

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

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, se sugiere Citarabina 1.5-3 g/m ² cada 12h por 6 días como una opción de manejo. (Categoría 2A, NCCN)	Débil a favor
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, se sugiere dosis estándar de Citarabina y Daunorrubicina como una opción de manejo. (Categoría 2A, NCCN) (Recomendación, GPC Qatar)	Débil a favor
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, se sugiere dosis estándar de Citarabina e Idarrubicina como una opción de manejo. (Categoría 2A, NCCN) (Recomendación, GPC Qatar)	Débil a favor
iii. Tratamiento de pacientes con LMA con citorreducción significativa a los 14-21 días de la inducción con dosis estándar de Citarabina.		
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, se sugiere dosis estándar de Citarabina y Daunorrubicina como una opción de manejo. (Categoría 2A, NCCN) (Recomendación, GPC Qatar)	Débil a favor
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, se sugiere dosis estándar de Citarabina e Idarrubicina como una opción de manejo. (Categoría 2A, NCCN) (Recomendación, GPC Qatar)	Débil a favor
iv. Tratamiento de consolidación en pacientes con Leucemia Mieloide Aguda < 60 años		
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, se recomienda consolidación con dosis altas de Citarabina 3 g/m ² /12h los días 1, 3 y 5 por 3 - 4 ciclos como una opción de manejo. (Categoría 1, NCCN) (Recomendación, GPC Ontario) (Recomendación, GPC Colombia) (Recomendación, GPC Qatar)	Fuerte a favor
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, se sugiere consolidación con dosis intermedia Citarabina 1-1.5 g/m ² /12h los días 1-6 por 2 - 4 ciclos como una opción de manejo. (Recomendación, ELN) (Recomendación, GPC Colombia)	Débil a favor
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, se recomienda TPH alogénico de hermano compatible o otro donante compatible como una opción de manejo. (Categoría 2A, NCCN) (Recomendación, ELN) (Recomendación, GPC Colombia) (Recomendación, GPC Qatar) (Recomendación, GPC ABHH-Brasil)	Fuerte a favor

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

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

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

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

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

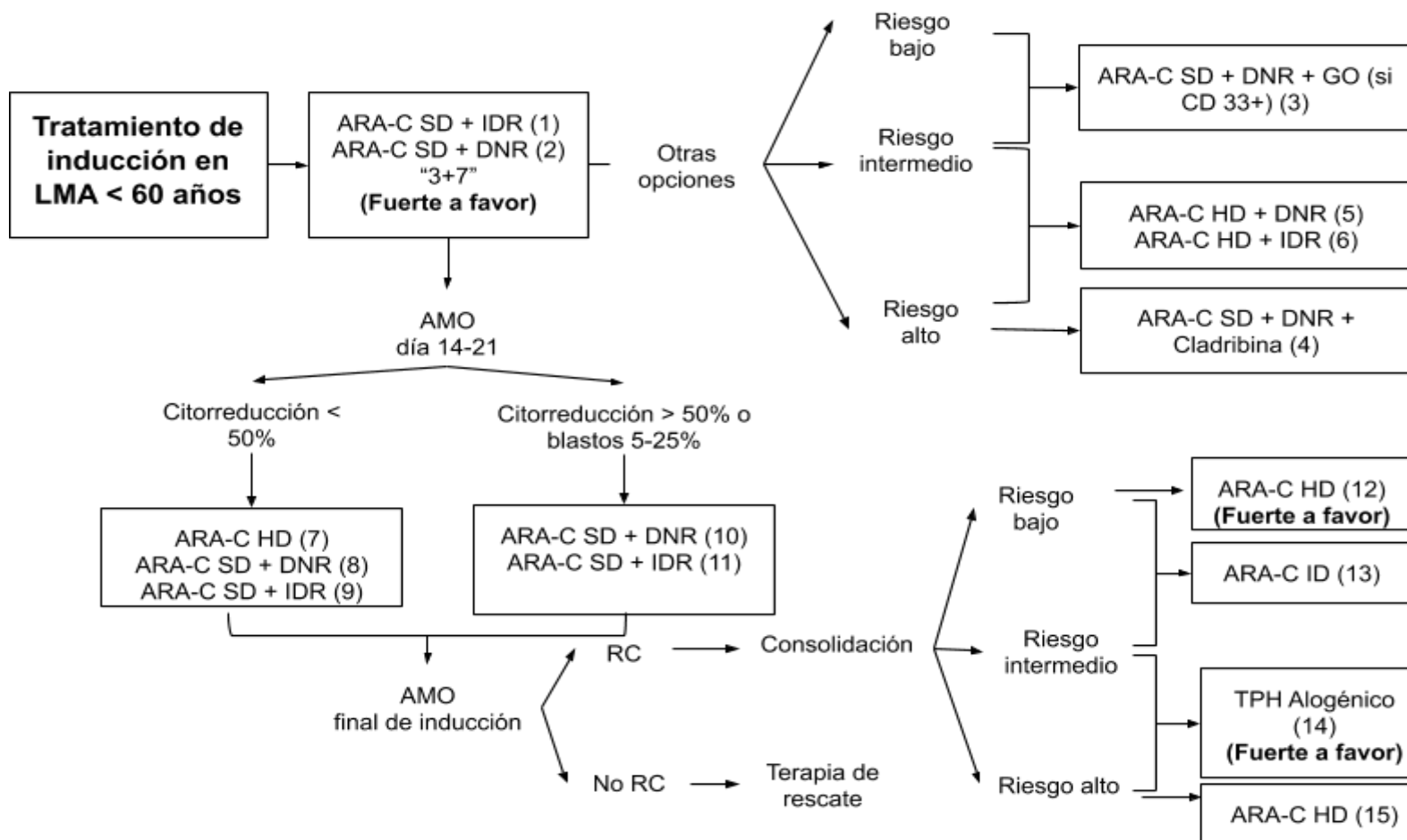
Nombre del indicador	Tratamiento de inducción en pacientes con LMA < 60 años
Recomendación No 1 y 2	En pacientes con Leucemia Mieloide Aguda < 60 años de cualquier riesgo, se recomienda inducción con Citarabina 100-200 mg/m ² en infusión continua por 7 días e Idarrubicina o Daunorrubicina por 3 días como una opción de manejo. (Categoría 1, NCCN) (Recomendación, GPC Ontario) (Recomendación, ELN) (Recomendación, GPC Colombia) (Recomendación, GPC Qatar)
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, se recomienda consolidación con dosis altas de Citarabina 3 g/m ² /12h los días 1, 3 y 5 por 3 - 4 ciclos como una opción de manejo. (Categoría 1, NCCN) (Recomendación, GPC Ontario) (Recomendación, GPC Colombia) (Recomendación, GPC Qatar)
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 ² .

