



NACIONAL



RESOLUCION 435/2001
MINISTERIO DE SALUD (MS)

Salud pública -- Protocolos nacionales convencionales en oncología clínica, oncohematología y oncopediatria -- Aprobación -- Incorporación al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica.

Fecha de Emisión: 25/04/2001; Publicado en: Boletín Oficial (Suplemento) 11/05/2001

VISTO el Expediente N° 1-2002-16610-00-5 del Registro del Ministerio de Salud, y
CONSIDERANDO:

Que las políticas tienen por objetivo primero y prioritario asegurar el acceso de todos los habitantes de la Nación a los Servicios de Salud, entendiendo por tales al conjunto de los recursos y acciones de carácter promocional, preventivo, asistencial y de rehabilitación, sean éstos de carácter público estatal, no estatal o privados; con fuerte énfasis en el primer nivel de atención.

Que en el marco de las políticas del Ministerio de Salud de la Nación se desarrolla el PROGRAMA NACIONAL DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA, en el cual se agrupan un conjunto de acciones destinadas a asegurar la calidad de las prestaciones en dichos Servicios.

Que entre dichas acciones se encuentran la elaboración de guías de diagnóstico, tratamiento y procedimientos de patologías y normas de organización y funcionamiento de los Servicios de Salud.

Que las citadas guías y normas se elaboran con la participación de Entidades Académicas, Universitarias y Científicas de profesionales asegurando de esa forma la participación de todas las áreas involucradas en el Sector Salud.

Que la DIRECCION DE PROGRAMAS Y SERVICIOS DE ATENCION DE LA SALUD, ha avalado los PROTOCOLOS NACIONALES CONVENCIONALES EN ONCOLOGIA CLINICA, ONCOHEMATOLOGIA Y ONCOPEDIATRIA elaborados por el Programa Nacional de Control de Cáncer.

Que la SUBSECRETARIA DE PROMOCION Y PREVENCION DE LA SALUD, COORDINADORA GENERAL DEL PROGRAMA NACIONAL DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA, Y LA SECRETARIA DE ATENCION SANITARIA han tomado la intervención de su competencia y avalan su incorporación al PROGRAMA NACIONAL DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA.

Que la DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS ha tomado la intervención de su competencia.

Que la presente medida se adopta en uso de las atribuciones contenidas por la "Ley de Ministerios T.O. 1992", modificada por Ley N° 25.233.

Por ello:

EL MINISTRO DE SALUD

RESUELVE:

Artículo 1° - Apruébanse los PROTOCOLOS NACIONALES CONVENCIONALES EN ONCOLOGIA CLINICA, ONCOHEMATOLOGIA Y ONCOPEDIATRIA, que como

Anexo forman parte integrante de la presente Resolución.

Art. 2° - Incorpóranse los PROTOCOLOS NACIONALES CONVENCIONALES EN ONCOLOGIA CLINICA, ONCOHEMATOLOGIA Y ONCOPEDIATRIA, al PROGRAMA NACIONAL DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA.

Art. 3° - Difúndanse a través de la Coordinación General del Programa los citados protocolos, a fin de asegurar el máximo conocimiento y aplicación de la misma en el marco de dicho Programa Nacional referido en el artículo 1° precedente.

Art. 4° - Los protocolos que se aprueban por la presente Resolución podrán ser objeto de observación por las Autoridades Sanitarias Jurisdiccionales y por las Entidades Académicas, Universitarias, Científicas de Profesionales dentro del plazo de sesenta (60) días a partir de la fecha de su publicación en el Boletín Oficial y en caso de no ser observada entrará en vigencia a los noventa (90) días de dicha publicación.

Art. 5° - En el caso que la autoridad jurisdiccional realizara alguna adecuación a los presentes protocolos, para su aplicación a nivel de la jurisdicción deberá comunicar a la COORDINACION GENERAL DEL PROGRAMA y al PROGRAMA NACIONAL DE CANCER dicha adecuación, la que recién entrará en vigencia a los sesenta (60) días de su registro a nivel nacional a través del acto administrativo correspondiente.

Art. 6° - Regístrese, comuníquese, publíquese en el Boletín Oficial, y archívese.

Héctor J. Lombardo.

ANEXO

PROTOCOLOS NACIONALES

CONVENCIONALES EN

ONCOLOGIA CLINICA,

ONCOHEMATOLOGIA Y

ONCOPEDIATRIA

INDICE TEMATICO

A

ADENOCARCINOMA COLO-RECTAL

ANO

C

CABEZA Y CUELLO

CARCINOIDE

CARCINOMA DE

PRIMITIVO DESCONOCIDO

CARCINOMA MEDULAR DE TIROIDES

CORIONCARCINOMA

CUELLO UTERINO-VAGINA-VULVA

D

DISGERMINOMAS PUROS

E

ENDOMETRIO

ENFERMEDAD DE HODKIN

ENFERMEDAD DE HODKIN

PEDIATRICA

ESOFAGO

ESTOMAGO

F

FEOCROMOCITOMA

G

GASTRINOMA

H

HEPATOBLASTOMA/

HEPATOCARCINOMA
HEPATOCARCINOMA(ADULTOS)
HISTIOCITOSIS
I
INSULINOMA-CELULAS DE LOS
ISLOTES
L
LEUCEMIA DE CELULAS VELLOAS
LEUCEMIA LINFATICA CRONICA
LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA
DEL ADULTO
LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA
Y LINFOMAS LINFOBLASTICOS
PEDIATRICOS
LEUCEMIA MIELOBLASTICA AGUDA
LEUCEMIA MIELOBLASTICA AGUDA
PEDIATRICA
LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA
LEUCEMIA PROMIELOCITICA
LINFOMAS NO HODKIN DE BAJO GRADO
LINFOMAS NO HODKIN INTERMEDIO
Y ALTO GRADO
LINFOMAS NO HODKIN PEDIATRICO
FENOTIPO B Y CELULAS GRANDES
M
MACROGLOBULINEMIA DE WALDENSTROM
MAMA
MELANOMA
MESOTELIOMA
MIELOMA MULTIPLE
N
NEUROBLASTOMA
O
OSTEOSARCOMA
OVARIO -TROMPA-CARCINOMA
PAPILIFERO DE PERITONEO
P
PANCREAS
PENE
POLICITEMIA VERA
PROSTATA
PULMON NO PEQUEÑAS CELULAS
PULMON PEQUEÑAS CELULAS
R
RABDOMIOSARCOMA
RETINOBLASTOMA
RIÑON
S
SARCOMA DE EWING/PNET
SARCOMA DE KAPOSI
SARCOMA DE PARTES BLANDAS
SARCOMA DE PARTES BLANDAS
PEDIATRICOS
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL
T

TESTICULO-GEMINALES
TUMOR DE GLANDULA SUPRARRENAL
TUMOR DE WILMS
TUMOR PITUITARIO PRODUCTOR
DE HORMONA DE CRECIMIENTO
TUMOR PITUITARIO PRODUCTOR
DE PROLACTINA
TUMORES GERMINALES MALIGNOS
(EXTRACRANEANOS)
TUMORES DEL SNC
TUMORES DEL SNC MENORES
DE 3 AÑOS

V

VEJIGA-PELVIS RENAL-URETER-URETRA
VIA BILIAR

BIBLIOGRAFIA SELECCIONADA

NOTA: La bibliografía seleccionada no se publica, por figurar en idioma extranjero.

Los textos no publicados pueden ser consultados en la Sede Central de esta Dirección Nacional, Suipacha 767 - Capital Federal.

CABEZA Y CUELLO

1ra. línea

Plan A

DROGAS DOSIS VIAS FRECUENCIA

Cis-Platino 30 mg/m² IV 1, 2 y 3 cada 21 a 28 días

Fluorouracilo 400 mg/m² IV 1, 2 y 3 cada 21 a 28 días

Leucovorina 20 mg/m² IV 1, 2 y 3 cada 21 a 28 días

Plan B: CF

DROGAS DOSIS VIAS FRECUENCIA

Cis-Platino* 100 mg/m² IV 1 cada 21 a 28 días

Fluorouracilo 1000 mg/m² IV (IC) 1 a 5 cada 21 a 28 días

(IC) infusión continua de 24 horas

* Cisplatino podrá ser reemplazado por Carboplatino 300 mg/m² (fundamentar cambio de acuerdo a condiciones clínicas del paciente).

2da. línea

Plan A

DROGAS DOSIS VIAS FRECUENCIA

Vincristina 1,4 mg/m² EV 1, y 14 cada 14 días

Bleomicina ** 15 UEV o IM 1, 7, 14 semanal

Metotrexato 30 mg/m² EV 1, y 14 cada 14 días

** Bleomicina dosis máxima total: 300 unidades.

Plan B

DROGAS DOSIS VIAS FRECUENCIA

Metotrexate 40-60 mg/m² EV 1 Semanal #

Control hematológico, renal y de mucositis semanal, comenzar con dosis de 40 mg/m² y aumentar a 60 mg/m² si el recuento es normal y no hay mucositis o bien reducir a 20 mg/m² si el recuento es anormal o hay mucositis.

CARCINOMA DE PRIMITIVO DESCONOCIDO

1ra. línea

DROGAS DOSIS VIAS FRECUENCIA

Adriamicina 50 mg/m² IV 1 cada 21 a 28 días

Cis-Platino 30 mg/m² IV 1, 2 y 3 cada 21 a 28 días

Fluorouracilo 500 mg/m² IV 1 cada 21 a 28 días

2da. línea

DROGAS DOSIS VIAS FRECUENCIA

Ciclofosfamida 500 mg/m² IV 1 cada 21 a 28 días

Metotrexato 30 mg/m² IV 1 cada 21 a 28 días
Etopósido 100 mg/m² IV 1 a 3 cada 21 a 28 días

ANO

Plan A: FM + Radioterapia

DROGAS DOSIS VIADIAS FRECUENCIA

Fluorouracilo 1000 mg/m² IV 1-2-3-4 REPITE Semana 5ta

Mitomicina-c 10 mg/m² IV 1 Unica dosis

ADENOCARCINOMA COLO-RECTAL

Plan A: FL

DROGAS DOSIS VIADIAS FRECUENCIA

Fluorouracilo 500-600 mg/m² IV 1, 8, 15, etc. semanal

Leucovorina 20 mg/m² IV 1, 8, 15, etc. semanal

ó

DROGAS DOSIS VIADIAS FRECUENCIA

Fluorouracilo 375 - 425 mg/m² *EV 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

ó.

