

Guía de Práctica Clínica

Manejo Multidisciplinario del Cáncer de Pulmón de Células no Pequeñas (CPCNP) con Preferencias Institucionales (Versión Resumen)

Copyright

Se autoriza la reproducción total o parcial, la transmisión en cualquier forma o por cualquier medio, ya sea electrónico, mecánico, por fotocopia, por registro o cualquier otro; en publicaciones científicas y médicas siempre que se citen expresamente los autores y a AUNA como institución con su logotipo adecuadamente.

Código	Revisión	Fecha de Aprobación
GA.DC.G.06	00	04.02.2019
GA.DC.G.06	01	11.08.2020

Referenciar como: AUNA. Manejo Multidisciplinario del Cáncer de Pulmón de Células no Pequeñas (CPCNP) con Preferencias Institucionales. Lima, Perú: AUNA; 2020.

Si desea acceder a la VERSIÓN COMPLETA de la GPC, dirigirse al siguiente enlace web: <https://clinicadelgado.pe/> <https://www.oncosalud.pe/>

METODOLOGÍA SISTEMA GRADE

Fuerza y dirección de las recomendaciones según GRADE.

Fuerza y dirección de la recomendación	Significado
Fuerte a favor	Las consecuencias deseables claramente sobrepasan las consecuencias indeseables. Se recomienda hacerlo.
Condicional (Débil) a favor	Las consecuencias deseables probablemente sobrepasan las consecuencias indeseables. Se sugiere hacerlo.
Fuerte en contra	Las consecuencias indeseables claramente sobrepasan las consecuencias deseables. Se recomienda no hacerlo.
Condicional (Débil) en contra	Las consecuencias indeseables probablemente sobrepasan las consecuencias deseables. Se sugiere no hacerlo
Punto de buena práctica clínica (BPC)	Práctica recomendada, basada en la experiencia clínica del GEG y/o artículos no sistematizados.

RECOMENDACIONES DE LA GUIA

N°	Recomendaciones	Fuerza y Dirección de recomendación
CÁNCER DE PULMÓN DE CÉLULAS NO PEQUEÑAS TEMPRANO		
i. TRATAMIENTO LOCORREGIONAL		
1.	En pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas EC I sin contraindicación quirúrgica, se recomienda resección anatómica más disección ganglionar mediastinal o muestreo sistemático de ganglios mediastínicos. (Grado C, CCA)(Grado 1B, CHEST)(Categoría 2A, NCCN)	Fuerte a favor
2.	En pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas EC I sin contraindicación quirúrgica, se recomienda toracoscopia para resección de lesiones pulmonares anatómicas. (Grado B, CCA)(Grado B, NCEC) (Grado B, SIGN)(Grado 2C, CHEST)	Fuerte a favor
3.	En pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas EC I sometidos a resección anatómica más muestreo sistemático de ganglios mediastínicos y que presentan N0, no se recomienda disección ganglionar mediastinal. (Grado 2A, CHEST)	Fuerte en contra
4.	En pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas EC I-II operados con márgenes positivos (R1, R2), se sugiere re-resección como una opción de manejo. (Categoría 2A, NCCN)	Débil a favor
5.	En pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas EC II sometidos a resección quirúrgica, se recomienda disección ganglionar mediastinal. (Grado B, CCA)(Grado B, NCEC)(Grado 2B, CHEST)	Fuerte a favor
6.	En pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas EC I y EC IIA con alto riesgo quirúrgico, se recomienda radioterapia ablativa estereotáxica definitiva. (Grado D,CCA)(Moderado, ASCO)(Grado A, NCEC)(Recomendación, CCO)(Moderado, ASTRO)(Grado B, SIGN) (Grado 2C, CHEST)(Categoría 2A, NCCN)	Fuerte a favor
ii. TRATAMIENTO ADYUVANTE		

