

# Guía de Práctica Clínica

## Manejo Multidisciplinario Leucemia Mieloide Aguda (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	Acta de aprobación	Fecha de aprobación
GA.DC.G.18	00	31/07//2019
GA.DC.G.18	01	11/08/2020

Referenciar como: AUNA. Guía Resumen. Guía de Práctica Clínica Manejo Multidisciplinario de Leucemia Mieloide Aguda - AUNA 2019.. Lima, Perú: AUNA; 2019.

Si desea acceder a la VERSIÓN COMPLETA de la GPC Manejo Multidisciplinario de Leucemia Mieloide Aguda - AUNA 2019., dirigirse al siguiente enlace web: <https://clinicadelgado.pe/>  
<https://www.oncosalud.pe/>

## **GRUPO ELABORADOR DE LA GUÍA**

### **EXPERTOS TEMÁTICOS**

Dr. César Samanez F, Jefe de equipo, Médico Oncólogo, Colaborador Experto

Dra. Shirley Quintana T, Médico Oncólogo, Colaborador Experto

Dra. Lourdes López Ch, Médico Oncólogo, Colaborador Experto

Dr. Daniel Enríquez V, Médico Oncólogo, Colaborador Experto

Dr. Bernardo Vizcarra LDG, Radioncólogo, Colaborador Experto

Dr. Cristian Rau V, Radioncólogo, Colaborador Experto

Dr. Jorge Guerrero, Radioncólogo, Colaborador Experto

Dr. Manuel Villarán L. Epidemiología, Colaborador experto

### **EXPERTOS METODÓLOGOS**

Karina Aliaga LLerena, Médico Oncólogo, Lima, Jefe de la Unidad de Guías de Práctica Clínica de AUNA.

Mariana Serrano Cardoso, Médico Oncólogo, Lima, Coordinador de la Unidad de Guías de Práctica Clínica de AUNA.

Cindy Alcarraz M. Médico Oncólogo, equipo de la Unidad de Guías de Práctica Clínica de AUNA.

Alonso Díaz S. Médico Oncólogo, equipo de la Unidad de Guías de Práctica Clínica de AUNA.

Gisely Hajar Guerra, Epidemióloga, Lima, equipo de la Unidad de Guías de Práctica Clínica de AUNA.

Claudio Flores F, Estadístico, Consultor estadístico, Dirección Científica y Académica AUNA.

## **FINANCIAMIENTO**

La presente Guía de Práctica Clínica ha sido financiada por AUNA. Los puntos de vista de la entidad financiadora no han influido en los contenidos de la presente guía.

## METODOLOGÍA SISTEMA GRADE

### Fuerza y dirección de las recomendaciones según Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation (GRADE)

Fuerza y dirección de la recomendación	Significado
Fuerte a favor	Las consecuencias deseables claramente sobrepasan las consecuencias indeseables. <b>Se recomienda</b> hacerlo.
Condicional (Débil) a favor	Las consecuencias deseables probablemente sobrepasan las consecuencias indeseables. <b>Se sugiere</b> hacerlo.
Fuerte en contra	Las consecuencias indeseables claramente sobrepasan las consecuencias deseables. <b>Se recomienda</b> no hacerlo.
Condicional (Débil) en contra	Las consecuencias indeseables probablemente sobrepasan las consecuencias deseables. <b>Se sugiere</b> 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 GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA MANEJO MULTIDISCIPLINARIO DE LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA**

A continuación, se presentan 47 recomendaciones basadas en evidencias.

N°	Recomendaciones Clave	Fuerza y Dirección de la Recomendación
<b>A. Primera línea de tratamiento en pacientes con Leucemia Mieloide Aguda (LMA) &lt; 60 años</b>		
<b>i. Tratamiento de inducción en pacientes con LMA &lt; 60 años</b>		
1.	En pacientes con Leucemia Mieloide Aguda < 60 años de cualquier riesgo, <b>se recomienda</b> inducción con Citarabina 100-200 mg/m <sup>2</sup> en infusión continua por 7 días e Idarrubicina 12 mg/m <sup>2</sup> por 3 días como una opción de manejo. <b>(Categoría 1, NCCN) (Recomendación, GPC Ontario) (Recomendación, ELN) (Recomendación, GPC Colombia) (Recomendación, GPC Qatar)</b>	<b>Fuerte a favor</b>
2.	En pacientes con Leucemia Mieloide Aguda < 60 años de cualquier riesgo, <b>se recomienda</b> inducción con Citarabina 100-200 mg/m <sup>2</sup> en infusión continua por 7 días y Daunorrubicina 60 mg/m <sup>2</sup> por 3 días como una opción de manejo. <b>(Categoría 1, NCCN) (Recomendación, GPC Ontario) (Recomendación, ELN) (Recomendación, GPC Colombia) (Recomendación, GPC Qatar)</b>	<b>Fuerte a favor</b>
3.	En pacientes con Leucemia Mieloide Aguda < 60 años de riesgo bajo e intermedio con expresión de CD33, <b>se sugiere</b> inducción con Citarabina 200 mg/m <sup>2</sup> en infusión continua por 7 días con Daunorrubicina 60 mg/m <sup>2</sup> por 3 días y Gemtuzumab ozogamicin 3 mg/m <sup>2</sup> (hasta 4.5 mg vial) en el día 1 como una opción de manejo. <b>(Categoría 2A, NCCN) (Recomendación, GPC Ontario)</b>	<b>Débil a favor</b>
4.	En pacientes con Leucemia Mieloide Aguda de riesgo no favorables o alto < 60 años, <b>se sugiere</b> inducción con Citarabina 200 mg/m <sup>2</sup> por 7 días con Daunorrubicina 60 mg/m <sup>2</sup> por 3 días y Cladribina 5 mg/m <sup>2</sup> x 5 días como una opción de manejo. <b>(Categoría 2A, NCCN) (Recomendación, GPC Colombia)</b>	<b>Débil a favor</b>
5.	En pacientes con Leucemia Mieloide Aguda de riesgo intermedio o alto < 60 años, <b>se sugiere</b> inducción con dosis altas de Citarabina 2g/m <sup>2</sup> /12h por 6 días o 3g/m <sup>2</sup> /12h por 4 días y Daunorrubicina 60 mg/m <sup>2</sup> por 3 días por 1 ciclo como una opción de manejo. <b>(Categoría 2A, NCCN) (Consideración, GPC Ontario)</b>	<b>Débil a favor</b>
6.	En pacientes con Leucemia Mieloide Aguda de riesgo intermedio o alto < 60 años, <b>se sugiere</b> inducción dosis altas de Citarabina 2g/m <sup>2</sup> /12h por 6 días o 3g/m <sup>2</sup> /12h por 4 días con Idarrubicina 8- 12 mg/m <sup>2</sup> por 3 días por 1 ciclo como una opción de manejo. <b>(Categoría 2A, NCCN) (Consideración, GPC Ontario)</b>	<b>Débil a favor</b>
<b>ii. Tratamiento de pacientes con LMA &lt; 60 años con enfermedad residual significativa a los 14-21 días de la inducción con dosis estándar de Citarabina.</b>		

