



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

PROTOCOLO ESTADUAL DE QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA

ONCO-PEDIATRIA

3

Aracaju/SE
2016

PROTOCOLO ESTADUAL DE QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA **ONCO-PEDIATRIA**

3

AUTORES

Ana Carolina Freitas Silveira Sobral Paixão
Anselmo Mariano Fontes
Osvaldo Alves de Menezes Neto
Perola Cinthia Ferreira Barros
Richer Mota da Silva
Rosana Cipolotti
Simone Santana Viana
Venâncio Gumes Lopes

COLABORADORES

Carlos Anselmo Lima
Clovis Rodrigues França
Neuzice de Oliveira Lima
Roberto Queiroz Gurgel
Rosely Mota Rocha
William Giovanni Panfiglio Soares

1^a Edição

EDITORA

Fundação Estadual de Saúde - Funesa
Aracaju - SE
2016

Copyright 2016 – Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe e Fundação Estadual de Saúde/Funesa.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e a autoria e que não seja para venda ou para fim comercial.

Impresso no Brasil

EDITORIA FUNESA

Elaboração, distribuição e informações:
Av. Mamede Paes Mendonça, nº 629, Centro
CEP: 409010-620, Aracaju – SE
Tel.: (79) 3205-6400
E-mail: editora@funesa.se.gov.br

P142p Paixão, Ana Carolina Freitas Silveira Sobral [Et all.]
Protocolo Estadual de quimioterapia antineoplásica – Onco-pediatria 3/
Ana Carolina Freitas Silveira Sobral Paixão [Et. all]. – Diretoria de atenção
Integra à Saúde. Aracaju: Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe/
FUNESA, 2016.

104. 30 cm. color

1. Oncologia – periátrica 2. Quimioterapia
I. Título II. Autor III. Assunto

CDU 616

GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE

Governador

Jackson Barreto de Lima

Vice-Governador

Belivaldo Chagas Silva

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Secretário de Estado da Saúde

José Macedo Sobral

Superintendente Executivo

Francisco Marcel Freire Resende

Diretor de Atenção Integral à Saúde

João dos Santos Lima Júnior

FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE SAÚDE

Diretor

Hans Crystian Anderson de Oliveira Lobo

Diretoria Operacional

Márcia de Oliveira Guimarães

FUNDAÇÃO ESTADUAL DE SAÚDE

Diretor-geral

Adriel Correia Alcântara

Diretoria Administrativa

Anderson Ferreira Barros

Diretoria Operacional

Sandra Riveiro Alves Martins

Coordenação de Gestão Editorial

Josefa Cilene Fontes Viana

INSTITUIÇÕES COLABORADORAS:**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARACAJU****Secretario Municipal de Saúde**

Agnaldo Celestino Feitosa Filho

Coordenador do Núcleo de Controle, Avaliação, Auditoria e Regulação (NUCAAR)

Rodrigo Vasconcelos de Lacerda

SOCIEDADE SERGIPANA DE CANCEROLOGIA**Presidente**

William Giovanni Panfiglio Soares

Vice-presidente

Roberto Queiroz Gurgel

HOSPITAL DE CIRURGIA - UNIDADE DE ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA**Diretor**

Gilberto dos Santos

Diretor Onco Cirurgia

Roberto Queiroz Gurgel

HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE SERGIPE - UNIDADE DE ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA**Superintendente**

Lycia Maria Diniz Mendonça Alves

Coordenação da UNACON HUSE

Meire Jane Souza de Oliveira Feitoza

EQUIPE DE ELABORAÇÃO - VOLUME III**Autores**

Ana Carolina Freitas Silveira Sobral Paixão

Anselmo Mariano Fontes

Osvaldo Alves de Menezes Neto

Perola Cinthia Ferreira Barros

Richer Mota da Silva

Rosana Cipolotti

Simone Santana Viana

Venâncio Gumes Lopes

Organizadora

Josefa Cilene Fontes Viana

Revisora Técnica

Rosely Mota Rocha

Projeto Gráfico / Diagramador

Guilherme Raimundo Nascimento Figueiredo

Revisoras de ABNT

Josefa Cilene Fontes Viana

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
CONCEITOS BÁSICOS.....	10
ROTINAS EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA.....	11
LEUCEMIAS LINFÓIDES AGUDAS BAIXO RISCO.....	17
LEUCEMIAS LINFÓIDES AGUDAS ALTO RISCO.....	22
LINFOMA HODGKIN	30
LINFOMA NÃO HODGKIN	31
LINFOMA BURKITT - BAIXO RISCO	35
LEUCEMIAS MIELÓIDES AGUDAS (EXCETO M3).....	36
TUMORES DE SNC (SISTEMA NERVOSO CENTRAL).....	42
TUMOR CÉLULAS GERMINATIVAS SNC	46
HEPATOBLASTOMA.....	47
NEUROBLASTOMA	49
HISTIOCITOSE	50
TUMOR DE WILMS.....	51
OSTEOSSARCOMA	58
SARCOMA EWING - ÓSSEO.....	63
TUMOR DE CÉLULAS GERMINATIVAS (EXCETO TUMOR DE SNC)	71
RABDOMIOSSARCOMA	74
OUTROS TUMORES SÓLIDOS.....	88
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	90
BIBLIOGRAFIA CONSULTADA.....	91
APÊNDICE: LISTA DE MEDICAMENTOS PADRONIZADOS	92
ANEXO A: CÓDIGOS APAC	93
ANEXO B: CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS - CID-10.....	97
ANEXO C: PORTARIA DO ESTADO DE SERGIPE Nº 48, DE 22 DE MAIO DE 2015....	99

INTRODUÇÃO

O desafio de enfrentar o câncer usando com competência os melhores recursos disponíveis faz parte do dia a dia de todos os profissionais envolvidos no tratamento da doença. A rede de atendimento em Oncologia do Estado oferece aos seus usuários atendimento médico nas diversas esferas da medicina e em especial, na área de oncologia, dispondo dos serviços de quimioterapia, radioterapia, cirurgia oncológica, cuidados paliativos, onco-hematologia, oncologia pediátrica, além de equipe multiprofissional em enfermagem, nutrição, psicologia, farmácia, fisioterapia entre outros.

Justamente pela intenção de dar aos pacientes do SUS um atendimento de qualidade, baseado na melhor evidência disponível e acessível ao sistema público, opta-se pelo uso de protocolos de condutas específicos para cada doença neoplásica. Tais protocolos foram selecionados de forma pragmática, sendo o mais importante fator de decisão a evidência de eficácia disponível. Também se considerou a disponibilidade das medicações no âmbito do serviço público. O Governo do Estado de Sergipe, através da Secretaria Estadual de Saúde (SES), mostrou seu real interesse pelo bem estar dos cidadãos, disponibilizando para seus usuários o acesso a terapias moleculares e de alto custo, dentro de protocolos clínicos bem embasados na literatura médica.

Tal protocolo não tem o objetivo de ser a última palavra em termos de conduta e tratamento quimioterápico do câncer, uma vez que a ciência evolui constantemente e que os pacientes muitas vezes não se enquadram em nenhum protocolo pré-estabelecido. O diálogo e as discussões de casos clínicos entre a equipe multiprofissional envolvida no tratamento oncológico continuam sendo armas fundamentais no combate ao câncer.

Neste volume aborda-se de maneira objetiva a conduta de rotina na condução de crianças e adolescentes com diagnóstico de neoplasias de maior incidência, com ênfase no tratamento, apoiado em Portarias Ministeriais e nas evidências científicas atuais.

A Comissão.

CONCEITOS BÁSICOS

Alguns objetivos básicos do serviço de oncologia pediátrica:

1. Buscar sempre o diagnóstico precoce;
2. Obter completo estadiamento oncológico, a fim de definir conduta terapêutica específica;
3. Garantir tratamento pleno e ininterrupto, obedecendo a protocolos pré-definidos;
4. Oferecer suporte clínico e terapêutico a qualquer momento para as intercorrências oncológicas (exemplo: infecções, dor etc.);
5. Oferecer o máximo de conforto e apoio nutricional para criança e adolescente com câncer, obedecendo às necessidades de cada faixa etária e de suas condições clínicas.

O tipo de quimioterapia varia de paciente para paciente dependendo do tipo de tumor, idade e condições gerais de saúde.

A medicação pode ser administrada de diferentes maneiras:

1. Via Oral: comprimidos, cápsulas e líquidos são administrados mediante orientações específicas;
2. Via Intravenosa ou Endovenosa: a medicação é aplicada diluída através de uma veia periférica ou por meio de um cateter;
3. Via Intramuscular: o medicamento é aplicado por injeção no músculo;
4. Via Subcutânea: o medicamento é aplicado sob a forma de injeção por baixo da pele;
5. Via Intratecal: o medicamento é aplicado pelo médico no líquor.

Existem situações em que é necessária internação na enfermaria para receber a quimioterapia com tempo mais prolongado.

A duração do tratamento é planejada pelo médico de acordo com o tipo de patologia, podendo ser individualizada para cada paciente.

ROTINAS EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

Síndrome de lise tumoral

- Conceito: Distúrbio metabólico agudo decorrente da liberação de ácidos nucleicos e íons intracelulares para o compartimento extracelular.
- Acarretando: Hiperuricemia, hiperpotassemia, hiperfosfatemia, hipocalcemia e insuficiência renal aguda.
- Alto risco de lise tumoral: Pacientes com leucemias e linfomas não Hodgkin que apresentem hiperleucocitose, grandes massas tumorais, DHL elevado, hipertensão arterial, oligúria, hiperuricemia e alteração da função renal ao diagnóstico.

1. MEDIDAS GERAIS PROFILÁTICAS

- Hidratação intensiva: hidratação venosa em torno de 3.000 ml/m²/24h (SGF4:1 sem K+);
- Alcalinização da urina (para aumentar a solubilidade do ácido úrico) com bicarbonato de sódio (NaHCO₃) 30 a 40 mEq/l. Manter um pH urinário em torno de 6,5 - 7;
- Alopurinol/urato oxidase:
 - Manter fluxo urinário elevado 100 a 200 ml/m²/h ou 3 a 6 ml/kg/h;
 - Monitorização bioquímica frequente (dosagem sérica: Na, K, Ca, Mg, P, uréia, creatinina, ácido úrico);
 - Medida do pH urinário 4 vezes ao dia;
 - Balanço Hídrico de 4 em 4h.

2. TRATAMENTO

- Hiperhidratação - 3 - 5 l/m²/dia;
- Diluir soluto intravascular (urato e PO₄);
- Aumentar fluxo sanguíneo renal e filtração glomerular;
- Desobstruir solutos precipitados no túbulo renal;
- Complicações: sobrecarga CV, hiponatremia, edema pulmonar e cerebral;
- Monitorização intensiva - em casos específicos considerar monitorização venosa central;
- Débito urinário - > 100 ml/m²/hora em pacientes recebendo 3 l/m² / dia (ou > 3 ml/Kg/h);
- Manitol - 0,5 g/Kg - 6/6 h;
- Furosemida - 1 - 2 mg/Kg, 6 - 8 h;
- Alcalinização:
 - NaHCO₃ - 20 - 40 mEq/L do volume IV planejado;
 - Manter pH urinário entre 6,5 - 7,3;
 - Considerar acetazolamida 150 mg/m² 6 - 8 horas se HCO₃ sérico > 30 mEq/L com urina não alcalina (diminui reabsorção do HCO₃ pelo túbulo proximal).

Correção dos distúrbios hidroeletrolíticos:

- ▶ Hiperuricemia:
 - Hidratação venosa (3.000 ml/m²/24h), alcalinização da urina e uso do aluporinol. Valores séricos do ácido úrico > 20 mg/dL determinam insuficiência renal aguda;
 - Alopurinol - 100 - 500 mg/m²/dia - 8/8h (máximo 800 mg/dia) - dose reduzida se IR;
 - Urato oxidase - Uricase - 100 U/Kg IV por 30 minutos a 12 - 24h - 5 dias. Início mais precoce (converte ácido úrico em alantoína, 5 - 10x mais solúvel que o ácido úrico);
 - Rasburicase - 0,15 - 0,2 mg/Kg em 30 minutos a 24h - 5 dias.
- ▶ Hiperpotassemia:
 - Conferir aporte K no soro e dieta nível sérico do potássio entre 6 - 7 mEq/l;
 - Realizar eletrocardiograma (ECG);
 - Uso de resinas: resinas de troca Sorcal ou Kayexalate 1 g/Kg via oral;
 - Se nível sérico do K > 7 mEq/l, sintomatologia clínica ou alteração no ECG:
 - NaHCO₃ - 0,5 mEq/Kg IV em bolus;
 - Gluconato de Cálcio 10% - 0,5 ml/Kg - 10 - 30 minutos ou solução polarizante: 0,1 U/Kg de insulina regular associada a 2,5 ml/Kg de glicose a 25%;
 - Outros: salbutamol (aerosol ou IV), diurético de alça;
 - K sérico refratário ao tratamento: diálise.
- ▶ Hiperfosfatemia:
 - Nível sérico de P > 7 mg/dl;
 - Usar antiácidos a base de hidróxido de alumínio - 50 a 150 mg/Kg/dia - q6h;
 - Realizar correção da hipocalcemia sintomática:
 - Com Ca baixo - Carbonato de Cálcio - 50 - 150 mg/Kg/dia - q6h;
 - Com Ca normal ou alto - Hidróxido de Alumínio - 50 - 150 mg/Kg/dia- q6h.
- ▶ Hipocalcemia:
 - Nível sérico de Ca < 9 mg/dl (no laboratório de rotina) ou Ca ionizado < 1,2 (laboratório de emergência);
 - Só tratar se houver manifestações clínicas, pois a administração do gluconato de cálcio em bolus precipita a deposição de fosfato de cálcio na microvasculatura renal agravando a IRA;
 - Se há sintomas clínicos - distúrbio de consciência, irritabilidade, espasmo neuromuscular, espasmo carpo-caudal, alucinação e convulsão;
 - Usar gluconato de cálcio a 10% na dose de 100 a 200 mg/kg/dose IV em dez minutos (conferir quanto a ampola tem em mg);
 - Suspender a alcalinização: o aumento de 0,1 no pH leva a diminuição de 0,15 mg de Ca++;

- Corrigir hipomagnesemia associada ($Mg < 1,4 \text{ mEq/l}$), pois diminui o nível sérico do cálcio ionizado;
- Usar sulfato de magnésio a 50% - 25 a 100 mg/Kg/dose IV em solução de glicose a 10% ou 25%.

Síndrome de hipertensão intracraniana:

A maioria dos tumores cerebrais pediátricos manifestam-se por sinais e sintomas de hipertensão intracraniana.

Os sintomas incluem quaisquer alterações no nível de consciência, inquietação, irritabilidade, confusão. Além disso, a criança pode ter alterações na fala, reações pupilares, alterações motoras ou sensoriais, ou alterações da frequência e ritmos cardíacos, cefaléia, náuseas, vômitos ou diplopia podem ser relatados. A tríade de Cushing de aumento da pressão sistólica, aumento da pressão diferencial e respirações irregulares são uma resposta tardia à HIC, indicando frequentemente que está ocorrendo herniação.

- Tratamento: administrar dexametasona 0,5 mg/kg ataque e após 0,5 mg/kg/dia + Diamox (acetazolamida) 1cp 12/12h;
- Avaliação neurocirurgia pediátrica.

Neutropenia febril:

Neutropenia é definida como a redução significativa no número absoluto de neutrófilos no sangue periférico: leve, quando o número absoluto de neutrófilos estiver entre 1.000 e 1.500/mm³, moderado, entre 500 e 1.000/mm³, grave, entre 100 e 500/mm³, e muito grave ou severa com risco de bactеремia e sepse, quando abaixo de 100/mm³ + febre ($T > 38^{\circ}\text{C}$).

- Exame físico e anamnese;
- Exames:
 - Hemograma, TGO, TGP, uréia, creatinina, Na, K, hemocultura, Rx Tórax PA+ perfil.
- Antibioticoterapia inicial.

Esquema 1 - monoterapia Cefepima (50 mg/Kg/dose de 8/8h):

- Deve ser introduzido para todas as crianças neutropênicas febris à admissão, exceto quando houver indicação dos esquemas 2 ou 3 ou 4 ou 5.

Esquema 2 - esquema duplo: Cefepima (50 mg/Kg/dose de 8/8h) + Vancomicina (1.200 mg/m²/dia de 6/6h):

- Deve ser utilizado sempre que houver evidência de infecção por germes Gram-positivos;
- Evidência clínica e/ou radiológica de pneumonia;
- Presença de flebite, celulite ou erisipela;
- Persistência da febre após 48h do esquema 1.

Esquema 3 - esquema duplo: Cefepima (50 mg/Kg/dose de 8/8h) + Metronidazol (30 mg/kg/dia de 8/8h):

- Deve ser utilizado sempre que houver evidência de infecção por germes Anaeróbios;
- Evidência de infecção do trato intestinal.

Esquema 4 - esquema duplo: Imipenem (100 mg/Kg/dia de 6/6h) + Vancomicina (1.200 mg/m²/dia de 6/6h)

- Persistência da febre após 48h do esquema 2.

Esquema 5 - esquema triplo: Imipenem (100 mg/Kg/dia de 6/6h) + Vancomicina (1.200 mg/m²/dia de 6/6h) + Anfotericina B (0,5 a 1 mg/kg)

- Deve ser utilizado para crianças que à admissão estiverem em mau estado geral, apresentando sinais de sepse franca, instabilidade hemodinâmica, hipotensão e/ou choque;
- Persistência da febre após 48h do esquema 4.

Observação:

- Justifica-se o uso de drogas antivirais nos pacientes que apresentam infecções clinicamente aparentes pelos vírus herpes simples, varicella-zoster ou citomegalovírus.

Critérios de Alta:

- Paciente > 48h afebril e neutrófilos > 500 e < 1.000 → alta com antibiótico via oral.
- Paciente > 48h afebril e neutrófilos > 1.000 → alta sem antibiótico para casa.

Outras informações:

- FÓRMULA SUPERFÍCIE CORPÓREA:
 - (Peso x 4) + 7 / (90 + Peso)
- PRÉ-MEDICAÇÃO / TRANSFUSÃO:
 - Hidrocortisona - 5 mg/kg
 - Concentrado de hemácias preferencialmente filtradas:
 - 10 - 15 ml/kg
 - Concentrado de plaquetas:
 - 1 unidade para cada 7 kg
- SORO DE HIPERHIDRATAÇÃO:
 - Volume: 2 - 3 L/m² (^{3/4} SG5%; ^{1/4} SF0,9%);
 - BicNa 8,4% - 30 mEq/m².
- DIURESE ESTIMADA:
 - VOL: 150 - 350 ml/m²/h.
- ANTI-EMÉTICOS:
 - Ondansetrona - 5 mg/m²/dose até 6/6h;
 - Dexametasona - 5 mg/m²/dose até de 6/6h.

Esquema 4 - esquema duplo: Imipenem (100 mg/Kg/dia de 6/6h) + Vancomicina (1.200 mg/m²/dia de 6/6h)

- Persistência da febre após 48h do esquema 2.

Esquema 5 - esquema triplo: Imipenem (100 mg/Kg/dia de 6/6h) + Vancomicina (1.200 mg/m²/dia de 6/6h) + Anfotericina B (0,5 a 1 mg/kg)

- Deve ser utilizado para crianças que à admissão estiverem em mau estado geral, apresentando sinais de sepse franca, instabilidade hemodinâmica, hipotensão e/ou choque;
- Persistência da febre após 48h do esquema 4.

Observação:

- Justifica-se o uso de drogas antivirais nos pacientes que apresentam infecções clinicamente aparentes pelos vírus herpes simples, varicella-zoster ou citomegalovírus.

Critérios de Alta:

- Paciente > 48h afebril e neutrófilos > 500 e < 1.000 → alta com antibiótico via oral.
- Paciente > 48h afebril e neutrófilos > 1.000 → alta sem antibiótico para casa.

Outras informações:

- FÓRMULA SUPERFÍCIE CORPÓREA:
 - (Peso x 4) + 7 / (90 + Peso)
- PRÉ-MEDICAÇÃO / TRANSFUSÃO:
 - Hidrocortisona - 5 mg/kg
 - Concentrado de hemácias preferencialmente filtradas:
 - 10 - 15 ml/kg
 - Concentrado de plaquetas:
 - 1 unidade para cada 7 kg
- SORO DE HIPERHIDRATAÇÃO:
 - Volume: 2 - 3 L/m² (^{3/4} SG5%; ^{1/4} SF0,9%);
 - BicNa 8,4% - 30 mEq/m².
- DIURESE ESTIMADA:
 - VOL: 150 - 350 ml/m²/h.
- ANTI-EMÉTICOS:
 - Ondansetrona - 5 mg/m²/dose até 6/6h;
 - Dexametasona - 5 mg/m²/dose até de 6/6h.

- ANTI-CONVULSIVANTES:

- Diazepam - 0,05 ml/kg/dose;
- Fenitoína - 20 mg/kg/dose - ataque; 5 mg/kg/dose 12/12h - manutenção;
- Fenobarbital - 20 mg/kg/dose - ataque; 5 mg/kg/dia 12/12h - manutenção.

- ANALGÉSICOS:

- Tramal - 5 mg/kg/dia de 8/8h;
- Morfina - 0,1 mg/kg/dose até 2/2h ou 20 mcg/kg/h contínuo;
- Midazolan - 0,1 mg/kg/dose ou 0,1 mg/kg/h (amp. 5 mg/ml);
- Fentanil - 1 mcg/kg/dose ou 1 mcg/kg/h (amp. 50 mcg/ml).

- PREPARO PARA QUIMIOTERAPIA:

- Bactrim - 0,5 ml/kg/dia 12/12h (200 + 40 mg/5 ml); ou 1 cp, 12/12h > 40 kg 3x/semana.
Uso contínuo;
- Albendazol - 400 mg/dia por 3 dias;
- Metronidazol - 30 mg/kg/dia 8/8h por 5 dias;
- Alopurinol - 300 mg/m²/dia de 8/8h. Máximo 1 cp 8/8h (1 cp - 100 mg).

Esquema para infusão de Cisplatina

(Baseado no protocolo do TCG do AC CARMARGO)

1. Hidratação IV em 2 horas (300 ml/m²/h):

SG 5%	300 ml/m ²
SF 0,9%	300 ml/m ²
KCL 19,1%	10 ml/l
GluCa 10%	10 ml/l
MgSO4 10%	10 ml/l

2. IV em 15 minutos:

SG 5%	50 ml/m ²
SF 0,9%	50 ml/m ²
Manitol 20%	30 ml/m ²

3. IV em 4 horas (300 ml/m²/h):

SG 5%	600 ml/m ²
SF 0,9%	600 ml/m ²
Cisplatina	xx mg/m ²
Manitol 20%	35 ml/m ²

4. IV em 2 horas (300 ml/m²/h):

SG 5%	300 ml/m ²
SF 0,9%	300 ml/m ²
KCL 19,1%	10 ml/l
GluCa 10%	10 ml/l
MgSO₄ 10%	10 ml/l

5. Manter hidratação total de 4.000 ml/m²/dia. Subtrair do total administrado durante o dia;**6. Não esquecer antieméticos de horário. Administrar dexametasona IV, 5 mg/m²/dose, de 6/6h, se vômitos intensos.****Soro para agentes alquilantes:**

- Fazer 3 a 4 litros por metro quadrado de superfície corporal, no seguinte esquema:

SF 0,9%	1/2
SG 5%	1/2
KCl 19,1%	10 ml/L (máximo de 40 ml/dia)
GluCa 10%	10 ml/L
MgSO₄ 50%	1 ml/L

Não esquecer antieméticos de horário.

LEUCEMIAS LINFÓIDES AGUDAS BAIXO RISCO

INDUÇÃO RB-GBTLI/99

AR: idade < 1 ano e > 9 anos e/ou GB > 50.000/mm³, respondedores lentos (GB > 5.000 no D7, presença de blastos periféricos e/ou M3 no D14, M2/M3 no D28) e pacientes com infiltração do SNC no D14. M1: < 5% blastos, M2: 5 a 25% de blastos, M3: > 25% de blastos.

DIA	DROGA	DOSE	DATA
0	Prednisona 40 mg/m ² /dia VCR - 1,5 mg/m ² , IV (máximo 2 mg). DAUNO - 25 mg/m ² , IV, em 1 hora. MADIT*	_____	/ /
3 (ou 4 ou 5)	Elspar - 5.000 UI/m ² , IM. Fazer 3x/sem (2 ^a , 4 ^a , 6 ^a), evitar finais-de-semana. Total de 9 doses.	_____	/ /
7	Manter Prednisona VCR DAUNO MADIT Estudar blastos no SP	_____	/ /
14	Manter Prednisona VCR DAUNO MADIT Estudar blastos no SP	_____	/ /
21	Manter Prednisona VCR DAUNO MADIT	_____	/ /

DOSE/DROGA	DATA
2^a dose do Elspar	/ /
3^a dose do Elspar	/ /
4^a dose do Elspar	/ /
5^a dose do Elspar	/ /
6^a dose do Elspar	/ /
7^a dose do Elspar	/ /
8^a dose do Elspar	/ /
9^a dose do Elspar	/ /

DROGA	< 1 ano	2 anos	3 a 8 anos	> 9 anos
MTX (mg)	8	10	12	15
ARA-C (mg)	16	20	24	30
DEXA 2 mg/m², máximo de 2 mg				

MADIT*- só nos pacientes com infiltração do SNC.

