

VÍAS CLÍNICAS TERAPEÚTICAS PARA EL TRATAMIENTO ONCOLÓGICO

ESCENARIOS		TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO		OTROS TRATAMIENTOS
		1 LÍNEA	2 LÍNEA	
BAJO Y MUY BAJO RIESGO	MARGEN NEGATIVO	NO	NO	RT BRAQUITX CIRUGÍA
	MARGEN POSITIVO	NO	NO	
INTERMEDIO	FAVORABLE	ADT POR 4-6 MESES COMO ADYUVANCIA	NO	RT BRAQUITX CIRUGÍA
	NO FAVORABLE	ADT POR 4-6 MESES COMO ADYUVANCIA	NO	
ALTO Y MUY ALTO RIESGO		ADT POR 18-36 MESES U OBSERVACIÓN	+ABIRATERONA EN MUY ALTO RIESGO Y CON SOBREVIDA >5A	RT BRAQUITX CIRUGÍA
TX N1 M0 (REGIONAL)		ADT POR 18-36 MESES U OBSERVACIÓN		RT BRAQUITX CIRUGÍA CASOS SELECTOS
RECURRENCIA BIOQUÍMICA	POST QX SIN METS Y EXP VIDA >5 A	ADT x 6 MESES MÁS RT		O SOLO RT
	POST QX CON METS A DISTANCIA	TX SISTÉMICO PARA CASTRACIÓNSENIBLE		
	POST RT Y EXP VIDA >5A	ADT		QX RADICAL BRAQUITX RESCATE
NO METAST RESISTENTE A CASTRACIÓN		APALUTAMIDA DAROLUTAMIDA ENZALUTAMIDA		
METASTASICO	"SENSIBLE A CASTRACIÓN"	ADT ADT+DOC+ABIRAT/DAROLUT SOLO EN ALTA CARGA TUMORAL SEGÚN CHARTED BICALUTAMIDA APALUTAMIDA DOCETAXEL ENZALUTAMIDA		
	"RESISTENTE A CASTRACIÓN"	ADT SEGUIR CON: ABIRATERONA DOCETAXEL ENZALUTAMIDA	SI SOLO QT 1°LÍNEA: ABIRATERONA SI ADT + DOCETAXEL: CABAZITAXEL RADIUM 223	
	Terapia con radioisótopo Lu-177–PSMA-617	Paciente con diagnóstico de Cáncer De Próstata Resistente a la Castración Metastásico en Progresión con ≥ 1 lesión positiva metastásica a antígeno de membrana específico (PSMA en inglés) y/o enfermedad metastásica predominantemente PSMA-positiva y sin lesiones metastásicas PSMA-negativo dominantes; y que hayan sido tratados previamente con terapia dirigida a la inhibición de la vía del receptor androgénico y quimioterapia basada en taxanos, con estado funcional 0 a 2, y función renal, hepática y hematológica adecuada. (Los pacientes deben presentar enfermedad PSMA positiva según un PET-PSMA basal.)		

ADT= Androgen Deprivation Therapy. Incluye: Orquiectomía, Agonistas LHRH (Leuprolide, Goserelin, Triptorelin), Antagonistas LHRH (Degarelix, Relugolix), Antiandrógenos (Bicalutamida, Flutamida, Nilutamida)

AMIL

NCCN

DOC= DOCETAXEL

ABI= ABIRATERONA

DARO= DAROLUTAMIDA

HIGH VOLUME= CUATRO A MÁS METÁSTASIS ÓSEAS CON 1 A MÁS EN VÉRTEBRA, PELVIS, VÍSCERAS

HIGH RISK= GLEASON>8, AL MENOR TRES METS ÓSEAS Y METÁSTASIS VISCERALES

LUPSMA= RADIOLIGANDO CON LUTECIO 177

PARPIs= PolyADP ribose polymerase inhibitors

“PSMA positivo”: Presencia de al menos una lesión PSMApositiva y la ausencia de lesiones PSMA-negativas. parénquima hepático.

“Lesión PSMA positiva” : Lesión con captación de -PSMA mayor que la del parénquima hepático.

“Lesión PSMA negativa” : Cualquier ganglio linfático de eje corto ≥ 2,5 cm, cualquier lesión metastásico en órgano sólido de eje corto ≥ 1 cm o cualquier lesión ósea con componente de tejidos blandos ≥ 1cm en eje corto con captación de PSMA igual o menor a la del parénquima hepático.

