

AML: Leucemia Mieloide Aguda

Inducción 7+3 Mido (Ratyfy)

Fórmula Quimioterapia

Paciente: Cédula: Edad:

Idx: LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA FLT3 (+)

Protocolo: **7+3 con MIDOSTAURINA** Ciclo: 1 Dosis: estándar inducción Modificación: no

Aplicación: hospitalaria Consentimiento: se anexa en físico Fecha de inicio: prioritario

Peso: ___ kg Talla: ___ cm SC: ___ m² DuBois

Premedicación así:

[*]Fosaprepitant amp x 150 mg, administrar 1 amp EV antes de inicio de quimioterapia. Total 1 amp

[*]Ondansetron amp x 8 mg, administrar 1 amp EV cada 8 horas. Total 15 amp

[*]Dexametasona amp x 4 mg, administrar 1 amp EV dosis única antes de inicio de quimioterapia. Total 1 amp

Quimioterapia así:

[*]Citarabina amp x 500mg, administrar ___ mg (**200mg/m²/día**) EV día en infusión 24 horas del día 1 al 7. Total _ amp

[*]Daunorrubicina amp x 20mg, administrar ___ mg (**60 mg/m²/día**) EV del día 1 al 3. Total _ amp

[*]Midostaurina tab x 50mg, administrar 1 tableta (**50 mg**) vía oral cada 12 horas del día 8 al 21. Total 28 tab

Otros soportes:

[*] Lactato de Ringer bolsa x 500 ml, administrar 100-130 cc EV hora (modificar según peso y GU). Total 7 bolsas días

[*] Prednisolona oftálmica 1%, aplicar una gota en cada ojo cada 6 horas x 10 días. Total 2 fcos

[*] Omeprazol amp x 40 mg, administrar 1 amp EV día. Total 5 amp

Profilaxis antimicrobiana:

[*] Posaconazol tab x 100 mg, administrar 300 mg vía oral día. Total 90 tab

[*] Aciclovir tab x 200 mg, administrar 400 mg vía oral cada 12 horas. Total 120 tab

Control de peso diario y vigilancia de temperatura

Protocolo de neutropenia febril:

- Si Neu < 500 u/L y fiebre > 38,0°C:

- Tomar hemocultivos x 2 periféricos, x 2 de dispositivo central
- Iniciar meropenem amp x 500mg, administrar 1 gr ev cada 8 horas.
- Administrar bolo de solución salina normal x 250 ml y aumentar LEV de mantenimiento a mínimo 100 cc ev hora.
- Iniciar cuantificación de LA/LE y monitoreo de signos vitales con el inicio del protocolo y cada 4 horas. Si TAM <65 mmHg en cualquier momento informar de inmediato a médico de turno.

Fecha estimada de evaluación medular por protocolo RATYFY día + 21

Requisitos preqtx: ecoTT, EKG (ver QT), serología infecciosa, desparasitación

Evaluaciones paraclínicas periódicas: hemograma, electrolitos (mg y potasio) y electrocardiograma (a discreción del tratante)

Dirección a protocolo original:

<https://drive.google.com/drive/folders/1cOcJ2RHeyoWFHb9Vuw5s732GCfVFC2AV?usp=sharing>

APL: Leucemia Promielocítica Aguda

Modificaciones de dosis (!)

Reducción de ATO	nivel 0 0.15 mg/kg nivel -1 0.11 mg/kg nivel -2 0.10 mg/kg nivel -3 0.075 mg/kg Suspender otros medicamentos involucrados con el QTc Iniciar ATO con reducción del 50% (nivel -3) por 1 semana, si no impacta el QTc aumentar hasta el nivel -1 por una semana más, si no impacta el QTc continuar a dosis plena posteriormente. En caso de hepatotoxicidad con aumento x 5 veces o más de enzimas hepáticas o FA reduzca la dosis a nivel -3 hasta disminuir los niveles a < x 4 veces. Si se logra aumentar progresivamente nivel x semana. Para mielosupresión significativa (recuento absoluto de neutrófilos <1 x109/L; plaquetas <50 x109/L) que dure más de 5 semanas, se recomendó una reducción del nivel de dosis. Si la mielosupresión duró más de 50 días o se produjo en 2 cursos consecutivos, se recomienda el aspirado de médula ósea para RT-PCR de LMP/RARa. En caso de mCR persistente, el tratamiento se reanudará con un nivel de dosis más bajo que la dosis anterior. - Suspenda definitivamente si: presenta arritmia asociada grave. Recurrencia de hepatotoxicidad x 5 veces los niveles de enzimas hepáticas
Reducción de ATRA	nivel 0 45 mg/m²/2 nivel -1 37.5 mg/m²/2 nivel -2 25 mg/m²/2 nivel -3 20 mg/m²/2 En caso de hepatotoxicidad con aumento x 5 veces o más de enzimas hepáticas o FA reduzca la dosis a nivel -3 hasta disminuir los niveles a < x 4 veces. Si se logra aumentar progresivamente nivel x semana. Para mielosupresión significativa (recuento absoluto de neutrófilos <1 x109/L; plaquetas <50 x109/L) que dure más de 5 semanas, se recomendó una reducción del nivel de dosis. Si la mielosupresión duró más de 50 días o se produjo en 2 cursos consecutivos, se recomienda el aspirado de médula ósea para RT-PCR de LMP/RARa. En caso de mCR persistente, el tratamiento se reanudará con un nivel de dosis más bajo que la dosis anterior. - Suspenda definitivamente si: Recurrencia de hepatotoxicidad x 5 veces los niveles de enzimas hepáticas
Soporte en inducción	Coagulopatía y citopenias - Umbral de plaq < 50k, INR > 1,5 y Fibrinogeno <150 Transfundir 1 aféresis de plaquetas si recuento plaquetario es menor a 50 mil Transfundir UGRE si recuento de hemoglobina es menor a 8.0 gr/dl Transfundir 10-15 ml/kg de PFC (aprox 3 a 5 unidades 200-250 ml c/u) en una infusión de 2,5 ml/kg/hora en individuos sanos y a 1 ml/kg/hora para personas con riesgo de sobrecarga de volumen. Síndrome de diferenciación Profilaxis de diferenciación (pacientes de alto riesgo WBC > 10 mil):

	[*] Prednisona tab x 50mg, administrar_ mg (0,5mg/kg) via oral del día 1 al final de la inducción. Criterios de diferenciación (Montesinos): 1. fiebre no infecciosa 2. Disnea 3. Serositis 4. Infiltrados pulmonares nuevos 5. Lesión renal 6. Hipotensión 7. Ganancia inexplicada de peso > 5kg. Si cumple 4 o más es grave, si es 2 a 3 moderado y 1 leve. Ante la evidencia de diferenciación suspender quimioterapia (ATRA y ATO) temporalmente e iniciar esteroide parenteral: [*] Dexametasona amp x 4mg, administrar 10 mg EV cada 12 horas hasta la resolución de los síntomas de diferenciación por mínimo 3 días consecutivos. Leucocitosis después del inicio tratamiento [*] Hidroxiurea tab x 500mg, administrar 500 mg vía oral cada 6 horas, hasta 1000 mg cada 6 horas hasta recuentos < 10 mil. Total QTc prolongado - Umbrales con formula Framingham >450 mseg hombres y >460 mseg mujeres
--	--

Inducción ATRA/ATO (GIMEMA)

Fórmula Quimioterapia

Paciente: Cédula: Edad:

Idx: LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA M3 PROMIELOCÍTICA

Protocolo: ATRA /ATO Fase: inducción Ciclo: 1

Dosis: estándar inducción Modificación: no

Aplicación: **hospitalaria** Consentimiento: anexo en físico Fecha de inicio: prioritario

Peso: ___ kg Talla: ___ cm SC: ___ m² DuBois

[*] Trióxido de arsénico amp x 10mg, administrar ___ mg (0.15 mg/kg/día) EV en infusión de 2 horas, durante el día 1 al 30 del ciclo. Total ___ amp

[*] Ácido holotransretinóico (Tretinoína) cap x 10mg, tomar ___ mg (45 mg/m²/día/2 dosis) vía oral cada 12 horas durante el día 1 al 30 del ciclo. Total ___ cap Fco x 100 cap blandas (Vesanoid)

Por favor verificar antes del inicio

(!) EKG para QTc corregido antes de arsénico (medicina de enlace unidad de quimioterapia)

(!) Hemograma y perfil hepático básico

(!) En pacientes de alto riesgo considerar profilaxis con dexametasona

(!) La duración se puede ajustar hasta la remisión hematológica completa (HCR) o por máximo 60 días.

En pacientes a pesar de no ser de alto riesgo por su edad algunos autores sugieren el uso de profilaxis. PDN 0,5 kg o equivalente los primeros 14 días.

Consolidación ATRA/ATO (GIMEMA)

(Sirve para el Bloque 1, ciclo hasta 1 ATO y 2 ATRA)

Fórmula Quimioterapia

Paciente: Cédula: Edad:

Idx: LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA M3 PROMIELOCÍTICA

Protocolo: ATRA /ATO Fase: consolidación Ciclo: bloque 1 1/4 (ATO) 1 y 2/7 (ATRA) Ojo ciclo combinado

Dosis: estándar inducción Modificación: no

Aplicación: ambulatoria Consentimiento: anexo en físico Fecha de inicio: calendario

Peso: ___ kg Talla: ___ cm SC: ___ m² DuBois

Advertencia: EXPLICAR Y RECORDAR AL PACIENTE QUE A PARTIR DE LA APLICACIÓN DEL PRIMER DÍA DE ATO (TRIOXIDO DE ARSÉNICO) PARENTERAL INICIA EL CONTEO DE DÍAS DEL 1 HASTA EL 45 ahí terminaría el bloque con un descanso posterior de 2 semanas sin quimio. Debe darse cita control el día 45 del bloque.