Crianças com peso < 10 kg, a dose dos quimioterápicos deve ser:

$$\frac{\text{dose (em m}^2\text{)} \times \text{peso}}{30}$$

Observação:

- Cardioxane - fazer 30 minutos antes da dauno, na dose de 250 mg/m².

INDUÇÃO/CONSOLIDAÇÃO RB GBTLI/99

DIA	DROGA	DOSE	DATA
28	MADIT INICIAR SUSPENSÃO DA DEXA CICLO 1 g/m ² , IV, em 1h MESNA 300 mg/m ² /dose, IV, 0h e +4h INICIAR 6-MP , 50 mg/m ² /dia, VO, 1x/d, 14 dias Colher MO, TGO, TGP, Bb, Ur e Crea	_____	/ /
30 a 33	ARA-C 75 mg/m ² /dose, SC, 1x/dia, 4 doses	_____	/ /
36 a 39	ARA-C 75 mg/m ² /dose, SC, 1x/dia, 4 doses	_____	/ /
42	Suspender 6-MP	_____	/ /

INTENSIFICAÇÃO RB (GBTLI/99) (8 semanas)

Critérios de inclusão:

- Ausência de infecções severas;
- GB ≥ 1.500;
- F ≥ 500;
- PLQ ≥ 80.000;
- Bb < 2,0;
- Transaminases < 5x o normal;
- Creatinina normal.

SEMANA	DIA	DROGA	DOSE	DATA
1	1	6-MP - 50 mg/m ² /dia, VO, por 8 semanas (56 dias) MTX - 2 g/m ² /dose, IV, em 6 horas. Infundir 1/10 em 30 minutos e 9/10 em 5h30 min LCV - 15 mg/m ² /dose. Na hora 36 após o início do MTX Colher MO, Bil, TGO, TGP, U, Cr	_____	/ /
2	1	MADIT	_____	/ /
3	1	Manter 6-MP MTX LCV Colher Bil, TGO, TGP, U, Cr	_____	/ /
4	1	MADIT	_____	/ /
5	1	Manter 6-MP MTX LCV Colher Bil, TGO, TGP, U, Cr	_____	/ /
6	1	MADIT	_____	/ /
7	1	Manter 6-MP MTX LCV	_____	/ /
8	1	MADIT	_____	/ /

CONSOLIDAÇÃO TARDIA RB (GBTLI-99) (8 semanas)

Critérios para início:

- Neutrófilos \geq 300;
- PLQ \geq 80.000.

SEMANA	DIA	DROGA	DOSE	DATA
1	1	DEXA 6 mg/m ² /dia VO 2 a 3 doses 7 dias VCR 1,5 mg/m ² /dose IV MADIT Colher MO	_____	/ /
2	1	Suspender DEXA VCR DOXO 30 mg/m ² /dose em 1h IV ELSPAR 5.000 U/m ² /dose I.M.	_____	/ /
	4	ELSPAR Colher TGO, TGP, Bb, Ur, Creat, Glicemia, Coagulograma	_____	/ /
3	1	DEXA 6 mg/m ² /dose VO 2 a 3 doses diárias 7 dias VCR ELSPAR 6.000 U/m ² /dose IM	_____	/ /
	4	ELSPAR	_____	/ /
4	1	Suspender DEXA VCR DOXO	_____	/ /
5	1	DEXA por 7 dias VCR MADIT Colher HG, TGO, TGP, Bb, UR e Creat	_____	/ /

MANUTENÇÃO - RB - GBTLI/99 (85 semanas)

Critérios de Início:

- GB \geq 2.000;
- F \geq 300;
- PLQ \geq 80.000.

SEMANA	DIA	DROGA	DOSE	DATA
1	1	6-MP - 50 mg/m ² /dia, VO (máximo 100 mg/m ² /dia), longe das refeições, diariamente MTX - 25 mg/m ² /dose, IM, 1x/sem. MADIT . Colher MO	_____	/ /
5	1	Manter 6-MP e MTX MADIT* Colher TGO,TGP, Bb, Ur e Creat	_____	/ /
9	1	Manter 6-MP e MTX DEXA - 4 mg/m ² /dia, VO, 2 ou 3 tomadas, em dias alternados, 3 dias VCR -1,5 mg/m ² /dose, IV, máximo 2 mg MADIT Colher TGO, TGP, Bb, Ur e Creat	_____	/ /
13	1	Manter 6-MP e MTX MADIT* Colher TGO,TGP, Bb, Ur e Creat	_____	/ /

17	1	Manter 6-MP e MTX VCR DEXA MADIT Colher TGO, TGP, Bb, Ur e Creat	_____	/ /
21	1	Manter 6-MP e MTX MADIT* Colher TGO, TGP, Bb, Ur e Creat	_____	/ /
25	1	Manter 6-MP e MTX VCR DEXA MADIT Colher TGO, TGP, Bb, Ur e Creat	_____	/ /
29	1	Manter 6-MP e MTX MADIT* Colher TGO, TGP, Bb, Ur e Creat	_____	/ /
33	1	Manter 6-MP e MTX VCR DEXA MADIT Colher TGO, TGP, Bb, Ur e Creat	_____	/ /
37	1	Manter 6-MP e MTX MADIT*	_____	/ /
41	1	Manter 6-MP e MTX VCR DEXA MADIT Colher TGO, TGP, Bb, Ur e Creat	_____	/ /
45	1	Manter 6-MP e MTX MADIT*	_____	/ /
49	1	Manter 6-MP e MTX VCR DEXA MADIT Colher TGO, TGP, Bb, Ur e Creat	_____	/ /
53	1	Manter 6-MP e MTX MADIT*	_____	/ /
57	1	Manter 6-MP e MTX VCR DEXA MADIT Colher TGO, TGP, Bb, Ur e Creat	_____	/ /
61	1	Manter 6-MP e MTX MADIT*	_____	/ /
65	1	Manter 6-MP e MTX MADIT Colher TGO, TGP, Bb, Ur e Creat	_____	/ /
69	1	Manter 6-MP e MTX MADIT*	_____	/ /
73	1	Manter 6-MP e MTX MADIT Colher TGO, TGP, Bb, Ur e Creat	_____	/ /
77	1	Manter 6-MP e MTX MADIT*	_____	/ /
81	1	Manter 6-MP e MTX MADIT Colher TGO, TGP, Bb, Ur e Creat	_____	/ /
85	1	Manter 6-MP e MTX MADIT*	_____	/ /

MADIT*- só nos pacientes com infiltração do SNC ao início do diagnóstico.

DROGA	< 1 ano	2 anos	3 a 8 anos	> 9 anos
MTX (mg)	8	10	12	15
ARA-C (mg)	16	20	24	30
DEXA 2 mg/m², máximo de 2 mg				

Observações:

- 1. Ajustes de 6-MP e MTX serão feitos mantendo-se GB entre 1.500 - 3.000, com F ≥ 300. Se necessário, suspender toda a QTZ até recuperação dos níveis leucocitários;
- 2. A QTZ deve ser suspensa quando GB < 1.000 e/ou F < 200 e/ou PLQ < 50.000 e/ou presença de infecções, transaminases > 5x o normal, Bb > 3x o normal, linfopenia severa < 500;
- 3. Reduzir proporcionalmente a dose do MTX sistêmico por ocasião do MADIT;
- 4. GB > 3.500 em 2 ou 3 hemogramas sequenciais (semanais ou quinzenais), aumentar doses de ambas as medicações em 25%.

LEUCEMIAS LINFÓIDES AGUDAS ALTO RISCO

INDUÇÃO AR-GBTI/99

AR: idade < 1 ano e > 9 anos e/ou GB > 50.000/mm³, respondedores lentos (GB > 5.000 no D7, presença de blastos periféricos e/ou M3 no D14, M2/M3 no D28) e pacientes com infiltração do SNC no D14.M1: < 5% blastos, M2: 5 a 25% de blastos, M3: > 25% de blastos.

DIA	DROGA	DOSE	DATA
0	Prednisona 40 mg/m ² /dia VCR - 1,5 mg/m ² , IV (máximo 2 mg). DAUNO - 25 mg/m ² , IV, em 1 hora. MADIT*	_____	/ /
3 (ou 4 ou 5)	Elspar - 5.000 UI/m ² , IM. Fazer 3x/semanas (2 ^a , 4 ^a , 6 ^a), evitar finais-de-semana.Total de 9 doses.	_____	/ /
7	Manter Prednisona VCR DAUNO MADIT Estudar blastos no SP	_____	/ /
14	Manter Prednisona VCR DAUNO MADIT Estudar blastos no SP	_____	/ /
21	Manter Prednisona VCR DAUNO MADIT	_____	/ /

DOSE/DROGA	DATA
2 ^a dose do Elspar	/ /
3 ^a dose do Elspar	/ /
4 ^a dose do Elspar	/ /
5 ^a dose do Elspar	/ /
6 ^a dose do Elspar	/ /
7 ^a dose do Elspar	/ /
8 ^a dose do Elspar	/ /
9 ^a dose do Elspar	/ /

DROGA	< 1 ano	2 anos	3 a 8 anos	> 9 anos
MTX (mg)	8	10	12	15
ARA-C (mg)	16	20	24	30
DEXA 2 mg/m ² , máximo de 2 mg				

MADIT*- só nos pacientes com infiltração do SNC.

Crianças com peso < 10 kg, a dose dos quimioterápicos deve ser:

$$\frac{\text{dose (em m}^2\text{)} \times \text{peso}}{30}$$

Observação:

- Cardioxane - fazer 30 minutos antes da dauno, na dose de 250 mg/m².

INDUÇÃO/CONSOLIDAÇÃO RB GBTLI/99

DIA	DROGA	DOSE	DATA
28	MADIT Iniciar suspensão da DEXA CICLO 1 g/m ² , IV, em 1h MESNA 300 mg/m ² /dose, IV, 0h e +4h INICIAR 6-MP , 50 mg/m ² /dia, VO, 1x/d, 14 dias Colher MO, TGO, TGP, Bb, Ur e Crea	_____	/ /
30 a 33	ARA-C 75 mg/m ² /dose, SC, 1x/dia, 4 doses	_____	/ /
36 a 39	ARA-C 75 mg/m ² /dose, SC, 1x/dia, 4 doses	_____	/ /
42	Suspender 6-MP	_____	/ /

BLOCO A

Critérios para início do bloco:

1. GB \geq 2.000;
2. Fagócitos \geq 500;
3. PLQ \geq 100.000;
4. Ausência de mucosite (moderada/grave);
5. Bb \leq 2;
6. TGO/TGP \leq 5x o valor normal para idade;
7. Creatinina e clearance normais.

MTX* Fazer 1/10 da dose em 30 min e 9/10 em 5h30 minutos;

LCV**.

Observação:

- Recalcular a superfície corporal antes do bloco A.

SEMANA	DIA	DROGA	DOSE	DATA
8	1	MTX 2 g/m ² , 1 dose, IV, em 6 horas* LCV 15 mg/m ² /dose, IV ou VO, em 4 doses, de 6/6h. Iniciar 36h após início do MTX** Colher MO	_____	/ /
	2	6-MP 150 mg/m ² /dia, VO, 4 dias Iniciar 24 horas após início do MTX	_____	/ /
	3	6-MP	_____	/ /
	4	6-MP	_____	/ /
	5	6-MP ARA-C 2 g/m ² /dose, IV, em 3 horas, 1 dose	_____	/ /
	6	CICLO 200 mg/m ² /dose, IV, em 1 hora, de 12/12h, 5 doses	_____	/ /
	7	CICLO	_____	/ /
	8	CICLO MADIT Colher TGO, TGP, Ur, Crea, Elet, Bb.	_____	/ /

BLOCO B

Critérios para início do bloco:

- GB \geq 2.000;
- Fagócitos \geq 500;
- PLQ \geq 100.000;
- Ausência de mucosite (moderada/grave);
- Bb \leq 2;
- TGO/TGP \leq 5x o valor normal para idade;
- Creatinina e clearance normais.

Observação:

- Estas restrições não se aplicam aos pacientes com M2 ou M3 no D42;
- Recalcular a superfície corporal antes do bloco A.

SEMANA	DIA	DROGA	DOSE	DATA
8	1	MTX 2 g/m ² , 1 dose, IV, em 6 horas* LCV 15 mg/m ² /dose, IV ou VO, em 4 doses, de 6/6h. Iniciar 36h após início do MTX ** Colher MO	_____	/ /
	2	6-MP 150 mg/m ² /dia, VO, 4 dias (D2 a D5) Dose máxima de 175 mg Iniciar 24 horas após início do MTX	_____	/ / /
	3	6-MP	_____	/ / /
	4	6-MP	_____	/ / /
	5	6-MP ARA-C 2 g/m ² /dose, IV, em 3 horas (1 dose)	_____	/ / /
	6	MTX 50 mg/m ² , IV, em 4h. Iniciar 24h após término do ARA-C	_____	/ / /
	8	MADIT Colher TGO, TGP, Ur, Crea, Elet, Bb.	_____	/ / /

INTENSIFICAÇÃO AR I - (8 semanas)

Critérios para início:

- GB \geq 1.000;
- Fagócitos \geq 300;
- PLQ \geq 50.000.

DIA	DROGA	DOSE	DATA
1	DEXA 6 mg/m ² /dia, VO, em 2 ou 3 tomadas, 7 dias VCR 1,5 mg/m ² /dose, IV, máximo 2 mg Colher MO	_____	/ /
		_____	/ /
8	DOXO 30 mg/m ² /dose, IV, em 1h ELSPAR 5.000 U/m ² , IM VCR 1,5 mg/m ² /dose, IV Suspender DEXA Colher Bil, TGO, TGP, U, Cr, Glicemia, Coagulog.	_____	/ /
		_____	/ /
		_____	/ /
11	ELSPAR 5.000 U/m ² , IM	_____	/ /
15	DEXA 6 mg/m ² /dia, VO, em 2 ou 3 tomadas, 7 dias VCR 1,5 mg/m ² /dose, IV, máximo 2 mg ELSPAR 5.000 U/m ² , IM	_____	/ /
		_____	/ /
		_____	/ /
18	ELSPAR 5.000 U/m ²	_____	/ /
22	VCR 1,5 mg/m ² /dose DOXO 30 mg/m ² /dose, IV, em 1h Suspender DEXA Colher Bil, TGO, TGP, U, Cr, Glicemia, Coag.	_____	/ /
		_____	/ /
		_____	/ /

INTENSIFICAÇÃO AR II

Critérios para início:

- GB > 1.500;
- Fagócitos ≥ 500;
- PQT ≥ 80.000.

DIA	DROGA	DOSE	DATA
29	DEXA 6 mg/m ² /dia, VO, em 2 ou 3 tomadas, 7 dias VCR 1,5 mg/m ² /dose, IV	_____	/ /
		_____	/ /
36	Ciclofosfamida 1 g/m ² , IV, em 1h MESNA 300 mg/m ² , IV/VO, nas horas 0, + 4 6-MP 60 mg/m ² /dia, VO, com intervalo de 12h após o CICLO, por 21 dias Suspender DEXA MADIT Colher Bil, TGO, TGP, U, Cr	_____	/ /
		_____	/ /
		_____	/ /
		_____	/ /
38 a 41	ARA-C 75 mg/m ² /dose, SC, diariamente	_____	/ /
45 a 48	ARA-C 75 mg/m ² /dose, SC, diariamente Colher Bil, TGO, TGP, U, Cr	_____	/ /
52 a 55	ARA-C 75 mg/m ² /dose, SC, diariamente	_____	/ /
56	MADIT	_____	/ /
57	Suspender 6-MP	_____	/ /

BLOCO C - AR - GBTLI/99

Critérios:

- GB ≥ 2.000;
- TGO/TGP ≤ 5x o valor normal para idade;
- F ≥ 500;
- BIL ≤ 2,0 mg/dl;

- PQT \geq 100.000;
- CLCr e Cr normais;
- Ausência de infecção severa.

DIA	DROGA	DOSE	DATA
1	MTX 2 g/m ² /dose, em 6H, IV LCV 15 mg/m ² /dose, IV, em 4h de 6/6h, iniciando-se na hora 36, a partir do início do MTX	_____	/ /
2	6-MP 150 mg/m ² /dia, VO, dose máxima 175 mg	_____	/ /
3	6-MP	_____	/ /
4	6-MP	_____	/ /
5	6-MP VP-16 150 mg/m ² /dia, IV, em 1h	_____	/ /
6	VP-16	_____	/ /
7	VP-16	_____	/ /
8	ARA-C 2 g/m ² /dose, IV (1 dose) MADIT Colher Bil, TGO, TGP, U, Cr.	_____	/ /

BLOCO D

Critérios para início:

- GB \geq 2.000;
- F \geq 500;
- PLQ \geq 100.000;
- Ausência de infecção grave;
- TGO/TGP \leq 5x o valor normal;
- Bb \leq 2;
- Creat. e Clearance normais.

DIA	DROGA	DOSE	DATA
1	Ifosfamida - 1,8 g/m ² /dia, IV, em 1 hora, por 4 dias MESNA - 400 mg/m ² /dose, IV, nas horas 0,+4 e +8 após início da IFO VEPESID - 150 mg/m ² /dia, IV, em 1 horas, logo após infusão da IFO, por 4 dias	_____	/ /
2	IFO MESNA VP-16	_____	/ /
3	IFO MESNA VP-16	_____	/ /
4	IFO MESNA VP-16	_____	/ /
8	MADIT Colher Bil, TGO, TGP, U, Cr.	_____	/ /

CONSOLIDAÇÃO TARDIA AR

Critérios de inclusão:

- GB > 1.000;
- NS > 300;
- PLQ > 80.000;
- Ausência de infecção;
- Bb < 2;
- TGO e TGP < 5x o valor normal;
- Creat normal.

DIA	DROGA	DOSE	DATA
1	DEXA - 6 mg/m ² /dia, VO, em 2 ou 3 tomadas, por 8 dias VCR - 1,5 mg/m ² /dose, IV, bolus	_____	/ /
8	DOXO - 30 mg/m ² /dose, IV, em 1 hora VCR MADIT Suspender DEXA.	_____	/ /
8 ou 9 ou 10	INICIAR ELSPAR - 5.000 UI/m ² /dose, IM, 2x/sem, por 2 semanas. Evitar finais de semana	_____	/ /
15	DEXA, 8 dias VCR	_____	/ /
22	VCR DOXO Suspender DEXA	_____	/ /
29	DEXA, 8 dias VCR	_____	/ /
36	Suspender DEXA CICLO - 1 g/m ² /dose, IV, em 1 hora MESNA 300 mg/m ² /dose, nas horas 0 e +4 após início da CICLO 6-MP - 60 mg/m ² /dia, VO, por 21 dias ARA-C - 75 mg/m ² /dose, SC, 4 dias MADIT	_____	/ /
37 a 39	ARA-C	_____	/ /
45 a 48	ARA-C	_____	/ /
49	MADIT	_____	/ /
51 a 54	ARA-C	_____	/ /
56	Suspender 6-MP	_____	/ /

MANUTENÇÃO - AR - GBTLI/99 (85 semanas)

Critérios de início:

- $GB \geq 1.000$;
- $F \geq 300$;
- $PLQ \geq 50.000$.

SEMANA	DIA	DROGA	DOSE	DATA
1	1	6-MP - 50 mg/m ² /dia, VO (máximo 100 mg/m ² /dia), longe das refeições, diariamente MTX - 25 mg/m ² /dose, IM, 1x/sem. Colher MO, TGO, TGP, Bb, Ur e Creat	—	— / — / — — / — / — — / — / —
5	1	Manter 6-MP e MTX MADIT*		— / — / —
9	1	Manter 6-MP e MTX DEXA - 4 mg/m ² /dia, VO, 2 ou 3 tomadas, em dias alternados, 3 dias VCR - 1,5 mg/m ² /dose, IV, máximo 2 mg Colher TGO, TGP, Bb, Ur e Creat	—	— / — / — — / — / —
13	1	Manter 6-MP e MTX MADIT*		— / — / —
17	1	Manter 6-MP e MTX VCR DEXA MADIT Colher TGO, TGP, Bb, Ur e Creat	—	— / — / — — / — / — — / — / —
21	1	Manter 6-MP e MTX MADIT*		— / — / —
25	1	Manter 6-MP e MTX VCR DEXA MADIT Colher TGO, TGP, Bb, Ur e Creat	—	— / — / — — / — / — — / — / —
29	1	Manter 6-MP e MTX MADIT*		— / — / —
33	1	Manter 6-MP e MTX VCR DEXA MADIT Colher TGO, TGP, Bb, Ur e Creat	—	— / — / — — / — / — — / — / —
37	1	Manter 6-MP e MTX MADIT*		— / — / —
41	1	Manter 6-MP e MTX VCR DEXA MADIT Colher TGO, TGP, Bb, Ur e Creat	—	— / — / — — / — / — — / — / —
45	1	Manter 6-MP e MTX MADIT*		— / — / —
49	1	Manter 6-MP e MTX VCR DEXA MADIT Colher TGO, TGP, Bb, Ur e Creat	—	— / — / — — / — / — — / — / —
53	1	Manter 6-MP e MTX MADIT*		— / — / —

57	1	Manter 6-MP e MTX VCR DEXA MADIT Colher TGO, TGP, Bb, Ur e Creat	—	/ / /
61	1	Manter 6-MP e MTX MADIT*	—	/ / /
65	1	Manter 6-MP e MTX MADIT Colher TGO, TGP, Bb, Ur e Creat	—	/ / /
69	1	Manter 6-MP e MTX MADIT*	—	/ / /
73	1	Manter 6-MP e MTX MADIT Colher TGO, TGP, Bb, Ur e Creat	—	/ / /
77	1	Manter 6-MP e MTX MADIT*	—	/ / /
81	1	Manter 6-MP e MTX MADIT Colher TGO, TGP, Bb, Ur e Creat	—	/ / /
85	1	Manter 6-MP e MTX MADIT*	—	/ / /

Tabela do MADIT

DROGA	< 1 ano	2 anos	3 a 8 anos	> 9 anos
MTX (mg)	8	10	12	15
ARA-C (mg)	16	20	24	30
DEXA - 2 mg/m²/dose, máximo 2 mg				

MADIT* - somente para pacientes com infiltração no SNC ao início do diagnóstico.

Observações:

- Ajustes de 6-MP e MTX serão feitos mantendo-se GB entre 1.500 - 3.000, com F \geq 300. Se necessário, suspender toda a QTZ até recuperação dos níveis leucocitários;
- A QTZ deve ser suspensa quando GB < 1.000 e/ou F < 200 e/ou PLQ < 50.000 e/ou presença de infecções, transaminases > 5x o normal, Bb > 3x o normal, linfopenia severa < 500;
- Reduzir proporcionalmente a dose do MTX sistêmico por ocasião do MADIT;
- GB > 3.500 em 2 ou 3 hemogramas sequenciais (semanais ou quinzenais), aumentar doses de ambas as medicações em 25%.

LINFOMA HODGKIN

ABVD

SEMANA	DIA	DROGA	DOSE	DATA
1	1	Adriblastina 25 mg/m ² IV, em 1 hora Bleomicina 10 u/m ² IV, em 1 hora Velbam 6 mg/m ² IV, em 1 hora DTIC 375 mg/m ² IV, em 1 hora	_____	/ /
			_____	/ /
			_____	/ /
			_____	/ /

SEMANA	DIA	DROGA	DOSE	DATA
3	1	Adriblastina 25 mg/m ² IV, em 1 hora Bleomicina 10 u/m ² IV, em 1 hora Velbam 6 mg/m ² IV, em 1 hora DTIC 375 mg/m ² IV, em 1 hora	_____	/ /
			_____	/ /
			_____	/ /
			_____	/ /

Observações:

- Colher hemograma, funções hepática e renal;
- Repetir ciclo a cada duas ou três semanas.

LINFOMA NÃO HODGKIN

LNH RS CICLO A

- Afebril por 3 dias;
- Neutrófilos > 750;
- PLQ > 75.000.

SEMANA	DIA	DROGA	DOSE	DATA
1	1	PRED - 60 mg/m ² /dia, VO, em 3 doses MTX - 2 g/m ² , IV, em 6 horas VCR - 1,5 mg/m ² , IV. MADIT	_____	/ / /
	2	PRED CTX 600 mg/m ² /dose, IV, de 12/12h LEUCO - 15 mg/m ² /dose, IV, início após 24h do início do MTX	_____	/ / /
	3	PRED LEUCO CTX	_____	/ / /
	4	PRED LEUCO	_____	/ / /
	5	PRED LEUCO	_____	/ / /
	6	PRED	_____	/ / /
	7	PRED	_____	/ / /
	8	PRED VCR	_____	/ / /

LNH RS CICLO B

Critérios de início:

- Paciente afebril por 3 dias;
- Neutrófilos > 750;
- PLQ > 75.000.