7.	En pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas EC I operados con márgenes negativos (R0), se recomienda observación como una opción de manejo. (Grado A, CCA)(Categoría 2A, NCCN)	Fuerte a favor
8.	En pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas EC IB operados con márgenes negativos (R0) y tumor > 4 cm, se sugiere quimioterapia basada en Cisplatino como una opción de manejo. (Grado B, CCA)	Débil a favor
9.	En pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas EC II operados con márgenes negativos (R0), se recomienda quimioterapia basada en Cisplatino a menos que alguna condición médica lo contraindique. (Grado A, CCA)(Intermedio, ASCO)(Grado 1A, CHEST)(Categoría 2A, NCCN)	Fuerte a favor
10.	En pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas EC IB y IIA operados con márgenes positivos (R1, R2) re-resecados, se recomienda quimioterapia como una opción de manejo. (Categoría 2A, NCCN)	Fuerte a favor
11.	En pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas EC I operados con márgenes positivos (R1, R2), se sugiere radioterapia como una opción de manejo. (Grado 2C, CHEST)(Categoría 2B, NCCN)	Débil a favor
12.	En pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas EC IIA operados con márgenes positivos (R1, R2), se recomienda radioterapia y quimioterapia secuencial como una opción de manejo. (Categoría 2A, NCCN)	Fuerte a favor
13.	En pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas EC IB sometidos a radioterapia ablativa estereotáxica definitiva, se sugiere quimioterapia como una opción de manejo. (Buena práctica clínica, CCA) (Categoría 2B, NCCN)	Débil a favor
CÁNCER DE PULMÓN DE CÉLULAS NO PEQUEÑAS LOCALMENTE AVANZADO (EC IIB y III)		
i. TRATAMIENTO NEOADYUVANTE		
14.	En pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas EC III potencialmente resecables, se sugiere terapia neoadyuvante con quimioterapia como una opción de manejo. (Categoría 2A, NCCN)	Débil a favor

15.	En pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas EC III potencialmente resecables, se sugiere terapia neo adyuvante con quimioterapia basada en Cisplatino y radioterapia concurrente como una opción de manejo. (Grado A, CCA)(Alta, ASCO)(Grado A, NCEC) (Recomendación, CCO)(Grado 1A, CHEST)(Categoría 2A, NCCN)	Débil a favor
16.	En pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas de sulcus superior EC III potencialmente resecables, se recomienda terapia neoadyuvante con quimioterapia basada en Cisplatino y radioterapia concurrente como una opción de manejo. (Categoría 2A, NCCN)	Fuerte a favor
ii. TRATAMIENTO LOCORREGIONAL		
17.	En pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas EC IIB y EC III resecable, se recomienda resección tumoral más disección ganglionar mediastinal. (Grado B, CCA)(Grado 1B, CHEST)(Categoría 2A, NCCN)	Fuerte a favor
18.	En pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas EC III con tumor resecable posterior a terapia neoadyuvante, se recomienda resección tumoral más disección ganglionar mediastinal. (Categoría 2A, NCCN)	Fuerte a favor
19.	En pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas EC IIB y EC III irresecable, se recomienda tratamiento definitivo con quimioterapia basada en Cisplatino y radioterapia concurrente. (Grado A, CCA) (Recomendación, CCO)(Categoría 1, NCCN)	Fuerte a favor
20.	En pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas EC III (N2, N3) sintomático, estado funcional 3-4, con comorbilidades o no candidatos a tratamiento con intención curativa, se recomienda radioterapia paliativa. (Grado 1C, CHEST)	Fuerte a favor
iii. TRATAMIENTO ADYUVANTE		
21.	En pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas EC IIB y EC III operados (R0), se recomienda quimioterapia adyuvante basada en Cisplatino. (Grado A, CCA) (Intermedio, ASCO) (Grado 1A, CHEST) (Categoría 1, NCCN)	Fuerte a favor
22.	En pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas EC IIIA (N2 encontrado en forma incidental) operados (R0), se	Fuerte a favor

