorouracilo 1500 mg/m² IV día 1 cada 4 semanasDoxorrubicina 30 mg/m² IV día 15 cada 4 semanasMetotrexate 1500 mg/m² IV día 1 cada 4 semanasLeucovorina 20-25 mg/m² cada 6 hs IV días 2 y 3 cada 4 semanas

o

FCE:

Fluorouracilo 900 mg/m² IV (IC) días 1 a 5 cada 3 semanasCisplatino 20 mg/m² IV días 1 a 5 cada 3 semanasEtopósido 90 mg/m² IV días 1,3 y 5 cada 3 semanas

o

ELF:

Etopósido 120 mg/m² IV días 1 y 3 cada 3-4 semanasFluorouracilo 500 mg/m² IV días 1 y 3 cada 3-4 semanasLeucovorina 150 mg/m² IV días 1 y 3 cada 3-4 semanas**2º línea:**Paclitaxel 175 mg/m² día 1 cada 21 días

o

Docetaxel 100 mg/m² día 1 cada 21 días

15 CARCINOMA COLORECTAL

15.1 NEOADYUVANCIA (CANCER DE RECTO)

Esquemas de leucovorina + 5fluorouracilo combinados con radioterapia en tumores estadios II o III (Ver esquemas de adyuvancia). Para estadios III de cáncer de recto, debidamente documentados, se podrá optar por esquemas basados en oxaliplatino, siempre en combinación con radioterapia.

15.2 ADYUVANCIA

BAJO RIESGO (T3N0)

Fluorouracilo	375 – 425 mg/ m ² *	IV	1 a 5	cada 28 días
Leucovorina	20 mg/ m ²	IV	1 a 5	cada 28 días

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

o

Fluorouracilo	500-600 mg/ m ²	IV	1	semanal
Leucovorina	20 mg/ m ²	IV	1	semanal

ALTO RIESGO

Se incluyen en esta categoría los estadios IIA (T3N0) de alto riesgo, IIB (T4N0) y III (cualquier T con N+).

Alto riesgo histológico se considera a: Invasión vasculolinfática, grado histológico 3-4, obstrucción intestinal al momento de la cirugía, perforación, márgenes indeterminados o positivos, vaciamiento ganglionar menor de 10 (con T3 o T4). La edad no se considerará una limitación al momento de la elección del esquema de adyuvancia en estos pacientes.

Fluorouracilo 500 mg/m² día 1 y 15
 Leucovorina 50 dosis total día 1 y 15
 Oxaliplatino 85 mg/m² día 1 y 15.

o

5 Fluorouracilo 450 mg/m² día 1, 8 y 15
 Leucovorina 20 mg/m² día 1, 8, 15
 Oxaliplatino 85 mg/m² día 1 y 15.

15.3 AVANZADOS

1º línea:

Fluorouracilo	375-425 mg/ m ² *	IV	1 a 5	cada 28 días
Leucovorina	20-25 mg/ m ²	IV	1 a 5	cada 28 días

Oxaliplatino 130 mg/m² día 1 cada 28 días

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

o

Fluorouracilo	500-600 mg/ m ²	IV	1	semanal
Leucovorina	20 mg/ m ²	IV	1	semanal

o

5 Fluorouracilo 450 mg/m² día 1, 8 y 15
 Leucovorina 20 mg/m² día 1, 8, 15
 Oxaliplatino 85 mg/m² día 1 y 15

o

5 Fluorouracilo 1 g/m² día 1 y 15

Leucovorina 200 mg/m² día 1 y 15

Irinotecan 185 mg/m² 1 y 15

o

5 Fluorouracilo 450 mg/m² día 1, 8 y 15

Leucovorina 20 mg/m² día 1, 8, 15

Irinotecan 125 mg/m² día 1, 8, 15

o

Fluorouracilo 2,5 gr-m² en infusión continua

o

Oxaliplatino	85- mg/ m ²	IV	1 y 15	cada 28 días
--------------	------------------------	----	--------	--------------

5-Fluorouracilo	500 mg/ m ²	IV	1-8-15	cada 28 días
-----------------	------------------------	----	--------	--------------

Leucovorina	20 mg/ m ²	IV	1-8-15	cada 28 días
-------------	-----------------------	----	--------	--------------

o

Irinotecan 125 mg/m² IV días 1, 8, 15 y 22 cada 42 días, solo o asociado con 5FU + leucovorina

Progresados a 1º línea

Los mismos esquemas no utilizados en 1º línea.

16 CANCER DE ANO

1º línea:

5- Fluorouracilo	1000 mg/m ²	IV	1-2-3-4-5	puede repetir a los 28 días
Mitomicina	10 mg/m ²	IV	días 1 y 42	2 veces

o

Fluorouracilo	1000 mg/m ²	IV	1-2-3-4	Repite Semana 5ta.
Cisplatino	100 mg/m ²	IV	1	Única dosis

o

Cisplatino	30 mg/m ²		semanal	asociado a radioterapia
------------	----------------------	--	---------	-------------------------

17 CANCER DE PÁNCREAS

1º línea:

Gemcitabine 1000-1200 mg/m² IV 1, 8, 15 cada 28 días

o

Fluorouracilo 500 mg /m² IV 1 semanal

Leucovorina 20 mg/ m² IV 1 semanal

o

Fluorouracilo 375-425 mg m²* IV 1 a 5 cada 28 días

Leucovorina 20 mg/m² IV 1 a 5 cada 28 días

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

o

Fluorouracilo 500 mgs-m² día 1 a 3

Doxorrubicina 50 mgs-m² día 1, cada 21 días

2º línea:

Gemcitabine 1 g/m² IV 1 y 15 cada 28 días

Cisplatino 75 – 80/mg/m² IV 1 cada 28 días

18 VESICULA Y VIA BILIAR

Fluorouracilo 500 mg/m² IV 1 semanal

Leucovorina 20 mg/m² IV 1 semanal

o

Fluorouracilo 500 mg/m² IV 1 semanal

Doxorrubicina 50 mg/m² IV 1 cada 21 días

o

Fluorouracilo 500 mg/m² semanal

o

FAM

Fluorouracilo 600 mgs-m² día 1 y 8

Doxorrubicina 30 mgs-m² día 1, cada 21 días

Mitomicina 10 mgs-m² día 1, cada 8 semanas

o

Gemcitabine 1000-1200 mg/m² IV días 1-8-15 cada 28 días

o

Gemcitabine 1000 mg/m² IV días 1-8 cada 21

Cisplatino 75 mg/m² IV día 1 cada 21

19 HEPATOCARCINOMA DE ADULTOS

1º línea:

Doxorrubicina 60 mg/m² IV 1 cada 21 a 28 días

o

Cisplatino 60-80 mgs-m²

o

Fluorouracilo 600-1000 mgs-m², cada 21 días

o
 Doxorrubicina
 Fluorouracilo
 Cisplatino

20 TUMOR CARCINOIDE

Fluorouracilo	400 mg/ m ²	IV	1, 2 y 3	cada 21 a 28 días
Doxorrubicina	50 mg/ m ²	IV	1	cada 21 a 28 días
Ciclofosfamida	400 mg/ m ²	IV	1	cada 21 a 28 días
o				
Mitoxantrona	14 mg/ m ²	IV	1	cada 21 a 28 días
o				
Interferón alfa	3-5 MU	SC	1-3-5	Semanal
o				
Etopósido				
Cisplatino				
o				
Cisplatino				
Doxorrubicina				

SÍNDROME CARCINOIDE

Análogo somatostatina (octreotide) 50 µg	SC	diario	3 veces por día
u			
Octreotide 20-30 mg	SC	mensual	

21 FEOCROMOCITOMA

1º línea:

CVD:

Ciclofosfamida	750 mg/m ²	IV	1	cada 21 a 28 días
Vincristina	1,4 mg/m ²	IV	1	cada 21 a 28 días
Dacarbazina	600 mg/m ²	IV	1 y 2	cada 21 a 28 días

o

Ciclofosfamida 750 mgs-m² día 1

o

Vincristina 1,4 mgs-m² día 1

DTIC 600 mgs-m² día 1 y 2, cada 21 días

o

Cisplatino 100 mgs-m² día 1

Etopósido 100 mgs-m² día 1-2-3-, cada 28 días

22 GASTRINOMA

1º línea:

FA:

Fluorouracilo	500 mg/m ²	IV	1,7 y 14	semanal
Doxorrubicina	50 mg/m ²	IV	1	cada 21 a 28 días

o

Fluorouracilo 500 mgs-m² día 1, 8 y 15

o

Doxorrubicina 50 mgs-m² día 1, cada 21 días

o

Somatostatina 50 a 100 microg-3 veces por día

Cisplatino 100 mgs-m² día 1Etopósido 100 mg/m² días 1, 2 y 3 cada 28 días**23 INSULINOMA-CELULAS DE LOS ISLOTES****1º línea:**

Fluorouracilo	500 mg/m ²	IV	1,7 y 14	semanal
Doxorrubicina	50 mg/m ²	IV	1	cada 21 a 28 días

24 CARCINOMA DE CABEZA Y CUELLO

1º línea:

Cisplatino	30 mg/m ²	IV	1-2 y 3	cada 21 días
Fluorouracilo	400 mg/m ²	IV	1-2 y 3	cada 21 días
Leucovorina	20 mg/m ²	IV	1-2 y 3	cada 21 días

o

Cisplatino*	100 mg/ m ²	IV	1	cada 21 días
Fluorouracilo	1000 mg/ m ²	IV o IC	1 a 5	cada 21 días

(IC) infusión continua de 24 horas

*Cisplatino podrá ser reemplazado por **Carboplatino** AUC 5-7 (fundamentar cambio de acuerdo a condiciones clínicas del paciente)

o

Vincristina	1,4 mg/ m ²	IV	1 y 14	cada 14 días
Bleomicina**	15 U	IV	1-7 y 14	semanal
Metotrexato	30 mg/ m ²	IV	1 y 14	cada 14 días

** Bleomicina dosis máxima total: 300 unidades

Asociado a radioterapia

Metotrexate	40-60 mg/ m ²	IV	1	semanal
-------------	--------------------------	----	---	---------

o

Cisplatino	30 mg/ m ²	IV	1	semanal
------------	-----------------------	----	---	---------

o

Bleomicina
Metotrexato

o

Neoadyuvancia:

Cisplatino	75 mg/m ²	IV	1	cada 21 días
Docetaxel	60 – 75 mg/m ²	IV	1	cada 21
Fluorouracilo	750 mg/m ²	IV	1-4	cada 21 días

2º línea:

Metotrexato: semanal

o

Cisplatino: semanal

o

Paclitaxel en resistentes a platino a dosis de 175-200 mg/ m² día 1 cada 21 días

o

Docetaxel 100 mg/m² día 1 cada 21 días

25 CARCINOMA DE TIROIDES (MEDULAR Y ANAPLASICO)

1º línea:

Doxorrubicina	40-50 mg/m ²	IV	1	cada 21 días
Cisplatino	60-100 mg/m ²	IV	1	cada 21 días

o

Doxorrubicina	60 mg/m ²	IV	1	cada 21 días
---------------	----------------------	----	---	--------------

o

Cisplatino 100 mgs-m² día 1Etopósido 100 mgs-m² día 1-2-3, cada 28 días

2º línea:

Paclitaxel	175mg/m ²	IV	1	cada 21-28 días
------------	----------------------	----	---	-----------------

26 MELANOMA CUTANEO

ADYUVANCIA

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

Interferón alfa 10 millones de U-m² día 1, 3, 5 semanal por 48 semanas

AVANZADO

DTIC (dacarbazina)	350 mg/m ²	IV	1-2-3	cada 21 a 28 días
--------------------	-----------------------	----	-------	-------------------

o

Interferón Alfa	3-10 millones	SC	Lun-Mie-Vie	semanal
-----------------	---------------	----	-------------	---------

o

Dacarbazina 800 mgs-m² día 1Cisplatino 20 mgs-m² día 1 a 4Vinblastina 1,6 mgs-m² día 1 a 4, másInterleuquina II 9 millones de U-m² día 1 a 4

o

Interferón 5 millones de U-m² día 1 a 5, cada 21 días

o

Interleukina	9 millones/m ²	SC	Lun-Mie-Viesemanal
--------------	---------------------------	----	--------------------

METÁSTASIS CEREBRALES

Fotemustine 100 mgs-m² semanal por 3 semanas, luego 5 semanas de descanso y posteriormente cada 21-28 días

27 SARCOMA DE KAPOSÍ CLÁSICO

INMUNOTERAPIA

Interferón alfa	1 a 10 MU	SC	1-3-5	semanal
-----------------	-----------	----	-------	---------

QUIMIOTERAPIA

1º línea:

Doxorrubicina 20 mgs-m² día 1

Bleomicina 20 U-m² día 1

Vincristina 1 mg cada 14 días

o

Doxorrubicina 40 mgs-m² día 1

Bleomicina 20 U-m² día 1 y 15

Vinblastina 6 mgs-m² día 1, cada 28 días

o

Vinblastina	0.1 mg/kg	IV	1	semanal
-------------	-----------	----	---	---------

2º línea:

paclitaxel	175 mg/m ²	IV	1	cada 21-28 días
------------	-----------------------	----	---	-----------------

o

Doxorrubicina liposomal 20 mgs-m² cada 21 días

SARCOMA DE KAPOSÍ EPIDÉMICO (ASOCIADO A HIV)

1º línea:

INMUNOTERAPIA

Interferon alfa	3 a 10.000.000UI	IM	1-3-5	semanal
-----------------	------------------	----	-------	---------

QUIMIOTERAPIA

1º línea:

Paclitaxel	175 mg/m ²	IV	1	cada 21 días
------------	-----------------------	----	---	--------------

o

Doxorrubicina Liposomal	20 mg/m ²	IV	1	cada 21 días
-------------------------	----------------------	----	---	--------------

28 TUMORES DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

- OLIGODENDROGLIOMAS Y GLIOMAS DE ALTO GRADO (ASTROCITOMA ANAPLASICO, GLIOBLASTOMA MULTIFORME y OLIGODENDROGLIOMAS DE ALTO GRADO)

Lomustina	75 mg/m ²	VO	1	cada 42 días
Vincristina	1.4 mg/m ²	IV	1 y 8	cada 28 días
o				
Temozolomida	150 mg/m ²	oral	1 a 5	cada 28 días
o				
Temozolomida	200 mg/m ²	oral	1 a 5	cada 28 días

En asociación con radioterapia:

Temozolomida	75 mg/m ²	oral	x día	6 semanas y luego
	150-200 mg/m ²	días 1 a 5	cada 21 días	hasta progresión.

- MEDULOBLASTOMAS

Combinaciones de:

Vincristina
Lomustine
Cisplatino o Carboplatino
Ciclofosfamida
Prednisona
Ifosfamida
Mesna
Etopósido.

- LINFOMA CEREBRAL PRIMARIO

Metotrexate 1 gr/m²
Citarabina 2-3 gramos-m² cada 21 días
Con rescates de Leucovorina

- TUMORES EMBRIONARIOS

BEP:

Cisplatino	20 mg/m ²	IV	1-5	cada 21 días
Bleomicina	30 UI	IV	2,9 y 16	cada 21 días
Etopósido	100 mg/m ²	IV	1-5	cada 21 días

o

Cisplatino 20 mgs-m² día 1 a 5
Vinblastina 6 mgs-m² día 1 y 2
Bleomicina 30 U día 1,8 y 15, cada 21 días

o

Cisplatino	20 mg/m ²	IV	1 a 5	cada 21 días
Ifosfamida	1,2 g/ m ²	IV	1 a 5	cada 21 días
Mesna	20% dosis Ifos	IV	hora 0-4-8*	cada 21 días

Etopósido	100 mg/m ²	IV	1 a 5	cada 21 días
-----------	-----------------------	----	-------	--------------

*Total: 60% de dosis de Ifosfamida fraccionada en tres aplicaciones, la primera simultánea con este agente, la segunda cuatro horas después y la tercera a las 8 hs. Esto puede ser modificado empleando el 20% de la dosis correspondiente de Ifosfamida por vía intravenosa a hs. 0 y 4 y una dosis suplementaria por vía oral a las 8 hs. empleando el duplo de la dosis correspondiente a la vía intravenosa.