DROGAS DOSIS VIADIAS FRECUENCIA

Fluorouracilo 450 mg/m² EV 1 a 5

Fluorouracilo 450 mg/m² EV 28 semanal

Levamisol 50 mg VOC/8h stress días cada dos

semanas por 52 semanas

Plan B: F (Es cuestionable el beneficio en término de sobrevida que brinda la combinación con leucovorina en relación a fluoruracilo monodroga, en cáncer de colon avanzado)

DROGAS DOSIS VIADIAS FRECUENCIA

Fluorouracilo 500 mg/m² IV 1, 8, 15, etc. semanal

ó

DROGAS DOSIS VIADIAS FRECUENCIA

Fluorouracilo 375 mg/m² EV 1 a 5 cada 28 días

CANCER COLO-RECTAL AVANZADO RESISTENTES A FLUOPIRIMIDINAS
(Pacientes con performance status 0-1-2)

Plan A

DROGAS DOSIS VIADIAS FRECUENCIA

Oxaliplatino 130 mg/m² IV 1 cada 21 días

Plan B

DROGAS DOSIS VIADIAS FRECUENCIA

CPT 11 125 mg/m² IV 1-8-15-22 cada 42 días

ESOFAGO

Estadio I - II : Cirugía o Quimioterapia + Radioterapia con o sin Cirugía subsecuente.

Estadio III: Quimioterapia + Radioterapia o Radioterapia sola (dependiendo del estado general del paciente) evaluar Cirugía paliativa en los T3

QT 1 curso Inducción:

DROGAS DOSIS VIADIAS

Cis-Platino 30 mg/m² IV 1, 2 y 3

Fluorouracilo 400 mg/m² IV 1, 2 y 3

Leucovorina 20 mg/m² IV 1, 2 y 3

a los 21 días QT - RT sincrónica hasta 3.000 Rads.

DROGAS DOSIS VIADIAS FRECUENCIA

Cis-Platino 30 mg/m² IV 1 Semanal

Fluorouracilo 400 mg/m² IV 1 Semanal

Leucovorina 20 mg/m² IV 1 Semanal

Estadio IV

Es correcto el uso paliativo de cualquier terapia estándar. Debiendo evaluar frente a cada caso particular la utilidad de las distintas modalidades terapéuticas

1ra. línea

DROGAS DOSIS VIADIAS FRECUENCIA

Cis-Platino 30 mg/m² IV 1, 2 y 3 cada 21 a 28 días

Fluorouracilo 400 mg/m² IV 1, 2 y 3 cada 21 a 28 días

Leucovorina 20 mg/m² IV 1, 2 y 3 cada 21 a 28 días

2da. Línea

Plan A

DROGAS DOSIS VIADIAS FRECUENCIA

Vincristina 1,4 mg/m² EV 1, y 14 cada 14 días

Bleomicina 15 UEV ó IM 1, 7, 14 semanal

Metotrexato 30 mg/m² EV 1, y 14 cada 14 días

* Cisplatino podrá ser reemplazado por Carboplatino 300 mg/m² (fundamentar cambio de acuerdo a condiciones clínicas del paciente).

* Bleomicina dosis máxima total: 300 unidades.

Plan B

DROGAS DOSIS VIADIAS FRECUENCIA

Paclitaxel 175 mg/m² EV 1 cada 21 días

ESTOMAGO

1ra. Línea

Plan A: FAM

DROGAS DOSIS VIADIAS FRECUENCIA

Fluorouracilo 600 mg/m² IV 1, 8, 29, 36 cada 8 semanas

Adriamicina 30 mg/m² IV 1, 29 cada 8 semanas

Mitomicina-c 10 mg/m² IV 1 cada 8 semanas

Plan B: FAP

DROGAS DOSIS VIADIAS FRECUENCIA

Fluorouracilo 300 mg/m² IV 1 a 5 cada 5 semanas

Adriamicina 40 mg/m² IV 1 cada 5 semanas

Cisplatino 60 mg/m² IV 1 cada 5 semanas

Plan C: FAMTX

DROGAS DOSIS VIADIAS FRECUENCIA

Fluorouracilo 1500 mg/m² IV 1 cada 4 semanas

Adriamicina 30 mg/m² IV 15 cada 4 semanas

Metotrexate 1500 mg/m² IV 1 cada 4 semanas

Leucovorina 20-25 mg/m² c/6hs VO 2,3 cada 4 semanas

Plan D: FCE

DROGAS DOSIS VIADIAS FRECUENCIA

Fluorouracilo 900 mg/m² IV (IC) 1 a 5 cada 3 semanas

Cisplatino 20 mg/m² IV 1 a 5 cada 3 semanas

Etopósido 90 mg/m² IV 1, 3, 5 cada 3 semanas

2da línea

Plan A: EAP

DROGAS DOSIS VIADIAS FRECUENCIA

Etopósido 120 mg/m² IV 4 a 6 cada 3- 4 semanas

Adriamicina 20 mg/m² IV 1, 7 cada 3- 4 semanas

Cisplatino 40 mg/m² IV 2, 8 cada 3- 4 semanas

Plan B: ELF

DROGAS DOSIS VIADIAS FRECUENCIA

Etopósido 120 mg/m² IV 1-3 cada 3- 4 semanas

Fluorouracilo 500 mg/m² IV 1-3 cada 3- 4 semanas

Leucovorina 150 mg/m² IV 1-3 cada 3- 4 semanas

HEPATOCARCINOMA

DROGAS DOSIS VIADIAS FRECUENCIA

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

PANCREAS

Plan A

DROGAS DOSIS VIADIAS FRECUENCIA

Fluorouracilo 500 mg/m² IV 1, 7 y 14 semanal

Leucovorina 20 mg/m² IV 1, 7 y 14 semanal

Plan B

DROGAS DOSIS VIADIAS FRECUENCIA

Gemcitabina 1000 mg/m² IV 1 semanal x 7 semanas

luego semanal por tres semanas y luego de una semana de descanso, repite tres semanas de tratamiento.

Requiere control hematológico semanal y modificación de dosis de acuerdo al siguiente esquema:

Granulocitos Plaquetas % de dosis

> 1000 > 100.000 100

500-999 50.000-99.000 75

<< 500 << 50.000 Suspender administración

VIA BILIAR

Plan A

DROGAS DOSIS VIADIAS FRECUENCIA

Fluorouracilo 500 mg/m² IV 1, 7 y 14 semanal

Plan B

DROGAS DOSIS VIADIAS FRECUENCIA

Fluorouracilo 500 mg/m² IV 1, 7 y 14 semanal

Adriamicina 50 mg/m² IV 1 cada 21 a 28 días

CARCINOIDE

1ra. Línea: FAC

DROGAS DOSIS VIADIAS FRECUENCIA

Fluorouracilo 400 mg/m² IV 1, 2 y 3 cada 21 a 28 días

Doxorubicina 50 mg/m² IV 1 cada 21 a 28 días

Ciclofosfamida 400 mg/m² IV 1 cada 21 a 28 días

2da. Línea :MTZ

DROGAS DOSIS VIADIAS FRECUENCIA

Mitoxantrona 14 mg/m² IV 1 cada 21 a 28 días

Tratamiento sintomático ante sintomatología incontrolable

Análogo somatostatina 50 mcg SC 13 veces por día

FEOCROMOCITOMA

1ra. Línea: CVD

DROGAS DOSIS VIADIAS FRECUENCIA

Ciclofosfamida 750 mg/m² IV 1 cada 21 a 28 días

Vincristina 1,4 mg/m² IV 1 cada 21 a 28 días

Dacarbazina 600 mg/m² IV 1,2 cada 21 a 28 días

TUMOR PITUITARIO PRODUCTOR DE HORMONAS DE CRECIMIENTO

1ra. Línea: Análogo de somatostatina

DROGAS DOSIS VIADIAS FRECUENCIA

Análogo somatostatina 50 mcg SC 13 veces por día

TUMOR PITUITARIO PRODUCTOR DE PROLACTINA

1ra. Línea: Bromocriptina

DROGAS DOSIS VIA FRECUENCIA

Bromocriptina 2,5 a 40 mg VO diaria

GASTRINOMA

1ra. Línea: FA

DROGAS DOSIS VIADIAS FRECUENCIA

Fluorouracilo 500 mg/m² IV 1, 7 y 14 semanal

Adriamicina 50 mg/m² IV 1 cada 21 a 28 días

INSULINOMA- CELULAS DE LOS ISLOTES

1ra. Línea: FA

DROGAS DOSIS VIADIAS FRECUENCIA
Fluorouracilo 500 mg/m² IV 1, 7 y 14 semanal
Adriamicina 50 mg/m² IV 1 cada 21 a 28 días
Paliativo

Diazóxido 300-500 mg/día.

DROGAS DOSIS VIADIAS FRECUENCIA

Sandostatin 50 mcg SC 13 veces por día

TUMOR DE GLANDULA SUPRARRENAL

1ra. Línea: FA

DROGAS DOSIS VIADIAS FRECUENCIA

Mitotane 2-12 g VO diaria

CARCINOMA MEDULAR DE TIROIDES

PLAN : AP

DROGAS DOSIS VIADIAS FRECUENCIA

Adriamicina 40-50 mg/m² IV 1 cada 3 semanas

Cisplatino 60-100 mg/m² IV 1 cada 3 semanas

CORION CARCINOMA

Plan

Estadio I y II: Bajo riesgo.

