



# **Guía de Práctica Clínica**

## **Resumen**

### **Manejo Multidisciplinario de Tumor de células germinales testicular (TCGT)**

La presente Guía Resumen es para uso exclusivo en todas las sedes asistenciales de la Red AUNA y su aplicación seguirá el respectivo programa oncológico (Oncoplus, Onco clásico pro y Onco clásico) contratado por el paciente.

#### **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 ONCOSALUD como institución con su logotipo adecuadamente.



La guía resumen tiene como objetivo proporcionar al usuario las recomendaciones clave de la **Guía de Práctica Clínica: Tumor de células germinales testicular (TCGT)** basado en evidencia científica, categorizada según la fuerza y dirección de los colaboradores expertos de Oncosalud – AUNA.

Referenciar como: AUNA. Guía Resumen. Guía de Práctica Clínica sobre Manejo Multidisciplinario de Tumor de células germinales primario testicular. Lima, Perú: AUNA, 2019.

Para mayor información, se sugiere consultar la guía en su versión extensa en el portal AUNA – Documentos AUNA. dirigirse al siguiente enlace web:

<https://drive.google.com/file/d/1PIPCZMt1xqAKPUsIGBpKE84PDJGlibZL/view?usp=sharing>

<b>COMITÉ DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA - AUNA</b>		
<b>NOMBRE COMPLETO</b>	<b>DISCIPLINA/ESPECIALIDAD</b>	<b>FUNCIÓN QUE DESEMPEÑÓ</b>
Dr. Jesús Canales V	Anestesiología	Director Médico de la Clínica Delgado
Dra. Viviana Pérez V.	Auditoría Médica	Director Médico de Red de Clínicas
Dr. Frank Young T.	Cirugía Oncológica	Director Médico.
Dra. Paola Montenegro B.	Oncología Médica	Subdirector Médico.
Dr. Alfredo Aguilar C.	Oncología Médica	Director Científico y Académico Presidente del Comité de GPC.
Dr. Luis Mas L.	Oncología Médica	Miembro del Comité.
Dr. Víctor Rojas G.	Cirugía Oncológica	Miembro del Comité.
Dr. Néstor Juárez H.	Cirugía Oncológica	Miembro del Comité.
Dr. Bernardo Vizcarra LDG.	Radioncología	Miembro del Comité.

<b>GRUPO ELABORADOR DE LA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA MANEJO MULTIDISCIPLINARIO DE TUMOR DE CÉLULAS GERMINALES TESTICULAR</b>		
<b>NOMBRE COMPLETO</b>	<b>DISCIPLINA/ESPECIALIDAD</b>	<b>FUNCIÓN QUE DESEMPEÑÓ</b>
Dra. Silvia Neciosup D.	Oncología Médica	Colaborador experto
Dr. Henry Gómez M.	Oncología Médica	Colaborador experto
Dr. Fernando Salas S.	Oncología Médica	Colaborador experto
Dra. Zaida Morante C.	Oncología Médica	Colaborador experto
Dra. Shirley Quintana T.	Hemato-oncología Médica	Colaborador experto
Dra. Lourdes López Ch.	Hemato-oncología Médica	Colaborador experto
Dr. Carlos Morante D.	Cirugía Oncológica	Colaborador experto
Dr. Iván Aguilar M.	Cirugía Oncológica	Colaborador experto
Dr. Fernando Quiroa	Cirugía Oncológica	Colaborador experto
Dr. Bernardo Vizcarra LDG.	Radioncología	Colaborador experto
Dr. Gustavo Luyo P.	Radioncología	Colaborador experto
Dra. Katherine Gutarra Ch.	Neumología Oncológica	Colaborador experto
Dr. Manuel Villarán L.	Epidemiología	Colaborador experto
MSc. Claudio Flores F.	Estadística	Consultor estadístico
Dra. Karina Aliaga LI.	Oncología Médica y Consultoría metodológica	Jefe de la Unidad de Guías de Práctica Clínica
Dra. Mariana Serrano C.	Oncología Médica y Consultoría metodológica	Coordinadora del Equipo GPC TCGT Búsqueda sistemática, revisión de la



		calidad de las guías y de la evidencia. Redacción de la guía.
Dr. José María Gutiérrez C.	Oncología Médica y Consultoría metodológica	Búsqueda sistemática, revisión de la calidad de las guías y de la evidencia. Redacción de la guía.
MSc. Gisely Hljar G	Metodóloga de Medicina basada en Evidencia	Búsqueda sistemática, revisión de la calidad de las guías y de la evidencia. Redacción de la guía.

**GRUPO ELABORADOR DE LA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA  
MANEJO MULTIDISCIPLINARIO DE TUMOR DE CÉLULAS GERMINALES TESTICULAR**

<b>NOMBRE COMPLETO</b>	<b>ESPECIALIDAD</b>	<b>FUNCIÓN QUE DESEMPEÑÓ</b>
José Ramón Germá Lluch	Oncólogo Médico Director del Departamento Oncológico del Instituto Catalán de Oncología. Director del Departamento Oncológico del Hospital General de Cataluña.	Revisor experto

**RECOMENDACIONES CLAVES Y NIVEL DE EVIDENCIA  
GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA: MANEJO MULTIDISCIPLINARIO DE TUMOR DE  
CÉLULAS GERMINALES TESTICULAR (TCGT)**

N°	Recomendaciones Clave	Fuerza y Dirección de la Recomendación
<b>A. Tumor de células germinales testicular tipo seminoma puro orquiectomizado</b>		
<b>i. Tratamiento primario del Tumor de células germinales testicular tipo semino puro orquiectomizado</b>		
1.	En pacientes con tumor de células germinales testicular tipo seminoma puro EC IA - IB (pT1 -T3) sin factores de riesgo, <b>se recomienda</b> vigilancia activa. <b>(Categoría 2A, NCCN) (Nivel de evidencia III, ESMO) (Recomendación, AUGE)</b>	<b>Fuerte a favor</b>
2.	En pacientes con tumor de células germinales testicular tipo seminoma puro EC IA - IB con factores de riesgo, <b>se recomienda</b> Carboplatino 7AUC por 1 o 2 cursos como una opción de manejo. <b>(Categoría 2A, NCCN) (Recomendación, EAU) (Nivel de evidencia I, ESMO) (Recomendación, AHS) (Recomendación, AUGE)</b>	<b>Fuerte a favor</b>
3.	En pacientes con tumor de células germinales testicular tipo seminoma puro EC IIA - IIB, <b>se sugiere</b> radioterapia a campo para-aórtico e iliaco ipsilateral como una opción de manejo. <b>(Categoría 2A, NCCN) (Nivel de evidencia IV, ESMO) (Recomendación, AHS)</b>	<b>Débil a favor</b>
4.	En pacientes con tumor de células germinales testicular tipo seminoma puro EC IIA - IIB, <b>se recomienda</b> BEP por 3 cursos o EP por 4 cursos como una opción de manejo. <b>(Categoría 2A, NCCN) (Nivel de evidencia IV, ESMO) (Recomendación, AHS) (Recomendación, AUGE)</b>	<b>Fuerte a favor</b>
5.	En pacientes con tumor de células germinales testicular tipo seminoma puro EC IIC - III de bajo riesgo, <b>se recomienda</b> BEP por 3 cursos o EP por 4 cursos como una opción de manejo. <b>(Categoría 1, NCCN) (Nivel de evidencia II, ESMO) (Recomendación, AHS)</b>	<b>Fuerte a favor</b>
6.	En pacientes con tumor de células germinales testicular tipo seminoma puro EC IIC - III de riesgo intermedio, <b>se recomienda</b> BEP por 4 cursos como una opción de manejo. <b>(Categoría 1, NCCN) (Nivel de evidencia III, ESMO) (Recomendación, AHS)</b>	<b>Fuerte a favor</b>
7.	En pacientes con tumor de células germinales testicular tipo seminoma puro EC IIC - III de riesgo intermedio en quienes está contraindicado el uso de bleomicina, <b>se sugiere</b> VIP por 4 cursos como una opción de manejo. <b>(Categoría 2A, NCCN) (Nivel de evidencia III, ESMO) (Nivel de evidencia II, ESMO)</b>	<b>Débil a favor</b>
<b>ii. Tratamiento del Tumor de células germinales testicular tipo seminoma puro orquiectomizado posterior a quimioterapia</b>		
8.	En pacientes con tumor de células germinales testicular tipo seminoma puro EC II - III sin enfermedad residual o con una masa residual $\leq$ de 3 cm, AFP y b-HCG normales posterior a quimioterapia, <b>se recomienda</b> vigilancia activa. <b>(Categoría 2A, NCCN)</b>	<b>Fuerte a favor</b>
9.	En pacientes con tumor de células germinales testicular tipo seminoma puro EC II - III con una masa residual $>$ de 3 cm, AFP y b-HCG normales posterior a quimioterapia y/o PET - CT negativo, <b>se sugiere</b> vigilancia activa como una opción de manejo. <b>(Categoría 2A, NCCN)</b>	<b>Débil a favor</b>
10.	En pacientes con tumor de células germinales testicular tipo seminoma puro EC II - III con una masa residual $>$ de 3 cm, AFP y b-HCG normales posterior a quimioterapia y PET- CT positivo, <b>se recomienda</b> resección de la masa residual o biopsia de la tumoración como una opción de manejo. <b>(Categoría 2A, NCCN) (Recomendación, AHS)</b>	<b>Fuerte a favor</b>