7.	En pacientes con Leucemia Mieloide Aguda < 60 años con citorreducción < 50% de blastos en el AMO del día 14-21 de la terapia inducción, <b>se sugiere</b> Citarabina 1.5-3 g/m <sup>2</sup> cada 12h por 6 días como una opción de manejo. <b>(Categoría 2A, NCCN)</b>	<b>Débil a favor</b>
8.	En pacientes con Leucemia Mieloide Aguda < 60 años con citorreducción < 50% de blastos en el AMO del día 14-21 de la terapia inducción, <b>se sugiere</b> dosis estándar de Citarabina y Daunorrubicina como una opción de manejo. <b>(Categoría 2A, NCCN) (Recomendación, GPC Qatar)</b>	<b>Débil a favor</b>
9.	En pacientes con Leucemia Mieloide Aguda < 60 años con citorreducción < 50% de blastos en el AMO del día 14-21 de la terapia inducción, <b>se sugiere</b> dosis estándar de Citarabina e Idarrubicina como una opción de manejo. <b>(Categoría 2A, NCCN) (Recomendación, GPC Qatar)</b>	<b>Débil a favor</b>
<b>iii. Tratamiento de pacientes con LMA con citorreducción significativa a los 14-21 días de la inducción con dosis estándar de Citarabina.</b>		
10.	En pacientes con Leucemia Mieloide Aguda < 60 años con citorreducción > 50% o blastos entre 5%-25% en el AMO del día 14-21 de la terapia inducción, <b>se sugiere</b> dosis estándar de Citarabina y Daunorrubicina como una opción de manejo. <b>(Categoría 2A, NCCN) (Recomendación, GPC Qatar)</b>	<b>Débil a favor</b>
11.	En pacientes con Leucemia Mieloide Aguda < 60 años con citorreducción > 50% o blastos entre 5%-25% en el AMO del día 14-21 de la terapia inducción, <b>se sugiere</b> dosis estándar de Citarabina e Idarrubicina como una opción de manejo. <b>(Categoría 2A, NCCN) (Recomendación, GPC Qatar)</b>	<b>Débil a favor</b>
<b>iv. Tratamiento de consolidación en pacientes con Leucemia Mieloide Aguda &lt; 60 años</b>		
12.	En pacientes con Leucemia Mieloide Aguda < 60 años con translocación CBF sin mutación KIT o de bajo riesgo y respuesta completa en el AMO del día 21-28 de la terapia de inducción, <b>se recomienda</b> consolidación con dosis altas de Citarabina 3 g/m <sup>2</sup> /12h los días 1, 3 y 5 por 3 - 4 ciclos como una opción de manejo. <b>(Categoría 1, NCCN) (Recomendación, GPC Ontario) (Recomendación, GPC Colombia) (Recomendación, GPC Qatar)</b>	<b>Fuerte a favor</b>
13.	En pacientes con Leucemia Mieloide Aguda < 60 años con translocación CBF sin mutación KIT y riesgo intermedio con respuesta completa en el AMO del día 21-28 de la terapia de inducción, <b>se sugiere</b> consolidación con dosis intermedia Citarabina 1-1.5 g/m <sup>2</sup> /12h los días 1-6 por 2 - 4 ciclos como una opción de manejo. <b>(Recomendación, ELN) (Recomendación, GPC Colombia)</b>	<b>Débil a favor</b>
14.	En pacientes con Leucemia Mieloide Aguda < 60 años de riesgo intermedio y alto con respuesta completa en el AMO del día 21-28 de la terapia de inducción, <b>se recomienda</b> TPH alogénico de hermano compatible o otro donante compatible como una opción de manejo. <b>(Categoría 2A, NCCN) (Recomendación, ELN) (Recomendación, GPC Colombia) (Recomendación, GPC Qatar) (Recomendación, GPC ABHH-Brasil)</b>	<b>Fuerte a favor</b>

