



Consejo de Salubridad General  
Identificación de tratamientos y medicamentos asociados a gastos catastróficos  
**PROTOCOLO TÉCNICO**

**Categoría: Diagnóstico y tratamiento de cáncer en niños**  
**Enfermedad: CIE-10: C49.0, C49.1 Sarcomas de Partes Blanda Rabdomyosarcoma**

Etapa de tratamiento	Intervenciones	Medicamentos	Equipamiento y otros insumos
<p>Abordaje.</p> <p>Grupo 1 Enf. localizada, resección completa sin residual microscópico. A: Confinada al sitio de origen, completamente reseçada. B: Infiltrando más allá del sitio de origen, completamente reseçada. Grupo 2 Resección macroscópica total con enfermedad microscópica residual. A: Resección macroscópica total, con residual microscópico local. B: Enf. regional con nódulos linfáticos afectados completamente reseçada sin residual microscópico. C: Enf. Residual microscópica local o linfática. Grupo 3 Residual macroscópico, o solo toma de biopsia. Grupo 4 Metástasis a distancia</p>	<p>Estudios de laboratorio y gabinete Bimetría hemática, química sanguínea, pruebas de función hepática y renal, electrolitos séricos. Imagen de acuerdo a sitio de tumor primario. Resonancia Magnética Nuclear como la modalidad de imagen estándar en pacientes con primarios localizados en cabeza, cuello y extremidades. Tomografía axial computarizada de pulmón. Gamagrafía ósea con Tc99.</p> <p>Ecocardiograma para medir FEV.</p> <p>Biopsia bilateral de médula ósea. Estudio de LCR solo en primarios de cabeza y cuello (sitios parameningeos).</p> <p>Cirugía.</p>	<p>Medicamentos anestésicos de acuerdo con criterio médico.</p>	<p>Reactivos de laboratorio específicos para cada prueba.</p> <p>Equipo de Rayos X y placas.</p> <p>Tomógrafo y placas. Resonancia magnética, medios de contraste.</p> <p>Equipo para gammagrafía y radioisótopos Ecocardiografo y transductores adecuados Equipo para biopsia de ganglio y de médula ósea. Reactivos para inmunohistoquímica.</p> <p>Equipos y materiales quirúrgicos y anestésicos necesarios.</p> <p>Colocación de Catéter Porta Cath.</p>



**Categoría: Diagnóstico y tratamiento de cáncer en niños**  
**Enfermedad: CIE-10: C49.0, C49.1 Sarcomas de Partes Blanda Rabdomyosarcoma**

Etapa de tratamiento	Intervenciones	Medicamentos	Equipamiento y otros insumos
<p>Re-resección o re-escisión primaria o pre-tratamiento.</p> <p>Operaciones de segunda vista (second-look).</p>	<p>Cirugía. Aún cuando es conocido que el tratamiento con quimioterapia y radioterapia pueden controlar la enfermedad microscópica residual, también se sabe que los pacientes del grupo clínico I (sin tumor residual) tienen mejor pronóstico que los del grupo II (tumor microscópico residual). En base a esto, se propone que si la primera cirugía se realizó sin obtener márgenes adecuados se realice una nueva intervención antes de comenzar el tratamiento. Esta intervención debe efectuarse tanto si los bordes fueron positivos, como si los bordes fueron negativos pero la cirugía fue sólo un resección local y no una resección local amplia (es decir, si no fue una cirugía con principios oncológicos o no se sospechaba cáncer).</p> <p>Cuando una resección inicial no ha sido posible, la cirugía puede mejorar el pronóstico si puede resecarse el tumor después de la administración de quimioterapia. La respuesta a la quimioterapia puede considerarse como Respuesta Completa (CR), Respuesta Parcial (PR), o respuesta nula (NR). Las cirugías de segunda vista pueden cambiar una respuesta parcial a una respuesta completa si se logra un resección completa del tumor; a esto se le conoce como respuesta quirúrgica (xRs). Pueden incluso existir situaciones en que un paciente calificado clínicamente como sin respuesta (NRc) pueda cambiarse a respuesta completa (CRs y CRp) con una resección diferida.</p>	<p>Medicamentos anestésicos de acuerdo con criterio médico.</p>	<p>Equipos y materiales quirúrgicos y anestésicos necesarios.</p>



CONSEJO  
DE  
SALUBRIDAD GENERAL

Consejo de Salubridad General  
Identificación de tratamientos y medicamentos asociados a gastos catastróficos  
**PROTOCOLO TÉCNICO**

**Categoría: Diagnóstico y tratamiento de cáncer en niños**

**Enfermedad: CIE-10: C49.0, C49.1 Sarcomas de Partes Blanda Rabdomiosarcoma**

Etapa de tratamiento	Intervenciones	Medicamentos	Equipamiento y otros insumos
Manejo quirúrgico de la enfermedad metastásica.	<p>Cirugía. Puede estar indicado el manejo quirúrgico en aquellas instancias en que la o las metástasis sean únicamente pulmonares y la enfermedad primaria esté controlada. De no ser así, la cirugía para reseca enfermedad metastásica sólo añade morbilidad y no mejora la sobrevida.</p> <p>Radioterapia. Su meta en RMS es la de lograr el control loco regional de la enfermedad, con o sin cirugía, pero siempre en conjunto con la quimioterapia. La estrategia terapéutica multidisciplinaria no deberá interferir una de otra.</p>	Medicamentos anestésicos de acuerdo con criterio médico.	Equipos y materiales quirúrgicos y anestésicos necesarios.