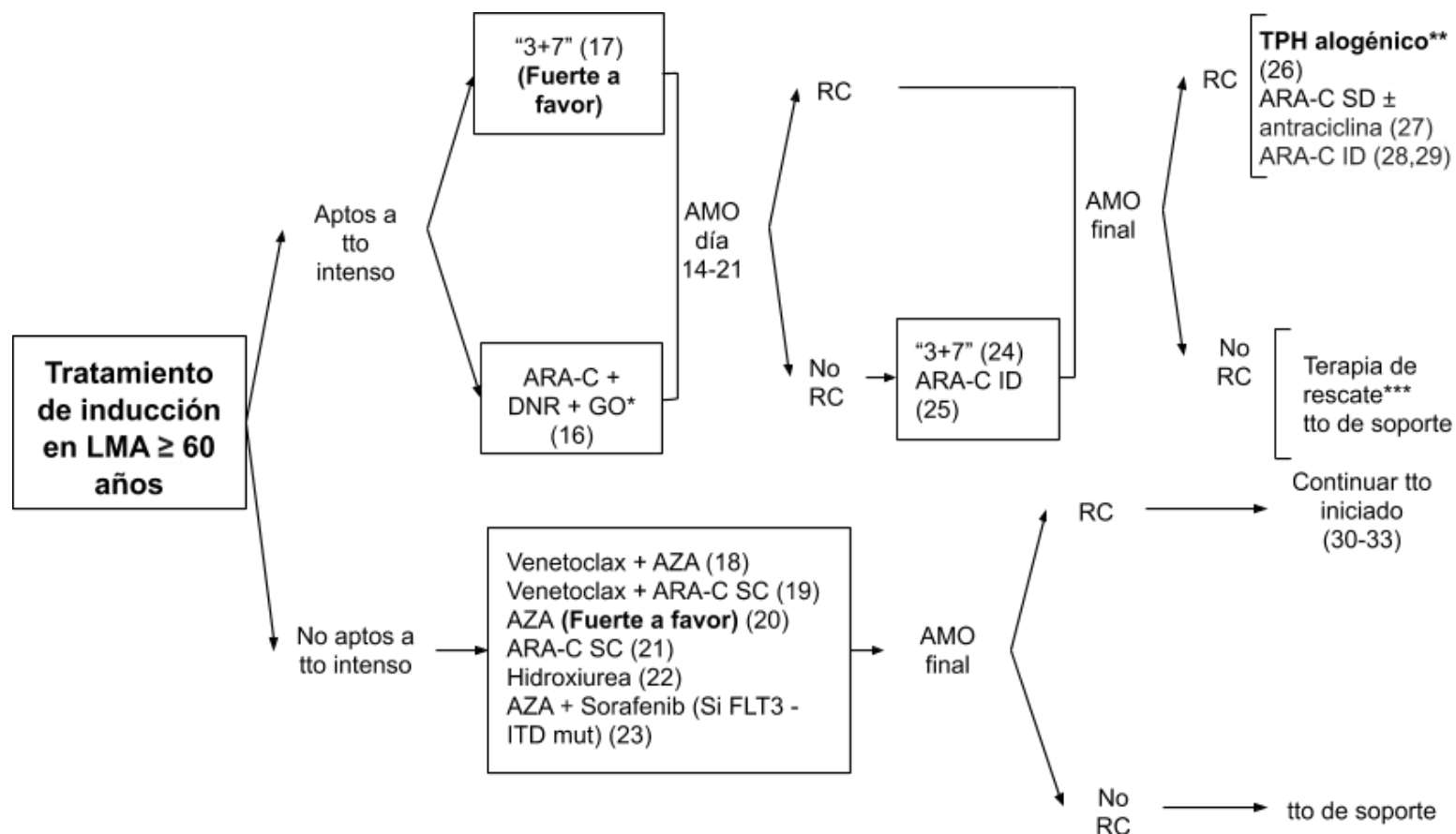
13.13 ALGORÍTMOS

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