o

VIP: Etopósido+ Ifosfamida + Cisplatino

29 SARCOMAS DE PARTES BLANDAS

ADYUVANCIA

Ifosfamida 2,5 gramos- m^2 día 1 a 5 (10 a 12 g- m^2)

Mesna 500 mgs- m^2 día 1 a 5, hora 0, 4, 8

Doxorrubicina 75 mgs- m^2 día 1

AVANZADOS

1º línea:

Doxorrubicina	75 mg/ m^2	IV	1	cada 21 días
o				
Doxorrubicina	50 mg/ m^2	IV	1	cada 21 días
Dacarbazina	200 mg/ m^2	IV	1 a 5	cada 21 días
o				
Doxorrubicina	75-90 mgs- m^2			día 1
Cisplatino	25 mgs- m^2			día 1 a 5, cada 21 días
o				
Doxorrubicina	50 mg/ m^2	IV	1	cada 21 días
Ifosfamida	2,5 g/ m^2	IV	1,2 y 3	cada 21 días
Mesna	20% dosis Iros*	IV	hora 0-4-8	cada 21 días
o				
Ifosfamida	2,5 g/ m^2	IV	1,2 y 3	cada 21 días
Mesna	20% dosis Iros*	IV	hora 0-4-8	cada 21 días
Etopósido	100 mg/ m^2	IV	1,2 y 3	cada 21 días
Cisplatino	100 mg/ m^2	IV	1	cada 21 días
o				
Ciclofosfamida	400 a 600 mgs- m^2			día 1
Doxorrubicina	40-50 mgs- m^2			día 1
Vincristina	1,4 mgs- m^2			día 1 y 5
Dacarbazina	200-250 mgs- m^2			día 1, cada 21 días
o				
Ifosfamida	2,5 gramos- m^2			día 1 a 5 (10 a 12 g- m^2)
Mesna	500 mgs- m^2			día 1 a 3, hora 0, 4, 8
Doxorrubicina	75 mgs- m^2			día 1
o				
Ifosfamida	7,5 g- m^2			día 1 a 3
Doxorrubicina	60mgs- m^2			día 1
Dacarbazina	900 mgs- m^2			día 1 a 3
Mesna				
G-CSF o GM-CSF	5 microgramos-kg			dia por 10 días

*Total: 60% de dosis de Ifosfamida fraccionada en tres aplicaciones, la primera simultánea con este agente, la segunda cuatro horas después y la tercera a las 8 hs. Esto puede ser modificado empleando el 20% de la dosis correspondiente de Ifosfamida por vía intravenosa a hs. 0 y 4 y una dosis suplementaria por vía oral a las 8 hs. empleando el duplo de la dosis correspondiente a la vía intravenosa.

2º línea:

Ifosfamida 2,5 gramos- m^2 día 1 a 3

Mesna 500 mgs- m^2 día 1 a 3, hora 0, 4, 8

Etopósido 100 mgs- m^2 día 1 a 3, cada 21 días

o

Ifosfamida altas dosis 15 gr m^2 (Mesna)

30 OSTEOSARCOMA

1º línea:

Cisplatino	40 mg/m ²	IV	1, 2 y 3	cada 21 días
Doxorrubicina	25 mg/m ²	IV	1, 2 y 3	cada 21 días
o				
Ifosfamida	2 g/m ²	IV	1-5	cada 28 días
Doxorrubicina	25 mg/ m ²	IV	1,2 y 3	cada 28 días
Metotrexate	12 g/m ^{2*}	IV	15	cada 28 días

*No puede superar nunca 20 g Total

Leucovorina**	15 mg	IV x 8 dosis		cada 28 días
luego	15 mg	VO x 8 dosis		cada 28 días

** O según dosaje de metotrexate: Puede ser repetido la dosis dentro del esquema y alargarlo a 35 días.

Ifosfamida 2 g-m² día 1 a 5

Mesna

o

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

o

Ifosfamida	1.2 g/m ²	IV	1 a 5	cada 21 días
Mesna	1.2 g/m ²	IV	1 a 5	cada 21 días
Cisplatino	40 mg/m ²	IV	1,2 y 3	cada 21 días
Doxorrubicina	25 mg/m ²	IV	1,2 y 3	cada 21 días

o

Metotrexate	hasta 12 g/m ^{2*}	IV	1 y 15	cada 28 días
-------------	----------------------------	----	--------	--------------

*No puede superar nunca 20 g total

Leucovorina**	15 mg	IV x 8 dosis		cada 28 días
luego	15 mg	VO x 8 dosis		cada 28 días

**o según dosaje de metotrexate

2º línea:

Ifosfamida	1.2 g/m ²	IV	1 a 5	cada 21 días
Mesna	1.2 g/m ²	IV	1 a 5	cada 21 días
Etopósido	80 mg/m ²	IV	1 a 5	cada 21 días

o

Etopósido

Bleomicina

Ciclofosfamida

Carboplatino

o

ICE:

Ifosfamida

Carboplatino

etopósido)

31 NEUROBLASTOMA

vincristina 1,5 mg/m²

Doxorrubicina 45 mg/m²

dacarbazina 1200 mg/m²

etoposido 150 mg/m²

Cisplatino 90 mg/m² o Carboplatino 450 mg/m²

Ciclofosfamida 700 mg/m² cada 21 días

32 RABDOMIOSARCOMA

1º línea:

Vincristina 1,5 mgs-m² día 1 semanas 0, 3, 6 y 9

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

Epirrubicina 75 a 90 mgs-m² día 1 cada 21 días

o

Vincristina 1,5 mgs-m² semanal por cuatro semanas, descansa 2 y repite

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

Epirrubicina 70 a 90 mgs-m² día 1 cada 21 días

o

Ciclofosfamida

Cisplatino.

2º línea:

Carboplatino 500 mgs-m² día 1

Epirrubicina 150 mgs-m² día 1

Vincristina 1,5 mgs-m² alternado con

o

Ifosfamida 3 gramos-m² día 1 a 3

Mesna 600 mgs-m² hora 0, 4 y 8 día 1 a 3

Vincristina 1,5 mgs-m² día 1

Etopósido 150 mgs-m² día 1 a 3

o

Ifosfamida 1,8 gramos-m², día 1 a 5

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

Carboplatino 400 mgs-m² día 1 y 2

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

33 SARCOMA DE EWING (Neuroectodérmicos)

Ciclofosfamida 1400 mgs-m ²	IV	22
--	----	----

Doxorrubicina 75 mgs-m ²	IV	1
-------------------------------------	----	---

Vincristina 1,5 mg-m	IV	1 y 22
----------------------	----	--------

Actinomicina D 0,45 mgs-m ²	IV	1
--	----	---

o

Etopósido 100 mgs-m ²	IV	por 5 días
----------------------------------	----	------------

Ifosfamida 1,8 gramos-m ²	IV	por 5 días
--------------------------------------	----	------------

34 RETINOBLASTOMA

Carboplatino 18 mg-kg dosis
 Vincristina 0,5 mg-kg-dosis
 o
 Carboplatino 18 mg-kg-día 1 y 2
 Etopósido 3,3 mg-kg día 1-3
 o
 Vincristina 0,05 mg-kg día 1
 Ciclofosfamida 60 mg-kg día 1
 Doxorrubicina 1mg-kg día 1
 o
 Carboplatino 18 mg-kg día 1 y 2
 Etopósido 3,3 mg-kg-día 1 a 3
 Ciclofosfamida 60 mg-kg-día 1
 Idarubicina 15 mgs-m² día 1

35 TUMOR DE WILMS

Vincristina 1,5 mgs-m² semanal
 Actinomicina D 15 mg-kg
 Epirubicina 50 mg-m²

Alto riesgo (Anaplásicos-Sarcomatoides-Rabdoides)

Etopósido 100 mgs-m² por 20 días, semanas 1, 7, 13, 19, 25, 31
 Carboplatino 600 mgs-m² por 6 días, semanas 1, 7, 13, 19, 25, 31
 Ifosfamida 3 gramos-m² por 12 días semanas: 1, 7, 13, 19, 225
 Epirubicina 50 mg por 6 días, semanas: 4, 10, 16, 22, 28, 34

36 LINFOMA HODGKIN

1º línea:

ABVD:

Doxorrubicina	25 mg/m ² IV	1 y 15	cada 28 días
Bleomicina	10 mg/m ²	IV 1 y 15	cada 28 días
Vinblastina	6 mg/m ²	IV 1 y 15	cada 28 días
Dacarbazina	375 mg/m ²	IV 1 y 15	cada 28 días

Número de ciclos de acuerdo a estadio de enfermedad.

