

PROTOCOLOS ONCOLÓGICOS

TUMORES DEL ADULTO	1
CABEZA Y CUELLO	1
1. CABEZA Y CUELLO	1
2. CÁNCER DE TIROIDES (MEDULAR Y ANAPLÁSICO)	2
GASTROINTESTINALES	2
3. CÁNCER DE ESÓFAGO	2
4. CÁNCER GÁSTRICO.....	4
5. CÁNCER DE PÁNCREAS.....	6
6. CÁNCER COLORECTAL.....	8
7. CÁNCER DE RECTO	11
8. CÁNCER DE ANO.....	11
9. VESÍCULA Y VÍA BILIAR.....	11
10. HEPATOCARCINOMA DE ADULTOS	12
GENITOURINARIOS	12
11. TUMORES GEMINALES.....	12
12. CARCINOMA UROTERIAL (VEJIGA Y VÍA URINARIA)	13
13. CÁNCER DE PRÓSTATA.....	14
14. CÁNCER RENAL.....	14
15. CANCER DE PENE.....	15
GINECOLÓGICOS / MAMA	16
16. CORIOCARCINOMA	16
17. CÁNCER DE CUELLO UTERINO, VAGINA Y VULVA	16
18. CÁNCER DE ENDOMETRIO	17
19. CÁNCER DE OVARIO, ADENOCARCINOMA PAPILÍFERO DE PERITONEO.....	18
20. CÁNCER DE MAMA.....	20
LINFOMAS	25
21. LINFOMA HODGKIN	25
22. LINFOMA NO HODGKIN	26
MELANOMA	28
23. MELANOMA	28
NEUROENDOCRINO	30
24. GASTROENTEROPANCREÁTICOS	30
25. CARCINOMA NEUROENDOCRINO DEL TIMO	31
26. TUMOR NEUROENDOCRINO DE PULMON	31
27. TRATAMIENTO DE LA CRISIS CARCINOIDE	31
OCULTO	31
28. TUMORES OCULTOS.....	31
PULMON	32
29. CÁNCER DE PULMÓN.....	32
30. MESOTELIOMA.....	35
SARCOMA	36
31. SARCOMA DE KAPOSI.....	36
32. OSTEOSARCOMA.....	36
33. SARCOMAS DE PARTES BLANDAS	36
SISTEMA NERVIOSO	38
34. CÁNCER DE CEREBRO.....	38
MISCELÁNEAS	42
35. ANTIEMÉTICOS.....	42
36. FACTORES ESTIMULANTES DE COLONIAS	43
37. BIFOSFONATOS	43
38. ANALGÉSICOS.....	43
39. OREXIGENOS.....	44

GUIAS DE TRATAMIENTOS ONCOLOGICOS

TUMORES DEL ADULTO

CABEZA Y CUELLO

1. CABEZA Y CUELLO

1.a Neoadyuvancia: esquema TAX 324

Docetaxel 75 mg m² día 1
 Cisplatino 100 mg m² día 1
 5Fluorouracilo 1 g m²/día 1 a 4
 Cada 3 semanas x 3 ciclos
 Radioterapia concurrente a Carboplatino AUC 1.5 semanal x 7

1.b Primera línea

Cisplatino 100 mg/m² cada 21 días concomitante con Radioterapia

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

Cisplatino 100 mg/m² día 1
 5Fluorouracilo 1 gramo-m² día 1 a 5, cada 3 semanas

Carboplatino 350 mg/m² día 1
 5Fluorouracilo 1 gramo-m² día 1 a 5 cada 3 semanas

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

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

Cisplatino 40 mg/m² semanal concomitante a radioterapia

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

1.c Segunda línea: (avanzado o recaído)

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

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

Cisplatino 75 mg/m²

EXTREME

Cisplatino 100 mg/m² día 1
 5Fluorouracilo 1 g m²/día 1 a 4
 Cada 3 semanas x 6 ciclos
 Cetuximab 400 mg/m² dosis inicial y 250 mg/m² semanal hasta progresión o toxicidad

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

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

Cetuximab 400 mg/m² dosis inicial y 250 mg/m² semanal (+/- Carboplatino)

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

Gemcitabine (+/- Cisplatino) – Nasofaringe

Gemcitabine (+/- Vinorelbine) – Nasofaringe

Bleomicina 30 mg

Metotrexate 50 mg/m²

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

Ifosfamida

2. CÁNCER DE TIROIDES (MEDULAR Y ANAPLÁSICO)

2.a.: Carcinoma Papilar Localmente Avanzado Irresealbe o Metastásico Iodo-Refractario

Sorafenib 400 mg 2 veces al día hasta progresión

2.b: Carcinoma Medular Localmente Avanzado Irresecale o Metastásico Sintomático o Progresivo

Vandetanib 300 mg/d hasta la progresión

Dacarbazina

2.c: Carcinoma Anaplásico Localmente Avanzado Irresecale o Metastásico

Carboplatino AUC 2 mg/m² / Paclitaxel 80 mg/m² semanal

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

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

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

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

Paclitaxel 60-90 mg/m² semanal

Doxorrubicina 60-75 mg/m² cada 21 días

Doxorrubicina 20 mg/m² semanal

GASTROINTESTINALES

3. CÁNCER DE ESÓFAGO

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

ECF + Cirugía + ECF (esquema Cunningham)

Epirubicina 50 mg/m² día 1

Cisplatino 60 mg/m² día 1

5Fluorouracilo 200 mg/m² IC diariamente, día 1 a 21

Cada 3 semanas x 3 ciclos

Cirugía 3 – 6 semanas luego de quimioterapia

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

3.b Quimioterapia pre operatoria + radioterapia

Paclitaxel + Carboplatino – CROSS Trial (ver estómago)
 Platino + Fluoropirimidina
 Irinotecan + Cisplatino
 Taxano + Cisplatino
 Taxano + Fluoropirimidina
 Oxaliplatino + Fluoropirimidina

3.c Quimioterapia definitiva + radioterapia

Platino + Fluoropirimidina
 Irinotecan + Cisplatino
 Taxano + Cisplatino
 Taxano + Fluoropirimidina
 Oxaliplatino + Fluoropirimidina

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

Fluoropirimidina (Fluorouracilo/Capecitabine)

3.e. Localmente avanzado y metastásico

3.e.1 Primera línea:

Cisplatino 100 mg/m² día 1
 5Fluorouracilo 1 g/m² día 1 a 5
 Cada 21 días

Carboplatino AUC 6 día 1
 5Fluorouracilo 1 g/m² día 1 a 5
 Cada 21 días

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

Cisplatino 75 mg/m² día 2
 Paclitaxel 200 mg/m² IC de 24 hs.
 Cada 3 semanas
 Soporte G-CSF

Cisplatino 30 mg/m²
 Irinotecan 65 mg/m²
 Semanal

Vinblastina 1 mg/m² día 1 a 5
 Cisplatino 20 mg/m² día 1 a 5
 5Fluorouracilo 300 mg/m² día 1
 Cada 3 semanas

3.e.2 Segunda línea:

Paclitaxel 200-225 mg/m² o
 Docetaxel 100 mg/m²
 Cada 3 semanas

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

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

4. CÁNCER GÁSTRICO

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

Paclitaxel 50 mg/m² día 1
 Carboplatino AUC2 día 1
 Semanal x 5 semanas
 Concurrente con radioterapia 41.4 Gy/23 fracciones
 CROSS – Trial

Cisplatino 75 – 100 mg/m² ev. día 1 y 29
 5Fluorouracilo 750 – 1000 mg/m² IC 24 hs. día 1 – 4 y 29 – 32
 Ciclo de 35 días

Cisplatino 15 mg/m² ev. día 1 – 5
 5Fluorouracilo 800 mg/m² IC de 24 hs. día 1 – 5
 Ciclo cada 21 días x 2 ciclos

Oxaliplatino 85 mg/m² día 1
 Leucovorina 400 mg/m² día 1
 5Fluorouracilo 400 mg/m² ev. día 1
 5Fluorouracilo 800 mg/m² IC 24 hs. día 1 y 2
 Ciclo cada 14 días x 3 ciclos con radioterapia y 3 ciclos luego de la radioterapia

Otros Regímenes

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

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

ECF/Magic Trial (categoría 1)

Epirubicina 50 mg/m² día 1
 Cisplatino 60 mg/m² día 1
 5Fluorouracilo 200 mg/m² IC día 1 a 21
 Cada 21 días x 3 ciclos pre-operatorio y 3 ciclos post-operatorio

ECF modificado (categoría 1)

Epirubicina 50 mg/m² día 1
 Oxaliplatino 130 mg/m² día 1
 5Fluorouracilo 200 mg/m² IC
 Cada 3 semanas

Epirubicina 50 mg/m² día 1
 Cisplatino 60 mg/m² día 1
 Capecitabine 625 mg/m² cada 12 hs./día día 1 a 21
 Cada 3 semanas

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

5FU + Cisplatino (categoría 1)

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

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

Macdonald (categoría 1) (incluye U. E. G.)