11.	En pacientes con tumor de células germinales testicular tipo seminoma puro EC II - III con PET - CT positivo posterior a quimioterapia y resección completa de masa residual con enfermedad viable, <b>se recomienda</b> quimioterapia adyuvante por 2 cursos como una opción de manejo. <b>(Categoría 2A, NCCN)</b>	<b>Fuerte a favor</b>
12.	En pacientes con tumor de células germinales testicular tipo seminoma puro EC II - III con PET - CT positivo posterior a quimioterapia y resección de masa residual con enfermedad no viable, <b>se recomienda</b> vigilancia activa. <b>(Categoría 2A, NCCN)</b>	<b>Fuerte a favor</b>
<b>B. Tumor de células germinales testicular tipo no seminoma orquiectomizado</b>		
<b>i. Tratamiento primario del Tumor de células germinales testicular tipo no seminoma orquiectomizado</b>		
13.	En pacientes con tumor de células germinales testicular tipo no seminoma EC I sin factores de riesgo, <b>se recomienda</b> vigilancia activa como una opción de manejo. <b>(Categoría 2A, NCCN)</b>	<b>Fuerte a favor</b>
14.	En pacientes con tumor de células germinales testicular teratoma puro EC I con factores de riesgo, <b>se sugiere</b> disección ganglionar retroperitoneal con preservación nerviosa como una opción de manejo. <b>(Nivel de evidencia III, ESMO)</b>	<b>Débil a favor</b>
15.	En pacientes con tumor de células germinales testicular tipo no seminoma EC I - IIB con o sin factores de riesgo, <b>se recomienda</b> disección ganglionar retroperitoneal con preservación nerviosa como una opción de manejo. <b>(Categoría 2A, NCCN) (Recomendación, EUA)</b>	<b>Fuerte a favor</b>
16.	En pacientes con tumor de células germinales testicular tipo no seminoma EC I con o sin factores de riesgo, <b>se recomienda</b> BEP por 1 o 2 cursos como una opción de manejo. <b>(Categoría 2A, NCCN) (Recomendación, EUA) (Nivel de evidencia III, ESMO)</b>	<b>Fuerte a favor</b>
17.	En pacientes con tumor de células germinales testicular tipo no seminoma EC IIA - IIB con marcadores tumorales negativos, <b>se recomienda</b> BEP por 3 cursos o EP por 4 cursos como una opción de manejo. <b>(Categoría 2A, NCCN) (Recomendación, EUA)</b>	<b>Fuerte a favor</b>
18.	En pacientes con tumor de células germinales testicular tipo no seminoma EC IS - IIS1 - IIBS1 - IIC - IIIA de bajo riesgo, <b>se recomienda</b> BEP por 3 cursos o EP por 4 cursos como una opción de manejo. <b>(Categoría 1, NCCN) (Recomendación, AHS)</b>	<b>Fuerte a favor</b>
19.	En pacientes con tumor de células germinales testicular tipo no seminoma EC IIIB de riesgo intermedio, <b>se recomienda</b> BEP por 4 cursos como una opción de manejo. <b>(Categoría 1, NCCN) (Recomendación, EUA) (Nivel de evidencia II, ESMO) (Recomendación, AHS)</b>	<b>Fuerte a favor</b>
20.	En pacientes con tumor de células germinales testicular tipo no seminoma EC IIIB de riesgo intermedio en quienes está contraindicado el uso de bleomicina, <b>se sugiere</b> VIP por 4 cursos como una opción de manejo. <b>(Categoría 1, NCCN) (Nivel de evidencia II, ESMO)</b>	<b>Débil a favor</b>
21.	En pacientes con tumor de células germinales testicular tipo no seminoma EC IIIC de alto riesgo, <b>se recomienda</b> BEP por 4 cursos como una opción de manejo. <b>(Categoría 1, NCCN) (Recomendación, AHS)</b>	<b>Fuerte a favor</b>
22.	En pacientes con tumor de células germinales testicular tipo no seminoma EC IIIC de alto riesgo en quienes está contraindicado el uso de bleomicina, <b>se sugiere</b> VIP por 4 cursos como una opción de manejo. <b>(Categoría 1, NCCN) (Recomendación, AHS)</b>	<b>Débil a favor</b>
<b>ii. Tratamiento del Tumor de células germinales testicular tipo no seminoma orquiectomizado posterior a quimioterapia</b>		
23.	En pacientes con tumor de células germinales testicular tipo no seminoma EC II - III con respuesta completa posterior a quimioterapia	<b>Fuerte a favor</b>

