ORIENTAÇÕES SOBRE O FRACIONAMENTO DE MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS DO IPE SAÚDE

O IPE Saúde expediu o Comunicado Nº 007/2021 determinando que o pagamento de alguns medicamentos oncológicos será efetuado de forma fracionada, ou seja, será pago conforme a prescrição médica individualizada que atenda às necessidades terapêuticas do usuário e em conformidade com a dosagem efetivamente administrada.

Na figura 1, consta a lista das medicações que serão sujeitas ao fracionamento neste primeiro momento.

Figura1: Medicações que serão submetidas ao fracionamento:

A solicitação de terapia oncológica seguirá da mesma forma exceto se, no pedido, constar uma medicação fracionável. Nesse caso, o médico assistente deverá informar também o código do protocolo que está sendo solicitado (esta informação estará disponível nas “Diretrizes de Cobertura dos Tratamentos Oncológicos do Sistema IPE Saúde” que consta no anexo 1 deste Comunicado). Os protocolos serão identificados por um código contendo 3 letras iniciais, 2 números e uma letra final.

Para medicamentos em que o protocolo indica doses de ataque e doses de manutenção serão diferenciados pelas letras A e M, respectivamente no final do código.

Ao preencher a guia de solicitação de quimioterapia, o credenciado será obrigado a informar o código somente para as medicações fracionáveis. Para as demais, deverá deixar este campo em branco. É importante ressaltar que o fracionamento ocorrerá, nesse primeiro momento, somente para os fármacos acima citados, mesmo que no protocolo haja outras medicações.

A informação do CID da doença é obrigatória e ele também constará para consulta nas "Diretrizes de Cobertura dos Tratamentos Oncológicos do Sistema IPE Saúde" (Anexo 1).

O sistema não permitirá envio de solicitações com doses acima do recomendado. Ao calcular a quantidade necessária, o valor a ser informado deverá ser o número do resultado de ampolas com, no máximo, dois decimais após a vírgula. Caso o resultado apresenta mais de dois decimais após a vírgula, o mesmo poderá ser arredondado para cima. Como exemplo, temos:

-> Resultado 1,45 – deverá ser informado o valor exato 1,45.

-> Resultado 0,9862 – deverá ser realizado o arredondamento, informado 0,99.

-> Resultado 1,5688 – deverá ser realizado o arredondamento, informando 1,57.

No caso das doenças e/ou protocolos não previstos nas "Diretrizes de Cobertura dos Tratamentos Oncológicos do Sistema IPE Saúde" e que utilizam alguma medicação fracionável listada acima, o código a ser informado é OUTROS. Nesse caso, será solicitada uma justificativa pelo qual está sendo solicitado um protocolo que não consta nas Diretrizes do IPE Saúde. O médico assistente encaminhará a resposta para essa solicitação também pelo sistema. Os protocolos previstos na cobertura não devem ser solicitados através desta opção.

Cada solicitação deverá conter a dose total para um ciclo. O campo "N DIAS" deverá ser preenchido de acordo com a quantidade de dias previstos para aplicação da medicação fracionável naquele ciclo. Como exemplo, temos:

-> 1 ciclo de paclitaxel 80mg/m2 D1, D8 e D15 = informar o número 3 no campo "N DIAS".

-> 1 ciclo de trastuzumabe 6mg/kg D1 = informar o número 1 no campo "N DIAS".

-> 1 ciclo de gencitabina 1000mg/m2 D1 e D8 = informar o número 2 no campo "N DIAS".

-> 5-fu 200mg/m2 D1 a D21 (concomitante a radio) = informar o número 21 no campo "N DIAS".

No caso de tratamentos com previsão de aplicações SEMPRE semanais, sem intervalo entre os ciclos, deverá ser preenchido o campo “SEM” com a quantidade de semanas de aplicação que aquele pedido se refere. O campo “N DIAS” não deve ser preenchido nos tratamentos semanais contínuos. Como exemplo, temos:

-> Cisplatina 30mg/m2 semanal durante a radio = se aquela GA está solicitando dose para aplicação por 3 semanas, informar o número 3 no campo “SEM”.

-> 5-FU 500mg/m2 semanal = se aquela GA está solicitando dose para aplicação por 6 semanas, informar o número 6 no campo “SEM”.

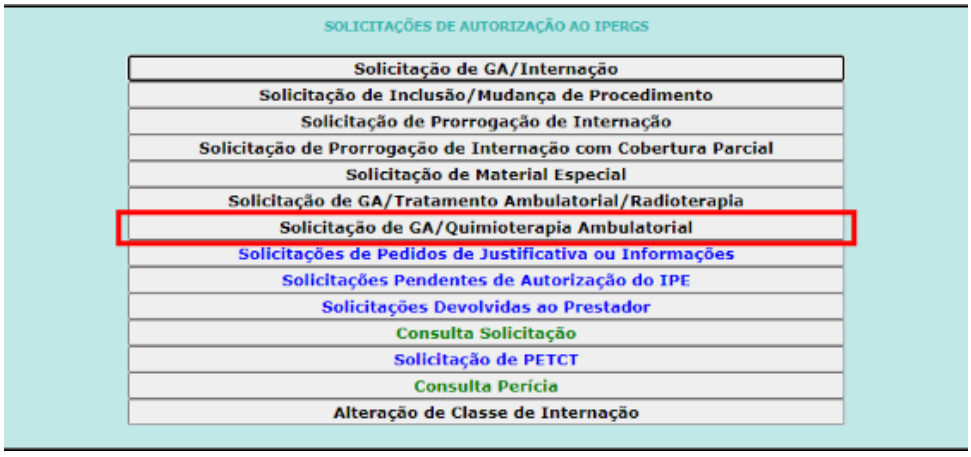
Sempre que a medicação trastuzumabe for solicitada pela primeira vez (ou seja, primeiro ciclo), deverá ser anexado o exame imunohistoquímico para avaliação do HER2.

Excepcionalmente, para a medicação ciclofosfamida solicitada na apresentação de comprimido (e não ampola/injetável), será necessário informar o protocolo OUTROS ao lado desta medicação (ao invés do código do protocolo específico).

No caso de dúvidas/dificuldades/apontamentos, deverá ser entrado em contato através do email: fracionamento@ipesaude.rs.gov.br. Abaixo, segue o passo a passo para a solicitação no sistema:

1. ETAPAS PARA SOLICITAÇÃO DE MEDICAÇÕES FRACIONÁVEIS

1º ETAPA: Conforme já ocorre atualmente, o prestador selecionará o item para solicitação de quimioterapia.



2º ETAPA: O prestador deverá preencher o formulário incluindo: matrícula do paciente,data de início do tratamento, aspectos clínicos, CID, código do honorário, CRM do médico solicitante,data do laudo, peso, altura, estadiamento, P.S. (ECOG), exame comprobatório da doença (preferencialmente anatomo-patológico se realizado), tratamentos anteriores e o plano terapêutico atual (número do ciclo e a lista de medicações daquele ciclo).

Nº da Matrícula

Beneficiário:

GUIA DE ATENDIMENTO

Data Início Tratamento: Dia Mês Ano

Aspectos Clínicos

Justificativa do Tratamento Proposto:

Restam 250 caracteres

C.I.D.:

Tratamento Proposto

PROCEDIMENTO / HONORÁRIO		QUANTIDADE

Solicitante

Solicitante: ◉ CRM ○ CRO ○ HSP

Telefones

Consultório: DDD telefone

Residencial: DDD telefone

Celular: DDD telefone

Data do LAUDO: Dia Mês Ano

Perfil do Paciente

Peso: 00,001 até 999,999 Altura: 0,01 até 9,99 Superfície Corporal:

Quimioterapia

Estadiamento: 0A

P.S.(ECOG): ◉ 0 ○ 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4

Exame Anatomopatológico: ○ SIM ◉ NÃO

Justificativa do Exame Anatomopatológico:

Tratamentos Anteriores

RT: ○ SIM ◉ NÃO

Descrição de: DROGAS UTILIZADAS (COM DOSES)

Restam 255 caracteres

Justificativa: ◉ NEO-ADJUVANTE ○ ADJUVANTE ○ RÁDIO-SENSIBILIZANTE ○ PALIATIVO ○ CURATIVO

Plano Terapêutico Proposto

Ciclo: 1 até 99

Infusor ambulatorial:

DROGAS SOLICITADAS (COM DOSES)

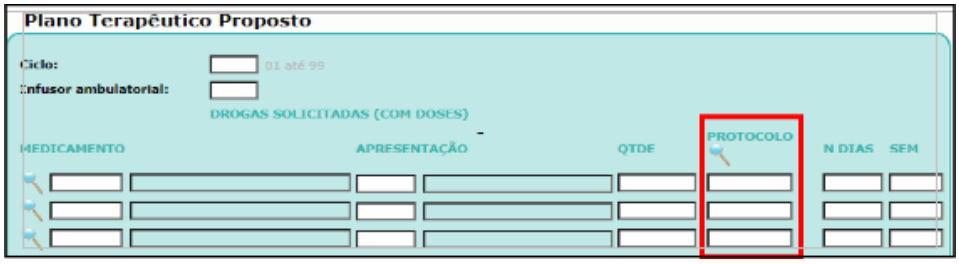
MEDICAMENTO		APRESENTAÇÃO		QTDE	PROTOCOLO	N DIAS	SEM

Duração Prevista: ◉ MENOS DE 06 MESES ○ 06 MESES ○ MAIS DE 06 MESES ○ INDETERMINADO

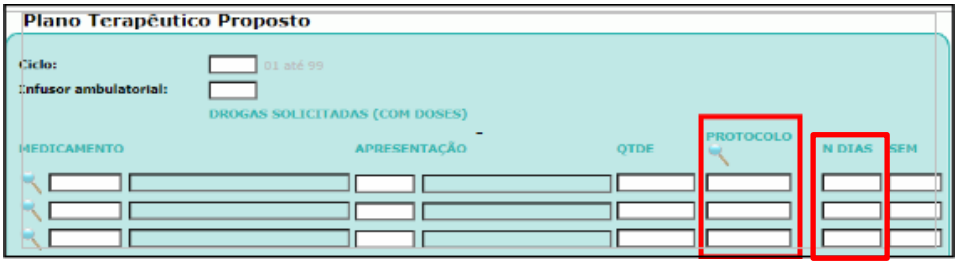
03043018 – 31864 – RENATA FARINON

Verificar | Limpar | Menu | Imprimir | Fechar

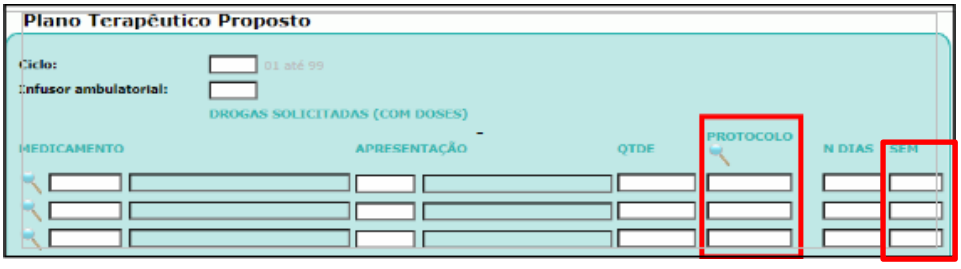
3º ETAPA: Ao informar os medicamentos de acordo com a patologia do paciente (CID), o prestador deverá preencher o campo "protocolo" somente se solicitar uma das 17 medicações fracionáveis listadas neste documento. Nesse caso, deverá informar o código do protocolo escolhido (disponível no anexo 1 – exemplo: MAM01U, LNF04U, etc). Quando se tratar de medicações não fracionáveis, este campo deverá permanecer em branco. Se o paciente possui patologia não prevista nas "Diretrizes" de cobertura e necessitar usar medicação fracionável, deverá ser informado o código "OUTROS".



4º ETAPA: O campo "N DIAS" deverá ser preenchido com a quantidade de aplicações daquele ciclo conforme já orientado acima.

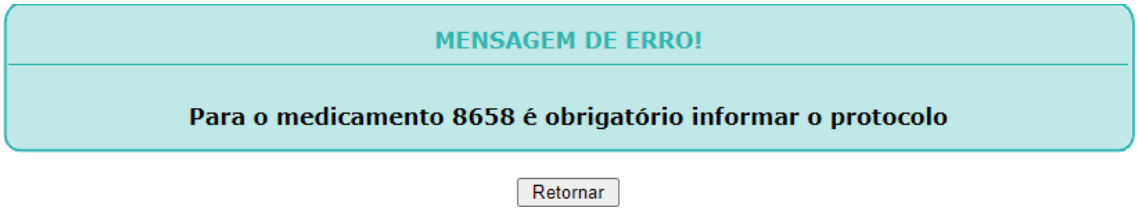


5º ETAPA: O campo "SEM" só deverá sem preenchido em tratamentos semanais contínuos conforme já orientado. Nesses casos, não há necessidade de preencher o campo "N dias".