DIA	DROGA	DOSE	DATA
1	VP-16 - 100 mg/m ² , IV, em 1 hora Ara-C - 300 mg/m ² , IV, após VP, em 1 hora MADIT	_____	/ / /
2	VP-16 Ara-C	_____	/ / /
3	VP-16 Ara-C	_____	/ / /

MADIT

DROGA	< 1 ano	2 anos	3 a 8 anos	> 9 anos
MTX (mg)	8	10	12	15
ARA-C (mg)	20	25	30	30
DEXA 2 mg/m ² , máximo de 2 mg				

LNH RI/AR CICLO BB

Critérios de início:

- Paciente afebril por 3 dias;
- Neutrófilos > 750;
- PLQ > 75.000.

DIA	DROGA	DOSE	DATA
1	VP-16 - 100 mg/m ² , IV, em 1 hora Ara-C - 1,0 g/m ² , IV, após VP, em 1 hora MADIT	_____	/ / / / / /
2	VP-16 Ara-C	_____	/ / / / /
3	VP-16 Ara-C	_____	/ / / / /

MADIT

DROGA	< 1 ano	2 anos	3 a 8 anos	> 9 anos
MTX (mg)	8	10	12	15
ARA-C (mg)	20	25	30	30
DEXA 2 mg/m ² , máximo de 2 mg				

LNH RI/AR CICLO AA

Critérios de início:

- Afebril por 3 dias;
- Neutrófilos > 750;
- PLQ > 75.000.

SEMANA	DIA	DROGA	DOSE	DATA
1	1	PRED - 60 mg/m ² /dia, VO, em 3 doses MTX - 5 g/m ² , IV, em 6 horas VCR - 1,5 mg/m ² , IV MADIT	_____	/ /
	2	PRED CTX - 300 mg/m ² /dose, IV, de 12/12h LEUCO - 15 mg/m ² /dose, IV, início após 24h do início do MTX	_____	/ /
	3	PRED LEUCO CTX	_____	/ /
	4	PRED LEUCO CTX	_____	/ /
	5	PRED LEUCO CTX	_____	/ /
	6	PRED	_____	/ /
	7	PRED	_____	/ /
	8	PRED	_____	/ /

Observação:

- Para pacientes estadiados no RI, solicitar exames de controle para reestadiamento ao final deste ciclo.

LNH AR CICLO D**Critérios de início:**

- Afebril por 3 dias;
- Neutrófilos > 750;
- PLQ > 75.000.

DIA	DROGA	DOSE	DATA
1	ARA-C - 50 mg/m ² /dia, IV, em 12 horas	_____	/ / /
2	ARA-C HDARA-C - 3 g/m ² /dia, IV, em 3 horas VP-16 - 200 mg/m ² /dia, IV, em 2 horas (APÓS ARA-C)	_____ _____ _____	/ / / / / / / / /
3	ARA-C HDARA-C VP-16	_____ _____ _____	/ / / / / / / /
4	ARA-C HDARA-C VP-16	_____ _____ _____	/ / / / / / / /
5	ARA-C HDARA-C VP-16	_____ _____ _____	/ / / / / / / /
6	Fator de crescimento	(sugestão)	

LNH AR CICLO E**Critérios de início:**

- Afebril por 3 dias;
- Neutrófilos > 750;
- PLQ > 75.000.

DIA	DROGA	DOSE	DATA
1	IFO - 2,5 g/m ² /dia, IV MESNA - 800 mg/m ² /dose, IV, nas horas 0, +4 e +6 VCR - 1,5 mg/m ² /dia, IV ADRIBLASTINA - 30 mg/m ² /dia, IV, em 1 hora MADIT	_____ _____ _____ _____ _____	/ / / / / / / / / / / /
2	IFO MESNA ADR	_____ _____ _____	/ / / / / / / /
3	IFO MESNA	_____ _____	/ / / / /
4	IFO MESNA	_____ _____	/ / / / /
5	IFO MESNA	_____ _____	/ / / / /
6	Fator de crescimento	(sugestão)	
7	VCR	_____	/ / /

COP

SEMANA	DIA	DROGA	DOSE	DATA
1	1	Ciclofosfamida (CTX) - 300 mg/m ² , IV Oncovin (VCR) - 1 mg/m ² , IV Prednisona (PRED) - 60 mg/m ² /dia, VO, 2 a 3 doses MADIT	_____	/ /
	2	PRED	_____	/ /
	3	PRED MADIT*	_____	/ /
	4	PRED	_____	/ /
	5	PRED	_____	/ /
	6	PRED	_____	/ /
	7	PRED	_____	/ /

MADIT

DROGA	< 1 ano	2 anos	3 a 8 anos	> 9 anos
MTX (mg)	8	10	12	15
ARA-C (mg)	20	25	30	30
DEXA 2 mg/m ² , máximo de 2 mg				

MADIT*- só nos pacientes com infiltração do SNC.

Observação:

- Pacientes com grande volume tumoral ou com distúrbio metabólico ao diagnóstico, não devem receber o MTX na IT.

LINFOMA BURKITT - BAIXO RISCO

COMP

- Neutrófilos > 1.000/mm³;
- PLQ > 100.000/mm³.

SEMANA	DIA	DROGA	DOSE	DATA
1	1	PRED - 60 mg/m ² /dia, VO, em 3 doses (no 1º e 3º ciclos apenas) MTX - 2 g/m ² , IV, em 6 horas VCR - 1,5 mg/m ² , IV CTX 1.200 mg/m ² IV em 30 minutos. MESNA 400 mg/m ² IV nas horas 0,+ 4 e + 8 da CICLO MADIT *	_____	/ /
	2	PRED LEUCO - 15 mg/m ² /dose, IV, início após 24h do início do MTX	_____	/ /
	3	PRED LEUCO	_____	/ /
	4	PRED LEUCO	_____	/ /
	5	PRED LEUCO	_____	/ /
	6	PRED	_____	/ /
	7	PRED VCR - 1,5 mg/m ² , IV	_____	/ /

*MADIT - apenas para os pacientes com doença de cabeça e pescoço.

Observação:

- Não se recomenda o uso de fator de crescimento.

LEUCEMIAS MIELÓIDES AGUDAS (EXCETO M3)

PROTOCOLO LMA - NOPHO

AD 7/3

DIA	DROGA	DOSE	DATA
1	ARA-C 100 mg/m ² /dia, IV, infusão contínua DAUNO 50 mg/m ² /dose, IV, em 1 hora Cardioxane 500 mg/m ² /dose, IV, 1 hora antes da DAUNO MADIT	_____	/ / /
2	ARA-C CARDIO DAUNO	_____	/ / /
3	ARA-C CARDIO DAUNO	_____	/ / /
4	ARA-C	_____	/ / /
5	ARA-C	_____	/ / /
6	ARA-C	_____	/ / /
7	ARA-C Colher MO no D16	_____	/ / /

PROTOCOLO LMA - NOPHO

AM

DIA	DROGA	DOSE	DATA
1	ARA-C 100 mg/m ² /dia IV, contínuo Mitoxantrone - 10 mg/m ² , IV, em 1/2 hora CARDIO - 100 mg/m ² , IV, 30 minutos antes do MITO	_____	/ / /
2	ARA-C MITO CARDIO	_____	/ / /
3	ARA-C MITO CARDIO	_____	/ / /
4	ARA-C	_____	/ / /
5	ARA-C	_____	/ / /

Observação:

- Colher MO após recuperação do SP.

PROTOCOLO LMA - NOPHO

A1M

DIA	DROGA	DOSE	DATA
1	ARA-C 1,0 g/m ² /dose, IV, em 2 horas, de 12/12h	_____	/ / /
2	ARA-C	_____	/ / /
3	ARA-C Mitoxantrone - 10 mg/m ² , IV, em 1/2 hora CARDIO - 100 mg/m ² , IV, 30 minutos antes do MITO	_____ _____ _____	/ / / / / / / / /
4	MITO	_____	/ / /
5	MITO	_____	/ / /

PROTOCOLO LMA - NOPHO

A2E

DIA	DROGA	DOSE	DATA
1	ARA-C 2,0 g/m ² /dose, IV, em 2 horas, de 12/12h	_____	/ / /
2	ARA-C VP-16 - 100 mg/m ² , IV, em 3 horas	_____ _____	/ / / / / /
3	ARA-C VP-16	_____ _____	/ / / / / /
4	VP-16	_____	/ / /
5	VP-16	_____	/ / /

PROTOCOLO LMA - NOPHO

A3

DIA	DROGA	DOSE	DATA
1	ARA-C 3,0 g/m ² /dose, EV, em 2 horas, de 12/12h.	_____	/ / /
2	ARA-C	_____	/ / /
3	ARA-C	_____	/ / /

(LIE SO et al., 2005)

Leucemias mielóides agudas (M3)

LMA M3 / protocolo 2006

Indução

SEMANA	DIA	DROGA	DOSE	DATA
1	1	Ácido transretinóico (ATRA) - 45 mg/m ² /dia, VO, dividido em 2 doses * pacientes < 20 anos - reduzir para 25 mg/m ² /dia **Dexametasona (DEXA) - 2,5 mg/m ² /dose, de 12 em 12 horas, por 15 dias, se GB inicial > 5.000		_____/_____/_____
	2	ATRA Cardioxane - 600 mg/m ² /dia, IV, antes da DAUNO Daunorrubicina (DAUNO) - 60 mg/m ² /dia, IV, em 5 minutos		_____/_____/_____ _____/_____/_____ _____/_____/_____
	3	ATRA		_____/_____/_____
	4	ATRA Cardioxane DAUNO		_____/_____/_____ _____/_____/_____ _____/_____/_____
	5	ATRA		_____/_____/_____
	6	ATRA Cardioxane DAUNO		_____/_____/_____ _____/_____/_____ _____/_____/_____
	7	ATRA		_____/_____/_____
	8	ATRA Cardioxane DAUNO		_____/_____/_____ _____/_____/_____ _____/_____/_____
	9	ATRA (até remissão completa - máximo de 90 dias)		_____/_____/_____

Observações:

- A contagem de PLQ deve ser mantida > 30.000 e a Hb > 9,0 nos primeiros 10 dias de tratamento;
- Heparina e antifibrinolíticos não são recomendados como profiláticos.

LMA-M3 / Protocolo 2006

Baixo Risco: pacientes com GB < 10.000 e PLQ > 40.000 ao diagnóstico.

Consolidação: iniciar se houver remissão clínica e:

- Neutrófilos > 1.500;
- PLQ > 100.000;
- Fazer 3 ciclos de consolidação (1 por mês).

CICLO 1

ATRA - 45 mg/m²/dia, VO, em duas tomadas, por 15 dias.

- reduzir para 25 mg/m²/dia, em pacientes < 20 anos.

Data do início: ____/____/____

Data do final: ____/____/____

SEMANA	DIA	DROGA	DOSE	DATA
1	1	Cardioxane - 250 mg/ m ² /dose, IV, antes da DAUNO DAUNO 25 mg/m ² /dia, IV, em 5 minutos	_____	/ /
	2	Cardioxane DAUNO	_____	/ /
	3	Cardioxane DAUNO	_____	/ /
	4	Cardioxane DAUNO	_____	/ /

Risco Intermediário: pacientes com GB < 10.000 e PLQ < 40.000 ao diagnóstico.

Consolidação: iniciar se houver remissão clínica e:

- Neutrófilos > 1.500;
- PLQ > 100.000;
- Fazer 3 ciclos de consolidação (1 por mês).

CICLO 1

ATRA - 45 mg/m²/dia, VO, em duas tomadas, por 15 dias.

- reduzir para 25 mg/m²/dia, em pacientes < 20 anos.

Data do início: ____/____/____

Data do final: ____/____/____

SEMANA	DIA	DROGA	DOSE	DATA
1	1	Cardioxane - 350 mg/ m ² /dose, IV, antes da DAUNO DAUNO 35 mg/m ² /dia, IV, em 5 minutos	_____	/ /
	2	Cardioxane DAUNO	_____	/ /
	3	Cardioxane DAUNO	_____	/ /
	4	Cardioxane DAUNO	_____	/ /

Alto Risco: pacientes com GB > 10.000, independentemente da contagem de PLQ ao diagnóstico

Consolidação: iniciar se houver remissão clínica e:

- Neutrófilos > 1.500;
- PLQ > 100.000;
- Fazer 3 ciclos de consolidação (1 por mês).

CICLO 1

ATRA - 45 mg/m²/dia, VO, em duas tomadas, por 15 dias.

- reduzir para 25 mg/m²/dia, em pacientes < 20 anos.

Data do início: ____/____/____

Data do final: ____/____/____

SEMANA	DIA	DROGA	DOSE	DATA
1	1	Cardioxane - 250 mg/m ² /dose, IV, antes da DAUNO DAUNO 25 mg/m ² /dia, IV, em 5 minutos Ara-C - 1 g/m ² /dia, IV, em 6 horas	_____	/ /
	2	Cardioxane DAUNO Ara-C	_____	/ /
	3	Cardioxane DAUNO Ara-C	_____	/ /
	4	Cardioxane DAUNO Ara-C	_____	/ /

LMA M3 Manutenção - Protocolo 2006

1. Mercaptopurina 50 mg/m²/dia, VO. Iniciar 1 mês após a recuperação hematológica da consolidação e manter por 2 anos.
2. Methotrexate 15 mg/m²/1x semana, IM. Iniciar 1 mês após a recuperação hematológica da consolidação e manter por 2 anos.
3. ATRA 45 mg/m²/dia, VO, em duas tomadas, por 15 dias, a cada 3 meses, por 2 anos.
 - reduzir para 25 mg/m²/dia, em pacientes < 20 anos.

Iniciar 3 meses após o término do 3 ciclo de consolidação.

Durante a administração do ATRA, **suspender** a 6-MP e o MTX.

	Mercaptopurina			Methotrexate			ATRA			
	Mês	Dose	Data	Mês	Dose	Data	Mês	Dose	Data início	Data final
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										

Observação:

- As doses de 6-MP e MTX necessitam reajustes nas seguintes situações:
- Neutrófilos entre 1.000 e 1.500: reduzir 50%;
 - Neutrófilos < 1.000: suspender temporariamente.

TUMORES DE SNC (SISTEMA NERVOSO CENTRAL)

Meduloblastoma - alto risco

SEMANA	DIA	DROGA	DOSE	DATA
1	1	TGO, TGP, Ureia, Creat, Eletr. Ifosfamida 3,0 g/m ² IV MESNA 600 mg/m ² IV (por dose) 0h, 2h e 6h VP-16 165 mg/m ² IV		/ /
	2	Ifosfamida MESNA 0h, 2h e 6h VP-16		/ /
	3	Ifosfamida MESNA 0h, 2h e 6h VP-16		/ /
	4	Iniciar GSF TGO, TGP, Ureia, Creat, Eletr.		
4	1	Ifosfamida MESNA 0h, 2h e 6h VP-16		/ /
	2	Ifosfamida MESNA 0h, 2h e 6h VP-16		/ /
	3	Ifosfamida MESNA 0h, 2h e 6h VP-16		/ /
	4	Iniciar GSF TGO, TGP, Ureia, Creat, Eletr.		

Meduloblastoma/PNET

Fossa Posterior:

Totalmente ressecado:

- > 5 anos: RT crânio-espinal 3.600 cGy + 1.800 cGy local;
- < 5 anos: RT 1.800 cGy + QT.

Parcialmente Ressecado ou Desseminado:

- Iniciar até 28 dias;
- RT com vincristina semana;
- Repouso de 6 semanas iniciar QT.

SEMANA	DIA	DROGA	DOSE	DATA
1	1	CCNU 75 mg/m ² VO Cisplatina 68 mg/m ² IV Vincristina 1,5 mg/m ² IV		/ /
2	1	Vincristina 1,5 mg/m ² IV		/ /
3	1	Vincristina 1,5 mg/m ² IV		/ /
3 semanas de repouso				

(PARKER et al., 1994).

PROTOCOLO PARA PACIENTES < 3 ANOS BABY POG

CICLO A

DROGA	POSOLOGIA	PERÍODO
Ciclofosfamida	65 mg/kg	D1
Mesna	22,2 mg/Kg (665 mg/m ²) na hora 0, 4 e 8 após CTX	D1
Vincristina	0,065 mg/Kg	D1 e D8

CICLO B

DROGA	POSOLOGIA	PERÍODO
Cisplatina	4 mg/kg IV em 6 horas	D1
Etoposide	6,5 mg/kg IV em 1h	D3, D4

Observações:

- Iniciar QT 2 a 4 semanas após a cirurgia;
- Sequência AAB, AAB, com intervalo entre os ciclos de 28 dias;
- Realizar hidratação com manitol;
- Usar granulokine após término dos ciclos.

Glioma de baixo grau

ALERGIA A CARBOPLATINA

Observações:

- HMG 1x/semana;
- Colher 1x/mês: TGO, TGP, Ur, Cr;
- Reavaliação na 10^a semana (RNM):
 - Se houve progressão - sair do protocolo;
 - Se estável ou melhora - completar 56 semanas.

SEMANA	DIA	MEDICAÇÃO	DOSE	DATA	SC m ²
1	1	Vimblastina - 6 mg/m ²	_____	__ / __ / __	
2	1	Vimblastina - 6 mg/m ²	_____	__ / __ / __	
3	1	Vimblastina - 6 mg/m ²	_____	__ / __ / __	
4	1	Vimblastina - 6 mg/m ²	_____	__ / __ / __	
5	1	Vimblastina - 6 mg/m ²	_____	__ / __ / __	
6	1	Vimblastina - 6 mg/m ²	_____	__ / __ / __	
7	1	Vimblastina - 6 mg/m ²	_____	__ / __ / __	
8	1	Vimblastina - 6 mg/m ²	_____	__ / __ / __	
9	1	Vimblastina - 6 mg/m ²	_____	__ / __ / __	
10	1	Vimblastina - 6 mg/m ² / Fazer RNM	_____	__ / __ / __	
11	1	Vimblastina - 6 mg/m ²	_____	__ / __ / __	
12	1	Vimblastina - 6 mg/m ²	_____	__ / __ / __	

13	1	Vimblastina - 6 mg/m ²	_____	/ / /	
14	1	Vimblastina - 6 mg/m ²	_____	/ / /	
15	1	Vimblastina - 6 mg/m ²	_____	/ / /	
16	1	Vimblastina - 6 mg/m ²	_____	/ / /	
17	1	Vimblastina - 6 mg/m ²	_____	/ / /	
18	1	Vimblastina - 6 mg/m ²	_____	/ / /	
19	1	Vimblastina - 6 mg/m ²	_____	/ / /	

Gliomas de baixo grau

Indução/Manutenção

Indicações de Qt:

- Aumento de volume tumoral, por imagem de 25% ou mais;
- Piora do quadro clínico pré-cirurgia;
- Cirurgia parcial com menos de 50%.

SEMANA	DIA	MEDICAÇÃO	DOSE	DATA
1	1	Carbo 175 mg/m² IV 1 h VCR 1,5 mg/m² IV *	_____	/ / /
2	1	Carbo 175 mg/m² IV 1 h VCR 1,5 mg/m² IV *	_____	/ / /
3	1	Carbo 175 mg/m² IV 1 h VCR 1,5 mg/m² IV *	_____	/ / /
4	1	Carbo 175 mg/m² IV 1 h VCR 1,5 mg/m² IV *	_____	/ / /
5	1	VCR 1,5 mg/m² IV *	_____	/ / /
6	1	VCR 1,5 mg/m² IV *	_____	/ / /
7	1	Carbo 175 mg/m² IV 1 h VCR 1,5 mg/m² IV *	_____	/ / /
8	1	Carbo 175 mg/m² IV 1 h VCR 1,5 mg/m² IV *	_____	/ / /
9	1	Carbo 175 mg/m² IV 1 h VCR 1,5 mg/m² IV *	_____	/ / /
10	1	Carbo 175 mg/m² IV 1 h VCR 1,5 mg/m² IV *	_____	/ / /

Reavaliação: se houver diminuição ou estabilização de massa tumoral iniciar manutenção.

Manutenção:**Ciclo Nº ____**

SEMANA	DIA	MEDICAÇÃO	DOSE	DATA
1	1	Carbo 175 mg/m ² IV 1 h VCR 1,5 mg/m ² IV *	_____	__ / __ / __
2	1	Carbo 175 mg/m ² IV 1 h VCR 1,5 mg/m ² IV *	_____	__ / __ / __
3	1	Carbo 175 mg/m ² IV 1 h VCR 1,5 mg/m ² IV *	_____	__ / __ / __
4	1	Carbo 175 mg/m ² IV 1 h	_____	__ / __ / __
3 semanas de repouso				

Ciclo nº ____

SEMANA	DIA	MEDICAÇÃO	DOSE	DATA
1	1	Carbo 175 mg/m ² IV 1 h VCR 1,5 mg/m ² IV *	_____	__ / __ / __
2	1	Carbo 175 mg/m ² IV 1 h VCR 1,5 mg/m ² IV *	_____	__ / __ / __
3	1	Carbo 175 mg/m ² IV 1 h VCR 1,5 mg/m ² IV *	_____	__ / __ / __
4	1	Carbo 175 mg/m ² IV 1 h	_____	__ / __ / __
Repetir 12 ciclos				
Dose máxima 2 mg.				

PARKER et al, 1997; WALKER, 2000

PINEOBLASTOMA

SEMANA	DIA	MEDICAÇÃO	DOSE	DATA
1	1	Vincristina 1,5 mg/m ² IV (dose máxima 2,0 mg) Cisplatina 100 mg/m ² IV* VP-16 100 mg/m ² IV	_____	__ / __ / __
	2	VP-16 100 mg/m ² IV	_____	__ / __ / __
	3	VP-16 100 mg/m ² IV	_____	__ / __ / __
Repetir a cada 4 semanas				

Após 4-6 ciclos Rt:

- leito tumoral: 5040-5440cGy;
- neuro-eixo: 2520-3060cGy.

TUMOR CÉLULAS GERMINATIVAS SNC

DIA	DROGA	DOSE	DATA
1	Ifosfamida - 900 mg/m ² /dia, IV, em 1 hora MESNA- 300 mg/m ² /dose, IV, nas horas 0, +3 e +6 após início da IFO Vepesid - 60 mg/m ² /dia, IV, em 3 horas Cisplatina (CIS) - 20 mg/m ² /dia, IV, em 2 horas	_____	/ /
2	IFO MESNA VP-16 CIS	_____	/ /
3	IFO MESNA VP-16 CIS	_____	/ /
4	IFO MESNA VP-16 CIS	_____	/ /
5	IFO MESNA VP-16 CIS	_____	/ /

Observações:

- Fazer soro de hiperhidratação com 3 a 4 litros/m² dia. Não é necessário alcalinizar;
- Acrescentar potássio e magnésio em doses basais;
- Administrar dexametasona IV, 2 mg/m²/dose, de 6 em 6 horas, se vômitos intensos, além dos antieméticos usuais.

(HIDEFUMI et al., 2002).

HEPATOBLASTOMA

HEPATOBLATOMA SIOPEL 6 - ABRIL 2008

RISCO STANDARD

Critérios de inclusão:

- Estadiamento PRETEXT I, II ou III e AFP > 100 mcg/L;
- b) Idade > 1 mês e ≤ 18 anos.

Critérios de exclusão:

- Estadiamento PRETEXT IV, metástases em qualquer local, AFP ≤ 100 mcg/L, hemorragia intraperitoneal ou ruptura tumoral, envolvimento de veia porta e/ou de todas as 3 veias hepáticas e/ou da veia cava inferior;
- Carcinoma hepatocelular;
- Tratamento iniciado após 15 dias do resultado oficial da biópsia;
- Insuficiência renal;
- Uso prévio de quimioterapia;
- Recidiva tumoral.

PROTOCOLO SIOPEL 6

RISCO STANDARD

DIA	DROGA	DOSE	DATA
1	Cisplatina 80 mg/m ² , IV, em 6h (vide esquema de infusão da cisplatina)	_____	__ / __ / __

1. Fazer 2 a 4 ciclos em intervalos de 2 a 3 semanas, no pré-operatório, dependendo da resposta ao tratamento.
2. Após a cirurgia, se ressecção completa com margem, fazer mais 2 a 4 ciclos e terminar o tratamento.
3. Se mesmo após a quimioterapia, o tumor não for passível de ressecção, considerar a possibilidade de transplante hepático.