Consejo de Salubridad General  
Identificación de tratamientos y medicamentos asociados a gastos catastróficos  
**PROTOCOLO TÉCNICO**

**Categoría: Diagnóstico y tratamiento de cáncer en niños**

**Enfermedad: CIE-10: C49.0, C49.1 Sarcomas de Partes Blanda Rbdomiosarcoma**

Etapa de tratamiento	Intervenciones	Medicamentos	Equipamiento y otros insumos
Tumores de órbita y párpado TNM1 Grupo clínico I.	No reciben radioterapia. Quimioterapia.	Vincristina 1.5 mg/m <sup>2</sup> sc/ dosis (dosis tope de 2 mg) i.v. en bolo semanal por 12 semanas. Posterior cada 3 semanas hasta completar 32 semanas en total. Actinomicina D 0.015 mg/kg/día (dosis tope 0.5 mg) i.v. por 5 días cada tres semanas hasta completar 32 semanas en total.	Material y equipos necesarios para administración de la quimioterapia. BH, PFH, Química sanguínea
Tumores de órbita y párpado TNM1 Grupo clínico II.	Valoración de la respuesta se realiza a la semana 9, 18, 29 y 36.  Radioterapia.  Quimioterapia.     Valoración de la respuesta se realiza a la semana 15,29,36	41.4 Gy en semana 9 del tratamiento.  Vincristina 1.5 mg/m <sup>2</sup> s.c./dosis (max 2 mg) i.v. en bolo semanal por 12 semanas. Posterior cada 3 semanas hasta completar 32 semanas en total. Actinomicina D 0.015 mg/kg/día (dosis tope 0.5 mg) i.v. por 5 días cada tres semanas hasta completar 32 semanas en total. (Durante la radioterapia se suspende la aplicación de actinomicina).	Bomba de cobalto o acelerador lineal. BH, PFH, Química sanguínea.



Consejo de Salubridad General  
Identificación de tratamientos y medicamentos asociados a gastos catastróficos  
**PROTOCOLO TÉCNICO**

**Categoría: Diagnóstico y tratamiento de cáncer en niños**  
**Enfermedad: CIE-10: C49.0, C49.1 Sarcomas de Partes Blanda Rbdomiosarcoma**

Etapa de tratamiento	Intervenciones	Medicamentos	Equipamiento y otros insumos
Tumores de cabeza y cuello no parameningeos. TNM1 Grupo clínico I.	No Radioterapia. Quimioterapia.  La valoración de la respuesta se realiza a la semana 9, 18, 29, 36, 46 y 56.	Vincristina 1.5 mg/m <sup>2</sup> s.c./dosis (dosis tope de 2 mg) i.v. en bolo semanal por 12 semanas. Posteriormente cada 3 semanas hasta completar 32 semanas en total. Actinomicina D 0.015 mg/kg/día (dosis tope 0.5 mg) i.v. por 5 días cada tres semanas hasta completar 52 semanas en total. No durante Radioterapia. Ciclofosfamida 2.2 g/m <sup>2</sup> s.c./dosis i.v. por 1 día con MESNA 100% administrado cada 3 semanas hasta completar 32 semanas. Filgastrim 10 mcg/kg subcutáneo (dosis máxima de 300 mcg/dosis) diario por 7 días. Iniciando el día 5 de cada ciclo. Ondansetron 5 mg/m <sup>2</sup> /dosis en funcion previo a quimioterapia, cada 6 hrs. de acuerdo a respuesta.	Acelerador lineal o bomba de cobalto. Material y equipos necesarios para administración de la quimioterapia. BH, Química clínica, PFH, PFR
Tumores de cabeza y cuello no parameningeos TNM1 Grupo clínico II.	Radioterapia. Quimioterapia.  Valoración de la respuesta en las semana 9, 18, 29, 36, 46 y 56.	Reciben 41.4 Gy de radioterapia. Vincristina 1.5 mg/m <sup>2</sup> s.c./dosis (dosis tope de 2 mg) i.v. en bolo semanal por 12 semanas. Posteriormente cada 3 semanas hasta completar 52 semanas en total. Actinomicina D 0.015 mg/kg/día (dosis tope 0.5 mg) i.v. por 5 días cada tres semanas hasta completar 52 semanas en total. No durante Radioterapia. Ciclofosfamida 2.2 g/m <sup>2</sup> s.c./dosis i.v. por 1 día con MESNA 100% administrado cada 3 semanas hasta completar 52 semanas. Filgastrim 10 mcg/kg subcutáneo (dosis máxima de 300 mcg/dosis) diario por 7 días. Iniciando el día 5 de cada ciclo. Ondansetron 5 mg/m <sup>2</sup> /dosis en función previo a quimioterapia, cada 6 hrs. de acuerdo a respuesta.	