[*] Trióxido de arsénico amp x 10mg, administrar ___ mg (0.15 mg/kg/día) EV en infusión de 2 horas, durante el día 1 al 5 de cada semana por 4 semanas consecutivas (30 días), en total 20 aplicaciones en 1 mes. Total ___ amp

[*] Ácido holotransretinóico (Tretinoína) cap x 10mg, tomar ___ mg (45 mg/m²/día/2 dosis) vía oral cada 12 horas del día 1 al 14 del ciclo; y reiniciar la toma el día 30 al 44 del ciclo de tratamiento. Total ___ cap Fco x 100 cap blandas (Vesanoid)

Por favor verificar

(!) EKG para QTc antes de inicio de ATO (medicina de enlace unidad de quimio)

(!) Verificar hemograma y perfil hepático básico antes del inicio de ATO.

(!) Programar consulta PQAR el día + 30 (medicina de enlace unidad de quimio)

(!) cita el día +45 del ciclo de quimioterapia con hematología para evaluación y formular siguiente bloque con tiempo

Consolidación ATRA/ATO (GIMEMA)

(Sirve para el Bloque 2, ciclo hasta 2/4 ATO y 4/7 ATRA)

Fórmula Quimioterapia

Paciente: Cédula: Edad:

Idx: LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA M3 PROMIELOCÍTICA

Protocolo: **ATRA /ATO Fase: consolidación** Ciclo: bloque 1 1/4 (ATO) 1 y 2/7 (ATRA) Ojo ciclo combinado

Dosis: estándar inducción Modificación: no

Aplicación: ambulatoria Consentimiento: anexo en físico Fecha de inicio: calendario

Peso: ___ kg Talla: ___ cm SC: ___ m² DuBois

Advertencia: EXPLICAR Y RECORDAR AL PACIENTE QUE A PARTIR DE LA APLICACIÓN DEL PRIMER DÍA DE ATO (TRIOXIDO DE ARSÉNICO) PARENTERAL INICIA EL CONTEO DE DÍAS DEL 1 HASTA EL 45 ahí terminaría el bloque con un descanso posterior de 2 semanas sin quimio. Debe darse cita control el día 45 del bloque.

[*] Trióxido de arsénico amp x 10mg, administrar _ mg (0.15 mg/kg/día) EV en infusión de 2 horas, durante el día 1 al 5 de cada semana por 4 semanas consecutivas (30 días), en total 20 aplicaciones en 1 mes. Total _ amp

[*] Ácido holotransretinóico (Tretinoína) cap x 10mg, tomar _ mg (45 mg/m²/día/2 dosis) vía oral cada 12 horas del día 1 al 14 del ciclo; y reiniciar la toma el día 30 al 44 del ciclo de tratamiento. Total _ cap Fco x 100 cap blandas (Vesanoid)

Por favor verificar

(!) EKG para QTc antes de inicio de ATO (medicina de enlace unidad de quimio)

(!) Verificar hemograma y perfil hepático básico antes del inicio de ATO.

(!) Programar consulta PQAR el día + 30 (medicina de enlace unidad de quimio)

(!) cita el día +45 del ciclo de quimioterapia con hematología para evaluación y formular siguiente bloque con tiempo

Consolidación ATRA/ATO (GIMEMA)

(Sirve para el Bloque 3, ciclo hasta 3/4 ATO y 6/7 ATRA)

Fórmula Quimioterapia

Paciente: Cédula: Edad:

Idx: LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA M3 PROMIELOCÍTICA

Protocolo: **ATRA /ATO Fase: consolidación** Ciclo: bloque 1 1/4 (ATO) 1 y 2/7 (ATRA) Ojo ciclo combinado

Dosis: estándar inducción Modificación: no

Aplicación: ambulatoria Consentimiento: anexo en físico Fecha de inicio: calendario

Peso: ___ kg Talla: ___ cm SC: ___ m² DuBois

Advertencia: EXPLICAR Y RECORDAR AL PACIENTE QUE A PARTIR DE LA APLICACIÓN DEL PRIMER DÍA DE ATO (TRIOXIDO DE ARSÉNICO) PARENTERAL INICIA EL CONTEO DE DÍAS DEL 1 HASTA EL 45 ahí terminaría el bloque con un descanso posterior de 2 semanas sin quimio. Debe darse cita control el día 45 del bloque.

[*] Trióxido de arsénico amp x 10mg, administrar _ mg (0.15 mg/kg/día) EV en infusión de 2 horas, durante el día 1 al 5 de cada semana por 4 semanas consecutivas (30 días), en total 20 aplicaciones en 1 mes. Total _ amp

[*] Ácido holotransretinóico (Tretinoína) cap x 10mg, tomar _ mg (45 mg/m²/día/2 dosis) vía oral cada 12 horas del día 1 al 14 del ciclo; y reiniciar la toma el día 30 al 44 del ciclo de tratamiento. Total _ cap Fco x 100 cap blandas (Vesanoid)

Por favor verificar

(!) EKG para QTc antes de inicio de ATO (medicina de enlace unidad de quimio)

(!) Verificar hemograma y perfil hepático básico antes del inicio de ATO.

(!) Programar consulta PQAR el día + 30 (medicina de enlace unidad de quimio)

(!) cita el día +45 del ciclo de quimioterapia con hematología para evaluación y formular siguiente bloque con tiempo

Consolidación ATRA/ATO (GIMEMA)

(Sirve para el Bloque 4, ciclo hasta 4/4 ATO y 7/7 ATRA)

Fórmula Quimioterapia

Paciente: Cédula: Edad:

Idx: LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA M3 PROMIELOCÍTICA

Protocolo: **ATRA /ATO Fase: consolidación** Ciclo: bloque 1 1/4 (ATO) 1 y 2/7 (ATRA) Ojo ciclo combinado

Dosis: estándar inducción Modificación: no

Aplicación: ambulatoria Consentimiento: anexo en físico Fecha de inicio: calendario

Peso: ___ kg Talla: ___ cm SC: ___ m² DuBois

Advertencia: EXPLICAR Y RECORDAR AL PACIENTE QUE A PARTIR DE LA APLICACIÓN DEL PRIMER DÍA DE ATO (TRIOXIDO DE ARSÉNICO) PARENTERAL INICIA EL CONTEO DE DÍAS DEL 1 HASTA EL 30 ahí terminaría el bloque. Debe darse cita control el día 30 del bloque (o en la última aplicación) para cierre de la consolidación.

[*] Trióxido de arsénico amp x 10mg, administrar ___ mg (0.15 mg/kg/día) EV en infusión de 2 horas, durante el día 1 al 5 de cada semana por 4 semanas consecutivas (30 días), en total 20 aplicaciones en 1 mes. Total ___ amp

[*] Ácido holotransretinóico (Tretinoína) cap x 10mg, tomar ___ mg (45 mg/m²/día/2 dosis) vía oral cada 12 horas del día 1 al 14 del ciclo. Total ___ cap Fco x 100 cap blandas (Vesanoid)

Por favor verificar

(!) EKG para QTc antes de inicio de ATO (medicina de enlace unidad de quimio)

(!) Verificar hemograma y perfil hepático básico antes del inicio de ATO.

(!) Programar consulta PQAR el día + 30 (medicina de enlace unidad de quimio)

(!) cita el día +45 del ciclo de quimioterapia con hematología para evaluación y formular siguiente bloque con tiempo

CALGB-10403 LA

CALGB-10403 Inducción (Curso I)

Inducción (4 semanas)

Fórmula Quimioterapia

Paciente: Cédula: Edad:

Idx: LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA

Protocolo: **CALGB 10403 Fase: INDUCCIÓN** Dosis: estándar inducción Modificación: no

Aplicación: hospitalaria Consentimiento: anexo en físico Fecha de inicio: prioritario

Peso: ___ kg Talla: ___ cm SC: ___ m² DuBois

Quimioterapia sistémica así:

[*] **Dexametasona amp x 4 mg**, administrar ___ mg (**10 mg/m²/día**) VO del día 1 al 7 y luego del 15 al 21. Total _ amp

[*] Vincristina amp x 1mg, administrar ___ mg (**1,5 mg/m², máx 2 mg**) EV los días 1, 8, 15 y 22. Total _ amp

[*] Daunorrubicina amp x 50 mg, administrar _ mg (**25 mg/m²**) EV los días 1, 8, 15 y 22. Total _ amp

[*] **Peg-Asparaginasa amp 3750 IU**, administrar _ IU (**2500 UI/m², máx 3750 IU**) EV el día 4. Total _ amp

Quimioterapia intratecal así:

[*] Citarabina amp x 500mg, administrar 70 mg IT día 1. Total 1 amp

[*] Dexametasona amp x 4mg, administrar 4mg IT día 1. Total 1 amp.

[*] Metotrexate amp x 500mg, administrar 15 mg IT día 8 y 29. Total 2 amp.

[*] Dexametasona amp x 4mg, administrar 4 mg IT día 8 y 29. Total 2 amp.

Soportes así:

[*] Alopurinol tab x 300mg, administrar 1 tableta vía oral cada día. Total 30 tab x 1 mes.