PROTOCOLO SIOPEL IV BLOCO A1

SEMANA 1

DIA	DROGA	DOSE	DATA
1	Cisplatina 80 mg/m ² , IV, infusão contínua em 24h	_____	__ / __ / __
8	Cisplatina 70 mg/m ² , IV, infusão contínua em 24h Doxorrubicina 30 mg/m ² , IV, em 1 hora Cardioxane 500 mg/m ² , IV em 30 minutos antes da DOXO *Colher: hg, Na, K, Ca, Cl, Mg e P. TGO, TGP, Uréia e Cr, Urina I	_____ _____ _____	__ / __ / __ __ / __ / __ __ / __ / __
9	DOXO Cardioxane	_____ _____	__ / __ / __ __ / __ / __
15	Cisplatina - 70	_____	__ / __ / __
16	Colher: hg, Na, K, Ca, Cl, Mg e P. TGO, TGP, Uréia e Cr, Urina I, AFP	_____	_____

PROTOCOLO SIOPEL IV BLOCO B

Iniciar bloco se:

- Paciente sem infecção;
- Neutrófilos > 1.000;
- PLQ > 100.000.

Observação:

- É mais recomendado o atraso na quimioterapia em até duas semanas, até que os critérios acima estejam preenchidos, do que reduzir as doses dos medicamentos.

DIA	DROGA	DOSE	DATA
1	Carboplatina 500 mg/m ² (AUC 10.6 mg/ml.min), IV, em 1 hora Cardioxane 250 mg/m ² , IV em 30 minutos antes da DOXO Doxorrubicina 25 mg/m ² , IV, em 1 hora	_____	/ /
2	Cardioxane 250 mg/m ² , IV em 30 minutos antes da DOXO Doxorrubicina 25 mg/m ² , IV, em 1 hora	_____	/ /
3	Cardioxane DOXO	_____	/ /
22	Carboplatina 500 mg/m ² (AUC 10.6 mg/ml.min), IV, em 1 hora Cardioxane 250 mg/m ² , IV em 30 minutos antes da DOXO Doxorrubicina 25 mg/m ² , IV, em 1 hora	_____	/ /
23	Cardioxane DOXO	_____	/ /
24	Cardioxane DOXO	_____	/ /
Colher: hg, Na, K, Ca, Cl, Mg e P. TGO, TGP, Uréia e Cr, Urina I, AFP			

PROTOCOLO SIOPEL

DIA	DROGA	DOSE	DATA
1	Cisplatina 80 mg/m ² , IV, infusão contínua em 24h Doxorrubicina 60 mg/m ² , IV, infusão contínua em 48h	_____	/ /

4. Fazer 2 a 4 ciclos em intervalos de 2 a 3 semanas, no pré-operatório, dependendo da resposta ao tratamento.
5. Após a cirurgia, se ressecção completa com margem, fazer mais 2 a 4 ciclos ciclos e terminar o tratamento.
6. Se mesmo após a quimioterapia, o tumor não for passível de ressecção, considerar a possibilidade de transplante hepático.

PROTOCOLO POG

DIA	DROGA	DOSE	DATA
1	Cisplatina - 90 mg/m ² , IV, contínuo, em 24h	_____	/ /
3	5-FU - 600 mg/m ² VCR - 1,5 mg/m ² , IV, em bolus	_____	/ /

1. Operar antes de iniciar a quimioterapia sempre que possível.
2. Fazer 5 ciclos para pacientes com estadios I e II.
3. Fazer 7 ciclos para pacientes com estadios III e IV.

NEUROBLASTOMA

PROTOCOLO NEURO IX 2000

NB AR PRÉ-INDUÇÃO

DIA	DROGA	DOSE	DATA
1	Ciclofosfamida (CICLO) - 250 mg/m ² /dia, IV, em 30 minutos. Topotecan (TOPO) - 0,75 mg/m ² /dia, IV, em 30 minutos	_____	/ /
2	CICLO TOPO	_____	/ /
3	CICLO TOPO	_____	/ /
4	CICLO TOPO	_____	/ /
5	CICLO TOPO	_____	/ /
6 a 15	G-GM/CSF - 10 mcg/kg/dia, SC ou IV em 6 horas	_____	/ /
16	Reinício do ciclo pré-indução	_____	/ /

Observação:

- São previstos 2 ciclos de pré-indução, com reavaliação clínica após o segundo ciclo para quantificação da resposta à CICLO + TOPO.

NB AR INDUÇÃO

DIA	DROGA	DOSE	DATA
1	Ciclofosfamida (CICLO) - 200 mg/m ² /dia, IV, em 30 minutos.	_____	/ /
2	CICLO	_____	/ /
3	CICLO	_____	/ /
4	CICLO	_____	/ /
5	CICLO	_____	/ /
6	CICLO	_____	/ /
7	CICLO	_____	/ /
8	Doxorrubicina (DOXO) - 45 mg/m ² /dia, IV, em 1 hora	_____	/ /
14	Oncovin (VCR) - 1,5 mg/m ² /dia, IV, em bolus	_____	/ /
20	Carboplatina (CARBO) - 200 mg/m ² /dia, IV, em 1 hora, seguida por: Etoposide (ETO) - 300 mg/m ² /dia, IV, em 6 horas	_____	/ /
21	CARBO ETO	_____	/ /
22	CARBO ETO	_____	/ /
23 a 34	G-GM/CSF - 10 mcg/kg/dia, SC ou IV em 6 horas	_____	/ /
28	VCR	_____	/ /
35	Reinício do ciclo de indução, se possível	_____	/ /

Observação:

- São previstos 4 ciclos de indução, com reavaliação clínica após o segundo ciclo.

HISTIOCITOSE

Histiocitose - Ciclo A-B

Ciclo-A

SEMANA	DIA	DROGA	DOSE	DATA
1	1	Vimblastina 6 mg/m ² IV Metilprednisolona 30 mg/kg IV 20 minutos		/ /
	2	Metilprednisolona		/ /
	3	Metilprednisolona		/ /
2	1	Vimblastina		/ /
3	1	Vimblastina		/ /

Ciclo-B

SEMANA	DIA	DROGA	DOSE	DATA
1	1	VP-16 150 mg/m ² IV 2 hs Metilprednisolona 30 mg/kg IV 20 minutos		/ /
	2	VP-16 Metilprednisolona		/ /
	3	VP-16 Metilprednisolona		/ /

Após 2 semanas reiniciar ciclo A durante 6 meses.

TUMOR DE WILMS

WILMS/SIOP. DOENÇA LOCALIZADA

TRATAMENTO V

Medida tridimensional do rim (data: ___/___/___):

comp: ___ cm x largura: ___ cm x espessura: ___ cm = volume: ___ cm³

SEMANA	DIA	DROGA	DOSE	DATA
1	1	Actinomicina (ACT) 45 mcg/kg, IV em bolus (dose máxima 2 mg)* Vincristina (VCR) 1,5 mg/m ² , IV (dose máxima 2 mg)*	_____	/ / /

SEMANA	DIA	DROGA	DOSE	DATA
2	1	VCR 1,5 mg/m ² , IV	_____	/ / /

SEMANA	DIA	DROGA	DOSE	DATA
3	1	ACT 45 mcg/kg, IV VCR 1,5 mg/m ² , IV	_____	/ / /

SEMANA	DIA	DROGA	DOSE	DATA
4	1	VCR 1,5 mg/m ² , IV	_____	/ / /

* Nos pacientes com peso < 12 kg, reduzir as dose para 2/3 da dose original.

Medida tridimensional do rim no pré operatório (data: ___/___/___):

comp: ___ cm x largura: ___ cm x espessura: ___ cm = volume: ___ cm³

WILMS/SIOP. DOENÇA METASTÁTICA (EST. IV)

TRATAMENTO PRÉ - OPERATÓRIO

Medida tridimensional do rim (data: ___/___/___):

comp: ___ cm x largura: ___ cm x espessura: ___ cm = volume: ___ cm³

SEMANA	DIA	DROGA	DOSE	DATA
1	1	Actinomicina (ACT) 45 mcg/kg, IV em bolus (dose máxima 2 mg)* Vincristina (VCR) 1,5 mg/m ² , IV (dose máxima 2 mg)*	_____	/ / /
2	1	VCR 1,5 mg/m ² , IV Cardioxane 1.000 mg/m ² , IV em 1h. Doxorrubicina (DOXO) 50 mg/m ² , IV em 4 - 6h*	_____	/ / /
3	1	ACT 45 mcg/kg, IV VCR 1,5 mg/m ² , IV	_____	/ / /
4	1	VCR 1,5 mg/m ² , IV	_____	/ / /
5	1	ACT 45 mcg/kg, IV VCR 1,5 mg/m ² , IV	_____	/ / /
6	1	VCR 1,5 mg/m ² , IV Cardioxane 1.000 mg/m ² , IV em 1h DOXO 50 mg/m ² , IV em 4 - 6h*	_____	/ / /

* Nos pacientes com peso < 12 kg, reduzir as dose para 2/3 da dose original.

Medida tridimensional do rim no pré operatório (data: ___ / ___ / ___):

comp: ___ cm x largura: ___ cm x espessura: ___ cm = volume: ___ cm³

DOENÇA LOCALIZADA - ALTO RISCO

- Iniciar QTx no máximo 2 semanas após a cirurgia;
- Iniciar cada ciclo somente se neutr. > 1.000 e plaq. > 100.000.

SEMANA	DIA	DROGA	DOSE	DATA
1	1	Cardioxane 1.000 mg/m ² , IV em 1h Doxorrubicina (DOXO) 50 mg/m ² , IV em 4 - 6h *,** MESNA 90 mg/m ² , nas horas 0h, +4h, +8h, +12h e +16h da CICLO Ciclofosfamida (CICLO) 450 mg/m ² , IV em 1 hora *,**	_____	/ /
	2	MESNA 90 mg/m ² , nas horas 0h, +4h, +8h, +12h e +16h da CICLO CICLO 450 mg/m ² , IV em 1 hora	_____	/ /
	3	MESNA 90 mg/m ² , nas horas 0h, +4h, +8h, +12h e +16h da CICLO CICLO 450 mg/m ² , IV em 1 hora	_____	/ /
4	1	Etoposide (VP-16) 150 mg/m ² , IV em 1h (se dose > 100 mg, correr em 2-4h) * ,**** Carboplatina (CARBO) 200 mg/m ² , IV em 1h * ,*****	_____	/ /
	2	VP-16 150 mg/m ² , IV em 1h CARBO 200 mg/m ² , IV em 1h	_____	/ /
	3	VP-16 150 mg/m ² , IV em 1h CARBO 200 mg/m ² , IV em 1h	_____	/ /

SEMANA	DIA	DROGA	DOSE	DATA
7	1	Cardioxane 1.000 mg/m ² , IV em 1h DOXO 50 mg/m ² , IV em 4 - 6h MESNA 90 mg/m ² , nas horas 0h, +4h, +8h, +12h e +16h da CICLO CICLO 450 mg/m ² , IV em 1 hora	_____	/ /
	2	MESNA 90 mg/m ² , nas horas 0h, +4h, +8h, +12h e +16h da CICLO CICLO 450 mg/m ² , IV em 1 hora	_____	/ /
	3	MESNA 90 mg/m ² , nas horas 0h, +4h, +8h, +12h e +16h da CICLO CICLO 450 mg/m ² , IV em 1 hora	_____	/ /
10	1	VP-16 150 mg/m ² , IV em 1h CARBO 200 mg/m ² , IV em 1h	_____	/ /
	2	VP-16 150 mg/m ² , IV em 1h CARBO 200 mg/m ² , IV em 1h	_____	/ /
	3	VP-16 150 mg/m ² , IV em 1h CARBO 200 mg/m ² , IV em 1h	_____	/ /

SEMANA	DIA	DROGA	DOSE	DATA
13	1	Cardioxane 1.000 mg/m ² , IV em 1h. DOXO 50 mg/m ² , IV em 4 - 6h. MESNA 90 mg/m ² , nas horas 0h, +4h, +8h, +12h e +16h da CICLO. CICLO 450 mg/m ² , IV em 1 hora.	_____	/ / /
			_____	/ / /
			_____	/ / /
	2	MESNA 90 mg/m ² , nas horas 0h, +4h, +8h, +12h e +16h da CICLO CICLO 450 mg/m ² , IV em 1 hora	_____	/ /
			_____	/ / /
	3	MESNA 90 mg/m ² , nas horas 0h, +4h, +8h, +12h e +16h da CICLO CICLO 450 mg/m ² , IV em 1 hora	_____	/ /
			_____	/ / /
	1	VP-16 150 mg/m ² , IV em 1h CARBO 200 mg/m ² , IV em 1h	_____	/ / /
	2	VP-16 150 mg/m ² , IV em 1h CARBO 200 mg/m ² , IV em 1h	_____	/ / /
	3	VP-16 150 mg/m ² , IV em 1h CARBO 200 mg/m ² , IV em 1h	_____	/ / /
19	1	Cardioxane 1.000 mg/m ² , IV em 1h DOXO 50 mg/m ² , IV em 4 - 6h MESNA 90 mg/m ² , nas horas 0h, +4h, +8h, +12h e +16h da CICLO CICLO 450 mg/m ² , IV em 1 hora	_____	/ / /
			_____	/ / /
			_____	/ / /
	2	MESNA 90 mg/m ² , nas horas 0h, +4h, +8h, +12h e +16h da CICLO CICLO 450 mg/m ² , IV em 1 hora	_____	/ /
			_____	/ / /
	3	MESNA 90 mg/m ² , nas horas 0h, +4h, +8h, +12h e +16h da CICLO CICLO 450 mg/m ² , IV em 1 hora	_____	/ / /

SEMANA	DIA	DROGA	DOSE	DATA
22	1	VP-16 150 mg/m ² , IV em 1h CARBO 200 mg/m ² , IV em 1h	_____	/ / /
	2	VP-16 150 mg/m ² , IV em 1h CARBO 200 mg/m ² , IV em 1h	_____	/ / /
	3	VP-16 150 mg/m ² , IV em 1h CARBO 200 mg/m ² , IV em 1h	_____	/ / /

SEMANA	DIA	DROGA	DOSE	DATA
25	1	Cardioxane 1.000 mg/m ² , IV em 1h DOXO 50 mg/m ² , IV em 4 - 6h MESNA 90 mg/m ² , nas horas 0h, +4h, +8h, +12h e +16h da CICLO CICLO 450 mg/m ² , IV em 1 hora	_____	/ / /
			_____	/ / /
			_____	/ / /
	2	MESNA 90 mg/m ² , nas horas 0h, +4h, +8h, +12h e +16h da CICLO CICLO 450 mg/m ² , IV em 1 hora	_____	/ /
			_____	/ / /
	3	MESNA 90 mg/m ² , nas horas 0h, +4h, +8h, +12h e +16h da CICLO CICLO 450 mg/m ² , IV em 1 hora	_____	/ / /

SEMANA	DIA	DROGA	DOSE	DATA
28	1	VP-16 150 mg/m ² , IV em 1h CARBO 200 mg/m ² , IV em 1h	_____	/ / /
	2	VP-16 150 mg/m ² , IV em 1h CARBO 200 mg/m ² , IV em 1h	_____	/ / /
	3	VP-16 150 mg/m ² , IV em 1h CARBO 200 mg/m ² , IV em 1h	_____	/ / /

SEMANA	DIA	DROGA	DOSE	DATA
31	1	Cardioxane 1.000 mg/m ² , IV em 1h DOXO 50 mg/m ² , IV em 4 - 6h MESNA 90 mg/m ² , nas horas 0h, +4h, +8h, +12h e +16h da CICLO CICLO 450 mg/m ² , IV em 1 hora	_____	/ /
	2	MESNA 90 mg/m ² , nas horas 0h, +4h, +8h, +12h e +16h da CICLO CICLO 450 mg/m ² , IV em 1 hora	_____	/ /
	3	MESNA 90 mg/m ² , nas horas 0h, +4h, +8h, +12h e +16h da CICLO CICLO 450 mg/m ² , IV em 1 hora	_____	/ /
34	1	VP-16 150 mg/m ² , IV em 1h CARBO 200 mg/m ² , IV em 1h	_____	/ /
	2	VP-16 150 mg/m ² , IV em 1h CARBO 200 mg/m ² , IV em 1h	_____	/ /
	3	VP-16 150 mg/m ² , IV em 1h CARBO 200 mg/m ² , IV em 1h	_____	/ /

* Nos pacientes com peso < 12 kg, reduzir as doses para 2/3 da dose original.

** Dose acumulativa não deve exceder 300 mg/m².

*** Dose acumulativa não deve exceder 8.100 mg/m².

**** Dose acumulativa não deve exceder 2.700 mg/m².

***** Dose acumulativa não deve exceder 3.600 mg/m².

DOENÇA LOCALIZADA - AVD

- Iniciar QT assim que o paciente restabelecer o peristaltismo intestinal após a cirurgia.
- Para todas as doses de ACT e DOX: só iniciar se neutr. > 1.000 e plaq. > 100.000.
- Durante RTX (campos irradiados extensos): reduzir dose da ACT para 2/3 da dose durante período de irradiação e incluindo ciclo seguinte ao término.

SEMANA	DIA	DROGA	DOSE	DATA
1	1	Vincristina (VCR) 1,5 mg/m ² , IV em bolus (máximo 2 mg)*	_____	/ /
2	1	Actinomicina(ACT) 45 mcg/kg, IV em bolus (dose máximo 2 mg)* VCR 1,5 mg/m ² ,IV Cardioxane 1.000 mg/m ² , IV em 1h. Doxorrubicina (DOXO) 50 mg/m ² , IV em 4 - 6h *, **	_____	/ /
3	1	VCR 1,5 mg/m ² , IV	_____	/ /
4	1	VCR 1,5 mg/m ² , IV	_____	/ /
5	1	ACT 45 mcg/kg, IV VCR 1,5 mg/m ² , IV	_____	/ /
6	1	VCR 1,5 mg/m ² , IV	_____	/ /
7	1	VCR 1,5 mg/m ² , IV	_____	/ /
8	1	ACT 45 mcg/kg, IV VCR 1,5 mg/m ² , IV Cardioxane 1.000 mg/m ² , IV em 1h DOXO 50 mg/m ² , IV	_____	/ /

11	1	ACT 45 mcg/kg, IV VCR 1,5 mg/m ² , IV	_____	/ /
	7	VCR 1,5 mg/m ² , IV	_____	/ /
14	1	ACT 45 mcg/kg, IV VCR 1,5 mg/m ² , IV Cardioxane 1.000 mg/m ² , IV em 1h DOXO 50 mg/m ² , IV	_____	/ /
	7	VCR 1,5 mg/m ² , IV	_____	/ /
17	1	ACT 45 mcg/kg, IV VCR 1,5 mg/m ² , IV	_____	/ /
	7	VCR 1,5 mg/m ² , IV	_____	/ /
20	1	ACT 45 mcg/kg, IV VCR 1,5 mg/m ² , IV Cardioxane 1.000 mg/m ² , IV em 1h DOXO 50 mg/m ² , IV	_____	/ /
	7	VCR 1,5 mg/m ² , IV	_____	/ /
23	1	ACT 45 mcg/kg, IV VCR 1,5 mg/m ² , IV	_____	/ /
	7	VCR 1,5 mg/m ² , IV	_____	/ /
26	1	ACT 45 mcg/kg, IV VCR 1,5 mg/m ² , IV Cardioxane 1.000 mg/m ² , IV em 1h DOXO 50 mg/m ² , IV	_____	/ /
	7	VCR 1,5 mg/m ² , IV	_____	/ /

* Nos pacientes com peso < 12 kg, reduzir as dose para 2/3 da dose original.

** Dose acumulativa não deve exceder 300 mg/m².

WILMS/SIOP. DOENÇA LOCALIZADA

AV - 1 (Estádio I / Risco Intermediário)

** Iniciar QTx assim que o paciente restabelecer o peristaltismo intestinal após a cirurgia.

SEMANA	DIA	DROGA	DOSE	DATA
1	1	Vincristina (VCR) 1,5 mg/m ² , IV em bolus (máximo 2 mg)*	_____	/ /
2	1	Actinomicina(ACT) 45 mcg/kg, IV em bolus (dose máximo 2 mg)* VCR 1,5 mg/m ² , IV	_____	/ /
3	1	VCR 1,5 mg/m ² , IV	_____	/ /
4	1	VCR 1,5 mg/m ² , IV	_____	/ /

* Nos pacientes com peso < 12 kg, reduzir as dose para 2/3 da dose original.

Medida tridimensional do rim (data: ___/___/___):

comp: ___ cm x largura: ___ cm x espessura: ___ cm = volume: ___ cm³

DOENÇA METASTÁTICA - BRAÇO A

Estadio Local I: sem irradiação abdominal;

Estadio Local II: irradiação abdominal (iniciar RTX assim que possível, máximo 2 sem após cirurgia).

► Para todas as doses de ACT e DOXO: só iniciar se neutr. > 1.000 e plaq. > 100.000.

► Durante **RTX** (campos irradiados extensos): reduzir dose da ACT para 2/3 da dose durante período de irradiação e incluindo ciclo seguinte ao término.

SEMANA	DIA	DROGA	DOSE	DATA
1	1	Vincristina (VCR) 1,5 mg/m ² , IV em bolus (máximo 2 mg)*		/ / /
2	1	Actinomicina(ACT) 45 mcg/kg, IV em bolus (dose máximo 2 mg)* VCR 1,5 mg/m ² , IV Cardioxane 1.000 mg/m ² , IV em 1h Doxorrubicina (DOXO) 50 mg/m ² , IV em 4 - 6h *, **		/ / / / / / / / / / / /
3	1	VCR 1,5 mg/m ² , IV		/ / /
4	1	VCR 1,5 mg/m ² , IV		/ / /
5	1	ACT 45 mcg/kg, IV VCR 1,5 mg/m ² , IV		/ / / / / /
6	1	VCR 1,5 mg/m ² , IV		/ / /
7	1	VCR 1,5 mg/m ² , IV		/ / /
8	1	ACT 45 mcg/kg, IV VCR 1,5 mg/m ² , IV Cardioxane 1.000 mg/m ² , IV em 1h DOXO 50 mg/m ² , IV em 4 - 6h *, **		/ / / / / / / / / / / /
11	1	ACT 45 mcg/kg, IV VCR 1,5 mg/m ² , IV		/ / / / / /
12	1	VCR 1,5 mg/m ² , IV		/ / /
14	1	ACT 45 mcg/kg, IV VCR 1,5 mg/m ² , IV Cardioxane 1.000 mg/m ² , IV em 1h DOXO 50 mg/m ² , IV em 4 - 6h *, **		/ / / / / / / / / / / /
15	1	VCR 1,5 mg/m ² , IV		/ / /
17	1	ACT 45 mcg/kg, IV VCR 1,5 mg/m ² , IV		/ / / / / /
18	1	VCR 1,5 mg/m ² , IV		/ / /
20	1	ACT 45 mcg/kg, IV VCR 1,5 mg/m ² , IV Cardioxane 1.000 mg/m ² , IV em 1h DOXO 50 mg/m ² , IV em 4 - 6h*, **		/ / / / / / / / / / / /
21	1	VCR 1,5 mg/m ² , IV		/ / /
23	1	ACT 45 mcg/kg, IV VCR 1,5 mg/m ² , IV		/ / / / / /
24	1	VCR 1,5 mg/m ² , IV		/ / /
26	1	ACT 45 mcg/kg, IV VCR 1,5 mg/m ² , IV		/ / / / / /
27	1	VCR 1,5 mg/m ² , IV		/ / /

* Nos pacientes com peso < 12 kg, reduzir as dose para 2/3 da dose original.

** Dose acumulativa não deve ultrapassar 300 mg/m².

Observação:

- Se após algum curso de QTx ocorrer neutropenia febril ou plaquetas < 50.000 associado a aumento hepático e/ou hemorragia, fazer 2/3 da dose recomendada no próximo curso (voltar a dose normal no curso seguinte se QTx foi bem tolerada).

OSTEOSSARCOMA

1^a linha: Opção 1 - Protocolo Brasileiro GBTO/2006 ou Opção 2 - Protocolo Brasileiro GBTO metastático/2000.

2^a linha: Ciclofosfamida + Topotecan

(SAYLORS et al. 2001)

GBTO/2006

Regime 1

Observações:

- Critérios para início de cada ciclo:
 - Neutrófilos > 500/mm³;
 - Plaquetas > 75.000/mm³;
 - Função Renal Normal.
- GCSF (critérios de uso):
 - Presença de infecções grau IV após 2 cursos de QT;
 - Dois episódios de atraso de uma semana ou mais para a aplicação da QT devido à neutropenia.
- Colher hemograma e bioquímica antes de iniciar cada ciclo.