5Fluorouracilo 425 mg/m² día 1 - 5
 Leucovorina 20 mg/m² día 1 - 5
 Después de 1 mes
 5Fluorouracilo 400 mg/m² día 1 – 4 y los últimos 3 días de la radioterapia

Leucovorina 20 mg/m² día 1 – 4 y los últimos 3 días de la radioterapia
 Concomitante con radioterapia
 Después de 1 mes de completada la radioterapia
 5Fluorouracilo 425 mg/m² día 1 – 5
 Leucovorina 20 mg/m² día 1 – 5
 Cada 4 semanas x 2 ciclos

Nota

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

Esquemas modificados de quimioradioterapia postoperatorios:

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

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

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

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

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

XELOX

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

Capecitabine 1000 mg/m² vo. cada 12 hs. día 1 a 14
 Cisplatino 60 mg/m² día 1
 Cada 21 días x 6 ciclos

4.e Localmente avanzado o metastásico (Categoría 1)

4.e.1 1ra. línea

DCF

Docetaxel 75 mg/m² día 1
 Cisplatino 75 mg/m² día 1
 5Fluorouracilo 750 mg/m² día 1 – 5
 Cada 3 semanas

ECF

Epirubicina 50 mg/m² día 1
 Cisplatino 60 mg/m² día 1
 5Fluorouracilo 200 mg/m² IC día 1 a 21
 Cada 21 días

ECF modificado

EAP

Etopósido 120 mg/m², día 4 a 6
 Adriamicina 20 mg/m², día 1 y 7
 Cisplatino 40 mg/m², día 2 y 8, cada 21 días

EP/DDP/FU

Epirubicina 50 mg/m² día 1
 Cisplatino 60 mg/m² día 1
 5Fluorouracilo 200 mg día 1 a 21

EOX

Epirubicina 50 mg/m² día 1 cada 3 semanas x 8 ciclos
 Oxaliplatino 130 mg/m² día 1 cada 3 semanas x 8 ciclos
 Capecitabine 1250 mg/m² x 6 meses

4.e.2 2da. Línea (Categoría 2b)

Irinotecan 65 mg/m² día 1
 Cisplatino 30 mg/m² día 1
 x 4 semanas cada 6 semanas

Oxaliplatino
 Fluoropirimidina (5Fluorouracilo o Capecitabine)

Irinotecan
 Fluoropirimidina (5Fluorouracilo o Capecitabine)

DCF modificado

5Fluorouracilo 800 mg/m² IC día 1 a 5 cada 4 semanas

Paclitaxel 175 mg/m² día 1 cada 21 días

Docetaxel 100 mg/m² día 1 cada 21 días

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

Irinotecan 125 mg/m² día 1, 8, 15 y 22 cada 6 semanas

Paclitaxel 80 mg/m² ev día 1-8-15

Ramucirumab 8 mg /kg ev día 1 y 15

Frecuencia cada 28 días

Referencias:

Wilke HJ et al, Lancet oncol 15: 1224, 2014

Fuchs CS et al, Lancet 383: 31, 2014

4.f Regímenes con Trastuzumab

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

ToGA

Capecitabina 2 gr / m² día 1 al 14

Cisplatino 80 mg / m² día 1

Trastuzumab 6 mg /kg día 1

Frecuencia cada 21 días

Referencias:

Bang YJ et al Lancet 376 :687, 2010

Ismael G et al , Lancet oncol 13: 869, 2012

5. CÁNCER DE PÁNCREAS

5.a Aduvancia:

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

5Fluorouracilo 425 mg/m² día 1 a 5

Leucovorina 20 mg/m² día 1 a 5

Cada 4 semanas x 6 ciclos

5.b Enfermedad Localmente Avanzado o Metastásica

5.b.1 Primera Línea

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

FOLFIRINOX (Categoría 1)

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

GEMOX

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

GemCis

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

GE

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

GX

Gemcitabine 1000 mg/m² día 1 y 8
 Capecitabine 650 mg/m² vo. cada 12 hs. día 1 a 14
 Cada 21 días

NAb paclitaxel / gemcitabina

NAb paclitaxel 100 mg / m² EV día 1-8-15
 Gemcitabina 1 gr / m² EV día 1-8-15
 Frecuencia cada 28 días
 Referencias:
 Von Hoff D.D et al NEJM 369:1691, 2013

5.b.2 Segunda Línea

Capecitabine 1000 mg/m² vo. cada 12 hs. x 14 días cada 21 días

5Fluorouracilo /Leucovorina

CapeOx

5Fluorouracilo /Leucovorina/Oxaliplatino

5.c Tumor Neuroendocrino Gastroentero Pancreatico (5.3)

5Fluorouracilo + Dacarbazina + Epirubicina

5Fluorouracilo + Lomustine

Streptozoocin +/- 5Fluorouracilo +/- Doxorubicina

Cisplatino + Etopósido (tumor pobremente diferenciado)

Análogos Somatostatina (en tumores con síndromes clínicos asociados)

Interferon

Capecitabine + Oxaliplatino +/- Bevacizumab (ensayo clínico)

Everolimus 10mg/día vo. hasta progresión

Sunitinib 37,5 mg/día vo. hasta progresión (tumores bien diferenciados no resecables o metastásico en progresión)

Nota: Ver esquema de tumores pancreáticos y vía biliar

La quimioterapia citotóxica es de limitado valor en tumores de baja proliferación.

6. CÁNCER COLORECTAL

6.a Adyuvancia: St. II y III

Bajo Riesgo:

Mayo clinic regimen

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

Roswell park regimen

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

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

mFolfox 6

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

Flox

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

Xelox

CapeOx

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

Capecitabine

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

6.b Avanzado

6.b.1 Quimioterapia

Primera Línea

mFolfox 6

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

Folfiri

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

IFL

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

Xelox

Capeox

Capecitabine 1000 mg m² cada 12 hs. diariamente Día 1 a 14
Oxaliplatino 130 mg m² día 1
Cada 3 semanas x 8 ciclos

Folfoxiri

Irinotecan 165 mg/m² día 1
Oxaliplatino 85 mg/m² día 1
Leucovorina 200 mg/m² día 1
5Fluorouracilo 3200 mg/m² IC de 48 hs.
Cada 15 días x 12 ciclos

Fufox

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

Capiri

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

IROX

Oxaliplatino 85 mg/m² ev. día 1
Irinotecan 200 mg/m² día 1
Cada 3 semanas

Capecitabine 850 – 1250 mg/m² cada 12 hs. vo. diariamente día 1 a 14
Cada 3 semanas

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

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

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

6.b.2 Esquemas com 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

Capecitabine 750 a 1000 mg/m² x 14 días
Irinotecan 200 a 250 mg/m²
Bevacizumab 7,5 mg/kg día 1
Cada 3 semanas

Xelox + Bevacizumab

Bevacizumab 7,5 mg/kg día 1
Cada 3 semanas

Mayo Clinic + Bevacizumab

Bevacizumab 5 mg/kg día 1 cada 15 días

CapeOX + Bevacizumab

Oxaliplatino 130 mg/m² ev. día 1
Capecitabine 850 – 1000 mg/m² vo. cada 12 hs. diariamente día 1 a 14
Bevacizumab 7,5 mg/kg ev. día 1
Cada 3 semanas

Capecitabine + Bevacizumab

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

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

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

Folfox 4 + Cetuximab (COIN)

Folfiri + Cetuximab (CRISTAL)

IFL + Cetuximab

Irinotecan + Cetuximab

6.b.4 Esquemas con Panitumumab

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

Folfox + Panitumumab

Folfiri + Panitumumab

6.b.5 Segunda línea

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

Flurouracilo 2,5 g-m² infusión continua

Bevacizumab asociado (cruzado con Cetuximab/1ra. línea)

Cetuximab solo o asociado (cruzado con Bevacizumab/1ra. Línea)

Panitumumab (cruzado con Cetuximab/ 1ra. Línea) 6 mg/kg cada 15 días

Regorafenib 160 mg vo. día x 3 semanas cada 4 semanas (Pacientes tratados previamente con quimioterapia en base a Fluoropirimidina, Oxaliplatino, Irinotecan, anti VEGF y anti EGFR si gen KRAS tipo silvestre)

6.b.6 Tercera línea

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

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

Panitumumab (cruzado con Cetuximab/ 1ra. Línea) 6 mg/kg cada 15 días

Regorafenib 160 mg vo. día x 3 semanas cada 4 semanas (Pacientes tratados previamente con quimioterapia en base a Fluoropirimidina, Oxaliplatino, Irinotecan, anti VEGF y anti EGFR si gen KRAS tipo silvestre)

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

7. CÁNCER DE RECTO

7.a Neoadyuvancia

5Fluorouracilo + Radioterapia

5Fluorouracilo 1000 mg/m²/día x 5 días semana 1 y 5 de la radioterapia,
Luego de cirugía 5Fluorouracilo 500 mg/m² x 5 días cada 4 semanas x 4 ciclos

Capecitabine + Radioterapia

Capecitabine 1650 mg/m² concurrente con radioterapia.
Luego de cirugía, capecitabine 2500 mg/m² x 14 días cada 3 semanas x 4 ciclos.