[*] Fluconazol tab x 200mg, administrar 2 tabletas vía oral cada día. Total 60 tab x 1 mes

[*] Aciclovir tab x 200mg, administrar 2 tabletas vía oral cada 12 horas. Total 120 tab x 1 mes

[*] Trimetoprim sulfametoxazol tab x 160/800mg, tomar 1 tableta via oral los L, M y V. Total 36 tab x 1 mes

[*] Levofloxacina tab x 500mg, administrar 1 tableta vía oral durante periodo de neutropenia profunda (<500 neu). Total 15 tab x 1 mes

Ajustes:

*En caso CNS positivo adicionar al esquema MTX IT los días 8 y 22 (protocolo original)

* Asparaginasa nativa 6000 UI/m² días 3,5,7,9,11 y 23 como alternativa

ANEXO QUIMIOTERAPIA

Protocolo: leucemia/LINFOMA linfoblástico CD20+ del adulto

Premedicación

[*] Difenhidramina amp x 50 mg, administrar 1 amp EV el día 7 y 14, 30 minutos antes del rituximab. Total 2 amp

[*] Hidrocortisona amp x 100 mg, administrar 1 amp EV el día 7 y 14 , 30 minutos antes del rituximab. Total 2 amp

[*] Acetaminofén tab x 500 mg, administrar 2 tab VO el día 7 y 14, 30 minutos antes del rituximab. Total 4 tab

Inmunoterapia así:

Rituximab amp x 500/100 mg, administrar 600 mg EV el día 7 y el 14 del protocolo. Total 2/2 amp

Se solicita servicio de punción lumbar para quimioterapia intratecal y toma de muestra:

1. Citología de liquido cefalorraquídeo

2. Citometría de flujo de liquido cefalorraquídeo

#2 servicios para los días 1 y 22 del ciclo (es decir primera y cuarta punción del protocolo, la segunda y tercera sin toma de muestra)

CALGB-10403 Re-Inducción (Curso IA)

ReInducción (2 semanas)

Fórmula Quimioterapia

Paciente: Cédula: Edad:

Idx: **LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA**

Protocolo: **CALGB 10403** Fase: **REINDUCCIÓN** Dosis: estándar inducción Modificación: no

Aplicación: hospitalaria Consentimiento: anexo en físico Fecha de inicio: prioritario

Peso: ___ kg Talla: ___ cm SC: ___ m² DuBois

Quimioterapia sistémica así:

[*] **Dexametasona amp x 4 mg**, administrar ___ mg (**10 mg/m²/día**) VO del día 1 al 7. Total _ amp

[*] Vincristina amp x 1mg, administrar ___ mg (**1,5 mg/m², máx 2 mg**) EV los días 1y 8. Total _ amp

[*] Daunorrubicina amp x 50 mg, administrar _ mg (**25 mg/m²**) EV los días 1. Total _ amp

[*] **Peg-Asparaginasa amp 3750 IU**, administrar _ IU (**2500 UI/m², máx 3750 IU**) EV el día 4. Total _ amp

Soportes así:

[*] Alopurinol tab x 300mg, administrar 1 tableta vía oral cada día. Total 30 tab x 1 mes.

[*] Fluconazol tab x 200mg, administrar 2 tabletas vía oral cada día. Total 60 tab x 1 mes

[*] Aciclovir tab x 200mg, administrar 2 tabletas vía oral cada 12 horas. Total 120 tab x 1 mes

[*] Trimetoprim sulfametoxazol tab x 160/800mg, tomar 1 tableta vía oral los L, M y V. Total 36 tab x 1 mes

[*] Levofloxacin tab x 500mg, administrar 1 tableta vía oral durante periodo de neutropenia profunda (<500 neu). Total 15 tab x 1 mes

CALGB-10403 Consolidación (Curso II)

Consolidación (6 semanas)

Fórmula Quimioterapia

Paciente: Cédula: Edad:

Idx: **LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA**

Protocolo: **CALGB 10403** Fase: **Consolidación** Dosis: estándar inducción Modificación: no

Aplicación: ambulatoria Consentimiento: anexo en físico Fecha de inicio: prioritario

Peso: ___ kg Talla: ___ cm SC: ___ m² DuBois

Quimioterapia sistémica así:

[*] Ciclofosfamida amp x 500mg, administrar _ mg (**1000mg/m²**) EV el día 1 y 29. Total _ amp

[*] Citarabina amp x 500mg, administrar _ mg (**75 mg/m²**) SC el día 1 al 4; 8 al 11; 29 al 32 y del 36 al 39. Total _ amp

[*] 6-mercaptopurina tab x 50mg, administrar _ mg (**60 mg/m²**) VO el día 1 al 14 y luego del 29-42. Total _ tab (frascos x 25)

[*] Vincristina amp x 1mg, administrar _ mg (**1,5 mg/m², máx 2 mg**) EV los días 8, 15, 43 y 50. Total _ amp

[*] **Peg-Asparaginasa amp 3750 IU**, administrar _ IU (**2500 UI/m², máx 3750 IU**) EV el día 15 y 43. Total _ amp

Quimioterapia intratecal así:

[*] Metotrexate amp x 500mg, administrar 15 mg IT día 1, 8, 15 y 22. Total 4 amp.

[*] Dexametasona amp x 4mg, administrar 4 mg IT día 1, 8, 15 y 22. Total 4 amp.

Soportes así:

[*] Fluconazol tab x 200mg, administrar 2 tabletas vía oral cada día. Total 60 tab x 1 mes

[*] Aciclovir tab x 200mg, administrar 2 tabletas vía oral cada 12 horas. Total 120 tab x 1 mes

[*] Trimetoprim sulfametoxazol tab x 160/800mg, tomar 1 tableta vía oral los L, M y V. Total 36 tab x 1 mes

[*] Levofloxacin tab x 500mg, administrar 1 tableta vía oral durante periodo de neutropenia profunda (<500 neu). Total 15 tab x 1 mes

Ajustes:

*Para CD20 positivos >20%: **Rituximab amp x 500mg**, administrar (**375mg/m²**)EV los días 1 y 29. Total _ amp

* Asparaginasa nativa 6000 UI/m² días 15,17,19,21,23,25,43,45,47,49,51 y 53 como alternativa

*La citarabina se puede EV o SC según la logística (protocolo original)

***Se puede omitir terapia intratecal del 15 y 22 para pacientes con CNS3 ???**

CALGB-10403 Mantenimiento interino (Curso III) Capizzi sin leucovorin

Mantenimiento interino (6 semanas)

Fórmula Quimioterapia

Paciente: Cédula: Edad:

Idx: **LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA**

Protocolo: **CALGB 10403** Fase: **Mantenimiento interino** Dosis: estándar inducción Modificación: no

Aplicación: hospitalario Consentimiento: anexo en físico Fecha de inicio: prioritario

Peso: ___ kg Talla: ___ cm SC: ___ m² DuBois

Requisito de inicio:

- RAN > 750 y Plaq > 75 K, Cr < 2.0, TFG > 50,
- Sin obesidad IMC < 30,
- Sin signos de infección
- Sin signos de tercer espacio
- Sin hepatopatía previa
- Sin IBP ni TMP SMX por 1 semana

Quimioterapia sistémica así:

[*] Metotrexate amp x 500 mg, administrar dosis inicial ___ (100 mg/m²) EV el día 1, continuar con dosis escalables de 150 mg/m² EV el día 11, de 200 mg/m² EV el día 21, de 250 mg/m² EV el día 31, de 300 mg/m² EV el día 41. **Total 6 amp (5 aplicaciones por ciclo)**

[*] Vincristina amp x 1mg, administrar 2 mg EV los días 1, 11, 21, 31 y 41. Total _ amp

[*] **Peg-Asparaginasa amp 3750 IU**, administrar _ IU (2500 UI/m², **máx 3750 IU**) EV el día 2 y 22. Total _ amp

Quimioterapia intratecal así:

[*] Metotrexate amp x 500 mg, administrar 15 mg IT día 1 y 31. Total 2 amp.

[*] Dexametasona amp x 4 mg, administrar 4 mg IT día 1 y 31. Total 2 amp.

Ajustes:

* Asparaginasa nativa 6000 UI/m² días 2,4,6,8,10,12,22,24,26,28,30 y 32.

* Para CD20 positivos >20%: **Rituximab amp x 500mg**, administrar (375mg/m²)EV los días 1 y 21. Total _ amp

* Ver criterios de ajuste por toxicidad

* No lleva rescates con LEUCOVORIN

* Evitar en pacientes con falla renal, tercer espacio, hepatopatía previa o IMC alto. doi: [10.1136/bcr-2021-243153](https://doi.org/10.1136/bcr-2021-243153)

Criterios de adaptación de dosis:**Tomar paraclínicos 72 horas antes de la siguiente dosis:** hemograma, creatinina, AST, ALT, bilirrubinas.**Evaluación de mucositis (OMS), hidratación/diuresis y signos de tercer espacio.**

Momento de evaluación	RAN / Plaq	Acción
Escenario 0: Hemograma y ALT 72 horas antes de la primera aplicación de MTX	RAN >750 ó Plaq >75K, y ALT < 10 x UNL, BD <2.0,	Puede iniciar el protocolo con la dosis nivel 1 (100 mg/m ²). Con valores fuera de rango informar a hematología para autorización de inicio.
Escenario 1 (escalamiento): Hemograma y ALT 72 horas antes de la siguiente aplicación de MTX	RAN >750 ó Plaq >75K, y ALT < 20 x UNL, BD <2.0,	Puede escalar al siguiente nivel de dosis. Es decir: <u>nivel anterior + 50 mg/m²</u> con dosis máxima 300 mg/m ² en la última aplicación.
Escenario 2 (mantenimiento): Hemograma y ALT 72 horas antes de la siguiente aplicación de MTX	RAN 500-750 ó Plaq 50K-75K, y ALT < 20 x UNL, BD <2.0,	Administrar la misma dosis de la aplicación anterior.
Escenario 3 (ajuste): Hemograma y ALT 72 horas antes de la siguiente aplicación de MTX	RAN <500 ó Plaq <75K, ó ALT > 20 x UNL o BD > 2.0	Diferir toda la quimioterapia del protocolo y repetir los exámenes en 96 horas. Si los valores después de la primera espera se encuentran dentro de los rangos de seguridad RAN >500, Plaq > 75K y ALT <20 x UNL se puede administrar el MTX en la dosis de la aplicación inmediatamente anterior. Registrar ajuste en historia clínica, no requiere aviso a hematología. Si persisten fuera de metas después de 96 horas de la primera espera, se recomienda diferir definitivamente esa aplicación de MTX pero administrar el resto del protocolo sin modificación. Tomar paraclínicos 7 días después que corresponde a 72 horas de la siguiente administración. Registrar ajuste en historia clínica, y avisa a hematología para recomendaciones adicionales.

		Si pasados 7 días hubo recuperación RAN >500, PlaQ > 75K y ALT <20 x UNL se puede administrar el 80% de la dosis inmediatamente anterior de MTX. Registrar ajuste en historia clínica, no requiere aviso a hematología. Si los paraclínicos aún se encuentran fuera de rangos de seguridad se solicita diferir toda la quimioterapia del protocolo y repetir exámenes cada 96 horas hasta recuperación de los recuentos. Registrar ajuste en historia clínica, y avisar a hematología para recomendaciones adicionales.
Situaciones especiales	Cr > 1,5 x basal Mucositis grado 3 independiente de paraclínicos	Diferir administración e informar a hematología Diferir administración e informar a hematología

Se debe notificar a hematología y registrar en HC ante este escenario. No obstante, deben seguirse las recomendaciones.