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

DROGAS DOSIS VIADIAS FRECUENCIA

Metotrexato 1 mg/kg I V o IM 1, 3, 5 y 7 cada 15 días

Leucovorina 0.1 mg/kg IM 2, 4, 6 y 8 cada 15 días

En caso de insuficiencia hepática o renal:

Actinomicina-D 0.3 mg/m² IV 1 a 5 cada 15 días

Estadio II y III: EMA/CO

Curso A

DROGAS DOSIS VIADIAS FRECUENCIA

Metotrexato 100 mg/m² IV 1 cada 15 días

Metotrexato 200 mg/m² IV (IC)* 1 cada 15 días

Etopósido 100 mg/m² IV 1, 2 cada 15 días

Actinomicina-D 500 mg IV 1, 2 cada 15 días

Leucovorina 15 mg VO c/6h 2 cada 15 días

*IC: infusión continua de 12 hs

Curso B

DROGAS DOSIS VIADIAS FRECUENCIA

Vincristina 1 mg/m² IV 8 cada 15 días

Ciclofosfamida 600 mg/m² IV (IC)* 8 cada 15 días

Estadio IV: Alto riesgo

DROGAS DOSIS VIADIAS FRECUENCIA

Cis-Platino 30 mg/m² IV 1, 2 y 3 cada 21 días

VP-16 120 mg/m² IV 1, 2 y 3 cada 21 días

CUELLO UTERINO- VAGINA- VULVA

Adyuvancia: investigacional

Neoadyuvancia: investigacional.

Concurrente: cinco estudios randomizados han evidenciado ventajas en supervivencia con esquemas basados en cisplatino asociado a radioterapia, aún a expensas de mayor toxicidad.

Avanzado: QT.

Plan A: PIF

DROGAS DOSIS VIADIAS FRECUENCIA

Cis-Platino 30 mg/m² IV 1, 2 y 3 cada 21 a 28 días

Ifosfamida 2 g/m² IV 1, 2 y 3 cada 21 a 28 días

Mesna 20% dosis Ifos ** IV hora 0-4-8 cada 21 a 28 días

Fluorouracilo 500 mg/m² 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 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

Plan B: BIP

DROGAS DOSIS VIADIAS FRECUENCIA

Bleomicina 30 UIV (IC) 1 cada 21 días

Cis-Platino 50 mg/m² IV 2 cada 21 días

Ifosfamida 5 g/m² IV (IC) 2 cada 21 días

Mesna 6 g/m² IV (IC)* 2 cada 21 días

* IC (infusión continua): 36 hs

Las pacientes operadas recibirán tratamiento de consolidación radiante (Radium + Radioterapia externa).

Plan B 2da. línea

DROGAS DOSIS VIADIAS FRECUENCIA

Vincristina 1,4 mg/m² EV 1, y 14 cada 14 días

Bleomicina 15 UEV ó IM 1, 7, 14 semanal

Metotrexato 30 mg/m² EV 1, y 14 cada 14 días

ENDOMETRIO

Plan A: MAP

DROGAS DOSIS VIADIAS FRECUENCIA

Medroxiprogesterona 500-1000 mg VO diario

o

Medroxiprogesterona 500 mg IMLu y Viesemanal

Plan B: AC

Resistentes a Hormonoterapia.

DROGAS DOSIS VIADIAS FRECUENCIA

Ciclofosfamida 400 mg/m² IV 1 cada 21 a 28 días

Adriamicina 40 mg/m² IV 1 cada 21 a 28 días

Plan C: AP

Resistentes a Hormonoterapia.

DROGAS DOSIS VIADIAS FRECUENCIA

Cisplatino 50 mg/m² IV 1 cada 21 días

Adriamicina 60 mg/m² IV 1 cada 21 días

OVARIO - TROMPA - ADENOCARCINOMA PAPILIFERO DE PERITONEO

Plan A: CC - CP

DROGAS DOSIS VIADIAS FRECUENCIA

Carboplatino *300 mg/m² IV 1 cada 21 a 28 días

Ciclofosfamida 600 mg/m² IV 1 cada 21 a 28 días

* Se puede reemplazar por Cis-Platino a dosis de 30 mg/m² IV días 1, 2 y 3.

Plan B: CT

DROGAS DOSIS VIADIAS FRECUENCIA

Paclitaxel 135-175 mg/m² IV 1 cada 21 a 28 días

Cisplatino 30 mg/m² IV 1,2,3 cada 21 a 28 días

2da línea

Plan A: pretratados con cisplatino-paclitaxel: CIM

DROGAS DOSIS VIADIAS FRECUENCIA

Carboplatino *300 mg/m² IV 1 cada 21 a 28 días

Ifosfamida 2 g/m² IV 1, 2 y 3 cada 21 a 28 días

Mesna 20% dosis Ifos **IV hora 0-4-8 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 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

Plan B: pretratados con cisplatino-paclitaxel: PAC

DROGAS DOSIS VIADIAS FRECUENCIA

Cisplatino 50-60 mg/m² IV 1 cada 21 a 28 días

Doxorubicina 45-50 mg/m² IV 1 cada 21 a 28 días

Ciclofosfamida 600 mg/m² IV 1 cada 21 a 28 días

Plan C: pretratados con cisplatino o carboplatino-ciclofosfamida recaídos luego de 12 meses

DROGAS DOSIS VIADIAS FRECUENCIA

Paclitaxel 135-175 mg/m² IV 1 cada 21 a 28 días

Cisplatino 30 mg/m² IV 1,2,3 cada 21 a 28 días

Plan D: pretratados con cisplatino o carboplatino-ciclofosfamida recaídos luego de 3 meses.

DROGAS DOSIS VIADIAS FRECUENCIA

Paclitaxel 135-175 mg/m² IV 1 cada 21 a 28 días

Plan E: pretratados con cisplatino o carboplatino-ciclofosfamida y progresados a paclitaxel.

DROGAS DOSIS VIADIAS FRECUENCIA

Topotecan 1,5 mg/m² IV 1 - 5 cada 21 a 28 días

SARCOMA DE KAPOSI

CLASICO

DROGAS DOSIS VIADIAS FRECUENCIA

Vinblastina 0.1 mg/kg IV 1 Semanal

EPIDEMICO (ASOCIADO A HIV)

Plan A: Doxorubicina liposomal

DROGAS DOSIS VIADIAS FRECUENCIA

Doxorubicina Lip 20 mg/m² IV 1 cada 21 días

Plan B: ABV

DROGAS DOSIS VIADIAS FRECUENCIA

Adriamicina 40 mg/m² IV 1 cada 28 días

Bleomicina 15 U/ m² IV 1 y 15 cada 28 días

Vinblastina 6 mg/m² IV 1 cada 28 días

Plan C: INF

DROGAS DOSIS VIADIAS FRECUENCIA

Interferón Alfa 3 a 10.000.000 UI IM 1,3,5 semanal

Recurrentes

DROGAS DOSIS VIADIAS FRECUENCIA

Paclitaxel 135 mg/m² IV 1 cada 21 días

MAMA

Quimioprevención: investigacional.

Adyuvancia: Tamoxifeno - MF - CMF - AC - FAC - FEC (variantes aceptables según el caso específico)

Neoadyuvancia: CMF - AC - FAC - FEC

Avanzados: evaluar la secuencia según extensión del compromiso - afecciones comórbidas y síntomas a paliar en el tratamiento.

HORMONOTERAPIA

Plan A

Tamoxifeno: 20 mg/día

Progresados a tamoxifeno:

Plan B

Medroxiprogesterona: 1.000 mg/día VO por 30 días y continuar con 500 mg/día.

Plan C

Aminoglutetimida: 500 mg/día.

Plan D:

Anastrozole 1 mg vo/día

Plan E:

Análogos de LHRH

QUIMIOTERAPIA

PRIMERA LINEA

PLAN A: SIN ANTRACICLINAS

DROGAS DOSIS VIADIAS FRECUENCIA

CCiclofosfamida 600 mg/m² IV 1 cada 21 días

MMetotrexato 40 mg/m² IV 1 cada 21 días

FFluorouracilo 600 mg/m² IV 1 cada 21 días

PLAN B: CON ANTRACICLINAS

DROGAS DOSIS VIADIAS FRECUENCIA

FFluorouracilo 500 mg/m² IV 1 cada 21 días

AA Adriamicina 50 mg/m² IV 1 cada 21 días

CCiclofosfamida 500 mg/m² IV 1 cada 21 días

AA Adriamicina 50 mg/m² IV 1 cada 21 a 28 días

CCiclofosfamida 500 mg/m² IV 1 cada 21 a 28 días

SEGUNDA O MAS LINEAS

PLAN C: RECAIDOS LUEGO DE ESQUEMAS CON ANTRACICLINAS

DROGAS DOSIS VIADIAS FRECUENCIA

MMitomicina C 8 mg/m² IV 1 cada 42 días

MMetotrexato 30 mg/m² IV 1 cada 21 días

MMitoxantrona 8 mg/m² IV 1 cada 21 días

NVinorelbina 25 mg/m² IV 1,8 cada 28 días

MMitoxantrona 8 mg/m² IV 1 cada 28 días

TPaclitaxel 135-175 mg/m² IV 1 cada 21 días

DDocetaxel 75 - 100 mg/m² IV 1 cada 21 días

MELANOMA

Plan A: DTIC

DROGAS DOSIS VIADIAS FRECUENCIA

DTIC 350 mg/m² IV 1, 2 y 3 cada 21 a 28 días

Plan B: INF

DROGAS DOSIS VIADIAS FRECUENCIA

Interferon Alfa 3-10 millones SC Lunes, Mié. y Viernes semanal

Plan C: CVD

DROGAS DOSIS VIADIAS FRECUENCIA

DTIC 800 mg/m² IV 1 cada 21 días

Cisplatino 20 mg/m² IV 1 a 5 cada 21 días

Vinblastina 1,6 mg/m² IV 1 a 3 cada 21 días

MESOTELIOMA

DROGAS DOSIS VIADIAS FRECUENCIA

Doxorubicina 50 mg/m² IV 1 cada 21 a 28 días

Cis-Platino 50 mg/m² IV 1 cada 21 a 28 días

OSTEOSARCOMA

Plan A

DROGAS DOSIS VIADIAS FRECUENCIA

Cis-Platino 40 mg/m² IV 1, 2 y 3 cada 21 a 28 días

Doxorubicina 25 mg/m² IV 1, 2 y 3 cada 21 a 28 día

Plan B

DROGAS DOSIS VIADIAS FRECUENCIA

Vincristina 2 mg/m² IV 1 cada 21 a 28 días

Metotrexate 3 a 7.5 g/m² IV 1 cada 21 a 28 días

Leucovorina 15 mg IV x 8 dosis cada 21 a 28 días

luego 15 mg VO x 8 dosis cada 21 a 28 días

El Metotrexato debe administrarse en infusión de 6 horas. DEBE CONTROLARSE METOTREXATEMIA DIARIAMENTE DURANTE UNA SEMANA Y ALCALINIZAR

ORINA. Este esquema de altas dosis con rescate requiere internación.