15.	En pacientes con Leucemia Mieloide Aguda < 60 años de riesgo intermedio y alto con respuesta completa en el AMO del día 21-28 de la terapia de inducción sin donante compatible, <b>se sugiere</b> Consolidación con dosis altas de Citarabina 1.5 - 3 g/m <sup>2</sup> cada 12 h los días 1, 3 y 5 por 3-4 ciclos como una opción de manejo. <b>(Categoría 2A, NCCN)</b>	<b>Débil a favor</b>
<b>B. Primera línea de tratamiento de pacientes con Leucemia Mieloide Aguda ≥ 60 años</b>		
<b>i. Tratamiento de inducción en pacientes con LMA ≥ 60 años aptos para terapia intensa</b>		
16.	En pacientes con Leucemia Mieloide Aguda ≥ 60 años de riesgo bajo e intermedio con expresión CD33 positiva aptos a terapia intensa, <b>se recomienda</b> inducción basada en dosis estándar de Citarabina 200 mg/m <sup>2</sup> infusión continua por 7 días, Daunorrubicina 60 mg/m <sup>2</sup> por 3 días y Gemtuzumab Ozogamicin 3 mg/m <sup>2</sup> días 1, 4 y 7 como una opción de manejo. <b>(Categoría 2A, NCCN)</b>	<b>Fuerte a favor</b>
17.	En pacientes con Leucemia Mieloide Aguda ≥ 60 años de riesgo bajo, intermedio y alto aptos a terapia intensa, <b>se sugiere</b> inducción basada en dosis estándar de Citarabina 100-200 mg/m <sup>2</sup> infusión continua por 7 días con Idarrubicina 12 mg/m <sup>2</sup> o Daunorrubicina 60-90 mg/m <sup>2</sup> o Mitoxantrona 12 mg/m <sup>2</sup> por 3 días como una opción de manejo. <b>(Categoría 2A, NCCN) (Recomendación, GPC Colombia) (Recomendación, GPC Qatar)</b>	<b>Débil a favor</b>
<b>ii. Tratamiento de inducción en pacientes con LMA ≥ 60 años no aptos para terapia intensa</b>		
18.	En pacientes con Leucemia Mieloide Aguda ≥ 60 años (LMA-CRM) no aptos a terapia intensa, <b>se sugiere</b> inducción con Venetoclax y Azacitidina como una opción de manejo. <b>(Categoría 2A, NCCN)</b>	<b>Débil a favor</b>
19.	En pacientes con Leucemia Mieloide Aguda ≥ 60 años (LMA-CRM) no aptos a terapia intensa, <b>se sugiere</b> inducción con Venetoclax y dosis bajas de Citarabina subcutáneo como una opción de manejo. <b>(Categoría 2A, NCCN) (Recomendación, ELN)</b>	<b>Débil a favor</b>
20.	En pacientes con Leucemia Mieloide Aguda ≥ 60 años (LMA-CRM) no aptos a terapia intensa, <b>se recomienda</b> inducción con Azacitidina como una opción de manejo. <b>(Categoría 2A, NCCN) (Recomendación, ELN) (Recomendación, GPC Colombia) (Recomendación, GPC Qatar)</b>	<b>Fuerte a favor</b>
21.	En pacientes con Leucemia Mieloide Aguda ≥ 60 años no aptos a terapia intensa, <b>se sugiere</b> inducción con dosis bajas de Citarabina subcutáneo como una opción de manejo. <b>(Categoría 2A, NCCN) (Recomendación, GPC Colombia) (Recomendación, GPC Qatar)</b>	<b>Débil a favor</b>
22.	En pacientes con Leucemia Mieloide Aguda ≥ 60 años no aptos a terapia intensa, <b>se sugiere</b> tratamiento de soporte con Hidroxiurea y soporte transfusional como una opción de manejo. <b>(Categoría 2A, NCCN) (Recomendación, ELN) (Recomendación, GPC Qatar)</b>	<b>Débil a favor</b>