CALGB-10403 Intensificación Tardía (Curso IV)

Intensificación Tardía (6 semanas)

Fórmula Quimioterapia

Paciente: Cédula: Edad:

Idx: LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA

Protocolo: **CALGB 10403 Fase: Intensificación Tardía** Dosis: estándar inducción Modificación: no

Aplicación: hospitalario Consentimiento: anexo en físico Fecha de inicio: prioritario

Peso: ___ kg Talla: ___ cm SC: ___ m² DuBois

Quimioterapia sistémica así:

- [*] Vincristina amp x 1mg, administrar _ mg (**1,5mg/m², max 2 mg**) EV los días 1, 8, 15, 43 y 50. Total _ amp
- [*] Dexametasona amp x 4mg, administrar _ mg (**10 mg/m²**) EV el día 1 al 7 y el 15 al 21. Total _ amp
- [*] Doxorubicina amp x 50mg, administrar _ mg (**25 mg/m²**) EV el día 1, 8 y 15. Total _ amp
- [*] **Peg-Asparaginasa amp 3750 IU**, administrar _ IU (**2500 UI/m², máx 3750 IU**) EV el día 4 y 43. Total _ amp
- [*] Ciclofosfamida amp x 500mg, administrar _ mg (**1000mg/m²**) EV el día 29. Total _ amp
- [*] Citarabina amp x 500mg, administrar _ mg (**75 mg/m²**) SC el día 29 al 32 y el 36 al 39. Total _ amp
- [*] **6-mercaptopurina tab x 50mg**, administrar _ mg (**60 mg/m²**) VO el día 29 al 42. Total _ tab (frascos x 25)

Quimioterapia intratecal así:

- [*] Metotrexate amp x 500mg, administrar 15 mg IT día 1, 29 y 36. Total 3 amp.
- [*] Dexametasona amp x 4mg, administrar 4 mg IT día 1, 29 y 36. Total 3 amp.

Ajustes:

- *La citarabina se puede EV o SC según la logística (protocolo original)
- *Considerar cambio a prednisona 60 mg/m² oral y tioguanina a mercaptopurina **60 mg/m²** por razón logística
- *Asparaginasa nativa 6000 UI/m² días 3, 5, 7, 9, 11, 13, 43, 45, 47, 49, 51 y 53.
- *Para CD20 positivos >20%: **Rituximab amp x 500mg**, administrar (**375mg/m²**)EV los días 1, 29 y 50. Total _ amp

CALGB-10403 Mantenimiento (Curso V)

Mantenimiento (ciclos de 12 semanas por 3 años para hombres y 2 años mujeres)

Fórmula Quimioterapia

Paciente: Cédula: Edad:

Idx: LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA

Protocolo: **CALGB 10403 Fase: mantenimiento** Dosis: estándar inducción Modificación: no

Aplicación: hospitalario Consentimiento: anexo en físico Fecha de inicio: prioritario

Peso: ___ kg Talla: ___ cm SC: ___ m² DuBois

Quimioterapia sistémica así:

|*| Vincristina amp x 1mg, administrar ___ mg (**1,5mg/m², máx 2 mg**) EV los días 1. Total _ amp

|*| Dexametasona amp x 4mg, administrar ___ mg (**6 mg/m²**) EV el día 1 al 5. Total _ amp

|*| 6- Mercaptopurina tab x 50mg, administrar ___ mg (**75 mg/m²**) VO los días 1 al 30. Total _ tab

|*| Metotrexate tab x 2,5mg, tomar ___ mg (**20mg/m²**) VO los días 1, 8, 15 y 22. Total _ tab

Quimioterapia intratecal así (solo durante los primeros 4 ciclos de mantenimiento):

|*| Metotrexate amp x 500mg, administrar 15 mg IT día 1 del ciclo. Total 3 amp.

|*| Dexametasona amp x 4mg, administrar 4 mg IT día 1 del ciclo. Total 3 amp.

Ajustes:

*Los primeros 4 ciclos de mantenimiento van con intratecal y se difiere la toma de MTX oral del día 29 en esos ciclos

*Considerar cambio a prednisona 40 mg/m² oral

CALGB-10403 modificado

CALGB-10403 Inducción (Curso I)

Inducción (4 semanas)**Fórmula Quimioterapia**

Paciente: Cédula: Edad:

Idx: LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA

Protocolo: **CALGB 10403 Fase: INDUCCIÓN** Dosis: estándar inducción Modificación: no

Aplicación: hospitalaria Consentimiento: anexo en físico Fecha de inicio: prioritario

Peso: ___ kg Talla: ___ cm SC: ___ m² DuBois

Quimioterapia sistémica así:

|*| Prednisona tab x 50mg, administrar ___ mg (**60 mg/m²/día**) VO del día **1 al 28** con desmante progresivo. Total _ tabs

|*| Vincristina amp x 1mg, administrar ___ mg (**1,5 mg/m², máx 2 mg**) EV los días 1, 8, 15 y 22. Total _ amp

|*| Daunorrubicina amp x 50 mg, administrar ___ mg (**25 mg/m²**) EV los días 1, 8, 15 y 22. Total _ amp

|*| Peg-Asparaginasa amp 3750 IU, administrar _ IU (**2500 UI/m²**) EV el día 4. Total _ amp

Quimioterapia intratecal así:

|*| Citarabina amp x 500mg, administrar 70 mg IT día 1. Total 1 amp

|*| Dexametasona amp x 4mg, administrar 4mg IT día 1. Total 1 amp.

|*| Metotrexate amp x 500mg, administrar 15 mg IT día 8 y 29. Total 2 amp.

|*| Dexametasona amp x 4mg, administrar 4 mg IT día 8 y 29. Total 2 amp.

Soportes así:

|*| Alopurinol tab x 300mg, administrar 1 tableta vía oral cada día. Total 30 tab x 1 mes.

Ajustes:

*En caso CNS positivo adicionar al esquema MTX IT los días 8 y 22 (protocolo original)

* La prednisona se puede dar en dos dosis divididas (protocolo original)

OJO CADA DOSIS DE PEG se corresponde a 6 de Erwinia. Tres dosis semana x 2 semanas.

(!)Paciente con sospecha de hipersensibilidad o inactivación silente a PEG asparaginasa: se realiza el siguiente ajuste por protocolo.

Asparaginasa erwinia apm x 10.000UI, administrar ____ (20 a 25 mil U/m2 dosis) EV tres veces por semana (LMV, MVL o VLM) la semana 1-2 (inicia día 4 aprox) y 5 - 6 (inicia día 43 aprox) del protocolo. Equivale a 3 dosis por semana, total 12 aplicaciones. Total __ amp

*Ajuste de dosis por razón de Erwinia (máximo equivalente a PDN 100 QD) toma al menos 2 veces día de glucometría

(!)Paciente con sospecha de hipersensibilidad o inactivación silente a PEG asparaginasa: se realiza el siguiente ajuste por protocolo. Requiere de glucometrías y tromboprofilaxis con hemogramas semanales x 2 y cita de aplasia.

Asparaginasa erwinia apm x 10.000UI, administrar 40.000 (20 a 25 mil U/m2 dosis) EV tres veces por semana (LMV, MVL o VLM) la semana 1-2 (inicia día 4 aprox) y 5 - 6 (inicia día 43 aprox) del protocolo. Equivale a 3 dosis por semana, total 12 aplicaciones. Total 48 amp

Enoxaparina amp x 40mg, administrar 1 amp SC QD del día 1 al 60. Total 60 amp (equivale a profilaxis del ciclo, en caso de trombocitopenia < 30 mil suspender hasta recuperación autónoma de este nivel. Favorecer movilidad en domicilio. El hemograma dos veces por semana va hasta la recuperación autónoma de plaquetas verificada el día 45 desde entonces continua a necesidad los hemogramas).

CORRECCIÓN DE FORMULA

Idx: LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA Protocolo: CALGB 10403 Fase: Intensificación Tardía Dosis: estándar inducción

Modificación: no Aplicación: hospitalario Consentimiento: anexo en físico Fecha de inicio: prioritario Peso: SC: 1.9 m² DuBois

Recomendaciones especiales por asparaginas

*Paciente requiere de glucometría diaria para ajuste de terapias. Además diabetes

*Paciente requiere tromboprofilaxis con enoxaparina diaria (plaq minimas 30 mil para mantenerla)

*Los días de intratecal NO aplicar tromboprofilaxis y presentar hemograma del día, además PT y PTT (los esquemas con asparaginasa requieren de prueba hematológica extensa)

*Tener en cuenta citas de aplasia cuadrarlos por favor en días de aplicación de quimioterapia. Antes de iniciar los bloques de asparaginasas se evaluarán: hemograma, transaminasas, glicemia, triglicéridos, fibrinogeno.

*Por recomendación del grupo pediátrico, experiencias previas de alta frecuencia de emesis con Erwinia, se anexa fosprepitant.

Quimioterapia sistémica así:

*| Se difiere vincristina por neuropatía

*| Dexametasona amp x 4mg, administrar 15 mg (10 mg/m2) EV el día 1 al 7 y el 15 al 21. Total 56 amp

*Ajuste de dosis por razón de Erwinia (máximo equivalente a PDN 100 QD) toma al menos 2 veces día de glucometría

*| Doxorrubicina amp x 50mg, administrar 50 mg (25 mg/m2) EV el día 1, 8 y 15. Total 3 amp (!)Paciente con sospecha de hipersensibilidad o inactivación silente a PEG asparaginasa: se realiza el siguiente ajuste por protocolo. Requiere de glucometrías y tromboprofilaxis con hemogramas semanales x 2 y cita de aplasia.

*|Fosaprepitant amp x 150mg, administrar 1 amp EV el día 1, 8 y 42, 49. Total 4 aplicaciones, 4 amp. (ojo son en la semana de Erwinia)

*| Asparaginasa erwinia apm x 10.000UI, administrar 40.000 (20 a 25 mil U/m2 dosis) EV tres veces por semana (LMV, MVL o VLM) la semana 1-2 (inicia día 4 aprox) y 5 - 6 (inicia día 43 aprox) del protocolo. Equivale a 3 dosis por semana, total 12 aplicaciones. Total 48 amp

*|Enoxaparina amp x 40mg, administrar 1 amp SC QD del día 1 al 60. Total 60 amp (equivale a profilaxis del ciclo, en caso de trombocitopenia < 30 mil suspender hasta recuperación autónoma de este nivel. Favorecer movilidad en domicilio. El hemograma dos veces por semana va hasta la recuperación autónoma de plaquetas verificada el día 45 desde entonces continua a necesidad los hemogramas).