Radioterapia de consolidación post-QT

o

COPP:

Ciclofosfamida	600 mg/m ²	IV	1 y 8	cada 28 días
Vincristina ó	1,4 mg/m ²	IV	1 y 8	cada 28 días
Vinblastina	6 mg/m ²	IV	1 y 8	cada 28 días
Procarbazina	100 mg/m ²	VO	1 a 14	cada 28 días
Prednisona	40 mg/m ²	VO	1 a 14	cada 28 días

o

Bleomicina 10 mgs-m² día 8

Etopósido 100 a 200 mg-m² día 1 a 3

Doxorrubicina 25 a 35 mgs-m² día 1

Ciclofosfamida 600 a 1200 mgs-m² día 1

o

Vincristina 1,4 mg-m² día 8

Procarbazina 100 mgs-m² día 1 a 7

Prednisona 40 mgs-m² día 1 a 14

2º línea:

Dexametasona 40 mgs-m² día 1-4

Citarabina 2 gramos-m² cada 12 hs. día 2

Cisplatino 100 mgs-m² día 1

Estadios avanzados, factores pronósticos desfavorables y recaída precoz

BEACOPP (Escalado)

Bleomicina	10 mg/m ² IV,	día 8
Etopósido	200 mg/m ² IV,	días 1, 2 y 3
Doxorrubicina	35 mg/m ² IV,	día 1
Ciclofosfamida	1250 mg/m ² IV,	día 1
Vincristina	1.4 mg/m ² IV,	día 8
Procarbazina	100 mg/m ² , VO,	días 1 al 7
Prednisona	40 mg/m ² VO,	días 1 al 14
G-CSF	150 a 300 microgramos/día SC,	desde día 9 y hasta recuperación de GB
Dos ciclos cada 21 días		

Dosis de BEACOPP basal:

Bleomicina	10 mg/m ² IV,	día 8
Etopósido	100 mg/m ² IV,	días 1, 2 y 3
Doxorrubicina	25 mg/m ² IV,	día 1
Ciclofosfamida	650 mg/m ² IV,	día 1
Vincristina	1.4 mg/m ² IV,	día 8
Procarbazina	100 mg/m ² , VO,	días 1 al 7
Prednisona	40 mg/m ² VO,	días 1 al 14
G-CSF	150 a 300 microgramos/día SC,	según requerimiento.

Seis ciclos cada 21 días, a continuación de los dos ciclos de BEACOPP escalado

Radioterapia post BEACOPP sobre mediastino, en los pacientes con masa mediastinal abultada inicial.

LINFOMA DE HODGKIN EN RECAIDA POST-TAMO

Vinorelbine 15 mg/m² días 1 y 8

37 LINFOMA NO HODGKIN

LINFOMAS NO HODGKIN DE BAJO GRADO

(Linfoma difuso CD 20 +, linfoma indolente linfocítico, folicular, etc., linfoma del manto, linfoma mediastínico B)

1. Abstención terapéutica

2. Monoquimioterapia

Clorambucilo 1 a 2 mg/kg, dividido en 4 a 5 días, c/4 semanas, con/sin Prednisona

o

Ciclofosfamida oral 100 mg/día, de 7 a 10 días, c/4 semanas, con/sin Prednisona

3. Poli quimioterapia.

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

- CVP:

Ciclofosfamida	600mg/m ² IV día 1	cada 21 días.
Vincristina	1,4mg/m ² IV día 1	cada 21 días.
Prednisona	50mg/m ² oral, días 1 a 5	cada 21 días.

o

CHOP:

Ciclofosfamida	600mg/m ² IV	día 2	cada 21 – 28 días.
Vincristina	1,4mg/m ² IV	día 2	cada 21 – 28 días.
Doxorrubicina	50mg/m ² IV	día 2	cada 21 – 28 días.
Prednisona	50mg/m ² oral	días 2 a 6	cada 21 – 28 días.

ó

Fludarabina	25 mg/m ²	IV	1 a 3	cada 28 días
Ciclofosfamida	1000 mg/m ²	IV	1	cada 28 días

ó

Fludarabina	25 mg/m ²	IV	1 a 3	cada 28 días
Ciclofosfamida	350 mg/m ²	IV	1 a 3	cada 28 días
Dexametasona	20 mg/m ²	IV	1 a 3	cada 28 días

o

Fludarabina	25 mg/m ²	IV	1 a 3	cada 28 días
Mitoxantrona	12 mg/m ²	IV	1	cada 28 días
Dexametasona	40 mg/día	VO	1 a 4	cada 28 días

ó

Fludarabina	40mg/m ²	VO	1 a 3	cada 28 días
Ciclofosfamida	400mg/m ²	VO	1 a 3	cada 28 días

En estadios avanzados o de mal pronóstico:

CHOP 14, ídem Plan B cada 14 días.

Individualizar indicaciones de radioterapia

Esquemas para resistentes o recaídos:

HYPER CVAD (alterna 4 ciclos A y 4 ciclos B)

Ciclo A

Ciclofosfamida	300 mg/m ²	IV	c/12 hs. día 1 a 3 (6 dosis)
Dexametasona	40 mg	IV u ORAL	días 1 a 4 y 11 a 14
Doxorrubicina	50 mg/m ²	IV	día 4
Vincristina	2 mg	IV	día 4 y 11
Mesna	300 mg/m ²	IV	c/12 hs. día 1 a 4

Comenzar 1 hora antes de Ciclofosfamida y finalizar 12 hs después

Filgrastim Hasta 10 microgramos x Kg. x día (usualmente se emplea 5 microgramos x Kg) a partir de día 5 hasta llegar a polimorfo-nucleares mayor de 3.000 /mm³

Ciclo B

Metotrexato 1 g/m² IV en infusión continua de 24 hs. día 1
(alcalinización de orina desde 6 horas previas y mantener 24 horas más)
Leucovorina 50 mg VO comenzando 12 hs. después de terminada la infusión y luego 16 mg. VO cada 6 hs. por 8 dosis.
Medir metotrexatemia (nivel de metotrexate en sangre) a las 24 y 48 horas post-infusión.
Con más de 1 micromol a las 24 horas o más de 0,1 micromol a las 48 horas mantener la dosis de leucovorina a 50 mg VO c/6 horas.

Citarabina 3 g/m² IV c/12 hs x 4 dosis diluido en 200 de SF,
goteo de 100 ml/hora día 2 y 3.

Filgrastim hasta 10 microgramos x Kg. x día (usualmente se emplea 5 microgramos x Kg) a partir de día 5 hasta llegar a Polimorfo-nucleares mayor de 3.000 /mm³

ICE

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

DHAP

Dexametasona	40 mg	VO	días 1-4
Cisplatino	100 mg/ m ²	IV	día 1
Citosinarabinósido	2 g m ² x 2	IV	día 1 -2
	cada 21 a 28 días		

Esquema paliativo con monodroga

Vinorelbine	30 mg /m ²	IV	semanal
-------------	-----------------------	----	---------

LINFOMAS NO HODGKIN DE INTERMEDIO Y ALTO GRADO

CHOP:

Ciclofosfamida	750 mg/m ²	IV	1	cada 21 a 28 días
Vincristina	2 mg	IV	1	cada 21 a 28 días
Doxorrubicina	50 mg/m ²	IV	1	cada 21 a 28 días
Prednisona	100 mg	VO	1 a 5	cada 21 a 28 días
Filgrastim	300 mcg	SC	4 a 11	cada 21 a 28 días

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

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

Esquema CHOP 14 con factores de crecimiento

Ciclofosfamida	750 mg/m ²	IV	1	cada 14 días
Vincristina	2mg	IV	1	cada 14 días
Doxorrubicina	50 mg/m ²	IV	1	cada 14 días
Prednisona	100 mg	VO	1 a 5	cada 14 días
Filgrastim	300 mcg/día	SC	4 a 13	cada 14 días
	480 mcg/día > 75 kg	SC	4 a 13	cada 14 días