Consejo de Salubridad General  
Identificación de tratamientos y medicamentos asociados a gastos catastróficos  
**PROTOCOLO TÉCNICO**

**Categoría: Diagnóstico y tratamiento de cáncer en niños**  
**Enfermedad: CIE-10: C49.0, C49.1 Sarcomas de Partes Blanda Rabdomiosarcoma**

Etapa de tratamiento	Intervenciones	Medicamentos	Equipamiento y otros insumos
Tumores paratesticulares TNM 1 Grupo clínico I.	No se aplica radioterapia. Quimioterapia.	Vincristina 1.5 mg/m <sup>2</sup> s.c./dosis (dosis tope 2 mg) i.v. en bolo, semanal por 12 semanas. Posteriormente cada 3 semanas hasta completar 32 semanas de tratamiento. Actinomicina D 0.015 mg/kg/día (dosis tope 0.5 mg) intravenosa por 5 días cada 3 semanas hasta completar 32 semanas.	Acelerador lineal o bomba de cobalto Material y equipos necesarios para el suministro de la quimioterapia. BH, Química clínica, PFH, PFR
Tumores paratesticulares. TNM 1 Grupo clínico II.	Radioterapia. Quimioterapia.  Valoración de la respuesta en las semanas 9, 18, 29, 36, 46 y 56.	4140 Gy inicia la semana 9. Vincristina 1.5 mg/m <sup>2</sup> s.c./dosis (dosis tope de 2 mg) i.v. en bolo semanal por 12 semanas. Posteriormente cada 3 semanas hasta completar 52 semanas en total. Actinomicina D 0.015 mg/kg/día (dosis tope 0.5 mg) i.v. por 5 días cada tres semanas hasta completar 52 semanas en total. No durante radioterapia. Ciclofosfamida 2.2 g/m <sup>2</sup> /dosis i.v. por 1 día con Mesna 100% administrado cada 3 semanas hasta completar 52 semanas. Filgastrim 10 mcg/kg subcutáneo (dosis máxima de 300 mcg/dosis) diario por 7 días. Iniciando el día 5 de cada ciclo. Ondansetron 5 mg/m <sup>2</sup> /dosis en funcion previo a quimioterapia, cada 6 hrs. de acuerdo a respuesta.	



Consejo de Salubridad General  
Identificación de tratamientos y medicamentos asociados a gastos catastróficos  
**PROTOCOLO TÉCNICO**

**Categoría: Diagnóstico y tratamiento de cáncer en niños**

**Enfermedad: CIE-10: C49.0, C49.1 Sarcomas de Partes Blanda Rbdomiosarcoma**

Etapa de tratamiento	Intervenciones	Medicamentos	Equipamiento y otros insumos
Tumores paratesticulares. TNM 1 Grupo clínico III.	Radioterapia. Quimioterapia.  Valoración de la respuesta en las semanas 9, 18, 29, 36, 46 y 56.	41.4 Gy inicia la semana 9. Vincristina 1.5 mg/m <sup>2</sup> /dosis (dosis tope de 2 mg) i.v. en bolo semanal por 12 semanas. Posteriormente cada 3 semanas hasta completar 52 semanas en total. Actinomicina D 0.015 mg/kg/día (dosis tope 0.5 mg) i.v. por 5 días cada tres semanas hasta completar 52 semanas en total. No durante Radioterapia. Alternar con Doxorubicina 60 mgs/m <sup>2</sup> /dividido en 2 dosis, infusión IV de una hora. Dexradoxane 500 mgs/m <sup>2</sup> /dosis IV en 30 min pasar 45 min antes de la doxorubicina. Ciclofosfamida 2.2 g/m <sup>2</sup> s.c./dosis i.v. por 1 día con Mesna 100% administrado cada 3 semanas hasta completar 52 semanas. Filgastrim 10 mcg/kg subcutáneo (dosis máxima de 300 mcg/dosis) diario por 7 días. Iniciando el día 5 de cada ciclo. Ondansetron 5 mg/m <sup>2</sup> /dosis en función previo a quimioterapia, cada 6 hrs. de acuerdo a respuesta.	Acelerador lineal o bomba de cobalto. Material y equipos necesarios para administración de la quimioterapia.
Tumores de vulva y vagina. TNM 1 Grupo clínico I.	No se aplica radioterapia. Quimioterapia.  La valoración de la respuesta se realiza a la semana 9, 18, 29, 36.	Vincristina 1.5 mg/m <sup>2</sup> s.c./dosis (dosis tope de 2 mg) i.v. en bolo semanal por 12 semanas. Posteriormente cada 3 semanas hasta completar 32 semanas en total. Actinomicina D 0.015 mg/kg/día (dosis tope 0.5 mg) i.v. por 5 días cada tres semanas hasta completar 32 semanas en total. Ciclofosfamida 2.2 g/m <sup>2</sup> /dosis i.v. por 1 día con Mesna 100% administrado cada 3 semanas hasta completar 32 semanas. Filgastrim 10 mcg/kg subcutáneo (dosis máxima de 300 mcg/dosis) diario por 7 días. Iniciando el día 5 de cada ciclo. Ondansetron 5 mg/m <sup>2</sup> /dosis en función previo a quimioterapia, cada 6 hrs. de acuerdo a respuesta.	