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

XELOX-FOLFOX4 O FLOX Neoadyuvante seguido de:

Capecitabine 1650 mg/m² concurrente con radioterapia.

Fluoruracilo concurrente con radioterapia.

Fluoruracilo-Leucovorina concurrente con radioterapia

7.b Enfermedad Avanzada

Ver esquema de cáncer de colon

8. CÁNCER DE ANO

8.a Localizado:

5Fluorouracilo + Mitomicina + Radioterapia

5Fluorouracilo 1 gramo-m² día 1 a 4 y 29 a 32
Mitomicina 10 mg/m² día 1 y 29
Concurrente con Radioterapia

8.b Metastásico:

5Fluorouracilo + Cisplatino

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

9. VESÍCULA Y VÍA BILIAR.

9.a Primera línea

Gencitabine + Cisplatino (Fase III)

Gencitabine 1000 mg/m² día 1, 8 y 15
Cisplatino 25 mg/m² día 1
Cada 3 semanas

Otras combinaciones (Fase II)

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

9.b Segunda Línea

Monoterapia con
 5Fluorouracilo/Gencitabine/Capecitabine

10. HEPATOCARCINOMA DE ADULTOS

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

Adriamicina 60 mg/m²

Cisplatino 60-80 mg/m²

5Fluorouracilo 600 -1000 mg/m², cada 21 días
 Asociación de drogas mencionadas

GENITOURINARIOS

11. TUMORES GERMINALES

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

BEP

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

EP

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

11.b Seminoma estadio I:

Carboplatino AUC 7 x 2 ciclos

11.c Rescate

VeIP

Vinblastina 0,11 mg/kg días 1 y 2
 Ifosfamida 1,2 gramos/m² día 1 a 5
 Mesna 400 mg/m² hora 0,4 y 8 días 1 a 5
 Etopósido 100 mg/m² día 1 a 5 o
 Cisplatino 20 mg/m² día 1 a 5
 Cada 21 días

TIP

Paclitaxel 250 mg/m² IC – día 1

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

Nota:

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

11.d Otras drogas útiles en refractarios

Etopósido oral

Gemcitabine

Oxaliplatino

12. CARCINOMA UROTERRIAL (VEJIGA Y VÍA URINARIA)

12.a Tumores no Músculo Infiltrante

BCG

Mitomicina 40 mg intravesical semanal x 8 semanas

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

MVAC

Metotrexate 30 mg/m² día 1, 15 y 22
 Vinblastina 3 mg/m² día 2, 15 y 22
 Doxorubicina 30 mg/m² día 2
 Cisplatino 70 mg/m² día 2
 Cada 4 semanas

MVC

Metotrexate 30 mg/m² día 1 y 8
 Vinblastina 4 mg/m² día 1 y 8
 Cisplatino 100 mg/m² día 1
 Cada 3 semanas

Notas:

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

12.c Enfermedad Metastásica

12.c.1 Primera Línea

GP

Gencitabine 900 mg/m² día 1 y 8
 Cisplatino 70 mg/m² día 1
 Cada 3 semanas

DDMVAC (categoría 1)

Nota

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

12.c.2 Segunda Línea

Agentes Únicos:

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

PG

Paclitaxel 200 mg/m² día 1
Gencitabine 1000 mg/m² día 1, 8 y 15
Cada 21 días

12.d Variantes No Uroteliales

Adenocarcinoma:

Paclitaxel. 175 mg/m²
Cisplatino 100 mg/m²

Oat Cell:

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

13. CÁNCER DE PRÓSTATA

13.a Neoadyuvancia bajo riesgo

Leuprolide + Bicalutamida o Ciproterona x 6 meses de tratamieneto.

13.b Neoadyuvancia alto riesgo

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

13.c Enfermedad avanzada hormonosensible

Orquiectomía
Leuprolide 7,5 mg
Goserelina 3,6 mg
Degareliz 240/80 mg
Leuprolide + Bicalutamida o Ciproterona
Dietilestrelbestrol

13.d Hormonorefractarios

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

13.e Hormonorefratarios progresados a Docetaxel

Abiraterona 1 g/día + Prednisona 10 mg/día (categoría 1)
Cabazitaxel 25 mg/m² (categoría 1)
Ketoconazol

13.f Recomendaciones

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

14. CÁNCER RENAL

14.a Primera línea

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

Sunitinib 50 mg día v.o. por 4 semanas con 2 de descanso, hasta progresión (categoría 1)

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

Bevacizumab 10 mg/kg cada 2 semanas hasta progresión
Interferon alfa2a 9.000.000 u s/c 2 veces por semana por 1 año
(categoría 1)

Interleuquina II alta dosis (casos seleccionados)

14.a.2 Pacientes de mal pronóstico:

Tensirolimus 25 mg ev. Semanal (categoría 1)

14.a.3 Variantes Sarcomatoide:

Gencitabine/Doxorubicina

14.b Terapias Subsiguientes

14.b.1 Segunda línea

Axitinib 10mg
Nivolumab: 3 mg/Kg. ev. en 60 min. cada 2 semanas.(ANMAT: Progresión luego de terapia anti-angiogenica)

14.b.2 Tercera línea

Sorafenib 800 mg/día hasta progresión

Luego de I.T.K.

Everolimus (categoría 1)
Axitinib (categoría 1)
Sorafenib (categoría 2 A)
Sunitinib (categoría 2 A)
Tensirolimus (categoría 2 B)
Bevacizumab (categoría 2 B)
Pazopanib (categoría 3)

Luego de Citoquinas

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

14.c Variantes no células claras

Tensirolimus (categoría 1 pobre riesgo y 2 A otros grupos de riesgo)
Sorafenib
Sunitinib
Pazopanib (categoría 3)
Erlotinib (categoría 3)
Axitinib (categoría 3)

15. CANCER DE PENE

TIP

Paclitaxel 175 mg/m²
Ifosfamida 1.2 g/día x 3 días
Mesna 1,2 g/día x 3 días
Cisplatino 25 mg/día x 3 días

5Fluorouracilo 1g/m² día x 5 días
Cisplatino 100 mg/m²

GINECOLOGICOS / MAMA

16. CORIOCARCINOMA

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

Metotrexate 100 mg/m² día 1 en bolo endovenoso
Metotrexate 200 mg/m² día 1 en infusión continua endovenosa
Etopósido 100 mg/m² día 1 y 2
Actinomicina D 500 microgramos día 1 y 2
Leucovorina 15 mg/cada 6 horas día 2
Vincristina 1 mg-m² día 8
Ciclofosfamida 600 mg/m² día 8, cada 15 días

Cisplatino 100 mg/m² día 1
Etopósido 120 mg/m² día 1,2,3 cada 21 días

17. CÁNCER DE CUELLO UTERINO, VAGINA_Y VULVA

17.a Aduvancia EIB Bulky, enfermedad localmente avanzada (siempre concurrente con radioterapia)

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

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

17.b Primera línea Avanzado

Paclitaxel 135-175 mg/m² ev. día 1
Cisplatino 50 mg/m² ev. día 1
Bevacizumab 15 mg/kg día 1
Cada 21 días (Enfermedad persistente, recurrente o metastásico)

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

Cisplatino 50 mg/m² día 1
Gencitabine 1000 mg/m² día 1 y 8
Cada 3 semanas

Fluorouracilo 1000 mg/m² IC día 1 a 4
Cisplatino 20 mg/m² día 1 a 4
Cada 3 semanas
(En caso de Clearence de Creatinina alterado
Carboplatino AUC 6)