Ante falta de respuesta a los esquemas anteriores (resistentes o recaídos)

Esquema MINE

Ifosfamida	1,33 g/m ²	IV	1, 2 y 3	cada 21 a 28 días
Mesna	1,33 g/m ²	IV	1, 2 y 3	cada 21 a 28 días
Mitoxantrona	8 mg/m ²	IV	1	cada 21 a 28 días
Etopósido	65 mg/m ²	IV	1 a 3	cada 21 a 28 días
Filgrastim	300 mcg	SC	4 a 11	cada 21 a 28 días

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

o

Esquema ESHAP

Etopósido	40 mg/m ²	IV	1 a 4	cada 21 a 28 días
Metilprednisolona	500 mg	IV	1 a 5	cada 21 a 28 días
Cisplatino	25 mg/m ²	IC	1 a 4	cada 21 a 28 días
Citarabina	2000 mg/m ²	IV	día 5	cada 21 a 28 días
Filgrastim	300 mcg	SC	4 a 11	cada 21 a 28 días

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

Esquema MACOP-B

Metotrexate	400 mg/m ²	IV	semanas 2-6-10	
Doxorrubicina	50 mg/m ²	IV	semanas 1-3-5-7-9-11	
Ciclofosfamida	350 mg/m ²	IV	las mismas semanas	
Vincristina	1.4 mg/m ²	IV	semanas 2-4-6-8-10-12	
Bleomicina	10 mg/m ²	IV	semanas 4-8-12	
Prednisona	75 mg	VO	días alternos	

Rescate con folinato de calcio.

HYPER CVAD (alterna 4 ciclos A y 4 ciclos B)

Ciclo A

Ciclofosfamida	300 mg/m ²	IV	c/12 hs. día 1 a 3 (6 dosis)	
Dexametasona	40 mg	IV u ORAL	días 1 a 4 y 11 a 14	
Doxorrubicina	50 mg/m ²	IV	día 4	
Vincristina	2 mg	IV	día 4 y 11	
Mesna	300 mg/m ²	IV	c/12 hs. día 1 a 4	

Comenzar 1 hora antes de Ciclofosfamida y finalizar 12 hs después

Filgrastim Hasta 10 microgramos x Kg. x día (usualmente se emplea 5 microgramos x Kg) a partir de día 5 hasta llegar a polimorfo-nucleares mayor de 3.000 /mm³

Ciclo B

Metotrexato	1 g/m ²	IV	en infusión continua de 24 hs. día 1	
-------------	--------------------	----	--------------------------------------	--

(Alcalinización de orina desde 6 horas previas y mantener 24 horas más)

Leucovorina	50 mg	VO	comenzando 12 hs. después de terminada la infusión y luego 16 mg VO cada 6 hs. por 8 dosis.	
-------------	-------	----	---	--

Medir metotrexatemia a las 24 y 48 horas post-infusión. Con más de 1 micromol a las 24 horas o más de 0,1 micromol a las 48 horas mantener la dosis de leucovorina a 50 mg VO c/6 horas.

Citarabina	3 g/m ²	IV	c/12 hs x 4 dosis diluido en 200 ml de solución fisiológica, goteo de 100 ml/hora día 2 y 3.	
Filgrastim	Hasta 10 microgramos x Kg. x día (usualmente se emplea 5 microgramos x Kg) a partir de día 5 hasta llegar a Polimorfo-nucleares mayor de 3.000 /mm ³			

Resistentes o recaídos:**MINE:**

Ifofamida	1,33 g/m ²	IV	1, 2 y 3	cada 21 a 28 días
Mesna	1,33 g/m ²	IV	1, 2 y 3	cada 21 a 28 días
Mitoxantrona	8 mg/m ²	IV	1	cada 21 a 28 días
Etopósido	65 mg/m ²	IV	1 a 3	cada 21 a 28 días
Filgrastim	300 mcg	SC	4 a 11	cada 21 a 28 días

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

ESHAP

Etopósido	40 mg/m ²	IV	1 a 4	cada 21 a 28 días
Metilprednisolona	500 mg	IV	1 a 5	cada 21 a 28 días
Cisplatino	25 mg/m ²	IV	1 a 4	cada 21 a 28 días
Citarabina	2000 mg/m ²	IV	día 5	cada 21 a 28 días
Filgrastim	300 mcg	SC	4 a 11	cada 21 a 28 días

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

MINE-ESHAP**DHAP**

Dexametasona	40 mg	VO o IV	días 1 a 4
Cisplatino	100 mg/m ²	IC/24 hs	día 1
Citarabina	2g/m ²	IV	día 2
	c/12 hs x 2 dosis (comenzar al finalizar la infusión de Cisplatino)		
Filgrastim	300 mcg	SC	días 5 a 12

ICE

Etopósido	100 mg/m ²	IV	días 1 a 3
Carboplatino	360-400 mg/m ²	IV	día 2
Ifofamida	5g/m ²	IC/24 hs	día 2
Mesna	5g/m ²	IC/24 hs	día 2
	(Se recomienda 12 hs más de MESNA post-infusión)		
Filgrastim	300 mcg	SC	días 5 a 12

Esquema paliativo con monodroga

Vinorelbine	30 mg /m ²	IV	semanal
-------------	-----------------------	----	---------

LINFOMA LINFOBLASTICO**HYPER-C-VAD**

o

ESQUEMA LLA del Adulto

38 MIELOMA MÚLTIPLE

1) Inducción:

- A) DEXAMETASONA:
Dexametasona: 40 mg/día, VO (o IV), días 1-4, 9-12 y 17-20
- B) VAD:
Vincristina: 0.4-0.5 mg/día (infusión IV de 24hs)/ durante 4 días
Doxorrubicina: 9 mg/m²/día (infusión IV de 24hs)/durante 4 días
Dexametasona: 40 mg/día, VO (o IV), días 1-4, 9-12 y 17-20
(ciclos cada 28 días)
- C) Melfalán - Prednisona (M-P):
Melfalán: 8-9 mg/m²/día, VO, durante 4 días.
Prednisona: 100 mg/día, VO, durante 4 días.
(ciclos cada 4-6 semanas)
- D) En pacientes con fallo renal al diagnóstico, citopenias importantes (en especial trombocitopenia), o con recuperación postratamiento mayor a 6 semanas: se puede reemplazar M por **Ciclofosfamida** (CFM). Dosis: 250 mg/m²/día, VO, durante 4 días (ó 1 g/m²/IV/día 1). Se utiliza igual dosis de prednisona, y los ciclos se repiten cada 3-4 semanas.
- E) Otras combinaciones alternativas:
VBMCP (M2): Vincristina: 1.2 mg/m²/IV/ día 1 (dosis máxima 2 mg)
BCNU: 20 mg/m²/IV/ día 1
Melfalán: 8 mg/m²/VO/ días 1-4
Ciclofosfamida: 400 mg/m²/IV/ día 1
Prednisona: 40 mg/m²/VO/ días 1-7 (ciclos c/ 35 días)
- VMCP/VBAP: Alternar cada 28 días con:
Vincristina: 1 mg/IV/ día 1 Vincristina (igual dosis)
Melfalán: 5 mg/m²/VO/ días 1-4 BCNU: 30 mg/m²/IV/ día 1
Ciclofosfamida: 100 mg/m²/VO/ días 1-4 Doxorrubicina: 30 mg/m²/IV/ día 1
Prednisona: 60 mg/m²/VO/ días 1-4 Prednisona (igual dosis)

39 MACROGLOBULINEMIA DE WALDESTROM

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

En función de ello, las opciones comprenden:

1. Clorambucilo 0.1 a 0.5 mg/kg/día VO por 10 días, cada 28 días
2. Ciclofosfamida 100 mg/día VO por 7 a 10 días, cada 28 días
3. Melfalan 1 a 2 mg/kg/VO cada 28 días
4. Poliquimioterapia. CHOP cada 21 días (ver linfoma no Hodgkin de pronóstico desfavorable)
5. Fludarabina + mitoxantrona (ver linfoma no Hodgkin de bajo grado)

40 MIELOPROLIFERATIVOS

FORMAS HIPERPROLIFERATIVAS (LEUCOCITOSIS, TROMBOCITOSIS)

