



oncoclínica

2017/2018

Autores - Oncologistas Clínicos

Dr. Cláudio Rocha

Dra. Cristiane Napoleão

Dr. Danilo Fonseca

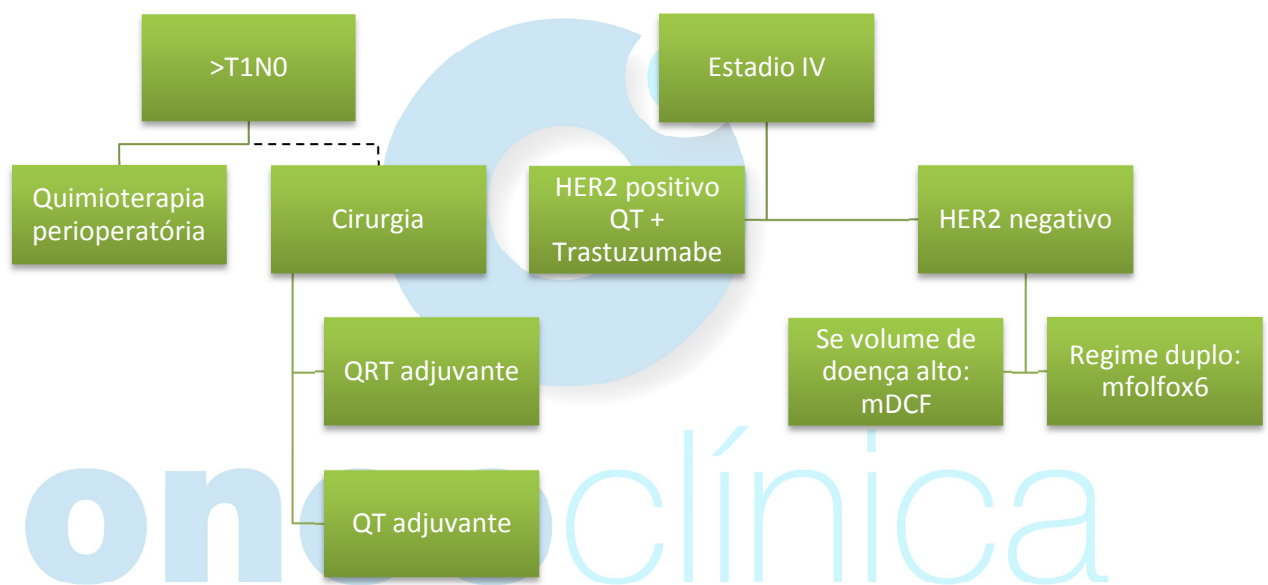
Dra. Mariella Melo

Dr. Paulo Henrique Melo



oncoclínica

PROTOCOLO ESTÔMAGO



Fonte: *Ann Oncol.* 2013 Oct;24Suppl 6:vi57-63

1. Doença Localizada

Indicação: $\geq T2$ ou N+

Opção preferencial: Quimioterapia perioperatória

Opção alternativa: Quimioterapia adjuvante ou Quimiorradioterapia adjuvantes

1.1 Quimioterapia Perioperatória:

Opção 1:

FLOT	Docetaxel 50mg/m ² 5-FU 2600mg/m ² em 24hs Leucovorin 200mg/m ² Oxaliplatina 85mg/m ²	D1
------	---	----

A cada 14 dias, 4 ciclos pré e 4 ciclos pós-cirurgia.

ESMO abstr 36LBA, 2015

Opção 2:

mFOLFOX6	5-FU 400mg/m ² 5-FU 2400 mg/m ² Leucovorin 400mg/m ² Oxaliplatina 85mg/m ²	D1
----------	---	----

A cada 14 dias, 3 ciclos pré e 3 ciclos após. Considerar 6 ciclos neo.

J SurgOncol. 2012 Jun;105(8):793-9

Opção 3:

CF	Cisplatina 75mg/m ² 5-FU 1000mg/m ²	D1 D1-D4
----	--	-------------

A cada 28 dias, por 3 ciclos pré e 3 ciclos após.

J ClinOncol. 2011;29(13):1715

1.2 Quimioterapia Adjuvante

Se operados D2 (16 linfonodos)

XELOX	Oxaliplatina 130mg/m2 Capecitabina 1000mg/m2 12/12	D1 D1-D14
-------	--	--------------

A cada 21 dias por 8 ciclos

Lancet.2012 Jan 28;379(9813):315-21

Se não operados a D2:

- QRT conforme INT0116

Fase 1:

Leucovorin	20 mg/m2 bolus	D1-5
5-FU	425 mg/m2 bolus	D1-5

Fase 2:

RT iniciada no D28. Dose **45Gy** em 5 semanas

Leucovorin	20mg/m2 bolus
5-FU	400mg/m2 bolus

D1-4 na semana 1 da RT

D1-3 na semana 5 da RT

Fase 3:

1 mês após a conclusão da radioterapia:

Leucovorin	20mg/m2 bolus	D1-5
5FU	425mg/m2 bolus	D1-5 por 2 ciclos a cada 28 dias

N Engl J Med 345:725-30, 2001

2. Doença Avançada

2.1 Quimioterapia 1 linha

1- Regime preferencial: Platina + Fluoropirimidinas com ou sem Anti-Her2

-Opção 1:

mFOLFOX6 com ou sem Herceptin	5-FU 400mg/m2 5-FU 2400 mg/m2 Leucovorin 400mg/m2 Oxaliplatina 85mg/m2 Herceptin 6mg/kg ataque e 4mg/kg	D1
-------------------------------	---	----

A cada 14 dias até progressão ou toxicidade

Adaptado de: J ClinOncol. 2008;26(9):1435 ; J ClinOncol 2010; 28:302s

Se o paciente jovem e grande volume de doença:

mDCF	Docetaxel 40mg/m2 5-FU bolus 400mg/m2 Leucovorin 400mg/m2 5-FU 2000mg/m2 em 48 horas Cisplatina 40mg/m2	D1
------	---	----

A cada 14 dias até progressão ou toxicidade inaceitável

J ClinOncol 2015 Nov20;33(33):3874-9

2.2 Tratamento após 1 linha

Preferencial:

Ramucirumabe + Paclitaxel	Ramucirumabe 8mg/kg Paclitaxel 80mg/m ²	D1, D15 D1,D8,D15
------------------------------	---	----------------------

A cada 4 semanas até progressão ou toxicidade

Lancet Oncol.2014 Oct;15(11):1224-35

Opções: FOLFIRI, Docetaxel, Irinotecano monodroga, Ramucirabe, Paclitaxel semanal

FOLFIRI	5-FU 400mg/m ² 5-FU 2400 mg/m ² Leucovorin 400mg/m ² Irinotecano 180mg/m ²	D1
---------	---	----

A cada 14 dias até progressão ou toxicidade

Obs: Regime pode ser o preferencial em 1 linha se paciente tiver contra-indicações às platinas (neuropatia importante, insuficiência renal, etc)

J ClinOncol32:3520, 2014

oncoclínica

Docetaxel isolado	Docetaxel 75mg/m ²	D1
-------------------	-------------------------------	----

A cada 3 semanas até progressão ou toxicidade

Lancet Oncol 15:78, 2014

Irinotecano isolado	Irinotecano 350mg/m ²	D1
---------------------	----------------------------------	----

A cada 21 dias até progressão ou toxicidade

Eur J Câncer. 2011 Oct;47(15):2306-14