Abordaje y tratamiento del retinoblastoma

Salud
Secretaría de Salud

CSG
CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL

Sospechar de retinoblastoma en presencia de:

-Estrabismo
-Leucocoria
-Hifema no traumático
-Rubeosis iridis
-Buftalmos
-Celulitis orbitaria
-Hija o hijo de madre o padre con retinoblastoma

Consulta de primera vez por oncología/ oftalmología pediátrica

-Historia clínica
-Exploración física
-Identificación de factores de riesgo

¿Persiste la sospecha de retinoblastoma?

No

Si

Realizar:

-Exploración oftalmológica bajo anestesia, US ocular, tomografía de coherencia óptica (OCT) y uso de sistema de imagen retinal*
-Valoración genética con toma de estudio de secuenciación de nueva generación.*

¡

Hijas e hijos de madres y padres con antecedente de retinoblastoma: seguimiento por oftalmología pediátrica cada mes hasta el año de edad, cada 2 meses hasta los 2 años, cada 3 meses hasta los 3 años de edad, cada 4 meses hasta los 4 años y cada 6 meses hasta los 7 años de edad.

¿Se confirma diagnóstico?

No

Investigar otras causas

Si

Realizar Resonancia Magnética de órbitas simple y contrastada bajo sedación*

Estadificar ojo derecho y ojo izquierdo

Clasificación Internacional para Retinoblastoma

Realizar abordaje terapéutico de acuerdo a lateralidad y estadificación

Seleccionar vía de acuerdo a clasificación de la enfermedad

Enfermedad unilateral

Enfermedad intraocular

Enfermedad extraocular

Enfermedad bilateral

¿Enfermedad extraocular en algún ojo?

No

SÍ

Ir a página 2 (algoritmo)

Seleccionar tratamiento de acuerdo a estadificación A, B, C, D, o E

A

Terapia local)

B, C, D,

¿Cuenta con QIA?

No

SÍ

-3 a 4 sesiones de **quimioterapia intrarterial** y **terapia local.**

**Las dosis para QIA serán ajustadas por edad y peso.*
**Se dejará a criterio de cada centro si QIA será monodroga, dos o tres medicamentos.*

Posterior a cada curso: EBA.

E

Enucleación

¿Presenta factores de riesgo histopatológico?

No

SÍ

Quimioterapia sistémica 4-6 cursos cada 28 días	
Carboplatino	< 3 años: 18.6 mg/kg/doD1 >3 años: 560 mg/m2/do D1
Vincristina	< 3 años: 0.05 mg/kg/do D1 >3 años: 1.5 mg/m2/do D1
Etopósido	< 3 años: 5 mg/kg/do D1 y D2 >3 año: 150 mg/m2/do D1 y D2
Ondansetron 5 mg/m2/do	
Complementos paraclínicos previo a cada curso: BHC, TP, TPT, PFH, PFR, ES y Valorar función renal. Valoración por audiología cada 2 cursos de quimioterapia sistémica. *Posterior a cada curso: EBA en estadios B, C, D.*	

Seguimiento de paciente

*Realizar referencia a centro especializado si no se cuenta con estudio diagnóstico.

Defensa Secretaría de la Defensa Nacional | Marina Secretaría de Marina | IMSS | ISSSTE | IMSS-BIENESTAR SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD | PEMEX POR EL RESCATE DE LA SOBERANÍA | INSHAE

Abordaje y tratamiento del retinoblastoma

Salud
Secretaría de Salud
CSG
CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL

Página 2 (algoritmo) → Enfermedad extraocular → **Valorar extensión de la enfermedad**
-BMO bilateral
-Punción lumbar
-PET CT o GG óseo

Seleccionar vía de acuerdo a clasificación de la enfermedad

Enfermedad limitada a órbita

A criterio del clínico se administrarán 1 ó 2 cursos de quimioterapia neoadyuvante cada *21 días* **antes de enucleación** hasta completar 4 cursos totales. (Basado en Protocolo ICE).

Ifosfamida	1.8 mg/m2/do D1-D5.	Ciclos 1-4
Mesna	La dosis será 100% de la dosis total de Ifosfamida.	
Carboplatino	450 mg/m2/do D1.	
Etopósido	100 mg/m2/do D1-D5.	
Ondansetrón	5 mg/m2/do D1-D10.	
Filgrastim	5 mcg/kg/do D3-D13. *Si se utiliza filgrastim pegilado 6 mg SC DU.	

Posterior a 4 cursos se administrará **radioterapia a órbita** 45 Gy.

Realizar RMN de órbitas simple y contrastada posterior a cada 2 cursos de quimioterapia.

Enfermedad metastásica

A criterio del clínico se administrarán 1 ó 2 cursos de quimioterapia neoadyuvante cada 21 días antes de enucleación hasta completar 4 cursos totales. (Basado en Protocolo COG ARET 0321.

Vincristina	<36 m: 0.05 mg/kg/do D0, D7 y D14. >36 m: 1.5 mg/m2/do D0, D7 y D14.	Ciclos 1-4
Cisplatino	<36 m: 3.5 mg/kg/do D0. >36 m: 105 mg/m2/do D0.	
Ciclofosfamida	<36 m: 65 mg/kg/do D1-D2. >36 m: 1950 mg/m2/do D1-D2.	
Mesna	La dosis será el 60% de la dosis total de Ciclofosfamida, dividida en 3 momentos: 15 min previos a infusión de CFM así como a las 4 y 8 horas después de inicio de infusión de CFM.	
Etopósido	<36 m: 4 mg/kg/do D1-D2. >36 m: 120 mg/m2/do D1-D2.	
Ondansetrón	5 mg/m2/do D1-D10.	
Filgrastim	5 mcg/kg/do D3-D13. *Si se utiliza filgrastim pegilado 6 mg SC DU.	

****Al finalizar los primeros 4 cursos*** se deberá realizar el trasplante de células progenitoras hematopoyéticas en aquellos pacientes que presentaron respuesta completa, muy buena respuesta y respuesta parcial *(ver anexo)*.
*El momento de la cosecha de células progenitoras podrá ser posterior a cada ciclo de quimioterapia pero se sugiere de acuerdo a lineamiento del servicio de TCPH de sitio de realización.
*El esquema de altas dosis de quimioterapia para consolidación con rescate de TCPH se deja a criterio del centro de atención pero se sugiere el propuesto en el protocolo COG ARET 0321.
*La radioterapia se administrará posterior a la infusión de progenitores hematopoyéticos y solo en aquellos que posterior a los primeros 4 cursos de inducción:
- E 4a: aquellos que no tuvieron respuesta completa o con residual >/ 5 mm 36 Gy.
- E 4b: solo aquellos que no presentan respuesta completa Canal espinal 36 Gy, Encéfalo 45 Gy y glándula pineal 50.4 Gy.

Realizar evaluación a los sitios de metástasis cada 2 cursos de quimioterapia sistémica (GG óseo, BMO, PL, Resonancia magnética de encéfalo y neuroeje y/o PET CT FDG).

Complementos paraclínicos previo a cada curso: BHC, TP, TPT, PFH, PFR, ES y Valorar función renal. Valoración por audiología cada 2 cursos de quimioterapia sistémica.

→ **Seguimiento de paciente**