REFERENCIAS:

1.AMIL PROTOCOL PROSTATE CANCER UNITEDHEALTH GROUP 2023

2.NATIONAL COMPREHENSIVE CANCER NETWORK CLINICAL PRACTICE GUIDELINES PROSTATE CANCER VERSION 1.2023

3.UHC Global Cross Continuum Standards Prostate Cancer 2022

4.Guía de Práctica Clínica Cáncer de Próstata Versión extensa INEN 2021

5.Adjuvant and salvage radiotherapy after prostatectomy guideline amendment. The Journal of Urology 2019 Vol. 202, 533538

6.Advanced Prostate Cancer:AUA/SUO GUIDELINE 2023.

7.Prostate cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines 2023

8.Triple therapy in metastatic hormonesensitive prostate cancer. Tsaur et al. Curr Opin Urol. 2023 Nov 1;33(6):452457.

9.Disease volume and risk subgroup analyses for darolutamide plus androgendeprivation therapy and docetaxel in the phase III ARASENS: should triplet therapy become standard of care in certain metastatic hormonesensitive prostate cancer patients? Chin Clin Oncol 2023

VÍA CLÍNICA TERAPÉUTICA PARA CÁNCER DE COLON

ESCENARIOS	TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO		OTROS TRATAMIENTOS
	1 LÍNEA	2 LÍNEA	
I	CIRUGIA	OBSERVACION	
II	CIRUGIA	ADYUVANCIA EN FACTORES DE RIESGO (MSS)	CAPECITABINE/ 5FU LEUCOVORIN/ CAPOX/FOLFOX
III	CIRUGIA	ADYUVANCIA	CAPECITABINE/ 5FU LEUCOVORIN/ CAPOX/FOLFOX
	EN T4B O ENFERMEDAD GANGLIONAR BULKY: NEOADYUVANCIA CON FOLFOX O CAPOX	CIRUGÍA	
IV CON METÁSTASIS HEPÁTICA Y/O PULMONAR RESECABLE	CIRUGÍA DE PRIMARIO Y METASTASIS	ADYUVANCIA	CAPOX/FOLFOX/ CAPECITABINE Ó 5FU/LEUCOVORIN
	NEOADYUVANCIA POR 2 3 MESES CON FOLFOX O CAPOX	CIRUGÍA DE PRIMARIO Y METASTASIS	CAPOX/FOLFOX/ CAPECITABINE Ó 5FU/LEUCOVORIN
IV IRRESECABLE Y/O METÁSTASIS EN OTROS SITIOS	COLECTOMÍA,SEGUIDA DE QUIMIOTERAPIA (DURANTE 2 A 3 MESES) FOLFOX O CAPEOX"	CIRUGÍA DE METASTASIS	CAPOX/FOLFOX/ CAPECITABINE Ó 5FU/LEUCOVORIN
	TERAPIA SISTÉMICA (*)		

ESCENARIOS	TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO	
	1 LÍNEA	2 LÍNEA
COLON IZQUIERDO RASBRAF WILD TYPE	FOLFOX ± CETUXIMAB Ó PANITUMUMAB	FOLFIRI/ IRINOTECAN
	FOLFIRI ± CETUXIMAB Ó PANITUMUMAB	FOLFOX
	FOLFIRINOX	CAPECITABINE
	CAPECITABINE	5 FULEUCOVORIN
OTROS	FOLFOX ± BEVACIZUMAB	FOLFIRI/ IRINOTECAN
	FOLFIRI ± BEVACIZUMAB	FOLFOX
	FOLFIRINOX ± BEVACIZUMAB	CAPECITABINE
	CAPECITABINE± BEVACIZUMAB	5 FULEUCOVORIN
	CAPECITABINE	
MANTENIMIENTO POST RESPUESTA	FLUOROPIRIMIDINA ± BEVACIZUMAB	
	FLUOROPIRIMIDINA ± CETUXIMAB Ó PANITUMUMAB	

VÍA CLÍNICA TERAPÉUTICA PARA CÁNCER GÁSTRICO LOCALIZADO

ESCENARIOS		TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO		OTROS TRATAMIENTOS
		1 LÍNEA	2 LÍNEA	
Estadio 0	pTis		RESECCIÓN ENDOSCÓPICA	OBSERVACIÓN
Estadio I	T1N0, T2N0		CIRUGIA	OBSERVACIÓN
Estadio IIA	T1N+,T2N+		CIRUGIA	QT ADYUVANTE REGIMEN CAPOX POR 8 CICLOS
Estadio IIB	T3N0, T4aN0	QT PERIOPERATORIA REGIMEN FLOT POR 4	CIRUGIA	QT PERIOPERATORIA REGIMEN FLOT POR 4
Estadio III	T3N+,T4aN+	QT PERIOPERATORIA REGIMEN FLOT POR 4	CIRUGIA	QT PERIOPERATORIA REGIMEN FLOT POR 4
Estadio IVA	T4bN0 o +	QT PERIOPERATORIA REGIMEN FLOT POR 4	CIRUGIA	QT PERIOPERATORIA REGIMEN FLOT POR 4