	recomienda quimioterapia y radioterapia secuencial adyuvante. (Grado 2C, CHEST) (Categoría 2A, NCCN)	
23.	En pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas EC IIB y EC IIIA (T4, N0-1) expuestos a tratamiento neoadyuvante y operados (R0), se recomienda observación como una opción de manejo. (Categoría 2A, NCCN)	Fuerte a favor
24.	En pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas EC IIB y EC III A, EC IIIB con márgenes positivos (R1, R2), se recomienda quimiorradioterapia concurrente o secuencial como una opción de manejo. (Categoría 2A, NCCN)	Fuerte a favor
25.	En pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas EC III (N2, N3) con respuesta completa después de tratamiento neoadyuvante con quimiorradioterapia concurrente, no se recomienda irradiación craneal profiláctica. (Grado 2C, CHEST)	Fuerte en contra
CÁNCER DE PULMÓN DE CÉLULAS NO PEQUEÑAS METASTÁSICO		
i. TRATAMIENTO DE 1º LÍNEA EN CÁNCER DE PULMÓN DE CÉLULAS NO PEQUEÑAS		
a. Tratamiento de 1ª línea en cáncer de pulmón de células no pequeñas sin mutaciones sensibilizantes.		
26.	En pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas tipo adenocarcinoma y otros no escamosos metastásico sin mutaciones sensibilizantes e independiente de la expresión de PD-L1, se recomienda Pembrolizumab/Pemetrexed/Cisplatino o Carboplatino como una opción de manejo. (Categoría 1, NCCN)	Fuerte a favor (Preferido)
27.	En pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas tipo adenocarcinoma, otros no escamosos y escamosos metastásico sin mutaciones sensibilizantes y con alta expresión de PD-L1 (TPS ≥ 50%), se recomienda Pembrolizumab como una opción de manejo. (Alta, ASCO) (Categoría 1, NCCN)	Fuerte a favor (Preferido)
28.	En pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas tipo escamoso metastásico sin mutaciones sensibilizantes e independiente de la expresión de PD-L1, se recomienda Pembrolizumab/Carboplatino/Paclitaxel como una opción de manejo. (Categoría 1, NCCN)	Fuerte a favor (Preferido)
29.	En pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas tipo adenocarcinoma y otros no escamosos metastásico sin mutaciones sensibilizantes y no aptos para inmunoterapia, se	Fuerte a favor

	recomienda Bevacizumab/Pemetrexed/Cisplatino o Carboplatino como una opción de manejo. (Recomendación, CCO) (Categoría 2A, NCCN)	
30.	En pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas tipo adenocarcinoma y otros no escamosos metastásico sin mutaciones sensibilizantes y no aptos para inmunoterapia, se recomienda Bevacizumab/Carboplatino/Paclitaxel como una opción de manejo. (Grado B, NCEC) (Recomendación, CCO)(Grado 1A, CHEST) (Categoría 1, NCCN)	Fuerte a favor
31.	En pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas tipo adenocarcinoma y otros no escamosos metastásico sin mutaciones sensibilizantes y no aptos para inmunoterapia, se recomienda Cisplatino/Pemetrexed como una opción de manejo. (Grado B, CCA) (Categoría 1, NCCN)	Fuerte a favor
32.	En pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas tipo adenocarcinoma y otros no escamosos metastásico sin mutaciones sensibilizantes y no aptos para inmunoterapia, se recomienda Carboplatino/Pemetrexed como una opción de manejo. (Recomendación, CCO) (Categoría 1, NCCN)	Fuerte a favor
33.	En pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas tipo adenocarcinoma y otros no escamosos metastásico sin mutaciones sensibilizantes y ECOG ≥ 2 , se recomienda Pemetrexed como una opción de manejo. (Categoría 2A, NCCN)	Fuerte a favor
34.	En pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas tipo adenocarcinoma, otros no escamosos y escamosos metastásico sin mutaciones sensibilizantes y no aptos para inmunoterapia, se sugiere Carboplatino/Gemcitabina como una opción de manejo. (Grado A, CCA) (Recomendación, CCO) (Grado A, SIGN) (Categoría 1, NCCN)	Débil a favor
35.	En pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas tipo adenocarcinoma, otros no escamosos y escamosos metastásico sin mutaciones sensibilizantes y no aptos para inmunoterapia, se sugiere Carboplatino/Docetaxel, Paclitaxel o Nab-Paclitaxel como una opción de manejo. (Grado A, CCA) (Grado A, SIGN) (Categoría 1, NCCN)	Débil a favor
36.	En pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas tipo adenocarcinoma, otros no escamosos y escamosos metastásico sin mutaciones sensibilizantes y no aptos para inmunoterapia, se sugiere Carboplatino/Etopósido como una opción de manejo. (Recomendación, CCO) (Categoría 1, NCCN)	Débil a favor