Paclitaxel 175 mg/m² día 1
Cada 3 semanas

Cisplatino o Carboplatino monoterapia

17.c Segunda línea Avanzado

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

Paclitaxel 175 mg/m² día 1
Cada 3 semanas

Docetaxel 75 mg/m² día 1

Cada 3 semanas

Navelbine 30 mg/m² semanal

Topotecam 1,5 mg/m² día 1 a 5
Cada 3 o 4 semanas

18. CÁNCER DE ENDOMETRIO

18.a Adyuvancia (E III, ganglios comprometidos)

AP

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

18.b Metastásico

Primera línea

AP

Doxorubicina 60 mg/m² día 1
Cisplatino 50 mg/m² día 1
Cada 4 semanas
(Categoría 1)

TAP

Paclitaxel 160 mg/m² día 2
Doxorubicina 45 mg/m² día 1
Cisplatino 50 mg/m² día 1
GCSF
Cada 3 semanas x 6 – 7 ciclos
(Categoría 1)

Primera línea después de adyuvancia

TC

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

Segunda línea

TC

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

Carboplatino + Docetaxel

Paclitaxel 175 mg/m²
Cada 3 semanas

Carboplatino AUC 4 – 7.5
Cada 4 semanas

Cisplatino 50 mg/m²
Cada 3 semanas

Doxorubicina 60 mg/m² (máximo 450 mg/m²)
Cada 3 semanas

Doxorubicina liposomal

Docetaxel (categoría 2 B)

Bevacizumab (categoría 2 B)

Medroxiprogesterona 500 a 1000 mg vo. día

Megestrol 160 mg día

- a) En Cáncer Papilar seroso y/o Células Claras de endometrio, se trata como Cáncer de Ovario
- b) Leiomiomasarcoma: Docetaxel-Gencitabine,
Ifosfamida-Doxorubicina
Doxorubicina
Epirubicina
Ifosfamida
Gencitabine
- c) Sarcoma estroma endometrial: Hormonoterapia: Medroxiprogesterona
Acetato de Megestrol
Inhibidores de Aromatasa (categoría 2 B)
Tamoxifeno (categoría 3)
- d) Carcinosarcoma: ifosfamida + paclitaxel (categoría 1)
Ifosfamida + Cisplatino
Ifosfamida

19. CÁNCER DE OVARIO, ADENOCARCINOMA PAPILÍFERO DE PERITONEO

Epiteliales y Papilífero de Peritoneo:

19.a.- Quimioterapia primaria-adyuvancia

Paclitaxel 135 mg/m² ev. en 3 hs. o IC de 24 hs. día 1
Cisplatino 75 a 100 mg/m² ev. día 2
Paclitaxel 60 mg/m² intra-peritoneal día 8
Cada 3 semanas x 6 ciclos
(categoría 1 para pacientes con estadio III con cirugía debulking óptima – enfermedad residual < 1 cm.)

Paclitaxel 175 mg/m² en 3 hs. día 1
Cisplatino 75 - 100 mg/m² día 1 o Carboplatino AUC 5-7.5, día 1
Cada 3 semanas
Categoría 1

Docetaxel 60 – 75 mg/m² día 1
Carboplatino AUC 5 – 6 día 1
Cada 3 semanas x 6 ciclos
(Categoría 1 en pacientes de alto riesgo de neuropatía ej. diabéticos)

Carboplatino AUC 5 – 7
Cada 21 días x 6 a 8 ciclos

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

Dosis Densa

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

19.b.- Mantenimiento

Paclitaxel (categoría 2 B)

19.c.- Avanzado Recurrente Cisplatino Sensible

Paclitaxel 175 mg/m² en 3 hs. día 1 o 80 mg/m² semanal
Cisplatino 100 mg/m² día 1 o Carboplatino AUC 6, día 1
Cada 3 semanas

Carboplatino AUC 6
Cada 3 semanas

Cisplatino monoterapia

Cisplatino 100 mg/m² día 1
Ciclofosfamida 600 mg/m² día 1
Cada 3 semanas

Carboplatino AUC 6 día 1 (o Cisplatino)
Gemcitabine 1000 mg/m² día 1 y 8
Cada 3 semanas

Docetaxel + Carboplatino

Carboplatino + Gemcitabine

Doxorubicina Liposomal 30 mg/m²
Cada 3 semanas

Trabectedina 1.1 mg/m² infusión de 3 horas
Cada 3 semanas

Cisplatino + Gemcitabine

Carboplatino AUC 4 día 1
Gemcitabine 1000 mg/m² día 1 y 8
Bevacizumab 15 mg/kg día 1
Cada 3 semanas
(OCEANS)
(Categoría 2 B en paciente que no recibieron previamente Bevacizumab)

Bevacizumab 15 mg/kg
Cada 3 semanas hasta progresión o toxicidad
(Categoría 2 A – especialmente en paciente con ascitis)

19.d.-Avanzado Cisplatino Resistente

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

Doxorubicina Liposomal 50 mg/m² día
Cada 4 semanas

Paclitaxel 80 – 90 mg/m² semanal

Docetaxel 75 mg/m²
Cada 3 semanas

Topotecan 1,5 mg/m² día 1 a 5
Cada 3 a 4 semanas (o semanal)

Etopósido 50 mg/m² vo. día x 3 semanas
Cada 4 semanas

Vinorelbine 30 mg/m² ev. día 1 y 8
Cada 3 semanas

Capecitabine 900 – 1000 mg/m² cada 12 hs. día 1 a 14
Cada 3 semanas

Bevacizumab

Tamoxifeno 20 mg/día

Inhibidores de Aromataza

Acetato de Megestrol

Nota:

Se sugiere agentes únicos secuenciales.

20. CÁNCER DE MAMA.

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

“Luminal A Like” (Todos los Criterios)

- RE y RP ($\geq 20\%$): Positivo
- HER-2: Negativo
- Ki-67: Bajo ($< 14\%$)
- Riesgo de Recaída bajo según perfil de expresión génica (si disponible)

“Luminal B Like”

Her-2 Negativo

- RE: Positivo
- Her-2: Negativo
- y al menos uno de:
 - Ki-67: Alto
 - RP: Negativo o Bajo $< 20\%$
 - Riesgo de Recaída alto según perfil de expresión génica (si disponible)

Her-2 Positivo

- RE: Positivo
- Her-2: Sobre expresado o Amplificado
- Independiente del valor Ki-67 y RP

“Her-2 Positivo (no luminal)”

- Her-2: Sobre expresado o Amplificado
- RE y RP: Ausente

“Tripe Negativo (Ductal)”

- RE y RP: Ausente
- Her-2: Negativo

20.b Tratamiento Sistémico

Sub Tipo	Tratamiento	Comentarios
“Luminal A Like”	Hormonoterapia	Indicación relativa de quimioterapia en seleccionados pacientes: <ol style="list-style-type: none"> 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 <ol style="list-style-type: none"> 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

20.c Quimioterapia Neoadyuvante/Adyuvante (categoría 1)

20.c.1 Esquemas sin Trastuzumab

CMF (20.9)

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

CMF clásico de Bonadonna

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

AC (20.3)

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

FAC (20.5 - 6)

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

FEC (20.8)

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

TC (20.2)

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

EC (20.11)

Epirubicina 100 mg/m² ev. vía 1
 Ciclofosfamida 830 mg/m² ev. día 1
 Cada 3 semanas x 8 ciclos

AC x 4 seguido de Docetaxel 100 mg/m² x 4 (20.10)

FEC x 3 seguido de Docetaxel 100 mg/m² x 3 (20.12)

FAC x 6 ciclos seguido de Paclitaxel 80 mg/m² semanal x 12

FEC x 4 seguido de Paclitaxel 100 mg/m² semanal x 8 (20.13)

TAC (20.4)

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

Dosis densa AC seguido de Paclitaxel (20.1)

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

Dosis densa AC seguido de Paclitaxel semanal

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

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

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

TCH

Docetaxel 75 mg/m² ev. día 1 (20.16)
 Carboplatino AUC 6 ev. día 1
 Cada 3 semanas x 6 ciclos
 Trastuzumab 1 año

Docetaxel 100 mg/m² x 3 + Trastuzumab concurrente seguido de FEC x 3 ciclos (20.17)

AC x 4 seguido de Docetaxel 100 mg/m² x 4 + Trastuzumab 1 año

Nota:

Dosis de Trastuzumab: 4 mg/kg ev. día 1 seguido de 2 mg/kg ev semanal o 8 mg/kg día 1 seguido de 6 mg/kg cada 21 días.
 Duración de Trastuzumab: 1 año.
 Realizar concurrentemente con taxanos, no con antraciclinas.
 Realizar monitoreo de la función cardiaca al inicio del Trastuzumab y luego a los 3, 6 y 9 meses.