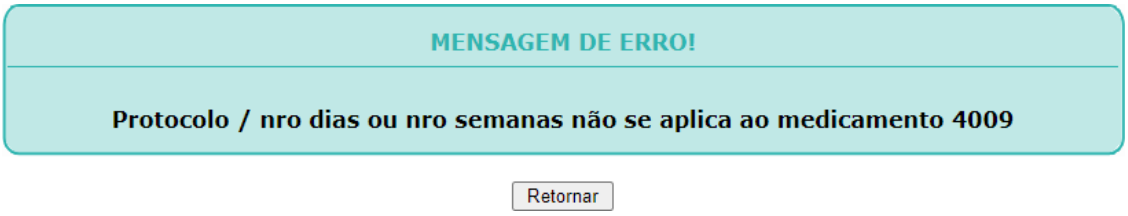


2. MENSAGENS PARA AJUSTE DA SOLICITAÇÃO

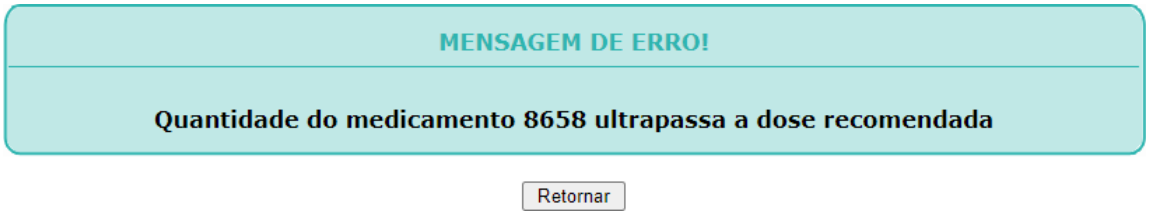
- No caso de ser solicitada medicação fracionável e não for informado o código do protocolo, o sistema avisará com a mensagem abaixo. O pedido deverá ser refeito informando o código.



- Quando for informado código de protocolo para uma medicação que é não fracionável, o sistema também avisará. O credenciado deverá refazer o pedido sem informar o código do protocolo.



- Quando for solicitada dose acima do recomendado para uma medicação fracionável, o sistema alertará com uma mensagem. O pedido deve ser corrigido com a dose correta.



- Quando o medicamento solicitado não for compatível com o código do protocolo informado, o sistema informará para que seja feito o ajuste. Se for informado alguma letra ou número errado, o sistema também mandará essa mensagem.

ANEXO 1

Diretrizes de Cobertura dos Tratamentos Oncológicos do Sistema IPE Saúde

Instrução Normativa IPE Saúde n° 02, de 27 de abril de 2021 (atualizada pela Instrução Normativa IPE Saúde nº 14, de novembro de 2021).

Elaboração: Dr. Sérgio Lago – Oncologista, Assessor da Diretoria de Provimento deSaúde

Revisão: Grupo Técnico de Oncologia do IPE Saúde

Sumário

1 BEXIGA 16

1.1 **TRATAMENTO ADJUVANTE 16**

1.1.1 Tumores Superficiais Após Rtu (Sem Invasão De Camada Muscular) Ec0 E1 16

1.2 **TRATAMENTO NEOADJUVANTE 16**

1.3 **TRATAMENTO PALIATIVO 17**

1.3.1 Primeira linha 17

1.4 **TRATAMENTO DEFINITIVO 17**

2 CABEÇA E PESCOÇO 18

2.1 **NEOADJUVÂNCIA (EC III-IV) 18**

2.2 **PRIMEIRA LINHA EM TUMORES IRRESSECÁVEIS, PRESERVAÇÃO DE LARINGE E HIPOFARINGE E QUANDO INDICADO EM ADJUVÂNCIA 18**

2.3 **PRIMEIRA LINHA EM EC III E IV DE PACIENTES NÃO CANDIDATOS À PRESERVAÇÃO DE ÓRGÃO COM RADIOTERAPIA E CISPLATINA, OU COM CONTRAINDICAÇÕES DE USO DE CISPLATINA 18**

2.4 **PRIMEIRA LINHA ECIII E IV MO 19**

2.5 **PRIMEIRA LINHA EC IVM1 ..... 19**

2.6 **SEGUNDA LINHA – DOENÇA METASTÁTICA OU RECORRENTE 20**

2.7 **TERCEIRA LINHA – DOENÇA METASTÁTICA OU RECORRENTE 20**

3 CANAL ANAL 21

3.1 **DOENÇA RESIDUAL COM BIÓPSIA APÓS TRATAMENTO COM QUIMIOTERAPIA E RADIOTERAPIA DOENÇA METASTÁTICA OU RECIDIVADA 21**

3.2 **DOENÇA METASTÁTICA OU RECIDIVADA 21**

4 CARCINOMA DE ADRENAL 22

4.1 **PRIMEIRA LINHA EM DOENÇA METASTÁTICA OU IRRESSECÁVEL 22**

4.2 **SEGUNDA LINHA EM DOENÇA METASTÁTICA IRRESECÁVEL 22**

4.3 **CARCINOMA CORTICAL DE SUPRA RENAL SÍNDROME DE CUSHING 22**

5 COLO DE ÚTERO 23

5.1 NEOADJUVANTE (IB2 IIA), ADJUVANTE OU PRIMEIRA LINHA EMDOENÇA LOCALMENTE AVANÇADA (IIB, IIIA, IVA) 23

5.2 PRIMEIRA LINHA EM DOENÇA RECORRENTE OU METASTÁTICA 23

5.3 SEGUNDA LINHA 23

6 CÓLON 24

6.1 ESTADIO I 24

6.2 ESTADIO II 24

6.3 ESTADIO III 24

6.4 ESTADIO IV 25

6.4.1 Protocolos de quimioterapia citotóxica 25

6.4.2 Anticorpos monoclonais 27

7 DOENÇA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL 28

7.1 PRIMEIRA LINHA – BAIXO RISCO 28

7.2 SEGUNDA LINHA – BAIXO RISCO 28

7.3 PRIMEIRA LINHA - ALTO RISCO OU SEGUNDA LINHA EM DOENÇA RESISTENTE A METROTEXATE E ACTINOMICINA 28

8 ESÔFAGO 29

8.1 TRATAMENTO DEFINITIVO (QT + RT) OU SEGUIDO DE CIRURGIA 29

8.2 NEOADJUVÂNCIA – ESÔFAGO DISTAL (ADENOCARCINOMA OU JUNÇÃO ESÔFAGO-GÁSTRICA) 28

8.3 NEOADJUVÂNCIA – CARCINOMA EPIDERMÓIDE – TRATAMENTOCOMBINADO COM QT E RT SEGUIDO POR CIRURGIA 29

8.4 PRIMEIRA LINHA – IRRESSECÁVEL OU METASTÁTICO 29

8.5 SEGUNDA LINHA 30

9 ESTÔMAGO 31

9.1 TRATAMENTO NEOADJUVANTE - ESTAGIOS CLíNICOS II a IVA 31

9.2 TRATAMENTO ADJUVANTE (L I N F O N O D O S +) - ESTAGIOS CLíNICOS IB A IVA 31

9.3 TRATAMENTO PALIATIVO 32

9.3.1 Primeira Linha Doença irressecável ou metastática 32

9.3.2 Segunda Linha 33

10 ENDOMÉTRIO (ÚTERO) 34

10.1 TRATAMENTO ADJUVANTE 34

10.2 TRATAMENTO PALIATIVO 34

11 FÍGADO 35

11.1 PRIMEIRA LINHA – DOENÇA IRRESSECÁVEL 35

11.2 SEGUNDA LINHA 35

12 GIST - TUMOR ESTROMAL DO TRATO GASTRINTESTINAL 37

12.1 ADJUVANTE 37

12.2 PALIATIVO 37

12.2.1 Primeira linha 37

12.2.2 Segunda linha 37

13 LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÔNICA/LINFOBLÁSTIC AGUDA/ LINFOMA LINFOCÍTICO DE PEQUENAS CÉLULAS 38