37.	En pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas tipo adenocarcinoma, otros no escamosos y escamosos metastásico sin mutaciones sensibilizantes y no aptos para inmunoterapia, se sugiere Cisplatino/Etopósido como una opción de manejo. (Recomendación, CCO) (Categoría 1, NCCN)	Débil a favor
38.	En pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas tipo adenocarcinoma, otros no escamosos y escamosos metastásico sin mutaciones sensibilizantes y no aptos para inmunoterapia, se sugiere Cisplatino/Gemcitabina como una opción de manejo. (Grado A, CCA) (Recomendación, CCO) (Categoría 1, NCCN)	Débil a favor
39.	En pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas tipo adenocarcinoma, otros no escamosos y escamosos metastásico sin mutaciones sensibilizantes y no aptos para inmunoterapia, se sugiere Cisplatino/Docetaxel o Paclitaxel como una opción de manejo. (Grado A, CCA) (Recomendación, CCO) (Grado A, SIGN) (Categoría 1, NCCN)	Débil a favor
40.	En pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas tipo adenocarcinoma, otros no escamosos y escamosos metastásico sin mutaciones sensibilizantes y no aptos para inmunoterapia, se sugiere Gemcitabina/Docetaxel como una opción de manejo. (Categoría 1, NCCN)	Débil a favor
41.	En pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas tipo adenocarcinoma, otros no escamosos y escamosos metastásico sin mutaciones sensibilizantes con contraindicación a sales de platino y no aptos para inmunoterapia, se sugiere Gemcitabina/Vinorelbina como una opción de manejo. (Categoría 1, NCCN)	Débil a favor
42.	En pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas tipo adenocarcinoma, otros no escamosos y escamosos metastásico sin mutaciones sensibilizantes y ECOG ≥ 2 , se sugiere Docetaxel, Paclitaxel o Nab-Paclitaxel como una opción de manejo. (Grado A, CCA) (Categoría 2A, NCCN)	Débil a favor
43.	En pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas tipo adenocarcinoma, otros no escamosos y escamosos metastásico sin mutaciones sensibilizantes y ECOG ≥ 2 , se sugiere Gemcitabina como una opción de manejo. (Grado A, CCA) (Categoría 2A, NCCN)	Débil a favor
b. Tratamiento de 1ª línea en cáncer de pulmón de células no pequeñas metastásico con mutaciones sensibilizantes		

44.	En pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas metastásico con mutación sensibilizante EGFR positiva por mutación en exón 19 ó 21, se recomienda Erlotinib como una opción de manejo. (Grado A, NCEC) (Recomendación, CCO) (Grado A, SIGN) (Grado 1A, CHEST) (Categoría 1, NCCN)	Fuerte a favor (Preferido)
45.	En pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas metastásico con mutación sensibilizante EGFR positiva por mutaciones poco frecuente, se recomienda Afatinib como una opción de manejo. (Grado A, NCEC) (Recomendación, CCO) (Grado A, SIGN) (Categoría 1, NCCN)	Fuerte a favor (Preferido)
46.	En pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas metastásico con mutación sensibilizante EGFR positiva, se recomienda Osimertinib como una opción de manejo. (Categoría 1, NCCN)	Fuerte a favor
47.	En pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas metastásico con re arreglo ALK positivo, se recomienda Crizotinib como una opción de manejo. (Recomendación, CCO) (Grado B, NCEC) (Categoría 1, NCCN)	Fuerte a favor (Preferido)
48.	En pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas metastásico con re arreglo ALK positivo, se recomienda Alectinib como una opción de manejo. (Categoría 1, NCCN)	Fuerte a favor
49.	En pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas metastásico con re arreglo ROS 1 positivo, se recomienda Crizotinib como una opción de manejo. (Recomendación, CCO) (Categoría 1, NCCN)	Fuerte a favor (Preferido)
ii. TRATAMIENTO DE MANTENIMIENTO EN CÁNCER DE PULMÓN DE CÉLULAS NO PEQUEÑAS		
a. Tratamiento de mantenimiento en cáncer de pulmón de células no pequeñas sin mutaciones sensibilizantes.		
50.	En pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas tipo adenocarcinoma y otros no escamosos metastásico sin mutaciones sensibilizantes con respuesta o enfermedad estable con Bevacizumab y sales de platino, se recomienda mantenimiento con Bevacizumab como una opción de manejo. (Categoría 1, NCCN)	Fuerte a favor
51.	En pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas tipo adenocarcinoma y otros no escamosos metastásico sin	Fuerte a favor