	y marcadores tumorales negativos <b>se recomienda</b> vigilancia activa como una opción de manejo. <b>(Categoría 2A, NCCN)</b>	
24.	En pacientes con tumor de células germinales testicular tipo no seminoma EC IIA - IIB con masa residual < 1 cm posterior a quimioterapia y marcadores tumorales negativos <b>se recomienda</b> vigilancia activa como una opción de manejo. <b>(Categoría 2A, NCCN)</b>	<b>Fuerte a favor</b>
25.	En pacientes con tumor de células germinales testicular tipo no seminoma EC IIA - IIB con masa residual $\geq$ 1 cm posterior a quimioterapia y marcadores tumorales negativos <b>se recomienda</b> disección ganglionar retroperitoneal con preservación nerviosa bilateral como una opción de manejo. <b>(Categoría 2A, NCCN) (Nivel de evidencia IV, ESMO) (Recomendación, AHS)</b>	<b>Fuerte a favor</b>
26.	En pacientes con tumor de células germinales testicular tipo no seminoma EC II - III con respuesta parcial a la quimioterapia y marcadores tumorales negativos, <b>se recomienda</b> resección de masas residuales <b>(Categoría 2A, NCCN) (Recomendación, EUA)</b>	<b>Fuerte a favor</b>
27.	En pacientes con tumor de células germinales testicular tipo teratoma puro EC II - III con resección de masas residuales por respuesta parcial a la quimioterapia y marcadores tumorales negativos, <b>se recomienda</b> vigilancia activa. <b>(Categoría 2A, NCCN)</b>	<b>Fuerte a favor</b>
28.	En pacientes con tumor de células germinales testicular tipo no seminoma (No teratoma) EC II - III con resección de masas residuales viables por respuesta parcial a la quimioterapia y marcadores tumorales negativos o positivos <b>se recomienda</b> EP, TIP, VIP o VeIP por 2 cursos adicionales <b>(Categoría 2A, NCCN) (Recomendación, AHS)</b>	<b>Fuerte a favor</b>
<b>iii. Tratamiento del Tumor de células germinales testicular tipo no seminoma orquiectomizado posterior a disección ganglionar retroperitoneal con preservación nerviosa</b>		
29.	En pacientes con tumor de células germinales testicular tipo no seminoma EC I - IIB sometidos a disección ganglionar retroperitoneal con preservación nerviosa y pN0-1, <b>se recomienda</b> vigilancia activa. <b>(Categoría 2A, NCCN)</b>	<b>Fuerte a favor</b>
30.	En pacientes con tumor de células germinales testicular tipo no seminoma EC I - IIB sometidos a disección ganglionar retroperitoneal con preservación nerviosa y pN2, <b>se recomienda</b> BEP o EP por 2 cursos. <b>(Categoría 2A, NCCN)</b>	<b>Fuerte a favor</b>
31.	En pacientes con tumor de células germinales testicular tipo no seminoma EC I - IIB sometidos a disección ganglionar retroperitoneal con preservación nerviosa y pN3 <b>se recomienda</b> BEP por 3 cursos o EP por 4 cursos. <b>(Categoría 2A, NCCN)</b>	<b>Fuerte a favor</b>
<b>C. Tumor de células germinales testicular recurrente o refractario</b>		
<b>i. Segunda línea de tratamiento en Tumor de células germinales testicular recurrente o refractario</b>		
32.	En pacientes con tumor de células germinales testicular recurrente o refractario, <b>se recomienda</b> segunda línea con TIP como una opción de manejo. <b>(Categoría 2A, NCCN) (Recomendación, EUA) (Recomendación, AHS)</b>	<b>Fuerte a favor</b>
33.	En pacientes con tumor de células germinales testicular recurrente o refractario, <b>se recomienda</b> segunda línea con VeIP como una opción de manejo. <b>(Categoría 2A, NCCN) (Recomendación, EUA) (Recomendación, AHS)</b>	<b>Fuerte a favor</b>
34.	En pacientes con tumor de células germinales testicular recurrente o refractario, <b>se recomienda</b> segunda línea con altas dosis de quimioterapia seguido de infusión de células madre como una opción de manejo. <b>(Categoría 2A, NCCN) (Recomendación, EUA) (Recomendación, AHS)</b>	<b>Fuerte a favor</b>



**ii. Tercera línea de tratamiento en Tumor de células germinales testicular recurrente o refractario**

35.	En pacientes con tumor de células germinales testicular recurrente o refractario, <b>se recomienda</b> tercera línea con GEMOX como una opción de manejo. <b>(Categoría 2A, NCCN) (Recomendación, EUA) (Recomendación, AHS)</b>	<b>Fuerte a favor</b>
36.	En pacientes con tumor de células germinales testicular recurrente o refractario, <b>se sugiere</b> tercera línea con Gemcitabina/Paclitaxel/Oxaliplatino como una opción de manejo. <b>(Categoría 2A, NCCN) (Recomendación, EUA) (Recomendación, AHS)</b>	<b>Débil a favor</b>
37.	En pacientes con tumor de células germinales testicular recurrente o refractario, <b>se sugiere</b> tercera línea con Gemcitabina/Paclitaxel como una opción de manejo. <b>(Categoría 2A, NCCN) (Recomendación, EUA) (Recomendación, AHS)</b>	<b>Débil a favor</b>
38.	En pacientes con tumor de células germinales testicular recurrente o refractario, <b>se sugiere</b> tercera línea con Etopósido como una opción de manejo. <b>(Categoría 2A, NCCN) (Recomendación, EUA) (Recomendación, AHS)</b>	<b>Débil a favor</b>
39.	En pacientes con tumor de células germinales testicular refractario, <b>se sugiere</b> tercera línea con altas dosis de quimioterapia seguido de infusión de células madre como una opción de manejo. <b>(Categoría 2A, NCCN) (Recomendación, EUA) (Recomendación, AHS)</b>	<b>Débil a favor</b>
40.	En pacientes con tumor de células germinales testicular con recurrencia tardía (> 2 años), <b>se recomienda</b> tratamiento quirúrgico de rescate. <b>(Categoría 2A, NCCN) (Nivel de evidencia V, ESMO)</b>	<b>Fuerte a favor</b>

**D. Manejo del tumor de células germinales testicular con metástasis cerebral y/u ósea**

41.	En pacientes con tumor de células germinales testicular metastásico cerebral, <b>se recomienda</b> quimioterapia con o sin radioterapia. <b>(Categoría 2A, NCCN) (Nivel de evidencia III, ESMO)</b>	<b>Fuerte a favor</b>
42.	En pacientes con tumor de células germinales testicular tipo metastásico óseo, <b>se recomienda</b> quimioterapia con o sin radioterapia. <b>(Nivel de evidencia III, ESMO)</b>	<b>Fuerte a favor</b>
43.	En pacientes con tumor de células germinales testicular metastásico cerebral con enfermedad residual a nivel cerebral posterior a quimioterapia y marcadores tumorales negativos, <b>se recomienda</b> manejo quirúrgico. <b>(Nivel de evidencia V, ESMO)</b>	<b>Fuerte a favor</b>
44.	En pacientes con tumor de células germinales testicular metastásico cerebral con lesión única residual a nivel cerebral, posterior a quimioterapia y marcadores tumorales negativos, <b>se recomienda</b> radioterapia estereotáxica. <b>(Nivel de evidencia V, ESMO)</b>	<b>Fuerte a favor</b>

**E. Manejo del tumor de células germinales testicular en situaciones especiales**

45.	En pacientes con tumor de células germinales testicular con falla orgánica, <b>se recomienda</b> orquiectomía entre los cursos de quimioterapia o al completar la misma. <b>(Nivel de evidencia V, ESMO)</b>	<b>Fuerte a favor</b>
46.	En pacientes con tumor de células germinales testicular coriocarcinoma puro con extenso compromiso pulmonar y alto HCG, <b>se recomienda</b> iniciar con Cisplatino/Etopósido por 2 a 3 días continuando con la quimioterapia cuando el paciente haya mejorado su estado general. <b>(Nivel de evidencia V, ESMO)</b>	<b>Fuerte a favor</b>
47.	En pacientes con tumor de células germinales testicular con insuficiencia renal crónica y FG: 50 - 90 mL/min/1.73m <sup>2</sup> , <b>se recomienda</b> resolver la hidronefrosis con stent o nefrostoma previo al inicio de quimioterapia basada en sales de platino. <b>(Nivel de evidencia IV, ESMO)</b>	<b>Fuerte a favor</b>
48.	En pacientes con tumor de células germinales testicular con insuficiencia renal crónica y FG: 30 - 50 mL/min/1.73m <sup>2</sup> , <b>se sugiere</b>	<b>Débil a favor</b>