*Nota: En el caso que paciente teniendo un estadio clínico IIB, III Y IVA y es operado de manera primaria debe recibir QT adyuvante régimen CAPOX por 8 ciclos

**Nota: En el caso de cirugías R1 o R2, se complementará tratamiento con Radioterapia externa

VÍA CLÍNICA ~~zzx~~TERAPÉUTICA PARA CÁNCER GÁSTRICO AVANZADO

ESCENARIOS	TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO		OTROS TRATAMIENTOS
	1 LÍNEA	2 LÍNEA	
CÁNCER GÁSTRICO AVANZADO	FOLFOX ± TRASTUZUMAB		
	CISPLATINOFLUOROPYRIMIDINA TRASTUZUMAB	DOCETAXEL	
	FOLFIRI	PACLITAXEL	
	PACLITAXEL	IRINOTECAN	
	CAPOX	FOLFIRI	
	CAPECITABINE		

VÍA CLÍNICA TERAPÉUTICA PARA CÁNCER DE MAMA

ESCENARIOS		TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO		OTROS TRATAMIENTOS
		1 LÍNEA	2 LÍNEA	
B Estadio 0, I, II y III	DCIS	ADYUVANCIA Considerar terapia endocrina durante 5 años en caso el médico tratante lo solicite para pacientes con RE positivo con: 1. Tamoxifeno 2. Anastrozol 3. Letrozol		
	TRIPLE NEGATIVO	ADYUVANCIA / NEOADYUVANCIA Preferidos 1. Doxorubicina + Ciclofosfamida IV cada 14 días(dosis densa) por 4 ciclos y Paclitaxel IV semanalmente por 12 semanas. 2. Doxorubicina + Ciclofosfamida IV cada 14 días(dosis densa) por 4 ciclos y Paclitaxel IV cada 2 semanas por 4 ciclos. 3. Doxorubicina + Ciclofosfamida IV cada 21 días y Paclitaxel IV semanalmente por 12 semanas. 5. Docetaxel + Ciclofosfamida (TC) cada 21 días 4 – 6 ciclos. 6. Paclitaxel semanalmente D1,D8 y D15 + Carboplatino (Sólo en el escenario neoadyuvante) cada 21 días por 4 ciclos. 7. Docetaxel + Carboplatino (Sólo en el escenario neoadyuvante) cada 21 días por 4 – 6 ciclos. 8. Paclitaxel semanalmente D1,D8 y D15 + Carboplatino D1,D8 y D15 cada 28 días por 6 ciclos. No Preferidos 9. Docetaxel + Doxorubicina+ Ciclofosfamida (TAC) cada 21 días por 6 ciclos. 10. Ciclofosfamida, Metotrexate, 5 Fluoracilo (CMF) cada 21 o 28 días por 6 – 8 ciclos. 11. Epirubicina + Ciclofosfamida (EC) cada 21 días por 8 ciclos. 12. Pembrolizumab 200 mg IV D 1, Paclitaxel 80 mg/m2 IV D 1, 8, 15, ♦ Carboplatin AUC 5 IV Day 1 ó Carboplatin AUC 1.5 IV D 1, 8, 15 cada 21 días x 4 ciclos (ciclo 1–4), seguido de Pembrolizumab 200 mg IV D1, Doxorubicina 60 mg/m2 IV D 1 o Epirubicin 90 mg/m2 IV Day 1 y Ciclofosfamida 600 mg/m2c IV D 1 cada 21 días x 4 ciclos (ciclo 5–8) (SOLO EN EL ESCENARIO DE NEOADYUVANCIA PARA PACIENTES N+). Enfermedad Residual Post Neoadyuvancia (Post terapia neoadyuvante a base de antraciclina, alquilante y taxanos): Capecitabina D1D14 VO cada 21 días por 6 a 8 ciclos."		
	RECEPTOR HER2 POSITIVO (3+ POR IHQ O FISH +)	ADYUVANCIA / NEOADYUVANCIA 1. AC » TH: Doxorubicina + Ciclofosfamida IV D1 cada 21 días por 4 ciclos Paclitaxel IV por 12 semanas semanalmente + Trastuzumab cada 21 días hasta completar 12 meses (18 ciclos). 2. AC » TH: Doxorubicina + Ciclofosfamida IV D1 cada 14 días (dosis densa) por 4 ciclos Paclitaxel IV cada 21 días por 4 ciclos + Trastuzumab cada 21 hasta completar 12 meses (18 ciclos). 3. APT » Paclitaxel + Trastuzumab semanalmente x 12 semanas+ Trastuzumab cada 3 semanas por 14 ciclos 4. NEOADYUVANCIA/ADYUVANCIA RIESGO INTERMEDIO - TCH : Docetaxel + Carboplatino IV cada 21 días + Trastuzumab cada 21 hasta completar 12 meses (18 ciclos) - Docetaxel +Ciclofosfamida IV cada 21 días por 4 ciclos+ Trastuzumab cada 21 hasta completar 12 meses (18 ciclos). - Paclitaxel semanal por 12 semanas+ Trastuzumab cada 21 hasta completar 12 meses (18 ciclos). 5. NEOADYUVANCIA ALTO RIESGO TCHP D1 cada 21 días, por 6 ciclos y completar adyuvancia con Trastuzumab cada 21 días . 6. ESCENARIOS DE RESPUESTA POST NEOADYUVANCIA - Enfermedad residual: TDM1 cada 21 días por 14 ciclos. - Respuesta patológica completa: Trastuzumab cada 21 días por 12 ciclos (completar 18 ciclos en total de terapia antiHER2).		