	mutaciones sensibilizantes con respuesta o enfermedad estable con Pemetrexed y sales de platino, se recomienda mantenimiento con Pemetrexed como una opción de manejo. (Grado B, CCA) (Grado B, NCEC) (Recomendación, CCO) (Grado 2B, CHEST) (Categoría 1, NCCN)	
52.	En pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas tipo adenocarcinoma y otros no escamosos metastásico sin mutaciones sensibilizantes con respuesta o enfermedad estable con Bevacizumab, Pemetrexed y sales de platino, se recomienda mantenimiento con Bevacizumab/Pemetrexed como una opción de manejo. (Categoría 2A, NCCN)	Fuerte a favor
53.	En pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas tipo adenocarcinoma y otros no escamosos metastásico sin mutaciones sensibilizantes con respuesta o enfermedad estable con sales de platino, se recomienda rotar a Pemetrexed como mantenimiento. (Grado 2B, CHEST) (Categoría 2A, NCCN)	Fuerte a favor
54.	En pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas de tipo escamoso metastásico sin mutaciones sensibilizantes con respuesta o enfermedad estable con sales de platino, se sugiere rotar a Docetaxel como mantenimiento. (Categoría 2B, NCCN)	Débil a favor
55.	En pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas metastásico tipo adenocarcinoma o escamoso sin mutaciones sensibilizantes con respuesta o enfermedad estable con Gemcitabina, se sugiere mantenimiento con Gemcitabina como una opción de manejo. (Categoría 2B, NCCN)	Débil a favor
iii. TRATAMIENTO DE 2º LÍNEA EN CÁNCER DE PULMÓN DE CÉLULAS NO PEQUEÑAS METASTÁSICO		
a. Tratamiento de 2ª línea en cáncer de pulmón de células no pequeñas metastásico sin mutaciones sensibilizantes		
56.	En pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas metastásico sin mutaciones sensibilizantes y no expuestos a inmunoterapia, se recomienda segunda línea con Atezolizumab como una opción de manejo. (Recomendación, CCO) (Categoría 1, NCCN)	Fuerte a favor
57.	En pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas metastásico sin mutaciones sensibilizantes y no expuestos a inmunoterapia, se recomienda segunda línea con Nivolumab como una opción de manejo. (Recomendación, CCO) (Categoría 1, NCCN)	Fuerte a favor

58.	En pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas metastásico sin mutaciones sensibilizantes, expresión de PD-L1 (TPS \geq 1%) y no expuestos a inmunoterapia, se recomienda segunda línea con Pembrolizumab como una opción de manejo. (Recomendación, CCO) (Categoría 1, NCCN)	Fuerte a favor
59.	En pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas adenocarcinoma metastásico sin mutaciones sensibilizantes, se sugiere segunda línea con Pemetrexed como una opción de manejo. (Categoría 2A, NCCN)	Débil a favor
60.	En pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas metastásico sin mutaciones sensibilizantes, se sugiere segunda línea con Docetaxel como una opción de manejo. (Grado A, SIGN) (Grado 1A, CHEST) (Categoría 2A, NCCN)	Débil a favor
61.	En pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas metastásico sin mutaciones sensibilizantes, se sugiere segunda línea con Gemcitabina como una opción de manejo. (Categoría 2A, NCCN)	Débil a favor
62.	En pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas metastásico sin mutaciones sensibilizantes, se sugiere segunda línea con Ramucirumab/Docetaxel como una opción de manejo. (Categoría 2A, NCCN)	Débil a favor
b. Tratamiento de 2ª línea en cáncer de pulmón de células no pequeñas metastásico con mutaciones sensibilizantes.		
63.	En pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas metastásico con mutación sensibilizante EGFR positiva y progresión de enfermedad a un TKI de primera línea, se recomienda Osimertinib en portadores de la mutación T790M. (Alta, ASCO) (Recomendación, CCO) (Categoría 1, NCCN)	Fuerte a favor
64.	En pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas metastásico con mutación sensibilizante EGFR positiva y progresión oligometastásica a un TKI de primera línea, se recomienda terapia local y continuar con el TKI como una opción de manejo. (Grado 1A, CHEST) (Categoría 2A, NCCN)	Fuerte a favor
65.	En pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas metastásico con re arreglo ALK positivo y progresión oligometastásica a inhibidor de ALK, se recomienda terapia local y continuar con el inhibidor ALK. (Categoría 2A, NCCN)	Fuerte a favor