Solo en Neoadyuvancia

Paclitaxel + Trastuzumab seguido de FEC (20.18)

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

Pertuzumab + Trastuzumab + Docetaxel seguido de FEC

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

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

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

20.d.1 Premenopáusicas

Tamoxifeno (categoría 1)

Supresión/Ablación ovárica (categoría 2 B)

20.d.2 Postmenopáusicas

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

20.e Enfermedad Avanzada

20.e.1 Agentes Unicos

- Doxorubicina: 60 – 75 mg/m2 día 1 cada 21 días (20.20)
- Doxorubicina liposomal: 50 mg/m2 día 1 cada 28 días (20.22)
- Paclitaxel: 80 mg/m2 semanal (20.24)
- Docetaxel: 60 - 100 mg/m2 cada 21 días (20.31-32)
- nab-Paclitaxel: 100 – 150 mg/m2 día 1, 8 y 15 cada 28 días (20.34-35)
- Capecitabine: 1000 – 1200 mg/m2 cada 12 hs. día 1 a 14 cada 21 días (20.25)
- Gencitabine: 800 – 1200 mg/m2 día 1, 8 y 15 cada 28 días (20.26)
- Ciclofosfamida: 50 mg vo. diariamente, día 1 a 21 cada 28 días (20.29)
- Carboplatino: AUC 6 día 1 cada 21 – 28 días (20.30)
- Cisplatino: 75 mg/m2 día 1 cada 21 días (20.36)
- Epirubicina: 60 – 90 mg/m2 día 1 cada 21 días (20.37)

- Ixabepilona: 40 mg/m2 día 1 cada 21 días (20.38)
- Vinorelbine: 25 mg/m2 semanal (20.27)

20.e.2 Agentes Combinados

FAC (20.39)

FEC (20.40)

AC (20.41)

EC (20.42)

CMF (20.43)

Docetaxel + Capecitabine (20.44)

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

Gencitabine + Carboplatino (20.46)

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

GT (20.45)

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

Paclitaxel + Bevacizumab (20.47)

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

Ixabepilona + Capecitabine

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

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

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

Pertuzumab 840 mg ev. día 1 seguido de 420 mg ev.
 Trastuzumab 4 mg/kg ev. día 1 seguido de 2 mg/kg ev semanal o 8 mg/kg día 1 seguido de 6 mg/kg cada 21 días
 Docetaxel 75 – 100 mg/m² ev. día 1
 Cada 3 semanas

Paclitaxel con o sin Carboplatino + Trastuzumab (20.50)

Paclitaxel 80 mg/m² ev. día 1, 8 y 15
 Carboplatino AUC 2 ev. día 1, 8 y 15
 Cada 4 semanas
 Trastuzumab 4 mg/kg ev. día 1 seguido de 2 mg/kg ev semanal o 8 mg/kg día 1 seguido de 6 mg/kg cada 21 días

Docetaxel + Trastuzumab (20.55-56)

Docetaxel 80 – 100 mg/m² ev. día 1 o 35 mg/m² ev. día 1, 8 y 15
 Cada 3 semanas
 Trastuzumab 4 mg/kg ev. día 1 seguido de 2 mg/kg ev semanal o 8 mg/kg día 1 seguido de 6 mg/kg cada 21 días

Vinorelbine + Trastuzumab (20.57)

Vinorelbine 25 mg/m² ev. día 1 semanal
 Trastuzumab 4 mg/kg ev. día 1 seguido de 2 mg/kg ev semanal o 8 mg/kg día 1 seguido de 6 mg/kg cada 21 días

Capecitabine + Trastuzumab (20.58)

Capecitabine 1000 – 1250 mg/m² vo. cada 12 hs diariamente día 1 a 14
 Trastuzumab 4 mg/kg ev. día 1 seguido de 2 mg/kg ev semanal o 8 mg/kg día 1 seguido de 6 mg/kg cada 21 días

20.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

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

Lapatinib + Capecitabine (20.61)

Lapatinib 1250 mg vo. diariamente día 1 a 21
 Capecitabine 1000 mg/m² vo. cada 12 hs diariamente día 1 a 14
 Cada 3 semanas

Trastuzumab + Capecitabine (20.62)

Trastuzumab 4 mg/kg ev. día 1 seguido de 2 mg/kg ev semanal o 8 mg/kg día 1 seguido de 6 mg/kg cada 21 días
 Capecitabine 1000 – 1250 mg/m² vo. cada 12 hs. diariamente día 1 a 14

Trastuzumab + Lapatinib (20.63)

Trastuzumab 4 mg/kg ev. día 1 seguido de 2 mg/kg ev semanal o 8 mg/kg día 1 seguido de 6 mg/kg cada 21 días
 Lapatinib 1000 mg vo. diariamente

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

20.f.1 Premenopáusicas

Tamoxifeno

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

20.f.2 Postmenopáusicas

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.)

Tamoxifeno

Inhibidores de Aromatasa no esteroideos (Anastrozol – Letrozol)

Inhibidores de Aromatasa esteroideos (Exemestrano)

Fulvestrant 500 mg dosis im. día 1 y 15 y luego mensual

Acetato de Megestrol

Exemestrano 25 mg/día v.o. + Everolimus 10 mg/día v.o.

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

Trastuzumab + Anastrozol

Lapatinib + Letrozol

LINFOMAS

21. LINFOMA HODGKIN

21.a.- Primera línea:

Ciclofosfamida 600 mg/m² día 1 y 8
 Vincristina 1,4 mg/m² día 1 y 8
 Procarbazina 100 mg/m² orales día 1 a 14
 Prednisona 40 mg/m² orales día 1 a 14, cada 28 días

Adriamicina 25 mg/m² día 1 y 15
 Bleomicina 10 U-m² día 1 y 15
 Vinblastina 6 mg/m² día 1 y 15
 Dacarbazina 375 mg/m² día 1 y 15, cada 28 días

Bleomicina 10 mg/m² día 8
 Etopósido 100 a 200 mg-m² día 1 a 3
 Adriamicina 25 a 35 mg/m² día 1
 Ciclofosfamida 600 a 1200 mg/m² día 1
 Vincristina 1,4 mg-m² día 8
 Procarbazina 100 mg/m² día 1 a 7
 Prednisona 40 mg/m² día 1 a 14

BEACOPP INTENSIVO

21.b.- Segunda línea:

DHAP

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

ESHAP

Etoposido: 40-60 mg/m²/día/4 días
 Metilprednisolona: 500 mg/día/ 4 días
 Citarabina 2 gramos-m² cada 12 hs. día 2
 Cisplatino 25 mg/m²/día/4 días

Ifosfamida 2000 mg/m² día 1 a 4
 Mesna 2600 mg/m² día 1 a 4
 Gencitabine 800 mg/m² día 1 a 4
 Vinorelbine 20 mg/m² día 1
 Prednisolona 100 mg/m² por 4 días

TAMO

21.c.- Tercera línea:

ICE

Ifosfamida 2 gr/m² /día/3 días
 Mesna: 2.0 gr/m²/día/3 días
 Carboplatino 200 mg/m²/día/3 días
 Etoposido 200 mg/m²/día/3días

Doxorubicina liposomal 15 mg/m² ó ifosfamida
 Gemcitabine 1 gr/mg/m²
 Vinorelbine 20 mg/m²
 Cada 21 días (día 1-8-15)
 ó Monodrogas en forma secuencial

Gencitabine 1000 mg/m² día 1 y 8
 Doxorubicina Liposomal 25 mg/m² día 1 y 8
 Vinorelbine 25 mg/m² día 1 y 8

Dexametasona 40 mg/día 1 y 8

Transplante Autologo Medula Osea (TAMO)

Tx allogenico 3 línea recaido a TAMO

22. LINFOMA NO HODGKIN

22.a.- Linfoma Difuso CD 20 +

RCOP

Rituximab 375 mg/m² día 1
 Ciclofosfamida 600 mg/m² día 1
 Vincristina 1,4 mg/m² día 1
 Prednisona 60 mg/m² día 1 a 5 orales, cada 21 días. (COP)

RCHOP

Rituximab 375 mg/m² día 1
 Ciclofosfamida 750 mg/m² día 1
 Vincristina 1,4 mg/m² día 1
 Adriamicina 50 mg/m² día 1
 Prednisona 100 mg/m² orales día 1 a 5
 Cada 14 o 21 días. Si es cada 14 días con G-CSF

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

R-CVP

Rituximab 375 mg/m² día 1
 Ciclofosfamida 750 mg/m² día 1
 Vincristina 1,4 mg/m² día 1
 Prednisona 60 mg/m²/día 1 a 5 orales, cada 21 días. (COP)

R-CHOP

R-FM ó R-FCM

Rituximab 375 mg/m² día 1
 Fludarabina 25 mg/m² día 1 – 5
 Mitoxantrona 10 mg/m²
 +/- Ciclofosfamida 600 mg/m²
 cada 28 días

R-FND

R-BENDAMUSTINE

Bendamustine 120 mg/m² día 1 y 2 cada 3 semanas x 12 ciclos
 Rituximab 375 mg/m² día 1

Chlorambucil 10 mg vo día

Chlorambucil/Prednisona

MANTENIMIENTO: Rituximab cada 2 – 3 meses x 2 años en linfoma de bajo grado.