	LUMINAL/ HER 2 NEGATIVO	1. Doxorubicina + Ciclofosfamida IV cada 21 días y Paclitaxel IV semanalmente por 12 semanas. 2. Docetaxel + Ciclofosfamida (TC) cada 21 días 4 – 6 ciclos. 3. Paclitaxel semanalmente D1,D8 y D15 por 4 6 ciclos.		
	RECEPTOR HORMONAL POSITIVO - ADYUVANCIA POST CIRUGÍA / POST QUIMIOTERAPIA	1. Anastrozole 2. Letrozole 3. Tamoxifeno. 5. Bloqueo Quirúrgico: Ooforectomía Bilateral 6. Goserelina (Solo en Pre o perimenopáusica)		
	TRIPLE NEGATIVO	"Primera Línea y Líneas Subsecuentes 1. Doxorubicina 60–75 mg/m2 IV cada 21 días 2. Doxorubicina Liposomal 40 50 mg/m2 IV cada 28 días 3. Paclitaxel 175 mg/m2 IV cada 21 días o 80 mg/m2 IV semanalmente 4. Docetaxel 60–100 mg/m2 IV D1 cada 21 días 5. Capecitabina por 14 días cada 21 días 6. Carboplatino AUC 6 cada 21 días (preferible mBRCA) 7. Docetaxel 75 mg + xeloda 1250 mg /m2 8. Gemcitabine 800–1200 mg/m2 IV D1, D8, D15 cada 28 días 9. Vinorelbine 25–30 mg/m2 IV semanal cada 21 o 28 días 10. AC (Doxorrubicina + Ciclofosfamida) IV cada 21 días 11. EC (Epirubicina+ Ciclofosfamida) IV cada 21 días 12. Ciclofosfamida, Metotrexate, 5 Fluoracilo (CMF) cada 21 o 28 días 13. Gemcitabine +Paclitaxel (Paclitaxel 175 mg/m2 IV D1+ Gemcitabine 1250 mg/m2 IV D1 Y D8 cada 21 días) 14. Gemcitabine+ Carboplatino (Gemcitabine 1000 mg/m2 D1 y D8+Carboplatino AUC 2 IV D1Y D8 cada 21 días) 15. Pembrolizumab + Paclitaxel (Sólo aplica en primera línea en TNBC y PDL1 CPS ≥ 10) 16. Pembrolizumab + Gemcitabine + Carboplatin ((Sólo aplica en primera línea en TNBC y PDL1 CPS ≥ 10))"		
Receptor Her2 Positivo (3+ por IHQ o FISH +)	1. Docetaxel + Trastuzumab + Pertuzumab cada 21 días por lo menos 6 ciclos y posterior mantenimiento con trastuzumab ± Pertuzumab. 2. Paclitaxel + Trastuzumab + Pertuzumab 21 días por lo menos 6 ciclos y posterior mantenimiento con trastuzumab ± Pertuzumab.	1. AdoTrastuzumab Emtansine (TDM1) D1 cada 21 días.	1. Paclitaxel + Trastuzumab 2. Vinorelbine + Trastuzumab 3. Gemcitabine s + Trastuzumab 4. Capecitabine + Trastuzumab 5. Capecitabine + Lapatinib 6. Trastuzumab+ Lapatinib	
Terapia Hormonal para enfermedad metastásica HER 2 negativo	Para pacientes HER2negativo 1. Inhibidor de Aromatasa + Inhibidor CDK4/6 (Ribociclib o Palbociclib) 2. Fulvestrant 3. Fulvestrant + inhibidor de aromatasa no esteroideo (anastrozol, letrozol) 4. Anastrozol 5. Letrozol 6. Tamoxifeno 7. Exemestano *** Goserelina o ablación quirúrgica en pacientes premenopáusicas.	1. De no haber utilizado Inhibidor CDK4/6: (Ribociclib o Palbociclib) + Fulvestrant 2. Fulvestrant 3. De haber usado exemestane: Anastrozol o Letrozol 4. Tamoxifeno 5. Exemestano		
Terapia Hormonal para enfermedad metastásica Her2 positivo	Primera línea y subsecuentes: 1. Anastrozol + Trastuzumab 2. Letrozol + Trastuzumab b *** Goserelina o bloqueo quirúrgico en pacientes premenopáusicas..			