PENE

Neo - Adyuvante: QT por 3 cursos (r) evaluación cirugía.

Avanzado:QT.

Plan A:PIF

DROGASDOSISVIADIASFRECUENCIA

Cis-Platino30 mg/m²IV1, 2 y 3cada 21 a 28 días

Ifosfamida2 g/m²IV1, 2 y 3cada 21 a 28 días

Mesna20% dosis Ifos **IV hora 0- 4-8cada 21 a 28 días

Fluorouracilo500 mg/m²IV1, 2 y 3cada 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 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.

Plan B: BIP

DROGASDOSISVIADIASFRECUENCIA

Bleomicina30 UIV (IC)1cada 21 días

Cis-Platino50 mg/m²IV2cada 21 días

Ifosfamida5 g/m²IV (IC)2cada 21 días

Mesna6 g/m²IV (IC)*2cada 21 días

* IC (infusión continua): 36 hs

Los pacientes operados recibirán tratamiento de consolidación radiante (Radium + Radioterapia externa).

Plan B2da. línea

DROGASDOSISVIADIASFRECUENCIA

Vincristina1,4 mg/m²EV1, y 14cada 14 días

Bleomicina15 UEV o IM1, 7, 14semanal

Metotrexato30 mg/m²EV1, y 14cada 14 días

PROSTATA

ESTADIOS A y B: Tratamiento Quirúrgico o Radiante

ESTADIO C: Tratamiento radiante - En pacientes jóvenes se puede considerar el tratamiento hormonal.

PROSTATA AVANZADO

HORMONOTERAPIA

Plan A

1- Orquidectomía + Flutamida.

DROGASDOSISVIAFRECUENCIA

Flutamida250 mg c/8 hs.VOdiario

Plan B: pacientes no orquitectomizados

1- Análogo LH - RH + Flutamida.

ó

2- Ciproterona monodroga

DROGASDOSISVIAFRECUENCIA

Ciproterona300 mgVOdiario

En caso de progresión de pacientes no orquitectomizados certificar que la inhibición de la producción de testosterona fue eficaz. Si los niveles plasmáticos de testosterona son altos, el paciente debe ser orquitectomizado.

QT (HORMONORESISTENTE)

Plan A:

DROGASDOSISVIADIASFRECUENCIA

Adriamicina50 mg/m²IV1cada 21 a 28 días

Fluorouracilo400 mg/m²IV1 y 8cada 21 a 28 días

Plan B:

DROGASDOSISVIAFRECUENCIA

Estramustine 14 mg/kg/dV Odiaria

PULMON NO PEQUEÑAS CELULAS

Adyuvancia: investigacional

Neoadyuvancia: investigacional

Quimioradioterapia simultánea en Estadio IIIA: considerar esquemas de primera línea en base a cisplatino en pacientes jóvenes con buen estado general, especialmente en el subtipo histológico epidermoide.

Estadios Avanzados:

Plan A

DROGAS DOSIS VIADIAS FRECUENCIA

Cis-Platino 30 mg/m² IV 1, 2 y 3 cada 21 a 28 días

Etopósido 100 mg/m² IV 1, 2 y 3 cada 21 a 28 días

Plan B

DROGAS DOSIS VIADIAS FRECUENCIA

Cis-Platino 30 mg/m² IV 1, 2 y 3 cada 21 a 28 días

Vinorelbine 30 mg/m² IV 1, 8 cada 21 a 28 días

Plan C:

DROGAS DOSIS VIADIAS FRECUENCIA

Carboplatino 300 mg/m² IV 1 cada 21 a 28 días

Plan D

DROGAS DOSIS VIADIAS FRECUENCIA

Cis-Platino 75 mg/m² IV 1 cada 21 a 28 días

Paclitaxel * 135 mg/m² IV 1 cada 21 a 28 días

* Debe administrarse en infusión continua de 24 horas

En aquellos pacientes que no puedan recibir platino o carboplatino se puede utilizar el siguiente esquema

Plan E

DROGAS DOSIS VIADIAS FRECUENCIA

Ciclofosfamida 750 mg/m² IV 1 cada 21 a 28 días

Doxorubicina 50 mg/m² IV 1 cada 21 a 28 días

Vincristina 1,4 mg/m² IV 1 cada 21 a 28 días

Nota adicional:

A pesar de emplearse la combinación Carboplatino + Paclitaxel debemos remarcar que la FDA sólo ha autorizado el empleo de Cisplatino + Paclitaxel 135 mg/m² en infusión de 24 horas en primera línea de Cáncer de pulmón a no pequeñas células. No es válido utilizar dosis superiores o infusiones menos prolongadas en virtud de que no han demostrado la misma utilidad. La asociación Carboplatino + Paclitaxel no ha sido incorporada a estos protocolos porque: a- no ha demostrado beneficios en sobrevida sobre otras combinaciones de cisplatino y b- es notablemente más cara que las otras combinaciones

PULMON PEQUEÑAS CELULAS

QT alternante de acuerdo al siguiente esquema:

Rama A por 3 cursos, luego Rama B por 3 cursos y evaluación.

O bien cualquiera de los esquemas en forma continua hasta máxima respuesta

RAMA A

DROGAS DOSIS VIADIAS FRECUENCIA

Ciclofosfamida 600 mg/m² IV 1 cada 21 a 28 días

Adriamicina 40 mg/m² IV 1 cada 21 a 28 días

Vincristina 1.4 mg/m² IV 1 cada 21 a 28 días

RAMA B

DROGAS DOSIS VIADIAS FRECUENCIA

Cis-Platino 30 mg/m² IV 1, 2 y 3 cada 21 a 28 días

VP 16 100 mg/m² IV 1, 2 y 3 cada 21 a 28 días

En casos de Remisión Parcial en Enfermedad Limitada evaluar Radioterapia Locorregional luego del 6to. curso.

RIÑON

Adyuvancia: no ha demostrado utilidad

Avanzado

Plan A

DROGAS DOSIS VIADIAS FRECUENCIA

Vinblastina 6 mg/m² IV 1 y 14 quincenal

Plan B

DROGAS DOSIS VIADIAS FRECUENCIA

Interferón Alfa 3 a 10.000.000 UIIM 1,3,5 semanal

Plan C:

DROGAS DOSIS VIADIAS FRECUENCIA

MAP 500 - 1000 mg/día VO diaria

SARCOMA DE PARTES BLANDAS

Neo-Adyuvante: QT por 3 cursos (r) cirugía (r) QT por 3 cursos.

Avanzado: QT.

Plan A: A-DIC

DROGAS DOSIS VIADIAS FRECUENCIA

Doxorubicina 70 mg/m² IV 1 cada 21 a 28 días

DTIC 300 mg/m² IV 1, 2 y 3 cada 21 a 28 días

Plan B: AC

DROGAS DOSIS VIADIAS FRECUENCIA

Doxorubicina 75-90 mg/m² IV (IC) 96 h cada 21 a 28 días

Cisplatino 120 mg/m² IV 5 cada 21 a 28 días

Plan C: CYVADIC

DROGAS DOSIS VIADIAS FRECUENCIA

Ciclofosfamida 400-600 mg/m² IV 1 cada 21 a 28 días

Doxorubicina 40-50 mg/m² IV 1 cada 21 a 28 días

Vincristina 1,4 mg/m² IV 1,5 cada 21 a 28 días

Dacarbazina 200-250 mg/m² IV 1,5 cada 21 a 28 días

RECAIDOS A ESQUEMAS DE PRIMERA LINEA

Plan A: I

DROGAS DOSIS VIADIAS FRECUENCIA

Ifosfamida 2,5 g/m² IV 1, 2 y 3 cada 21 días

Mesna 20% dosis Ifos ** IV hora 0-4-8 cada 21 días

Etopósido 100 mg/m² 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 8 hs. empleando el duplo de la dosis correspondiente a la vía intravenosa.

SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

QT + RT simultánea.

Plan A

DROGAS DOSIS VIADIAS FRECUENCIA

Procarbina 100 mg/m² VO por 14 días cada 28 días

Lomustina 75 mg/m² VO 1 día 42

Vincristina 1.4 mg/m² EV 1 y 8 cada 28 días

Plan B

DROGAS DOSIS VIADIAS FRECUENCIA

Carmustina 80 mg/m² IV 1 a 3 cada 6-8 semanas

Radioterapia simultánea: dosis total 5.000 a 6.000 Rads.

Plan C

DROGAS DOSIS VIADIAS FRECUENCIA

Fotemustina 100 mg/m² IV 1 Semanal por 3 semanas

luego de un período de descanso de cinco semanas, aplicar 100 mg/m² cada 3 semanas.