Hidroxiurea	500-1000 mg/día	VO
Interferón-alfa (5)	5 millones/m ² /día	SC

TROMBOCITEMIA ESENCIAL

Hidroxiurea	500-1000 mg/día	VO
-------------	-----------------	----

MIELOFIBROSIS REFRACTARIA CON LEUCOCITOSIS Y TROMBOCITOSIS

Hidroxiurea	500-1000 mg/día	VO
o		
Melfalan	2.5 mg 3 veces/semana (puede aumentarse hasta 2.5 mg/día, pretratamiento con danazol 200 mg/d y metilprednisona 20 mg/d)	VO

ANEMIA Y TROMBOCITOPENIA EN MIELOFIBROSIS

Metilprednisona	20 – 40 mg / día	VO
-----------------	------------------	----

SÍNDROME HIPEREOSINOFÍLICO IDIOPÁTICO

1) Metilprednisona	1 mg/ kg / día	VO
2) Hidroxiurea	500-1000 mg/ día	VO
3) Clorambucil	0.1 a 0.5 mg/kg/ d/5 días	VO c/ 28 días
4) Vincristina	2 mg	IV
5) Interferón alfa	5 millones/m ² /día	SC

MASTOCITOSIS SISTÉMICA

Interferón alfa
o

Ciclosporina A

o
Doxorrubicina y citosina-arabinósido
o
COP

41 LEUCEMIA LINFÁTICA AGUDA

LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA DEL ADULTO

PACIENTES DE RIESGO ESTÁNDAR

FASE I: INDUCCIÓN

Prednisona 60 mg/m ² /día VO	28 días
Vincristina 1.5 mg/m ² /día IV	días 1, 8, 15 y 22
Daunorrubicina 40 mg/m ² /día IV	días 1, 8, 15 y 22
L-asparaginasa 6.000 U/m ² /día IM	días 8, 10, 12, 15, 17, 19, 22, 24 y 26
Triple intratecal (TIT):	días 1 y 15
Metotrexate 15 mg	
Dexametasona 4 mg	
Citosina Arabinósido 36 mg	
P.A.M.O.	día 0-14-28

FASE II: INTENSIFICACIÓN

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

FASE III: FASE M

Metotrexate 1500 mg/m ² /dosis	días 1 y 15
Rescate leucovorínico:	
Leucovorina 30 mg/m ² /dosis IV horas 36 y 42 post MTX	
Leucovorina 3 mg/m ² /dosis VO horas 54, 66 y 78 post MTX	
6-MP 60 mg/m ² /día	días 1 a 28
P.A.M.O.	día 1
TIT	días 1-15

FASE IV: REINDUCCIÓN

Corticoideoterapia:	
Dexametasona 10 mg/m ² /día VO	días 1 a 7 (7 días)
Dexametasona 8 mg/m ² /día VO	días 8 a 14 (7 días)
Dexametasona 6 mg/m ² /día VO	días 15 a 21 (7 días)
Dexametasona 4 mg/m ² /día VO	días 22 a 28 (7 días)
Dexametasona 2 mg/m ² /día VO	días 29 a 31 (3 días)
Dexametasona 1 mg/m ² /día VO	días 15 a 21 (3 días)
Vincristina 1.5 mg/m ² /día IV	días 1, 8, 15 y 22
Doxorrubicina 30 mg/m ² /días IV	días 1, 8, 15 y 22
TIT	días 1 y 15 (si no recibió RT)
PAMO	día 1

FASE V:

Ciclofosfamida 1 g/m ² /día	día 1.
Ara-C 75 mg/m ² /día x 4d .x 4 sem	días 1 a 4, 8 a 11, 15 a 28, 22 a 25
6-MP 60 mg/m ² /día	días 1 a 28.
P.A.M.O.	día 1
TIT	día 1 y 28

FASE VI: MANTENIMIENTO

6-MP 60 mg/m²/día.

Metotrexate 20 mg/m²/semanal

Refuerzos (9 en total)

Meses 2- 8-14:

CFM 1 g/m²/día 1
Ara-C 1 g/m²/día 1

Meses 4-10-16:

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

Meses 6-12-18:

MTX 1500 mg/m²/día 1 y 15
Rescate leucovorínico
6-MP 60 mg/m²/día.

P.A.M.O. y TIT previo a cada refuerzo.

PACIENTES DE RIESGO ALTO

FASE I, FASE II, FASE III

Ídem antes.

FASE IV y V (FLAG-Ida)

Fludarabina 30 mg/m²/día

días 1, 2, 3 y 4

(infusión de 30 minutos, 4 hs previas al Ara-C)

Ara-C 2 gr/m²/día

días 1, 2, 3 y 4 Infusión de 2 hs.

G-CSF 400 ug/día

desde día 0 hasta 1000 neutrófilos/mm³

Idarrubicina 12 mg/m²/día.

días 2, 3 y 4 (post- ARA-C)

Gotas oftálmicas con dexametasona

1º línea opcional:

HyperCyVAD-MTX+Ara-C sin rituximab (vide infra en Linfomas no Hodgkin de pronóstico desfavorable)

Factores estimulantes de colonias en dosis y duración necesarias para mantener continuidad del tratamiento.

LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA DEL ADULTO EN RECAIDA O RESISTENTE

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

42 LEUCEMIA LINFÁTICA CRÓNICA (LLC)

Se trata progresión o estadios avanzados.

1º línea:

Clorambucilo: Esquema intermitente 10-16 mg/ m² vo por 5 días

o 0.1 / kg oral días 1 a 10, cada 28 días

o 0.3 a 0.5 mg/kg días 1 a 5, cada 28 días

o

Ciclofosfamida 100 mg/día/oral

días 7 a 10 días, cada 28 días

650 mg/ m² a 1000mg/ m² IV cada 28 días

o

Clorambucilo

Ciclofosfamida

con / sin el agregado de Prednisona 20 mg/m²/día VO días 1 a 10, cada 28 días
 o
 Fludarabina 25 mg/m²/día IV días 1 a 5, cada 28 días
 o

Tratamiento actual de elección para enfermedad progresiva:

Fludarabina 25 mg/ m²/d x 3 días - IV
 Ciclofosfamida 250 mg / m² / d x 3 días - IV

En casos especiales:

Fludarabina oral 40 mg/ m²/día días 1 a 5 cada 28 días por 4 a 6 ciclos mensuales
 o

Fludarabina 30 mg/m² por 5 días – Vía oral
 Ciclofosfamida 200 mg/m² por 5 días – Vía oral
 o

CVP – CHOP

No usar fludarabina en anemia hemolítica autoinmune

43 LEUCEMIA DE CÉLULAS VELLOASAS

Alfa interferón 2 a 3 millones U/m², SC, 3 veces por semana, 6 meses

44 LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA (LMC)

FASE CRONICA

1º línea:

Alfa interferón: 5.000.000 U/m²/día/SC

o

Citarabina en baja dosis: 10 a 20 mg/m² sc diaria x 10 días al mes, en pacientes con intolerancia, refractariedad o casos que no sean elegibles para Imatinib.

o

Hidroxiurea: 1 a 3 gramos VO x día, en inducción para control de la leucocitosis.

La duración de los tratamientos se extiende mientras se mantenga la respuesta hematológica y citogenética.

FASE ACELERADA

Alfa interferón, con o sin citarabina a bajas dosis

o

Esquemas adaptados para LMA.

45 LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA (LMA)

Inducción:

Daunorrubicina (DNB)	45 mg/m ² /día,	por 3 días
o		
Mitoxantrona (MTT)	12 mg/m ² /día	por 3 días
o		
Idarrubicina (IDA)	12 mg/m ² /día	por 3 días
Citosina arabinósido (ARA-C)	100/200 mg/m ² en I.C/día	por 7 días

Consolidación:

Citosina arabinósido (ARA-C)	2g/m ²	por 8 dosis (2x día, 4 días)
o		
Citosina arabinósido (ARA-C)	3g/m ²	por 6 dosis (2 x día, 1,3 y 5)
Opcional:		
Mitoxantrona	12mg/m ²	por 2 dosis

2da Consolidación:

Citosina arabinósido (ARA-C)	2g/m ²	por 6 a 8 dosis
Opcional:		
Mitoxantrona	12mg/m ²	por 2 dosis

Uso de factores de crecimiento (GCSF - GMSF)

Indicado durante la post-inducción o intensificación para acortar el período de neutropenia, disminuye la mortalidad.