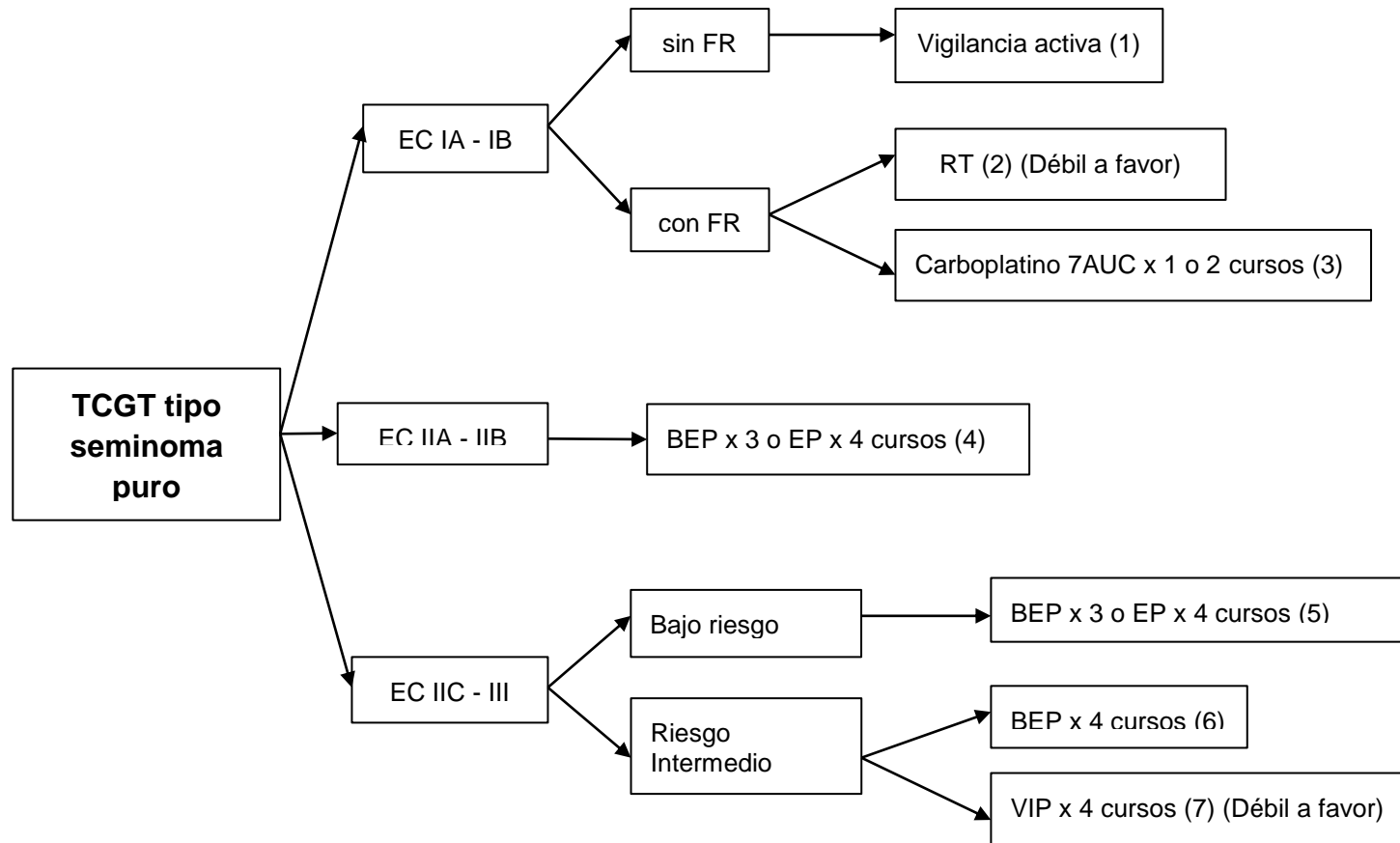




	quimioterapia basada en sales de platino con hemodiálisis. <b>(Nivel de evidencia V, ESMO)</b>	
--	------------------------------------------------------------------------------------------------	--