SEMANA	DIA	DROGA	DOSE	DATA
1	1	Cisplatina (CDDP) - 60 mg/m ² , IV, em 4 horas Cardioxane (CARDIO) - 375 mg/m ² , IV em 30 minutos antes da DOXO Doxorrubicina (DOXO) - 37,5 mg/m ² , IV, em 1 hora	_____ mg _____ mg _____ mg	/ / / / / /
4	2	CDDP CARDIO DOXO	_____ mg _____ mg _____ mg	/ / / / / /
	1	Methotrexate (MTX) - 12 g/m ² ,IV em 4 horas	_____ g	/ /
5	2	Leucovorin - 15 mg/m ² /dose. Iniciar na hora 24 após início do MTX, IV, 6/6h	_____ mg	/ /
	1	Methotrexate (MTX) - 12 g/m ² , IV em 4 horas	_____ g	/ /
	2	Leucovorin - 15 mg/m ² /dose. Iniciar na hora 24 após início do MTX, IV, 6/6h	_____ mg	/ /
		Audiometria e ECO		/ /
6	1	Cisplatina (CDDP) - 60 mg/m ² , IV, em 4 horas Cardioxane (CARDIO) - 375 mg/m ² , IV em 30 minutos antes da DOXO Doxorrubicina (DOXO) - 37,5 mg/m ² , IV, em 1 hora	_____ mg _____ mg _____ mg	/ / / / / /
	2	CDDP CARDIO DOXO	_____ mg _____ mg _____ mg	/ / / / / /

9	1	Methotrexate (MTX) - 12 g/m ² , IV em 4 horas	_____g	/ / /
10	1	Leucovorin - 15 mg/m ² /dose. Iniciar na hora 24 após início do MTX, IV, 6/6h	_____mg	/ / /
	2	Methotrexate (MTX) - 12 g/m ² , IV em 4 horas	_____g	/ / /

Avaliação pré-cirúrgica após o término: HG/bioquímica; RX tórax e local, CT ou RNM local e de tórax, cintilografia, ECO, ECG e audiometria.

SEMANA 11/12-CIRURGIA

SEMANA 13 - RANDOMIZAÇÃO

SEMANA	DIA	DROGA	DOSE	DATA
14	1	Cisplatina (CDDP) - 60 mg/m ² , IV, em 4 horas Cardioxane (CARDIO) - 375 mg/m ² , IV em 30 minutos antes da DOXO Doxorrubicina (DOXO) - 37,5 mg/m ² IV, em 1 hora	_____mg _____mg _____mg	/ / / / / / / / /
	2	CDDP CARDIO DOXO	_____mg _____mg _____mg	/ / / / / / / / /
17	1	Methotrexate (MTX) - 12 g/m ² , IV em 4 horas	_____g	/ / /
	2	Leucovorin - 15 mg/m ² /dose. Iniciar na hora 24 após início do MTX, IV, 6/6h	_____mg	/ / /
18	1	Methotrexate (MTX) - 12 g/m ² , IV em 4 horas	_____g	/ / /
	2	Leucovorin - 15 mg/m ² /dose. Iniciar na hora 24 após início do MTX, IV, 6/6h	_____mg	/ / /
		AUDIOMETRIA E ECO		/ / /

SEMANA	DIA	DROGA	DOSE	DATA
19	1	Cisplatina (CDDP) - 60 mg/m ² , IV, em 4 horas Cardioxane (CARDIO) - 375 mg/m ² , IV em 30 minutos antes da DOXO Doxorrubicina (DOXO) - 37,5 mg/m ² IV, em 1 hora	_____mg _____mg _____mg	/ / / / / / / / /
	2	CDDP CARDIO DOXO	_____mg _____mg _____mg	/ / / / / / / / /
22	1	Methotrexate (MTX) - 12 g/m ² , IV em 4 horas	_____g	/ / /
	2	Leucovorin - 15 mg/m ² /dose. Iniciar na hora 24 após início do MTX, IV, 6/6h	_____mg	/ / /
23	1	Methotrexate (MTX) - 12 g/m ² , IV em 4 horas	_____g	/ / /
	2	Leucovorin - 15 mg/m ² /dose. Iniciar na hora 24 após início do MTX, IV, 6/6h	_____mg	/ / /
SEMANA	DIA	DROGA	DOSE	DATA
24	1	Cisplatina (CDDP) - 60 mg/m ² , IV, em 4 horas Cardioxane (CARDIO) - 375 mg/m ² , IV em 30 minutos antes da DOXO Doxorrubicina (DOXO) - 37,5 mg/m ² , IV, em 1 hora	_____mg _____mg _____mg	/ / / / / / / / /
	2	CDDP CARDIO DOXO	_____mg _____mg _____mg	/ / / / / / / / /

26	1	Methotrexate (MTX) - 12 g/m ² , IV em 4 horas	_____g	/ /
	2	Leucovorin - 15 mg/m ² /dose. Iniciar na hora 24 após início do MTX, IV, 6/6h	_____mg	/ /
27	1	Methotrexate (MTX) - 12 g/m ² , IV em 4 horas	_____g	/ /
	2	Leucovorin - 15 mg/m ² /dose. Iniciar na hora 24 após início do MTX, IV, 6/6h	_____mg	/ /
28	1	Cisplatina (CDDP) - 60 mg/m ² , IV, em 4 horas Cardioxane (CARDIO) - 375 mg/m ² , IV em 30 minutos antes da DOXO Doxorrubicina (DOXO) - 37,5 mg/m ² , IV, em 1 hora	_____mg _____mg _____mg	/ / / / / /
	2	CDDP CARDIO DOXO	_____mg _____mg _____mg	/ / / / / /
30	1	Methotrexate (MTX) - 12 g/m ² , IV em 4 horas	_____g	/ /
	2	Leucovorin - 15 mg/m ² /dose. Iniciar na hora 24 após início do MTX, IV, 6/6h	_____mg	/ /
31	1	Methotrexate (MTX) - 12 g/m ² , IV em 4 horas	_____g	/ /
	2	Leucovorin - 15 mg/m ² /dose. Iniciar na hora 24 após início do MTX, IV, 6/6h	_____mg	/ /

GBCTTO 99 ÓSTEOS METASTÁTICOS

1. Avaliação inicial: RNM ou CT local e de tórax, cintilografia óssea, raio x local e de tórax, HMG, TGO, TGP, FA, LDH, clearance de creatinina, uréia, creatinina, eletrólitos, glicemia, audiometria, ECO e ECG.

SEMANA	DIA	DROGA	DOSE	DATA
-6	1	Ciclofosfamida (CTX) - 2 g/m ² , IV, em 1 hora. MESNA - 600 mg/m ² /dose, IV, nas horas 0, +3, +6 e +12 pós CTX	_____	/ /
	2	CTX MESNA	_____	/ /
SEMANA	DIA	DROGA	DOSE	DATA
-3	1	Ciclofosfamida (CTX) - 2 g/m ² , IV, em 1 hora MESNA - 600 mg/m ² /dose, IV, nas horas 0, +3, +6 e +12 pós CTX	_____	/ /
	2	CTX MESNA	_____	/ /

Solicitar CT de Tórax, se metástase pulmonar ao diagnóstico.

Semanas 0 até final (semana 25)

SEMANA	DIA	DROGA	DOSE	DATA
0	1	Cisplatina (CDDP) - 60 mg/m ² , IV, em 4 horas Cardioxane (CARDIO) - 400 mg/m ² , IV em 30 minutos antes da DOXO Doxorrubicina (DOXO) - 40 mg/m ² , IV, em 1 hora	_____mg _____mg _____mg	/ / / / / /
	2	CDDP CARDIO DOXO	_____mg _____mg _____mg	/ / / / / /

3	1	Ifosfamida (IFO) - 2,7 g/m ² , IV em 1 hora MESNA - 600 mg/m ² nas horas 0, +3, +6, +12	_____g _____mg	/ / / / /
	2	IFO MESNA	_____g _____mg	/ / / / /
	3	IFO MESNA	_____g _____mg	/ / / / /
	4	IFO MESNA	_____g _____mg	/ / / / /
	5	IFO MESNA	_____g _____mg	/ / / / /

Semana 5 - fazer audiometria e ECO.**Observação:**

► GCSF (critérios de uso):

- Presença de infecções grau IV após 2 cursos de QT;
- Dois episódios de atraso de uma semana ou mais para a aplicação da QT devido à neutropenia.

SEMANA	DIA	DROGA	DOSE	DATA
6	1	Cisplatina (CDDP) - 60 mg/m ² , IV, em 4 horas Cardioxane (CARDIO) - 400 mg/m ² , IV em 30 minutos antes da DOXO Doxorrubicina (DOXO) - 40 mg/m ² , IV, em 1 hora	_____mg _____mg _____mg	/ / / / / / / /
	2	CDDP CARDIO DOXO	_____mg _____mg _____mg	/ / / / / / / /
9	1	Ifosfamida (IFO) - 2,7 g/m ² MESNA - 600 mg/m ² nas horas 0, +3, +6, +12	_____g _____mg	/ / / / /
	2	IFO MESNA	_____g _____mg	/ / / / /
	3	IFO MESNA	_____g _____mg	/ / / / /
	4	IFO MESNA	_____g _____mg	/ / / / /
	5	IFO MESNA	_____g _____mg	/ / / / /

Avaliação pré-cirúrgica após o término (mesmos exames do início na semana - 6).

SEMANA 12 - CIRURGIA

SEMANA	DIA	DROGA	DOSE	DATA
14	1	Cisplatina (CDDP) - 60 mg/m ² , IV, em 4 horas Cardioxane (CARDIO) - 400 mg/m ² , IV em 30 minutos antes da DOXO Doxorrubicina (DOXO) - 40 mg/m ² , IV, em 1 hora	_____mg _____mg _____mg	/ / / / / / / /
	2	CDDP CARDIO DOXO	_____mg _____mg _____mg	/ / / / / / / /

SEMANA 17: CIRURGIA TORÁCICA, SE NECESSÁRIO

SEMANA	DIA	DROGA	DOSE	DATA
19	1	Ifosfamida (IFO) - 2,7 g/m ² IV em 1 hora MESNA - 600 mg/m ² nas horas 0, +3, +6, +12	_____ g _____ mg	____ / ____ / ____
	2	IFO MESNA	_____ g _____ mg	____ / ____ / ____
	3	IFO MESNA	_____ g _____ mg	____ / ____ / ____
	4	IFO MESNA	_____ g _____ mg	____ / ____ / ____
	5	IFO MESNA	_____ g _____ mg	____ / ____ / ____

SEMANA 20 - FAZER AUDIOMETRIA E ECO

SEMANA	DIA	DROGA	DOSE	DATA
22	1	Cisplatina (CDDP) - 60 mg/m ² , IV, em 4 horas Cardioxane (CARDIO) - 400 mg/m ² , IV em 30 minutos antes da DOXO Doxorrubicina (DOXO) - 40 mg/m ² , IV, em 1 hora	_____ mg _____ mg _____ mg	____ / ____ / ____
	2	CDDP CARDIO DOXO	_____ mg _____ mg _____ mg	____ / ____ / ____
25	1	Ifosfamida (IFO) - 2,7 g/m ² , IV em 1 hora MESNA - 600 mg/m ² nas horas 0, +3, +6, +12	_____ g _____ mg	____ / ____ / ____
	2	IFO MESNA	_____ g _____ mg	____ / ____ / ____
	3	IFO MESNA	_____ g _____ mg	____ / ____ / ____
	4	IFO MESNA	_____ g _____ mg	____ / ____ / ____
	5	IFO MESNA	_____ g _____ mg	____ / ____ / ____

Avaliação final após término.

SARCOMA EWING - ÓSSEO

1^a linha: Protocolo Brasileiro Sarcoma de Ewing - ESFT

2^a linha: Ciclofosfamida + Topotecan

(Hunold A, et al: Topotecan and cyclophosphamide in patients with refractory or relapsed Ewing tumors. PediatrBloodCancer 2006, 47(6): 795-800)

3^a linha: Gencitabina + Docetaxel

(MAKI et al., 2007).

PROTOCOLO BRASILEIRO ESFT

BAIXO RISCO

Parâmetros Hematológicos:

- Neutrófilos > 1.000;
- Plaquetas > 100.000;
- Hemoglobina > 10,0.

Função Hepática:

- TGO e TGP < 2,5 xx LSN do laboratório da instituição;
- FA < 5 xx LSN;
- Pacientes com TGO e/ou TGP > 1,5 xx LSN associado a FA > 2,5 xx LSN não são elegíveis para o estudo.

Função Renal:

- Creatinina sérica < 1,5 xx LSN ou clearance de creatinina > 70 ml/min/1,73 m².

Função Cardíaca:

- Pacientes devem ter a função cardíaca adequada, definida por uma fração de encurtamento > 27% ou fração de ejeção > 47% pelo ECO ou pela cintilografia de câmaras cardíacas.

SEMANA	DIA	DROGA	DOSE	DATA
0	1	Ifosfamida (IFO) - 3 g/m ² /dia, IV, em 2 horas MESNA - 1 g/m ² /dose, IV, em 20 minutos nas horas 0, +3 e +6 pós IFO Etoposide (ETO) - 150 mg/m ² /dia, IV, em 1 hora Carboplatina (CARBO) - 450 mg/m ² /dia, IV, em 2 horas	/ /	/ /
	2	IFO MESNA ETO	/ /	/ /
	3	IFO MESNA ETO	/ /	/ /

3	1	Ifosfamida (IFO) - 3 g/m ² /dia, IV, em 2 horas MESNA - 1 g/m ² /dose, IV, em 20 minutos nas horas 0, +3 e +6 pós IFO Etoposide (ETO) - 150 mg/m ² /dia, IV, em 1 hora Carboplatina (CARBO) - 450 mg/m ² /dia, IV, em 2 horas	_____	/ /
	2	IFO MESNA ETO	_____	/ /
	3	IFO MESNA ETO	_____	/ /

Avaliar resposta.

SEMANA	DIA	DROGA	DOSE	DATA
6	1	Oncovin (VCR) - 1,5 mg/m ² /dia, IV, em bolus Ciclofosfamida (CTX) - 1,5 g/m ² /dia, IV, em 1 hora MESNA - 500 mg/m ² /dose, IV, em 20 minutos nas horas 0, +3 e +6 pós CTX Cardioxane (CARDIO) - 600 mg/m ² /dose, IV, em 30 minutos antes da DOXO Doxorrubicia (DOXO) - 60 mg/m ² /dia, IV, em 1 hora	_____	/ /
	1	Oncovin (VCR) - 1,5 mg/m ² /dia, IV, em bolus Ciclofosfamida (CTX) - 1,5 g/m ² /dia, IV, em 1 hora MESNA - 500 mg/m ² /dose, IV, em 20 minutos nas horas 0, +3 e +6 pós CTX Cardioxane (CARDIO) - 600 mg/m ² /dose, IV, em 30 minutos antes da DOXO Doxorrubicia (DOXO) - 60 mg/m ² /dia, IV, em 1 hora	_____	/ /
9	1	Oncovin (VCR) - 1,5 mg/m ² /dia, IV, em bolus Ciclofosfamida (CTX) - 1,5 g/m ² /dia, IV, em 1 hora MESNA - 500 mg/m ² /dose, IV, em 20 minutos nas horas 0, +3 e +6 pós CTX Cardioxane (CARDIO) - 600 mg/m ² /dose, IV, em 30 minutos antes da DOXO Doxorrubicia (DOXO) - 60 mg/m ² /dia, IV, em 1 hora	_____	/ /
	1	Oncovin (VCR) - 1,5 mg/m ² /dia, IV, em bolus Ciclofosfamida (CTX) - 1,5 g/m ² /dia, IV, em 1 hora MESNA - 500 mg/m ² /dose, IV, em 20 minutos nas horas 0, +3 e +6 pós CTX Cardioxane (CARDIO) - 600 mg/m ² /dose, IV, em 30 minutos antes da DOXO Doxorrubicia (DOXO) - 60 mg/m ² /dia, IV, em 1 hora	_____	/ /

Avaliar resposta.

Semanas 10 e 11: controle local com cirurgia e/ou radioterapia

- Durante a RTX omitir doxorrubicia, usando somente VCR e CTX nos ciclos de VAC, transferindo as doses de DOXO para outras semanas, após o término da RTX;
- Usar somente 6 ciclos de DOXO (dose máxima de 360 mg/m²).

SEMANA	DIA	DROGA	DOSE	DATA
12	1	Ifosfamida (IFO) - 3 g/m ² /dia, IV, em 2 horas MESNA - 1 g/m ² /dose, IV, em 20 minutos nas horas 0, +3 e +6 pós IFO Etoposide (ETO) - 150 mg/m ² /dia, IV, em 1 hora	_____	/ /
	2	IFO MESNA ETO	_____	/ /
	3	IFO MESNA ETO	_____	/ /
15	1	Oncovin (VCR) - 1,5 mg/m ² /dia, IV, em bolus Ciclofosfamida (CTX) - 1,5 g/m ² /dia, IV, em 1 hora MESNA - 500 mg/m ² /dose, IV, em 20 minutos nas horas 0, +3 e +6 pós CTX Cardioxane (CARDIO) - 600 mg/m ² /dose, IV, em 30 minutos, antes da DOXO Doxorrubicia (DOXO) - 60 mg/m ² /dia, IV, em 1 hora	_____	/ /
	1	Oncovin (VCR) - 1,5 mg/m ² /dia, IV, em bolus Ciclofosfamida (CTX) - 1,5 g/m ² /dia, IV, em 1 hora MESNA - 500 mg/m ² /dose, IV, em 20 minutos nas horas 0, +3 e +6 pós CTX Cardioxane (CARDIO) - 600 mg/m ² /dose, IV, em 30 minutos, antes da DOXO Doxorrubicia (DOXO) - 60 mg/m ² /dia, IV, em 1 hora	_____	/ /

Suspender DOXO se o paciente estiver fazendo RTX.

SEMANA	DIA	DROGA	DOSE	DATA
18	1	Ifosfamida (IFO) - 3 g/m ² /dia, IV, em 2 horas MESNA - 1 g/m ² /dose, IV, em 20 minutos nas horas 0, +3 e +6 pós IFO Etoposide (ETO) - 150 mg/m ² /dia, IV, em 1 hora	_____	/ /
	2	IFO MESNA ETO	_____	/ /
	3	IFO MESNA ETO	_____	/ /
21	1	Oncovin (VCR) - 1,5 mg/m ² /dia, IV, em bolus. Ciclofosfamida (CTX) - 1,5 g/m ² /dia, IV, em 1 hora. MESNA - 500 mg/m ² /dose, IV, em 20 minutos nas horas 0, +3 e +6 pós CTX. Cardioxane (CARDIO) - 600 mg/m ² /dose, IV, em 30 minutos antes da DOXO. Doxorrubicina (DOXO) - 60 mg/m ² /dia, IV, em 1 hora.	_____	/ /
			_____	/ /
			_____	/ /
			_____	/ /
			_____	/ /

Suspender DOXO se o paciente estiver fazendo RTX.

SEMANA	DIA	DROGA	DOSE	DATA
24	1	Ifosfamida (IFO) - 3 g/m ² /dia, IV, em 2 horas. MESNA - 1 g/m ² /dose, IV, em 20 minutos nas horas 0, +3 e +6 pós IFO. Etoposide (ETO) - 150 mg/m ² /dia, IV, em 1 hora.	_____	/ /
	2	IFO MESNA ETO	_____	/ /
	3	IFO MESNA ETO	_____	/ /
27	1	Oncovin (VCR) - 1,5 mg/m ² /dia, IV, em bolus. Ciclofosfamida (CTX) - 1,5 g/m ² /dia, IV, em 1 hora. MESNA - 500 mg/m ² /dose, IV, em 20 minutos nas horas 0, +3 e +6 pós CTX. Cardioxane (CARDIO) - 600 mg/m ² /dose, IV, em 30 minutos antes da DOXO. Doxorrubicina (DOXO) - 60 mg/m ² /dia, IV, em 1 hora.	_____	/ /
			_____	/ /
			_____	/ /
			_____	/ /
			_____	/ /

Suspender DOXO se o paciente estiver fazendo RTX.

SEMANA	DIA	DROGA	DOSE	DATA
30	1	Ifosfamida (IFO) - 3 g/m ² /dia, IV, em 2 horas. MESNA - 1 g/m ² /dose, IV, em 20 minutos nas horas 0, +3 e +6 pós IFO. Etoposide (ETO) - 150 mg/m ² /dia, IV, em 1 hora.	_____	/ /
	2	IFO MESNA ETO	_____	/ /
	3	IFO MESNA ETO	_____	/ /
33	1	Oncovin (VCR) - 1,5 mg/m ² /dia, IV, em bolus. Ciclofosfamida (CTX)- 1,5 g/m ² /dia, IV, em 1 hora. MESNA - 500 mg/m ² /dose, IV, em 20 minutos nas horas 0, +3 e +6 pós CTX. Cardioxane (CARDIO) - 600 mg/m ² /dose, IV, em 30 minutos antes da DOXO. Doxorrubicina (DOXO) - 60 mg/m ² /dia, IV, em 1 hora.	_____	/ /
			_____	/ /
			_____	/ /

Suspender DOXO se o paciente estiver fazendo RTX.

SEMANA	DIA	DROGA	DOSE	DATA
36	1	Ifosfamida (IFO) - 3 g/m ² /dia, IV, em 2 horas. MESNA- 1 g/m ² /dose, IV, em 20 minutos nas horas 0, +3 e +6 pós IFO. Etoposide (ETO) - 150 mg/m ² /dia, IV, em 1 hora.	_____	/ /
	2	IFO MESNA ETO	_____	/ /
	3	IFO MESNA ETO	_____	/ /
39	1	Oncovin (VCR) - 1,5 mg/m ² /dia, IV, em bolus. Ciclofosfamida (CTX) - 1,5 g/m ² /dia, IV, em 1 hora. MESNA - 500 mg/m ² /dose, IV, em 20 minutos nas horas 0, +3 e +6 pós CTX. Cardioxane (CARDIO) - 600 mg/m ² /dose, IV, em 30 minutos antes da DOXO. *Doxorrubicina (DOXO)- 60 mg/m ² /dia, IV, em 1 hora.	_____	/ /
			_____	/ /
			_____	/ /

*Fazer DOXO somente se a sexta dose não tiver sido aplicada por causa da RTX.

Avaliar resposta e encerrar o tratamento.

PROTOCOLO BRASILEIRO ESFT

ALTO RISCO

Parâmetros Hematológicos:

- Neutrófilos > 1.000;
- Plaquetas > 100.000;
- Hemoglobina > 10,0.

Função Hepática:

- TGO e TGP < 2,5 xx LSN do laboratório da instituição;
- FA < 5 xx LSN;
- Pacientes com TGO e/ou TGP > 1,5 xx LSN associado a FA > 2,5 xx LSN não são elegíveis para o estudo.

Função Renal:

- Creatinina sérica < 1,5 xx LSN ou clearance de creatinina > 70 ml/min/1,73 m².

Função Cardíaca:

- Pacientes devem ter a função cardíaca adequada, definida por uma fração de encurtamento > 27% ou fração de ejeção > 47% pelo ECO ou pela cintilografia de câmaras cardíacas.

SEMANA	DIA	DROGA	DOSE	DATA
0	1	Ifosfamida (IFO) - 3 g/m ² /dia, IV, em 2 horas. MESNA - 1 g/m ² /dose, IV, em 20 minutos nas horas 0, +3 e +6 pós IFO. Etoposide (ETO) - 150 mg/m ² /dia, IV, em 1 hora. Carboplatina (CARBO) - 450 mg/m ² /dia, IV, em 2 horas.	_____	/ /
	2	IFO MESNA ETO	_____	/ /
	3	IFO MESNA ETO	_____	/ /
3	1	Ifosfamida (IFO) - 3 g/m ² /dia, IV, em 2 horas. MESNA - 1 g/m ² /dose, IV, em 20 minutos nas horas 0, +3 e +6 pós IFO. Etoposide (ETO) - 150 mg/m ² /dia, IV, em 1 hora. Carboplatina (CARBO) - 450 mg/m ² /dia, IV, em 2 horas.	_____	/ /
	2	IFO MESNA ETO	_____	/ /
	3	IFO MESNA ETO	_____	/ /

Avaliar resposta.

SEMANA	DIA	DROGA	DOSE	DATA
6	1	(VCR) - 1,5 mg/m ² /dia, IV, em bolus. Ciclofosfamida (CTX) - 1,5 g/m ² /dia, IV, em 1 hora. MESNA - 500 mg/m ² /dose, IV, em 20 minutos nas horas 0, +3 e +6 pós CTX. Cardioxane (CARDIO) - 600 mg/m ² /dose, IV, em 30 minutos antes da DOXO. Doxorrubicina (DOXO) - 60 mg/m ² /dia, IV, em 1 hora.	_____	/ /
9	1	Oncovin (VCR) - 1,5 mg/m ² /dia, IV, em bolus. Ciclofosfamida (CTX) - 1,5 g/m ² /dia, IV, em 1 hora. MESNA - 500 mg/m ² /dose, IV, em 20 minutos nas horas 0, +3 e +6 pós CTX. Cardioxane (CARDIO) - 600 mg/m ² /dose, IV, em 30 minutos antes da DOXO. Doxorrubicina (DOXO) - 60 mg/m ² /dia, IV, em 1 hora.	_____	/ /

Avaliar resposta.

Semanas 10 e 11: controle local com cirurgia e/ou radioterapia, exceto se o paciente for elegível para megaterapia, pois a RTX, se indicada, deverá ser realizada após o resgate e a recuperação do paciente.