TESTICULO-GERMINALES

Plan A: PVB

DROGAS DOSIS VIADIAS FRECUENCIA

Cis-Platino 35 mg/m² IV 1, 2 y 3 cada 21 días

Bleomicina 30 UIV 1, 8 y 15 cada 21 días

Vinblastina 6 mg/m² IV 1 y 2 cada 21 días

Plan B: PE

DROGAS DOSIS VIADIAS FRECUENCIA

Cis-Platino 35 mg/m² IV 1, 2 y 3 cada 21 días

Etopósido 100 mg/m² IV 1, 2 y 3 cada 21 días

Plan C: VIP

DROGAS DOSIS VIADIAS FRECUENCIA

Cis-Platino 35 mg/m² IV 1, 2 y 3 cada 21 a 28 días

Ifosfamida 2 g/m² IV 1, 2 y 3 cada 21 a 28 días

Mesna 20% dosis Ifos IV hora 0-4-8 ** cada 21 a 28 días

Etopósido 100 mg/m² 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 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.

VEJIGA-PELVIS RENAL-URETER-URETRA

Plan A: M-VAC

DROGAS DOSIS VIADIAS FRECUENCIA

Cis-Platino 35 mg/m² IV 1 y 2 cada 21 a 28 días

Metotrexato 30 mg/m² IV 1 cada 21 a 28 días

Adriamicina 30 mg/m² IV 2 cada 21 a 28 días

Vinblastina 6 mg/m² IV 2 cada 21 a 28 días

Plan A: CMV

DROGAS DOSIS VIADIAS FRECUENCIA

Cis-Platino 100 mg/m² IV 2 * cada 21 días

Metotrexato 30 mg/m² IV 1 ,8 cada 21 días

Vinblastina 4 mg/m² IV 1 ,8 cada 21 días

* Por lo menos 12 horas después de haber realizado el metotrexate.

LEUCEMIA MIELOBLASTICA AGUDA

A Inducción de la remisión

Daunorrubicina 45 mg/m²/día por 3 días

o (Mitoxantrona 12 mg/m²/día)

o (Idarrubicina 12 mg/m²/día)

Citosina arabinosida 100 mg/m²/día por 7 días

B Intensificación

Citosina arabinosida 2 g/m² por 8 dosis

Mitoxantrona 12 mg/m² por 2 dosis

C Reintensificación

Ciclofosfamida 600 mg/m²/día 29

Ara-C 75 mg/m² SC días 29 a 32, 36 a 39

6-Mercaptopurina 60 mg/m²/día VO días 29 a 43

TIT días 29 y 36

D Mantenimiento

6-Mercaptopurina 60 mg/m²/día VO diario

Metotrexato 20 mg/m² semanal

Refuerzos trimestrales

Vincristina 1,5 mg/m² IV día 1

Prednisona 60 mg/m² VO días 1 a 8

TIT

LEUCEMIA MIELOBLASTICA AGUDA PEDIATRICA

Se excluyen pacientes con síndrome de Down y LMA M3

INDUCCION

Ara-C (Citarabina) 100 mg/m²/día en infusión continua de 24 hs (días 1 y 2)

Ara-C (Citarabina) 100 mg/m²/dosis EV cada 12 hs en infusión de 30 minutos días 3 al 8

Idarubicina: 10 mg /m²/día EV en infusión de 30 minutos (días 3 al 5)

VP16: 150 mg/ m²/día en infusión de 60 minutos días 6 al 8.

Quimioterapia intratecal

CONSOLIDACION

Prednisona 40 mg/m²/día. Días 1 al 28.

Vincristina: 1,5 mg/m²/dosis. Dosis máxima 2 mg/dosis. Endovenoso en push. Días 1,8,15,22.

Doxorrubicina. 30 mg/m²/dosis. Infusión endovenosa de 1 hora. Días 1,8,15,22. Debe realizarse un ecocardiograma previo a la primera y a la tercera dosis de la droga.

6-MP: 60 mg/m²/día. Vía oral. Días 1 al 28.

ARA-C: 75 mg/m²/día endovenoso push en 4 bloques de 4 días cada uno. Días 3,4,5,6-10,11,12,13- 17,18,19,20 y 24,25,26,27.

Quimioterapia intratecal días 1 y 15

Fase 2

Ciclofosfamida: 500 mg/m²/dosis. Día 29 y 43 Infusión endovenosa de 1 hora. Hidratación a 3000 ml/m²/día. MESNA a 400 mg/m²/dosis hora 0,4,8.

6-TG: 60 mg/m²/día. Vía oral. Días 29 hasta el 43.

ARA-C: 75 mg/m²/día endovenoso push en 2 bloques de 4 días cada uno. Días 31,32,33 y 34- 38,39,40 y 41.

INTENSIFICACION (total 2 ciclos)

Ara-C: 3 g/m²/dosis cada 12 hs días 1 al 3.

VP16 125 mg/m²/día IV días 2 al 5.

TERAPIA DE CONTINUACION

6-TG: 60 mg/m²/día. Hasta completar 18 meses de todo tratamiento.

ARA-C: 40 mg/m²/día endovenoso push mensualmente.

LEUCEMIA PROMIELOCITICA

Inducción

ATRA30 mg/m²oral hasta maduración

A continuación protocolo de LMA

LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA DEL ADULTO

A Inducción

Prednisona 60 mg/m²/día VO22 días

Vincristina 1,5 mg/m²/día EVdías 1, 8, 15 y 22

Daunorubicina 40 mg/m²/día EVdías 1, 8, 15 y 22

L-Asparaginasa 10.000 U/m²/día IMdías 8, 10, 12, 15, 17, 19, 22, 24, 26

Triple intratecal (TIT)días 1, 15

-Metotrexato 15 mg

-Dexametasona 4 mg.

B Intensificación

Ciclofosfamida 1.000 mg/m²/día EVdía 36

ARA C 75 mg/día SCdías 36 a 39, 43 a 46, 50 a 53, 57 a 60

6-Mercaptopurina 60 mg/m²/día VOdías 1 a 28

TITdía 36

C Protocolo M

Metotrexato 1g/m²/ IV (24 hs)días 1, 15, 29, 43

Leucovorina 30 mg/m²/dosis IVhoras 36 y 42

3 mg/m²/dosishoras 54, 66, 78

6-Mercaptopurina 60 mg/m² VOdías 1 a 28

TITdías 1, 15, 29, 43

D Reinducción

Dexametasona 10 mg/m²/día VOdías 1 a 7

8 mg/m²/día VO días 8 a 14

6 mg/m²/día VO días 15 a 22

Vincristina 1,5 mg/m²/día IV días 1, 8, 15, 22

L-Asparaginasa 10.000 U/m²/día días 1, 4, 8, 12

LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA y LINFOMAS LINFOBLASTICOS PEDIATRICOS

Riesgo estándar e intermedio

Inducción

Prednisona: vía oral, tres tomas diarias. La dosis inicial puede ser disminuida de acuerdo a la carga tumoral y a la posibilidad de lisis tumoral. La dosis completa es de 60 mg/m²/día. La dosis completa debe alcanzarse antes del 5o día. Al día 7, el paciente debe haber recibido al menos 200 mg/m² para poder evaluar la respuesta. A partir del día 29 debe reducirse progresivamente la dosis a la mitad cada tres días.

Vincristina: 1,5 mg/m²/ dosis. Endovenoso en push. Dosis máxima 2 mg. Días 8,15,22,29.

Daunorubicina: 30 mg/m²/dosis. Endovenoso en infusión de 1 hora. Previo a la primera administración, debe realizarse un ecocardiograma. Días 8,15,22,29.

Pacientes de riesgo estándar omiten las dosis de los días 22 y 29.

L-Asparaginasa: 10.000 U/m²/dosis. Se aplicará en forma intravenosa en infusión de 1 hora. Días 15,17,19,22,24,26,29,31.

Triple quimioterapia intratecal: Días 1, 15 y 22. Con compromiso inicial de SNC, se agregan día 8 y 29.

Fase 2:

Drogas a utilizarse:

Ciclofosfamida: 1000 mg/m²/dosis. Infusión de 1 hora. Día 36 y 64. Debe asegurarse un aporte hídrico de 3000 ml/m²/día y emplearse 400 mg/m²/dosis de MESNA a la hora 0,4 y 8.

6 Mercaptopurina (6MP): 60 mg/m²/día desde el día 36 al 63. Total 28 días. Vía oral.

ARA-C: 75 mg/m²/dosis. Endovenoso push. Bloques durante 4 días consecutivos. Días 38,39,40,41; días 45,46,47,48; días 53,53,54,55; días 59,60,61,62.

Triple quimioterapia intratecal: Días 45 y 59.

PROTOCOLO M

6MP: 25 mg/m²/día vía oral.

Metotrexato: 2000 (protocolo GATLA) ó 5000 (protocolo Garrahan) mg/m²/dosis. Infusión de 24 horas. 1/10 de la dosis se administra en 30 minutos, 9/10 de la misma se administran en las 23.5 horas restantes.

Rescate leucovorínico: Se utilizará el siguiente esquema de rescate estándar:

Hora 42 del comienzo de la infusión de MTX: 30 mg/m² i.v.

Hora 48: 15 mg/m² i.v.

Hora 54: 15 mg/m² i.v.

Triple quimioterapia intratecal: Esquema similar al anterior. Debe administrarse 1-2 horas luego del comienzo de la infusión.

PROTOCOLO II

Se omite en LNH linfoblasticos estadios I y II.

Fase 1:

Dexametasona: 10 mg/m²/día. Vía oral. Dividido en tres tomas diarias. Días 1 al 21. Desde el día 22, reducir la dosis a la mitad cada tres días.

Vincristina: 1,5 mg/m²/dosis. Dosis máxima 2 mg/dosis. Endovenoso en push. Días 8,15,22,29.

Doxorrubicina. 30 mg/m²/dosis. Infusión endovenosa de 1 hora. Días 8,15,22,29. Debe realizarse un ecocardiograma previo a la primera y a la tercera dosis de la droga.

L-Asparaginasa: 10.000 U/m²/dosis. Intramuscular profundo. Días 8,11,15,18.