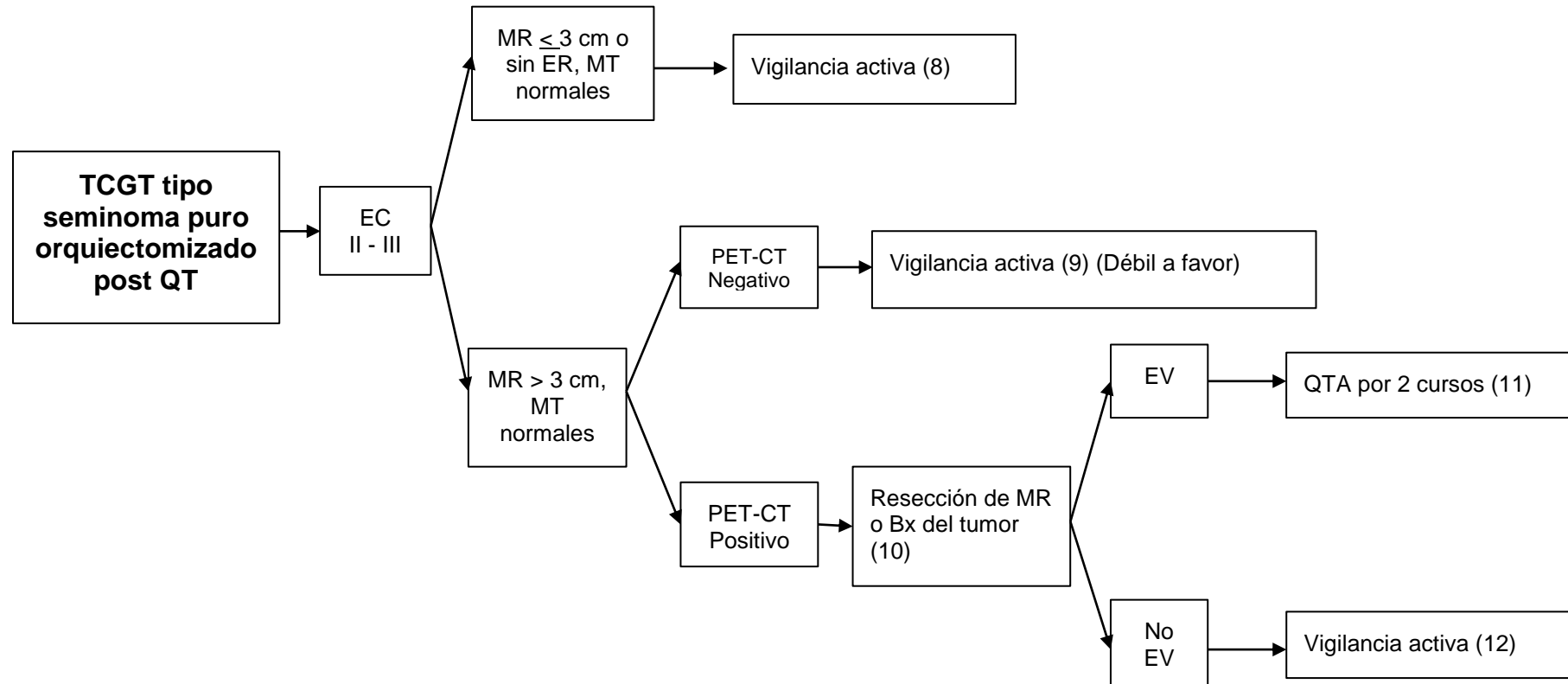
## ALGORITMOS DE MANEJO DEL TUMOR DE CÉLULAS GERMINALES TESTICULAR

### Algoritmo N° 1: Tratamiento primario del Tumor de células germinales testicular tipo Seminoma puro orquiectomizado



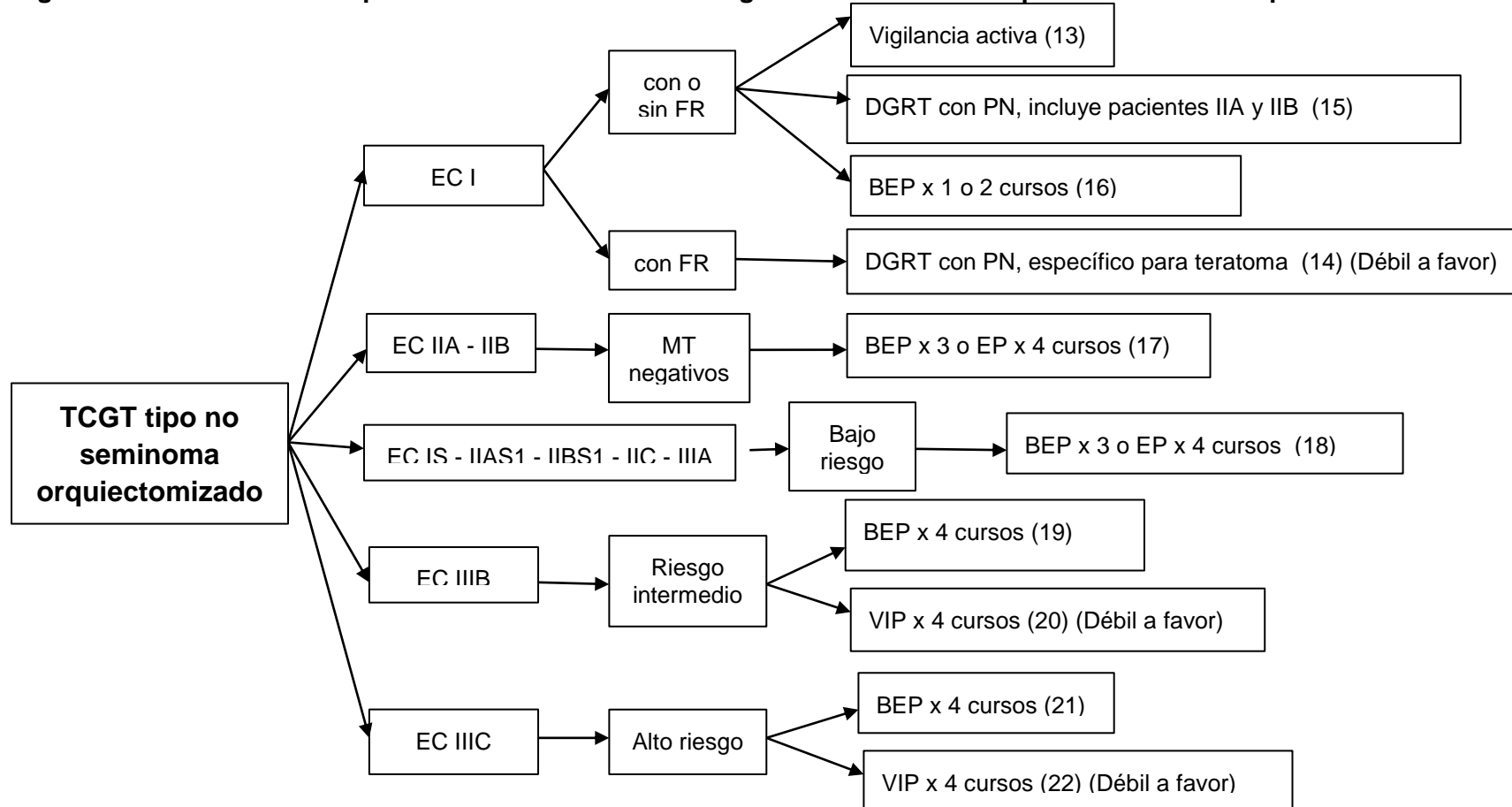
FR: factores de riesgo. Las recomendaciones se amplían en el apartado N° 7.7.2, sección A. Acápites i. Todas las recomendaciones son Fuerte a favor a menos que se indique lo contrario. En paréntesis se encuentra el número de recomendación según la tabla Recomendaciones Claves y Nivel de Evidencia

**Algoritmo Nº 2: Tratamiento del Tumor de células germinales testicular tipo seminoma puro orquiectomizado posterior a quimioterapia**



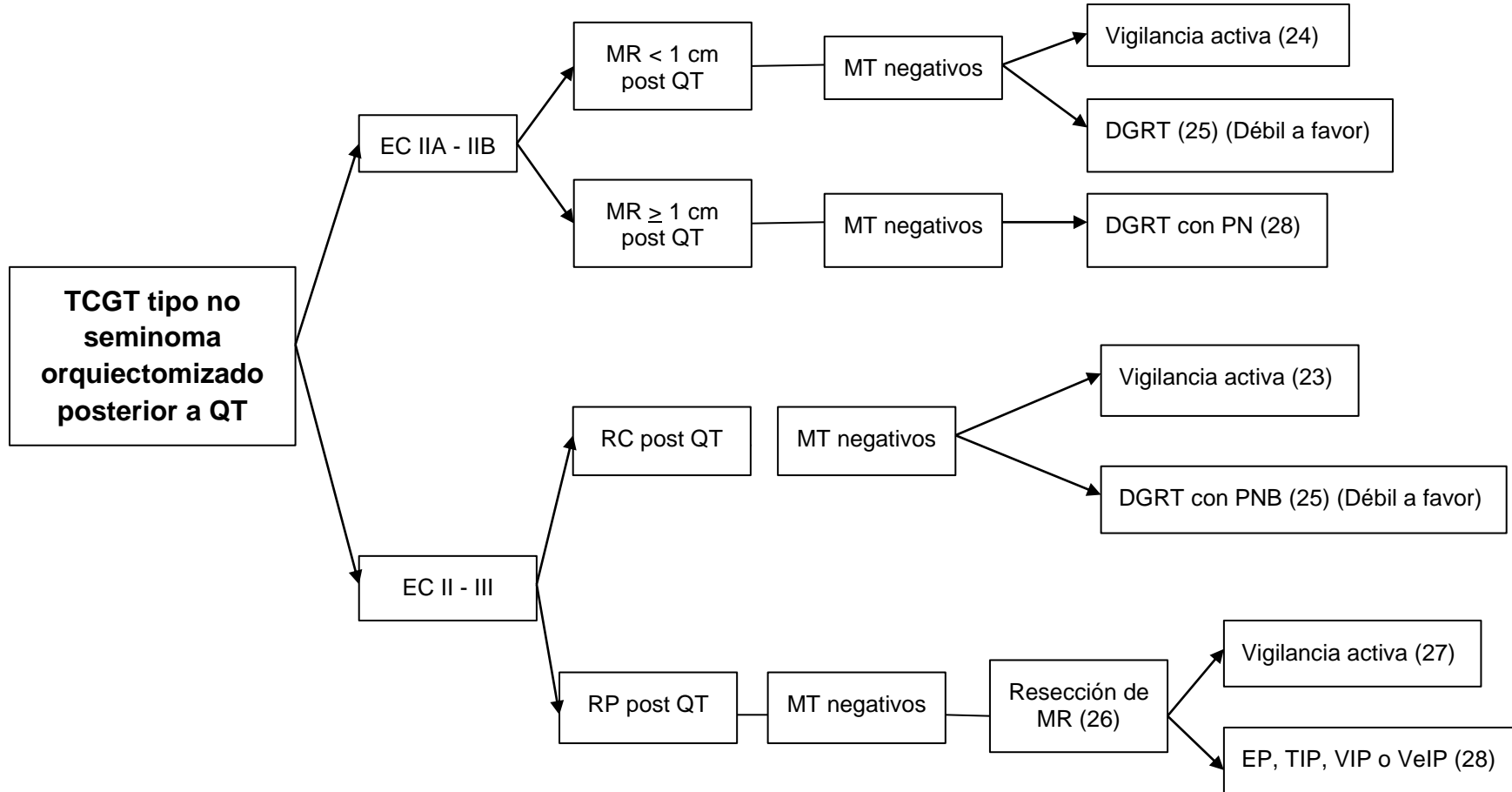
QT: Quimioterapia. QTA: Quimioterapia adyuvante. MR: Masa residual. ER: Enfermedad residual. MT: AFP, b-HCG. Bx: Biopsia. Las recomendaciones se amplían en el apartado Nº 7.7.2, sección A. Acápites ii. Todas las recomendaciones son Fuerte a favor a menos que se indique lo contrario. En paréntesis se encuentra el número de recomendación según la tabla Recomendaciones Claves y Nivel de Evidencia