Consejo de Salubridad General  
Identificación de tratamientos y medicamentos asociados a gastos catastróficos  
**PROTOCOLO TÉCNICO**

**Categoría: Diagnóstico y tratamiento de cáncer en niños**  
**Enfermedad: CIE-10: C49.0, C49.1 Sarcomas de Partes Blanda Rbdomiosarcoma**

Etapa de tratamiento	Intervenciones	Medicamentos	Equipamiento y otros insumos
Tumores de vulva y vagina. TNM 1 Grupo clínico II.	Radioterapia. Quimioterapia.  Valoración de la respuesta en las semanas 9, 18, 29, 36, 46 y 56.	41.4 Gy inicia en la semana 9. Vincristina 1.5 mg/m <sup>2</sup> s.c./dosis (dosis tope de 2 mg) i.v. en bolo semanal por 12 semanas. Posteriormente cada 3 semanas hasta completar 32 semanas en total. Actinomicina D 0.015 mg/kg/día (dosis tope 0.5 mg) i.v. por 5 días cada tres semanas hasta completar 32 semanas en total. No durante Radioterapia. Ciclofosfamida 2.2 g/m <sup>2</sup> s.c./dosis i.v. por 1 día con Mesna 100% administrado cada 3 semanas hasta completar 32 semanas. Filgastrim 10 mcg/kg subcutáneo (dosis máxima de 300 mcg/dosis) diario por 7 días. Iniciando el día 5 de cada ciclo. Ondansetron 5 mg/m <sup>2</sup> /dosis en función previo a quimioterapia, cada 6 hrs. de acuerdo a respuesta.	Acelerador lineal o bomba de cobalto Material y equipos necesarios para administración de la quimioterapia.
Tumores de vulva y vagina. TNM 1 Grupo clínico III.	Radioterapia. Quimioterapia.  Valoración de la respuesta en las semanas 9, 18, 29, 36, 46 y 56.	41.4 Gy inicia la semana 9. Vincristina 1.5 mg/m <sup>2</sup> /dosis (dosis tope de 2 mg) i.v. en bolo semanal por 12 semanas. Posteriormente cada 3 semanas hasta completar 52 semanas en total. Actinomicina D 0.015 mg/kg/día (dosis tope 0.5 mg) i.v. por 5 días cada tres semanas hasta completar 52 semanas en total. No durante Radioterapia. Alternar con Doxorubicina 60 mgs/m <sup>2</sup> /dividido en 2 dosis, infusión IV de una hora. Dextraxoxane 500 mgs/m <sup>2</sup> /dosis IV en 30 min pasar 45 min antes de la doxorubicina. Ciclofosfamida 2.2 g/m <sup>2</sup> s.c./dosis i.v. por 1 día con Mesna 100% administrado cada 3 semanas hasta completar 52 semanas. Filgastrim 10 mcg/kg subcutáneo (dosis máxima de 300 mcg/dosis) diario por 7 días. Iniciando el día 5 de cada ciclo. Ondansetron 5 mg/m <sup>2</sup> /dosis en función previo a quimioterapia, cada 6 hrs. de acuerdo a respuesta	



Consejo de Salubridad General  
Identificación de tratamientos y medicamentos asociados a gastos catastróficos  
**PROTOCOLO TÉCNICO**

**Categoría: Diagnóstico y tratamiento de cáncer en niños**  
**Enfermedad: CIE-10: C49.0, C49.1 Sarcomas de Partes Blanda Rbdomiosarcoma**