VÍA CLÍNICA TERAPÉUTICA PARA CÁNCER DE CÉRVIX

ESCENARIOS		TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO		OTROS TRATAMIENTOS
		1 LÍNEA	TRATAMIENTO POSTERIOR	
TEMPRANO	IA1 IB2	CONIZACIÓN/ TRATAMIENTO QUIRÚRGICO	SEGUIMIENTO	
LOCALMENTE	≥IB3 IV A	CDDP o CBP/ RT	BRAQUITERAPIA	
	PDL1+	"QT+ PEMBROLIZUMAB Carboplatino+ paclitaxel ± Pembrolizumab"	2 LÍNEA QT	
		"QT+ PEMBROLIZUMAB Cisplatino+paclitaxel ± Pembrolizumab"		
AVANZADO	PDL1	1ERA LÍNEA QT: Carboplatino+ paclitaxel Cisplatino+paclitaxel Topotecan + paclitaxel Cisplatino+ topotecan Cisplatino Carboplatino	2 LÍNEA QT Y POSTERIORES Pemetrexel Paclitaxel Docetaxel Gemcitabina Topotecan Vinorelbine Irinotecan	
SMALL CELL		1ERA LÍNEA QT: Carboplatino+ etoposido Cisplatino+ etoposido Topotecan+ Paclitaxel	2 LÍNEA QT Y POSTERIORES Pemetrexel Paclitaxel Docetaxel Gemcitabina Topotecan± Paclitaxel Vinorelbine Irinotecan	

VÍA CLÍNICA TERAPEÚTICA PARA MIELOMA MÚLTIPLE

ESCENARIOS		TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO		MANTENIMIENTO		2 LÍNEA O POSTERIORES	
		1 LÍNEA	TPH				
SMOLDERING		OBSERVACIÓN					
MIELOMA CANDIDATO A TPH		Bortezomib+ Lenalidomida+ Dexametasona (VRd)	TPH AUTÓLOGO	Lenalidomida	Talidomida	Bortezomib + Lenalidomida + Dexametasona	
		(Bortezomib+ Talidomida + Dexametasona (VTd)				Daratumumab + Bortezomib + Dexametasona	
		Bortezomib + Ciclofosfamida + Dexametasona (CyborD)				Daratumumab + Lenalidomida + Dexametasona	
		Bortezomib + Doxorubicina + Dexametasona				Ciclofosfamida + Lenalidomida + Dexametasona	
		Bortezomib + Dexametasona				Daratumumab + Pomalidomida + Dexametasona	
		Lenalidomida + Dexametasona				Pomalidomida + Ciclofosfamida + Dexametasona	
	Enfermedad Agresiva / Extraosea	Dexametasona + talidomida + cisplatino + doxorubicina + ciclofosfamida + etoposido + bortezomib (VTDPACE)	TPH AUTÓLOGO	Lenalidomida	Talidomida	Pomalidomida + Bortezomib + Dexametasona	
	Pacientes de Alto Riesgo***	Daratumumab + Bortezomib + Talidomida + Dexametasona (DaraVTD)	TPH AUTÓLOGO	Lenalidomida	Talidomida	Ciclofosfamida + Bortezomib + Dexametasona	
						Pomalidomida+ Dexametasona	
						Bortezomib + Dexametasona	
	Bifosfonato	Ac Zoledrónico				Lenalidomida + Dexametasona	
						Daratumumab	
						DCEP	
						VTDPACE	
						Bortezomib+Doxorrubicina liposomal+Dexametasona	
MIELOMA NO CANDIDATO A TPH		Bortezomib + Lenalidomida + Dexametasona (VRd)	NO TPH	Lenalidomida	Talidomida		
		Lenalidomida + Dexametasona (bajas dosis)					
		Bortezomib + Dexametasona					
		Lenalidomida + Ciclofosfamida + Dexametasona					
		Bortezomib + Ciclofosfamida + Dexametasona					
		Ciclofosfamida + Talidomida + Dexametasona (CTd)					