23.	En pacientes con Leucemia Mieloide Aguda $\geq 60$ años con mutación FLT3 no aptos a terapia intensa, <b>se sugiere</b> inducción con Azacitidina con Sorafenib como una opción de manejo. <b>(Categoría 2A, NCCN)</b>	<b>Débil a favor</b>
<b>iii. Tratamiento de pacientes con LMA <math>\geq 60</math> años con enfermedad residual a los 14-21 días de la terapia de inducción con dosis estándar de Citarabina.</b>		
24.	En pacientes con Leucemia Mieloide Aguda $\geq 60$ años con enfermedad residual en el AMO del día 14-21 de la terapia inducción, <b>se sugiere</b> un ciclo adicional de dosis estándar de Citarabina y Daunorrubicina o Mitoxantrona una opción de manejo. <b>(Categoría 2A, NCCN)</b>	<b>Débil a favor</b>
25.	En pacientes con Leucemia Mieloide Aguda $\geq 60$ años con enfermedad residual en el AMO del día 14-21 de la terapia inducción, <b>se sugiere</b> terapia basada en dosis intermedia de Citarabina ( $1 < 2 \text{g/m}^2$ ) como una opción de manejo. <b>(Categoría 2A, NCCN)</b>	<b>Débil a favor</b>
<b>iv. Tratamiento de consolidación en pacientes con Leucemia Mieloide Aguda <math>\geq 60</math> años al final de la terapia de inducción.</b>		
26.	En pacientes con Leucemia Mieloide Aguda $\geq 60$ años de riesgo intermedio y alto con respuesta completa a la terapia inducción intensa, <b>se recomienda</b> consolidación con TPH alogénico como una opción de manejo. <b>(Categoría 2A, NCCN) (Recomendación, GPC Qatar)</b>	<b>Fuerte a favor</b>
27.	En pacientes con Leucemia Mieloide Aguda $\geq 60$ años con respuesta completa a la terapia inducción intensa, <b>se sugiere</b> consolidación con dosis estándar de Citarabina con o sin una antraciclina (Idarrubicina o Daunorrubicina) como una opción de manejo. <b>(Categoría 2A, NCCN)</b>	<b>Débil a favor</b>
28.	En pacientes con Leucemia Mieloide Aguda $\geq 60$ años de riesgo bajo con respuesta completa a la terapia inducción intensa, <b>se sugiere</b> consolidación con dosis intermedia de Citarabina $1-1.5 \text{g/m}^2$ por 4-6 dosis por 1-2 ciclos como una opción de manejo. <b>(Categoría 2A, NCCN) (Recomendación, GPC Qatar)</b>	<b>Débil a favor</b>
29.	En pacientes con Leucemia Mieloide Aguda $\geq 60$ años de riesgo bajo con respuesta completa a la terapia inducción intensa, <b>se sugiere</b> consolidación con dosis intermedia de Citarabina $0.5-1 \text{g/m}^2$ en 3 días por 2 - 3 ciclos como una opción de manejo. <b>(Recomendación, ELN)</b>	<b>Débil a favor</b>
30.	En pacientes con Leucemia Mieloide Aguda $\geq 60$ años con respuesta completa a la terapia inducción no intensa, <b>se sugiere</b> continuar con Venetoclax con Azacitidina como una opción de manejo. <b>(Categoría 2A, NCCN)</b>	<b>Débil a favor</b>
31.	En pacientes con Leucemia Mieloide Aguda $\geq 60$ años con respuesta completa a la terapia inducción no intensa, <b>se sugiere</b> continuar con Venetoclax con dosis bajas de Citarabina subcutáneo como una opción de manejo. <b>(Categoría 2A, NCCN)</b>	<b>Débil a favor</b>
32.	En pacientes con Leucemia Mieloide Aguda $\geq 60$ años con FLT3 mutado y respuesta completa a la terapia inducción no intensa, <b>se sugiere</b> continuar con Azacitidina con Sorafenib como una opción de manejo. <b>(Categoría 2A, NCCN)</b>	<b>Débil a favor</b>

33.	En pacientes con Leucemia Mieloide Aguda $\geq$ 60 años con respuesta completa a la terapia inducción, <b>se sugiere</b> mantenimiento con hipometilantes (Azacitidina) como una opción de manejo. <b>(Categoría 2A, NCCN)</b>	<b>Débil a favor</b>
<b>C. Tratamiento de rescate en pacientes con Leucemia Mieloide Aguda recurrente o refractaria</b>		
34.	En pacientes con Leucemia Mieloide Aguda con recurrencia tardía (> 12 m), <b>se sugiere</b> retratar con el esquema de inducción que obtuvo la primera remisión como una opción de manejo. <b>(Categoría 2A, NCCN)</b>	<b>Débil a favor</b>
35.	En pacientes con Leucemia Mieloide Aguda sin respuesta a la terapia inducción, <b>se sugiere</b> TPH alogénico de hermano compatible o donante compatible como una opción de manejo. <b>(Categoría 2A, NCCN)</b>	<b>Débil a favor</b>
36.	En pacientes con Leucemia Mieloide Aguda aptos a terapia intensa sin respuesta a la terapia inducción, <b>se sugiere</b> Cladribina, Citarabina con o sin Mitoxantrona o Idarrubicina y FEC como una opción de manejo. <b>(Categoría 2A, NCCN)</b>	<b>Débil a favor</b>
37.	En pacientes con Leucemia Mieloide Aguda aptos a terapia intensa sin respuesta a la terapia inducción, <b>se sugiere</b> dosis altas de Citarabina con o sin Antraciclina como una opción de manejo. <b>(Categoría 2A, NCCN) (Recomendación, GPC Ontario) (Recomendación, ELN)</b>	<b>Débil a favor</b>
38.	En pacientes con Leucemia Mieloide Aguda aptos a terapia intensa sin respuesta a la terapia inducción, <b>se sugiere</b> Fludarabina, Citarabina, FEC con o sin Idarrubicina como una opción de manejo. <b>(Categoría 2A, NCCN) (Recomendación, ELN) (Recomendación, GPC Qatar)</b>	<b>Débil a favor</b>
39.	En pacientes con Leucemia Mieloide Aguda aptos a terapia intensa sin respuesta a la terapia inducción, <b>se sugiere</b> Etopósido, Citarabina con o sin Mitoxantrona como una opción de manejo. <b>(Categoría 2A, NCCN) (Recomendación, ELN)</b>	<b>Débil a favor</b>
40.	En pacientes con Leucemia Mieloide Aguda aptos a terapia intensa sin respuesta a la terapia inducción, <b>se sugiere</b> Clofarabina y FEC con o sin Citarabina e Idarrubicina como una opción de manejo. <b>(Categoría 2A, NCCN)</b>	<b>Débil a favor</b>
41.	En pacientes con Leucemia Mieloide Aguda con mutación FLT3 sin respuesta a la terapia inducción, <b>se sugiere</b> Azacitidina y Sorafenib como una opción de manejo. <b>(Categoría 2A, NCCN)</b>	<b>Débil a favor</b>
42.	En pacientes con Leucemia Mieloide Aguda no aptos a terapia intensa sin respuesta a la terapia inducción, <b>se sugiere</b> Azacitidina como una opción de manejo. <b>(Categoría 2A, NCCN)</b>	<b>Débil a favor</b>
43.	En pacientes con Leucemia Mieloide Aguda con respuesta a terapia de rescate, <b>se recomienda</b> TPH alogénico como una opción de manejo. <b>(Categoría 2A, NCCN) (Recomendación, ELN) (Recomendación, GPC ABHH-Brasil)</b>	<b>Fuerte a favor</b>
<b>D. Profilaxis y tratamiento del compromiso del sistema nervioso central</b>		