22.c.- Linfoma del manto:

RCHOP

R-HiperCVAD

22.d.- Linfoma Mediastinal B

RCHOP

MACOPB

R-EPOCH

Rituximab 375 mg/m²
 Vincristina 0.4 mg/m² ic. por 4 días

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

22.e.- Linfoma T

Bexarotene

Interferon/Zidovudine

22.f.- Linfoma SNC:

MTX 3.5 gr/m²
 Leucovorina 50 mg por 10 dosis

Ara C 2 gr/m² por 4 dosis
 G-CSF

22.g.-Linfomas HIV

RCHOP

R-EPOCH

22.h.- Recidivados o Refractarios:

Dexametasona 40 mg/m² día 1 a 4
 Citarabina 2 gramos-m² cada 12 horas día 2
 Cisplatino 100 mg/m² día 1, cada 21 días
 Etopósido 60 mg/m² día 1 a 4
 Rituximab 375 mg/m² día 1

Ifosfamida 2 gramos-m² día 1 a 3
 Mesna 400 mg/m² día 1 a 3 por 3 dosis
 Metotrexate 30 mg/m² día 1 a 3 y 10
 Etopósido 100 mg/m² día 1 a 3 , cada 21
 Rituximab 375 mg/m² día 1

MINE

Ifosfamida 2 gramos-m² día 1 a 3
 Mesna 400 mg/m² día 1 a 3 por 3 dosis
 Mitoxantrona 8-10 mg/m² día 1
 Etopósido 100 mg/m² día 1 a 3
 Rituximab 375 mg/m² día 1

DHAP

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

EPOCH (Linfoma recaído difuso)

Etoposido 50 mg/m² día 1 a 4
 Prednisona 60 mg/m² día 1 a 5
 Vincristina 0.4 mg/m² día 1 a 4
 Doxorubicina 10 mg/m² día 1 a 4
 Ciclofosfamida 750 mg/m² día 5
 Cada 3 semanas x 6 – 8 ciclos
 Bactrim
 G-CSF

Dosis ajustada de EPOCH

R-GemOx (Linfoma recaído T)

Rituximab 375 mg/m² día 1
 Gencitabine 1000 mg/m² día 2
 Oxaliplatino 100 mg/m² en 2 horas día 2
 Cada 2 a 3 semanas x 8 ciclos

Bortezomib 1.3 – 1.5 mg/m² día 1, 4, 8 y 11
Cada 3 semanas
(Linfoma recaído del Manto)

Bortezomib/Rituzimab

Gemcitabina 1 gr/m² día 1 y 8
Cisplatino 75mg/m² día 1
Dexametasona 40 mg día x 4 d

Gencitabine 1000 mg/m² día 1 y 8
Doxorubicina Liposomal 25 mg/m² día 1 y 8
Vinorelbine 25 mg/m² día 1 y 8
Dexametasona 40 mg/día 1 y 8
Rituximab

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

Fludarabina,

Vinorelbine.
Gemcitabina

ICE

Ifosfamida 1,8 gramos-m², día 1 a 5
Mesna 260 mg/m² hora 0,4 y 8 día 1 a 5
Carboplatino 400 mg/m² día 1 y 2
Etopósido 200 mg/m² días 1 a 3, cada 21-28 días
Rituximab 375 mg/m² día 1

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

MELANOMA

23. MELANOMA

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

23.a.1 Interferón Alfa

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

23.a.2 Peginterferón alfa

- a- **Inducción:** Peginterferón alfa 6 mcg/kg/semanal por 8 semanas, por vía sc.
- b- **Mantenimiento:** Peginterferón alfa 3 mg/kg/semanal por 5 años, por vía sc.

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

23.b Primera línea en enfermedad avanzada

23.b.1 Pacientes sin comorbilidades, BRAF wild type

23.b.1.1 Ipilimumab

- a- Ipilimumab 3 mg/Kg/día cada 21 días – 4 dosis
- Literatura:** Hodi F.S. et al., *N Engl J Med* 363: 711, 2010.

23.b.1.2 Nivolumab

- a- Nivolumab 3 mg/Kg/día en 60 min. cada 21 días hasta progresión o toxicidad

23.b.1.3 Nivolumab + Ipilimumab

- a- Nivolumab 1 mg/Kg ev. en 60 min. seguida por Ipilimumab el mismo día. Las dosis subsiguientes como monoterapia de Nivolumab es de 3 mg/Kg en 60 min cada 2 semanas hasta progresión o toxicidad inaceptable.
- b- Ipilimumab 3 mg/Kg/día cada 21 días – 4 dosis

23.b.1.4 Pembrolizumab

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

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

23.b.2 Pacientes con compromiso visceral extenso (crisis visceral), BRAF wild type

23.b.2.1 Bioquimioterapia

- a- Cisplatino 20 mg/m²/día 1 a 4 cada 21 días por vía ev.
- b- Vinblastina 1,6 mg/m²/día 1 a 4 cada 21 días por vía ev.
- c- Dacarbacina 800 mg/m²/día 1 cada 21 días por vía ev.
- d- Interleukina 9 MU/m² /día 1 a 4 cada 21 días por vía ev., en infusión continua de 24 horas
- e- 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

23.b.2.2 Dacarbacina

- a- Dacarbacina 1000 mg/m²/día cada 21 días

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

23.b.2.3 Temozolamida

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

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

23.b.2.4 Carboplatino/Paclitaxel

- a- Carboplatino AUC 2/semana 1, 8 y 15 cada 28 días
- b- Paclitaxel 100 mg/m²/semana 1, 8 y 15 cada 28 días

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

23.b.3 Pacientes con B-RAF mutado

23.b.3.1 Vemurafenib

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

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

23.b.3.2 Nivolumab

- a- Nivolumab 3 mg/Kg/día en 60 min. cada 21 días hasta progresión o toxicidad

23.b.3.3 Dabrafenib

- a- Dabrafenib 150 mg dos veces al día en administración continua por vo.

Literatura: Hauschild A. et al., Lancet 380: 358, 2012

23.b.3.4 Dabrafenib combinado con Trametinib (Ensayo clínico)

- a- Dabrafenib 150 mg dos veces al día
- b- Trametinib 2 mg/día en administración continua por vo.

Literatura: Falherty K.T. et al., N Engl J med 367: 107, 2012

NEUROENDOCRINO

24. GASTROENTEROPANCREATICOS

24.a Enfermedad diseminada o tumor localmente avanzado irresecable

24.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.

24.b Carcinoma Neuroendocrinos: G2

24.b.1 Para los pacientes con tumores neuroendocrinos que no necesitan respuesta objetiva rápida, se recomienda:

Everolimus, 10 mg VO/día continuamente

Sunitinib, 37.5 mg VO/día continuamente.