66.	En pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas metastásico con alguna mutación sensibilizante y progresión de enfermedad a un TKI de primera línea, se sugiere quimioterapia sistémica como una opción de manejo. (Recomendación, CCO) (Categoría 2A, NCCN)	Débil a favor
iv. TRATAMIENTO DE 3º LÍNEA EN CÁNCER DE PULMÓN DE CÉLULAS NO PEQUEÑAS METASTÁSICO		
67.	En pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas tipo adenocarcinoma sin mutaciones sensibilizantes del EGFR, ALK y ROS1 que han sido expuestos a quimioterapia con o sin Bevacizumab e inmunoterapia, se sugiere agente único con Pemetrexed como una opción de manejo. (Baja, ASCO)	Débil a favor
68.	En pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas tipo adenocarcinoma sin mutaciones sensibilizantes del EGFR, ALK y ROS1 que han sido expuestos a quimioterapia con o sin Bevacizumab e inmunoterapia, se sugiere agente único con Docetaxel como una opción de manejo. (Baja, ASCO)	Débil a favor
v. MANEJO DE LA METÁSTASIS CEREBRAL		
69.	En pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas EC IV con metástasis cerebral de compromiso limitado, se recomienda radiocirugía estereotáxica como una opción de manejo. (Grado C, CCA) (Categoría 2A, NCCN)	Fuerte a favor
70.	En pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas EC IV con metástasis cerebral de compromiso limitado, se recomienda resección quirúrgica seguida de radiocirugía estereotáxica o radioterapia Holo craneal como opciones de manejo. (Grado C, CCA) (Grado B, SIGN) (Categoría 2A, NCCN)	Fuerte a favor
71.	En pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas EC IV con compromiso cerebral múltiple, se recomienda radioterapia Holo craneal. (Grado A, CCA)	Fuerte a favor
72.	En pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas tipo adenocarcinoma EC IV con metástasis cerebral tratada, se sugiere la adición de Bevacizumab a la quimioterapia de primera línea como una opción de manejo. (Grado 2B, CHEST)	Débil a favor

vi. MANEJO DE LA METÁSTASIS ÓSEA		
73.	En pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas EC IV A con compromiso óseo, se recomienda radioterapia externa convencional con o sin bisfosfonatos o Denosumab. (Grado A, CCA) (Grado B, SIGN) (Categoría 2A, NCCN)	Fuerte a favor
vii. MANEJO LOCORREGIONAL EN CÁNCER DE PULMÓN RECURRENTE		
74.	En pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas con recurrencia locorregional y obstrucción endobronquial, se recomienda radioterapia ablativa estereotáxica, braquiterapia o colocación de stent como opciones de manejo. (Recomendación, CCO) (Grado A, SIGN) (Categoría 2A, NCCN)	Fuerte a favor
75.	En pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas con recurrencia locorregional técnicamente resecable, se sugiere re-resección. (Categoría 2A, NCCN)	Débil a favor
76.	En pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas con recurrencia locorregional técnicamente irresecable, se recomienda radioterapia externa convencional o radioterapia ablativa estereotáxica como opciones de manejo. (Categoría 2A, NCCN)	Fuerte a favor
77.	En pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas con recurrencia ganglionar mediastinal y/o obstrucción de vena cava superior, se recomienda quimioterapia y radioterapia concurrente. (Categoría 2A, NCCN)	Fuerte a favor
78.	En pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas con recurrencia locorregional y obstrucción de vena cava superior, se recomienda radioterapia externa convencional. (Categoría 2A, NCCN)	Fuerte a favor
79.	En pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas con recurrencia locorregional y obstrucción de vena cava superior por compromiso extrínseco, se recomienda colocación de stent. (Categoría 2A, NCCN)	Fuerte a favor
80.	En pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas con recurrencia locorregional y severa hemoptisis, se recomienda radioterapia ablativa estereotáxica, braquiterapia o embolización como opciones de manejo. (Categoría 2A, NCCN)	Fuerte a favor