Dosis: 300mcg sc/d

Terapia Triple Intratecal

Citarabina		33mg
Dexametasona	4mg	
Metotrexato	15mg	

Recaídos o refractarios (excepto M3)

Fludarabina	25mg/m ² /d	en infusión de 30 min	días 1 a 5
Citarabina	2g/m ² /d	en infusión de 4hr	días 1, 2,8 y 9
Filgrastim	300-400 mcg	SC	hasta recuperación
o			
CAT			
Ciclofosfamida	500 mg/m ² /c/12 hs	IV	días 1-
Citarabina	2 g / m ²	IV (4 hs)	días 2-6
Topotecan	1.25 mg/m ²	IV-IC	días 2-6
o			

SHAM:

Citarabina	1000 (viejos) o 3000 mg/m ² c/12 hs (3hs)	d. 1,2,8 y 9
Mitoxantrona	10 mg/m ² IV 30`	d. 3.4.10 y 11
Filgrastim		comenzando el día 14
o		
Fludarabina	25mg/m ² /d en infusión de 30 min	días 1 a 4
Citarabina	2g/m ² /d en infusión de 4hr	días 1 a 4
Idarrubicina	12mg/m ² /d en infusión IV de 60 min	día 1 a 3

Filgrastim 5mcg/k sc 12hr antes de cada dosis de Fludarabina y hasta el día +7, luego en días alternos hasta recuperación de Neutrófilos a 1.000/mm³, si hay remisión se evalúa un 2do ciclo o trasplante.

46 LEUCEMIA PROMIELOCITICA AGUDA

Induccion

ATRA	45 mg/m ² /día – dividido en 3 tomas / cada 8 horas (Hasta remisión completa)	
Idarrubicina	12 mg /m ² / día /3 días	días 6 a 8
o		
Mitoxantrona	12 mg / m ² / día /3 días	días 6 a 8
o		
Daunoblastina	60 mg / m ² / día x 3 días	días 6 a 8

Consolidación:

Una vez obtenida la remisión hematológica los pacientes deben ingresar al tratamiento de consolidación.³

Antes de iniciarlo debe hacerse un estudio por PCR para conocer si se alcanzó la remisión molecular.

Consolidación 1

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

ATRA 45 mg/m²/día por 15 días.

La dosis de Antraciclina varía según riesgo pronóstico de acuerdo a determinadas características al diagnóstico:

- Riesgo favorable: G.Bcos: <10.000/mm³ y Plaquetas >40.000/ mm³
- Riesgo estándar: G.Bcos: <10.000/mm³ y Plaquetas <40.000/ mm³
- R.Desfavorable: G.Bcos: >10.000/mm³

La dosis de Ida para R.Favorable: 5 mg/m²/dosis y para los otros dos grupos: 7 mg/m²/dosis

Consolidación 2

Mitoxantrona 10 mg / m² / día por 5 días.

ATRA 45 mg/m²/día por 15 días.

Consolidación 3

Idarrubicina 12 mg / m² / día por 1 día.

ATRA 45 mg/m²/día por 15 días.

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

Actualmente se están realizando consolidaciones con ALTAS DOSIS DE CITOSINARABINOSIDO

Mantenimiento:

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

ATRA 45 mg / m² / día por 15 días cada tres meses, durante dos años.
En total 4 ciclos por año, ocho en dos años alternando ATRA / Metotrexate + 6-Mercaptopurina

47 LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA PEDIÁTRICA

Inducción:

Citarabina 100 mgs-m² día 1,2
 Citarabina 100 mgs-m² cada 12 hs día 3 a 8
 Idarubicina 12 mg-m² día 3, 4, 5 (o mitoxantrona 12 mg-m²)
 Etopósido 150 mgs-m² día 6, 7, 8

Intensificación:

Citarabina 3 gr-m² cada 12 hs. por 4 días cada semana por 2 años
 Mitoxantrona 12 mgs-m² día 4 y 5
 Intratecal

Consolidación:

Fase I

Vincristina 1,5 mgs-m² día 1, 8, 15, 22
 Doxorrubicina 30 mgs-m² día 1, 8, 15, 22
 Citarabina 75 mgs-m² día 3-6, 10-13, 17-19, 24-27
 Prednisona 40 mgs-m² día 1-28
 6 Mercaptopurina 60 mgs-m² día 1-28
 Intratecal

Fase II

Ciclofosfamida 500 mgs-m² día 29 y 43
 Citarabina 75 mgs-m² día 31-34, 38-41
 6 Mercaptopurina
 Intratecal
 ATRA variedad M3, 30 mgs-m²

48 LEUCEMIA LINFÁTICA AGUDA PEDIÁTRICA

Inducción:

Prednisona 60 mgs-m² día 1-22
 Vincristina 1,5 mgs-m² día 1, 8, 15, 22
 Daunorubicina 40 mgs-m² día 1, 8, 15, 22
 L-asparaginasa 10 mil U-m² días 8, 10, 12, 15, 19, 22, 24, 26
 Intratecal

Intensificación:

Ciclofosfamida 1 gramo-m² día 36
 Citarabina 75 mgs-m² día 36-39, 43-46, 50-53, 57-60
 6 Mercaptopurina
 Intratecal

Alto riesgo:

Dexametasona, Vincristina 1,5 mgs-m² 2 dosis, Citarabina 2 g-m² 2 dosis, Metotrexate 2 g-m² con rescate Leucovorínico, Ciclofosfamida 200 mgs-m² por 5 dosis y Asparaginasa 25 mil U-m² 1 dosis, Intratecal.

o

Dexametasona, Vindesina 3 mgs-m² 2 dosis, Daunorubicina 30 mgs-m², Metotrexate con rescate Leucovorínico, Ifosfamida 800 mgs-m², Mesna Asparaginasa, Intratecal

o
Dexametasona, Citarabina, Etopósido 5 dosis de 100 mgs-m², Asparaginasa, Intratecal.

Protocolo M:

Metotrexate 1 a 2 gramos-m² día 1, 15, 29 y 43
Leucovorina
6 Mercaptopurina 60 mgs-m² orales día 1 a 28
Intratecal
(Agrega Citarabina 200 mg-m², 4 dosis en riesgo intermedio)

Reinducción:

Dexametasona
Vincristina 1,5 mgs-m² día 1, 8, 15, 22
Asparaginasa 10 mil U-m² día 1, 4, 8, 12
Ciclofosfamida 1 gramo-m² día 36
Citarabina 75 mg-m² día 36-39 y 43-47
6 Tioguanina 60 mgs-m² orales día 36 a 49
Intratecal

Mantenimiento:

Metotrexate oral y 6 Mercaptopurina
Con pulsos de Vincristina-Dexametasona

49 MESENQUIMÁTICOS PEDIÁTRICOS

Vincristina
Actinomicina D
o
Ifosfamida
Vincristina
Actinomicina D
o
Carboplatino
Epirubicina
Vincristina
o
Ifosfamida
Vincristina
Etopósido

50 TUMORES CEREBRALES PEDIÁTRICOS

Carboplatino
Vincristina
Ifosfamida
Etopósido
CCNU
o
Temozolamida

51 SARCOMAS DE PARTES BLANDAS PEDIÁTRICOS

Incluye Rbdomiosarcoma y mesoquimáticos malignos (MMT 95 – SIOP).
Mayores de 3 meses y menores de 18 años

Estrategia 951:

T1 NO MO no alveolar

Vincristina 1,5 mgs-m² semanal por 9 semanas
Actinomicina D: 1,5 mgs-m² semanas 0, 3, 6 y 9

Estrategia 952:

Todos los riesgos Standard

T1 NO MO estadio I pT3 a-b
 I pT2
 I pT2 T3 a-b

Localizados favorables – excluye alveolar.