44.	En pacientes con Leucemia Mieloide Aguda con diferenciación monocítica, fenotipo mixto, leucocitosis > 40000 uL o enfermedad extramedular y respuesta a la terapia de inducción o síntomas neurológicos al diagnóstico sin efecto de masa, <b>se sugiere</b> estudio de LCR como una opción de manejo. <b>(Categoría 2A, NCCN) (Categoría 2A, GPC JSH)</b>	<b>Débil a favor</b>
45.	En pacientes con Leucemia Mieloide Aguda recurrente en respuesta morfológica con la terapia de rescate, <b>se sugiere</b> profilaxis del SNC con quimioterapia intratecal (basado en Metotrexate y/o Citarabina) como una opción de manejo. <b>(Categoría 2A, NCCN)</b>	<b>Débil a favor</b>
46.	En pacientes con Leucemia Mieloide Aguda con compromiso del SNC por LCR positivo sin efecto de masa, <b>se sugiere</b> quimioterapia intratecal 2 v/s hasta negativizar LCR y luego semanalmente por 4-6 ss como una opción de manejo. <b>(Categoría 2A, NCCN)</b>	<b>Débil a favor</b>
47.	En pacientes con Leucemia Mieloide Aguda con compromiso del SNC por TC/RMN con efecto de masa, <b>se sugiere</b> terapia basada en altas dosis de Citarabina con Dexametasona para reducir la presión intracraneal como una opción de manejo. <b>(Categoría 2A, NCCN)</b>	<b>Débil a favor</b>

## ANEXO N° 7: INDICADORES PARA EVALUAR LA IMPLEMENTACION DE LA GUIA O ADHERENCIA A LAS RECOMENDACIONES

Los indicadores de vigilancia y seguimiento de la GPC han sido construidos en base a las recomendaciones establecidas y serán los siguientes:

### INDICADOR N° 1

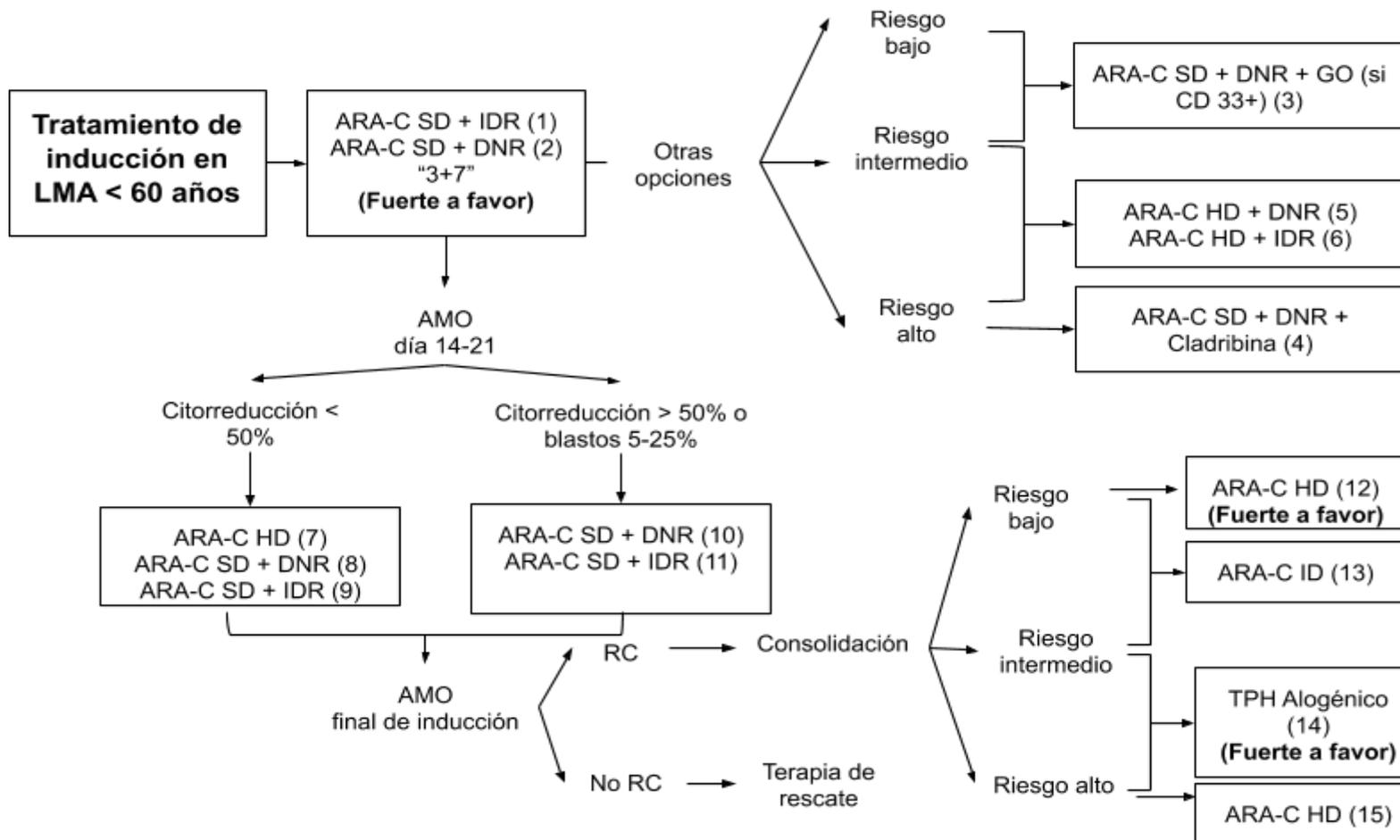
Nombre del indicador	Tratamiento de inducción en pacientes con LMA < 60 años
Recomendación No 1 y 2	En pacientes con Leucemia Mieloide Aguda < 60 años de cualquier riesgo, <b>se recomienda</b> inducción con Citarabina 100-200 mg/m <sup>2</sup> en infusión continua por 7 días e Idarrubicina o Daunorrubicina por 3 días como una opción de manejo. <b>(Categoría 1, NCCN) (Recomendación, GPC Ontario) (Recomendación, ELN) (Recomendación, GPC Colombia) (Recomendación, GPC Qatar)</b>
Fórmula	$\frac{\text{Número de pacientes con Leucemia Mieloide Aguda < 60 años de cualquier riesgo expuestos a tratamiento de inducción con Citarabina 100-200 mg/m}^2 \text{ en infusión continua por 7 días e Idarrubicina o Daunorrubicina por 3 días.}}{\text{Número de pacientes con diagnóstico reciente de LMA < 60 años de cualquier riesgo.}} \times 100$
Explicación del término	La categorización de riesgo en LMA es realizada desde el momento del diagnóstico y es basado en la evaluación citogenética propuesto por European LeukemiaNet.
Población	Pacientes con Leucemia Mieloide Aguda < 60 años de reciente diagnóstico o que no han recibido tratamiento previo para LMA.
Fuentes de datos	Historia clínica electrónica y esquema de tratamiento.
Comentario	Este indicador busca evaluar el uso del tratamiento de inducción con más evidencia científica. La calidad de la evidencia es alta para mencionar que la dosis estándar de Citarabina asociado a los antraciclinas mencionados son el estándar de tratamiento de inducción en LMA.