*** Pacientes Calificados de Alto Riesgo:

- RISS III
- Enfermedad extramedular
- Células plasmáticas circulantes
- Anomalías citogenéticas
 - o Del(1p32)
 - o t(4;14)
 - o t(14;16)
 - o t(14;20)
 - o Del(17p)/monosomía 17/mutación TP53
 - o Ganancia 1q21/amplificación 1q21b
 - o translocación MYC
- Perfil de expresión genética de alto riesgo

VÍA CLÍNICA TERAPÉUTICA PARA HEPATOCARCINOMA

ESCENARIOS	TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO		OTROS TRATAMIENTOS
	1 LÍNEA	2 LÍNEA	
I	CIRUGIA	OBSERVACION	
II			
III			
HEPATOCARCINOMA AVANZADO NO CIRROTICO	CIRROTICO CHILD PUGH A BCLC B C	Atezolizumab + Bevacizumab Sorafenib	Sorafenib Cabozantinib
HEPATOCARCINOMA BCLCA Y BCLCB, ECOG 0, FUNCION HEPATICA CONSERVADA	MANEJO DE SOPORTE: EN EL ESCENARIO DE PACIENTES CON ENFERMEDAD PROGRESIVA, CON POBRE STATUS PERFORMANCE.		
	TACE		

VÍA CLÍNICA TERAPÉUTICA PARA MELANOMA CUTÁNEO / MUCOSA

ESCENARIOS	TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO		OTROS TRATAMIENTOS
	1 LÍNEA	2 LÍNEA	
I	CIRUGIA	OBSERVACION	
II			
III	CIRUGIA	ADYUVANCIA	PEMBROLIZUMAB / NIVOLUMAB
			NIVOLUMAB
IV	CIRUGIA	EN NED AYUVANCIA	PEMBROLIZUMAB
	MANEJO DE METÁSTASIS		
	DISEMINADO	PRIMERA LÍNEA	
		"DACARBAZINA	
		CARBOPLATINO + PACLITAXEL	
		TEMOZOLAMIDA	
		PACLITAXEL	
		CUALQUIER DE LA PRIMERA LÍNEA SI NO RECIBIÓ ANTERIORMENTE IO/	
		ANTIBRAF/MEK	
		OTROS TARGET 2A:	
		KIT: IMATINIB"	
MANEJO DE MELANOMA AVANZADO	PEMBROLIZUMAB NIVOLUMAB V600: VEMURAFENIB / COBIMETINIB		

VÍA CLÍNICA TERAPEÚTICA PARA CÁNCER DE OVARIO

ESCENARIOS	TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO		OTROS TRATAMIENTOS
	1 LÍNEA	2 LÍNEA Y LÍNEAS POSTERIORES	
I	Cirugia	Apartir de IC> Adyuvancia	
II	Cirugia + Adyuvancia		
III	Cirugia + Adyuvancia	Qt + Cirugia de intervalo	BRCA OLAPARIB
IV A	Cirugia+ adyuvancia	Qt + Cirugia de intervalo	BRCA OLAPARIB
IV B	1ERA LINEA		BRCA OLAPARIB
	2da linea y mas		
NEOADYUVANCIA / ADYUVANCIA		Carboplatino + Paclitaxel	
		Carboplatino + docetaxel	
		Cisplatino + paclitaxel	
		MUCINOSO: 5 FU + platino, CAPOX / Además de las anteriores	
		CARCINOSARCOMA: Platino + Ifosfamida / Además de las anteriores	
PLATINO SENSIBLE		Carboplatino+Paclitaxel	
		Carboplatino+Docetaxel	
		Cisplatino + Paclitaxel	
		Carboplatino+Doxorrubicina Liposomal	
		Carboplatino + Gemcitabine	
		Cisplatino + Gemcitabine	
		Monodroga en ECOG 23	
PLATINO RESISTENTE		Docetaxel	
		Etoposido	
		Doxo liposomal	
		Topotecan	
		Paclitaxel	
		Ifosfamida	
		Pemetrexel	
		Gemcitabina	
		Vinorelbine	
		Irinotecan	
		Doxorubicina	
		Ciclofosfamida	