Etapa de tratamiento	Intervenciones	Medicamentos	Equipamiento y otros insumos
Tumores de útero TNM 1 Grupo clínico I.	No se aplica radioterapia. Quimioterapia.	Vincristina 1.5 mg/m <sup>2</sup> s.c./dosis (dosis tope de 2 mg) i.v. en bolo semanal por 12 semanas. Posteriormente cada 3 semanas hasta completar 32 semanas en total. Actinomicina D 0.015 mg/kg/día (dosis tope 0.5 mg) i.v. por 5 días cada tres semanas hasta completar 32 semanas en total. No durante Radioterapia. ciclofosfamida 2.2 g/m <sup>2</sup> s.c./dosis i.v. por 1 día con Mesna 100% administrado cada 3 semanas hasta completar 32 semanas. Filgastrim 10 mcg/kg subcutáneo (dosis máxima de 300 mcg/dosis) diario por 7 días. Iniciando el día 5 de cada ciclo. Ondansetron 5 mg/m <sup>2</sup> /dosis en función previo a quimioterapia, cada 6 hrs. de acuerdo a respuesta.	Acelerador lineal o bomba de cobalto Material y equipos necesarios para administración de la quimioterapia.
Tumores de útero. TNM 1 Grupo clínico II.	Valoración de la respuesta en las semanas 9, 18, 29, 36.  Radioterapia. Quimioterapia.  Valoración de la respuesta en las semanas 9, 18, 29, 36.	41.4 Gy en la semana 9. Vincristina 1.5 mg/ m <sup>2</sup> s.c./dosis (dosis tope de 2 mg) i.v. en bolo semanal por 12 semanas. Posteriormente cada 3 semanas hasta completar 32 semanas en total. Actinomicina D 0.015 mg/kg/día (dosis tope 0.5 mg) i.v. por 5 días cada tres semanas hasta completar 32 semanas en total. No durante Rdtx. Ciclofosfamida 2.2 g/ m <sup>2</sup> s.c./dosis i.v. por 1 día con Mesna 100% administrado cada 3 semanas hasta completar 32 semanas. Filgastrim 10 mcg/kg subcutáneo (dosis máxima de 300 mcg/dosis) diario por 7 días. Iniciando el día 5 de cada ciclo. Ondansetron 5 mg/m <sup>2</sup> /dosis en función previo a quimioterapia, cada 6 hrs. de acuerdo a respuesta.	



**Categoría: Diagnóstico y tratamiento de cáncer en niños**  
**Enfermedad: CIE-10: C49.0, C49.1 Sarcomas de Partes Blanda Rbdomiosarcoma**

Etapa de tratamiento	Intervenciones	Medicamentos	Equipamiento y otros insumos
<p>Tumores de útero TNM 1 Grupo clínico III.</p>	<p>Radioterapia. Quimioterapia.</p> <p>Valoración de la respuesta en las semanas 9, 18, 29, 36, 46 y 56.</p>	<p>41.4 Gy inicia la semana 9. Vincristina 1.5 mg/m<sup>2</sup>/dosis (dosis tope de 2 mg) i.v. en bolo semanal por 12 semanas. Posteriormente cada 3 semanas hasta completar 52 semanas en total. Actinomicina D 0.015 mg/kg/día (dosis tope 0.5 mg) i.v. por 5 días cada tres semanas hasta completar 52 semanas en total. No durante Radioterapia. Alternar con Doxorubicina 60 mgs/m<sup>2</sup>/dividido en 2 dosis, infusión IV de una hora. Dexradoxane 500 mgs/m<sup>2</sup>/dosis IV en 30 min pasar 45 min antes de la doxorubicina. Ciclofosfamida 2.2 g/m<sup>2</sup> s.c./dosis i.v. por 1 día con Mesna 100% administrado cada 3 semanas hasta completar 52 semanas. Filgastrim 10 mcg/kg subcutáneo (dosis máxima de 300 mcg/dosis) diario por 7 días. Iniciando el día 5 de cada ciclo. Ondansetron 5 mg/m<sup>2</sup>/dosis en función previo a quimioterapia, cada 6 hrs. de acuerdo a respuesta</p>	<p>Acelerador lineal o bomba de cobalto. Material y equipos necesarios para administración de la quimioterapia.</p>
<p>Tumores parameningeos. TNM 2 o 3 Grupo clínico I.</p>	<p>Radioterapia. Quimioterapia.</p> <p>Valoración de la respuesta en las semanas 9, 18, 29, 36, 46 y 56.</p>	<p>41.4 Gy inicia la semana 9. Vincristina 1.5 mg/m<sup>2</sup>/dosis (dosis tope de 2 mg) i.v. en bolo semanal por 12 semanas. Posteriormente cada 3 semanas hasta completar 52 semanas en total. Actinomicina D 0.015 mg/kg/día (dosis tope 0.5 mg) i.v. por 5 días cada tres semanas hasta completar 52 semanas en total. No durante Radioterapia. Alternar con Doxorubicina 60 mgs/m<sup>2</sup>/dividido en 2 dosis, infusión IV de una hora. Dexradoxane 500 mgs/m<sup>2</sup>/dosis IV en 30 min pasar 45 min antes de la doxorubicina. Ciclofosfamida 2.2 g/m<sup>2</sup> s.c./dosis i.v. por 1 día con Mesna 100% administrado cada 3 semanas hasta completar 52 semanas. Filgastrim 10 mcg/kg subcutáneo (dosis máxima de 300 mcg/dosis) diario por 7 días. Iniciando el día 5 de cada ciclo. Ondansetron 5 mg/m<sup>2</sup>/dosis en función previo a quimioterapia, cada 6 hrs. de acuerdo a respuesta</p>	