14 LEUCEMIA MIELÓIDE AGUDA 40

14.1 PRIMEIRA LINHA 40

14.1.1 Consolidação 40

14.2 SEGUNDA LINHA 40

15 LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA 41

15.1 FASE CRÔNICA 41

15.2 FASE ACELERADA E CRISE BLÁSTICA 41

16 LINFOMA DE HODGKIN 42

16.1 ESTADIO I E II 42

16.2 ESTADIO III E IV 42

16.2.1 Casos recaídos/refratários 42

17 LINFOMA NÃO HODGKIN CÉLULAS T 43

18 LINFOMA NÃO HODGKIN DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS B 44

18.1 PRIMEIRA LINHA....44

18.2 SEGUNDA LINHA – TERAPIA DE INDUÇÃO SEGUIDO DE TCTH....44

18.2.1 AUTÓLOGO....44

19 LINFOMA NÃO HODGKIN DO MANTO....46

19.1 PRIMEIRA LINHA....46

19.1.1 Menos de 60 anos, sem comorbidades – terapia de indução E POSTERIOR TCTH Autólogo....46

20 LINFOMA NÃO-HODGKIN FOLICULAR....48

20.1 PRIMEIRA LINHA....48

20.2 SEGUNDA LINHA....49

21 MAMA....50

21.1 TRATAMENTO NEOADJUVANTE....50

21.2 TRATAMENTO ADJUVANTE – AXILA NEGATIVA....51

21.3 TRATAMENTO ADJUVANTE –AXILA POSITIVA....52

21.4 TRATAMENTO DOENÇA METASTÁTICA (ordem de resposta e benefício clínico)....53

22 MELANOMA....57

22.1 TRATAMENTO ADJUVANTE EC III (N1 ressecado)....57

22.2 TRATAMENTO DOENÇA METASTÁTICA/LOCALMENTE AVANÇADA....58

22.2.1 Primeira Linha:....58

22.3 SEGUNDA LINHA....58

23 MIELODISPLASIA....60

23.1 BAIXO RISCO....60

23.2 ALTO RISCO....60

24 MIELOMA MÚLTIPLO....61

24.1 INIBIDOR DA OSTEÓLISE....61

24.2 PACIENTES <65 ANOS SEM COMORBIDADES....61

24.2.1 Terapia de indução seguido de TCTH autólogo....61

24.3 PACIENTES > 65 ANOS E/OU COMORBIDADES....62

24.4 MIELOMA RECIDIVADO E REFRATÁRIO: 62

25 OLIGODENDROGLIOMA/OLIGOASTROCITOMA/ASTROCITOMA 63

26 OVÁRIO 64

26.1 TRATAMENTO ADJUVANTE 64

26.1.1 Estadios IA e IB 64

26.1.2 Estadios IC e IVA....64

26.2 TRATAMENTO PALIATIVO 65

26.2.1 Doença metastática ou recorrente 65

26.3 QUIMIOTERAPIA DE SEGUNDA LINHA OU DEMAIS 66

26.4 TERCEIRA LINHA 66

27 PRÓSTATA 67

27.1 TRATAMENTO COMBINADO COM RADIOTERAPIA 67

27.2 TRATAMENTO COMBINADO COM RADIOTERAPIA DE RESGATE 67

27.3 RECIDIVA BIOQUÍMICA 68

27.4 RECIDIVA BIOQUÍMICA RESISTENTE À CASTRAÇÃO – SEM METÁSTASE....69

27.5 METASTÁTICO E SENSÍVEL À CASTRAÇÃO 69

27.6 METASTÁTICO E RESISTENTE À CASTRAÇÃO 70

27.6.1 Primeira Linha....70

27.6.2 Segunda Linha....70

28 PÂNCREAS 72

28.1 TRATAMENTO NEOADJUVANTE 72

28.2 TRATAMENTO ADJUVANTE 72

28.3 TRATAMENTO PALIATIVO 73

28.3.1 Doença Localmente Avançada – Irressecável....73

28.3.2 Doença Metastática (M1)....73

28.3.3 Quimioterapia de Segunda Linha 74

29 PULMÃO - NÃO PEQUENAS CÉLULAS 75

29.1 TRATAMENTO ADJUVANTE 75

29.2 TRATAMENTO PALIATIVO 76

29.2.1 Doença não ressecável localmente avançada (estádio IIIA-N2 ou IIIB) 76

29.2.2 Doença Metastática: 76

29.3 QUIMIOTERAPIA DE MANUTENÇÃO 79

29.4 QUIMIOTERAPIA DE SEGUNDA LINHA 79

30 PULMÃO PEQUENAS CÉLULAS 82

30.1 DOENÇA LIMITADA 82

30.2 DOENÇA DISSEMINADA 82

31 RETO 84

31.1 ESTADIO CLÍNICO 0 e I 84

31.2 ESTADIO CLÍNICO II e III (T3N0 ou T1-4N1-2) 84

31.2.1 Tratamento neoadjuvante 84

31.2.2 Tratamento Adjuvante 84

31.3 ESTADIO CLÍNICO III - PRÉ-NEOADJUVÂNCIA 85

31.4 ESTADIO IV 86

31.4.1 Protocolos de quimioterapia citotóxica: 86

31.4.2 Anticorpos monoclonais 88

32 RIM 89

32.1 ESTADIO PATOLÓGICO I, II, III 89

32.2 ESTADIO CLÍNICO IV – PRIMEIRA LINHA 89

32.3 ESTADIO CLÍNICO IV – SEGUNDA LINHA 89

33 SARCOMA DE PARTES MOLES 90

33.1 NEOADJUVANTE E DOENÇA LOCALMENTE AVANÇADA 90

33.2 ADJUVANTE EM TUMORES DE EXTREMIDADES DE ALTO RISCO 90

33.2.1 Primeira linha metastática 90

33.2.2 Segunda linha 91

34 SEMINOMA 92

34.1 ADJUVANTE EC I 92

34.2 ADJUVANTE OU PRIMEIRA LINHA EM RISCO BAIXO OU INTERMEDIÁRIO 92

34.3 SEGUNDA LINHA – RESGATE 93

35 SISTEMA NERVOSO CENTRALGLIOMAS ALTOGRAU / GLIOBLASTOMA MULTIFORME 94

35.1 PRIMEIRA LINHA EM TUMOR RECORRENTE 94

35.2 ADJUVANTE APÓS CIRURGIA REDUTORA 94

36 SÍTIO PRIMÁRIO DESCONHECIDO 95

37 TIREÓIDE (CARCINOMA ANAPLÁSICO EMEDULAR) 96

37.1 PRIMEIRA LINHA – DOENÇA IRRESSECÁVEL OU MESTASTÁTICA 96

38 TUMOR GERMINATIVO NÃO SEMINOMATOSO –TESTÍCULO EXTRAGONADAL 97

38.1 TRATAMENTO ADJUVANTE OU PRIMEIRA LINHA 97

38.2 SEGUNDA LINHA 97

39 TUMOR CARCINÓIDE 99

39.1 EM TUMORES AVANÇADOS OU METASTÁTICOS 99

39.2 EM SÍNDROMES CARCINÓIDES 100

40 VIAS BILIARES 101

40.1 PRIMEIRA LINHA – DOENÇA IRRESSECÁVEL OU METASTÁTICA 101

41 REFERÊNCIAS 102

1 BEXIGA

C67.0 C67.1 C67.2 C67.3 C67.4 C67.5 C67.6 C67.7 C67.8 C67.9

1.1 TRATAMENTO ADJUVANTE

Não há indicação de tratamento adjuvante com QT. Casos de alto risco serão avaliados individualmente.

1.1.1 Tumores superficiais após rtu (sem invasão de camada muscular) ec0e1

BEX01U
BCG intravesical: 80 a 120MG - intravesical (manter por 2 horas)
Semanal x 6 semanas.
BEX02U
Gencitabina 2 g - intravesical: (na indisponibilidade/substituição ao BCG
Semanal x 6 semanas

1.2 TRATAMENTO NEOADJUVANTE

BEX03U MVAC
Metotrexato 30 mg/m² D1, D15, D22
Vimblastina 3 mg/m² D2, D15, D22
Doxorrubicina 30 mg/m² D2
Cisplatina 70 mg/m² D2
A cada 28 dias por 3 ciclos

BEX04U
Cisplatina 70mg/m² D1
Gencitabina 1000mg/m² D1 e D8
A cada 21 dias por 4 ciclos

1.3 TRATAMENTO PALIATIVO

1.3.1 Primeira linha

BEX03U MVAC
Metotrexato 30 mg/m² D1, D15, D22
Vimblastina 3mg/m² D2, D15, D22
Cisplatina 70 mg/m² D2
Doxorrubicina 30 mg/m² D1
A cada 28 dias por 3 ciclos.

BEX05U
Metotrexato 30 mg/m² D1, D15, D22
Vimblastina 3mg/m² D2, D15, D22
Cisplatina 70 mg/m² D2
A cada 28 dias por 3 ciclos.

BEX06U
Cisplatina 70 mg/m² D1
Gencitabina 1000 mg/m² mg/m² D1, D8, D15
A cada 28 dias por 3 ciclos.

1.4 TRATAMENTO DEFINITIVO

Radioterapia concomitante com:

BEX07U
Cisplatina 70 mg/ m² D1 e D22 da radioterapia

BEX08U
Cisplatina 100 mg/ m² D1 e D22 da radioterapia

2 CABEÇA E PESCOÇO

C00.0 C00.1 C00.2 C00.3 C00.4 C00.5 C00.6 C00.8 C00.9 C 0 1 C02.0 C0.1 C02.2 C02.3 C02.4 C02.8 C02.9 C03 C03.0 C03.1 C03.9 C04.0 C04.1 C04.8 C04.9 C05.0 C05.1 C05.2 C05.8 C05.9 C06.0 C06.1 C06.2 C06.8 C06.9 C07 C08.0 C08.1 C08.8 C08.9 C09.0 C09.1 C09.8 C09.9 C10.0 C10.1 C10.2 C10.3 C10.4 C10.8 C10.9 C11.0 C11.1 C11.2 C11.3 C11.8 C11.9 C12 C13.0 C13.1 C13.2 C13.8 C13.9 C14. 0 C14.2 C14.8 C76.0

2.1 NEOADJUVÂNCIA (EC III-IV)

CAB01U *
Cisplatina 75mg/m² D1
5-FU 750mg/m² em infusão contínua D1 ao D5
Docetaxel 75mg/m2 D1
Por 3 ciclos seguido de radioterapia concomitante com cisplatina 30mg/m2 (CAB02U)
* incluir uso de filgrastina 300mcg/dia SC D6-D16 ou ciprofloxacina profilático.

2.2 PRIMEIRA LINHA EM TUMORES IRRESSECÁVEIS, PRESERVAÇÃO DE LARINGE E HIPOFARINGE E QUANDO INDICADO EM ADJUVÂNCIA

CAB02U
Cisplatina 30 mg/m² semanal concomitante à radioterapia

CAB03U
Cisplatina 40 mg/m² semanal concomitante à radioterapia

2.3 PRIMEIRA LINHA EM EC III E IV DE PACIENTES NÃO CANDIDATOS À PRESERVAÇÃO DE ÓRGÃO COM RADIOTERAPIA E CISPLATINA, OU COM CONTRAINDICAÇÕES DE USO DE CISPLATINA

CAB04A
Cetuximabe 400mg/m2 D1 - dose de ataque.

Seguido de:

CAB04M
Cetuximabe 250mg/m² semanal – dose de manutenção
Até o término da radioterapia

2.4 PRIMEIRA LINHA ECIII E IV MO

CAB01U *
Cisplatina 75mg/m² D1
5-FU 750mg/m² em infusão contínua D1 ao D5
Docetaxel 75mg/m² D1
Por 3 ciclos seguido de radioterapia concomitante com cisplatina 30mg/m² (CAB02U)
*incluir uso de filgrastina 300mcg/dia SC D6-D16 ou ciprofloxacina profilático

2.5 PRIMEIRA LINHA EC IVM1

CAB05U
Cisplatina 100mg/m² D1
5-FU 1000mg/m²/dia em infusão contínua D1 ao D4
A cada 21 dias associados ao:
CAB04A
Cetuximabe 400mg/m² D1 - dose de ataque.
Ou:
CAB04M
Cetuximabe 250mg/m² semanal – dose de manutenção

CAB06U
Carboplatina AUC 5 D1
5-FU 1000mg/m²/dia em infusão contínua D1 ao D4
A cada 21 dias associados ao:
CAB04A
Cetuximabe 400mg/m² D1 - dose de ataque.
Ou:
CAB04M
Cetuximabe 250mg/m² semanal – dose de manutenção

2.6 SEGUNDA LINHA – DOENÇA METASTÁTICA OU RECORRENTE

CAB07U
Paclitaxel 175mg/m² D1 a cada 21 dias.

CAB08U
Docetaxel 75mg/m² D1 a cada 21 dias.

CAB09U
Nivolumabe 3 mg/kg a cada 2 semanas enquanto resposta positiva, em tumores recidivados ou metastáticos, resistentes a platinados

2.7 TERCEIRA LINHA – DOENÇA METASTÁTICA OU RECORRENTE

CAB10U
Metotrexate 40mg/m² D1 D8 D15 D22
A cada 28 dias x 4 ciclos

3 CANAL ANAL

C21.0 C21.1 C21.2 C21.8

3.1 DOENÇA RESIDUAL COM BIÓPSIA APÓS TRATAMENTO COM QUIMIOTERAPIA E RADIOTERAPIA DOENÇA METASTÁTICA OU RECIDIVADA

CAN01U
Cisplatina 75mg/m² D1
5-FU 1000mg/m² em infusão contínua D1 ao D4
Durante reforço da radioterapia.

3.2 DOENÇA METASTÁTICA OU RECIDIVADA

CAN01U
Cisplatina 75mg/m² D1
5-FU 1000mg/m² em infusão contínua D1 ao D4

4 CARCINOMA DE ADRENAL

C74.0 C74.1 C74.9

4.1 PRIMEIRA LINHA EM DOENÇA METASTÁTICA OU IRRESSECÁVEL

ADR01U
Cisplatina 75mg/m² D1

ADR02U
Etoposide 120mg/m² D1 D2 D3
A cada 21 dias.

4.2 SEGUNDA LINHA EM DOENÇA METASTÁTICA IRRESECÁVEL

ADR03U
Doxorrubicina 60mg/m² D1
A cada 21 dias – máximo 6 ciclos.

4.3 CARCINOMA CORTICAL DE SUPRA RENAL SÍNDROME DE CUSHING

ADR04U
Mitotane - 2 a 6 g/dia via oral até o máx. de 16 g/dia

5 COLO DE ÚTERO

C53.0 C53.1 C53.8 C53.9

5.1 NEOADJUVANTE (IB2 IIA), ADJUVANTE OU PRIMEIRA LINHA EM DOENÇA LOCALMENTE AVANÇADA (IIB, IIIA, IVA)

UTE01U
Cisplatina 40mg/m² semanal
Durante período de radioterapia.

5.2 PRIMEIRA LINHA EM DOENÇA RECORRENTE OU METASTÁTICA

UTE02U
Cisplatina 50mg/m² D1
A cada 21 dias.

UTE03U
Cisplatina 70mg/m² D1
A cada 21 dias.

UTE04U
Paclitaxel 175mg/m² D1
Carboplatina AUC 5 D1
A cada 21 dias x 6 ciclos.

5.3 SEGUNDA LINHA

UTE05U
Paclitaxel 175mg/m² D1
A cada 21 dias.

6 CÓLON

C18.0 C18.1 C18.2 C18.3 C18.4 C18.5 C18.6 C18.7 C18.8 C18.9

6.1 ESTADIO I

Tratamento cirúrgico exclusivo.

6.2 ESTADIO II

Em pacientes sem fatores de risco, não há indicação de tratamento com quimioterapia adjuvante. Para pacientes com fatores de risco (tumores primários perfurados ou obstruídos, T4, com células em anel de sinete, com invasão linfovascular ou perineural), quando menos de 12 linfonodos regionais encontrados no espécime cirúrgico e ainda nos casos em que a cirurgia não for eletiva (e sim por obstrução tumoral) deve ser ofertada a quimioterapia em caráter adjuvante por 3-6 meses.

COL01U Roswell Park
Leucovorin 500mg/m²
5-Fluorouracil 500mg/m²
Semanal, por 6 semanas, a cada 8 semanas, por 3 ciclos

COL02U Quasar
Leucovorin 25 mg/m² semanal x 30
5-Fluorouracil 370 mg/m² semanal x 30.

6.3 ESTADIO III

Ressecção cirúrgica oncológica seguida de quimioterapia adjuvante por 6 meses.

COL03U FOLFOX 6
Oxaliplatina 85 mg/m² D1
Leucovorin 400 mg/m² D1
5-Fluorouracil 400 mg/m² em bolus D1
5-Fluorouracil 2400 mg/m² em infusão contínua por 46-48 horas
A cada 14 dias, até 6 meses

COL04U CapOx
Oxaliplatina 130 mg/m² D1
Capecitabina 2000mg mg/m² D1 ao D14
A cada 21 dias x 08 ciclos

COL05U FLOX
Oxaliplatina 85mg/m² D1, D15 e D29
Leucovorin 500mg/m² D1 semanal
5-Fluorouracil 500mg/m² em bolus D1 semanal
Por 6 semanas, a cada 8 semanas, por 6 meses

6.4 ESTÁDIO IV

Para o tratamento sistêmico de pacientes com estádio IV deve ser considerado também a associação da quimioterapia com os agentes biológicos (ex: aflibercepte).

6.4.1 Protocolos de quimioterapia citotóxica

COL06U
Capecitabina 1.000mg/m² via oral 12/12h D1 a D14
A cada 21 dias.

COL07U FOLFOX4
Oxaliplatina 85mg/m² D1
Leucovorin 200mg/m² D1 e D2
5-Fluorouracil 400mg/m² em bolus D1 e D2
5-Fluorouracil 600mg/m² em infusão contínua de 22h D1 e D2
A cada 14 dias.

COL03U FOLFOX 6
Oxaliplatina 85 mg/m² D1
Leucovorin 400 mg/m² D1
5-Fluorouracil 400 mg/m² em bolus D1
5-Fluorouracil 2400 mg/m² em infusão contínua por 46-48 horas
A cada 14 dias.