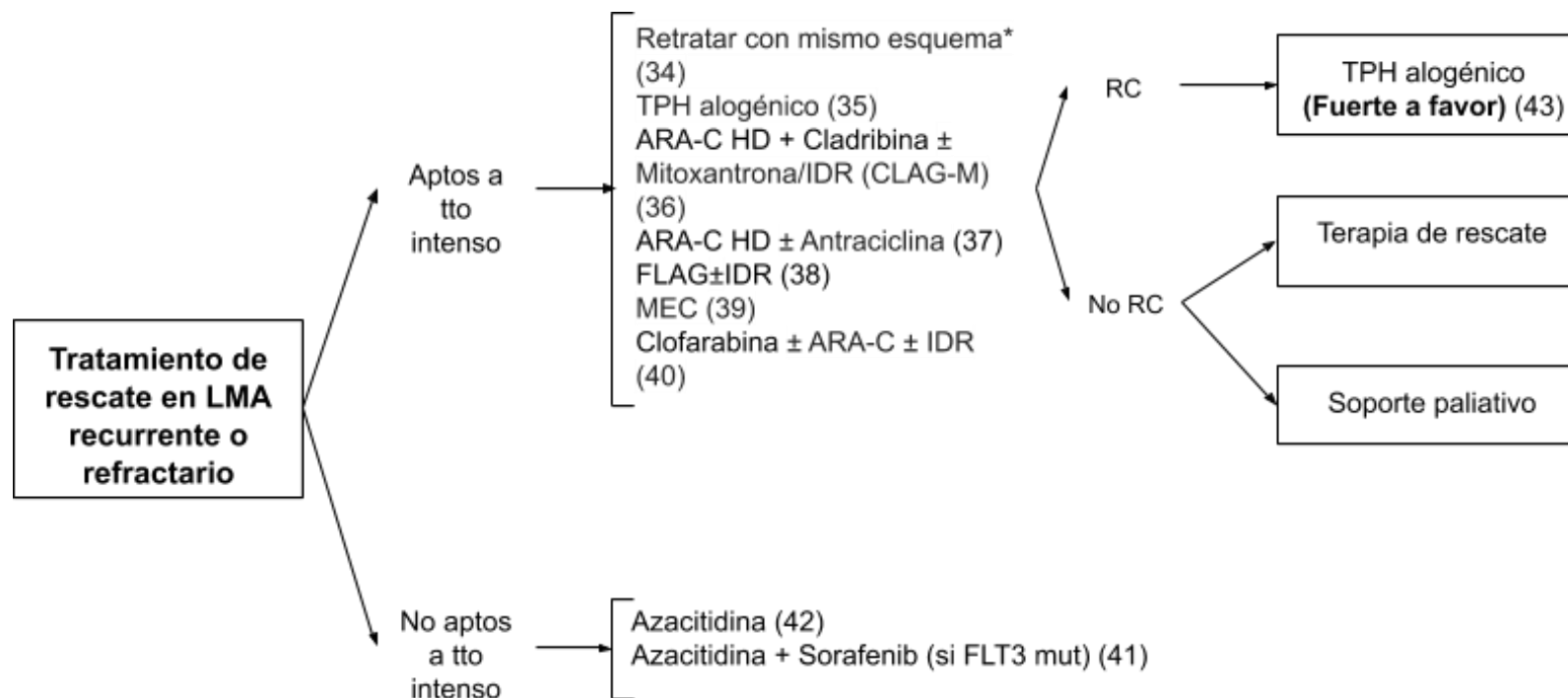
"3+7" se refiere a la combinación de ARA-C y DNR o IDR o Mitoxantrona.