24.b.2 En aquellos que necesitan respuesta objetiva rápida, se recomienda: Quimioterapia paliativa con una de las siguientes opciones:

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

Doxorrubicina, 40 mg/m² IV, el D1, y

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

Capecitabina, 750 mg/m² VO 2 veces al día, del D1 al D14 y

Temozolomida, 200 mg/m² VO, del D10 al D14, cada 4 semanas

Temozolomida, 150 mg/m²/día, en semanas alternadas,

Radiofarmacos

24.c Carcinomas neuroendocrinos pobremente diferenciados: G3

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

Carboplatino (CBDCA): AUC 5/ 6 día 1 y

Etoposido (VP16) 100 mg/m² días 1 a 3

24.d TNE pobremente diferenciado refractario/recidivado:

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

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

Topotecan : 1.5 mg/m² IV D1-5 ó

Topotecan semanal: 4 mg/m² IV semanal ó

Irinotecan 100 mg/m²/1,8 días

Gemcitabina 1.000 mg/m² días 1,8/21 días

Oxaliplatino 130 mg/m²

Capecitabina 1 g/m²/12 h 3 14/21 días

25. CARCINOMA NEUROENDOCRINO DEL TIMO

Platino-etoposido

ASS es una opción para los típicos/atípicos•

26. TUMOR NEUROENDOCRINO DE PULMON (Típico y Atípico)

ASS + •QT (Platino-Etoposido)

•

IFN

Terapias dirigidas

27. 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

OCULTO

28. TUMORES OCULTOS

28.a.- Adenocarcinoma

Paclitaxel 200 mg/m² ev. día 1

Carboplatino AUC 6 día 1

Cada 3 semanas

Paclitaxel 200 mg/m² ev. día 1

Carboplatino AUC 6 día 1

Etoposide 50 mg/día vo. alternando com 100 mg/día vo. día 1 a 10

Cada 3 semanas

Docetaxel 65 mg/m² ev. día 1

Carboplatino AUC 6 día 1

Cada 3 semanas

Gencitabine 1250 mg/m² ev. día 1 y 8

Cisplatino 100 mg/m² ev. día 1

Cada 3 semanas

Docetaxel 75 mg/m² ev. día 1

Cisplatino 75 mg/m² ev. día 1

Cada 3 semanas

Gencitabine 1000 mg/m² ev. día 1 y 8

Docetaxel 75 mg/m² ev. día 8

mFOLFOX6

Oxaliplatino 85 mg/m² ev. en dos hs. día 1

Leucovorina 400 mg/m² em 2 hs. día 1

5Fluorouracilo 400 mg/m² bolo día 1p y 1200 mg/m² /dia x 2 días (total 2400 mg/m² em 46-48 hs.) IC

Cada 2 semanas

CapeOX

Oxaliplatino 130 mg/m² en 2 hs. día 1

Capecitabine 850 – 1000 mg/m² cada 12 hs. día x 14 días

Cada 3 semanas

28.b.- Tumores Escamosos

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

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

mFOLFOX6

Oxaliplatino 85 mg/m² ev. en dos hs. día 1
 Leucovorina 400 mg/m² em 2 hs. día 1
 5Fluorouracilo 400 mg/m² bolo día 1p y 1200 mg/m² /día x 2 días (total 2400 mg/m² em 46-48 hs.) IC
 Cada 2 semanas

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

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

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

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

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

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

28.c.- Tumores Neuroendócrinos

Nota:

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

PULMON

29. CÁNCER DE PULMÓN.

29.a- No células pequeñas

29.a.1 Adyuvancia/Neoadyuvancia:

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

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

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

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

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

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

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

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

29.a.2 Primera línea:

Adenocarcinoma:

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

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

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

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

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

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

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

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

Escamoso:

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

Paclitaxel 200 mg/m² día 1
Carboplatino AUC 6, día 1

Bevacizumab 15 mg/kg.
Cada 21 días por 4 – 6 cursos

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

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

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

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

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

Mutación EGFR :

Primera línea:

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

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

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

Mutación ALK + FISH Positivo

Primera línea:

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

Segunda línea:

Ceritinib 150 mg/día v.o. hasta progresión de enfermedad

PD-L1 Positivo

Pembrolizumab: protocolo de investigación

Mantenimiento en Adenocarcinoma:

1- Continuación con Pemetrexed 500 mg/m²
Cada 21 días hasta progresión de enfermedad.

2- Switch: Pacientes que no realizaron Pemetrexed en primera línea, luego de completar 4 ciclos de tratamiento basado en Cisplatino agregado de Pemetrexed

3- Erlotinib o Gefitinib

29.a.3 Segunda línea tratamiento:

Docetaxel 75-100 mg/m²
Cada 21 días

Paclitaxel

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

Erlotinib 150 mg/día.

Gemcitabina 1gr m²/día 1- 8 y 15

Nivolumab: 3 mg/Kg ev. en 60 min. cada 2 semanas. (ANMAT: Cáncer de Pulmón NSCLC en progresión durante o después de quimioterapia basada en platino. Los pacientes con mutaciones génicas EGFR/ALK deben haber progresado a una terapia específica para estas mutaciones.)

Dichos esquemas se realizan hasta progresión de enfermedad o toxicidad.

29.a.4: Tercera línea de tratamiento:

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

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

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

29.b Células pequeñas

29.b.1 Primera línea:

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

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

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

29.b.2: Segunda línea:

Paclitaxel 175 mg/m² cada 21 días

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

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

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

29.b.3: Tercera línea:

Topotecan 1,5 mg/m² días 1 a 5

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

30. MESOTELIOMA

30.a: Primera línea:

Cisplatino
Premetrexed
Bevacizumab

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

Gemcitabina monoterapia

Vinorelbine monoterapia

30.b: Segunda línea:

Pemetrexed monoterapia

SARCOMA

31. SARCOMA DE KAPOSI

31.a Doxorubicina liposomal

Doxorubicina liposomal 20 mg/m²/día cada 3 semanas

Literatura: Stewarts S., J Clin Oncol 16: 638, 1998

31.b Paclitaxel

Paclitaxel 100 mg/m²/día cada 2 semanas

Literatura: Mary Cianfrocca, Cancer 15:3969, 2010

32. OSTEOSARCOMA

Coss 86:

Doxorubicina 45 mg/m² día 1 y 2

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

Cisplatino 120 mg/m² día 3.

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

EOI:

Doxorubicina 25 mg/m² día 1 a 3.

Cisplatino 100 mg/m² día 1

Scandinavian Sarcoma Group:

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

Cisplatino 90 mg/m² día 1

Doxorubicina 90 mg/m² día 3

Ifosfamida 3 g/m² con Mesna día 1 y 2

Segunda Línea

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

Gemcitabina monoterapia

Metotrexato altas dosis + LV rescates

33. SARCOMAS DE PARTES BLANDAS

33.a Sarcomas

33.a.1 Ifosfamida/Doxorubicina

a- Ifosfamida 5000 mg/m² cada 21 días

b- Doxorubicina 75 mg/m² cada 21 días

c- Mesna 1000 mg/m² en bolo y 5000 mg/m² en paralelo con Ifosfamida

Literatura: Santoro A. et al., J Clin Oncol 13:1537, 1995

33.a.2 Epirubicina/Ifosfamida

a- Epirubicina 60 mg/m²/día 1 y 2 cada 21 días

b- Ifosfamida 1800 mg/m²/día 1, 2, 3, 4 y 5 cada 21 días

c- Mesna 360 mg/m² 0h, 4h, 8h después de la Ifosfamida

Literatura: Frustaci S. et al., J Clin Oncol 19: 1238, 2001

33.a.3 CYVADIC

- a- Ciclofosfamida 500 mg/m² cada 21 días
- b- Doxorubicina 50 mg/m² cada 21 días
- c- Vincristina 1 mg/m²/día 1 y 5 cada 21 días
- d- Dacarbacina 250 mg/m²/día 1, 2, 3, 4 y 5 cada 21 días
- e- Mesna 800 mg junto con la Ciclofosfamida

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

33.a.4 MAID

- a- Doxorubicina 20 mg/m²/día 1, 2 y 3 cada 21 días
- b- Ifosfamida 2500 mg/m²/día 1, 2 y 3 cada 21 días
- c- Dacarbacina 300 mg/m²/día 1, 2 y 3 cada 21 días
- d- Mesna 2,5 g/m² en infusión de 24 horas sobre día 1 a 4 cada 21 días

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

33.a.5 Trabectedina

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

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

33.a.6 Pazopanib

- a- Pazopanib 800 mg/día por vía oral y administración continua

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

33.a.7 Gemcitabina/Docetaxel

- a- Gemcitabina 900 mg/m²/día 1 y 8 cada 21 días
- b- Docetaxel 100 mg/m²/día 8 cada 21 días

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

33.b. Tumores del Estroma Gastrointestinal

33.b.1 Advuyancia:

Imatinib 400 mg/día x 3 años (33.7)

33.b.2 Enfermedad Metastásica v/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.

33.c Rbdomiosarcoma

Vincristina 1,5 mg/m² día 1 semanas 0,3,6 y 9
 Actinomicina D 1,5 mg-m² día 1 semanas 0,3,6 y 9
 Epirubicina 75 a 90 mg/m² día 1 cada 21 días

Vincristina 1,5 mg/m² semanal por 4 semanas, descansa 2 y repite (32.12)
 Actinomicina D 1,5 mg/m² semanas 0, 3, 6 y 9
 Epirubicina 70 a 90 mg/m² día 1 cada 21 días

Considerar Ciclofosfamida y Cisplatino.