COL14U FOLFIRI
Irinotecano 180mg/m² D1
Leucovorin 400 mg/m² D1
5-Fluorouracil 400 mg/m² em bolus D1
5-Fluorouracil 2400 mg/m² em infusão contínua por 46-48 horas
A cada 14 dias, até 6 meses

COL04U CapOx
Oxaliplatina 130 mg/m² D1
Capecitabina 2000mg mg/m² D1 ao D14
A cada 21 dias x 08 ciclos.

COL05U FLOX
Oxaliplatina 85mg/m² D1, D15 e D29
Leucovorin 500mg/m² D1 semanal
5-Fluorouracil 500mg/m² em bolus D1 semanal
Por 6 semanas, a cada 8 semanas, por 6 meses

COL08U
Irinotecano 180mg/m² D1
A cada 14 dias.

COL09U
Irinotecano 350mg/m² D1
A cada 21 dias.

6.4.2 Anticorpos monoclonais

COL10U *
Aflibercepte 4mg/kg EV D1
* Indicado como segunda linha de tratamento sempre em combinação com quimioterapia.

COL11A *
Cetuximabe 400mg/m² D1 - dose de ataque
* Necessário encaminhar laudo de comprovação de ausência de mutaçãonos genes KRAS (exons 2, 3 e 4), NRAS (exons 2 e 3) e BRAF (exon 15).

Seguido de:

COL11M
Cetuximabe 250 mg/m² D1 semanal - dose de manutenção

COL12U *
Panitumumabe 6mg/kg D1
A cada 14 dias.
*Necessário encaminhar laudo de comprovação de ausência de mutação nos genes KRAS (exons 2, 3 e 4), NRAS (exons 2 e 3) e BRAF (exon 15).

COL13U *
Pembrolizumabe 200mg EV
A cada 21 dias.
*Presença instabilidade de microsatélite alta (MSI-H)ou deficiência de enzimas de reparo. (dMMR) do DNA.

7 DOENÇA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL

O01.0 O01.1 O01.9

7.1 PRIMEIRA LINHA – BAIXO RISCO

GES01U
Metotrexate 50mg/m² D1 semanal
Manter por 2 semanas após normalização do BHCG.

GES02U
Dactinomicina 1,25mg/m² D1
A cada 14 dias.
Manter por 2 semanas após normalização do BHCG.

7.2 SEGUNDA LINHA – BAIXO RISCO

GES03U
Dactinomicina 0,5 mg (dose total diária fixa) D1 ao D5
A cada 14 dias.
Manter por 2 semanas após normalização do BHCG.

7.3 PRIMEIRA LINHA- ALTO RISCO OU SEGUNDA LINHA EM DOENÇA RESISTENTE A METROTEXATE E ACTINOMICINA

GES04U EMA-CO
Etoposide 100mg/m2 D1 D2
Metrotexate 100mg/m2 bolus D1
Metrotexate 200mg/m2 por 12h D1
Actinomicina D 0,5mg D1 e D2
Leucovorin (DL) 15mg EV ou VO 12/12h por 4 doses (inciando 24h após a administração de metrotexate).
Vincristina 1mg/m2 (máx 2mg) D8
Ciclofosfamida 600mg/m2 D8
A cada 2 semanas -Manter por 3 ciclos após normalização do BHCG

8 ESÔFAGO

C15.0 C15.1 C15.2 C15.3 C15.4 C15.5 C15.8 C15.9

8.1 TRATAMENTO DEFINITIVO (QT + RT) OU SEGUIDO DE CIRURGIA

ESO01U *
5-Fluorouracil 1000mg/m² em infusão contínua D1 ao D4
Cisplatina 75mg/m² D1
Na semana 1 e 5 da radioterapia.
* Radioterapia concomitante

8.2 NEOADJUVÂNCIA – ESÔFAGO DISTAL (ADENOCARCINOMA OU JUNÇÃO ESÔFAGO-GÁSTRICA)

ESO02U ECF
Epirrubicina 50mg/m² D1
Cisplatina 60mg/m² D1
5-Fluorouracil 200mg/m² em infusão contínua D1 ao D21
A cada 21 dias sendo 3 ciclos pré e 3 ciclos pós-operatório.

8.3 NEOADJUVÂNCIA – CARCINOMA EPIDERMÓIDE – TRATAMENTO COMBINADO COM QT E RT

ESO03U
Carboplatina AUC 2 D1
Paclitaxel 50mg/m²
Semanal durante período de radioterapia.

8.4 PRIMEIRA LINHA – IRRESSECÁVEL OU METASTÁTICO

ESO04U
Carboplatina AUC 6 D1
Paclitaxel 175mg/m² D1
A cada 21 dias

ESO05U
5-Fluorouracil 1000mg/m² em infusão contínua D1 ao D5
Cisplatina 75mg/m² D1
A cada 28 dias

ESO06U
Cisplatina 30mg/m2 D1 e D8
Irinotecano 65mg/m2 D1 e D8
A cada 3 semanas

ESO08U FOLFOX 6
Oxaliplatina 85 mg/m² D1
Leucovorin 400 mg/m² D1
5-Fluorouracil 400 mg/m² em bolus D1
5-Fluorouracil 2400 mg/m² em infusão contínua por 46-48 horas
A cada 14 dias.

8.5 SEGUNDA LINHA

ESO07U
Paclitaxel 175mg/m² D1
A cada 21 dias.

9 ESTÔMAGO

C16.0 C16.1 C16.2 C16.3 C16.4 C16.5 C16.6 C16.8 C16.9

9.1 TRATAMENTO NEOADJUVANTE - ESTAGIOS CLÍNICOS II A IVA

EST01U ECF
Epirrubicina 50mg/m² D1
Cisplatina 60mg/m² D1
5-Fluorouracil 200mg/m² em infusão contínua D1 ao D21
A cada 21 dias sendo 3 ciclos pré e 3 ciclos pós-operatório.

EST10U FLOT
Oxaliplatina 85mg/m² D1
Leucovorin 200mg/m² D1
5-Fluorouracil 2600mg/m² em bolus D1
Docetaxel 50mg/ m² D1
A cada 14 dias.

9.2 TRATAMENTO ADJUVANTE (SE LND +) - ESTAGIO CLÍNICO IB A IVA

EST02U McDonald
Leucovorin 20mg/m² D1 ao D5 – 1 ciclo
5-Fluorouracil 425 mg/m² D1 ao D5 – 1 ciclo

Radioterapia - iniciar no D28 do 1º ciclo de quimio associada a 2 ciclos de:

EST03U McDonald
Leucovorin 20mg/m² D1 ao D3 e D23 ao D25 da radio
5-Fluorouracil 400 mg/m² D1 ao D3 e D23 ao D25 da radio

Após término da radioterapia, repetir mais 2 ciclos de:

EST02U McDonald
Leucovorin 20mg/m² D1 ao D5
5-Fluorouracil 425 mg/m² D1 ao D5
Por 2 ciclos, de 28/28 dias, com início após 4 semanas do término da radioterapia.

9.3 TRATAMENTO PALIATIVO

9.3.1 Primeira linha doença irressecável ou metastática

EST04U CF
Cisplatina 80-100 mg/m² D1
5-Fluorouracil 800-1000 mg/m² por 4 ou 5 dias
A cada 28 dias

EST05U ECF
5-Fluorouracil 200 mg/m² por dia em infusão contínua por 21 dias
Cisplatina 60 mg/m² D1
Epirrubicina 50 mg/m² D1
A cada 21 dias

EST06U DCF
Docetacel 75 mg/m² D1
Cisplatina 75 mg/m² D1
5-Fluorouracil 750 mg/m² em infusão contínua D1 ao D5

EST09U FOLFOX 6
Oxaliplatina 85 mg/m² D1
Leucovorin 400 mg/m² D1
5-Fluorouracil 400 mg/m² em bolus D1

5-Fluorouracil 2400 mg/m² em infusão contínua por 46-48 horas
A cada 14 dias, até 6 meses

EST11U FOLFIRI
Irinotecano 180mg/m² D1
Leucovorin 400 mg/m² D1
Fluorouracil 400 mg/m² em bolus D1
Fluorouracil 2400 mg/m² em infusão continua por 46-48h
A cada 14 dias, até 6 meses

9.3.2 Segunda linha

EST07U
Docetaxel 60mg/m²
A cada 21 dias

EST08U
Irinotecano 150mg/m²
A cada 14 dias

10 ENDOMÉTRIO (ÚTERO)

C54.0 C54.1 C54.2 C54.3 C54.8 C54.9

10.1 TRATAMENTO ADJUVANTE

END01U
Paclitaxel 175 mg/m2 D1
Carboplatina AUC 5 D1
A cada 21 dias por 4 a 6 ciclos

10.2 TRATAMENTO PALIATIVO

END01U
Paclitaxel 175 mg/m2 D1
Carboplatina AUC 5 D1
A cada 21 dias por 4 a 6 ciclos

END02U
Cisplatina 50 mg/m2 D1
Doxorubicina 60 mg/m2 D1
A cada 21 dias por 4 a 6 ciclos.

END03U
Acetato de Megestrol 160 mg/dia via oral
Enquanto resposta e/ou ausência de para-efeitos limitantes.

11 FÍGADO

C22.0 C22.1 C22.2 C22.3 C22.4 C22.7 C22.9

11.1 PRIMEIRA LINHA – DOENÇA IRRESSECÁVEL

FIG01U
Doxorrubicina 50mg/m² D1
A cada 21 dias.

FIG03U FOLFOX 6
Oxaliplatina 85 mg/m² D1
Leucovorin 400 mg/m² D1
Fluorouracil 400 mg/m² em bolus D1
Fluorouracil 2400 mg/m² em infusão continua por 46-48h
A cada 14 dias, até 6 meses

FIG04U FOLFIRI
Irinotecano 180mg/m² D1
Leucovorin 400 mg/m² D1
Fluorouracil 400 mg/m² em bolus D1
Fluorouracil 2400 mg/m² em infusão continua por 46-48h
A cada 14 dias, até 6 meses

11.2 SEGUNDA LINHA

FIG02U
Sorafenibe 800 mg/dia via oral
Até progressão da doença

FIG03U FOLFOX 6
Oxaliplatina 85 mg/m² D1
Leucovorin 400 mg/m² D1
Fluorouracil 400 mg/m² em bolus D1
Fluorouracil 2400 mg/m² em infusão continua por 46-48h
A cada 14 dias, até 6 meses

FIG04U FOLFIRI
Irinotecano 180mg/m² D1
Leucovorin 400 mg/m² D1
Fluorouracil 400 mg/m² em bolus D1
Fluorouracil 2400 mg/m² em infusão continua por 46-48h
A cada 14 dias, até 6 meses

12 GIST - TUMOR ESTROMAL DO TRATO GASTRINTESTINAL

C16 C26.0

12.1 ADJUVANTE

Apenas em tumores de ALTO RISCO (critérios de Joensuu) para recidivas. Nos tumores de risco intermediário, individualizar.

GIS01U *
Imatinibe 400 mg/dia via oral por até 3 anos
* Em neo-adjuvância, por 6 meses antes da cirurgia

12.2 PALIATIVO

12.2.1 Primeira linha

GIS01U
Imatinibe 400 mg/dia via oral por até 3 anos

GIS02U
Imatinibe 800 mg/dia via oral por até 3 anos
Nas recidivas se o paciente apresentar mutação no Exon 19.

12.2.2 Segunda linha

GIS03U
Sunitinibe 50 mg/dia via oral
Por 4 semanas.

13 LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÔNICA/LINFOBLÁSTIC AGUDA/ LINFOMA LINFOCÍTICO DE PEQUENAS CÉLULAS

C91.0 C91.1 C91.2 C91.3 C91.4 C91.5 C91.7 C91.9

Indicado tratamento para pacientes sintomáticos, com doença progressiva, bulky, comprometimento de órgãos vitais:

LFC01A R-FC
Rituximabe 375 mg/m2 D1 dose de ataque.
Fludarabina 25mg/m2 D1 ao D3
Ciclofosfamida 250mg/m2 D1 ao D3
A cada 28 dias, por até 6 ciclos

Seguido de:

LFC01M R-FC
Rituximabe 500 mg/m2 D1 dose de manutenção.
Fludarabina 25mg/m2 D1 ao D3
Ciclofosfamida 250mg/m2 D1 ao D3
A cada 28 dias, por até 6 ciclos

Primeira e segunda linha em pacientes com indicação de tratamento, acima de 70 anos e/ou comorbidades:

LFC02A
Rituximabe 375 mg/m2 D1 dose de ataque.
Clorambucil 10mg/ m² D1 a D7
A cada 28 dias, por até 6 ciclos.

LFC02M
Rituximabe 500 mg/m2 D1 dose manutenção
Clorambucil 10mg/ m² D1 a D7
A cada 28 dias, por até 6 ciclos

LFC03U
Clorambucil 0,4 a 0,8mg/kg/dia D1 ao D14
Máximo 24 ciclos.

LFC04U
Rituximabe 375mg/ m² D1
Metilprednisolona 1g/m² D1 ao D23
A cada 28 dias, por 3 ciclos

Na leucemia Linfoblástica aguda (cromossomo Philadelphia positivo):

LFC05U
Imatinibe 400mg/dia via oral

14 LEUCEMIA MIELÓIDE AGUDA

C92.0 C92.2

Exceto leucemia promielocítica.