IVA:

Ifosfamida 3 g-m² día 1 y 2
Mesna 300 mgs-m² día 1 y 2
Actinomicina 1,5 mgs-m² día 1 cada 21 días por 3 ciclos.
Vincristina 1,5 mgs-m² día, semanal por 7 dosis

Semana 9 evaluación:

RC fin de terapia
RP > 50% continua IVA x 3
RP < 50% continúa con CEV-IVE-CEV

CEV:

Carboplatino 500 mgs-m² día 1
Etopósido 150 mgs-m² día 1
Vincristina 1,5 mgs-m² día 1

IVE:

Ifosfamida 3g-m² día 1, 2 y 3
Mesna 3600 mgs-m² día 1,2 y 3
Etopósido 150 mgs-m² día 1, 2 y 3
Vincristina 1,5 mg día 1

Semana 18 reevaluación:

RC fin de la terapia
RP terapia local cirugía o radioterapia – IVE-CEV-IVE por 3 y fin de terapia

Estrategia 953:

Alto Riesgo:

T1 NO MO – Estadio I Tp3 a-b
T1 NO MO – Estadio I Tp2
T2 NO MO – Estadio II TP2 p3 a-b

Sitios no favorables
Todos los Estadios III
Todos los Alveolares
Todos los que presentan derrame pleural o ascitis
Todos los p T3 c

IVA-CEV-IVE con Vincristina semanal por 9 semanas

Semana 9 evaluar:

RP > 50% IVA-CEV-IVE
RP <50% terapia local y continuar.

Semana 18 re-evaluar:

RC IVA-CEV-IVE y fin de terapia
No respuesta a terapia local

Estrategia 954:

Protocolo Grupo Europeo Interdisciplinario para Sarcoma.

52 FIBROMATOSIS AGRESIVA

Metotrexate 50 mgs-m² semanal
 Vinblastina 10 mgs-m² semanal

53 CARCINOMA PRIMITIVO OCULTO

Doxorrubicina	50 mg/m ²	IV	1	cada 21 días
Cisplatino	30 mg/m ²	IV	1-2 y 3	cada 21 días
Fluorouracilo	500 mg/m ²	IV	1	cada 21 días
o				
Carboplatino	AUC 6	IV	1	cada 21 días
Paclitaxel	135 mg/m ²	IV	1	cada 21 días
Etopósido	100 mg/m ²	IV	1-2-3	cada 21 días

Los pacientes con adenopatías cervicales de carcinoma escamoso con primario oculto, podrán tratarse como tumores locorregionalmente avanzados de cabeza y cuello

Las pacientes con metástasis ganglionares axilares de adenocarcinoma con primario oculto podrán tratarse como tumores mamarios axila+

Los pacientes con metástasis óseas múltiples y PSA significativamente aumentado, podrán tratarse como primitivos prostáticos, aun cuando la biopsia prostática no pudiera realizarse por circunstancias médicas.

En los tumores metastásicos con primario oculto se deberá, siempre que sea posible, tratar de llegar a un diagnóstico de órgano de origen con inmunohistoquímica de la muestra tumoral.

54 USO DE FACTORES ESTIMULANTES DE COLONIAS HEMATOPOYÉTICAS (G-CSF y GM-CSF)

Neutropenia Primaria:

Tratamientos donde el porcentaje de neutropenias febriles esperadas supere el 50%.

Neutropenia Secundaria:

- 1- Pacientes con neutropenia febril previa con el mismo esquema terapéutico.
- 2- Pacientes con neutropenia prolongada que cause reducción de dosis o demoras en el ciclo siguiente.
- 3- Pacientes cursando neutropenia febril, excepto aquellos internados en los que la cobertura de GSF corresponda al prestador.
- 4- Pacientes con Leucemia Mieloide Aguda inmediatamente posterior a la inducción, especialmente en mayores de 55 años

Dosis:

G-CSF: 5 microgramos-kg día

GM-CSF: 250 microgramos-m² día

55 METÁSTASIS OSEAS, MIELOMA MULTIPLE E HIPERCALCEMIA MALIGNA

Pamidronato 90 mg cada 21-28 días

Aval bibliográfico para los esquemas agregados en 2009

1. Esquema Platino + Docetaxel en cáncer de pulmón: Schiller JH et al. N Engl J Med 2002; 346:92-8.
2. Neoadyuvancia y Adyuvancia con taxanos en cáncer de mama: Estudios NSABP B28, Green, GEPAR-DUO, CALGB 9344, PACS 01, BCIRG 001, GEICAM 9906, Intergroup E1199.
3. Adyuvancia hormonal en cáncer de mama: Múltiples trabajos. Metaanálisis en: Early Breast Cancer Trialists' Collaborative Group (EBCTCG). Effects of chemotherapy and hormonal therapy for early breast cancer on recurrence and 15-year survival: an overview of the randomised trials. Lancet. 2005;365:1687–717.
4. Inhibidores de aromatasa en cáncer de mama avanzado: Metaanálisis en: Gibson LJ. Aromatase inhibitors for treatment of advanced breast cancer in postmenopausal women. Cochrane Database Syst Rev. 2007.
5. Taxanos en primera línea en cáncer de mama: Múltiples trabajos. Metaanálisis en: Mauri D, Polyzos NP, Salanti G, Pavlidis N, Ioannidis JP. Multiple-treatments meta-analysis of chemotherapy and targeted therapies in advanced breast cancer. J Natl Cancer Inst. 2008 Dec 17;100(24):1780-91.
6. Esquema de Nigro en cancer de vulva: S.C. Han, D.H. Kim and S.A. Higgins et al., Chemoradiation as primary or adjuvant treatment for locally advanced carcinoma of the vulva, Int J Radiat Oncol Biol Phys 47 (2000), pp. 1235–1244
6. Hormonoterapia en cáncer de próstata:
 Shelley MD, Kumar S, Wilt T, Staffurth J, Coles B, Mason MD. Cancer Treat Rev. 2009 Feb;35(1):9-17. A systematic review and meta-analysis of randomised trials of neo-adjuvant hormone therapy for localised and locally advanced prostate carcinoma.
 Kumar S, Shelley M, Harrison C, Coles B, Wilt T, Mason M. Neo-adjuvant and adjuvant hormone therapy for localised and locally advanced prostate cancer. Cochrane Database of Systematic Reviews 2006, Issue 4. Art. No.: CD006019
 Bolla M, Gonzalez D, Warde P, et al: Improved survival in patients with locally advanced prostate cancer treated with radiotherapy and goserelin. N Engl J Med 337:295-300, 1997
 Pilepich MV, Caplan R, Byhardt RW, et al. Phase III trial of androgen suppression using goserelin in unfavorable-prognosis carcinoma of the prostate treated with definitive radiotherapy. Prog Proc Am Soc Clin Oncol 1995;14:239. Abstract
 Pilepich MV, Krall JM, al-Sarraf M, et al. Androgen deprivation with radiation therapy compared with radiation therapy alone for locally advanced prostatic carcinoma: a randomized comparative trial of the Radiation Therapy Oncology Group. Urology 1995;45:616-623
 Thompson IM, Tangen CM, Paradelo J, et al. Adjuvant radiotherapy for pathological T3N0M0 prostate cancer significantly reduces risk of metastases and improves survival: long-term followup of a randomized clinical trial. J Urol. 2009 Mar;181(3):956-62
7. Adyuvancia en cáncer colorrectal:
 Andre T, Boni C, Mounedji-Boudiaf L, et al. Oxaliplatin, fluorouracil, and leucovorin as adjuvant treatment for colon cancer. N Engl J Med 2004;350:2343–2351
 De Gramont A, Boni C, Navarro M, et al. Oxaliplatin/5FU/LV in the adjuvant treatment of stage II and stage III colon cancer: efficacy results with a median follow-up of 4 years. Proc Am Soc Clin Oncol 2005;23:246s.
 Wolmark N, Wieand HS, Keubler JP, et al. A phase III trial comparing FULV to FULV + oxaliplatin in stage II or III carcinoma of the colon: results of NSABP protocol C-07. J Clin Oncol 2005;23(suppl):16s
8. Gemcitabine en tumores de vesícula y vía biliar: Thongprasert S, Napapan S, Charoentum C et al. Phase II study of gemcitabine and cisplatin as first-line chemotherapy in inoperable biliary

tract carcinoma. *Ann Oncol* 2005;16:279–281 y revisión en: Hezel AF, Zhu AX. Systemic therapy for biliary tract cancers. *Oncologist*. 2008 Apr;13(4):415-23