**Algoritmo N° 3: Tratamiento primario del Tumor de células germinales testicular tipo no seminoma orquiectomizado**



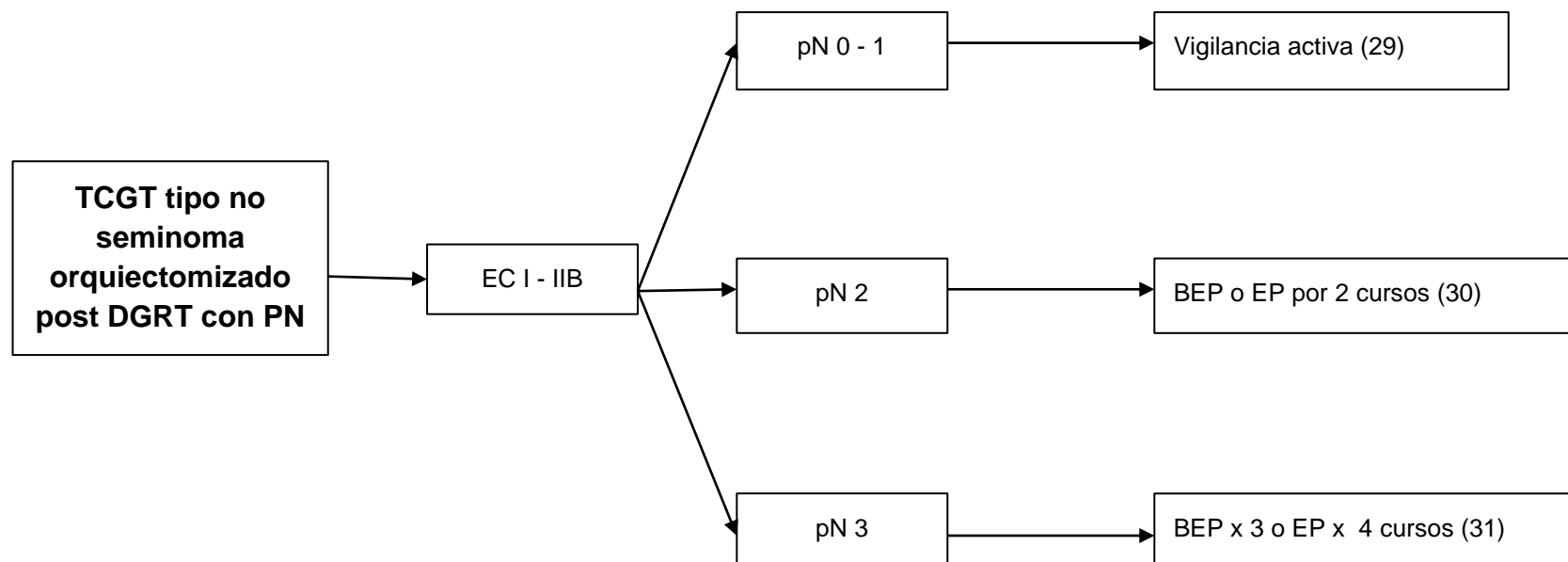
FR: factores de riesgo. DGRT: Disección ganglionar retroperitoneal. PN: Preservación nerviosa. MT: marcadores negativos. Las recomendaciones se amplían en el apartado N° 7.7.2, sección B. Acápites i. Todas las recomendaciones son Fuerte a favor a menos que se indique lo contrario. En paréntesis se encuentra el número de recomendación según la tabla Recomendaciones Claves y Nivel de Evidencia

**Algoritmo N° 4: Tratamiento del Tumor de células germinales testicular tipo no seminoma orquiectomizado posterior a quimioterapia**



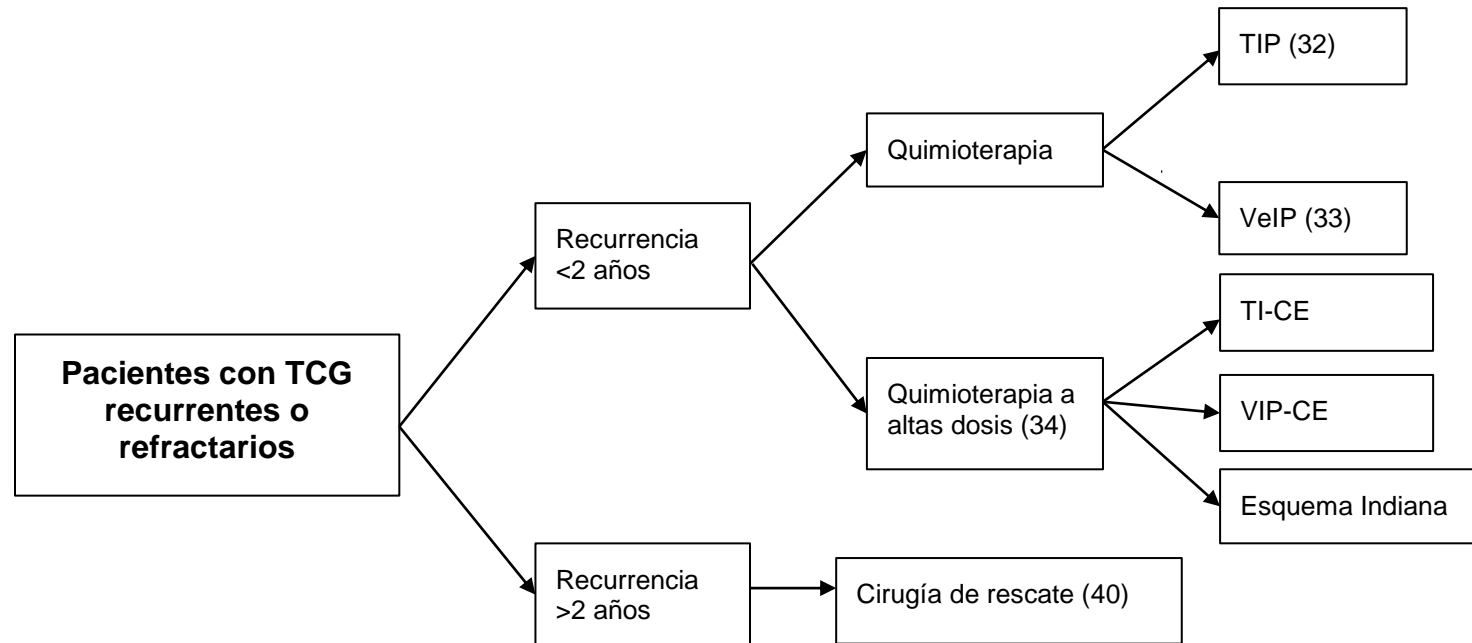
DGRT: Disección ganglionar retroperitoneal. PN: Preservación nerviosa bilateral. RC: respuesta completa. RP: Respuesta parcial. MT: marcadores tumorales. Las recomendaciones se amplían en el apartado N° 7.7.2, sección B. Acápites ii. Todas las recomendaciones son Fuerte a favor a menos que se indique lo contrario. paréntesis se encuentra el número de recomendación según la tabla Recomendaciones Claves y Nivel de Evidencia