14.1 PRIMEIRA LINHA

LMA01U
Daunorrubicina 60-90mg/m² D1 ao D3
Citarabina 100-200mg/ m² D1 ao D3
Pode ser repetido de houver presença de blastos medula no D7-D10

14.1.1 Consolidação

LMA02U
Citarabina 1,5-3g/m² 12/12h D1, D3 e D5.
Ciclos 3 a 4.

14.2 SEGUNDA LINHA

LMA03U IDAFLAG
Fludarabina 25-30mg/m² D1 ao D5
Citarabina 2g/m²/dia D1 ao D5
Idarrubicina 10mg/m² D1 ao D3

15 LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA

C92.1

15.1 FASE CRÔNICA

LMC01U
Imatinibe 400mg/dia via oral uso contínuo .

Pacientes com resposta subótima ou resistência, escalonar a dose:

LMC03U
Imatinibe 800mg/dia via oral uso contínuo.

15.2 FASE ACELERADA E CRISE BLÁSTICA

LMC02U
Imatinibe 600mg/dia via oral uso contínuo.

16 LINFOMA DE HODGKIN

C81.0 C81.1 C81.2 C81.3 C81.7 C81.9

16.1 ESTADIO I E II

LHO01U ABVD
Doxorrubicina 25mg/m² D1 e D15
Bleomicina 10 mg/m² D1 e D15
Vimblastina 6 mg/m² D1 e D15
Dacarbazina 375mg/m² D1 e D15
2 a 4 ciclos com radioterapia ou 6 ciclos.

16.2 ESTADIO III E IV:

16.2.1 Casos recaídos/refratários:

Terapia de resgate seguida de transplante de células-tronco hematopoéticas autólogo:

LHO02U ICE
Etoposide 100mg/ m² D1 ao D3
Ifosfamida 5g/m² D2
Mesna 5g/m² D
Carboplatina AUC D2
Filgrastim 300mcg/dia 5-10 dias
A cada 21 dias, 3 a 6 ciclos

LHO03U ESHAP
Etoposide 40 mg/m² D1 a D4
Metilprednisolona 500 mg D1 a D4
Citarabina 2000 mg/m² D5
Cisplatina 25 mg/m² D1 a D5
Filgrastim 300mcg/dia 5-10 dias
A cada 21 dias, 3 a 6 ciclos

17 LINFOMA NÃO HODGKIN CÉLULAS T

C84.4 C85.7 C85.9

LNT01U CHOP
Doxorrubicina 50mg/m² D1
Vincristina 1,4mg/m² (máximo 2 mg) D1
Ciclofosfamida 750mg/m² D1
Prednisona 100mg D1 ao D5
A cada 21 dias

18 LINFOMA NÃO HODGKIN DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS B

C83.0 C83.1 C83.2 C83.3 C83.4 C83.5 C83.6 C83.7 C83.8 C83.9
C85.1

18.1 PRIMEIRA LINHA

LNB01U * R-CHOP
Rituximabe 375mg/m² D1
Doxorrubicina 50mg/m² D1
Vincristina 1,4mg/m² (máximo 2 mg) D1
Ciclofosfamida 750mg/m² D1
Prednisona 100mg D1 ao D5
A cada 21 dias

* Estadio I e II: 3 a 4 ciclos, pode ser seguido de radioterapia
* Estadio III e IV: 6 a 8 ciclos, pode ser seguido de radioterapia

18.2 SEGUNDA LINHA – TERAPIA DE INDUÇÃO SEGUIDO DE TCTH

18.2.1 Autólogo

LNB02U R-ICE
Rituximabe 375mg/m² D1
Etoposide 100mg/m² D1 ao D3
Ifosfamida 5g/m² D2
Mesna 5g/m² D2
Carboplatina AUC D2
Filgrastima 300 mcg 5-10 dias
A cada 21 dias - 3 a 6 ciclos.

LNB03U R- ESHAP
Rituximabe 375mg/m² D1
Etoposide 40 mg/m² D1 a D4

Metilprednisolona 500 mg D1 a D4
Citarabina 2000 mg/m² D5
Cisplatina 25 mg/m² D1 a D5
Filgrastima 300 mcg 5-10 dias
A cada 21 dias (2 a 6 ciclos)

LNB04U R-GDP
Rituximabe 375mg/m² D1
Gencitabina 1000mg/m² D1 e D8
Cisplatina 75mg/m² D1
Dexametasona 40mg D1 a D4
A cada 21 dias (2 a 6 ciclos)

LNB05U R-DHA
Rituximabe 375mg/m² D1
Cisplatina 100mg/m² D1
Dexametasona 40 mg D1 a D4
Citarabina 2000mg/m² D2
A cada 21 dias (por até 3 ciclos)

19 LINFOMA NÃO HODGKIN DO MANTO

C85.7 C85.9

19.1 PRIMEIRA LINHA

19.1.1 Menos de 60 anos, sem comorbidades – terapia de indução e posterior tcth autólogo.

LNM01U R- HYPERCVAD CURSO A
Rituximabe 375mg/m² D1
Ciclofosfamida 300mg/m² 12/12h D1 a D3
Mesna 600mg/m² D1 a D3
Doxorrubicina 50mg/m² D4
Vincristina 2 mg D4 e D11
Dexametasona 40 mg D1 a D4 e D11 a D14
Ciclos A e B alternados até 4 a 8 ciclos, a cada 21 dias.

LNM02U R- HYPERCVAD –CURSO B
Metotrexate 1000 mg/m² D1
Ácido folínico 15 mg/m² 6/6horas D2 e D3
Citarabina 3000mg/m² 12/12h D2 e D3
Metilprednisolona 50mg 12/12h D1 a D3
Filgrastima 300mcg 7 a 10 dias.
Ciclos A e B alternados até 4 a 8 ciclos, a cada 21 dias.

LNM03U R-CHOP/R-DHAP
Rituximabe 375mg/m² D1
Doxorrubicina 50mg/m² D1
Vincristina 1,4mg/m² (máximo 2 mg) D1
Ciclofosfamida 750mg/m² D1
Prednisona 100mg D1 ao D5
A cada 21 dias, por 3 ciclos

LNM04U R-CHOP/R-DHAP
Rituximabe 375mg/m² D1
Cisplatina 100mg/m² D1
Dexametasona 40mg D1 a D4
Citarabina 2000mg/m² D2
A cada 21 dias, por 3 ciclos.

20 LINFOMA NÃO-HODGKIN FOLICULAR

C82.0 C82.1 C82.2 C82.7 C82.9

Estadio I e II: radioterapia regional

Estadio III e IV: pacientes assintomáticos – observação

20.1 PRIMEIRA LINHA

LNF01U R-CHOP
Rituximabe 375mg/m² D1
Doxorrubicina 50mg/m² D1
Vincristina 1,4mg/m² (máximo 2 mg) D1
Ciclofosfamida 750mg/m² D1
Prednisona 100mg D1 ao D5
A cada 21 dias, por 3 ciclos

LNF02U
Rituximabe 375mg/m² D1, D8, D15, D22

LNF03U R-CVP
Rituximabe 375mg/m² D1
Vincristina 1,4mg/m² (máximo 2 mg) D1
Ciclofosfamida 750mg/m² D1
Prednisona 100mg D1 ao D5

Como manutenção:

LNF04U
Rituximabe 375mg/m²
A cada 2-3 meses por 2 anos

20.2 SEGUNDA LINHA

LNF05U R- FCM
Rituximabe 375mg/m² D1
Fludarabina 25 mg/m² D1 a D3
Ciclofosfamida 200 mg/m² D1 a D3
Mitoxantrona 8 mg/m² D1
Até 6 ciclos

Em linfomas foliculares, de zona marginal e de células do manto recidivados, apenas em primeira linha:

LNF06U
Lenalidomida 10 mg/dia

Ou:

LNF07U
Lenalidomida 25 mg/dia

21 MAMA

C50.0 C50.1 C50.2 C50.3 C50.4 C50.5 C50.6 C50.8 C50.9

21.1 TRATAMENTO NEOADJUVANTE

MAM01U AC
Doxorrubicina 60mg/m² D1
Ciclofosfamida 600mg/m² D1
A cada 21 dias x 04 ciclos

Seguido de:

MAM02U TAC
Docetaxel 75mg/m² D1
A cada 21 dias x 04 ciclos.

Ou:

MAM03U AC-T
Paclitaxel 80mg/m² D1, D8, D15
A cada 21 dias x 04 ciclos

MAM21U
Paclitaxel 80mg/m² semanal
Por 12 semanas.

Se HER2 +++, associar trastuzumabe e pertuzumabe:

MAM05A
Trastuzumabe 8mg/kg - dose de ataque
A cada 21 dias.

Após:

MAM05M
Trastuzumabe 6 mg/kg - dose de manutenção
A cada 21 dias.

MAM13A
Pertuzumabe 840mg D1 - dose de ataque
A cada 21 dias.

Após:

MAM13M
Pertuzumabe 420 mg - dose de manutenção
A cada 21 dias.

21.2 TRATAMENTO ADJUVANTE – AXILA NEGATIVA

MAM01U AC
Doxorrubicina 60mg/m² D1
Ciclofosfamida 600mg/m² D1
A cada 21 dias x 04 ciclos

Seguido de:

MAM02U TAC
Docetaxel 75mg/m² D1
A cada 21 dias x 04 ciclos.

Ou:

MAM03U AC-T
Paclitaxel 80mg/m² D1, D8, D15
A cada 21 dias x 04 ciclos

MAM04U TC
Docetaxel 75mg/m² D1
Ciclofosfamida 600mg/m2 D1
A cada 21 dias x 04 ciclos

21.3 TRATAMENTO ADJUVANTE –AXILA POSITIVA

MAM01U AC
Doxorrubicina 60mg/m² D1
Ciclofosfamida 600mg/m² D1
A cada 21 dias x 04 ciclos

Seguidos de:

MAM02U TAC
Docetaxel 75mg/m² D1
A cada 21 dias x 04 ciclos

Ou

MAM03U AC-T
Paclitaxel 80mg/m² D1, D8, D15
A cada 21 dias x 04 ciclos

MAM21U
Paclitaxel 80mg/m² semanal
Por 12 semanas

MAM14U
Docetaxel 75mg/m² D1
Carboplatina AUC 5-6 D1
A cada 21 dias associado ao:

Se HER2 +++ ou FISH reagente, adicionar aos protocolos acima (após concluída a fase dos antracíclicos):

MAM05A
Trastuzumabe 8mg/kg - dose de ataque
A cada 21 dias.

Após:

MAM05M
Trastuzumabe 6 mg/kg - dose de manutenção
A cada 21 dias até completar 12 meses.

21.4 TRATAMENTO DOENÇA METASTÁTICA (ORDEM DE RESPOSTA E BENEFÍCIO CLÍNICO)

MAM03U
Paclitaxel 80mg/m² D1, D8, D15
A cada 21 ou 28 dias

Ou:

MAM02U
Docetaxel 75mg/m² D1
A cada 21 dias

MAM06U
Capecitabina 2000 mg/m² via oral D1 ao D14
A cada 21 dias.

MAM07U
Vinorelbina 25 mg/m² D1, D8, D15
A cada 21 dias

Ou:

MAM08A
Vinorelbina 60 mg/m^2 via oral na primeira semana

Após:

MAM08M
Vinorelbina 80mg/m^2 via oral semanal - manutenção.

MAM09U
Doxorrubicina lipossomal 35mg/m² D1
A cada 21 dias

MAM10U
Eribulina 1,4 mg/m2 D1 e D8
A cada 21 dias

MAM14U
Docetaxel 75mg/m² D1
Carboplatina AUC 5-6 D1
A cada 21 dias associado ao:

MAM15U
Gencitabina 1000mg/m² D1 e D8
Carboplatina AUC 5 D1
A cada 21 dias.

MAM16U
Paclitaxel 200mg/m² D1
Carboplatina AUC 6 D1
A cada 21 dias.

MAM11U
Gencitabina 1000 mg/m² D1 e D8
A cada 21 dias

MAM12A*
Fulvestranto 500 mg intramuscular D1, D14, D28 – dose de ataque
No primeiro mês.

Após:

MAM12M*
Fulvestranto 500 mg intramuscular
A cada 28 dias.

* Optar como 1 linha se doença luminal avançada.

Se HER2+++:

MAM05A
Trastuzumabe 8mg/kg - dose de ataque
A cada 21 dias.

Após:

MAM05M
Trastuzumabe 6 mg/kg - dose de manutenção
A cada 21 dias.

Associado ao:

MAM13A
Pertuzumabe 840mg D1 - dose de ataque
A cada 21 dias.

Após:

MAM13M
Pertuzumabe 420 mg - dose de manutenção
A cada 21 dias.