Consejo de Salubridad General  
Identificación de tratamientos y medicamentos asociados a gastos catastróficos  
**PROTOCOLO TÉCNICO**

**Categoría: Diagnóstico y tratamiento de cáncer en niños**  
**Enfermedad: CIE-10: C49.0, C49.1 Sarcomas de Partes Blanda Rabdomiosarcoma**

Etapa de tratamiento	Intervenciones	Medicamentos	Equipamiento y otros insumos
<p>Tumores parameningeos. TNM 2 o 3 Grupo clínico III.</p>	<p>Radioterapia. Quimioterapia.</p> <p>Valoración de la respuesta en las semanas 9, 18, 29, 36, 46 y 56.</p> <p>Valoración de la respuesta en las semanas 9, 18, 29, 36, 46 y 56.</p>	<p>50.4 Gy en la semana 9.</p> <p>Vincristina 1.5 mg/m<sup>2</sup>/dosis (dosis tope de 2 mg) i.v. en bolo semanal por 12 semanas. Posteriormente cada 3 semanas hasta completar 52 semanas en total.</p> <p>Actinomicina D 0.015 mg/kg/día (dosis tope 0.5 mg) i.v. por 5 días cada tres semanas hasta completar 52 semanas en total. No durante Radioterapia.</p> <p>Alternar con Doxorubicina 60 mgs/m<sup>2</sup>/dividido en 2 dosis, infusión IV de una hora.</p> <p>Dexradoxane 500 mgs/m<sup>2</sup>/dosis IV en 30 min pasar 45 min antes de la doxorubicina.</p> <p>Ciclofosfamida 2.2 g/m<sup>2</sup> s.c./dosis i.v. por 1 día con Mesna 100% administrado cada 3 semanas hasta completar 52 semanas. Filgastrim 10 mcg/kg subcutáneo (dosis máxima de 300 mcg/dosis) diario por 7 días. Iniciando el día 5 de cada ciclo.</p> <p>Ondansetron 5 mg/m<sup>2</sup>/dosis en función previo a quimioterapia, cada 6 hrs. de acuerdo a respuesta</p>	<p>Acelerador lineal o bomba de cobalto</p> <p>Material y equipos necesarios para administración de la quimioterapia.</p> <p>BH, Química sanguínea, PFH, PFR</p>



**Categoría: Diagnóstico y tratamiento de cáncer en niños**  
**Enfermedad: CIE-10: C49.0, C49.1 Sarcomas de Partes Blanda Rabdomyosarcoma**

Etapa de tratamiento	Intervenciones	Medicamentos	Equipamiento y otros insumos
Tumores de extremidades. TNM 2 o 3 Grupo clínico I.	TNM 3 Radioterapia. TNM 2 No reciben radioterapia. Quimioterapia.  Valoración de la respuesta en las semanas 9, 18, 29, 36, 46 y 56.	41.4 Gy inicia en la semana 9. Vincristina 1.5 mg/ m <sup>2</sup> s.c./dosis (dosis tope de 2 mg) i.v. en bolo semanal por 12 semanas. Posteriormente cada 3 semanas hasta completar 52 semanas en total. Actinomicina D 0.015 mg/kg/día (dosis tope 0.5 mg) i.v. por 5 días cada tres semanas hasta completar 52 semanas en total. No durante Radioterapia. Alternar con Doxorubicina 60 mgs/m2/dividido en 2 dosis, infusión IV de una hora. Dexradoxane 500 mgs/m2/dosis IV en 30 min pasar 45 min antes de la doxorubicina. Ciclofosfamida 2.2 g/ m <sup>2</sup> s.c./dosis i.v. por 1 día con Mesna 100% administrado cada 3 semanas hasta completar 52 semanas. Filgastrim 10 mcg/kg subcutáneo (dosis máxima de 300 mcg/dosis) diario por 7 días. Iniciando el día 5 de cada ciclo. Ondansetron 5 mg/m <sup>2</sup> /dosis en función previo a quimioterapia, cada 6 horas de acuerdo a respuesta.	Acelerador lineal o bomba de cobalto Material y equipos necesarios para administración de la quimioterapia.
Tumores de extremidades. TNM 2 o 3 Grupo clínico II.	Radioterapia. Quimioterapia.  Valoración de la respuesta en las semanas 9, 18, 29, 36, 46 y 56.	41.4 Gy inicia en la semana 9. Vincristina 1.5 mg/m <sup>2</sup> s.c./dosis (dosis tope de 2 mg) i.v. en bolo semanal por 12 semanas. Posteriormente cada 3 semanas hasta completar 52 semanas en total. Actinomicina D 0.015 mg/kg/día (dosis tope 0.5 mg) i.v. por 5 días cada tres semanas hasta completar 52 semanas en total. No durante Radioterapia. Alternar con Doxorubicina 60 mgs/m2/dividido en 2 dosis, infusión IV de una hora. Dexradoxane 500 mgs/m2/dosis IV en 30 min pasar 45 min antes de la doxorubicina. Ciclofosfamida 2.2 g/ m <sup>2</sup> s.c./dosis i.v. por 1 día con Mesna 100% administrado cada 3 semanas hasta completar 52 semanas. Filgastrim 10 mcg/kg subcutáneo (dosis máxima de 300 mcg/dosis) diario por 7 días. Iniciando el día 5 de cada ciclo. Ondansetron 5 mg/m <sup>2</sup> /dosis en función previo a quimioterapia, cada 6 hrs. de acuerdo a respuesta.	