**INDICADOR N° 2**

Nombre del indicador	Tratamiento de consolidación en pacientes con Leucemia Mieloide Aguda < 60 años
Recomendación No 12	En pacientes con Leucemia Mieloide Aguda < 60 años con translocación CBF sin mutación KIT o de bajo riesgo y respuesta completa en el AMO del día 21-28 de la terapia de inducción, <b>se recomienda</b> consolidación con dosis altas de Citarabina 3 g/m <sup>2</sup> /12h los días 1, 3 y 5 por 3 - 4 ciclos como una opción de manejo. <b>(Categoría 1, NCCN) (Recomendación, GPC Ontario) (Recomendación, GPC Colombia) (Recomendación, GPC Qatar)</b>
Fórmula	<p>Número de pacientes con Leucemia Mieloide Aguda con translocación CBF sin mutación KIT o de bajo riesgo con tratamiento de consolidación con dosis altas de Citarabina.</p> $\frac{\text{Número de pacientes con Leucemia Mieloide Aguda < 60 años con translocación CBF sin mutación KIT o de bajo riesgo y respuesta completa en el AMO del día 21-28 de la terapia de inducción}}{\text{Número de pacientes con Leucemia Mieloide Aguda < 60 años con translocación CBF sin mutación KIT o de bajo riesgo}} \times 100$
Explicación del término	La categorización de riesgo en LMA es realizada desde el momento del diagnóstico y es basado en la evaluación citogenética propuesto por European LeukemiaNet.
Población	Leucemia Mieloide Aguda < 60 años con translocación CBF sin mutación KIT o de bajo riesgo
Fuentes de datos	Historia clínica electrónica y/o esquema de tratamiento.
Comentario	Se consideran dosis altas de Citarabina aquellas mayores de 1.5 g/m <sup>2</sup> .

