



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
2019 - Año de la Exportación

Informe

Número:

Referencia: EX-2019-20120451-APN-GGE#SSS - ANEXO I

ANEXO I

PROTOCOLO DE RECUPERO

Cáncer de Colon

Cáncer de Colon Invasor. Estadíos I-III

Todos los pacientes deben ser evaluados por un equipo multidisciplinario y valorar riesgo, beneficio y estrategia según características generales e individuales. Dicha evaluación debe seguir la estatificación TNM1.

1. Terapia adyuvante en Cáncer de Colon Invasor (estadíos II-III)

Los pacientes candidatos a recibir quimioterapia adyuvante deben haber sido resecaados quirúrgicamente y el espécimen de anatomía patológica contener al menos 12 ganglios linfáticos.

Pacientes con estadíos III.

Drogas como 5 Fluorouracilo, Leucovorina, Capecitabina y Oxaliplatino, en diferentes regímenes son las que han demostrado impacto en Sobrevida Global.

Pacientes con estadíos II denominados de alto riesgo, pasibles de tratamiento quimioterápico.

Son los pacientes que presentan:

- muestra inadecuada de ganglios linfáticos
- pacientes con obstrucción tumoral
- pacientes con perforación tumoral

-pacientes con tumores indiferenciados

Cáncer de Colon Invasor. Estadio IV

Todos los pacientes deben ser evaluados por un equipo multidisciplinario y valorar riesgo, beneficio y estrategia según características generales e individuales. Dicha evaluación debe seguir la estadificación TNM1

Se aconseja que para el caso de elegir tratamiento con anticuerpos monoclonales dirigidos contra el Factor de Crecimiento Epidérmico se realice determinación del RAS.

2. Terapia sistémica en Cáncer de Colon estadio IV

Las drogas de quimioterapia 5 Fluorouracilo, Oxaliplatino, Irinotecan, Leucovorina, Capecitabine en diferentes combinaciones y regímenes, son las que han demostrado beneficio.

Las combinaciones con anticuerpos monoclonales dependerán del status RAS.

- RAS no mutado: Quimioterapia + Bevacizumab o Cetuximab o Panitumumab
- RAS mutado Quimioterapia + Bevacizumab