Fase 2

Ciclofosfamida: 1000 mg/m²/dosis. Día 36 Infusión endovenosa de 1 hora. Hidratación a 3000 ml/m²/día. MESNA a 400 mg/m²/dosis hora 0,4,8.

6-TG: 60 mg/m²/día. Vía oral. Días 36 hasta el 49.

ARA-C: 75 mg/m²/día endovenoso push en 2 bloques de 4 días cada uno. Días 38,39,40,41 y 45,46,47,48.

Triple intratecal: Igual esquema que en fases anteriores. Se administra los días 38 y 45.

TERAPIA DE CONTINUACION

Comienza 2 semanas después del final del protocolo M en los localizados (estadios I y II) y 2 semanas después del protocolo II en el resto de los pacientes. Debe extenderse por 24 meses luego de comenzado el protocolo I.

Drogas

6-MP: 50 mg/m²/día vía oral por la mañana en ayunas.

Metotrexato: 20 mg/m²/dosis vía oral 1 dosis semanal. Preferentemente el día del control de hemograma.

Adecuación de la dosis:

Leucocitos Dosis 6MP/MTX

<<1000 0%

1000-2000 50%

2000-3000 100%

>3000 hasta 150%

Linfocitos <<300 50%

PACIENTES DE ALTO RIESGO (M3 EL DIA 7)

FASES: INDUCCION-CONSOLIDACION-MANTENIMIENTO INTERMEDIO I-RE-INDUCCION RECONSOLIDACION I- MANTENIMIENTO INTERMEDIO II-REINDUCCION RECONSOLIDACION II-MANTENIMIENTO

Inducción

Prednisona: vía oral, tres tomas diarias. La dosis inicial puede ser disminuida de acuerdo a la carga tumoral y a la posibilidad de lisis tumoral. La dosis completa es de 60 mg/m²/día. La dosis completa debe alcanzarse antes del 5o día. Al día 7, el paciente debe haber recibido al menos 200 mg/m² para poder evaluar la respuesta. A partir del día 29 debe reducirse progresivamente la dosis a la mitad cada tres días.

Vincristina: 1,5 mg/m²/ dosis. Endovenoso en push. Dosis máxima 2 mg. Días 8,15,22,29.

Daunorubicina: 30 mg/m²/dosis. Endovenoso en infusión de 1 hora. Previo a la primera administración, debe realizarse un ecocardiograma. Días 8,15,22,29.

L-Asparaginasa: 10.000 U/m²/dosis. Se aplicará en forma intravenosa en infusión de 1 hora. Días 15,17,19,22,24,26,29,31. En caso de presentar reacción anafiláctica se debe rotar a Erwinia Asparaginasa.

Triple quimioterapia intratecal: Días 1, 15 y 22. Con compromiso inicial de SNC, se agregan día 8 y 29.

Fase 2:

Drogas a utilizarse:

Ciclofosfamida: 1000 mg/m²/dosis. Infusión de 1 hora. Día 0 y 28. Debe asegurarse un aporte hídrico de 3000 ml/m²/día y emplearse 400 mg/m²/dosis de MESNA a la hora 0,4 y 8.

6 Mercaptopurina (6MP): 60 mg/m²/día desde el día 0-13, 28 al 41.

ARA-C: 75 mg/m²/dosis. Endovenoso push. Bloques durante 4 días consecutivos. Días 11-4, 8-11, 29-32, 36-39.

Vincristina 1,5 mg/m² IV días 14,21,42,49

L-Asparaginasa: 6000 UI/m² IM días 14,16,18,21,23,25,42,44,46,51,53.

Metotrexato intratecal: Ver dosis según edad en figuras adjuntas: 1,8,15 y 22

Radioterapia craneana: 1800 cGy (10 fracciones desde días 0 - 4).

Mantenimiento intermedio I

Vincristina 1,5 mg/m² IV días 0,10,20,30,40

Metotrexato: 100 mg/m² IV se escala de a 50 mg/m²/curso. Días 0,10,20,30,40

L-Asparaginasa: 15.000 UI/m² IM días 1,11,21,31,41

Metotrexato intratecal: Días 0,20,40 (sólo en mantenimiento intermedio II)

Reinducción-Reconsolidación I y II

Dexametasona: 10 mg/m²/día. Vía oral. Dividido en tres tomas diarias. Días 0 al 20. Desde

el día 21, reducir la dosis a la mitad cada tres días.

Vincristina: 1,5 mg/m²/dosis. Dosis máxima 2 mg/dosis. Endovenoso en push. Días 0,7,14,42,49.

Doxorrubicina. 25 mg/m²/dosis. Infusión endovenosa de 1 hora. Días 0,7,14. Debe realizarse un ecocardiograma previo a la primera y a la tercera dosis de la droga.

L-Asparaginasa: 6000 U/m²/dosis. Intramuscular profundo. Días 3,5,7,10,12,14,42,44,46,49,51,53.

Ciclofosfamida: 1000 mg/m²/dosis. Día 28 Infusión endovenosa de 1 hora. Hidratación a 3000 ml/m²/día. MESNA a 400 mg/m²/dosis hora 0,4,8.

6-TG: 60 mg/m²/día. Vía oral. Días 28-41.

ARA-C: 75 mg/m²/día endovenoso push en 2 bloques de 4 días cada uno. Días 29-32, 36-39.

Metotrexato intratecal: Igual esquema que en fases anteriores. Se administra los días 29 y 36.

Mantenimiento (ciclos trimestrales): Vincristina 1.5 mg/m² IV push. Días 0,28,56

Prednisona: 60 mg/m² vo. Días 0-4, 28-32, 56-60

6 MP: 75 mg/m² vo días 0-83

Metotrexato: 20 mg/m² vo, días 7,14,21,28,35,42,49,56,63,70,77.

LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA

A Fase crónica temprana (menos de 6 meses desde el diagnóstico).

- Menores de 40 años: si es posible trasplante alogénico de médula ósea.

- Mayores de 40 años: Alfa interferon 3.000.000 U/m²/día/SC, 6 meses.

con o sin: hidroxiurea.

Si hay respuesta citogenética (Ph1 <<50%), continuar hasta pérdida de la respuesta.

B Fase crónica tardía (más de 6 meses desde el diagnóstico).

- Alfa interferón 3.000.000 U/m²/día/SC, 6 meses y luego evaluar respuesta.

- Hidroxiurea VO, 500 a 2000 mg/día (según respuesta).

C Crisis blástica

Protocolos para leucemia aguda.

LEUCEMIA LINFATICA CRONICA

A Clorambucil 0,1 mg/kg/día VO días 1 a 10, cada 28 días

con / sin Prednisona 20 mg/m²/día VO días 1 a 10, cada 28 días

B Recaídos o resistentes

Fludarabina 25 mg/m²/día IV días 1 a 5, cada 28 días

LEUCEMIA DE CELULAS VELLOASAS

A Alfa interferon 2 MU/m², SC, 3 veces por semana, 6 meses.

B Cladribine (2-CDA) 0,1 mg/kg/día IV por 7 días.

LINFOMAS NO HODGKIN DE BAJO GRADO

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

Plan

DROGAS DOSIS VIAS FRECUENCIA

Ciclofosfamida 600 mg/m² IV 1 cada 21 días

Vincristina 1,4 mg/m² IV 1 cada 21 días

Prednisona 50 mg/m² VO 1 a 5 cada 21 días

LINFOMAS NO HODGKIN INTERMEDIO Y ALTO GRADO

A Primera línea: CHOP

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

Exclusión luego del 3° curso, ante respuesta mínima, enfermedad estable o progresiva e ingresados en plan de 2° línea.

En pacientes con enfermedad bulky, considerar RT de consolidación luego de 6 cursos de QT.

DROGAS DOSIS VIAS FRECUENCIA

Ciclofosfamida 750 mg/m² IV 1 cada 21 a 28 días

Vincristina 1,4 mg/m² IV 1 cada 21 a 28 días

Doxorrubicina 50 mg/m² IV 1 cada 21 a 28 días

Prednisona 50 mg/m² VO 1 a 5 cada 21 a 28 días

B Segunda línea

DROGAS DOSIS VIAS FRECUENCIA

Ifosfamida 2 g/m² IV 1, 2 y 3 cada 21 a 28 días

Mesna 30% dosis Ifos IV hora 0 y 4 cada 21 a 28 días

Metotrexato 30 mg/m² IV 3 y 10 cada 21 a 28 días

Etopósido 100 mg/m² VO 1 a 3 cada 21 a 28 días

LINFOMAS NO HODGKIN PEDIATRICO FENOTIPO B Y CELULAS GRANDES

Protocolo BFM-90

RIESGO 1: Pacientes con tumor extraabdominal completamente reseca

RIESGO 2: Pacientes con localización extraabdominal exclusiva incompletamente reseca

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

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

Pacientes con compromiso inicial de médula ósea o LLA-B

Pacientes con compromiso óseo multilocular.

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

Prefase

Ciclofosfamida 200 mg/m²/días 1, 2 y 3 en infusión de 1 hora IV.

Dexametasona 10 mg/m² días 1 al 5 vía oral repartida en tres tomas.

Bloque AA

Día 1

VINCRISTINA 1.5 mg/m² (dosis máxima 2 mg) IV en push

DEXAMETASONA 10 mg/m² día VO repartido cada 8 horas

IFOSFAMIDA 800 mg/m² IV en 1 hora.

MESNA 800 mg/m² IV cada día repartido cada 4 hs. Total 3 dosis diarias

METOTREXATO Dosis total 2 g/m² día en infusión de 4 hs

Hiperhidratación y alcalinización urinaria. 3000 ml/m²/día con bicarbonato a 40 mEq/l

Rescate leucovorínico: Hs 42, 48 y 54 a 15 mg/m² dosis IV

Días 2 y 3

DEXAMETASONA 10 mg/m² día VO repartido cada 8 horas

IFOSFAMIDA 800 mg/m² IV en 1 hora.