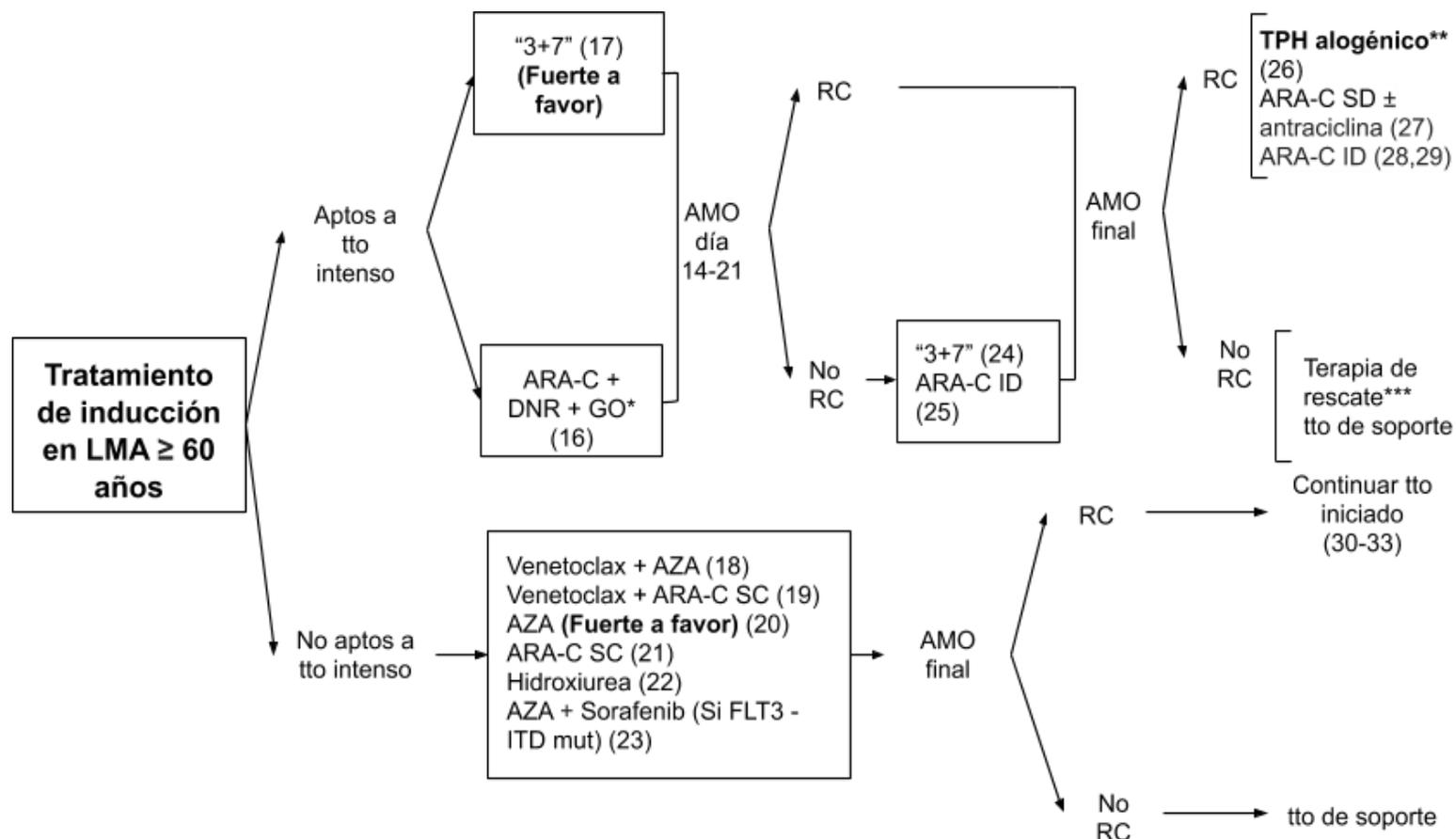
### 13.13 ALGORÍTMOS

#### Algoritmo N° 1: Primera línea de tratamiento en pacientes con Leucemia Mieloide Aguda < 60 años



Todas las recomendaciones son "Débil a favor" a menos que se indique lo contrario.  
Las recomendaciones se amplían en el apartado N° 7.5.2, sección A. i-iv. Páginas 36-45

Algoritmo N° 2: Primera línea de tratamiento de pacientes con Leucemia Mieloide Aguda ≥ 60 años



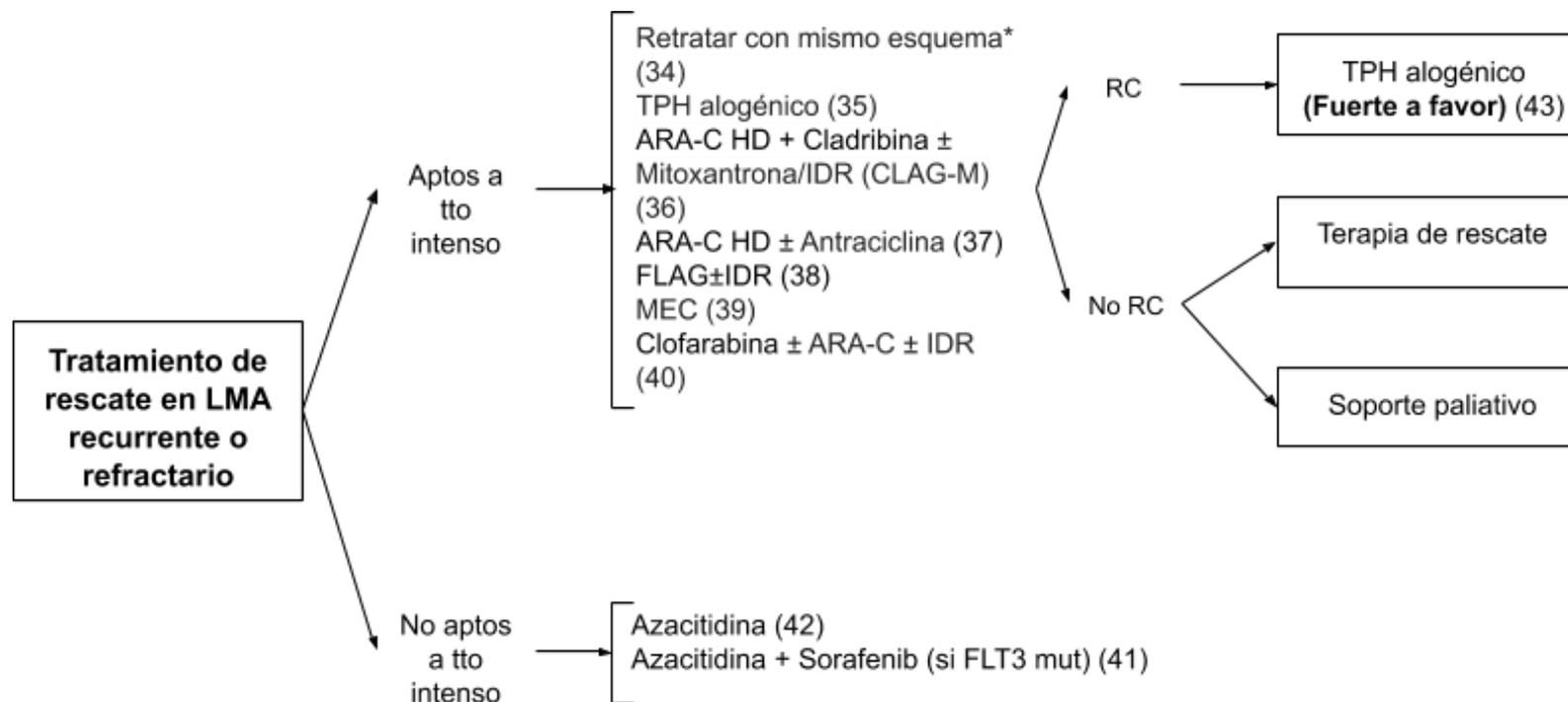
"3+7" se refiere a la combinación de ARA-C y DNR o IDR o Mitoxantrona.