*| Ciclofosfamida amp x 500mg, administrar 1900 mg (1000mg/m2) EV el día 29. Total 4 amp

*| Citarabina amp x 500mg, administrar 140 mg (75 mg/m2) EV el día 29 al 32 y el 36 al 39. Total 8 amp

*| 6-Tioguanina tab x 40mg, administrar 120 mg (60 mg/m²) VO el día 29 al 42. Total 42 tab (frascos x 25, corresponde a 2 frascos no fraccionable)

Quimioterapia intratecal así:

*| Metotrexate amp x 500mg, administrar 15 mg IT día 1, 29 y 36. Total 3 amp.

*| Dexametasona amp x 4mg, administrar 4 mg IT día 1, 29 y 36. Total 3 amp.

[2/07/25, 3:55:14 p.m.] Luisa Martinez Erwinia: Doctor Asparaginasa erwinia no tiene Registro Invima, estamos como medicamento vital no disponible

[2/07/25, 3:59:46 p.m.] Luisa Martinez Erwinia: Se requiere hacer mipres

Codigo: 4472

Asparaginasa erwinia 10.000UI

Tienen hiperemesis

CALGB-10403 Re-Inducción (Curso IA)

ReInducción (2 semanas)

Fórmula Quimioterapia

Paciente: Cédula: Edad:

Idx: **LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA**

Protocolo: **CALGB 10403** Fase: **REINDUCCIÓN** Dosis: estándar inducción Modificación: no

Aplicación: hospitalaria Consentimiento: anexo en físico Fecha de inicio: prioritario

Peso: ___ kg Talla: ___ cm SC: ___ m² DuBois

Quimioterapia sistémica así:

*| Prednisona tab x 50mg, administrar ___ mg (60 mg/m²/día) VO del día 1 al 14 con desmante progresivo. Total _ tabs

*| Vincristina amp x 1mg, administrar ___ mg (1,5 mg/m², máx 2 mg) EV los días 1y 8. Total _ amp

*| Daunorrubicina amp x 50 mg, administrar _ mg (25 mg/m²) EV los días 1. Total _ amp

*| Peg-Asparaginasa amp 3750 IU, administrar _ IU (2500 UI/m²) EV el día 4. Total _ amp

Soportes así:

*| Alopurinol tab x 300mg, administrar 1 tableta vía oral cada día. Total 14 tab

CALGB-10403 Consolidación (Curso II)

Consolidación (6 semanas)

Fórmula Quimioterapia

Paciente: Cédula: Edad:

Idx: **LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA**

Protocolo: **CALGB 10403** Fase: **Consolidación** Dosis: estándar inducción Modificación: no

Aplicación: ambulatoria Consentimiento: anexo en físico Fecha de inicio: prioritario

Peso: ___ kg Talla: ___ cm SC: ___ m² DuBois

Quimioterapia sistémica así:

*| Ciclofosfamida amp x 500mg, administrar _ mg (1000mg/m²) EV el día 1 y 29. Total _ amp

[*] Citarabina amp x 500mg, administrar _ mg (**75 mg/m²**) SC el día 1 al 4; 8 al 11; 29 al 32 y del 36 al 39. Total _ amp
 [*] 6-mercaptopurina tab x 50mg, administrar _ mg (**60 mg/m²**) VO el día 1 al 14 y luego del 29-42. Total _ tab (frascos x 25)
 [*] Vincristina amp x 1mg, administrar 2 mg EV los días 15, 22, 43 y 50. Total _ amp
 [*] Peg-Asparaginasa amp 3750 IU, administrar _ IU (**2500 UI/m²**) EV el día 15 y 43. Total _ amp

Quimioterapia intratecal así:

[*] Metotrexate amp x 500mg, administrar 15 mg IT día 1, 8, 15 y 22. Total 4 amp.
 [*] Dexametasona amp x 4mg, administrar 4 mg IT día 1, 8, 15 y 22. Total 4 amp.

Ajustes:

*La citarabina se puede EV o SC según la logística (protocolo original)

***Se puede omitir terapia intratecal del 15 y 22 para pacientes con CNS3 ???**

CALGB-10403 Mantenimiento interino (Curso III) Capizzi sin leucovorin

Mantenimiento interino (6 semanas)

Fórmula Quimioterapia

Paciente: Cédula: Edad:

Idx: LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA

Protocolo: **CALGB 10403** Fase: **Mantenimiento interino** Dosis: estándar inducción Modificación: no

Aplicación: hospitalario Consentimiento: anexo en físico Fecha de inicio: prioritario

Peso: _ kg Talla: _ cm SC: _ m² DuBois

Requisito de inicio:

- RAN > 750 y Plaq > 75 K, Cr < 2.0, TFG > 50,
- Sin obesidad IMC < 30,
- Sin signos de infección
- Sin signos de tercer espacio
- Sin hepatopatía previa
- Sin IBP ni TMP SMX por 1 semana

Quimioterapia sistémica así:

[*] Metotrexate amp x 500 mg, administrar dosis inicial _ (100 mg/m²) EV con dosis escalables de 50 mg/m² los días 1, 11, 21, 31 y 41 (max 300mg/m²). En suma 5 aplicaciones del ciclo. Total _ amp.

[*] Vincristina amp x 1mg, administrar 2 mg EV los días 1, 11, 21, 31 y 41. Total _ amp

[*] Peg-Asparaginasa amp 3750 IU, administrar _ IU (**2500 UI/m²**) EV el día 2 y 22. Total _ amp

Quimioterapia intratecal así:

[*] Metotrexate amp x 500 mg, administrar 15 mg IT día 1 y 31. Total 2 amp.

[*] Dexametasona amp x 4 mg, administrar 4 mg IT día 1 y 31. Total 2 amp.

Ajustes:

*Ver criterios de ajuste por toxicidad

*No lleva rescates con LEUCOVORIN

*Evitar en pacientes con falla renal, tercer espacio, hepatopatía previa o IMC alto. doi: [10.1136/bcr-2021-243153](https://doi.org/10.1136/bcr-2021-243153)

Criterios de escalamiento:

Tomar paraclínicos 72 horas antes de la siguiente dosis: hemograma, creatinina, AST, ALT, bilirrubinas.

Momento de evaluación	RAN / Plaq	Acción
Escenario 0: Hemograma y ALT 72 horas antes de la primera aplicación de MTX	RAN >750 ó Plaq >75K, y ALT < 10 x UNL, BD <2.0,	Puede iniciar el protocolo con la dosis nivel 1 (100 mg/m ²). Con valores fuera de rango informar a hematología para autorización de inicio.

Escenario 1 (escalamiento): Hemograma y ALT 72 horas antes de la siguiente aplicación de MTX	RAN >750 ó Plaq >75K, y ALT < 20 x UNL, BD <2.0,	Puede escalar al siguiente nivel de dosis. Es decir: <u>nivel anterior + 50 mg/m²</u> con dosis máxima 300 mg/m ² en la última aplicación.
Escenario 2 (mantenimiento): Hemograma y ALT 72 horas antes de la siguiente aplicación de MTX	RAN 500-750 ó Plaq 50K-75K, y ALT < 20 x UNL, BD <2.0,	Administrar la misma dosis de la aplicación anterior.
Escenario 3 (ajuste): Hemograma y ALT 72 horas antes de la siguiente aplicación de MTX	RAN <500 ó Plaq <75K, ó ALT > 20 x UNL o BD > 2.0	Diferir toda la quimioterapia del protocolo y repetir los exámenes en 96 horas. Si los valores después de la primera espera se encuentran dentro de los rangos de seguridad RAN >500, Plaq > 75K y ALT <20 x UNL se puede administrar el MTX en la dosis de la aplicación inmediatamente anterior. Registrar ajuste en historia clínica, no requiere aviso a hematología. Si persisten fuera de metas después de 96 horas de la primera espera, se recomienda diferir definitivamente esa aplicación de MTX pero administrar el resto del protocolo sin modificación. Tomar paraclínicos 7 días después que corresponde a 72 horas de la siguiente administración. Registrar ajuste en historia clínica, y avisa a hematología para recomendaciones adicionales. Si pasados 7 días hubo recuperación RAN >500, Plaq > 75K y ALT <20 x UNL se puede administrar el 80% de la dosis inmediatamente anterior de MTX. Registrar ajuste en historia clínica, no requiere aviso a hematología. Si los paraclínicos aún se encuentran fuera de rangos de seguridad se solicita diferir toda la quimioterapia del protocolo y repetir exámenes cada 96 horas hasta recuperación de los recuentos. Registrar ajuste en historia clínica, y avisar a hematología para recomendaciones adicionales.
Situaciones especiales	Cr > 1,5 x basal	Diferir administración e informar a hematología
	Mucositis grado 3 independiente de paraclínicos	Diferir administración e informar a hematología

Se debe notificar a hematología y registrar en HC ante este escenario. No obstante, deben seguirse las recomendaciones.

normalmente 5 a 6 amp fijo por el ascenso suponiendo hasta una SC de 2.0 y son 5 aplicaciones. Entonces cada aplicación son por m2: 100, 150, 200, 250, 300 ... si tuviera SC de 2.0 daría: 200, 300, 400, 500, 600 mg respectivamente. 1, 1, 1, 1, 2 amp total = 6 amp. Por debajo de 1,7 solo 5 amp la misma formula no se pasa en ninguna aplicación de 500mg así que con 5 es suficiente.