MAM14U
Docetaxel 75mg/m² D1
Carboplatina AUC 5-6 D1
A cada 21 dias associado ao:
MAM05A
Trastuzumabe 8mg/kg - dose de ataque
Ou:
MAM05M
Trastuzumabe 6 mg/kg - dose de manutenção
MAM13A
Pertuzumabe 840mg D1 - dose de ataque
Ou:
MAM13M
Pertuzumabe 420 mg - dose de manutenção

Observação 1:

Se HER 2 positivo, é necessário encaminhar os seguintes laudos de comprovação:

- Se HER2 ++, encaminhar imuno-histoquímica mais o laudo do SISH com resultado positivo.
- Se HER2 +++, encaminhar somente imuno-histoquímica.

Observação 2:

Em pacientes jovens e pré-menopáusicas, pode-se utilizar bloqueio hormonal para proteção ovariana.

MAM17U
Goserelina 3,6 mg subcutânea
A cada 28 dias.

MAM18U
Goserelina 10,8 mg subcutânea
A cada 3 meses.

MAM19U
Leuprorrelina 7,5 mg intramuscular
A cada 28 dias

MAM20U
Leuprorrelina 22,5 mg intramuscular
A cada 3 meses.

22 MELANOMA

C43.0 C43.1 C43.2 C43.3 C43.4 C43.5 C43.6 C43.7 C43.8 C43.9

22.1 TRATAMENTO ADJUVANTE EC III (N1 RESSECADO)

MEL01A
Interferon 20MU/m² em 2h D1 ao D5
Por 4 semanas (período de indução)

MEL01M
Interferon 10MU/m² SC D1 D3 D5
Por 44 semanas (período de manutenção)

Para tumores completamente ressecados com linfonodos metastáticos:

MEL02U
Pembrolizumabe 200 mg D1 (dose fixa)
A cada 21 dias por 1 ano.

MEL03U
Nivolumabe 240 mg (dose fixa)
A cada 14 dias.
A dose de 3 mg/kg deve ser usada quando em combinação.

Ou:

MEL04U
Nivolumabe 480 mg D1 (dose fixa)
A cada 28 dias por um ano
A dose de 3 mg/kg deve ser usada quando em combinação

Em pacientes com BRaf mutado:

MEL05U
Dabrafenibe 300 mg/dia via oral contínuo
Trametinibe 2mg/dia via oral contínuo

22.2 TRATAMENTO DOENÇA METASTÁTICA/LOCALMENTE AVANÇADA

22.2.1 Primeira linha:

MEL03U
Nivolumabe 240 mg/kg (dose fixa)
A cada 14 dias

Ou:

MEL04U
Nivolumabe 480 mg (dose fixa)
A cada 28 dias.

MEL02U
Pembrolizumabe 200 mg (dose fixa)
A cada 21 dias.

22.3 SEGUNDA LINHA

MEL05U*
Dabrafenibe 300 mg/dia via oral contínuo
Trametinibe 2mg/dia via oral contínuo
* Se BRaf mutado

Ou:

MEL06U *
Vemurafenibe 240 mg/dia via oral contínuo
Cobimetinibe 60 mg/dia via oral por 21 dias
A cada 28 dias.
* Se BRaf mutado

MEL07U
Dacarbazina 250mg/m² D1 ao D5
A cada 28 dias.

Ou:

MEL08U
Dacarbazina 1000mg/m² D1
A cada 28 dias.

MEL09U
Temozolamida 200mg/m² D1 ao D5
A cada 28 dias.

23 MIELODISPLASIA

D46.0 D46.1 D46.2 D46.3 D46.4 D46.7 D46.9

23.1 BAIXO RISCO

DIS01U
Eritropoietina 40.000UI subcutânea semanal (dose máxima).

Ou:

DIS02U
Eritropoietina 300UI/kg subcutânea 3x por semana

DIS03U
Eritropoietina 40.000UI subcutânea semanal (dose máxima).
Filgrastima 300mcg 1-3x/semana

23.2 ALTO RISCO

DIS04U
Azacitidina 75mg/m² D1 ao D7
A cada 28 dias

DIS05U
Decitabina 20mg/m² D1 ao D5
A cada 28 dias

24 MIELOMA MÚLTIPLO

C90.0 C90.1 C90.2

24.1 INIBIDOR DA OSTEÓLISE

MIE01U*
Zolendronato 4mg IV
A cada 28 dias
*Mensal por 2 anos

.

MIE02U*
Pamidronato 90mg IV
A cada 28 dias
*Mensal por 2 anos.

24.2 PACIENTES <65 ANOS SEM COMORBIDADES

24.2.1 Terapia de indução seguido de tcth autólogo.

MIE03U VAD
Vincristina 0,4 mg/m² D1 a D4
Doxorrubicina 9 mg/m² D1 a D4
Dexametasona 40 mg via oral D1 a D4; D9 a D12; D17 a D21
A cada 28 dias por 4 a 6 ciclos.

MIE04U
Bortezomibe 1,3 mg/ m² D1, D4, D8 e D11
Dexametasona 40 mg via oral D1 a D4, D9 a D12
A cada 21 dias, 4 a 6 ciclos.

MIE05U CYBORD
Ciclofosfamida 300mg/m² via oral D1, D8, D15 e D22
Bortezomibe 1,5mg/m² D1, D8, D15, D22
Dexametasona 40mg D1, D8, D15 e D22
A cada 28 dias por 4 a 6 ciclos.

24.3 PACIENTES > 65 ANOS E/OU COMORBIDADES

MIE06U MPT
Melfalana0,25 mg/m² D1 a D5
Talidomida 100-200mg/dia contínuo
Prednisona 1mg/kg D1 a D5
A cada 28 dias por 8 ciclos.

MIE07U VMP
Melfalana 9mg/m² via oral D1 a D5
Bortezomibe 1,3 mg/m² D1, D8, D15 e D22
Prednisona 60 mg/m² D1 a D4
A cada 5 semanas por até 9 ciclos.

24.4 MIELOMA RECIDIVADO E REFRATÁRIO:

MIE08U
Lenalidomida 25mg/dia via oral por 21 dias
A cada 28 dias.

MIE09U
Lenalidomida 10 mg/dia via oral por até 5 anos
Após transplante de medula

25 OLIGODENDROGLIOMA/OLIGOASTROCITOMA/ASTROCITOMA

C71.0 C71.1 C71.2 C71.3 C71.4 C71.5 C71.6 C71.7 C71.8 C71.9 C72.0 C72.1 C72.2 C72.3 C72.4 C72.5 C72.8 C72.9

Radioterapia por 6 semanas concomitante a:

OLI01U CVP
Lomustina 110 mg/m² via oral D1
Vincristina 2mg D8 e D29
Procarbazida 60mg/m² via oral D8 ao D21

OLI02U
Temozolamida 200mg/m² via oral do D1 ao D5
A cada 28 dias.

26 OVÁRIO

C 56

26.1 TRATAMENTO ADJUVANTE

26.1.1 Estadios IA e IB

Apenas em pacientes alto risco (G3) e carcinoma de células claras (qualquer grau).

OVA01U
Carboplatina AUC 5 a 6 D1

26.1.2 Estadios IC E IVA

OVA02U
Paclitaxel 135 mg/m² D1
Cisplatina 75 mg/m² D1
A cada 21 dias - máximo de 6 ciclos.

OVA03U
Paclitaxel 175 mg/m² D1
Carboplatina AUC 5 a 6 D1
A cada 21 dias - máximo de 6 ciclos.

Ou:

OVA04U
Paclitaxel 80mg/m² D1 D8 D15
Carboplatina AUC 5 a 6 D1
A cada 21 dias - máximo de 6 ciclos.

Pacientes de alto risco (grande extensão loco-regional com linfonodos comprometidos) podemreceber Bevacizumabe junto com os ciclos de quimio (ver doses abaixo):

OVA05U *
Bevacizumabe 7,5 mg/kg
A cada 21 dias.
*Junto com os ciclos de quimioterapia.

OVA06U *
Bevacizumabe 15 mg/kg
A cada 21 dias.
*Junto com os ciclos de quimioterapia.

26.2 TRATAMENTO PALIATIVO

26.2.1 Doença metastática ou recorrente

OVA03U
Paclitaxel 175 mg/m² D1
Carboplatina AUC 5 a 6 D1
A cada 21 dias.

OVA07U
Doxorrubicina lipossomal 40-50mg/m²
A cada 21 dias.

OVA01U
Carboplatina AUC 5 a 6 D1
A cada 21 dias.

OVA08U
Topotecano 1 a 1,5 mg/m² D1 ao D5.
A cada 21 dias.

OVA09U
Gencitabina 800 a 1250 mg/m² D1, D8 e D15
A cada 28 dias.

26.3 QUIMIOTERAPIA DE SEGUNDA LINHA OU DEMAIS

Qualquer das combinações anteriores. Casos individualizados devem ser levados para discussão.

26.4 TERCEIRA LINHA

OVA10U *
Olaparibe 300mg via oral 2x/dia
Enquanto houver resposta.
*Tratamento de neoplasia de ovário seroso (ou trompas ou peritôneo) recidivado grau 2 ou maior, que já tenham tido resposta positiva à quimioterapia com platina.

27 PRÓSTATA

C61

27.1 TRATAMENTO COMBINADO COM RADIOTERAPIA

PRO01U*
Goserelina 3,6 mg subcutânea
A cada 28 dias.
*Risco intermediário: 6 meses e Risco alto 2 a 3 anos.

PRO02U*
Goserelina 10,8 mg subcutânea
A cada 3 meses.
*Risco intermediário: 6 meses e Risco alto 2 a 3 anos.

PRO12A
Degarelix 240mg subcutânea – dose de ataque
A cada 28 dias por 6 meses

PRO12M
Degarelix 80mg subcutânea – dose de manutenção
A cada 28 dias por 6 meses

27.2 TRATAMENTO COMBINADO COM RADIOTERAPIA DE RESGATE

PRO01U
Goserelina 3,6 mg subcutânea
A cada 28 dias por 6 meses

PRO02U
Goserelina 10,8 mg subcutânea
A cada 3 meses por 6 meses

PRO08U
Bicalutamida 150 mg/dia via oral
Por 2 anos.

27.3 RECIDIVA BIOQUÍMICA

PRO01U
Goserelina 3,6 mg subcutânea
A cada 28 dias.

PRO02U
Goserelina 10,8 mg subcutânea
A cada 3 meses.

PRO03U
Triptorrelina 3,75 mg intramuscular
A cada 28 dias

PRO07U
Leuprorrelina 3,75 mg intramuscular
A cada 28 dias

PRO13U
Leuprorrelina 7,5 mg intramuscular
A cada 28 dias

PRO14U
Leuprorrelina 22,5 mg intramuscular
A cada 3 meses.

PRO12A
Degarelix 240mg subcutânea – dose de ataque
A cada 28 dias por 6 meses

PRO12M
Degarelix 80mg subcutânea – dose de manutenção
A cada 28 dias por 6 meses

27.4 RECIDIVA BIOQUÍMICA RESISTENTE À CASTRAÇÃO – SEM METÁSTASE

PRO06U
Enzalutamida 160mg/dia via oral.

27.5 METASTÁTICO E SENSÍVEL À CASTRAÇÃO

PRO07U
Docetaxel 75mg/m2
A cada 21 dias.

PRO06U
Enzalutamida 160mg/dia via oral.

PRO05U
Abiraterona 1000mg/dia via oral.

27.6 METASTÁTICO E RESISTENTE À CASTRAÇÃO

27.6.1 Primeira linha

PRO07U
Docetaxel 75mg/m2
A cada 21 dias.

PRO06U
Enzalutamida 160mg/dia via oral.

PRO05U
Abiraterona 1000mg/dia via oral.

PRO11U
Cloreto de Rádio - D1
A cada 28 dias - máximo de 6 ciclos.

27.6.2 Segunda linha

PRO09U
Cabazitaxel 25mg/m2
A cada 21 dias.

PRO07U
Docetaxel 75mg/m2
A cada 21 dias.

PRO06U
Enzalutamida 160mg/dia via oral.

PRO05U
Abiraterona 1000mg/dia via oral.

PRO10U
Mitoxatrona 10 a 12mg/m2
A cada 21/21 dias

28 PÂNCREAS

C25.0 C25.1 C25.2 C25.3 C25.4 C25.7 C25.8 C25.9

28.1 TRATAMENTO NEOADJUVANTE

PAN05U FOLFOX 6
Oxaliplatina 85 mg/m² D1
Leucovorin 400 mg/m² D1
Fluorouracil 400 mg/m² em bolus D1
Fluorouracil 2400 mg/m² em infusão continua por 46-48h
A cada 14 dias.

PAN07U FOLFIRI
Irinotecano 180mg/m² D1
Leucovorin 400 mg/m² D1
Fluorouracil 400 mg/m² em bolus D1
Fluorouracil 2400 mg/m² em infusão continua por 46-48h
A cada 14 dias.

28.2 TRATAMENTO ADJUVANTE

PAN01U
5-Fluorouracil 425 mg/m² D1 ao D5
Ácido folínico 20 mg/m² D1 ao D5
A cada 28 dias por 6 meses.

PAN02U
Gencitabina 1000 mg/m² D1, D8 e D15
A cada 28 dias por 6 meses.