MESNA 800 mg/m² IV cada día repartido cada 4 hs. Total 3 dosis diarias

Hiperhidratación y alcalinización urinaria. 3000 ml/m²/día con bicarbonato a 40 mEq/l

Día 4

DEXAMETASONA 10 mg/m² día VO repartido cada 8 horas

IFOSFAMIDA 800 mg/m² IV en 1 hora.

MESNA 800 mg/m² IV cada día repartido cada 4 hs. Total 3 dosis diarias

CITARABINA 150 mg/m² dosis IV en infusión de 30 minutos. Repite igual dosis a las 12 hs. Total 2 dosis

diarias

VP16 (etopósido) 100 mg/m² dosis IV en infusión de 1 hora

Día 5

DEXAMETASONA 10 mg/m² día VO repartido cada 8 horas

IFOSFAMIDA 800 mg/m² IV en 1 hora.

MESNA 800 mg/m² IV cada día repartido cada 4 hs. Total 3 dosis diarias

CITARABINA 150 mg/m² dosis IV en infusión de 30 minutos. Repite igual dosis a las 12 hs. Total 2 dosis diarias

VP16 (etopósido) 100 mg/m² dosis IV en infusión de 1 hora

VINCRISTINA 1.5 mg/m² (dosis máxima 2 mg) IV en push

Bloque A

Día 1

DEXAMETASONA 10 mg/m² día VO repartido cada 8 horas

IFOSFAMIDA 800 mg/m² IV en 1 hora.

MESNA 800 mg/m² IV cada día repartido cada 4 hs. Total 3 dosis diarias

METOTREXATO Dosis total 0,5 g/m² día en infusión de 4 hs
Hiperhidratación y alcalinización urinaria. 3000 ml/m²/día con bicarbonato a 40 mEq/l
Rescate leucovorínico: Hs 51 y 54 a 15 mg/m² dosis IV
Días 2 y 3
DEXAMETASONA 10 mg/m² día VO repartido cada 8 horas
IFOSFAMIDA 800 mg/m² IV en 1 hora.
MESNA 800 mg/m² IV cada día repartido cada 4 hs. Total 3 dosis diarias
Hiperhidratación y alcalinización urinaria. 3000 ml/m²/día con bicarbonato a 40 mEq/l
Días 4 y 5
DEXAMETASONA 10 mg/m² día VO repartido cada 8 horas
IFOSFAMIDA 800 mg/m² IV en 1 hora.
MESNA 800 mg/m² IV cada día repartido cada 4 hs. Total 3 dosis diarias
CITARABINA 150 mg/m² dosis IV en infusión de 30 minutos. Repite igual dosis a las 12
hs. Total 2 dosis diarias
VP16 (etopósido) 100 mg/m² dosis IV en infusión de 1 hora
Bloque BB
Día 1
VINCRISTINA 1.5 mg/m² (dosis máxima 2 mg) IV en push
DEXAMETASONA 10 mg/m² día VO repartido cada 8 horas
CICLOFOSFAMIDA 200 mg/m² IV en 1 hora.
MESNA 200 mg/m² IV cada día repartido cada 4 hs. Total 3 dosis diarias
METOTREXATO Dosis total 2 g/m² día en infusión de 4 hs
Hiperhidratación y alcalinización urinaria. 3000 ml/m²/día con bicarbonato a 40 mEq/l
Rescate leucovorínico: Hs 42,48 y 54 a 15 mg/m² dosis IV
Días 2 y 3
DEXAMETASONA 10 mg/m² día VO repartido cada 8 horas
CICLOFOSFAMIDA 200 mg/m² IV en 1 hora.
MESNA 200 mg/m² IV cada día repartido cada 4 hs. Total 3 dosis diarias
Hiperhidratación y alcalinización urinaria. 3000 ml/m²/día con bicarbonato a 40 mEq/l
Día 4
DEXAMETASONA 10 mg/m² día VO repartido cada 8 horas
CICLOFOSFAMIDA 200 mg/m² IV en 1 hora.
MESNA 200 mg/m² IV cada día repartido cada 4 hs. Total 3 dosis diarias
DOXORUBICINA 25 mg/m² dosis en infusión IV de 1 hora
Día 5
DEXAMETASONA 10 mg/m² día VO repartido cada 8 horas
CICLOFOSFAMIDA 200 mg/m² IV en 1 hora.
MESNA 200 mg/m² IV cada día repartido cada 4 hs. Total 3 dosis diarias
DOXORUBICINA 25 mg/m² dosis en infusión IV de 1 hora
VINCRISTINA 1.5 mg/m² (dosis máxima 2 mg) IV en pus
Bloque B
Día 1
DEXAMETASONA 10 mg/m² día VO repartido cada 8 horas
CICLOFOSFAMIDA 200 mg/m² IV en 1 hora.
MESNA 200 mg/m² IV cada día repartido cada 4 hs. Total 3 dosis diarias
METOTREXATO Dosis total 0.5 g/m² día en infusión de 4 hs
Hiperhidratación y alcalinización urinaria. 3000 ml/m²/día con bicarbonato a 40 mEq/l
Rescate leucovorínico: Hs 51 y 54 a 15 mg/m² dosis IV
Días 2 y 3
DEXAMETASONA 10 mg/m² día VO repartido cada 8 horas
CICLOFOSFAMIDA 200 mg/m² IV en 1 hora.
MESNA 200 mg/m² IV cada día repartido cada 4 hs. Total 3 dosis diarias
Hiperhidratación y alcalinización urinaria. 3000 ml/m²/día con bicarbonato a 40 mEq/l
Días 4 y 5
DEXAMETASONA 10 mg/m² día VO repartido cada 8 horas

CICLOFOSFAMIDA 200 mg/m² IV en 1 hora.

MESNA 200 mg/m² IV cada día repartido cada 4 hs. Total 3 dosis diarias

DOXORUBICINA 25 mg/m² dosis en infusión IV de 1 hora

Bloque CC

Día 1

Dexametasona 10 mg/m²/día vía oral repartido en tres tomas

Vindesina 10 mg/m²/día IV push

Citarabina 2000 mg/m²/dosis en infusión endovenosa de 3 hs. Se administra cada 12 hs.

Día 2

Dexametasona 10 mg/m²/día vía oral repartido en tres tomas

Citarabina 2000 mg/m²/dosis en infusión endovenosa de 3 hs. Se administra cada 12 hs.

Día 3, 4 y 5

Dexametasona 10 mg/m²/día vía oral repartido en tres tomas

VP16 (etopósido) 150 mg/m² dosis IV en infusión de 1 hora

ENFERMEDAD DE HODGKIN

PLAN A

DROGAS DOSIS VIAS FRECUENCIA

Ciclofosfamida 600 mg/m² IV 1 y 8 cada 28 días

Vincristina 0,4 mg/m² IV 1 y 8 cada 28 días

Vinblastina 6 mg/m² IV 1 y 8 cada 28 días

Procarbazina 100 mg/m² VO 1 a 14 cada 28 días

Prednisona 40 mg/m² VO 1 a 14 cada 28 días

PLAN B

DROGAS DOSIS VIAS FRECUENCIA

Doxorubicina 25 mg/m² IV 1 y 14 cada 28 días

Bleomicina 10 mg/m² IV 1 y 14 cada 28 días

Vinblastina 6 mg/m² IV 1 y 14 cada 28 días

Dacarbazina 375 mg/m² IV 1 y 14 cada 28 días

ENFERMEDAD DE HODGKIN PEDIATRICA

ESQUEMA ALTERNANTE CVPP/ABV

CVPP

Vincristina 1.4 mg/m²/dosis (máxima 2 mg) IV push Días 1 y 8

Ciclofosfamida 600 mg/m²/dosis días 1 y 8

Prednisona 40 mg/m²/día (días 1 al 14)

Procarbazina 100 mg/m² cada día-días 1 al 14.

ABV

Vinblastina 6 mg/m² Dosis. Días 1 y 15

Doxorubicina (adriblastina) 25 mg/m²/dosis. Días 1 y 15

Bleomicina 10 mg/m²/dosis. Días 1 y 15

Estadios I, IIa: 4 ciclos

Estadios IIb-IB: 6 ciclos

MIELOMA MULTIPLE

A Melfalano 1 - 2 mg/kg VO cada 28 días.

Con o sin prednisona: 40 mg/m² por 7 días.

B VAD

DROGAS DOSIS VIAS FRECUENCIA

Vincristina 0,4 mg IV, IC 1 a 4 cada 28 días

Doxorubicina 9 mg/m² IV, IC 1 a 4 cada 28 días

Dexametasona 40 mg/m² VO días 1 a 4 cada 28 días

9 a 12, 17 a 20

POLICITEMIA VERA

A Hidroxiurea, 500 a 1000 mg/día VO por 7 días, cada 28 días.

MACROGLOBULINEMIA DE WALDENSTROM

A Clorambucil 0,1 mg/kg/día VO por 10 días, cada 28 días.

B Melfalano 1 - 2 mg/kg VO cada 28 días.

SARCOMA DE EWING/PNET

Protocolo IESS

Vincristina 1.5 mg/m²/dosis (máxima 2 mg)
Ciclofosfamida 1200 mg/m²/dosis + MESNA
Doxorubicina 75 mg/m²/dosis en infusión de 48 hs
Semanas 0,6,12,21 y 27

Ifosfamida 1800 mg/m²/día (días 1 al 5)

VP16: 100 mg/m²/día. Días (1 al 5)

Semanas 3,9,15,18,24,30,36,42

Vincristina 1.5 mg/m²/dosis (máxima 2 mg)

Ciclofosfamida 1200 mg/m²/dosis + MESNA

Semanas 33,39,45 y 48

OSTEOSARCOMA

Protocolo EOI

Cisplatino 100 mg/m²/dosis día 1

Doxorubicina 25 mg/m²/dosis. Días 1,2,3

Total 6 ciclos alternando cada 3 semanas

NEUROBLASTOMA

(Estadío IV y III histología desfavorable con amplificación de MYC-N)

Protocolo CCG 3891

CDEC

Cisplatino 60 mg/m²/dosis. Día 0 (infusión de 6 hs)

Doxorubicina 30 mg/m²/dosis. Día 2 (infusión de 1 hora)

Etoposido 100 mg/m²/dosis. Días 2 y 5 (infusión de 1 hora)

Ciclofosfamida 900 mg/m²/ dosis. Días 3 y 4 (infusión de 1 hora)

Semanas 0,4,8,13

Semana 14: Recolección de sangre periférica para trasplante autólogo

Semana 17: Cirugía

Semana 18 CDEC

Semana 21: Radioterapia

Semana 22: ATMO

Semana 34: Acido 13 cis-retinoico: 160 mg/m²/día en 2 tomas diarias días 0 al 13 de cada ciclo cada 28 días. Total de 3 ciclos por curso durante 2 cursos.