CALGB-10403 Mantenimiento interino (Curso III) HDMTX inspirado en AALL0232

Mantenimiento interino (4 aplicaciones cada 2 semanas <día 1, 15, 29 y 43>)

Fórmula Quimioterapia

Paciente: Cédula: Edad:

Idx: **LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA**

Protocolo: **CALGB 10403 modificación AALL0232 Fase: Mantenimiento interino** Dosis: estándar inducción Modificación: no

Aplicación: hospitalario Consentimiento: anexo en físico Fecha de inicio: prioritario

Peso: ___ kg Talla: ___ cm SC: ___ m² DuBois

Premedicación así:

[*] Fosaprepitant amp x 150 mg, administrar 1 amp EV antes de inicio de quimioterapia día 1. Total 1 amp

[*] Dexametasona amp x 4 mg, administrar 1 amp EV dosis única antes del inicio de quimio días 1. Total 1 amp

[*] Ondansetron amp x 8 mg, administrar 1 amp EV cada 8 horas. Total 15 amp

Quimioterapia sistémica así:

[*] **Vincristina** amp x 1mg, administrar 2 mg EV el día 1 de cada aplicación. Total _ amp

[*] **Metotrexate** amp x 500 mg, administrar ___ mg (**5000 mg/m²**) EV en infusión de 180 minutos el día 1 de cada aplicación. Total _ amp

[*] **Ácido folínico** amp x 50 mg, administrar 1 amp EV cada 6 horas. Total 28 amp

[*] **6- Mercaptopurina** tab x 50mg, administrar ___ mg (**25 mg/m²**) VO los días 1 al 56. Total _ tab

Quimioterapia intratecal así: (Ojo aplica para la aplicación 1 y 3)

[*] **Metotrexate** amp x 500 mg, administrar 15 mg IT día 1. Total 2 amp.

[*] **Dexametasona** amp x 4 mg, administrar 4 mg IT día 1. Total 2 amp.

Soportes/profilaxis posteriores a la quimioterapia:

[*] **Pegfilgastrim** amp x 6 mg, administrar 6 mg subcutáneos el día 2. Total 1 amp (se puede aplicar con OBI)

Control de peso diario y vigilancia de temperatura

Protocolo de depuración de MTX >1gr/m2:

1. **T=0h** es el momento del inicio de la infusión de MTX ojalá que ocurra a las **10:00 horas** por logística.
2. Iniciar **prehidratación** : **T -12h** a. **Preparación de solución**: preparar DAD 5% 850 ml + 150ml de NaHCO₃ (15 amp de 10meq/10ml x amp) en infusión de 100-200 ml/hora (<150 ml si SC < 1,6 m²) para lograr un GU meta de al menos 100 ml/m²/hora y un pH urinario > 8 medido 2 horas antes, cada 2 horas durante y cada 8 horas después de la infusión de MTX hasta la depuración. b. Continuar la misma infusión de LEV hasta niveles sericos de **MTX < 0,1 umol/L**.
3. Iniciar **ácido folínico** 25 a 50 mg (15 mg/m²) EV cada 6 horas a partir de **T +24h** hasta niveles séricos de MTX < 0,1 umol/L. Si pasadas T+48 los niveles de MTX siguen altos ajustarlo
4. Toma de **niveles séricos de MTX**: iniciar **T +48 h**, y a partir de entonces cada 24 horas hasta niveles sericos de MTX < 0,1 umol/L.
5. Considerar **glucarpidase** (50 und x kg) si: a. ocurre deterioro renal significativo (oliguria o [^]Cr >1,5xUNL)b. Toxicidad que amenace la vida con niveles de MTX persistentemente elevados a pesar de intervenciones básicas

Protocolo de neutropenia febril:

- Si Neu < 500 u/L y fiebre > 38,0 °C:

a. Tomar hemocultivos x 2 periféricos, x 2 de dispositivo central

b. Iniciar meropenem amp x 500 mg, administrar 1 gr EV cada 8 horas.

c. Administrar bolo de solución salina normal x 250 ml y aumentar LEV de mantenimiento a mínimo 100 cc ev hora.

d. Iniciar cuantificación de LA/LE y monitoreo de signos vitales con el inicio del protocolo y cada 4 horas. Si TAM <65 mmHg en cualquier momento informar de inmediato a médico de turno.

CALGB-10403 Intensificación Tardía (Curso IV)

Intensificación Tardía (6 semanas)

Fórmula Quimioterapia

Paciente: Cédula: Edad:

Idx: LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA

Protocolo: **CALGB 10403 Fase: Intensificación Tardía** Dosis: estándar inducción Modificación: no

Aplicación: hospitalario Consentimiento: anexo en físico Fecha de inicio: prioritario

Peso: ___ kg Talla: ___ cm SC: ___ m² DuBois

Quimioterapia sistémica así:

[*] Vincristina amp x 1mg, administrar _ mg (1,5mg/m², max 2 mg) EV los días 1, 8, 15, 43 y 50. Total _ amp

[*] Dexametasona amp x 4mg, administrar _ mg (10 mg/m²) EV el día 1 al 7 y el 15 al 21. Total _ amp

[*] Doxorubicina amp x 50mg, administrar _ mg (25 mg/m²) EV el día 1, 8 y 15. Total _ amp

[*] Peg-Asparaginasa amp 3750 IU, administrar _ IU (**2500 UI/m²**) EV el día 4 y 43. Total _ amp

[*] Ciclofosfamida amp x 500mg, administrar _ mg (**1000mg/m²**) EV el día 29. Total _ amp

[*] Citarabina amp x 500mg, administrar _ mg (**75 mg/m²**) SC el día 29 al 32 y el 36 al 39. Total _ amp

[*] 6-Tioguanina tab x 40mg, administrar _ mg (**60 mg/m²**) VO el día 29 al 42. Total _ tab (frascos x 25)

Quimioterapia intratecal así:

[*] Metotrexate amp x 500mg, administrar 15 mg IT día 1, 29 y 36. Total 3 amp.

[*] Dexametasona amp x 4mg, administrar 4 mg IT día 1, 29 y 36. Total 3 amp.

Ajustes:

*La citarabina se puede EV o SC según la logística (protocolo original)

*Considerar cambio a prednisona 60 mg/m² oral y tioguanina a mercaptopurina **60 mg/m²** por razón logística

CALGB-10403 Mantenimiento (Curso V)

Mantenimiento (ciclos de 12 semanas por 3 años para hombres y 2 años mujeres)

Fórmula Quimioterapia

Paciente: Cédula: Edad:

Idx: LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA

Protocolo: **CALGB 10403 Fase: mantenimiento** Dosis: estándar inducción Modificación: no

Aplicación: hospitalario Consentimiento: anexo en físico Fecha de inicio: prioritario

Peso: ___ kg Talla: ___ cm SC: ___ m² DuBois

Quimioterapia sistémica así:

[*] Vincristina amp x 1mg, administrar _ mg (1,5mg/m², máx 2 mg) EV los días 1, 8, 15, 43 y 50. Total _ amp

[*] Dexametasona amp x 4mg, administrar _ mg (6 mg/m²) EV el día 1 al 5, el 29-33 y 57 al 61. Total _ amp

[*] 6- **Mercaptopurina** tab x 50mg, administrar ___ mg (**75 mg/m²**) VO los días 1 al 84. Total _ tab

[*] Metotrexate tab x 2,5mg, tomar _ mg (20mg/m²) VO los días 8, 15, 22, 29, 36, 43, 50, 57,64,71 y 78.

Quimioterapia intratecal así (solo durante los primeros 4 ciclos de mantenimiento):

[*] Metotrexate amp x 500mg, administrar 15 mg IT día 1 del ciclo. Total 3 amp.

[*] Dexametasona amp x 4mg, administrar 4 mg IT día 1 del ciclo. Total 3 amp.

Ajustes:

*Los primeros 4 ciclos de mantenimiento van con intratecal y se difiere la toma de MTX oral del día 29 en esos ciclos

*Considerar cambio a prednisona 40 mg/m² oral

Remission Induction (Course I)

- **Allopurinol** –300 mg/day (unless allergic), to continue until peripheral blasts and extramedullary disease are reduced
- **IT-Ara-C** – Ara-C 70 mg IT on D 1.
- **Pred** –60 mg/m²/day PO or IV in two divided doses on D 1-28
- **VCR** –1.5 mg/m² (maximum dose 2 mg) IV on D 1, 8, 15, and 22
- **DNR** –25 mg/m² IV on D 1, 8, 15, and 22
- **PEG** –2500 IU/m² IM or IV D 4
- **IT-MTX** – 15 mg IT on D 8 and D 29 (also administered on D 15 and 22 for patients with CNS3)

Extended Remission Induction (if required)(Course IA)

- **Pred** –60 mg/m²/day PO or IV (methylprednisolone) in two divided doses on D 1-14
- **DNR** –25 mg/m² IV on D 1
- **VCR** – Vincristine 1.5 mg/m² (maximum 2 mg) IV on D 1 and 8
- **PEG** –2500 IU/m² IM or IV D 4

Remission Consolidation (Course II)

- **CTX** –1000 mg/m² IV on D 1 and 29
- **Ara-C** –75 mg/m² IV or SC on D 1-4, 8-11, 29-32, and 36-39
- **6-MP** –60 mg/m² PO on D 1-14 and 29-42
- **VCR** –1.5 mg/m² (maximum 2 mg) IV on D 15, 22, 43, and 50
- **PEG** –2500 IU/m² IM or IV on D 15 and 43
- **IT-MTX** – 15 mg IT on D 1, 8, 15, and 22 (omit doses on D 15 and 22 for patients with CNS3)

Interim Maintenance (Course III)

- **IV-MTX** –starting dose 100 mg/m² IV (escalate by 50 mg/m² /dose on D 1, 11, 21, 31, and 41
- **VCR** – 1.5 mg/m² (maximum dose 2 mg) IV on D 1, 11, 21, 31, and 41
- **PEG** –2500 IU/m² IM or IV on D 2 and 22
- **IT-MTX** – 15 mg IT on D 1 and 31

Delayed Intensification (Course IV)

- **VCR** – 1.5 mg/m² (maximum dose 2 mg) IV on D 1, 8, 15, 43, and 50
- **DEX** – 10 mg/m² PO (or IV) divided BID on D 1-7 and 15-21
- **DOX**– 25 mg/m² IV on D 1, 8, and 15
- **PEG** – 2500 IU/m² IM or IV on D 4 (or D 5 or D 6) and D 43
- **CTX** – 1000 mg/m² IV on D 29
- **Ara-C** – 75 mg/m² IV or SC on D 29-32 and 36-39
- **6-TG** – 60 mg/m²/day PO on D 29-42
- **IT-MTX** – 15 mg IT on D 1, 29, and 36