**Categoría: Diagnóstico y tratamiento de cáncer en niños**  
**Enfermedad: CIE-10: C49.0, C49.1 Sarcomas de Partes Blanda Rbdomiosarcoma**

Etapa de tratamiento	Intervenciones	Medicamentos	Equipamiento y otros insumos
<p>Tumores de extremidades. TNM 2 o 3 Grupo clínico III.</p>	<p>Radioterapia. Quimioterapia.</p> <p>Valoración de la respuesta en las semanas 9, 18, 29, 36, 46 y 56.</p>	<p>50.4 Gy inicia en la semana 9. Vincristina 1.5 mg/ m<sup>2</sup>s.c./dosis (dosis tope de 2 mg) i.v. en bolo semanal por 12 semanas. Posteriormente cada 3 semanas hasta completar 52 semanas en total. Actinomicina D 0.015 mg/kg/día (dosis tope 0.5 mg) i.v. por 5 días cada tres semanas hasta completar 52 semanas en total. No durante Radioterapia. Alternar con Doxorrubicina 60 mgs/m<sup>2</sup>/dividido en 2 dosis, infusión IV de una hora. Dextraxoxane 500 mgs/m<sup>2</sup>/dosis IV en 30 min pasar 45 min antes de la doxorrubicina. Ciclofosfamida 2.2 g/m<sup>2</sup>sc/dosis IV por 1 día con MESNA 100% administrado cada 3 semanas hasta completar 52 semanas. Filgastrim 10 mcg/kg subcutáneo (dosis máxima de 300 mcg/dosis) diario por 7 días. Iniciando el día 5 de cada ciclo. Ondansetron 5 mg/m<sup>2</sup>/dosis en función previo a quimioterapia, cada 6 h rs. de acuerdo a respuesta.</p>	<p>Acelerador lineal o bomba de cobalto Material y equipos necesarios para administración de la quimioterapia.</p>
<p>Tumores de vejiga y próstata. TNM 2 O 3 Grupo clínico I.</p>	<p>Radioterapia. Quimioterapia.</p> <p>Valoración de la respuesta en las semanas 9, 18, 29, 36, 46 y 56.</p>	<p>41.4 Gy inicia en la semana 9. Vincristina 1.5 mg/ m<sup>2</sup> s.c./dosis (dosis tope de 2 mg) i.v.en bolo semanal por 12 semanas. Posteriormente cada 3 semanas hasta completar 52 semanas en total. Actinomicina D 0.015 mg/kg/día (dosis tope 0.5 mg) i.v. por 5 días cada tres semanas hasta completar 52 semanas en total. No durante Radioterapia Alternar con Doxorrubicina 60 mgs/m<sup>2</sup>/dividido en 2 dosis, infusión IV de una hora. Dextraxoxane 500 mgs/m<sup>2</sup>/dosis IV en 30 min pasar 45 min antes de la doxorrubicina. Ciclofosfamida 2.2 g/ m<sup>2</sup> s.c./dosis i.v. por 1 día con MESNA 100% administrado cada 3 semanas hasta completar 52 semanas. Filgastrim 10 mcg/kg subcutáneo (dosis máxima de 300 mcg/dosis) diario por 7 días. Iniciando el día 5 de cada ciclo. Ondansetron 5 mg/m<sup>2</sup>/dosis en funcion previo a quimioterapia, cada 6 horas de acuerdo a respuesta.</p>	



**Categoría: Diagnóstico y tratamiento de cáncer en niños**  
**Enfermedad: CIE-10: C49.0, C49.1 Sarcomas de Partes Blanda Rbdomiosarcoma**