VÍA CLÍNICA TERAPÉUTICA PARA CÁNCER RENAL

ESCENARIOS		TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO		MANEJO DE SOPORTE
		1 LÍNEA	TRATAMIENTO COMPLEMENTARIO	
ENFERMEDAD NO METASTÁTICA		CIRUGÍA	OBSERVACIÓN	EN EL ESCENARIO DE PACIENTES CON ENFERMEDAD PROGRESIVA, CON POBRE STATUS PERFORMANCE
IV		CIRUGÍA	PRIMERA LÍNEA	
			METASTASECTOMIA CON RO ADYUVANCIA CON PEMBROLIZUMAB X 1 AÑO	
			METASTASECTOMIA EN ENFERMEDAD OLIGOMETASTASICA	
		NO CIRUGÍA	PRIMERA LÍNEA	
		MANEJO DE SOPORTE		
CÁNCER RENAL AVANZADO	CÉLULAS CLARAS	PEMBROLIZUMAB+LENAVATINIB	PAZOPANIB	
		PEMBROLIZUMAB+ AXITINIB	SUNITINIB	
		NIVOLUMAB+IPILIMUMAB	EVEROLIMUS	
		SUNITINIB	LENAVATINIB+ EVEROLIMUS	
		PAZOPANIB	CABOZANTINIB	
	NO CÉLULAS CLARAS	NIVOLUMAB	PAZOPANIB	
		PEMBROLIZUMAB	SUNITINIB	
		LENAVATINIB+ EVEROLIMUS	EVEROLIMUS	
		CABOZANTINIB (PAPILAR)	CABOZANTINIB	

VÍA CLÍNICA TERAPÉUTICA PARA CÁNCER PULMONAR ENFERMEDAD LOCAL/LOCALMENTENO AVANZADA DE CÉLULAS NO PEQUEÑAS

ESCENARIOS		TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO		CONSOLIDACIÓN
		1 LÍNEA	ADYUVANCIA	
I	NO BIOMARCACIÓN	Operable: Lobectomía+Linfadenectomía Mediastinal	EC IB (T > 4 CM): QT	NO
II			EC II : QT ADYUVANTE	NO
III A RESECABLE	EGFR () y ALK () y PDL1 ≥1	NIVOLUMAB 360 MG +DUPLETA DE PLATINO C/3 SEMANAS X 3 CICLOS LUEGO CIRUGÍA	NO	NO
	EGFR (+) ó ALK (+) ó PDL1 < 1	CIRUGÍA	QT ADYUVANTE	NO
III A IRRESECABLE/ III B	EGFR () y ALK () y PDL1 ≥1	QT+RT Concurrente	NO	DURVALUMAB X 1 AÑO
	EGFR (+) ó ALK (+) ó PDL1 < 1	QT + RT Concurrente	NO	NO

NEOADYUVANCIA

Inmunoterapia: Debe cumplir los criterios mencionados

Nivolumab 360 mg+ Dupleta de platino cada 21 días x 3 ciclos

Regímenes de QT Dupleta de Platino:

Carboplatino AUC 5 or AUC 6 D1, paclitaxel 175 mg/m² or 200 mg/m² D1 (cualquier histología)

Cisplatino 75 mg/m² D 1, pemetrexed 500 mg/m² D 1 (histología No Escamoso)

Cisplatino 75 mg/m² D 1, gemcitabine 1000 mg/m² or 1250 mg/m² D1 y 8 (histología Escamoso)

Cisplatino 75 mg/m² D 1, paclitaxel 175 mg/m² or 200 mg/m² D1 (cualquier histología)

Regímenes QT para Pacientes No Candidatos para QT basada en Cisplatino

Carboplatino AUC 5 or AUC 6 D 1, pemetrexed 500 mg/m² D 1 (histología No Escamoso)

Carboplatino AUC 5 or AUC 6 D 1, gemcitabine 1000 mg/m² or 1250 mg/m² D1 y D8 (histología escamoso)

ADYUVANCIA

Preferido (No Escamoso)

Cisplatino 75 mg/m2 D 1, pemetrexed 500 mg/m2 D 1

Preferido (Escamoso)

Cisplatino 75 mg/m2 D1, gemcitabine 1250 mg/m2 D 1 y 8

Cisplatino 75 mg/m2 D 1, docetaxel 75 mg/m2 D 1

Otros

Cisplatino 50 mg/m2 D 1 y 8; vinorelbine 25 mg/m2 D 1, 8, 15, y 22.