Maintenance (Course V)*

- **VCR**–1.5 mg/m² (maximum dose 2 mg) IV on D 1, 29, and 57
- **DEX**– 6 mg/m²/day PO (or IV) in 2 divided doses every 4 weeks on D 1-5, 29-33, and 57-61
- **6-MP**– 75mg/m²/day PO on D 1-84
- **IT-MTX** – 15 mg IT on D 1(also is given on D 29 of the first 4 courses of maintenance)
- **PO-MTX** – 20 mg/m² PO weekly on D 8, 15, 22, 29, 36, 43, 50, 57, 64, 71, and 78 (held on D 29 of the first 4 courses of maintenance when IT-MTX is given)

<https://doi.org/10.1182/blood-2018-10-881961>

Table A1. Therapy Details			
Phase and Regimen	Drug	Dose	Schedule
Induction DC/DH	IT cytarabine	Age adjusted*	Day 0
	Vincristine	1.5 mg/m ² (2 mg maximum)	Days 1, 8, 15, 22
	Pegaspargase	2,500 units/m ²	Day 4, 5, or 6
	Dexamethasone	5 mg/m ² /dose twice a day	Days 1-14
	Daunorubicin	25 mg/m ²	Days 1, 8, 15, 22
Extended induction DC/DH	IT-MTX	Age adjusted*	Days 8, 29 (CNS3: +15, 22)
	Vincristine	1.5 mg/m ² (2 mg maximum)	Days 1, 8
	Pegaspargase	2,500 units/m ²	Day 4, 5, or 6
	Dexamethasone	5 mg/m ² /dose twice a day	Days 1-14
	Daunorubicin	25 mg/m ²	Day 1
Induction PC/PH	IT cytarabine	Age adjusted*	Day 0
	Vincristine	1.5 mg/m ² (2 mg maximum)	Days 1, 8, 15, 22
	Pegaspargase	2,500 units/m ²	Day 4, 5, or 6
	Prednisone	30 mg/m ² /dose twice a day	Days 1-28
	Daunorubicin	25 mg/m ²	Days 1, 8, 15, 22
Extended induction PC/PH	IT-MTX	Age adjusted*	Days 8, 29 (CNS3: +15, 22)
	Vincristine	1.5 mg/m ² (2 mg maximum)	Days 1, 8
	Pegaspargase	2,500 units/m ²	Day 4, 5, or 6
	Prednisone	30 mg/m ² /dose twice a day	Days 1-14
	Daunorubicin	25 mg/m ²	Day 1
Consolidation all	Cyclophosphamide	1,000 mg/m ²	Days 1, 29
	Cytarabine	75 mg/m ²	Days 1-4, 8-11, 29-32, 36-39
	Mercaptopurine	60 mg/m ²	Days 1-14, 29-42
	Vincristine	1.5 mg/m ² (2 mg maximum)	Days 15, 22, 43, 50
	Pegaspargase	2,500 units/m ²	Days 15, 43
	IT-MTX	Age adjusted*	Days 1, 8, 15, 22
Interim maintenance 1 PC/DC	Vincristine	1.5 mg/m ² (2 mg maximum)	Every 10 days × 5 doses
	IV-MTX†	100 mg/m ²	Every 10 days × 5 doses
	Pegaspargase	2,500 units/m ²	Days 2, 22
	IT-MTX	Age adjusted*	Days 1, 31
Interim maintenance 1 PH/DH	Vincristine	1.5 mg/m ² (2 mg maximum)	Days 1, 15, 29, 43
	IV-MTX	5,000 mg/m ²	Days 1, 15, 29, 43
	Mercaptopurine	25 mg/m ²	Days 1-56
	IT-MTX	Age adjusted*	Day 1, 29
Delayed intensification 1 all	Vincristine	1.5 mg/m ² (2 mg maximum)	Days 1, 8, 15, 43, 50
	Pegaspargase	2,500 units/m ² /dose	Day 4 or 5 or 6 and 43
	Dexamethasone	10 mg/m ² /day	Days 1-7, 15-21
	Doxorubicin	25 mg/m ² /day	Days 1, 8, 15
	Cytarabine	75 mg/m ² /day	Days 29-32, 36-39
	Cyclophosphamide	1,000 mg/m ²	Day 29
	Thioguanine	60 mg/m ² /day	Days 29-42
Interim maintenance 2 all	IT-MTX	Age adjusted*	Days 1, 29, 36
	Same as interim maintenance 1 PC/DC		
Delayed intensification 2 all	PC/DC start methotrexate 50 mg/m ² less than previous maximum tolerated dose		
	PH/DH start methotrexate at 100 mg/m ²		
Maintenance‡ (12-week cycles)	Same as delayed intensification 1		
	Vincristine	1.5 mg/m ² (2 mg max)	Days 1, 29, 57
	Prednisone	20 mg/m ² /dose twice a day	Days 1-5, 29-33, 57-61
	Mercaptopurine	75 mg/m ² /day	Daily
	Methotrexate (oral)	20 mg/m ² /dose	Weekly
	IT-MTX	Age adjusted*	Days 1 (and 29 first four cycles)

Abbreviations: DC, dexamethasone plus Capizzi escalating-dose methotrexate regimen; DH, dexamethasone plus high-dose methotrexate regimen; IT, intrathecal; IT-MTX, intrathecal methotrexate; IV-MTX, intravenous methotrexate; PC, prednisone plus Capizzi escalating-dose methotrexate regimen; PH, prednisone plus high-dose methotrexate regimen.

*IT cytarabine: 1 to 1.99 years, 30 mg; 2 to 2.99 years, 50 mg; ≥ 3 years, 70 mg. IT-MTX: 1 to 1.99 years, 8 mg; 2 to 2.99 years, 10 mg; 3 to 8.99 years, 12 mg; ≥ 9 years, 15 mg.

†IV-MTX: 100 mg/m² (dose escalated by 50 mg/m² every 10 days for a total of five doses, adjusted for toxicity).

‡Total duration of treatment from start of interim maintenance 1: females, 2 years; males, 3 years.

<https://doi.org/10.1200/JCO.2015.62.4544>

CALGB-8811/9911

FUENTE:

chrome-extension://efaidnbmninnbpcjpcglclefindmkaj/<https://www.evic.org.au/getmedia/a66e6705-dd79-40ba-be60-348ee1ad7d8c/CALGB-Schema-final.pdf.aspx>

Inducción (4 semanas)

Fórmula Quimioterapia

Paciente: Cédula: Edad:

Idx: LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA

Protocolo: **CALGB 8811/9911** Fase: **INDUCCIÓN** Dosis: estándar inducción Modificación: no

Aplicación: hospitalaria Consentimiento: anexo en físico Fecha de inicio: prioritario

Peso: ___ kg Talla: ___ cm SC: ___ m² DuBois

Quimioterapia así:

[*] Ciclofosfamida amp x 500mg, administrar ___ mg (1200mg/m² (!)) EV el día 1. Total _ amp

[*] Daunorrubicina amp x 50/10mg, administrar ___ mg (45 mg/m² (!)) EV el día 1 al 3. Total _ amp

[*] Vincristina amp x 1mg, administrar 2 mg EV los días 1, 8, 15 y 22. Total 8 amp

[*] Prednisona tab x 50mg, administrar ___ mg (60 mg/m²/día (!)) del día 1 al 21 con desmante progresivo. Total _ tabs

[*] L-asparaginasa amp x 2500Ui/ml, administrar ___ Ui (6000 Ui/m²) los días 5, 8, 11, 15, 18 y 22. Total _ amp

[*] Filgrastim amp x 300mcg, administrar ___ mcg (5 mcg/kg/día) SC día a partir del día 4 por 30 días (hasta recuperación). Total _ amp

(!) >= a 60 años reducir dosis así:

Ciclofosfamida 800 mg/m²

Daunorrubicina 30 mg/m²

Prednisolona del 1 al día 7 con desmante progresivo

Intensificación temprana curso IIA y IIB (4 semanas cada curso, total 8 semanas)

Fórmula Quimioterapia

Paciente: Cédula: Edad:

Idx: LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA

Protocolo: **CALGB 8811/9911** Fase: **Consolidación curso IIA y IIB** Dosis: estándar inducción Modificación: no

Aplicación: hospitalaria Consentimiento: anexo en físico Fecha de inicio: prioritario

Peso: ___ kg Talla: ___ cm SC: ___ m² DuBois

Quimioterapia sistémica así:

[*] Ciclofosfamida amp x 500mg, administrar ___ mg (1000mg/m² (!)) EV el día 1. Total _ amp

[*] Mercaptopurina tab x 50mg, administrar ___ mg (60 mg/m²/día) VO del día 1 al 14. Total _ tab

[*] Citarabina amp x 500mg, administrar ___ mg (75 mg/m²/día) SC los días 1 al 4 y 8 al 11. Total _ amp

[*] Vincristina amp x 1mg, administrar 2 mg EV los días 15 y 22. Total 4 amp

[*] L-asparaginasa amp x 2500Ui/ml, administrar ___ Ui (6000 Ui/m²) los días 15, 18, 22 y 25. Total _ amp

Quimioterapia intratecal así

[*] Metotrexate amp x 25mg, administrar 15 mg IT día 1. Total 1 amp

[*] Dexametasona amp x 4mg, administrar 4 mg IT día 1. Total 1 amp

(!) >= a 60 años reducir dosis así:

Ciclofosfamida 800 mg/m²

Daunorrubicina 30 mg/m²

Prednisolona del 1 al día 7 con desmante progresivo

Mantenimiento interino con profilaxis a SNC curso III (12 semanas)

Fórmula Quimioterapia

Paciente: Cédula: Edad:

Idx: LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA

Protocolo: **CALGB 8811/9911 Fase: Mantenimiento interino Curso III** Dosis: estándar inducción Modificación: no

Aplicación: hospitalaria Consentimiento: anexo en físico Fecha de inicio: prioritario

Peso: ___ kg Talla: ___ cm SC: ___ m² DuBois

Quimioterapia sistémica así:

[*] Mercaptopurina tab x 50mg, administrar _ mg (60 mg/m²/día) VO del día 1 al 70. Total _ tab

[*] Metotrexate tab x 2,5 mg, administrar _ mg (20 mg/m²) VO los días 36, 43, 50,57 y 64. Total _ tab

Quimioterapia intratecal así:

[*] Metotrexate amp x 25mg, administrar 15 mg IT los días 1,8, 15, 22 y 29. Total 5 amp

[*] Dexametasona amp x 4mg, administrar 4 mg IT los días 1,8, 15, 22 y 29. Total 5 amp

Radioterapia así:

[*] Irradiación craneal 24 Gr los días 1 al 12 del ciclo.