\*En pacientes con LMA CD33+ de riesgo bajo e intermedio. \*\* En pacientes con LMA de riesgo intermedio o alto aptos para TPH con donante compatible.\*\*\*En pacientes aptos para tratamiento (Ver algoritmo N°3).

Todas las recomendaciones son "Débil a favor" a menos que se indique lo contrario.

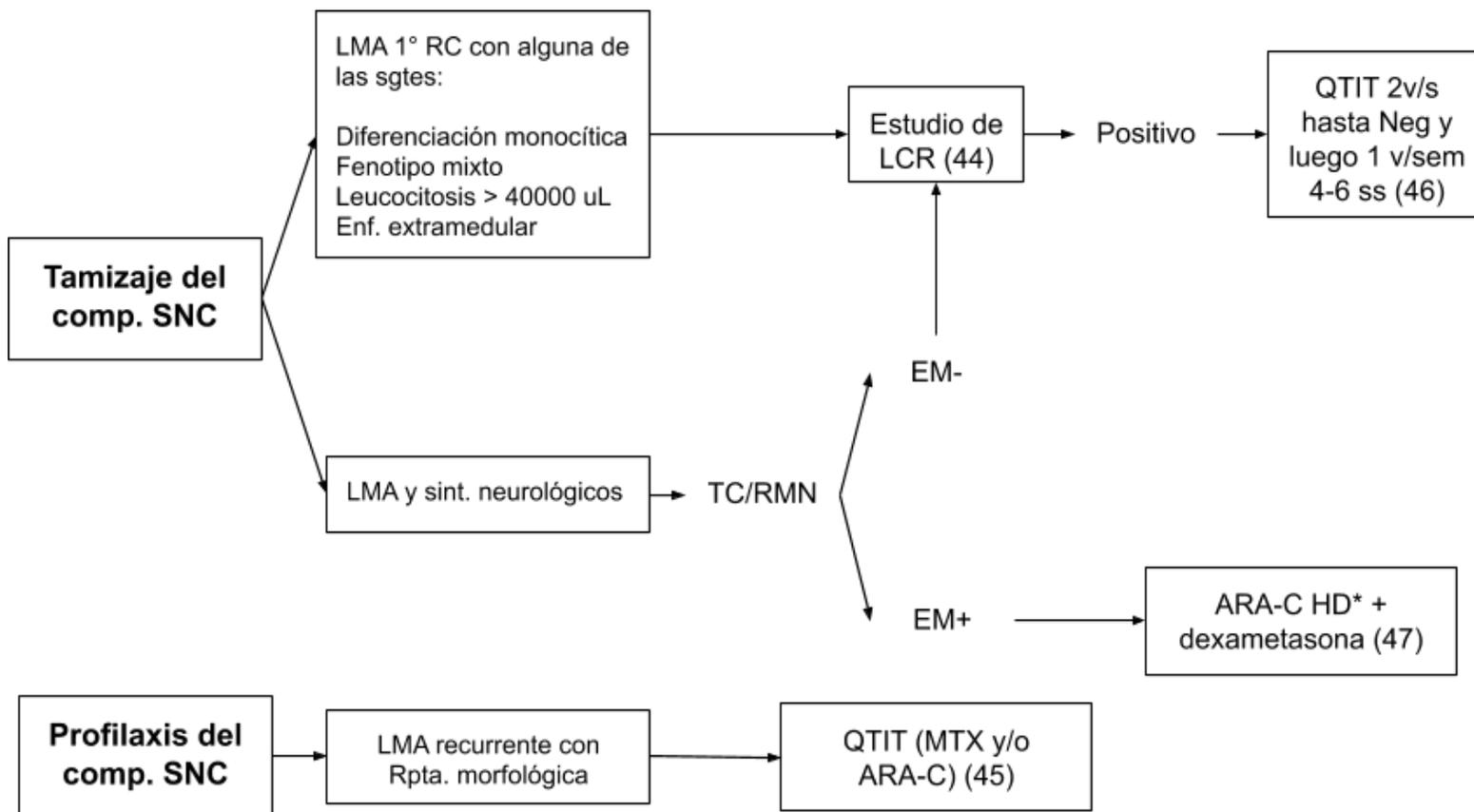
Las recomendaciones se amplían en el apartado N° 7.5.2, sección B. i-iv. Páginas 46-54

Algoritmo N° 3: Tratamiento de rescate en pacientes con Leucemia Mieloide Aguda recurrente o refractaria



Todas las recomendaciones son "Débil a favor" a menos que se indique lo contrario.  
\*Considerar tratamiento con mismo esquema de inducción en recurrencias > 12 meses.  
Las recomendaciones se amplían en el apartado N° 7.5.2, sección C. Páginas 55-59

**Algoritmo N° 4: Profilaxis y tratamiento del compromiso del sistema nervioso central**



Todas las recomendaciones son "Débil a favor" a menos que se indique lo contrario.

\*Tratamiento basado en ARA-C HD EV.

Las recomendaciones se amplían en el apartado N° 7.5.2, sección D. Páginas 60-62