- Durante a RTX omitir doxorrubicina, usando somente VCR e CTX nos ciclos de VAC, transferindo as doses de DOXO para outras semanas, após o término da RTX.
- Usar somente 6 ciclos de DOXO (dose máxima de 360 mg/m²).

SEMANA	DIA	DROGA	DOSE	DATA
12	1	Ifosfamida (IFO) - 3 g/m ² /dia, IV, em 2 horas. MESNA - 1 g/m ² /dose, IV, em 20 minutos nas horas 0, +3 e +6 pós IFO. Etoposide (ETO) - 150 mg/m ² /dia, IV, em 1 hora. Carboplatina (CARBO) - 450 mg/m ² /dia, IV, em 2 horas.	_____	/ /
	2	IFO MESNA ETO	_____	/ /
	3	IFO MESNA ETO	_____	/ /
15	1	Oncovin (VCR) - 1,5 mg/m ² /dia, IV, em bolus. Ciclofosfamida (CTX) - 1,5 g/m ² /dia, IV, em 1 hora. MESNA - 500 mg/m ² /dose, IV, em 20 minutos nas horas 0, +3 e +6 pós CTX. Cardioxane (CARDIO) - 600 mg/m ² /dose, IV, em 30 minutos antes da DOXO. Doxorrubicina (DOXO) - 60 mg/m ² /dia, IV, em 1 hora.	_____	/ /
			_____	/ /
			_____	/ /
			_____	/ /
			_____	/ /

Suspender DOXO se o paciente estiver fazendo RTX.

- Se o paciente for elegível para megaterapia, não estará fazendo RTX, e deverá ser submetido à coleta de células-tronco logo após o término deste ciclo.

SEMANA	DIA	DROGA	DOSE	DATA
18	1	Ifosfamida (IFO) - 3 g/m ² /dia, IV, em 2 horas. MESNA - 1 g/m ² /dose, IV, em 20 minutos nas horas 0, +3 e +6 pós IFO. Etoposide (ETO) - 150 mg/m ² /dia, IV, em 1 hora. Carboplatina (CARBO) - 450 mg/m ² /dia, IV, em 2 horas.	_____	/ /
	2	IFO MESNA ETO	_____	/ /
	3	IFO MESNA ETO	_____	/ /

SEMANA	DIA	DROGA	DOSE	DATA
21	1	Oncovin (VCR) - 1,5 mg/m ² /dia, IV, em bolus. Ciclofosfamida (CTX) - 1,5 g/m ² /dia, IV, em 1 hora. MESNA - 500 mg/m ² /dose, IV, em 20 minutos nas horas 0, +3 e +6 pós CTX. Cardioxane (CARDIO) - 600 mg/m ² /dose, IV, em 30 minutos antes da DOXO. Doxorrubicina (DOXO) - 60 mg/m ² /dia, IV, em 1 hora.	_____	/ /

Suspender DOXO se o paciente estiver fazendo RTX.

- Se paciente elegível para megaterapia, realizar a segunda coleta de células-tronco logo após

o término deste ciclo, caso necessário.

SEMANA	DIA	DROGA	DOSE	DATA
24	1	Ifosfamida (IFO) - 3 g/m ² /dia, IV, em 2 horas. MESNA - 1 g/m ² /dose, IV, em 20 minutos nas horas 0, +3 e +6 pós IFO. Etoposide (ETO) - 150 mg/m ² /dia, IV, em 1 hora. Carboplatina (CARBO) - 450 mg/m ² /dia, IV, em 2 horas.	_____	/ /
	2	IFO MESNA ETO	_____	/ /
	3	IFO MESNA ETO	_____	/ /
27	1	Oncovin (VCR) - 1,5 mg/m ² /dia, IV, em bolus. Ciclofosfamida (CTX) - 1,5 g/m ² /dia, IV, em 1 hora. MESNA - 500 mg/m ² /dose, IV, em 20 minutos nas horas 0, +3 e +6 pós CTX. Cardioxane (CARDIO) - 600 mg/m ² /dose, IV, em 30 minutos antes da DOXO. Doxorrubicina (DOXO) - 60 mg/m ² /dia, IV, em 1 hora.	_____	/ /
			_____	/ /
			_____	/ /
			_____	/ /
			_____	/ /

Suspender DOXO se o paciente estiver fazendo RTX.

- Nos pacientes elegíveis para coleta de células-tronco, deve haver avaliação prémegaterapia conforme o protocolo, pois a mesma deverá ser realizada nas semanas 19 a 32. A data limite para coleta de células-tronco é após o término deste ciclo. Passado esse período não será permitida a coleta, segundo normas do protocolo brasileiro para ESFT.

SEMANA	DIA	DROGA	DOSE	DATA
30	1	Ifosfamida (IFO) - 3 g/m ² /dia, IV, em 2 horas. MESNA - 1 g/m ² /dose, IV, em 20 minutos nas horas 0, +3 e +6 pós IFO. Etoposide (ETO) - 150 mg/m ² /dia, IV, em 1 hora. Carboplatina (CARBO) - 450 mg/m ² /dia, IV, em 2 horas.	_____	/ /
	2	IFO MESNA ETO	_____	/ /
	3	IFO MESNA ETO	_____	/ /
33	1	Oncovin (VCR) - 1,5 mg/m ² /dia, IV, em bolus. Ciclofosfamida (CTX) - 1,5 g/m ² /dia, IV, em 1 hora. MESNA- 500 mg/m ² /dose, IV, em 20 minutos nas horas 0, +3 e +6 pós CTX. Cardioxane (CARDIO) - 600 mg/m ² /dose, IV, em 30 minutos antes da DOXO. Doxorrubicina (DOXO) - 60 mg/m ² /dia, IV, em 1 hora.	_____	/ /
			_____	/ /
			_____	/ /
			_____	/ /
			_____	/ /

Suspender DOXO se o paciente estiver fazendo RTX.

SEMANA	DIA	DROGA	DOSE	DATA
--------	-----	-------	------	------

36	1	Ifosfamida (IFO) - 3 g/m ² /dia, IV, em 2 horas. MESNA - 1 g/m ² /dose, IV, em 20 minutos nas horas 0, +3 e +6 pós IFO. Etoposide (ETO) - 150 mg/m ² /dia, IV, em 1 hora.		/ /
	2	IFO MESNA ETO		/ /
	3	IFO MESNA ETO		/ /
39	1	Oncovin (VCR) - 1,5 mg/m ² /dia, IV, em bolus. Ciclofosfamida (CTX) - 1,5 g/m ² /dia, IV, em 1 hora. MESNA - 500 mg/m ² /dose, IV, em 20 minutos nas horas 0, +3 e +6 pós CTX. Cardioxane (CARDIO) - 600 mg/m ² /dose, IV, em 30 minutos antes da DOXO. *Doxorrubicina (DOXO) - 60 mg/m ² /dia, IV, em 1 hora.		/ /

*Fazer DOXO somente se a sexta dose não tiver sido aplicada por causa da RTX.

SEMANA	DIA	DROGA	DOSE	DATA
42	1	Ifosfamida (IFO) - 3 g/m ² /dia, IV, em 2 horas. MESNA - 1 g/m ² /dose, IV, em 20 minutos nas horas 0, +3 e +6 pós IFO. Etoposide (ETO) - 150 mg/m ² /dia, IV, em 1 hora.		/ /
	2	IFO MESNA ETO		/ /
	3	IFO MESNA ETO		/ /

TUMOR DE CÉLULAS GERMINATIVAS (EXCETO TUMOR DE SNC)

1^a linha: Protocolo Brasileiro TCG/2008.

2^a linha: Ifosfamida + Bleomicina + Velban (se não tiver usado esse esquema ainda) ou TIP (se não tiver usado esse esquema ainda).

3^a linha: Ciclofosfamida + Topotecan

(SAYLORS et al., 2001)

TCG/2008

ALTO RISCO

Dia	DROGA	DOSE	DATA
1	Ifosfamida - 2,0 g/m ² , IV, em 1 hora Mesna - 800 mg/m ² /dose, nas horas 0, + 4 e + 8 após IFO. Cisplatina - 40 mg/m ² , IV, em 4 horas (vide soro de hiperhidratação para cisplatina) VP-16 - 80 mg/m ² , IV, em 1 hora	_____	/ / /
2	IFO MESNA Cisplatina VP-16	_____	/ / /
3	IFO MESNA Cisplatina VP-16	_____	/ / /

- Intervalos de 21 dias entre os ciclos. Colher eletrolitos, glicemia, uréia, creatinina, TGO, TGP a cada ciclo. Fazer audiometria antes do início do 1º ciclo.
- Reavaliar após 3 ciclos. Se resposta completa ou parcial, fazer mais 2 ciclos. Se resposta ≤ 25% ou progressão de doença, fazer 3 ciclos de TIP.

TCG/2008

ALTO RISCO

TIP

SEMANA	DIAS	DROGA	DOSE	DATA
1	1	Paclitaxel - 175 mg/m ² /dia		/ /
	2	Cisplatina - 20 mg/m ² /dia (ver esquema de administração de cisplatina). Ifosfamida - 1,2 g/m ² /dia, IV em 1 hora MESNA - 450 mg/m ² nas horas 0, +4, +8		/ /
	3	Cisplatina - 20 mg/m ² /dia (ver esquema de administração de cisplatina). Ifosfamida - 1,2 g/m ² /dia, IV em 1 hora MESNA - 450 mg/m ² nas horas 0, +4, +8		/ /
	4	Cisplatina - 20 mg/m ² /dia (ver esquema de administração de cisplatina). Ifosfamida - 1,2 g/m ² /dia, IV em 1 hora MESNA - 450 mg/m ² nas horas 0, +4, +8		/ /
	5	Cisplatina - 20 mg/m ² /dia (ver esquema de administração de cisplatina). Ifosfamida - 1,2 g/m ² /dia, IV em 1 hora MESNA - 450 mg/m ² nas horas 0, +4, +8		/ /
	6	Cisplatina - 20 mg/m ² /dia (ver esquema de administração de cisplatina). Ifosfamida - 1,2 g/m ² /dia, IV em 1 hora MESNA - 450 mg/m ² nas horas 0, +4, +8		/ /
	7	G-CSF - 5 mcg/kg/dia		/ /

- Intervalos de 21 dias entre os ciclos.
- Reavaliar após 3 ciclos:
 - Se resposta completa, término do tratamento.
 - Se resposta parcial, fazer cirurgia para ressecção completa. Se AP com teratoma puro ou fibrose, término da terapia. Se AP com tumor viável (qualquer histologia de tumor maligno), fazer mais 2 ciclos de TIP.

TCG/2008

RISCO INTERMÉDIO

DIA	DROGA	DOSE	DATA
1	Cisplatina - 35 mg/m ² , IV, em 4 horas (vide soro de hiperhidratação para cisplatina) VP-16 - 170 mg/m ² , IV, em 1 hora		/ /
2	Cisplatina VP-16		/ /
3	Cisplatina VP-16		/ /

- Intervalos de 21 dias entre os ciclos. Colher eletrólitos, glicemia, uréia, creatinina, TGO, TGP a cada ciclo. Fazer audiometria antes do início do 1º ciclo.
- Reavaliar após 4 ciclos:
 - Se resposta completa, término da terapia.

TCG/2008

ALTO RISCO

TIP

SEMANA	DIAS	DROGA	DOSE	DATA
1	1	Paclitaxel - 175 mg/m ² /dia		/ /
	2	Cisplatina - 20 mg/m ² /dia (ver esquema de administração de cisplatina). Ifosfamida - 1,2 g/m ² /dia, IV em 1 hora MESNA - 450 mg/m ² nas horas 0, +4, +8		/ /
	3	Cisplatina - 20 mg/m ² /dia (ver esquema de administração de cisplatina). Ifosfamida - 1,2 g/m ² /dia, IV em 1 hora MESNA - 450 mg/m ² nas horas 0, +4, +8		/ /
	4	Cisplatina - 20 mg/m ² /dia (ver esquema de administração de cisplatina). Ifosfamida - 1,2 g/m ² /dia, IV em 1 hora MESNA - 450 mg/m ² nas horas 0, +4, +8		/ /
	5	Cisplatina - 20 mg/m ² /dia (ver esquema de administração de cisplatina). Ifosfamida - 1,2 g/m ² /dia, IV em 1 hora MESNA - 450 mg/m ² nas horas 0, +4, +8		/ /
	6	Cisplatina - 20 mg/m ² /dia (ver esquema de administração de cisplatina). Ifosfamida - 1,2 g/m ² /dia, IV em 1 hora MESNA - 450 mg/m ² nas horas 0, +4, +8		/ /
	7	G-CSF - 5 mcg/kg/dia		/ /

- Se reposta parcial ou não resposta, fazer cirurgia para ressecção completa. Se AP com teratoma puro ou fibrose, término da terapia. Se AP com tumor viável (qualquer histologia de tumor maligno), fazer 3 ciclos de quimioterapia com ifosfamida + bleomicina + velban .
- Pacientes com progressão do tumor após 2º ciclo, não fazer o 3º ciclo, e devem seguir para o ciclo ifosfamida + bleomicina + velban.

TCG 2008

RISCO INTERMÉDIO

IFOSFAMIDA + BLEOMICINA + VELBAN

DIA	DROGA	DOSE	DATA
1	Ifosfamida - 1,5 g/m ² , IV, em 1 hora MESNA - 500 mg/m ² /dose, nas horas 0, +4 e +8 após IFO. Bleomicina - 15 mg/m ² , IV, em 30 minutos. Vimblastina - 3 mg/m ² , IV, em 1 hora	_____	/ / /
2	IFO	_____	/ / /
3	IFO	_____	/ / /

RABDOMIOSSARCOMA

1^a linha: Protocolo Brasileiro RMS/2011.

2^a linha: IRS IV metastático.

3^a linha: Gencitabina + Docetaxel.

(MAKI et al., 2007)

BAIXO RISCO A

SEMANA	DIAS	DROGA	DOSE	DATA
0		Actinomicina - 0,045 mg/ kg Vincristina - 1,5 mg/m ² (máxima: 2 mg)		/ /
1		VCR		/ /
2		VCR		/ /
3		Actinomicina - 0,045 mg/ kg Vincristina - 1,5 mg/m ² (máxima: 2 mg)		/ /
4		VCR		/ /
5		VCR		/ /
6		Actinomicina - 0,045 mg/ kg Vincristina - 1,5 mg/m ² (máxima: 2 mg)		/ /
7		VCR		/ /
8		Descanso		/ /
9	1	Actinomicina - 0,045 mg/ kg Vincristina - 1,5 mg/m ² (máxima: 2 mg) # Avaliação #		/ /
10	1	VCR # Radioterapia (Grupo clínico II) #		/ /
11		Descanso (Grupo clínico I) # Radioterapia (Grupo clínico II) #		
12	1	Actinomicina - 0,045 mg/ kg Vincristina - 1,5 mg/m ² (máxima: 2 mg) # Se RTX, omitir actinomicina		/ /
13	1	VCR		
14		Descanso (Grupo clínico I) # Radioterapia (Grupo clínico II) #		
15	1	Actinomicina - 0,045 mg/ kg Vincristina - 1,5 mg/m ² (máxima: 2 mg)		/ /
16	1	VCR		/ /
17	1	VCR		/ /
18	1	Actinomicina - 0,045 mg/ kg Vincristina - 1,5 mg/m ² (máxima: 2 mg)		/ /
19	1	VCR		/ /
20		Descanso		/ /
21	1	Actinomicina - 0,045 mg/ kg Vincristina - 1,5 mg/m ² (máxima: 2 mg)		/ /
22		Descanso # Avaliação #		
23		Descanso		
24	1	Actinomicina - 0,045 mg/ kg Vincristina - 1,5 mg/m ² (máxima: 2 mg)		/ /

25	1	VCR		/ /
26		Descanso		/ /
27	1	Actinomicina - 0,045 mg/ kg Vincristina - 1,5 mg/m ² (máxima: 2 mg)		/ /
28	1	VCR		/ /
29	1	VCR		/ /
30	1	Actinomicina - 0,045 mg/ kg Vincristina - 1,5 mg/m ² (máxima: 2 mg)		/ /
31	1	VCR		/ /
32		Descanso		
33	1	Actinomicina - 0,045 mg/ kg Vincristina - 1,5 mg/m ² (máxima: 2 mg)		/ /
34	1	VCR		/ /
35		Descanso		
36	1	Actinomicina - 0,045 mg/ kg Vincristina - 1,5 mg/m ² (máxima: 2 mg)		/ /
37	1	VCR		/ /
38		Descanso		
39	1	Actinomicina - 0,045 mg/ kg Vincristina - 1,5 mg/m ² (máxima: 2 mg)		/ /
40	1	VCR		/ /
41	1	VCR		/ /
42	1	Actinomicina - 0,045 mg/ kg Vincristina - 1,5 mg/m ² (máxima: 2 mg)		/ /
43	1	VCR		/ /
44		Descanso		
45	1	Actinomicina - 0,045 mg/ kg Vincristina - 1,5 mg/m ² (máxima: 2 mg)		/ /
46		Descanso		
47		# Avaliação #		

Observações:

- Suspender RTX se: neutrófilos < 750 ou plaq. < 75.000;
- Doses de QT são ajustadas para crianças com idade inferior a 3 anos.

RMS/2011

BAIXO RISCO B

SEMANA	DIAS	DROGA	DOSE	DATA
0		Actinomicina - 0,045 mg/ kg Vincristina - 1,5 mg/m ² (máxima: 2 mg) Ciclofosfamida - 1,8 g/m ² MESNA - 600 mg/m ² /dose, IV, nas horas 0, +3, +6 e +9 pós CTX	_____ / / _____ / / _____ / / _____ / / _____ / /	/ / / / / / / / / /
1		VCR	_____ / /	/ /
2		VCR	_____ / /	/ /
3		Actinomicina - 0,045 mg/ kg Vincristina - 1,5 mg/m ² (máxima: 2 mg) Ciclofosfamida - 1,8 g/m ² MESNA - 600 mg/m ² /dose, IV, nas horas 0, +3, +6 e +9 pós CTX	_____ / / _____ / / _____ / / _____ / / _____ / /	/ / / / / / / / / /
4		VCR	_____ / /	/ /
5		VCR	_____ / /	/ /
6		Actinomicina - 0,045 mg/ kg Vincristina - 1,5 mg/m ² (máxima: 2 mg) Ciclofosfamida - 1,8 g/m ² MESNA - 600 mg/m ² /dose, IV, nas horas 0, +3, +6 e +9 pós CTX	_____ / / _____ / / _____ / / _____ / / _____ / /	/ / / / / / / / / /
7		VCR	_____ / /	/ /
8		Descanso # Avaliação #	_____ / /	/ /
9	1	Actinomicina - 0,045 mg/ kg Vincristina - 1,5 mg/m ² (máxima: 2 mg) Ciclofosfamida - 1,8 g/m ² MESNA - 600 mg/m ² /dose, IV, nas horas 0, +3, +6 e +9 pós CTX	_____ / / _____ / / _____ / / _____ / / _____ / /	/ / / / / / / / / /
10	1	# Radioterapia #	_____ / /	/ /
11		Descanso	_____ / /	/ /
12	1	Actinomicina - 0,045 mg/ kg Vincristina - 1,5 mg/m ² (máxima: 2 mg) Ciclofosfamida - 1,8 g/m ² MESNA - 600 mg/m ² /dose, IV, nas horas 0, +3, +6 e +9 pós CTX	_____ / / _____ / / _____ / / _____ / / _____ / /	/ / / / / / / / / /
13	1	VCR	_____ / /	/ /
14		VCR	_____ / /	/ /
15	1	Actinomicina - 0,045 mg/ kg Vincristina - 1,5 mg/m ² (máxima: 2 mg) Ciclofosfamida - 1,8 g/m ² MESNA - 600 mg/m ² /dose, IV, nas horas 0, +3, +6 e +9 pós CTX	_____ / / _____ / / _____ / / _____ / / _____ / /	/ / / / / / / / / /
16	1	VCR	_____ / /	/ /
17	1	VCR	_____ / /	/ /
18	1	Actinomicina - 0,045 mg/ kg Vincristina - 1,5 mg/m ² (máxima: 2 mg) Ciclofosfamida - 1,8 g/m ² MESNA - 600 mg/m ² /dose, IV, nas horas 0, +3, +6 e +9 pós CTX	_____ / / _____ / / _____ / / _____ / / _____ / /	/ / / / / / / / / /
19	1	VCR	_____ / /	/ /
20		Descanso	_____ / /	/ /
21	1	Actinomicina - 0,045 mg/ kg Vincristina - 1,5 mg/m ² (máxima: 2 mg)	_____ / / _____ / /	/ / / /
22		Descanso # Avaliação #	_____ / /	/ /

23		Descanso		
24	1	Actinomicina - 0,045 mg/ kg Vincristina - 1,5 mg/m ² (máxima: 2 mg) Ciclofosfamida - 1,8 g/m ² MESNA - 600 mg/m ² /dose, IV, nas horas 0, +3, +6 e +9 pós CTX	_____	/ /
25	1	VCR	_____	/ /
26		VCR	_____	/ /
27	1	Actinomicina - 0,045 mg/ kg Vincristina - 1,5 mg/m ² (máxima: 2 mg) Ciclofosfamida - 1,8 g/m ² MESNA - 600 mg/m ² /dose, IV, nas horas 0, +3, +6 e +9 pós CTX	_____	/ /
28	1	VCR	_____	/ /
29		Descanso		
30	1	Actinomicina - 0,045 mg/ kg Vincristina - 1,5 mg/m ² (máxima: 2 mg) Ciclofosfamida - 1,8 g/m ² MESNA - 600 mg/m ² /dose, IV, nas horas 0, +3, +6 e +9 pós CTX	_____	/ /
31	1	VCR	_____	/ /
32		Descanso		
33	1	Actinomicina - 0,045 mg/ kg Vincristina - 1,5 mg/m ² (máxima: 2 mg) # Avaliação #	_____	/ /
34		Descanso		
35	1	VCR	_____	/ /
36	1	Actinomicina - 0,045 mg/ kg Vincristina - 1,5 mg/m ² (máxima: 2 mg) Ciclofosfamida - 1,8 g/m ² MESNA - 600 mg/m ² /dose, IV, nas horas 0, +3, +6 e +9 pós CTX	_____	/ /
37	1	VCR	_____	/ /
38	1	VCR	_____	/ /
39	1	Actinomicina - 0,045 mg/ kg Vincristina - 1,5 mg/m ² (máxima: 2 mg) Ciclofosfamida - 1,8 g/m ² MESNA - 600 mg/m ² /dose, IV, nas horas 0, +3, +6 e +9 pós CTX	_____	/ /
40	1	VCR	_____	/ /
41	1	VCR	_____	/ /
42	1	Actinomicina - 0,045 mg/ kg Vincristina - 1,5 mg/m ² (máxima: 2 mg) Ciclofosfamida - 1,8 g/m ² MESNA - 600 mg/m ² /dose, IV, nas horas 0, +3, +6 e +9 pós CTX	_____	/ /
43	1	VCR	_____	/ /
44		Descanso		
45	1	Actinomicina - 0,045 mg/ kg Vincristina - 1,5 mg/m ² (máxima: 2 mg)	_____	/ /
46		Descanso		
47		# Avaliação #		

Observações:

- Suspender RTX se: neutrófilos < 750 ou plaq. < 75.000;

- Doses de QT são ajustadas para crianças com idade inferior a 3 anos.