PAN03U FOLIFIRINOX*
Oxaliplatina 85 mg/m2 D1
Leucovorin 400mg/m2 D1
Irinotecano 180 mg/m2 D1
5- Fluorouracil 400 mg/m² EV em bolus D1
5- Fluorouracil 2.400 mg/m² EV em infusão contínua de 46h
A cada 14 dias x 12 ciclos
*Para adjuvância em pacientes PS 0/1

28.3 TRATAMENTO PALIATIVO

28.3.1 Doença localmente avançada – irressecável

Radioterapia + Quimioterapia:

PAN04U
5-Fluorouracil 500 mg/m²/dia em *bolus* D1 ao D3 e D29 ao D31 da radioterapia.

Quimioterapia Isolada (s/ Radioterapia): mesmos esquemas utilizados para otratamento dadoença metastática (M1)

28.3.2 Doença metastática (m1)

PAN02U
Gencitabina 1000 mg D1, D8 e D5
A cada 28 dias

PAN03U FOLIFIRINOX*
Oxaliplatina 85 mg/m2 D1
Leucovorin 400mg/m2 D1
Irinotecano 150 mg/m2 D1
5- Fluorouracil 400 mg/m² EV em bolus D1
5- Fluorouracil 2.400 mg/m² EV em infusão contínua de 46h
A cada 14 dias.
*Para pacientes ≤ 75 anos de idade com PS (0 ou 1) e nível de bilirrubina ≤ 1,5.

PAN06U
Gencitabina 1000 mg/m² D1, D8 e D15
Nab-Paclitaxel 125 mg/m2 dias D1, D8 e D15
A cada 28 dias.

PAN05U FOLFOX 6
Oxaliplatina 85 mg/m² D1
Leucovorin 400 mg/m² D1
Fluorouracil 400 mg/m² em bolus D1
Fluorouracil 2400 mg/m² em infusão continua por 46-48h
A cada 14 dias.

PAN07U FOLFIRI
Irinotecano 180mg/m² D1
Leucovorin 400 mg/m² D1
Fluorouracil 400 mg/m² em bolus D1
Fluorouracil 2400 mg/m² em infusão continua por 46-48h
A cada 14 dias.

28.3.3 Quimioterapia de segunda linha

Por falta de comprovação de benefício clínico, a recomendação permanece sendo monoterapia com gencitabina.

29 PULMÃO - NÃO PEQUENAS CÉLULAS

C34.0 C34.1 C34.2 C34.3 C34.8 C34.9

29.1 TRATAMENTO ADJUVANTE

Deve ser realizado nos estadios II e III:

PNP01U
Cisplatina 75/m² D1
Vinorelbine 25/m² D1 e D8
A cada 21 dias x 04 ciclos.

PNP02U
Cisplatina 100/m² D1 a cada 28 dias
Vinorelbine 25/m² D1, D8, D15 e D22

PNP03U*
Carboplatina AUC2 semanal
Paclitaxel 80mg/m² semanal
*Associado a radioterapia.

PNP25U
Pemetrexede 500mg/m² D1
Carboplatina AUC 5-6 D1
A cada 21 dias.

29.2 TRATAMENTO PALIATIVO

29.2.1 Doença não ressecável localmente avançada (ESTÁDIO IIIA-N2 ou IIIB).

Quimioterapia+ Radioterapia concomitantes:

PNP04U *
Etoposide: 50mg/m2 D1 ao D5 e D29 ao D35
Cisplatina: 50 mg/m2 D1, D8, D29 e D36
*Concomitante a realização da radioterapia.

PNP03U
Carboplatina AUC2 semanal
Paclitaxel 80mg/m² semanal

PNP25U
Pemetrexede 500mg/m² D1
Carboplatina AUC 5-6 D1
A cada 21 dias.

PNP26U
Pemetrexede 500mg/m² D1
Carboplatina AUC 5-6 D1
Pembrolizumabe 200 mg (dose fixa)
A cada 21 dias.

29.2.2 Doença metastática:

Quimioterapia paliativa (primeira linha):

PNP05U*
Pembrolizumabe 200 mg (dose fixa)

A cada 21 dias
*Pacientes com tumor avançado, sem tratamento prévio; EGFR/ALK, “negativos”, sem condições de receber platina.

Pacientes com mutação de EGFR: necessário encaminhar comprovação anatomopatológica da mutação.

PNP06U
Gefitinibe 250mg/dia via oral contínuo.

PNP07U
Erlotinibe 150mg/dia via oral contínuo.

PNP08U
Osimertinibe 80mg/dia via oral contínuo (segunda linha com T790M).

Pacientes sem mutação dos éxons 19 ou 21 do EGFR:

PNP09U
Paclitaxel 175mg/m² D1
Cisplatina 80mg/m² D1
A cada 21 dias - máximo 6 ciclos

PNP10U
Paclitaxel 175mg/m² D1
Carboplatina AUC 5-6 D1
A cada 21 dias - máximo 6 ciclos

PNP11U
Gencitabina 1000 a 1250mg/m² D1, D8
Cisplatina 75 a 100mg/m² D1
A cada 21 dias-máximo 6 ciclos

PNP12U
Docetaxel 75 mg/m2 D1
Cisplatina 75 mg/m2 D1
A cada 21 dias - máximo 6 ciclos

PNP13U
Pemetrexede 500 mg/m2 D1
Cisplatina 75 mg/m2 D1
A cada 21 dias-máximo 6 ciclos.

PNP14U
Vinorelbine 25 a 30 mg/m2 D1 e D8

PNP15A
Vinorelbina 60 mg/m^2 via oral – na 1º semana

Após:

PNP15M
Vinorelbina 80 mg/m^2 via oral - manutenção

PNP25U
Pemetrexede 500mg/m^2 D1
Carboplatina AUC 5-6 D1
A cada 21 dias.

PNP16U
Cisplatina 75 a 100 mg/m2 D1
A cada 21 dias - máximo 6 ciclos

PNP26U
Pemetrexede 500mg/m² D1
Carboplatina AUC 5-6 D1
Pembrolizumabe 200 mg (dose fixa)
A cada 21 dias.

29.3 QUIMIOTERAPIA DE MANUTENÇÃO

O uso de pemetrexede após quimioterapia de indução com cisplatina e pemetrexede (em câncer de pulmão de não pequenas células não escamoso que não progrediram após 4 ciclos de quimioterapia) produziu aumento da sobrevida livre de doença e aumento de sobrevida global.

Recomendação: Força de Evidência I. Força de Recomendação A.

PNP17U
Pemetrexede 500mg/m2 D1
A cada 21 dias.

29.4 QUIMIOTERAPIA DE SEGUNDA LINHA

Esquemas de quimioterapia com mais de uma droga não foram mais benéficas que monoterapia. Os inibidores de tirosina quinas e gefitinibe e erlotinibe podem ser utilizados em segunda linha (SE EGFR mutado).

Recomendação: Força de Evidência I. Força de Recomendação A.

PNP06U
Gefitinibe 250mg/dia via oral contínuo.

PNP07U
Erlotinibe 150mg/dia via oral contínuo

PNP18U
Docetaxel 75mg/m2 D1
A cada 21 dias.

PNP19U
Docetaxel 35mg/m2 semanal.

PNP17U
Pemetexede 500 mg/m2 D1
A cada 21 dias.

PNP20A
Vinorelbina 60 mg/m2 via oral nas primeiras 3 semanas

Após:

PNP15M
Vinorelbina 80 mg/m^2 via oral semanal - manutenção

PNP21U *
Nivolimabe 240 mg (dose fixa)
A cada 14 dias enquanto resposta positiva.
*Pacientes com mutação EGFR ou ALK devem ter progredido após uso de drogas anti- EGFR/ALK.

PNP22U *
Crizotinibe 250mg via oral 2x/dia contínuo.
*Aprovado como monodroga para Câncer de Pulmão Não Pequenas Células (NSCLC) localmente avançado ou metastático em pacientes com expressão de ALK positivo.

PNP23U *
Alectinibe 1200mg/dia via oral contínuo
*Aprovado como monodroga para Câncer de Pulmão Não Pequenas Células (NSCLC) localmente avançado ou metastático ou que tenha progredido após o crizotinibe em pacientes com expressão ALK +.

PNP24U *
Durvalumabe 10mg/kg D1
A cada 14 dias até completar um ano
2° linha em estágio III irressecável que não progrediu após RT + QTcom platina.

30 PULMÃO PEQUENAS CÉLULAS

C34.0 C34.1 C34.2 C34.3 C34.8 C34.9

30.1 DOENÇA LIMITADA

Quimioterapia concomitante com Radioterapia (iniciando radio no primeiro ciclo com QMT)

PPC01U
Etoposide 120 mg/m2 D1 ao D3
Cisplatina 60 mg/m2 D1
A cada 21 dias x 4 ciclos.

PPC02U
Etoposide 100 mg/m2 D1 ao D3
Cisplatina 80 mg/m2 D1
A cada 28 dias durante a radio e a cada 21 dias subsequentemente x 4 ciclos.

30.2 DOENÇA DISSEMINADA

PPC03U
Etoposide 100 a 120 mg/m2 D1 a 3
Cisplatina 60-80 mg/m2 D1
A cada 21 dias - máximo de 6 ciclos.

PPC04U
Etoposide 140 mg/m2 D1 ao D3
Carboplatina AUC 5 D1
Por 4 a 6 ciclos a cada 21/28 dias

PPC05U
Vincristina 2 mg D1
Doxorrubicina 50 mg/m2 D1
Ciclofosfamida 1000 mg/m2 D1
A cada 21 dias - máximo de 6 ciclos

PPC06U
Irinotecano 60mg/m2 D1, D8 e D15
Cisplatina 60mg/m2 D1
A cada 28 dias x 4 ciclos

31 RETO

C19 C20 C21.8

31.1 ESTADIO CLÍNICO 0 E I

Reto Baixo – O uso de quimioterapia nesses casos deve ser individualizado.

Reto médio e alto – Cirurgia com margem proximal de 5 cm e distal de 2 cm e ressecção completa do mesorreto - não há indicação de tratamento adjuvante.

31.2 ESTADIO CLÍNICO II E III (T3N0 OU T1-4N1-2)

31.2.1 Tratamento neoadjuvante

RT combinada à QT.

RET01U
5-Fluorouracil 225mg/m²/dia em infusão continua durante a radioterapia.

Ou:

RET02U
5-Fluorouracil 350mg/m²/dia por 5 dias em *bolus*
Leucovorin 20mg/m²/dia por 5 dias
Nas semanas 1 e 5 da radioterapia.

31.2.2 Tratamento adjuvante

Quatro meses para aqueles que receberam neoadjuvância combinado e 6 meses para aqueles que receberam radioterapia isolada previamente.

Linfonodos positivos após neoadjuvância

RET03U FOLFOX 6
Oxaliplatina 85 mg/m² D1
Leucovorin 400 mg/m² D1
Fluorouracil 400 mg/m² em bolus D1
Fluorouracil 2400 mg/m² em infusão continua por 46-48h
A cada 14 dias, até 6 meses

RET17U FOLFIRI
Irinotecano 180mg/m² D1
Leucovorin 400 mg/m² D1
Fluorouracil 400 mg/m² em bolus D1
Fluorouracil 2400 mg/m² em infusão continua por 46-48h
A cada 14 dias, até 6 meses

Linfonodos negativos após neoadjuvância: seguimento (sem indicação de quimioterapia).

31.3 ESTADIO CLÍNICO III - PRÉ-NEOADJUVÂNCIA

RET04U Roswell Park
Leucovorin 500mg/m²
5-FU 500mg/m²
1 x semana, por 6 semanas, a cada 8 semanas x 3 ciclos

RET05U Quasar
Leucovorin 25 mg/m² (dose total) semanal x 30
Fluorouracil 370 mg/m² semanal x 30.

RET06U Esquema Mayo Clinic
Leucovorin 20 mg/m² D1 ao D5
Fluorouracil 425 mg/m² D1 ao D5
A cada 28 dias x 6 ciclos.

31.4 ESTADIO IV

Em pacientes com metástases sincrônicas ressecáveis ou potencialmente ressecáveis, inicialmente o tratamento sistêmico seguido de Radioterapia+ Quimioterapia para o reto [ver Estádios II e III (T3N0 ou T1-4N1-2)].

Quando possível, considerar cirurgia para doença metastática. Nos pacientes incuráveis, considerar tratamento visando controle pélvico (radioterápico e/ou cirúrgico) associado ao tratamento sistêmico.

Naqueles em que a cirurgia implica a amputação do reto, considerar tratamento exclusivo com Radioterapia combinada à Quimioterapia para aumentar o controle pélvico.

Em casos selecionados, excepcionalmente o tratamento sistêmico como modalidade única pode ser recomendado. Os protocolos de tratamento são os mesmos de Cólon (C18).