No respondedores o recaídos:

Carboplatino 500 mg/m² día 1
 Epirubicina 150 mg/m² día 1
 Vincristina 1,5 mg/m², alternado con

Ifosfamida 3 gramos-m² día 1 a 3
 Mesna 600 mg/m² hora 0,4 y 8 día 1 a 3
 Vincristina 1,5 mg/m² día 1
 Etopósido 150 mg/m² día 1 a 3
 Ifosfamida 1,8 gramos-m², día 1 a 5
 Mesna 260 mg/m² hora 0,4 y 8 día 1 a 5
 Carboplatino 400 mg/m² día 1 y 2
 Etopósido 100 mg/m² día 1 a 5, cada 21-28 días

33.d Sarcoma de Ewing

POG-CCG Estudio INT0091

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

Alternando con

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

SISTEMA NERVIOSO

34. CÁNCER DE CEREBRO

34.a – Glioma SNC

34.a.1 Clasificación: Glioma SNC - Diferenciar según Grado Histológico (OMS) y Origen

34.a.1.1 Astrocítico:

Grado I: astrocitoma pilocítico
Grado II: astrocitoma difuso
Grado III: astrocitoma anaplásico
Grado IV: glioblastoma

34.a.1.2 Oligodendrogliales:

Grado II: oligodendroglioma
Grado III: oligodendroglioma anaplásico

34.a.1.3 Mixtos (oligoastrocíticos):

Grado II: oligoastrocitoma
Grado III: oligoastrocitoma anaplásico

34.a.2 Algoritmo de Tratamiento:

34.a.2.1 Glioma Grado IV

Edad > 65 años SIN comorbilidades, PS ECOG 0 – 1: Evaluar posibilidad de esquema de tratamiento clásico (Stupp) de Quimioterapia + Radioterapia

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

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, Dosis: 30 Gy, Hipofraccionamiento en 2 semanas

Edad < 65 años: esquema Stupp Clásico

34.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

- 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

34.a.2.3 Glioma Grado III - Astrocitoma anaplasico

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

34.a.2.4 Grado III – Oligodendroglioma / Oligoastrocitoma

Esquemas TMZ o PCV neoadyuvante o adyuvante + RT

- **PCV** (dosis según esquema EORTC)
 - Procarbazona 60 mg/m² día 8 a 21 cada 6 semanas VO
 - Lomustina 110 mg/m² día 1 cada 6 semanas VO
 - Vincristina 1.4 mg/m² (dosis max 2 mg) día 8 y 29 cada 6 semanas EV
- **PCV** (dosis según esquema RTOG)
 - Procarbazona 75 mg/m² día 8 a 21 cada 6 semanas VO
 - Lomustina 130 mg/m² día 1 cada 6 semanas VO
 - Vincristina 1.4 mg/m² día 8 y 29 cada 6 semanas EV

34.a.3 Anexo - Pruebas moleculares:

34.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

34.a.3.2 Glioma grado II y III: 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)

Estudio de **co-delección 1p19q**. Resultado; Codeleccionado vs No codeleccionado

Método: FISH (Hibridización Fluorescente in Situ)

34.a.4 Gliomas – Recurrencia

- **Temozolomida** 200 mg/m² día 1 a 5 cada 28 días por 6 a 12 ciclos (basado en recaída alejada de terapia inicial y marcadores moleculares: MGMT, IDH, 1p19q)
- **Temozolomida metronomica:** 50 mg/m²/día Continuo por 12 meses
- **PCV** (dosis según esquema EORTC)
- **PCV** (dosis según esquema RTOG)
- **Lomustina** 110 mg/m² cada 6 semanas
- **Lomustina** 90 mg/m² cada 6 semanas + **Bevacizumab** 10 mg/kg cada 2 semanas
- **Bevacizumab** 10 mg/kg cada 2 semanas o 15 mg/kg cada 3 semanas

34.b Meduloblastomas

34.b.1 Adyuvancia Riesgo Estándar (34.9-10)

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

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

34.b.2 Adyuvancia Alto Riesgo (34.11)

Vincristina concurrente con radioterapia y posteriormente Vincristina asociado a Lomustina.

34.b.3 Recurrencia

Combinación de de Cisplatino mas Etoposido y Ciclofosfamida.
Etoposido (34.12)
Temozolamida (34.13)

34.c Linfoma Cerebral Primario

Metotrexate 1 - 3 gramo-m²

Metotrexate coninado con Vincristina, Procarbazina (34.14-15)

Metotrexate coninado con Citarabina (34.16)

34.c.1 Recurrencia

Metotrexate altas dosis (34.17)

Temozolamida

PCV

Temozolamida mas Rituximab (34.18)

34.d Tumores Embrionarios

Esquemas BEP y VIP (ver cáncer de testículo)

MISCELANEAS

TRATAMIENTOS DE SOPORTE

35. ANTIEMÉTICOS

1.- ESQUEMA ANTIEMÉTICO 1

QUIMIOTERAPIAS ALTAMENTE EMETIZANTES

Cisplatino (+ de 50 mg/m² /d)

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

Dacarbazina

Ifosfamida 2gr/m² por dosis

ONDANSETRÓN 16 mg/d EV

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

APREPITANT 125 mg VO d 1 y 80 mg d 2 y 3 o FOSAPREPITANT 150 mg EV d 1

2.- ESQUEMA ANTIEMÉTICO 2

QUIMIOTERAPIAS MODERADAMENTE EMETIZANTES

Actinomicina D

Carboplatino

Carmustina

Ciclofosfamida(+ de 1500 mg/m² /d)

Cisplatino (- de 50 mg/m² /d)

Citarabina

Dacarbazina

Daunoblastina

Doxorubicina

Epirubicina

Irinotecan

Ifosfamida

Idarrubicina

Oxaliplatino

ONDANSETRÓN 8 mg d EV

DEXAMETASONA 8 mg d EV

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

3.- ESQUEMA ANTIEMÉTICO 3

QUIMIOTERAPIAS MÍNIMAMENTE EMETIZANTES

Otros citostáticos

ONDANSETRÓN 8 mg d EV o DEXAMETASONA 8 mg d EV

4.- ESQUEMA ANTIEMÉTICO 4

RADIOTERAPIA CORPORAL TOTAL O AL ABDOMEN SUPERIOR

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

5.- ESQUEMA ANTIEMÉTICO 5

PALIATIVO

Oclusión Intestinal

Vómitos refractarios a proquinéticos

ONDANSETRÓN 8 mg/d EV/SC diario

36. FACTORES ESTIMULANTES DE COLONIAS

1.- USO PREVENTIVO

FILGASTRIM 5 ug/k/d por 3 a 5 días o PEGFILGRASTIM 6 mg/d (dosis única)

- 1.a.- QT con riesgo de Neutropenia Febril (NF) mayor al 20%
 - TAC (Docetaxel-Doxorubicina Ciclofosfamida)
 - AT (Docetaxel-Doxorubicina)
 - VeIP (Vinblastina-Ifosfamida-Platino) Topotecan
 - DHAP (Cisplatino-Citarabina-Dexametasona)
 - ESHAP (Etopósido- Cisplatino-Citarabina-Metilprednisolona)
- 1.b.- Paciente > 65 años con LNH difuso y QT curativa
- 1.c.- Pacientes pediátricos con riesgo de NF
- 1.d.- NF en ciclo previo de QT con criterio curativo
- 1.e.- Necesidad de mantener intensidad de dosis en tratamientos potencialmente curativos

2.- TERAPÉUTICO

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

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

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

37. BIFOSFONATOS

1.- ÁCIDO ZOLEDRÓNICO

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

2.- PAMIDRONATO

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

3.- DENOSUMAB

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

38. ANALGESICOS

- 1.- **MORFINA** en todas sus presentaciones comerciales
- 2.- **OXICODONA** en todas sus presentaciones comerciales
- 3.- **METADONA** en todas sus presentaciones comerciales
- 4.- **FENTANILO TRANSDÉRMICO** en todas sus presentaciones comerciales
- 5.- **GABAPENTIN** en todas sus presentaciones comerciales
- 6.- **PREGABALINA** en todas sus presentaciones comerciales
- 7.- **DEXAMETASONA** comp. de 4 y 6 mg
- 8.- **FENTANILO** caramelo en todas sus presentaciones

39. OREXIGENOS

Acetato de Megestrol VO 160 mg/d por 60 días