ANEXOS IMPORTANTES A SER INCLUIDOS QUE MEJOREN LA COMPRESIÓN DE LAS RECOMENDACIONES

Anexo N° 01: Esquemas de tratamiento sistémico

Escenario	Rango de dosis
Neoadyuvancia/ Adyuvancia en CPCNP (sola o secuencial con RT)	
Aptos para Cisplatino	Cisplatino 50 mg/m ² día 1 y 8 Vinorelbina 25 mg/m ² día 1, 8, 15 y 22 Repetir el ciclo cada 28 días por 4 ciclos.
	Cisplatino 100 mg/m ² día 1 y 8 Vinorelbina 30 mg/m ² día 1, 8, 15 y 22 Repetir el ciclo cada 28 días por 4 ciclos.
	Cisplatino 75 - 80 mg/m ² día 1 Vinorelbina 25 - 30 mg/m ² día 1 y 8 Repetir el ciclo cada 21 días por 4 ciclos.
	Cisplatino 100 mg/m ² día 1 Etoposido 100 mg/m ² días 1 al 3 Repetir el ciclo cada 28 días por 4 ciclos.
	Cisplatino 75 mg/m ² día 1 Gemcitabina 1250 mg/m ² días 1 y 8 Repetir el ciclo cada 21 días por 4 ciclos.
	Cisplatino 75 mg/m ² día 1 Docetaxel 75 mg/m ² día 1 Repetir el ciclo cada 21 días por 4 ciclos.
	Cisplatino 75 mg/m ² día 1 Pemetrexed 500 mg/m ² día 1 para no escamosos Repetir el ciclo cada 21 días por 4 ciclos.
No aptos para Cisplatino	Carboplatino 6 AUC día 1 Paclitaxel 200 mg/m ² día 1 Repetir el ciclo cada 21 días por 4 ciclos.
	Carboplatino 5 AUC día 1 Gemcitabina 1000 mg/m ² día 1 y 8 Repetir el ciclo cada 21 días por 4 ciclos.
	Carboplatino 5 AUC día 1 Pemetrexed 500 mg/m ² día 1 para no escamosos Repetir el ciclo cada 21 días por 4 ciclos.
Neoadyuvancia/ Adyuvancia en CPCNP (quimiorradioterapia concurrente)	
	Cisplatino 50 mg/m ² días 1, 8, 29 y 36 Etoposido 50 mg/m ² días 1 al 5, 29 al 33
	Cisplatino 100 mg/m ² día 1 al 29 Vinblastina 5 mg/m ² semanal x 5

Quimiorradioterapia preoperatoria, adyuvante o definitiva	Carboplatino 5 AUC día 1 Pemetrexed 500 mg/m ² día 1 para no escamosos Repetir el ciclo cada 21 días por 4 ciclos.
	Cisplatino 75 mg/m ² día 1 Pemetrexed 500 mg/m ² día 1 para no escamosos Repetir el ciclo cada 21 días por 3 ciclos.
	Paclitaxel 45 - 50 mg/m ² semanal Carboplatino 2 AUC concurrente con quimiorradioterapia, seguido de Paclitaxel 200 mg/m ² día 1 Carboplatino 6 AUC día 1 Repetir el ciclo cada 21 días por 2 ciclos.

1° Línea de tratamiento en CPCNP

Sin mutaciones sensibilizantes	Pembrolizumab 200 mg día 1 Pemetrexed 500 mg/m ² día 1 Carboplatino 6 AUC día 1 Repetir el ciclo cada 21 días por 6 ciclos
	Pembrolizumab 200 mg día 1 Pemetrexed 500 mg/m ² día 1 Cisplatino 100 mg/m ² día 1 Repetir el ciclo cada 21 días por 6 ciclos
	Atezolizumab 1200 mg día 1 Carboplatino 6 AUC día 1 Paclitaxel 200 mg/m ² día 1 Bevacizumab 15 mg/kg día 1 Repetir el ciclo cada 21 días por 6 ciclos
	Bevacizumab 15 mg/kg día 1 Pemetrexed 500 mg/m ² día 1 Carboplatino 6 AUC día 1 Repetir el ciclo cada 21 días por 6 ciclos
	Bevacizumab 15 mg/kg día 1 Pemetrexed 500 mg/m ² día 1 Cisplatino 100 mg/m ² día 1 Repetir el ciclo cada 21 días por 6 ciclos
	Carboplatino 6 AUC día 1 Paclitaxel 200 mg/m ² día 1 Repetir el ciclo cada 21 días por 6 ciclos. Bevacizumab 15 mg/kg día 1 Repetir cada 3 semanas hasta la progresión.
	Cisplatino 75 mg/m ² día 1 Pemetrexed 500 mg/m ² día 1
	Carboplatino 6 AUC día 1 Pemetrexed 500 mg/m ² día 1
	Pembrolizumab 200 mg día 1
	Pemetrexed 500 mg/m ² día 1