*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.

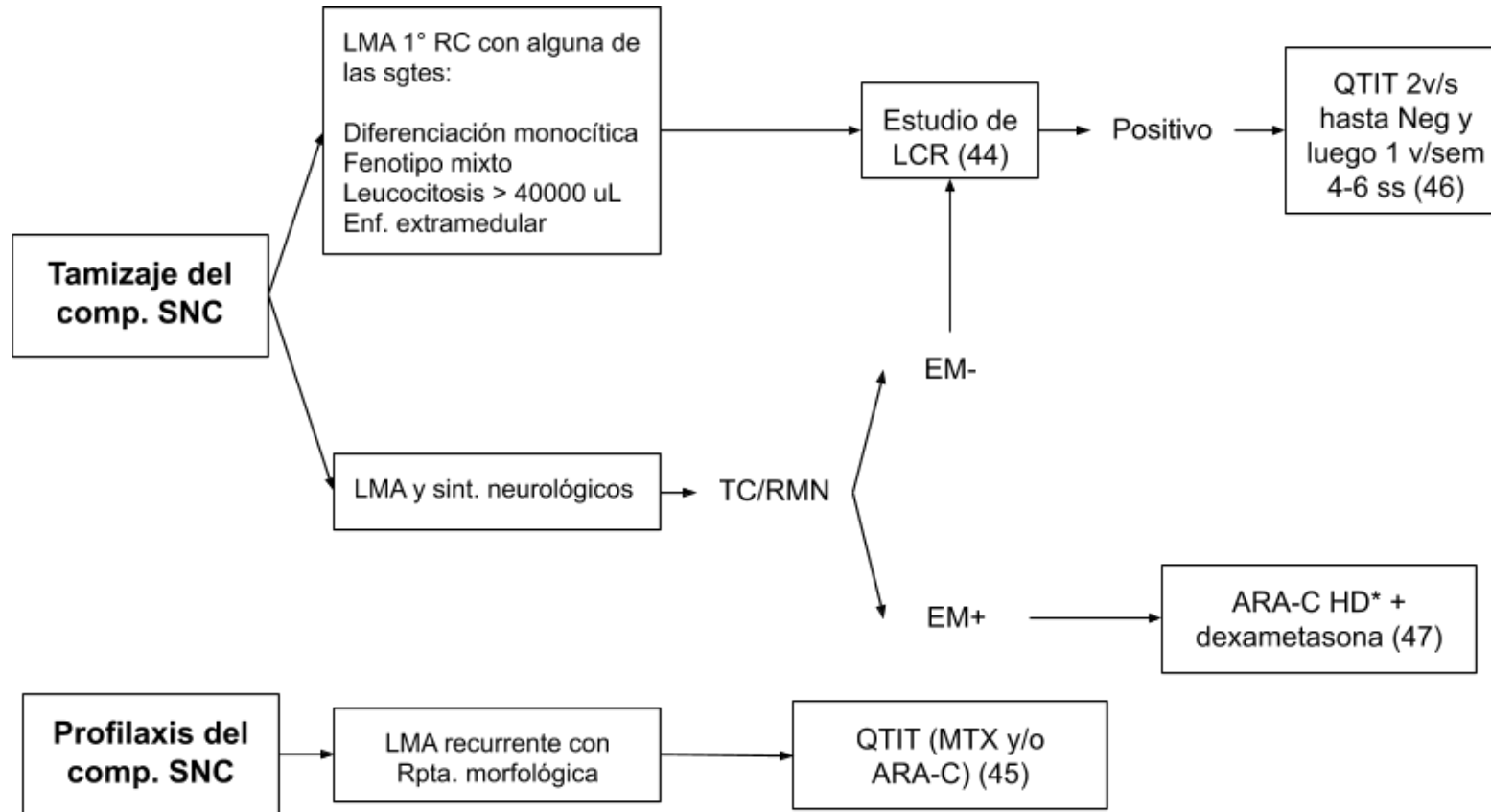
Las recomendaciones se amplían en el apartado N° 7.5.2, sección B. i-iv. Páginas 46-54

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