Cisplatino 100 mg/m2 D 1, vinorelbine 30 mg/m2 D 1, 8, 15, y 22.

Cisplatino 75–80 mg/m2 D 1, vinorelbine 25–30 mg/m2 D 1 y 8

Cisplatino 100 mg/m2 D 1, etoposido 100 mg/m2 D 1–3

Regímenes QT para Pacientes No Candidatos para Cisplatino

Carboplatino AUC 6 D 1, paclitaxel 200 mg/m2 D 1

Carboplatino AUC 5 D 1, gemcitabine 1000 mg/m2 D1 y 8

Carboplatino AUC 5 D 1, pemetrexed 500 mg/m2 D 1 (histología No Escamoso)"

VÍA CLÍNICA TERAPÉUTICA PARA CÁNCER PULMONAR ENFERMEDAD LOCAL/LOCALMENTENO AVANZADA DE CÉLULAS PEQUEÑAS

ESCENARIOS		TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO		CONSOLIDACIÓN
		TRATAMIENTO INICIAL	ADYUVANCIA	
I IIA	Estadificación Patológica mediastinal	Operable: Lobectomía+Linfadenectomía Mediastinal	R0	NO: QT Adyuvante
			R1/R2	N+: QT ± RT mediastinal (Secuencial o Concurrente)
		No operable		
IIB IIIC		QT±RT Concurrente o Secuencial		QT± RT Concurrente
				Según evolución Clínica continuará líneas subsiguientes o manejo paliativos

Regímenes Preferidos: QT por 4 cursos

- Cisplatino 75 mg/m2 D 1 y etopósido 100 mg/m2 D 1, 2, 3
- Cisplatin 60 mg/m2 D 1 y etopósido 120 mg/m2 D 1, 2, 3

Otros Regímenes Recomendados

- Cisplatino 25 mg/m2 D 1, 2, 3 y etopósido 100 mg/m2 D 1, 2, 3
- Carboplatino (AUC) 5–6 D 1 y etopósido 100 mg/m2 D 1, 2, 3

VÍA CLÍNICA TERAPEÚTICA PARA ADENOCARCINOMA PULMONAR METASTÁSICO

ESCENARIOS	TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO		OTROS
	1 LÍNEA	2 LÍNEA	
SIN DRIVER PDL1 NEGATIVO	QUIMIOTERAPIA	QUIMIOTERAPIA	DOCETAXEL
SIN DRIVER PDL1 1-49	QT + PEMBROLIZUMAB	QUIMIOTERAPIA	
SIN DRIVER Y PDL1 > 50	PEMBRO +/-QT	QUIMIOTERAPIA	
ALK	ALECTINIB/LORLATINIB	QT/LORLATINIB (SI NO USO EN 1º LINEA)	
EGFR	ERLOTINIB	T790M: OSIMERTINIB	
EGFR CON META CEREBRAL	OSIMERTINIB/ERLOTINIB +RT SNC	T790M: OSIMERTINIB SI NO RECIBIO ANTES	
ROS	CRIZOTINIB	QUIMIOTERAPIA	

*** Se financiará la realización de testeo de biomarcadores para el escenario metastásico

VÍA CLÍNICA TERAPÉUTICA PARA CARCINOMA PULMONAR ESCAMOSO METASTÁSICO

ESCENARIOS	TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO		OTROS
	1 LÍNEA	2 LÍNEA	
SIN DRIVER PDL1 NEGATIVO	QUIMIOTERAPIA	QUIMIOTERAPIA	DOCETAXEL
SIN DRIVER PDL1 1 49	QUIMIOTERAPIA + PEMBROLIZUMAB	QUIMIOTERAPIA	
SIN DRIVER Y PDL1 > 50	PEMBRO +/-QT	QUIMIOTERAPIA	
ALK	ALECTINIB	QUIMIOTERAPIA	
EGFR	QUIMIOTERAPIA	QUIMIOTERAPIA	

QT para enfermedad metastásica

- Carboplatin/docetaxel
- Carboplatino/gemcitabine
- Carboplatino/paclitaxel
- Cisplatino/docetaxel
- Cisplatino/etoposide
- Cisplatino/gemcitabine
- Cisplatino/paclitaxel
- Gemcitabine/docetaxel
- Gemcitabine/vinorelbine
- Carboplatino/docetaxel
- Carboplatino/etoposide
- Docetaxel
- Gemcitabine
- Gemcitabine/docetaxel
- Gemcitabine/vinorelbine
- Paclitaxel
- Pemetrexed (histología No Escamoso)
- Cisplatino + Pemetrexed (histología No Escamoso)