RMS/2011

RISCO INTERMEDIÁRIO

SEMANA	DIAS	DROGA	DOSE	DATA
0	1	Actinomicina - 0,045 mg/ kg Vincristina - 1,5 mg/m ² (máxima: 2 mg) Ciclofosfamida - 1,8 g/m ² MESNA - 600 mg/m ² /dose, IV, nas horas 0, +3, +6 e +9 pós CTX	_____	/ /
1	1	VCR	_____	/ /
2	1	VCR	_____	/ /
3	1	Actinomicina - 0,045 mg/ kg Vincristina - 1,5 mg/m ² (máxima: 2 mg) Ciclofosfamida - 1,8 g/m ² MESNA - 600 mg/m ² /dose, IV, nas horas 0, +3, +6 e +9 pós CTX	_____	/ /
4	1	VCR	_____	/ /
5	1	VCR	_____	/ /
6	1	Actinomicina - 0,045 mg/ kg Vincristina - 1,5 mg/m ² (máxima: 2 mg) Ciclofosfamida - 1,8 g/m ² MESNA - 600 mg/m ² /dose, IV, nas horas 0, +3, +6 e +9 pós CTX	_____	/ /
7	1	VCR	_____	/ /
8	1	VCR # Avaliação #	_____	/ /
9	1	Actinomicina - 0,045 mg/ kg Vincristina - 1,5 mg/m ² (máxima: 2 mg) Ciclofosfamida - 1,8 g/m ² MESNA - 600 mg/m ² /dose, IV, nas horas 0, +3, +6 e +9 pós CTX	_____	/ /
10	1	VCR # Radioterapia #	_____	/ /
11	1	VCR	_____	/ /
12	1	Vincristina - 1,5 mg/m ² (máxima: 2 mg) Ciclofosfamida - 1,8 g/m ² MESNA - 600 mg/m ² /dose, IV, nas horas 0, +3, +6 e +9 pós CTX	_____	/ /
13		Descanso	_____	
14		Descanso	_____	
15	1	Etoposide - 150 mg/m ² /dia Ifosfamida - 3 g/m ² /dia MESNA - 600 mg/m ² /dose, IV, nas horas 0, +3, +6 e +9 pós IFO	_____	/ /
	2	Etoposide - 150 mg/m ² /dia Ifosfamida - 3 g/m ² /dia MESNA - 600 mg/m ² /dose, IV, nas horas 0, +3, +6 e +9 pós IFO	_____	/ /
	3	Etoposide - 150 mg/m ² /dia Ifosfamida - 3 g/m ² /dia MESNA - 600 mg/m ² /dose, IV, nas horas 0, +3, +6 e +9 pós IFO	_____	/ /
16	1	VCR	_____	/ /
17	1	VCR	_____	/ /
18	1	Actinomicina - 0,045 mg/ kg Vincristina - 1,5 mg/m ² (máxima: 2 mg) Ciclofosfamida - 1,8 g/m ² MESNA - 600 mg/m ² /dose, IV, nas horas 0, +3, +6 e +9 pós CTX	_____	/ /

19	1	VCR		/ / /
20		Descanso		
21	1	Etoposide - 150 mg/m ² /dia Ifosfamida - 3 g/m ² /dia MESNA - 600 mg/m ² /dose, IV, nas horas 0, +3, +6 e +9 pós IFO		/ / /
	2	Etoposide - 150 mg/m ² /dia Ifosfamida - 3 g/m ² /dia MESNA - 600 mg/m ² /dose, IV, nas horas 0, +3, +6 e +9 pós IFO		/ / /
	3	Etoposide - 150 mg/m ² /dia Ifosfamida - 3 g/m ² /dia MESNA - 600 mg/m ² /dose, IV, nas horas 0, +3, +6 e +9 pós IFO		/ / /
22	1	VCR		/ / /
23	1	VCR # Avaliação #		/ / /
24	1	Etoposide - 150 mg/m ² /dia Ifosfamida - 3 g/m ² /dia MESNA - 600 mg/m ² /dose, IV, nas horas 0, +3, +6 e +9 pós IFO		/ / /
	2	Etoposide - 150 mg/m ² /dia Ifosfamida - 3 g/m ² /dia MESNA - 600 mg/m ² /dose, IV, nas horas 0, +3, +6 e +9 pós IFO		/ / /
	3	Etoposide - 150 mg/m ² /dia Ifosfamida - 3 g/m ² /dia MESNA - 600 mg/m ² /dose, IV, nas horas 0, +3, +6 e +9 pós IFO		/ / /
25	1	VCR		/ / /
26		Descanso		/ / /
27	1	Actinomicina - 0,045 mg/ kg Vincristina - 1,5 mg/m ² (máxima: 2 mg) Ciclofosfamida - 1,8 g/m ² MESNA - 600 mg/m ² /dose, IV, nas horas 0, +3, +6 e +9 pós CTX		/ / /
28		Descanso		
29		Descanso		
30	1	Etoposide - 150 mg/m ² /dia Ifosfamida - 3 g/m ² /dia MESNA - 600 mg/m ² /dose, IV, nas horas 0, +3, +6 e +9 pós IFO		/ / /
	2	Etoposide - 150 mg/m ² /dia Ifosfamida - 3 g/m ² /dia MESNA - 600 mg/m ² /dose, IV, nas horas 0, +3, +6 e +9 pós IFO		/ / /
	3	Etoposide - 150 mg/m ² /dia Ifosfamida - 3 g/m ² /dia MESNA - 600 mg/m ² /dose, IV, nas horas 0, +3, +6 e +9 pós IFO		/ / /
31		Descanso		
32		Descanso		
33	1	Actinomicina - 0,045 mg/ kg Vincristina - 1,5 mg/m ² (máxima: 2 mg) Ciclofosfamida - 1,8 g/m ² MESNA - 600 mg/m ² /dose, IV, nas horas 0, +3, +6 e +9 pós CTX		/ / /
34	1	VCR		/ / /
35	1	VCR		/ / /

		Etoposide - 150 mg/m ² /dia Ifosfamida - 3 g/m ² /dia MESNA - 600 mg/m ² /dose, IV, nas horas 0, +3, +6 e +9 pós IFO	_____	/ /
36	2	Etoposide - 150 mg/m ² /dia Ifosfamida - 3 g/m ² /dia MESNA - 600 mg/m ² /dose, IV, nas horas 0, +3, +6 e +9 pós IFO	_____	/ /
	3	Etoposide - 150 mg/m ² /dia Ifosfamida - 3 g/m ² /dia MESNA - 600 mg/m ² /dose, IV, nas horas 0, +3, +6 e +9 pós IFO	_____	/ /
37	1	VCR	_____	/ /
38		Descanso # Avaliação #	_____	_____
39	1	Actinomicina - 0,045 mg/ kg Vincristina - 1,5 mg/m ² (máxima: 2 mg) Ciclofosfamida - 1,8 g/m ² MESNA - 600 mg/m ² /dose, IV, nas horas 0, +3, +6 e +9 pós CTX	_____	/ /
40		Descanso	_____	_____
41		Descanso	_____	_____
	1	Etoposide - 150 mg/m ² /dia Ifosfamida - 3 g/m ² /dia MESNA - 600 mg/m ² /dose, IV, nas horas 0, +3, +6 e +9 pós IFO	_____	/ /
42	2	Etoposide - 150 mg/m ² /dia Ifosfamida - 3 g/m ² /dia MESNA - 600 mg/m ² /dose, IV, nas horas 0, +3, +6 e +9 pós IFO	_____	/ /
	3	Etoposide - 150 mg/m ² /dia Ifosfamida - 3 g/m ² /dia MESNA - 600 mg/m ² /dose, IV, nas horas 0, +3, +6 e +9 pós IFO	_____	/ /
43	1	VCR	_____	/ /
44	1	VCR	_____	/ /
45		Descanso	_____	_____
46		Descanso	_____	_____
47		# Avaliação #	_____	_____

Observações:

- Suspender RTX se: neutrófilos < 750 ou plaq. < 75.000;
- Doses de QT são ajustadas para crianças com idade inferior a 3 anos.

RMS/2011**ALTO RISCO**

SEMANA	DIAS	DROGA	DOSE	DATA
0	1	Irinotecan - 50 mg/m ² /dia Vincristina - 1,5 mg/m ² (máxima: 2 mg)	_____	/ /
	2	Irinotecan - 50 mg/m ² /dia	_____	/ /
	3	Irinotecan - 50 mg/m ² /dia	_____	/ /
	4	Irinotecan - 50 mg/m ² /dia	_____	/ /
	5	Irinotecan - 50 mg/m ² /dia	_____	/ /
1	1	VCR	_____	/ /
2	1	VCR	_____	/ /

3	1	Irinotecan - 50 mg/m ² /dia Vincristina - 1,5 mg/m ² (máxima: 2 mg)	_____	/ /
	2	Irinotecan - 50 mg/m ² /dia	_____	/ /
	3	Irinotecan - 50 mg/m ² /dia	_____	/ /
	4	Irinotecan - 50 mg/m ² /dia	_____	/ /
	5	Irinotecan - 50 mg/m ² /dia	_____	/ /
4	1	VCR	_____	/ /
5	1	VCR	_____	/ /
6	1	Actinomicina- 0,045 mg/ kg Vincristina - 1,5 mg/m ² (máxima: 2 mg) Ciclofosfamida - 1,8 g/m ² MESNA - 600 mg/m ² /dose, IV, nas horas 0, +3, +6 e +9 pós CTX	_____	/ /
		_____	_____	/ /
		_____	_____	/ /
		_____	_____	/ /
7	1	VCR	_____	/ /
8		Descanso	_____	/ /
9	1	Etoposide - 150 mg/m ² /dia Ifosfamida - 3 g/m ² /dia MESNA - 600 mg/m ² /dose, IV, nas horas 0, +3, +6 e +9 pós IFO	_____	/ /
	2	Etoposide - 150 mg/m ² /dia Ifosfamida - 3 g/m ² /dia MESNA - 600 mg/m ² /dose, IV, nas horas 0, +3, +6 e +9 pós IFO	_____	/ /
	3	Etoposide - 150 mg/m ² /dia Ifosfamida - 3 g/m ² /dia MESNA - 600 mg/m ² /dose, IV, nas horas 0, +3, +6 e +9 pós IFO	_____	/ /
		_____	_____	/ /
		_____	_____	/ /
		_____	_____	/ /
		_____	_____	/ /
		_____	_____	/ /
		_____	_____	/ /
10	1	VCR # Radioterapia #	_____	/ /
11		Descanso	_____	
12	1	* Actinomicina- 0,045 mg/ kg Vincristina - 1,5 mg/m ² (máxima: 2 mg) Ciclofosfamida - 1,8 g/m ² MESNA - 600 mg/m ² /dose, IV, nas horas 0, +3, +6 e +9 pós CTX	_____	/ /
		_____	_____	/ /
		_____	_____	/ /
		_____	_____	/ /
13	1	VCR	_____	
14	1	VCR	_____	/ /
15	1	Etoposide - 150 mg/m ² /dia Ifosfamida - 3 g/m ² /dia MESNA - 600 mg/m ² /dose, IV, nas horas 0, +3, +6 e +9 pós IFO	_____	/ /
	2	Etoposide - 150 mg/m ² /dia Ifosfamida - 3 g/m ² /dia MESNA - 600 mg/m ² /dose, IV, nas horas 0, +3, +6 e +9 pós IFO	_____	/ /
	3	Etoposide - 150 mg/m ² /dia Ifosfamida - 3 g/m ² /dia MESNA - 600 mg/m ² /dose, IV, nas horas 0, +3, +6 e +9 pós IFO	_____	/ /
		_____	_____	/ /
		_____	_____	/ /
		_____	_____	/ /
		_____	_____	/ /
		_____	_____	/ /
		_____	_____	/ /
16	1	VCR	_____	/ /
17	1	VCR # Avaliação #	_____	/ /
18	1	Actinomicina- 0,045 mg/ kg Vincristina - 1,5 mg/m ² (máxima: 2 mg) Ciclofosfamida - 1,8 g/m ² MESNA - 600 mg/m ² /dose, IV, nas horas 0, +3, +6 e +9 pós CTX	_____	/ /
		_____	_____	/ /
		_____	_____	/ /
		_____	_____	/ /
19		Descanso	_____	
20		Descanso	_____	

21	1	Etoposide - 150 mg/m ² /dia Ifosfamida - 3 g/m ² /dia MESNA - 600 mg/m ² /dose, IV, nas horas 0, +3, +6 e +9 pós IFO	_____	/ / /	
	2	Etoposide - 150 mg/m ² /dia Ifosfamida - 3 g/m ² /dia MESNA - 600 mg/m ² /dose, IV, nas horas 0, +3, +6 e +9 pós IFO	_____	/ / /	
	3	Etoposide - 150 mg/m ² /dia Ifosfamida - 3 g/m ² /dia MESNA - 600 mg/m ² /dose, IV, nas horas 0, +3, +6 e +9 pós IFO	_____	/ / /	
22	1	VCR	_____	/ / /	
23	1	VCR	_____	/ / /	
24	1	Actinomicina- 0,045 mg/ kg Vincristina - 1,5 mg/m ² (máxima: 2 mg) Ciclofosfamida - 1,8 g/m ² MESNA - 600 mg/m ² /dose, IV, nas horas 0, +3, +6 e +9 pós CTX	_____	/ / /	
25	1	VCR	_____	/ / /	
26		Descanso			
27	1	Etoposide - 150 mg/m ² /dia Ifosfamida - 3 g/m ² /dia MESNA - 600 mg/m ² /dose, IV, nas horas 0, +3, +6 e +9 pós IFO	_____	/ / /	
	2	Etoposide - 150 mg/m ² /dia Ifosfamida - 3 g/m ² /dia MESNA - 600 mg/m ² /dose, IV, nas horas 0, +3, +6 e +9 pós IFO	_____	/ / /	
	3	Etoposide - 150 mg/m ² /dia Ifosfamida - 3 g/m ² /dia MESNA - 600 mg/m ² /dose, IV, nas horas 0, +3, +6 e +9 pós IFO	_____	/ / /	
28	1	VCR	_____	/ / /	
29		Descanso			
30	1	Etoposide - 150 mg/m ² /dia Ifosfamida - 3 g/m ² /dia MESNA - 600 mg/m ² /dose, IV, nas horas 0, +3, +6 e +9 pós IFO	_____	/ / /	
	2	Etoposide - 150 mg/m ² /dia Ifosfamida - 3 g/m ² /dia MESNA - 600 mg/m ² /dose, IV, nas horas 0, +3, +6 e +9 pós IFO	_____	/ / /	
	3	Etoposide - 150 mg/m ² /dia Ifosfamida - 3 g/m ² /dia MESNA - 600 mg/m ² /dose, IV, nas horas 0, +3, +6 e +9 pós IFO	_____	/ / /	
31	1	VCR	_____	/ / /	
32		Descanso			
33	1	Actinomicina- 0,045 mg/ kg Vincristina - 1,5 mg/m ² (máxima: 2 mg) Ciclofosfamida - 1,8 g/m ² MESNA - 600 mg/m ² /dose, IV, nas horas 0, +3, +6 e +9 pós CTX	_____	/ / /	
34		Descanso			
35		Descanso			
36	1	Etoposide - 150 mg/m ² /dia Ifosfamida - 3 g/m ² /dia MESNA - 600 mg/m ² /dose, IV, nas horas 0, +3, +6 e +9 pós IFO	_____	/ / /	
	2	Etoposide - 150 mg/m ² /dia Ifosfamida - 3 g/m ² /dia MESNA - 600 mg/m ² /dose, IV, nas horas 0, +3, +6 e +9 pós IFO	_____	/ / /	
	3	Etoposide - 150 mg/m ² /dia Ifosfamida - 3 g/m ² /dia MESNA - 600 mg/m ² /dose, IV, nas horas 0, +3, +6 e +9 pós IFO	_____	/ / /	

37		Descanso		
38		Descanso		
39	1	Actinomicina - 0,045 mg/ kg Vincristina - 1,5 mg/m ² (máxima: 2 mg) Ciclofosfamida - 1,8 g/m ² MESNA - 600 mg/m ² /dose, IV, nas horas 0, +3, +6 e +9 pós CTX	_____	/ /
40	1	VCR	_____	/ /
41	1	VCR	_____	/ /
42	1	Etoposide - 150 mg/m ² /dia Ifosfamida - 3 g/m ² /dia MESNA - 600 mg/m ² /dose, IV, nas horas 0, +3, +6 e +9 pós IFO	_____	/ /
	2	Etoposide - 150 mg/m ² /dia Ifosfamida - 3 g/m ² /dia MESNA - 600 mg/m ² /dose, IV, nas horas 0, +3, +6 e +9 pós IFO	_____	/ /
	3	Etoposide - 150 mg/m ² /dia Ifosfamida - 3 g/m ² /dia MESNA - 600 mg/m ² /dose, IV, nas horas 0, +3, +6 e +9 pós IFO	_____	/ /
43	1	VCR	_____	/ /
44		Descanso		
45	1	Actinomicina - 0,045 mg/ kg Vincristina - 1,5 mg/m ² (máxima: 2 mg) Ciclofosfamida - 1,8 g/m ² MESNA - 600 mg/m ² /dose, IV, nas horas 0, +3, +6 e +9 pós CTX	_____	/ /
46		Descanso		
47		Descanso		
48	1	Etoposide - 150 mg/m ² /dia Ifosfamida - 3 g/m ² /dia MESNA - 600 mg/m ² /dose, IV, nas horas 0, +3, +6 e +9 pós IFO	_____	/ /
	2	Etoposide - 150 mg/m ² /dia Ifosfamida - 3 g/m ² /dia MESNA - 600 mg/m ² /dose, IV, nas horas 0, +3, +6 e +9 pós IFO	_____	/ /
	3	Etoposide - 150 mg/m ² /dia Ifosfamida - 3 g/m ² /dia MESNA - 600 mg/m ² /dose, IV, nas horas 0, +3, +6 e +9 pós IFO	_____	/ /
49	1	VCR	_____	/ /
50	1	VCR	_____	/ /
51		Descanso		
52		Descanso		
53		# Reavaliação #		

Observações:

- Suspender RTX se: neutrófilos < 750 ou plaq. < 75.000;
- Doses de QT são ajustadas para crianças com idade inferior a 3 anos;
- * Omitir actinomicina durante a RTX.

RMS/IRS IV METASTÁTICO

Semana	Dia	Drogas	Dose	Data
0	1	Topotecan 2 mg/m ² , IV	_____	/ / /
	2	Topotecan	_____	/ / /
	3	Topotecan	_____	/ / /
	4	Topotecan	_____	/ / /
	5	Topotecan	_____	/ / /

Se neutropenia grau 4 (< 500 neutrófilos), usar G-CSF 5 mcg/kg/dia, após próximo ciclo.

Pedir função renal + eletrólitos antes do próximo ciclo.

Semana	Dia	Drogas	Dose	Data
3	1	Topotecan 2 mg/m ² , IV	_____	/ / /
	2	Topotecan	_____	/ / /
	3	Topotecan	_____	/ / /
	4	Topotecan	_____	/ / /
	5	Topotecan	_____	/ / /

Imediatamente antes de semana 6, reavaliação clínica: exames laboratoriais, MO (se infiltração inicial), exames de imagem.

Semana	Dia	Drogas	Dose	Data
6	1	VCR - 1,5 mg/m ² , IV, (máx 2 mg) Actinomicina - 1,5 mg/m ² , IV, (máx 2,5 mg) Ciclofosfamida - 2.200 mg/m ² , IV MESNA - 450 mg/m ² nas horas 0, +3, +6, +9	_____	/ / /
7	1	VCR	_____	/ / /
8	1	VCR	_____	/ / /
9	1	VCR - 1,5 mg/m ² , IV, (máx 2 mg) Topotecan - 0,75 mg/m ² , IV, em 30 minutos CICLO - 250 mg/m ² , IV MESNA - 250 mg/m ² na hora 0	_____	/ / /
	2	Topotecan CICLO MESNA	_____	/ / /
	3	Topotecan CICLO MESNA	_____	/ / /
	4	Topotecan CICLO MESNA	_____	/ / /
	5	Topotecan CICLO MESNA	_____	/ / /
10	1	VCR	_____	/ / /
11	1	VCR	_____	/ / /

12	1	VCR - 1,5 mg/m ² , IV, (máx 2 mg) Actinomicina - 1,5 mg/m ² , IV, (máx 2.5 mg) Ciclofosfamida - 2.200 mg/m ² , IV MESNA - 450 mg/m ² nas horas 0, +3, +6, +9	_____	/ /
13	1	VCR	_____	/ /
14 e 15		Descanso/ Reavaliação		
16	1	Iniciar RXT * VCR - 1,5 mg/m ² , IV, (máx 2 mg) Ciclofosfamida - 2.200 mg/m ² , IV MESNA - 450 mg/m ² nas horas 0, +3, +6, +9	_____	/ /
17	1	RXT VCR	_____	/ /
18	1	RXT VCR	_____	/ /
19	1	RXT VCR - 1,5 mg/m ² , IV, (máx 2 mg) CICLO - 2.200 mg/m ² , IV MESNA - 450 mg/m ² nas horas 0, +3, +6, +9	_____	/ /
20 a 22		Descanso		
23	1	VCR - 1,5 mg/m ² , IV, (máx 2 mg) Actino - 1,5 mg/m ² , IV, (máx 2.5 mg) CICLO - 2.200 mg/m ² , IV MESNA - 450 mg/m ² nas horas 0, +3, +6, +9	_____	/ /
24	1	VCR	_____	/ /
25	1	VCR	_____	/ /
		Reavaliação		
	1	VCR - 1,5 mg/m ² , IV, (máx 2 mg) Topotecan - 0,75 mg/m ² , IV, em 30 minutos CICLO - 250 mg/m ² , IV MESNA - 250 mg/m ² na hora 0	_____	/ /
	2	Topotecan CICLO Mesna	_____	/ /
26	3	Topotecan CICLO Mesna	_____	/ /
	4	Topotecan CICLO Mesna	_____	/ /
	5	Topotecan CICLO Mesna	_____	/ /
27	1	VCR	_____	/ /
28		Descanso		
29	1	VCR - 1,5 mg/m ² , IV, (máx 2 mg) Actino - 1,5 mg/m ² , IV, (máx 2.5 mg) CICLO - 2.200 mg/m ² , IV MESNA - 450 mg/m ² nas horas 0, +3, +6, +9	_____	/ /
30 e 31		Descanso		

32	1	VCR - 1,5 mg/m ² , IV, (máx 2 mg) Topotecan - 0,75 mg/m ² , IV, em 30 minutos CICLO - 250 mg/m ² , IV MESNA - 250 mg/m ² na hora 0	_____	_____	/ /
	2	Topotecan CICLO MESNA	_____	_____	/ /
	3	Topotecan CICLO MESNA	_____	_____	/ /
	4	Topotecan CICLO MESNA	_____	_____	/ /
	5	Topotecan CICLO MESNA	_____	_____	/ /
33	1	VCR	_____	_____	/ /
34	1	VCR	_____	_____	/ /
35	1	VCR - 1,5 mg/m ² , IV, (máx 2 mg) Actino - 1,5 mg/m ² , IV, (máx 2,5 mg) CICLO - 2.200 mg/m ² , IV MESNA - 450 mg/m ² nas horas 0, +3, +6, +9	_____	_____	/ /
		Descanso	_____	_____	/ /
38	1	VCR Topotecan - 0,75 mg/m ² , IV, em 30 minutos CICLO - 250 mg/m ² , IV MESNA - 250 mg/m ² na hora 0	_____	_____	/ /
	2	Topotecan CICLO MESNA	_____	_____	/ /
	3	Topotecan CICLO MESNA	_____	_____	/ /
	4	Topotecan CICLO MESNA	_____	_____	/ /
	5	Topotecan CICLO MESNA	_____	_____	/ /
39 e 40		Descanso	_____	_____	/ /
41	1	VCR - 1,5 mg/m ² , IV, (máx 2 mg) Actino - 1,5 mg/m ² , IV, (máx 2,5 mg) CICLO - 2.200 mg/m ² , IV MESNA - 450 mg/m ² nas horas 0, +3, +6, +9	_____	_____	/ /
		Descanso	_____	_____	/ /
44		Reavaliação final	_____	_____	/ /

Observações:

- RTX: suspender se neutrófilos < 750 ou plaq. < 75.000. Paciente não recebe actinomicina;
- G-CSF 5 mcg/kg após todos os ciclos VAC e VTC;
- Funções renal e hepática antes de cada VAC;
- Função renal antes de cada VTC.

(SOFIE et al., 2001)

OUTROS TUMORES SÓLIDOS

VAC

DIA	DROGA	DOSE	DATA
1	Vincristina - 1,5 mg/m ² /dia, IV, em bolus. Ciclofosfamida - 1,5 g/m ² /dia, IV, em 1 hora. MESNA - 500 mg/m ² /dose, IV, em 20 minutos. nas horas 0, +3 e +6 pós CTX. Cardioxane - 600 mg/m ² /dose, IV, em 30 minutos, antes da DOXO. Doxorrubicina - 60 mg/m ² /dia, IV, em 1 hora.	_____	/ /
		_____	/ /
		_____	/ /
		_____	/ /
		_____	/ /

TOPOTECAN + CICLOFOSFAMIDA

DIA	DROGA	DOSE	DATA
1	Ciclofosfamida - 250 mg/m ² IV em 30' MESNA 150 mg/m ² nas horas 0 e +3 h após CICLO Topotecan - 0,75 mg/m ² IV 30'	_____	/ /
2	CICLO MESNA TOPO	_____	/ /
3	CICLO MESNA TOPO	_____	/ /
4	CICLO MESNA TOPO	_____	/ /
5	CICLO MESNA TOPO	_____	/ /

Observações:

- ▶ Uso obrigatório de G-CSF ou GM-CSF após cada ciclo;
- ▶ Soro de hiperhidratação 2,5 a 3 l/m²/dia;
- ▶ Sequência de aplicação das drogas: mesna, ciclofosfamida (30'), topotecan (30') e mesna na hora +3.

(NITSCHKE et al., 1998; SAYLORS et al., 2001; HUNOLD et al., 2006).

ICE

DIA	DROGA	DOSE	DATA
1	Ifosfamida - 1.500 mg/m ² IV MESNA - 500 mg/m ² /dose nas horas 0 +3 +6 Etoposide - 100 mg/m ² IV	_____	/ / /
2	Ifosfamida MESNA Etoposide	_____	_____
3	Ifosfamida MESNA Etoposide Carboplatina - 635 mg/m ² IV, dose única	_____	_____

Observações:

- Intervalo de 21 dias entre os ciclos;
- Uso de G-CSF após cada ciclo.