**Algoritmo N° 5: Tratamiento del Tumor de células germinales testicular tipo no seminoma orquiectomizado posterior a disección ganglionar retroperitoneal con preservación nerviosa.**



DGRT: Disección ganglionar retroperitoneal. PN: Preservación nerviosa. Las recomendaciones se amplían en el apartado N° 7.7.2, sección B. Acápites iii. Todas las recomendaciones son Fuerte a favor a menos que se indique lo contrario. En paréntesis se encuentra el número de recomendación según la tabla Recomendaciones Claves y Nivel de Evidencia

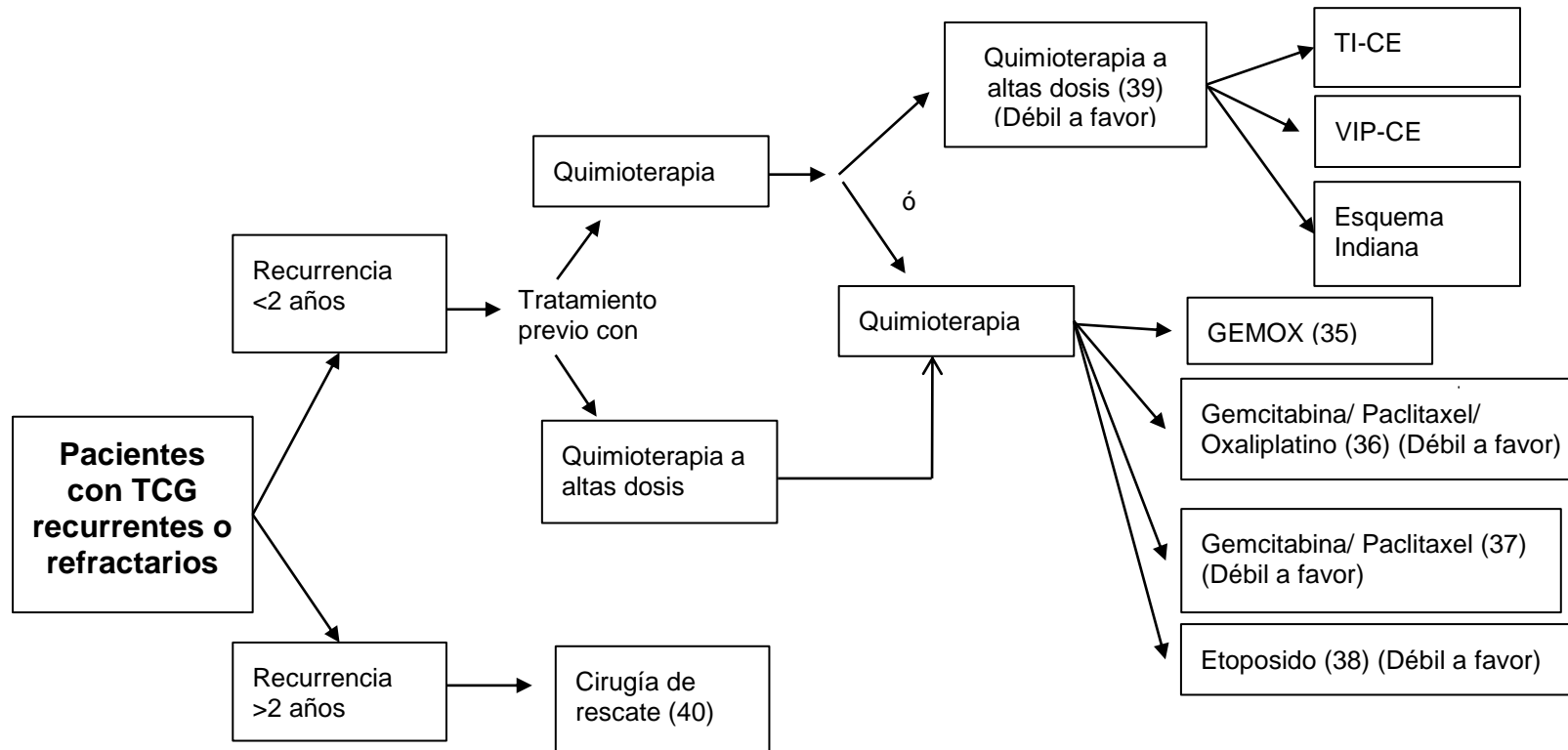
**Algoritmo Nº 6: Segunda línea de tratamiento en Tumor de células germinales testicular recurrente o refractario**



Las recomendaciones se amplían en el apartado Nº 7.7.2, sección C. i. Todas las recomendaciones son **Fuerte a favor** a menos que se indique lo contrario. En paréntesis se encuentra el número de recomendación según la tabla **Recomendaciones Claves y Nivel de Evidencia**