ESTADIOS II-III-IV SELECCIONADOS (riesgo intermedio <<1 año con estadios II,III y IV y MYC-N no amplificado > 1 año con estadio III, histología favorable y MYC-N no amplificado)

Inducción

Semana 0: CDEC

Semana 4: Ciclofosfamida 150 mg/m²/día. Días 1 al 7

Doxorubicina 35 mg/m²/dosis. Día 8

Semana 7

Ciclofosfamida 150 mg/m²/día. Días 1 al 7

Cisplatino 90 mg/m² (infusión de 8 hs) Día 1

Doxorubicina 35 mg/m²/dosis. Día 1

Semana 11

Cisplatino 90 mg/m² (infusión de 8 hs) Día 1

Etoposido 150 mg/m² IV Días 1,2,3

Semana 15

Ciclofosfamida 150 mg/m²/día. Días 1 al 7

Cisplatino 90 mg/m² (infusión de 8 hs) Día 1

Doxorubicina 35 mg/m²/dosis. Día 1

Consolidación

Semana 18: Cirugía

Semana 19 Etoposido 150 mg/m² IV Días 1,2,3

Ciclofosfamida 150 mg/m²/día. Días 1 al 7

Semanas 19 y 21: Radioterapia

Mantenimiento

Semana 22:

Ciclofosfamida 150 mg/m²/día. Días 1 al 7

Doxorubicina 35 mg/m²/dosis. Día 8

Semana 26

Cisplatino 90 mg/m² (infusión de 8 hs) Día 1

Etoposido 150 mg/m² IV Días 1,2,3

Semana 30

Ciclofosfamida 150 mg/m²/día. Días 1 al 7

Doxorubicina 35 mg/m²/dosis. Día 8

Semana 34

Cisplatino 90 mg/m² (infusión de 8 hs) Día 1

Etoposido 150 mg/m² IV Días 1,2,3

Semana 38

Cirugía si hay residuo

RETINOBLASTOMA

Intraocular

Carboplatino 18.7 mg/kg/dosis. Día 1

VP16 3.3 mg/kg/dosis. Días 1 y 2.

Vincristina 0.05 mg/kg/dosis. Día 1

Total hasta 6 ciclos cada 3 semanas

Extraocular

Igual esquema o

Ciclofosfamida 20-40 mg/kg/dosis. Día 1

Doxorubicina 0.67 mg/kg/dosis día 1-3

Vincristina 0.05 mg/kg/dosis. Día 1

Cada 3 semanas durante 57 semanas

La doxorubicina se omite desde semana 24

Radioterapia en órbita hasta quiasma. Semana 0 si hay compromiso del nervio óptico en línea de sección.

TUMOR DE WILMS

PROTOCOLO NWTS IV

Estadio I

Vincristina 1.5 mg/m²/dosis (máxima 2 mg). Semanas 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,

Vincristina 2 mg/m²/dosis 12,15,18

Actinomicina D: 45 ug/kg. Semanas 0,3,6,9,12,15 y 18

Estadio II (histología favorable)

Vincristina 1.5 mg/m²/dosis (máxima 2 mg). Semanas 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,

Vincristina 2 mg/m²/dosis 12,15,18,21,24,27,30,33,36,39,42,45,48,51,54,57,60

Actinomicina D: 45 ug/kg.

Semanas 0,3,6,9,12,15,18,21,24,27,30,33,36,39,42,45,48,51,54,57,60

Estadios III y IV (histología favorable) 1 al 4 de sarcoma de células claras del riñón

Vincristina 1.5 mg/m²/dosis (máxima 2 mg). Semanas 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,

Vincristina 2 mg/m²/dosis 12,15,18,21,24,27,30,33,36,39,42,45,48,51,54,57,60

Actinomicina D: 45 ug/kg. Semanas 0,6,12,18,24,30,36,42,48,54

Doxorubicina 45 mg/m²/dosis. Semanas 3 y 9.

Doxorubicina 30 mg/m².dosis. Semanas 15,21,27,33,39,45,51

HISTIOCITOSIS

Histocitosis a cel. De Langerhans

Inducción:

Prednisona 40 mg/m² por 4 semanas

Vinblastina 6 mg/m² por 6 dosis

Etopósido 150 mg/m² por 6 dosis

Continuación:

6-Mercaptopurina 50 mg/m² semana 6 a 24
Pulsos de Prednisona 40 mg/m² por 6
Vinblastina 6 mg/m² por 6
Etopósido 150 mg/m² por 6
RABDOMIOSARCOMA
VINCRISTINA 1,5 mg/m²/dosis día 1 por 4 semanas, descansa 2 y repite 4 más.
ACTINOMICINA D 1,5 mg/m²/dosis día 1 semana 0 - 3 - 6 y 9.
Se evalúa a las 8 semanas para respuesta. Si es menor del 50% se rescata con:
CARBOPLATINO 500 mg/m² E.V. día 1
EPIRUBICINA 150 mg/m² en infusión de 6 a 48 horas el día 1.
VINCRISTINA 1,5 mg/m² E.V. día 1
Alternando con
IFOSFAMIDA 3 g/m² E.V. con MESNA 1-2-3 (días)
VINCRISTINA 1,5 mg/m² E.V. día 1
ETOPOSIDO 150 mg/m² E.V. días 1-2-3.
Hasta semana 27
TUMORES DEL SNC
MEDULOBLASTOMAS-PNET
Cirugía
Radioterapia post-operatoria
Vincristina 1,5 mg/m²/dosis IV push semanal por 8 dosis durante la radioterapia
Quimioterapia adyuvante
Cisplatino 75 mg/m²/dosis (día 1)
Vincristina (días 1,8,15)
CCNU 75 mg/m²/dosis VO día 1
Total 8 ciclos repetidos cada 6 semanas
GLIOMAS DE ALTO GRADO-GLIOBLASTOMA MULTIFORME
Esquema PCV
Vincristina 1,4 mg/m²/dosis (máximo 2 mg) Días 8 y 29
CCNU 110 mg/m²/dosis. Día 1
Procarbazina 60 mg/m²/días 8 al 21
Total 6 ciclos repetidos cada 8 semanas
TUMORES DEL SNC EN MENORES DE 3 AÑOS
Esquema de inducción
Cisplatino 3.3 mg/kg (día 0)
Vincristina 0.05 mg/kg (día 0,7 y 14)
Ciclofosfamida 65 mg/kg (día 1)
VP16 4 mg/kg (días 1 y 2)
Omite la vincristina los ciclos 4 y 7
Total 5 ciclos cada 3-4 semanas
Quimioterapia de continuación
Carboplatino 18 mg/kg (día 0)
Vincristina 0.05 mg/kg (día 0,14,21 y 28)
Ciclofosfamida 65 mg/kg (día 28)
VP16 4 mg/kg (días 1 y 2 y días 28 y 29)
Total 8 ciclos cada 50 días
DISGERMINOMAS PUROS
Exeresis completa de un tumor localizado (pS1)
Radioterapia profiláctica 20 grays en 14 días
Otros estadios no metastásicos
Vinblastina 3 mg/m² día 1 y 2
Bleomicina 15 mg/m² día 1 y 2 Por 3 ciclos
Cis-platino 100 mg/m² día 3
Metastásicos
Tratar como los tumores germinales malignos de alto riesgo.

TUMORES GERMINALES MALIGNOS (extracraneanos)

Protocolo VPB

Cisplatino 100 mg/m²/día 3

Bleomicina 15 mg/m²/día. Días 1 y 2.

Vinblastina 3 mg/m²/días 1 y 2

Semanas 1,4,7,10,13 o hasta 2 ciclos luego de AFP normal

HEPATOBLASTOMA / HEPATOCARCINOMA

Protocolo POG

Cisplatino 90 mg/m²/dosis (día 1)

Vincristina 1.5 mg/m² (max 2 mg) (día 3)

5 Fluorouracilo 600 mg/m² (día 3)

Total 4-6 ciclos

SARCOMAS DE PARTES BLANDAS PEDIATRICOS

Protocolo IRS IV

Grupo I

Vincristina IV 1.5 mg/m² (max 2 mg) semanalmente desde semanas 0-12, Dactinomicina

IV 1.5 mg/m² semanas 0, 3, 6, 9, 12.

Grupos II-IV

Vincristina IV 1.5 mg/m² (max 2 mg) semanalmente desde semanas 0-12, luego semanas 15, 18-24, 27, 30-36, y 39.

Dactinomicina IV 1.5 mg/m² semanas 0, 3, 6, 9, 12, 21, 24, 27, 30, 33, 36 y 39.

Ciclofosfamida IV 1200 mg/m² semanas 0, 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 27, 30, 33, 36 y 39.

Luego de la semana 12, de acuerdo a la respuesta, el paciente puede ser operado. Luego de la recuperación post-quirúrgica, se debe comenzar con radioterapia diaria 5 días a la semana desde las semanas 12 a la 16. Durante esas semanas debe omitirse la dactinomicina.

Aquellos pacientes con buena respuesta continuarán quimioterapia hasta la semana 39

La radioterapia se adelanta en parameningeos a semana 0