Intensificación tradía (8 semanas)

Fórmula Quimioterapia

Paciente: Cédula: Edad:

Idx: LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA

Protocolo: **CALGB 8811/9911 Fase: Intensificación tardía** Dosis: estándar inducción Modificación: no

Aplicación: hospitalaria Consentimiento: anexo en físico Fecha de inicio: prioritario

Peso: ___ kg Talla: ___ cm SC: ___ m² DuBois

Quimioterapia así:

[*] Doxorubicina amp x 50/10mg, administrar _ mg (30 mg/m²) EV los días 1, 8 y 15. Total _ amp

[*] Vincristina amp x 1mg, administrar 2 mg EV los días 1, 8 y 15. Total 6 amp

[*] Prednisona tab x 50mg, administrar _ mg (60 mg/m²/día (!)) del día 1 al 14 con desmante progresivo. Total _ tabs

[*] Ciclofosfamida amp x 500mg, administrar _ mg (1000mg/m² (!)) EV el día 1. Total _ amp

[*] Tioguanina tab x 40mg, administrar _ mg (60 mg/m²/día) VO del día 29 al 42. Total _ tab

[*] Citarabina amp x 500mg, administrar _ mg (75 mg/m²/día) SC los días 29 al 32 y 36 al 39. Total _ amp

(!) >= a 60 años reducir dosis así:

Ciclofosfamida 800 mg/m²

Daunorrubicina 30 mg/m²

Prednisona del 1 al día 7 con desmante progresivo

Quimioterapia así:

[*] Daunorrubicina amp x 20mg, administrar _ mg (30 mg/m²) EV los días 1, 8 y 15. Total _ amp

[*] Vincristina amp x 1mg, administrar 2 mg EV los días 1, 8 y 15. Total 6 amp

[*] Prednisona tab x 50mg, administrar _ mg (60 mg/m²/día (!)) del día 1 al 7. Total _ tabs

[*] Ciclofosfamida amp x 500mg, administrar _ mg (800mg/m² (!)) EV el día 1. Total _ amp

[*] Tioguanina tab x 40mg, administrar _ mg (60 mg/m²/día) VO del día 29 al 42. Total _ tab

[*] Citarabina amp x 500mg, administrar _ mg (75 mg/m²/día) SC los días 29 al 32 y 36 al 39. Total _ amp

Mantenimiento prolongado (Cada 28 días x 24 meses)

Fórmula Quimioterapia

Paciente: Cédula: Edad:

Idx: LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA

Protocolo: **CALGB 8811/9911 Fase: Mantenimiento prolongado (POMP)** Dosis: estándar inducción Modificación: no

Aplicación: hospitalaria Consentimiento: anexo en físico Fecha de inicio: prioritario

Peso: ___ kg Talla: ___ cm SC: ___ m² DuBois

Quimioterapia así:

[*] Prednisona tab x 50mg, administrar _ mg (60 mg/m²/día) del día 1 al 5. Total _ tabs

[*] Vincristina amp x 1mg, administrar 2 mg EV el día 1 del ciclo. Total 2 amp

[*] Metotrexate tab x 2,5 mg, administrar _ mg (20 mg/m²) VO los días 1,8, 15 y 22. Total _ tab

|*| Mercaptopurina tab x 50mg, administrar _ mg (60 mg/m2/día) VO del día 1 al 28. Total _ tab

Acute lymphoblastic leukaemia: CALGB Study 8811/9111 schema^{1,2}

Course I: Induction (course duration: 4 weeks)

CYCLOPHOSPHamide*	IV	1200 mg/m ²	Day 1
DAUNOrubicin*	IV	45 mg/m ²	Days 1 to 3
vinCRISTine	IV	2 mg	Days 1, 8, 15, 22
Prednisolone*	PO	60 mg/m ² / day	Days 1 to 21 then taper and cease
Asparaginase (Colaspase)	SC	6000 IU/m ²	Days 5, 8, 11, 15, 18, 22
Filgrastim	SC	5 microgram/kg/day	Commence day 4 and continue until ANC >1.0 x10 ⁹

*Dose reductions for patients aged greater than or equal to 60 years (see below)

CYCLOPHOSPHamide	IV	800 mg/m ²	Day 1
DAUNOrubicin	IV	30 mg/m ²	Days 1 to 3
Prednisolone	PO	60 mg/m ² / day	Days 1 to 7 then taper and cease

Course IIA and IIB: Early Intensification (course duration: 4 weeks, repeat once ie. Course IIA and IIB)

Intrathecal methotrexate	IT	15 mg	Day 1
CYCLOPHOSPHamide	IV	1000 mg/m ²	Day 1
Mercaptopurine	PO	60 mg/m ² / day	Days 1 to 14
Cytarabine	SC	75 mg/m ² / day	Days 1 to 4 and 8 to 11
vinCRISTine	IV	2 mg	Days 15 and 22
Asparaginase (Colaspase)	SC	6000 IU/m ²	Days 15, 18, 22, 25

Course III: CNS prophylaxis and Interim Maintenance (course duration: 12 weeks)

Cranial irradiation		24 Gy	Days 1 to 12
Intrathecal methotrexate	IT	15 mg	Days 1, 8, 15, 22, 29
Mercaptopurine	PO	60 mg/m ² / day	Days 1 to 70
Methotrexate	PO	20 mg/m ²	Days 36, 43, 50, 57, 64

Course IV: Late intensification (course duration: 8 weeks)

DOXOrubicin	IV	30 mg/m ²	Days 1, 8, 15
vinCRISTine	IV	2 mg	Days 1, 8, 15
Dexamethasone	PO	10 mg/m ² / day	Days 1 to 14 then taper and cease
CYCLOPHOSPHamide	IV	1000 mg/m ²	Day 29
Thioguanine	PO	60 mg/m ² / day	Days 29 to 42
Cytarabine	SC	75 mg/m ² / day	Days 29 to 32, 36 to 39

Course V: Prolonged maintenance (repeat every 28 days until 24 months from diagnosis)

vinCRISTine	IV	2 mg	Day 1
Prednisolone	PO	60 mg/m ² / day	Days 1 to 5
Mercaptopurine	PO	60 mg/m ² / day	Days 1 to 28
Methotrexate	PO	20 mg/m ²	Days 1, 8, 15, 22

1. Larson, R. A., R. K. Dodge, C. P. Burns, et al. 1995. "A five-drug remission induction regimen with intensive consolidation for adults with acute lymphoblastic leukemia: cancer and leukemia group B study 8811." *Blood*. 85(8):2025-2037.
2. Larson R. A., R. K. Dodge, C.A. Linker, et al. 1998. "A randomized controlled trial of filgrastim during remission induction and consolidation chemotherapy for adults with acute lymphoblastic leukemia: CALGB study 9111." *Blood* 92(5):1556-1564.

POMP

Fórmula Quimioterapia

Paciente: Cédula: Edad:

Idx: LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA

Protocolo: **POMP Fase: Mantenimiento (POMP)** Dosis: estándar inducción Modificación: no

Aplicación: hospitalaria Consentimiento: anexo en físico Fecha de inicio: prioritario

Peso: ___ kg Talla: ___ cm SC: ___ m² DuBois

Quimioterapia así:

|*| Prednisona tab x 50mg, administrar _ mg (60 mg/m²/día) del día 1 al 5. Total _ tabs

|*| Vincristina amp x 1mg, administrar 2 mg EV el día 1 del ciclo. Total 2 amp

|*| Metotrexate tab x 2,5 mg, administrar _ mg (20 mg/m²) VO los días 1, 8, 15 y 22. Total _ tab

|*| Mercaptopurina tab x 50mg, administrar _ mg (60 mg/m²/día) VO del día 1 al 28. Total _ tab

Ondansetron tab x 8mg, tomar 1/2 tableta vía oral cada 12 horas en caso de náuseas. Total 15 tab x 1 mes

Mini-HCVD + Dasa

Fórmula Quimioterapia

Paciente: Cédula: Edad:

Idx: Leucemia Linfoblástica Aguda refractaria con alta carga tumoral (>50% de blastos)

Protocolo: miniHyperCVD + DASA Ciclo: 1 inducción Dosis: usual

Aplicación: hospitalaria Consentimiento: anexo Fecha de inicio:

Peso: kg Talla: cm SC: m² DuBois

Quimioterapia así:

|*| **Ciclofosfamida** amp x 500 mg, administrar _ mg (**150 mg/m²**) cada 12 horas EV el día 1 a 3. Total 6 amp

|*| **Vincristina** amp x 1mg, administrar _ (**1,4 mg/m², max 2 mg**) EV el día 1 y 8. Total 4 amp

|*| **Dexametasona** amp x 4mg, administrar 20 mg EV día 1 al día 4 y día 8 al 11. Total 40 amp

Inhibidor de tirosina kinasa así:

|*| **Dasatinib** tab x 100mg, tomar 1 tableta vía oral cada día. Total 30 tab

Quimioterapia intratecal profiláctica así:

- Dexametasona 4 mg IT día 2. Total 1 amp
- Citarabina 100 mg IT día 2. Total 1 amp

Profilaxis:

|*| Acetaminofen tab x 500mg, administrar 1000 mg VO cada 6 horas el día 1 y 2. Total 16 tab

|*| Trimetoprim sulfametoxazol tab x 160/800 mg, administrar 1 tab VO lunes, miércoles y viernes. Total 12 tab mes

|*| Aciclovir tab x 200mg, administrar 400 mg VO cada 12 horas. Total 120 tab mes

|*| **Fluconazol** cap x 200 mg, administrar 2 cap VO cada día hasta nueva orden. Total 60 cap