Etapa de tratamiento	Intervenciones	Medicamentos	Equipamiento y otros insumos
<p>Tumores de vejiga y próstata. TNM 2 O 3 Grupo clínico II.</p>	<p>Radioterapia. Quimioterapia.</p> <p>Valoración de la respuesta en las semanas 9, 18, 29, 36, 46 y 56.</p>	<p>41.4 Gy inicia en la semana 9. Vincristina 1.5 mg/ m<sup>2</sup> s.c./dosis (dosis tope de 2 mg) i.v. en bolo semanal por 12 semanas. Posteriormente cada 3 semanas hasta completar 52 semanas en total. Actinomicina D 0.015 mg/kg/día (dosis tope 0.5 mg) i.v. por 5 días cada tres semanas hasta completar 52 semanas en total. No durante Radioterapia. Alternar con Doxorubicina 60 mgs/m<sup>2</sup>/dividido en 2 dosis, infusión IV de una hora. Dexradoxane 500 mgs/m<sup>2</sup>/dosis IV en 30 min pasar 45 min antes de la doxorubicina. Ciclofosfamida 2.2 g/ m<sup>2</sup> s.c./dosis i.v. por 1 día con Mesna 100% administrado cada 3 semanas hasta completar 52 semanas. Filgastrim 10 mcg/kg subcutáneo (dosis máxima de 300 mcg/dosis) diario por 7 días. Iniciando el día 5 de cada ciclo. Ondansetron 5 mg/m<sup>2</sup>/dosis en función previo a quimioterapia, cada 6 hrs. de acuerdo a respuesta.</p>	<p>Acelerador lineal o bomba de cobalto Material y equipos necesarios para administración de la quimioterapia.</p>
<p>Tumores de vejiga y próstata. TNM 2 O 3 Grupo clínico III.</p>	<p>Radioterapia. Quimioterapia.</p> <p>Valoración de la respuesta en las semanas 9, 18, 29, 36, 46 y 56.</p>	<p>50.4 Gy inicia en la semana 9. Vincristina 1.5 mg/ m<sup>2</sup> s.c./dosis (dosis tope de 2 mg) i.v. en bolo semanal por 12 semanas. Posteriormente cada 3 semanas hasta completar 52 semanas en total. Actinomicina D 0.015 mg/kg/día (dosis tope 0.5 mg) i.v. por 5 días cada tres semanas hasta completar 52 semanas en total. No durante Radioterapia . Alternar con Doxorubicina 60 mgs/m<sup>2</sup>/dividido en 2 dosis, infusión IV de una hora. Dexradoxane 500 mgs/m<sup>2</sup>/dosis IV en 30 min pasar 45 min antes de la doxorubicina. Ciclofosfamida 2.2 g/ m<sup>2</sup> s.c./dosis i.v. por 1 día con MESNA 100% administrado cada 3 semanas hasta completar 52 semanas. Filgastrim 10 mcg/kg subcutáneo (dosis máxima de 300 mcg/dosis) diario por 7 días. Iniciando el día 5 de cada ciclo. Ondansetron 5 mg/m<sup>2</sup>/dosis en función a quimioterapia, cada 6 hrs. de acuerdo a respuesta.</p>	



Consejo de Salubridad General  
Identificación de tratamientos y medicamentos asociados a gastos catastróficos  
**PROTOCOLO TÉCNICO**

**Categoría: Diagnóstico y tratamiento de cáncer en niños**

**Enfermedad: CIE-10: C49.0, C49.1 Sarcomas de Partes Blanda Rbdomiosarcoma**

Etapa de tratamiento	Intervenciones	Medicamentos	Equipamiento y otros insumos
Tumores de la parrilla costal.	La cirugía a realizar en este grupo es también de resección local amplia, ya sea de manera inicial o diferida después de tratamiento neoadyuvante. No es necesario reseca la totalidad de la o las costillas afectadas, sino sólo la parte afectada con un margen de 2 a 5 cm según el caso. La reconstrucción puede requerir de material protésico.	Medicamentos anestésicos de acuerdo con criterio médico.	Equipos y materiales quirúrgicos y anestésicos necesarios.
Tumores de la pared abdominal.	Aplica el mismo principio de la resección local amplia, inicial o diferida, y la resección puede requerir material protésico. Debe hacerse énfasis en que un material del tipo de una malla de polipropileno puede brindar la suficiente fuerza a un parche de este tipo, pero también puede asociarse a fistulización intestinal, por lo que se recomienda utilizar un revestimiento de superficie lisa asociado a la malla, o utilizar otro material, como el Goretex®.		
Tumores paravertebrales.	Pueden ocurrir en el área lumbar, tóraca y toracolumbar, o cervical y cervicotorácica. Existe el riesgo de compresión radicular o medular, que requiera laminotomía descompresiva urgente. Dado que frecuentemente no pueden obtenerse márgenes adecuados, se requiere radioterapia en muchas instancias.		