(FAITH et al., 1999)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- FAITH, H. et al. Ifosfamide/Carboplatin/Etoposide (ICE), an effective salvaging therapy for recurrent malignant non-Hodgkin lymphoma of childhood: A Pediatric Oncology Group phase II study. **Med. Ped. Oncol.** v.32, p.225-226, 1999.
- HIDEFUMI, A. et al. Induction chemotherapy followed by low dose involved field radiotherapy for intracranial germ cell tumors. **J Clinical Oncology**, v. 20, n. 3,p. 857-865, 2002.
- HUNOLD, A et al. Topotecan and cyclophosphamide in patients with refractory or relapsed Ewing tumors. **Pediatr Blood Cancer**. v. 47, n. 6, p. 795-800, 2006.
- LIE SO, A. et al. Long-term results in children with AML: NOPHO-AML Study Group--report of three consecutive trials. **Leukemia**. v.19, n. 12 p. 2090-2100, 2005.
- MAKI, RG, et al: Randomizedphase II study of gencitabine and docetaxel compared with gemcitabine alone in patients with metastatic soft tissue sarcomas: results of sarcoma alliance for research through collaboration study 002. **J ClinOncol.** v. 25, n. 19, p. 2755-2763, 2007.
- NITSCHKE, R. M. D. et al. Topotecan in Pediatric Patients With Recurrent and Progressive Solid Tumors: A Pediatric Oncology Group Phase II Study. **J Pediat. Hematol. Oncol.** v. 20, n. 4, p. 315-318, 1998.
- PARKER, R. J. et al. Carboplatin and vincristine chemotherapy for children with newly diagnosed progressive low-grade gliomas. **J Neurosurg**. v. 86, p. 747-754, 1997.
- PARKER, R. J. et al. Outcome for children with medulloblastoma treated with radiation and cisplatin. CCNU and vincristine chemotherapy. **J. Neurosurg**. v. 8, p. 690-698, 1994.
- SAYLORS, R. L. et al. Cyclophosphamide plus topotecan in children with recurrent or refractory solid tumors: a Pediatric Oncology Group phase II study. **J ClinOncol.** v. 19, n. 15, p. 3463-3469, 2001.
- SOFIE, A. E. et al. Relation Between Smoking and Skin Cancer. **J Clinical Oncology**. v. 19, n. 1, p. 231-238, 2001.
- WALKER, M. L. Pediatric Neurosurgery Should Be Involved in the Activities of the American Academy of Pediatrics. **Pediatr Neurosurg**. v. 32, n. 5, p. 259-263. 2000
- J Pediat. Hematol. Oncol. 20(4):315-18, 1998.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria SAS Nº 140, de 27 de fevereiro de 2014. Redefine os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia e define as condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para a habilitação destes estabelecimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, fev. 2014. Disponível em : http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0140_27_02_2014.html. Acesso em: 10/12/2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas em Oncologia/Ministério da Saúde. Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

BUZAID, A. C.; COTAIT, M.; LIMA, C. M. R. Manual de Oncologia do Brasil - Hospital São José, São Paulo; 2014.

CHAVES, A. L.; NEUENSCHWANDER, L. C. Guia Prático para o Oncologista Clínico - Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (SBOC). Belo Horizonte, 2011.

COMISSÃO NACIONAL DE INCORPORACAO DE TECNOLOGIAS NO SUS (CONITEC). Disponível em: www.conitec.gov.br. Acesso em: 16/09/2015.

Guidelines do NCCN - National Comprehensive Cancer Network. Disponível em <http://www.nccn.org/clinical.asp>. Acesso em: 12/01/2016.

HOFF, P. M. et al. Manual de Condutas em Oncologia - Instituto do Câncer do Estado de São Paulo Octávio Frias de Oliveira (ICESP). São Paulo, 2010.

SISTEMA DE GERENCIAMENTO DA TABELA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS E OPM DO SUS (SIGTAP). Competência 08/2015. Disponível em: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>.

APÊNDICE: LISTA DE MEDICAMENTOS PADRONIZADOS

1.Acido zoledrônico	40.Globulina antilinfocítica (GAL)
2.Actinomicina	41.Globulina antitimocítica (GAT)
3.Alfa-interferona	42.Gosserrelina
4.Anagrelide	43.Hidroxiureia
5.Anastrozol	44.Idarrubicina
6.Asparaginase	45.Ifosfamida
7.ATRA	46.Imatinibe
8.Azacitidina	47.Imuno-BCG - bacilo de Calmette-Guérin
9.Bicalutamida	48.Interferon alfa
10.Bleomicina	49.Irinotecano
11.Bortezomibe	50.Leuprolida ou leuprорrelina
12.Capecitabina	51.Lomustina
13.Carboplatina	52.Megestrol
14.Ciclofosfamida	53.Melfalano
15.Ciclofosfamida oral	54.Mercaptopurina
16.Cisplatina	55.Mesna
17.Citarabina	56.Metotrexate
18.Cladribina	57.Mitomicina
19.Clorambucil	58.Mitoxantrone
20.Dacarbazina	59.Nilotinibe
21.Dactinomicina	60.Octreotida
22.Dasatinibe	61.Oxaliplatina
23.Daunorrubicina	62.Paclitaxel
24.Dexrazorano	63.Pamidronato
25.Dietiletibestrol	64.Pazopanibe
26.Docetaxel	65.Pemetrexede
27.Doxorrubicina	66.Procarbazina
28.Doxorrubicina lipossomal	67.Rituximabe
29.Epirrubicina	68.Sorafenibe
30.Eritropoetina	69.Sunitinibe
31.Erlotinibe	70.Tamoxifeno
32.Etoposideo	71.Temozolomida
33.Exemestano	72.Tioguanina
34.Filgrastima	73.Topotecano
35.Fludara	74.Trastuzumabe
36.Fluorouracil	75.Trióxido de arsênico
37.Folinato de cálcio ou ácido folínico	76.Vimblastina
38.Gefitinib	77.Vincristina
39.Gencitabina	78.Vinorelbina

ANEXO A: CÓDIGOS APAC

030402 - QUIMIOTERAPIA PALIATIVA ADULTO

- 0304020010 quimioterapia do adenocarcinoma de colon avançado - 1^a linha
 0304020028 quimioterapia do adenocarcinoma de colon avançado - 2^a linha
 0304020036 hormonoterapia do adenocarcinoma de endométrio
 0304020044 quimioterapia do adenocarcinoma de estômago avançado
 0304020052 quimioterapia do adenocarcinoma de pâncreas avançado
 0304020060 hormonoterapia do adenocarcinoma de próstata avançado - 2^a linha
 0304020079 hormonoterapia do adenocarcinoma de próstata avançado - 1^a linha
 0304020087 quimioterapia do adenocarcinoma de próstata resistente a hormonoterapia
 0304020095 quimioterapia do adenocarcinoma de reto avançado - 1^a linha
 0304020109 quimioterapia do adenocarcinoma de reto avançado - 2^a linha
 0304020117 quimioterapia do apudoma/tumor neuroendócrino avançado
 0304020125 quimioterapia do carcinoma de adrenal avançado
 0304020133 quimioterapia do carcinoma de mama avançado - 1^a linha
 0304020141 quimioterapia do carcinoma de mama avançado - 2^a linha
 0304020150 quimioterapia do carcinoma de nasofaringe avançado
 0304020168 quimioterapia do carcinoma de rim avançado
 0304020176 quimioterapia do carcinoma epidermóide / adenocarcinoma de esôfago avançado
 0304020184 quimioterapia do carcinoma epidermóide / adenocarcinoma do colo ou do corpo uterino avançado
 0304020192 quimioterapia do carcinoma epidermóide de reto/ canal anal/ margem anal avançado
 0304020206 quimioterapia do carcinoma epidermóide de cabeça e pescoço avançado
 0304020214 quimioterapia do carcinoma pulmonar de células não pequenas avançado
 0304020222 quimioterapia do carcinoma pulmonar indiferenciado de células pequenas avançado
 0304020230 quimioterapia do melanoma maligno avançado
 0304020249 quimioterapia de metástase de adenocarcinoma de origem desconhecida
 0304020257 quimioterapia de metástase de carcinoma epidermóide/carcinoma neuroendocrino de origem desconhecida
 0304020265 quimioterapia de metástase de neoplasia maligna indiferenciada de origem desconhecida
 0304020273 quimioterapia de neoplasia maligna epitelial de ovário ou de tuba uterina avançada -1^a linha
 0304020281 quimioterapia de neoplasia maligna epitelial de ovário ou de tuba uterina avançada - 2^a linha)
 0304020290 quimioterapia de sarcoma de partes moles
 0304020303 quimioterapia de sarcoma ósseo avançado
 0304020311 quimioterapia do tumor do estroma gastrointestinal avançado
 0304020320 quimioterapia de tumor do sistema nervoso central avançado
 0304020338 hormonoterapia do carcinoma de mama avançado - 2^a linha
 0304020346 hormonoterapia do carcinoma de mama avançado - 1^a linha
 0304020362 quimioterapia do carcinoma de tireoide avançado
 0304020370 quimioterapia do carcinoma de pênis avançado
 0304020389 quimioterapia de carcinoma do fígado ou do trato biliar avançado
 0304020397 quimioterapia de neoplasia maligna do timo avançada
 0304020400 quimioterapia de carcinoma urotelial avançado

030403 - QUIMIOTERAPIA PARA CONTROLE TEMPORÁRIO DE DOENÇA - ADULTO

- 0304030015 quimioterapia de doença linfoproliferativa rara - 1^a linha

0304030023 quimioterapia de doença linfoproliferativa rara - 2ª linha
0304030031 quimioterapia de doença mieloproliferativa rara - 1ª linha
0304030040 quimioterapia de doença mieloproliferativa rara - 2ª linha
0304030058 quimioterapia de leucemia linfocitica cronica - 1ª linha
0304030066 quimioterapia de leucemia linfocitica cronica - 2ª linha
0304030074 quimioterapia de leucemia mieloide cronica qualquer fase - controle sangüíneo
0304030082 quimioterapia da leucemia mielóide crônica em fase blástica - marcador positivo - 2ª linha
0304030090 quimioterapia da leucemia mielóide crônica em fase blastica - marcador positivo - sem fase crônica ou de transformação anterior - 1ª linha
0304030104 quimioterapia de leucemia mielóide crônica em fase blástica - marcador positivo - 3ª linha
0304030112 quimioterapia da leucemia mielóide crônica em fase crônica - marcador positivo - 1ª linha
0304030120 quimioterapia de leucemia mielóide crônica em fase crônica - marcador positivo - 3ª linha
0304030139 quimioterapia de leucemia mielóide crônica em fase de transformação - marcador positivo - 3ª linha
0304030147 quimioterapia da leucemia mielóide crônica em fase de transformação - marcador positivo - 2ªlinha
0304030155 quimioterapia de leucemia mielóide crônica em fase de transformação - marcador positivo - sem fase cronica anterior (1ª linha)
0304030163 quimioterapia de linfoma não hodgkin de baixo grau de malignidade - 1ª linha
0304030171 quimioterapia de linfoma não hodgkin de baixo grau de malignidade - 2ª linha
0304030180 quimioterapia de neoplasia de células plasmáticas - 1ª linha
0304030198 quimioterapia de neoplasia de células plasmáticas - 2ª linha
0304030201 quimioterapia da tricoleucemia - 2ª linha
0304030210 quimioterapia de tricoleucemia - 1ª linha
0304030228 quimioterapia de leucemia mielóide crônica em fase crônica - marcador positivo - 2ª linha
0304030236 quimioterapia de linfoma folicular - 1ª linha
0304030244 quimioterapia de linfoma folicular - 2ª linha

030404 - QUIMIOTERAPIA PRÉVIA (NEOADJUVANTE/CITORREDUTORA) - ADULTO

0304040010 quimioterapia do adenocarcinoma de reto (prévia)
0304040029 quimioterapia do carcinoma de mama (prévia)
0304040045 quimioterapia do carcinoma epidermóide / adenocarcinoma do colo uterino
0304040053 quimioterapia do carcinoma epidermóide de reto/ canal anal/ margem anal
0304040061 quimioterapia do carcinoma epidermóide de seio para-nasal/ laringe / hipofaringe/ orofaringe /cavidade oral
0304040070 quimioterapia do carcinoma de bexiga
0304040088 quimioterapia do carcinoma de nasofaringe
0304040096 quimioterapia do carcinoma pulmonar de células não pequenas (prévia)
0304040100 quimioterapia do carcinoma pulmonar indiferenciado de células pequenas (prévia)
0304040118 quimioterapia de carcinoma epidermóide / adenocarcinoma de esôfago
0304040126 quimioterapia do carcinoma epidermoide de vulva
0304040134 quimioterapia de neoplasia maligna epitelial de ovário ou da tuba uterina - 2ª linha
0304040142 quimioterapia de neoplasia maligna epitelial de ovário ou da tuba uterina - 1ª linha
0304040150 quimioterapia de osteossarcoma - 2ª linha
0304040169 quimioterapia de sarcoma ósseo / osteossarcoma - 1ª linha
0304040177 quimioterapia do adenocarcinoma de estômago (pré- operatória)
0304040185 poliquimioterapia do carcinoma de mama her-2 positivo em estádio iii (prévia)

030405 - QUIMIOTERAPIA ADJUVANTE (PROFILÁTICA) - ADULTO

- 0304050016 quimioterapia intra-vesical
 0304050024 quimioterapia de adenocarcinoma de cólon
 0304050032 quimioterapia do adenocarcinoma de reto (adjuvante)
 0304050040 hormonoterapia do carcinoma de mama em estádio i
 0304050067 quimioterapia do carcinoma de mama em estádio iii
 0304050075 quimioterapia do carcinoma de mama em estádio ii
 0304050113 hormonoterapia do carcinoma de mama em estádio iii
 0304050121 hormonoterapia do carcinoma de mama em estádio ii
 0304050130 quimioterapia do carcinoma de mama em estádio i
 0304050172 quimioterapia do carcinoma pulmonar de células não pequenas (adjuvante)
 0304050180 quimioterapia de carcinoma pulmonar indiferenciado de células pequenas (adjuvante)
 0304050202 quimioterapia de neoplasia maligna epitelial de ovário ou da tuba uterina
 0304050210 quimioterapia do osteossarcoma
 0304050229 quimioterapia de sarcoma de partes moles de extremidade
 0304050253 quimioterapia do adenocarcinoma de estômago (pós operatória)
 0304050261 poliquimioterapia do carcinoma de mama her-2 positivo em estádio i (adjuvante)
 0304050270 poliquimioterapia do carcinoma de mama her-2 positivo em estádio ii (adjuvante)
 0304050288 poliquimioterapia do carcinoma de mama her-2 positivo em estádio iii (adjuvante)
 0304050296 monoquimioterapia do carcinoma de mama her-2 positivo em estádio i (adjuvante)
 0304050300 monoquimioterapia do carcinoma de mama her-2 positivo em estádio ii (adjuvante)
 0304050318 monoquimioterapia do carcinoma de mama her-2 positivo em estádio iii (adjuvante)
 0304050326 quimioterapia de melanoma maligno
 0304050334 quimioterapia de tumor do estroma gastro intestinal

030406 - QUIMIOTERAPIA CURATIVA - ADULTO

- 0304060011 quimioterapia da doença de hodgkin - 1^a linha
 0304060038 quimioterapia da doença de hodgkin - 2^a linha
 0304060046 quimioterapia da doença de hodgkin - 3^a linha
 0304060070 quimioterapia de leucemia aguda/ mielodisplasia /linfoma linfoblástico/ linfoma de burkitt - 1^a linha
 0304060089 quimioterapia de leucemia aguda/ mielodisplasia/linfoma linfoblástico/ linfoma de burkitt - 2^a linha
 0304060097 quimioterapia de leucemia aguda/ mielodisplasia/ linfoma linfoblástico/ linfoma de burkitt 3^a linha
 0304060100 quimioterapia de leucemia aguda/mielodisplasia/ linfoma linfoblástico/ linfoma de burkitt - 4^a linha
 0304060119 quimioterapia de linfoma não hodgkin grau intermediário ou alto - 2^a linha
 0304060127 quimioterapia de linfoma não hodgkin grau intermediário ou alto - 3^a linha
 0304060135 quimioterapia de linfoma não hodgkin de grau de malignidade intermediário ou alto - 1^a linha
 0304060151 quimioterapia de tumor germinativo extra-gonadal
 0304060160 quimioterapia de tumor germinativo de ovário
 0304060178 quimioterapia de neoplasia trofoblástica gestacional - baixo risco
 0304060186 quimioterapia de neoplasia trofoblástica gestacional - coriocarcinoma de baixo risco persistente / alto risco / recidiva
 0304060208 quimioterapia de tumor germinativo de testículo - 1^a linha
 0304060216 quimioterapia de tumor germinativo de testículo - 2^a linha
 0304060224 quimioterapia de linfoma difuso de grandes células b 1^a linha

030407 - QUIMIOTERAPIA DE TUMORES DE CRIANÇA E ADOLESCENTE

- 0304070017 quimioterapia de cancer na infância e adolescência - 1^a linha
0304070025 quimioterapia de cancer na infância e adolescência - 2^a linha
0304070033 quimioterapia de câncer na infância e adolescência - 4^a linha
0304070041 quimioterapia de câncer na infância e adolescência - 3^a linha
0304070050 quimioterapia de alta dose de osteossarcoma na infância e adolescência

030408 - QUIMIOTERAPIA - PROCEDIMENTOS ESPECIAIS

- 0304080012 fator estimulante do crescimento de colônias de granulócitos / macrófagos
0304080020 internação p/ quimioterapia de administração contínua
0304080039 internação p/ quimioterapia de leucemias agudas / crônicas agudizadas
0304080047 quimioterapia intra-arterial
0304080055 quimioterapia intra-tecal
0304080063 quimioterapia intracavitaria
0304080071 inibidor da osteólise

030410 - GERAIS EM ONCOLOGIA

- 0304100013 tratamento de intercorrências clínicas de paciente oncológico
0304100021 tratamento clínico de paciente oncológico

ANEXO B: CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS - CID-10

- C00** - neoplasia maligna do lábio
- C01** - neoplasia maligna da base da língua
- C02** - neoplasia maligna de outras partes e de partes não especificadas da língua
- C03** - neoplasia maligna da gengiva
- C04** - neoplasia maligna do assoalho da boca
- C05** - neoplasia maligna do palato
- C06** - neoplasia maligna de outras partes e de partes não especificadas da boca
- C07** - neoplasia maligna da glândula parótida
- C08** - neoplasia maligna de outras glândulas salivares maiores e as não especificadas
- C09** - neoplasia maligna da amígdala
- C10** - neoplasia maligna da orofaringe
- C11** - neoplasia maligna da nasofaringe
- C12** - neoplasia maligna do seio piriforme
- C13** - neoplasia maligna da hipofaringe
- C14** - neoplasia maligna de outras localizações e de localizações mal definidas, do lábio, cavidade oral e faringe
- C15** - neoplasia maligna do esôfago
- C16** - neoplasia maligna do estômago
- C17** - neoplasia maligna do intestino delgado
- C18** - neoplasia maligna do cólon
- C20** - neoplasia maligna do reto
- C21** - neoplasia maligna do ânus e do canal anal
- C22** - neoplasia maligna do fígado e das vias biliares intra-hepáticas
- C25** - neoplasia maligna do pâncreas
- C26** - neoplasia maligna de outros órgãos digestivos e de localizações mal definidas no aparelho digestivo
- C34** - neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões
- C37** - neoplasia maligna do timo
- C40** - neoplasia maligna dos ossos e cartilagens articulares dos membros
- C41** - neoplasia maligna dos ossos e das cartilagens articulares de outras localizações e de localizações não especificadas
- C43** - melanoma maligno da pele
- C45** - mesotelioma
- C49** - neoplasia maligna do tecido conjuntivo e de outros tecidos moles
- C50** - neoplasia maligna da mama
- C51** - neoplasia maligna da vulva
- C53** - neoplasia maligna do colo do útero
- C54** - neoplasia maligna do corpo do útero
- C56** - neoplasia maligna do ovário
- C58** - neoplasia maligna da placenta
- C60** - neoplasia maligna do pênis
- C61** - neoplasia maligna da próstata
- C62** - neoplasia maligna dos testículos
- C64** - neoplasia maligna do rim, exceto pelve renal
- C67** - neoplasia maligna da bexiga

- C71** - neoplasia maligna do encéfalo
- C73** - neoplasia maligna da glândula tireoide
- C74** - neoplasia maligna da glândula suprarrenal (glândula adrenal)
- C80** - neoplasia maligna, sem especificação de localização
- C81** - doença de hodgkin
- C82** - linfoma não-hodgkin, folicular (nodular)
- C83** - linfoma não-hodgkin difuso
- C85** - linfoma não-hodgkin de outros tipos e de tipo não especificado
- C88.0** - macroglobulinemia de waldenström
- C90** - mieloma múltiplo e neoplasias malignas de plasmócitos
- C91** - leucemia linfoide
- C92** - leucemia mieloide
- D46** - síndromes mielodisplásicas
- D59.5** - hemoglobinuria paroxística noturna
- D61** - anemia aplástica
- D68.9** - defeito de coagulação não especificado
- D69.3** - púrpura trombocitopênica idiopática

ANEXO C: PORTARIA DO ESTADO DE SERGIPE Nº 48, DE 22 DE MAIO DE 2015.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

PORTARIA Nº 48/2015
De 22 de maio de 2015

INSTITUI COMISSÃO TÉCNICA COM OBJETIVO
DE ELABORAR PROTOCOLO CLÍNICO
ESTADUAL PARA TRATAMENTO DOS
PACIENTES ONCOLÓGICOS ATENDIDOS PELO
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO ESTADO DE
SERGIPE

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE no uso de suas atribuições legais que lhe são conferidas nos termos do art. 90, II e VII da Constituição do Estado de Sergipe, de conformidade com a lei nº 2.148/1977 (Estatuto dos Servidores Públicos Civis do Estado de Sergipe), de acordo com o disposto na Lei nº 7.116/2011, além do Decreto nº 24.571/2007 e do Decreto nº 26.050/09, e;

RESOLVE:

Art. 1º - Instituir Comissão Técnica com objetivo de elaborar protocolos clínicos para tratamento dos pacientes oncológicos atendidos pelo Sistema Único de Saúde do Estado de Sergipe.

Art. 2º - O Grupo de Trabalho será composto pelos seguintes membros:

- I – 2 (dois) representantes da Secretaria de Saúde do Estado de Sergipe;
- II – 1 (um) representante da Secretaria de Saúde do Município de Aracaju;
- III – 1 (um) representante da UNACON do Hospital de Urgência de Sergipe;
- IV – 1 (um) representante da UNACON do Hospital de Cirurgia;
- V – 3 (três) representantes da Sociedade Sergipana de Cancerologia (um representante da oncologia clínica, um da hematologia e um da oncologia cirúrgica);

Parágrafo único. A Comissão Técnica será presidida por um dos membros da Secretaria de Saúde do Estado de Sergipe, que será definido na reunião de início dos trabalhos, através de confecção de ata.

GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Art. 3º - A Comissão Técnica de que trata o artigo anterior terá as seguintes atribuições:

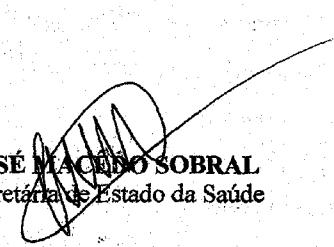
- I** - Elaborar e validar protocolos clínicos para tratamento dos pacientes oncológicos atendidos pelo SUS no Estado de Sergipe, garantindo o acesso igualitário e uniformidade no tratamento;
- II** - Apresentar no prazo de até 60 dias, os 05 (cinco) protocolos dos cânceres com maior incidência no Estado de Sergipe;
- III** - No prazo de até 90 dias, conclusão de todos os protocolos de tratamento aos pacientes oncológicos a serem utilizados na Rede SUS do Estado de Sergipe;
- IV** - Realizar revisões e atualizações periódicas (anual) dos protocolos

Art. 4º - A presente Comissão terá vigência de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogada por igual e sucessivo período, a critério do Secretário de Estado da Saúde.

Art. 5º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

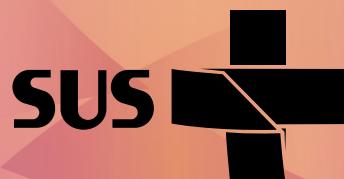
Dê-se Ciência. Cumpra-se. Publique-se.

Gabinete da Secretaria de Estado da Saúde, 22 de maio de 2015.


JOSÉ MACÊDO SOBRAL
Secretaria de Estado da Saúde



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE



SECRETARIA DE ESTADO
DA SAÚDE



GOVERNO DE
SERGIPE
PRESENTE E FUTURO