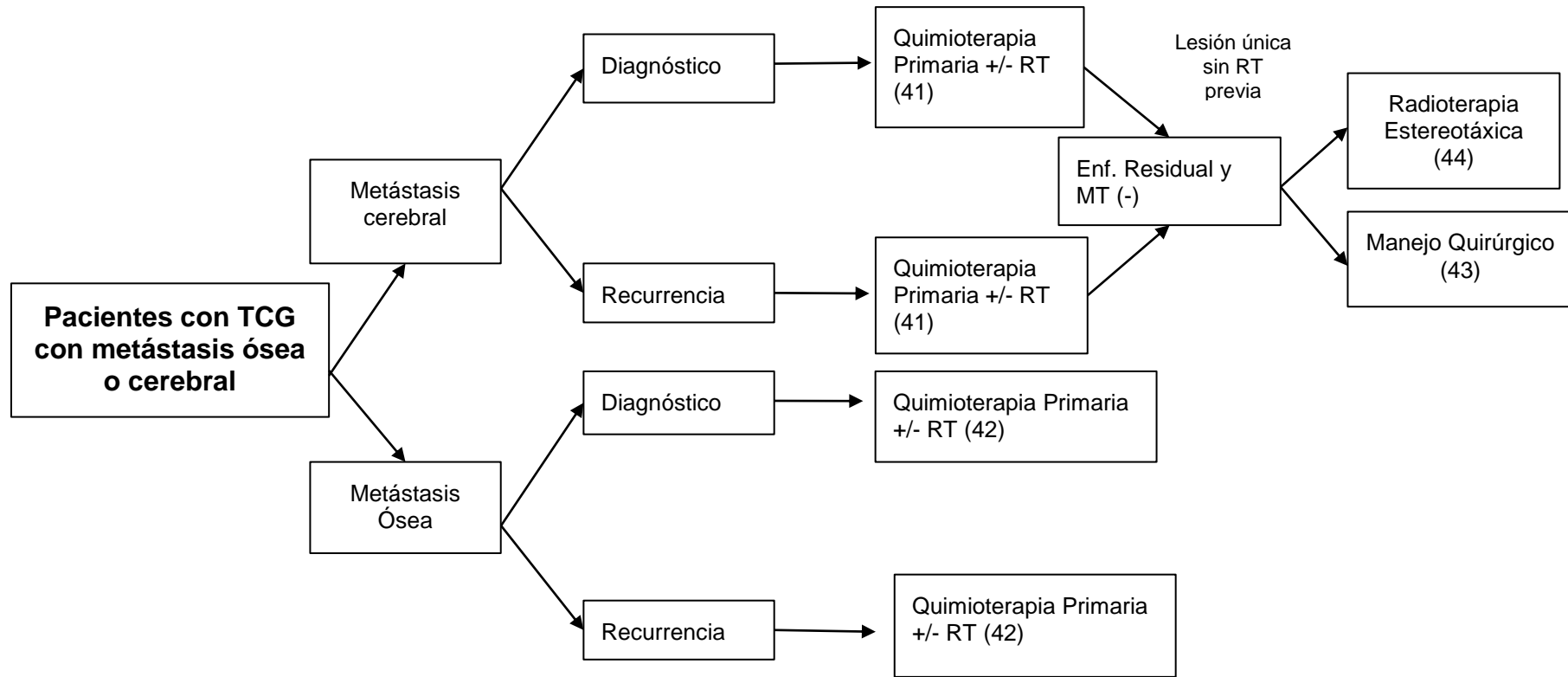


**Algoritmo N° 7: Tercera línea de tratamiento en Tumor de células germinales testicular recurrente o refractario**



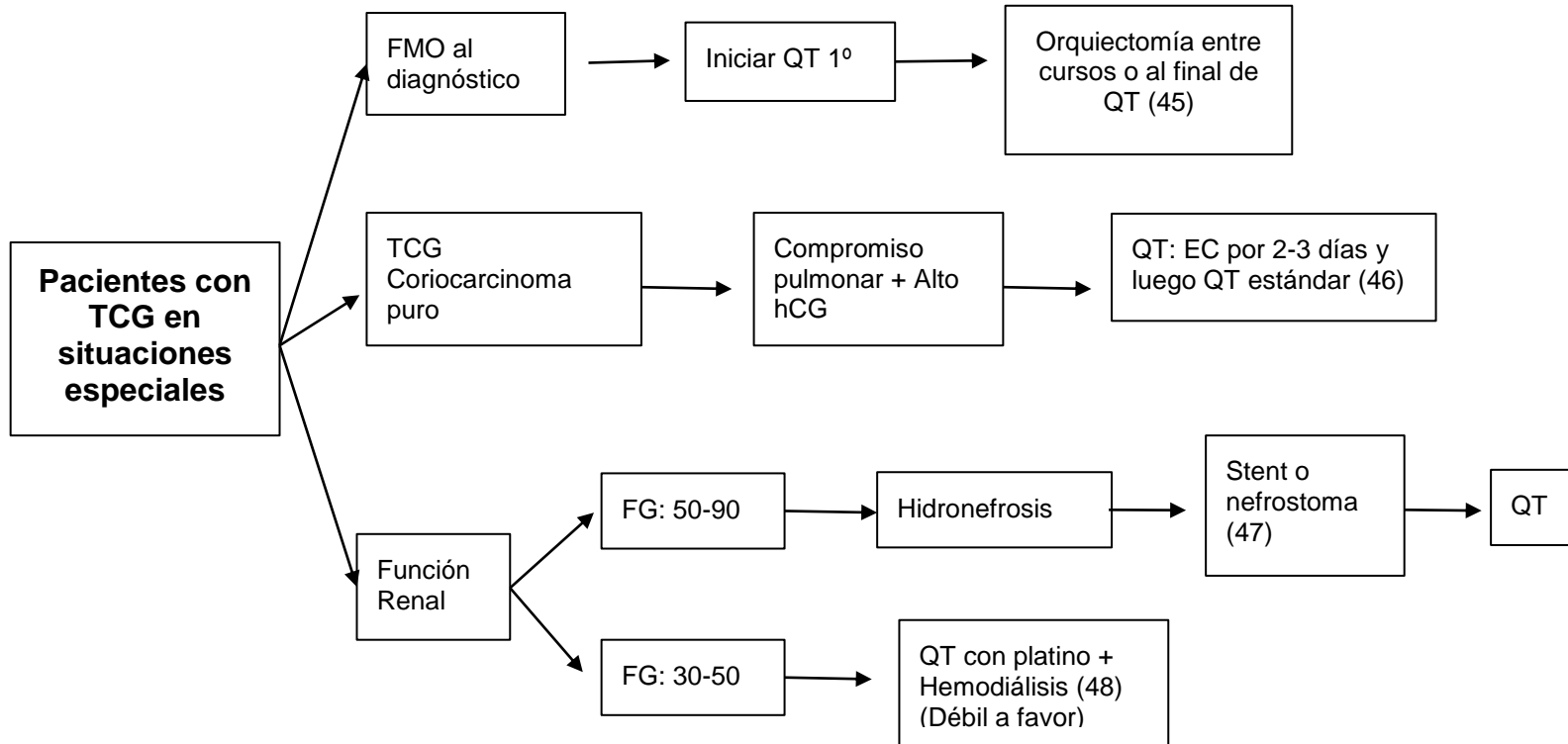
IMS: Inestabilidad Microsatelital. Las recomendaciones se amplían en el apartado N° 7.7.2, sección C. ii. Todas las recomendaciones son Fuerte a favor a menos que se indique lo contrario. En paréntesis se encuentra el número de recomendación según la tabla Recomendaciones Claves y Nivel de Evidencia

**Algoritmo N° 8: Manejo del tumor de células germinales testicular con metástasis cerebral y/u ósea**



Las recomendaciones se amplían en el apartado N° 7.7.2, sección D. Todas las recomendaciones son Fuerte a favor a menos que se indique lo contrario. En paréntesis se encuentra el número de recomendación según la tabla Recomendaciones Claves y Nivel de Evidencia

**Algoritmo N° 9: Manejo del tumor de células germinales testicular en situaciones especiales**



FMO: Falla multiorgánica, QT: Quimioterapia, hCG: hormona gonadotrofina corionica, EC: Etopósido-Cisplatino, FG: Filtrado Glomerular. Las recomendaciones se amplían en el apartado N° 7.7.2, sección E. Todas las recomendaciones son Fuerte a favor a menos que se indique lo contrario. En paréntesis se encuentra el número de recomendación según la tabla Recomendaciones Claves y Nivel de Evidencia