	Carboplatino 5 AUC día 1 Gemcitabina 1000 mg/m ² días 1, 8 y 15 Repetir el ciclo cada 28 días.
	Carboplatino 5 AUC día 1 Docetaxel 75 mg/m ² Repetir el ciclo cada 21 días.
	Carboplatino 5 - 6 AUC día 1 Paclitaxel 225 mg/m ² Repetir el ciclo cada 21 días.
	Carboplatino 6 AUC día 1 Nabpaclitaxel 100 mg/m ² días 1, 8 y 15 Repetir el ciclo cada 21 días.
	Carboplatino 6 AUC día 1 Etopósido 100 mg/m ² días 1 al 3 Repetir el ciclo cada 28 días por 4 ciclos.
	Cisplatino 100 mg/m ² día 1 Etopósido 100 mg/m ² días 1 al 3 Repetir el ciclo cada 28 días por 4 ciclos.
	Cisplatino 100 mg/m ² día 1 Gemcitabina 1000 mg/m ² días 1, 8 y 15 Repetir el ciclo cada 28 días.
	Cisplatino 75 mg/m ² día 1 Paclitaxel 135 mg/m ² día 1 Repetir el ciclo cada 21 días.
	Cisplatino 75 mg/m ² día 1 Docetaxel 75 mg/m ² día 1 Repetir el ciclo cada 21 días.
	Gemcitabina 1000 mg/m ² días 1, 8 y 15 Docetaxel 75 mg/m ² día 1 Repetir el ciclo cada 28 días.
	Gemcitabina 1000 mg/m ² días 1, 8 y 15 Vinorelbina 25 mg/m ² días 1, 8, 15 y 22 Repetir el ciclo cada 28 días.
	Docetaxel 75 mg/m ² día 1 Repetir el ciclo cada 21 días.
	Paclitaxel 135 mg/m ² día 1 Repetir el ciclo cada 21 días.
	Nabpaclitaxel 100 mg/m ² días 1, 8 y 15 Repetir el ciclo cada 21 días.
	Gemcitabina 1000 mg/m ² días 1, 8 y 15 Repetir el ciclo cada 28 días.
Con mutaciones sensibilizantes^a	Osimertinib 80 mg VO QD
	Erlotinib 150 mg VO QD

	Afatinib 40 mg VO QD
	Alectinib 600 mg BID
	Crizotinib 250 mg VO BID
Mantenimiento en CPCNP	
	Bevacizumab 7.5 mg/kg día 1 Repetir el ciclo cada 21 días.
	Pemetrexed 500 mg/m ² día 1 Repetir el ciclo cada 21 días.
	Bevacizumab 7.5 mg/kg día 1 Pemetrexed 500 mg/m ² día 1
	Docetaxel 75 mg/m ² día 1 Repetir el ciclo cada 21 días.
	Gemcitabina 1250 mg/m ² días 1 y 8 Repetir el ciclo cada 21 días
2° Línea de tratamiento en CPCNP	
Sin mutaciones sensibilizantes	Atezolizumab 1200 mg día 1 Repetir el ciclo cada 21 días.
	Nivolumab 240 mg día 1 Repetir el ciclo cada 14 días.
	Pembrolizumab 200 mg día 1 Repetir el ciclo cada 21 días.
	Pemetrexed 500 mg/m² día 1 Repetir el ciclo cada 21 días.
	Docetaxel 75 mg/m² día 1 Repetir el ciclo cada 21 días.
	Gemcitabina 1000 mg/m² días 1, 8 y 15 Repetir el ciclo cada 28 días.
	Ramucirumab 10 mg/kg día 1 Docetaxel 75 mg/m² día 1 Repetir el ciclo cada 21 días.
^a Aplica para terapia de mantenimiento y 2° línea, QD: cada día, BID: dos veces al día,	