31.4.1 Protocolos de quimioterapia citotóxica:

RET07U
Capecitabina 1.000mg/m² via oral 2x/dia D1 a D14
A cada 21 dias

RET08U FOLFOX4
Oxaliplatina 85mg/m² D1
Leucovorin 200mg/m² D1 e D2
5-Fluorouracil 400mg/m² em bolus D1 e D2
5-Fluorouracil 600mg/m² em infusão contínua (por 22h) D1 e D2
A cada 14 dias, até 6 meses

RET03U FOLFOX 6
Oxaliplatina 85 mg/m² D1
Leucovorin 400 mg/m² D1
Fluorouracil 400 mg/m² em bolus D1
Fluorouracil 2400 mg/m² em infusão contínua por 46-48 horas
A cada 14 dias, até 6 meses

RET17U FOLFIRI
Irinotecano 180mg/m² D1
Leucovorin 400 mg/m² D1
Fluorouracil 400 mg/m² em bolus D1
Fluorouracil 2400 mg/m² em infusão continua por 46-48h
A cada 14 dias, até 6 meses

RET09U CapOx
Oxaliplatina 130 mg/m² D1
Capecitabina 2000mg mg/m² D1-D14
A cada 21 dias x 8 ciclos

RET10U FLOX
Oxaliplatina 85mg/m² D1, D15 e D29
Leucovorin 500mg/m² D1 semanalmente
5-Fluorouracil 500mg/m² em bolus D1 semanalmente
Por 6 semanas, a cada 8 semanas, por 6 meses

RET11U
Irinotecano 180mg/m² D1
A cada 14 dias

Ou:

RET12U
Irinotecano 350mg/m² D1
A cada 21 dias

31.4.2 Anticorpos monoclonais

RET13U *
Aflibercepte 4mg/kg D1
A cada 14 dias.
*Indicado como segunda linha de tratamento sempre em combinação com quimioterapia.

RET14A *
Cetuximabe 400mg/m² D1 - dose de ataque
*NRAS/BRAF sem mutação:necessário encaminhar laudo de comprovação deausência de mutação nos genes KRAS (exons 2, 3 e 4), NRAS (exons 2 e 3) e BRAF (exon 15).

Seguido de:

RET14M
Cetuximabe 250 mg/m² D1 - dose de manutenção.

RET15U *
Panitumumabe 6mg/kg D1
A cada 14 dias.
*NRAS/BRAF sem mutação:necessário encaminhar laudo de comprovação de ausência de mutação nosgenes KRAS (exons 2, 3 e 4), NRAS (exons 2 e 3) e BRAF (exon 15).

RET16U *
Pembrolizumabe 200mg D1
A cada 21 dias.
* Presença instabilidade de microsatélite alta (MSI-H) ou deficiência de enzimas de reparo (dMMR) do DNA.

32 RIM

C64

32.1 ESTADIO PATOLÓGICO I, II, III

Sem indicação de tratamento quimioterápico adjuvante.

32.2 ESTADIO CLÍNICO IV – PRIMEIRA LINHA

Carcinoma de células claras

RIM01U
Sorafenibe 800 mg/dia via oral uso contínuo.

RIM02U
Pazopanibe 800 mg/dia via oral uso contínuo.

RIM03U
Sunitinibe 50 mg/dia via oral
Por 4 semanas, a cada 6 semanas.

Carcinoma célula claras prognóstico desfavorável

RIM04
Tensirolimus 25mg (dose fixa) semanal

32.3 ESTADIO CLÍNICO IV – SEGUNDA LINHA

RIM05U
Everolimus 10mg/dia via oral contínuo

33 SARCOMA DE PARTES MOLES

C49.0 C49.1 C49.2 C49.3 C49.4 C49.5 C49.6 C49.8 C49.9

33.1 NEOADJUVANTE E DOENÇA LOCALMENTE AVANÇADA

SAR01U
Doxorrubicina 25mg/m² D1 ao D3
Ifosfamida 2500mg/m² D1 ao D3
Mesna 500mg/m² em 15 min antes da Ifosfamida e 500mg/m² em 15 min 4 e 8 horas após D1 ao D3
A cada 28 dias x 4 ciclos

33.2 ADJUVANTE EM TUMORES DE EXTREMIDADES DE ALTO RISCO

SAR02U
Doxorrubicina 60mg/m² D1
A cada 21 dias x 6 ciclos

Ou:

SAR03U
Doxorrubicina 75mg/m² D1
A cada 21 dias x 6 ciclos

33.2.1 PRIMEIRA LINHA METASTÁTICA

SAR02U
Doxorrubicina 60mg/m² D1
A cada 21 dias x 6 ciclos

SAR03U
Doxorrubicina 75mg/m² D1
A cada 21 dias x 6 ciclos

33.2.2 SEGUNDA LINHA

SAR04U
Ifosfamida 1200mg/m² D1 ao D5
Mesna 360mg/m² em 15 min antes da Ifosfamida 360mg/m² em 15 min 4 e 8 horas após D1 ao D5.
A cada 28 dias x 6 ciclos

Ou:

SAR05U
Dacarbazina 250mg/m D1 ao D5
A cada 28 dias.

Ou:

SAR06U *
Gencitabina 675-900mg/m2 D1 e D8
Docetaxel 75-100mg/m2 D8
A cada 21 dias.
* Protocolo acompanhado de filgrastima 300mcg/dia subcutânea do D9 ao D15 a cada 3 semanas (particularmente em LEIOMIOSSARCOMAS).

Ou:

SAR07U *
Eribulina 1,4 mg/m2 D1 e D8
A cada 21 dias.
*Só para segunda linha em LIPOSSARCOMAS.

34 SEMINOMA

C62.0 C62.1 C62.9

34.1 ADJUVANTE EC I

SEM01U
Carboplatina AUC 7 D1
A cada 28 dias x 2 ciclos

34.2 ADJUVANTE OU PRIMEIRA LINHA EM RISCO BAIXO OU INTERMEDIÁRIO

SEM02U BEP
Bleomicina 30UI D1 D8 D15
Etoposide 100mg/m² D1 ao D5
Cisplatina 20mg/2 D1 ao D5
A cada 21 dias x 3 ciclos

Ou:

SEM03U EP
Etoposide 100mg/m² D1 ao D5
Cisplatina 20mg/2 D1 ao D5
A cada 21 dias x 4 ciclos

34.3 SEGUNDA LINHA – RESGATE

SEM04U VIP
Etoposide 75mg/m² D1 ao D5
Ifosfamida 1200mg/m² D1 ao D5
Mesna 240mg/m² em 15 min antes da Ifosfamida, e 240mg/m²

em 15min 4 e 8 horas após a Ifosfamida D1 ao D5
Cisplatina 20mg/2 D1 ao D5
A cada 21 dias x 4 a 6 ciclos.

Ou:

SEM05U TIP
Paclitaxel 175mg/m² D1
Ifosfamida 1000mg/m² D1 ao D5
Mesna 200mg/m² em 15 min antes da Ifosfamida, e 200mg/m² em 15min 4 e 8 horas após a Ifosfamida D1 ao D5
Cisplatina 20mg/2 D1 ao D5
A cada 21 dias x 4 ciclos.

Ou:

SEM06U VelP
Vimblastina 0,11mg/m² D1 e D2
Ifosfamida 1000mg/m² D1 ao D5
Mesna 200mg/m² em 15 min antes da Ifosfamida, e 200mg/m² em 15min 4 e 8 horas após a Ifosfamida D1 ao D5
Cisplatina 20mg/2 D1 ao D5
A cada 21 dias x 4 ciclos.

35 SISTEMA NERVOSO CENTRAL - GLIOMAS ALTO GRAU / GLIOBLASTOMA MULTIFORME

C71.0 C71.1 C71.2 C71.3 C71.4 C71.5 C71.6 C71.7 C71.8 C71.9 C72.0 C72.1 C72.2 C72.3 C72.4 C72.5 C72.8 C72.9

35.1 PRIMEIRA LINHA EM TUMOR RECORRENTE

SNC01U
Carmustina 80mg/m² D1 ao D3
A cada 6 semanas.

35.2 ADJUVANTE APÓS CIRURGIA REDUTORA

SNC02U *
Temozolamida 75mg/m²/dia via oral concomitante com a radioterapia.
*Radioterapia por 6 semanas isolada ou associada a temozolamida (nos pacientes com metilação do MGMT)

SNC03U*
Temozolamida 200mg/m2/dia via oral do D1 ao D5.
A cada 4 semanas por 6 meses.
*Após a radioterapia.

36 SÍTIO PRIMÁRIO DESCONHECIDO

C80

DES01U
Carboplatina AUC 6.

DES02U
Paclitaxel 175mg/m² D1.
A cada 21 dias x 6 ciclos.

DES03U
Paclitaxel 175mg/m² D1.
Carboplatina AUC 6.
A cada 21 dias x 6 ciclos.

37 TIREÓIDE (CARCINOMA ANAPLÁSICO EMEDULAR)

C73

37.1 PRIMEIRA LINHA – DOENÇA IRRESSECÁVEL OU MESTASTÁTICA

TIR01U
Doxorrubicina 20mg/m2 semanal concomitante com radioterapia hiperfracionada – se localmente avançada.

TIR02U
Doxorrubicina 60mg/m² D1
A cada 21 dias.

TIR03U *
Sorafenibe 800mg/dia via oral contínuo.
*Se Carcinoma de Tireóide tipo diferenciado (papilífero, folicular ou decélula de Hurthle)

38 TUMOR GERMINATIVO NÃO SEMINOMATOSO –TESTÍCULO EXTRAGONADAL

C62.0 C62.1 C62.9

38.1 TRATAMENTO ADJUVANTE OU PRIMEIRA LINHA

TNS01U BEP *
Bleomicina 30UI D1 D8 D15
Etoposide 100mg/m² D1 ao D5
Cisplatina 20mg/2 D1 ao D5
A cada 21 dias.
O número de ciclos depende da indicação: Baixo Risco = 1 ou 2 ciclos/ risco Intermediário e Alto = 3 ciclos

NS02U EP
Etoposide 100mg/m² D1 ao D5
Cisplatina 20mg/2 D1 ao D5
A cada 21 dias x 4 ciclos.

38.2 SEGUNDA LINHA

TNS03U VIP
Etoposide 75mg/m² D1 ao D5
Ifosfamida 1200mg/m² D1 ao D5
Mesna 240mg/m² em 15 min antes da Ifosfamida, e 240mg/m² em 15min 4 e 8 horas após a Ifosfamida D1 ao D5
Cisplatina 20mg/m² D1 ao D5
A cada 21 dias x 4 ciclos.

TNS04U TIP
Paclitaxel 175mg/m² D1
Ifosfamida 1000mg/m² D1 ao D5

Mesna 200mg/m² em 15 min antes da Ifosfamida, e 200mg/m² em 15min 4 e 8 horas após a Ifosfamida D1 ao D5
Cisplatina 20mg/m² D1 ao D5
A cada 21 dias x 4 ciclos.

TNS05U VelP
Vimblastina 0,11mg/m² D1 e D2
Ifosfamida 1000mg/m² D1 ao D5
Mesna 200mg/m² em 15 min antes da Ifosfamida, e 200mg/m² em 15min 4 e 8 horas após a Ifosfamida D1 ao D5
Cisplatina 20mg/m² D1 ao D5
A cada 21 dias x 4 ciclos.

39 TUMOR CARCINÓIDE

C80

39.1 EM TUMORES AVANÇADOS OU METASTÁTICOS

CAR01U
Octreotide 100 a 600 mcg/dia subcutâneo
Por 2 a 4 semanas, reavaliar.

CAR02U *
Octreotide lar 20mg intramuscular
A cada 28 dias, reavaliar.
*Estas doses poderão ser aumentadas se necessário, especialmente se a localização for intestinal.

CAR03U
Lanreotida 60 mg/dia subcutâneo
A cada 28 dias

Ou:

CAR04U
Lanreotida 90 mg/dia subcutâneo
A cada 28 dias

Ou:

CAR05U
Lanreotida 120 mg/dia subcutâneo
A cada 28 dias

39.1 EM SÍNDROMES CARCINÓIDES

Mesmas drogas acima ou Interferon alfa-2b na falha delas. Os casos poderão ser individualizados,inclusive para quimioterápicos como platinados, etoposide e outros.

CAR06U
Interferon alfa-2b
A cada 28 dias, reavaliar.

40 VIAS BILIARES

C24.0 C24.1 C24.8

40.1 PRIMEIRA LINHA – DOENÇA IRRESSECÁVEL OU METASTÁTICA

BIL01U
Gencitabina 1000mg/m² D1 D8 e D15
A cada 28 dias

BIL02U
Gencitabina 1000mg/m² D1 e D8
Cisplatina 25mg/m² D1 e D8
A cada 21 dias

BIL03U GEMOX
Gencitabina 1000mg/m2 D1
Oxaloplatina 100mg/m2 D2
A cada 14 dias

BIL04U FOLFOX 6
Oxaliplatina 85 mg/m² D1
Leucovorin 400 mg/m² D1
Fluorouracil 400 mg/m² em bolus D1
Fluorouracil 2400 mg/m² em infusão continua por 46-48h
A cada 14 dias, até 6 meses

41 REFERÊNCIAS

ANVISA – Agência Nacional de Vigilâncias Sanitária.

ASCO – American Society of Clinical Oncology.

EMA – European Medicine Agency.

ESMO – European Society of Medical Oncology.

FDA - US Food and Drug Administration.

MOC – Manual de Oncologia Clínica do Brasil.

NCCN – The National Comprehensive Cancer Network.

NICE – National Institute for Health and Clinical Excellence

SBOC – Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica