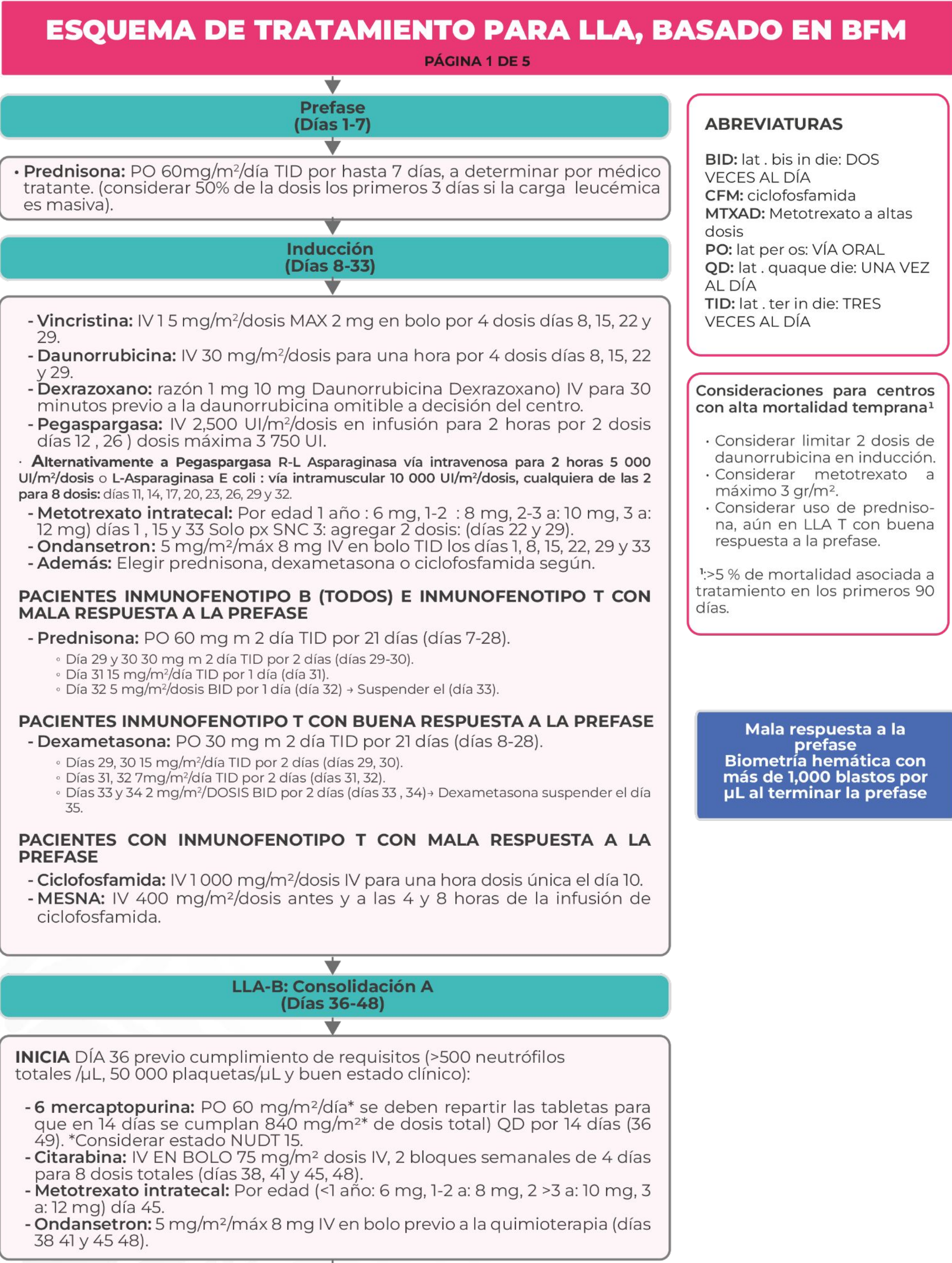


Esquema basado en BFM



ABREVIATURAS

BID: lat . bis in die: DOS VECES AL DÍA
CFM: ciclofosfamida
MTXAD: Metotrexato a altas dosis
PO: lat per os: VÍA ORAL
QD: lat . quaque die: UNA VEZ AL DÍA
TID: lat . ter in die: TRES VECES AL DÍA

Consideraciones para centros con alta mortalidad temprana¹

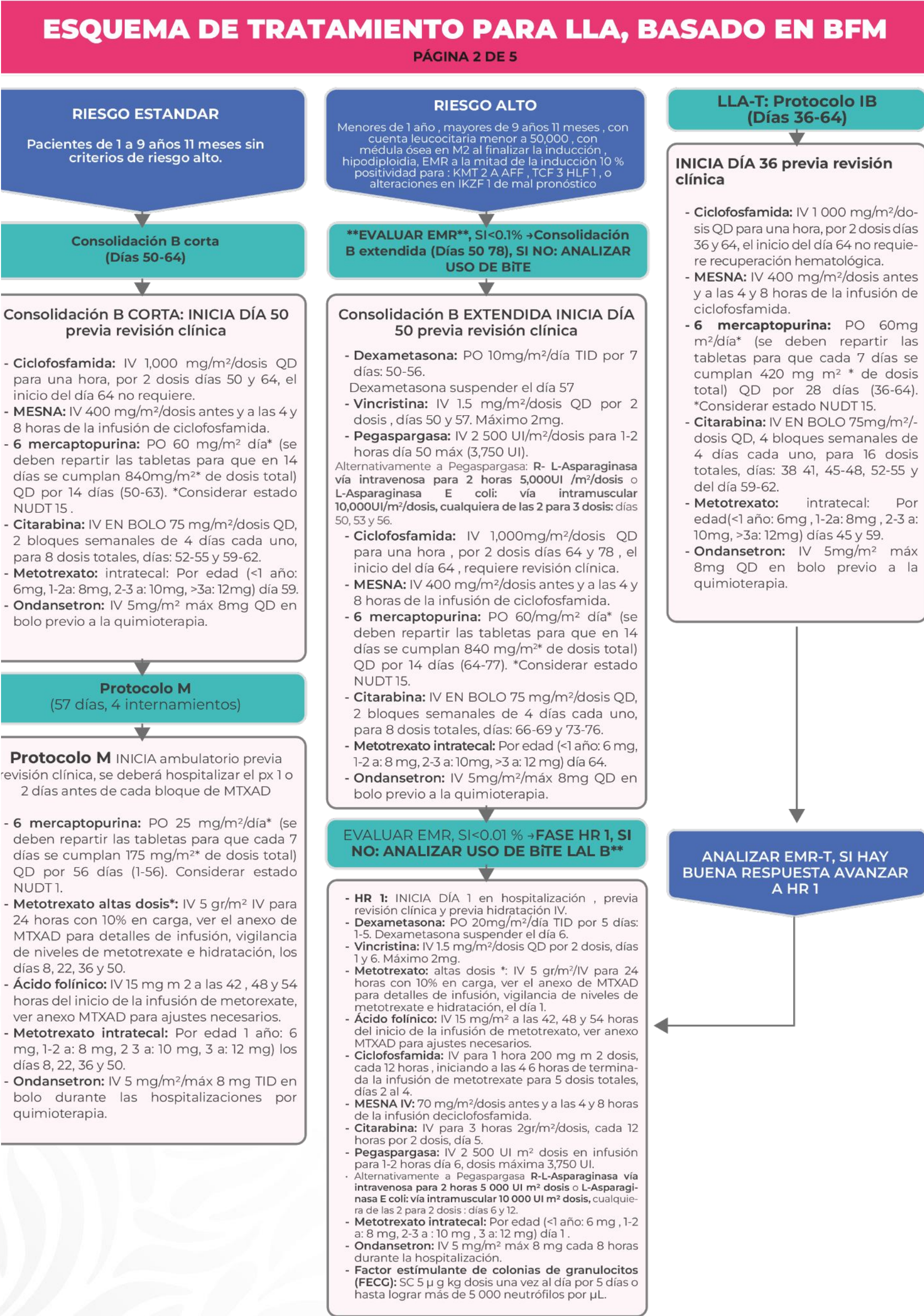
- Considerar limitar 2 dosis de daunorrubicina en inducción.
- Considerar metotrexato a máximo 3 gr/m².
- Considerar uso de prednisona, aún en LLA T con buena respuesta a la prefase.

¹:>5 % de mortalidad asociada a tratamiento en los primeros 90 días.

Mala respuesta a la prefase
Biometría hemática con más de 1,000 blastos por µL al terminar la prefase



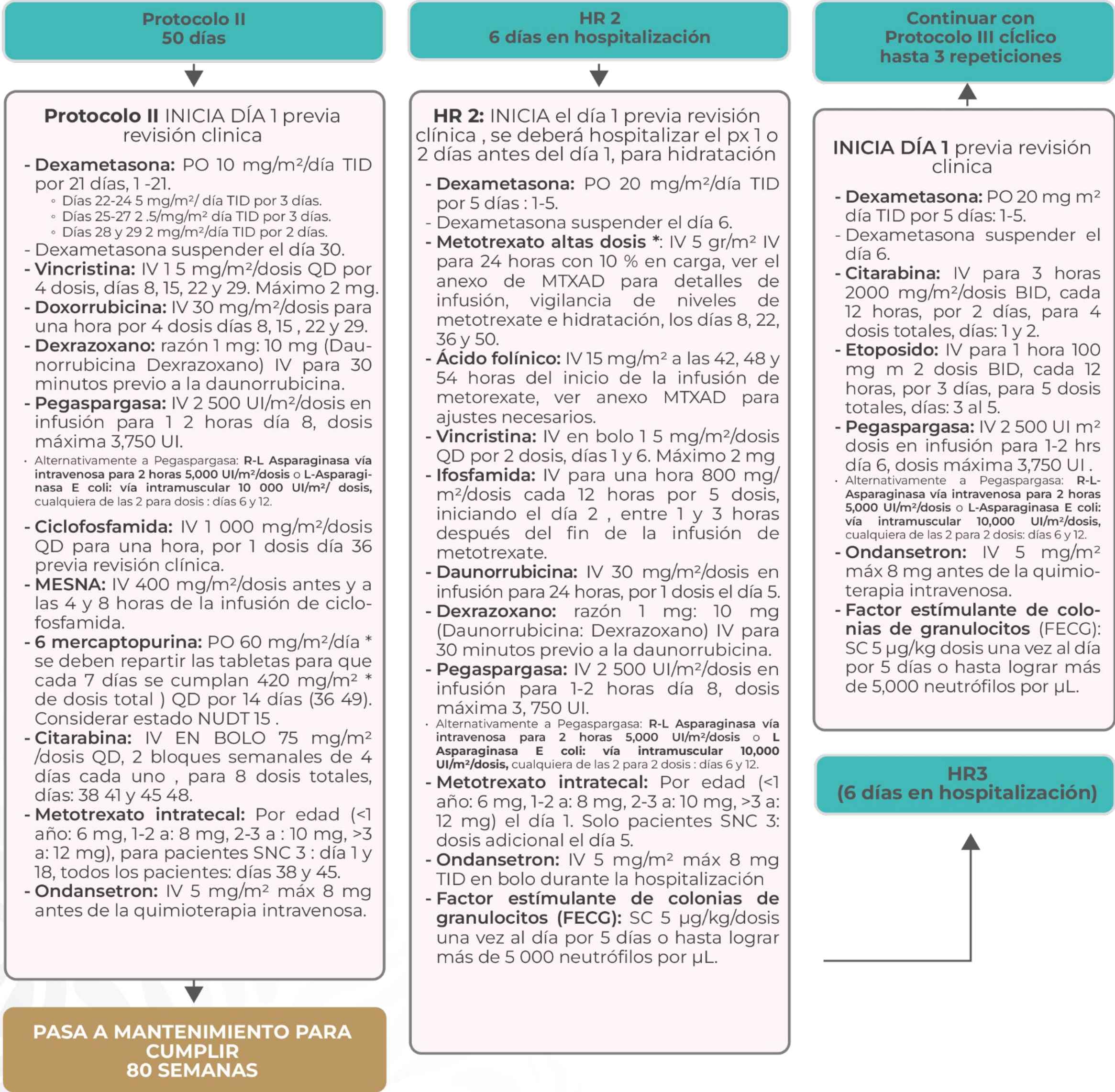
Esquema basado en BFM



Esquema basado en BFM

ESQUEMA DE TRATAMIENTO PARA LLA, BASADO EN BFM

PÁGINA 3 DE 5



Defensa Secretaría de la Defensa Nacional

Marina Secretaría de Marina



ISSSTE INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO



IMSS-BIENESTAR SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD



PEMEX POR EL RESCATE DE LA SOBERANÍA

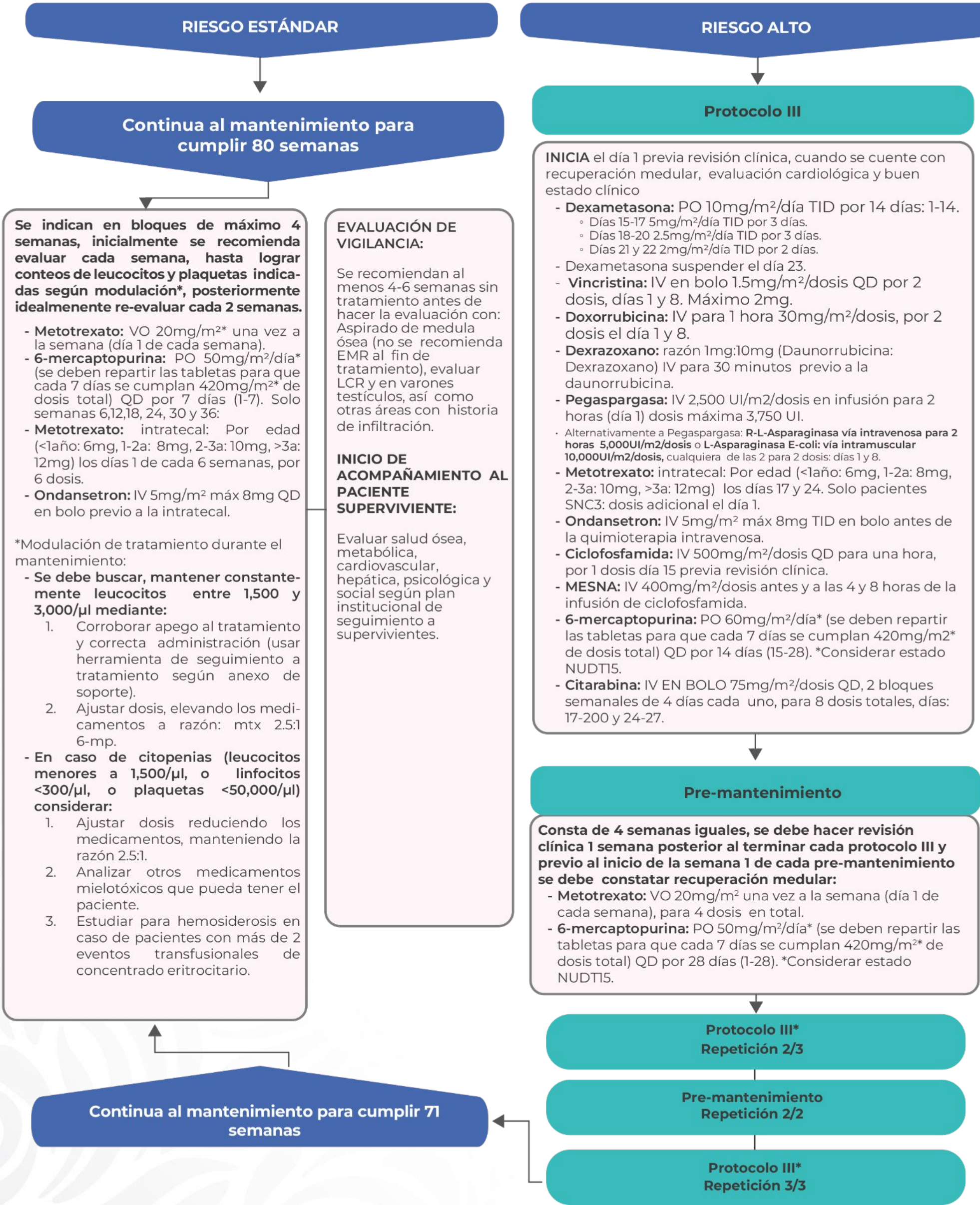


INSHAE COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD



Esquema basado en BFM

ESQUEMA DE TRATAMIENTO PARA LLA, BASADO EN BFM PÁGINA 4 DE 5



Esquema basado en BFM

ESQUEMA DE TRATAMIENTO PARA LLA, BASADO EN BFM PÁGINA 5 DE 5

ABREVIATURAS:

BID: lat. bis in die: DOS VECES AL DÍA

CFM: ciclofosfamida

MTXAD: Metotrexato a altas dosis **PO:** lat. per os: VÍA ORAL

QD: lat. quaque die: UNA VEZ AL DÍA

TID: lat. ter in die: TRES VECES AL DÍA

***Consideraciones para centros con alta mortalidad asociada a tratamiento.**

Considerar limitar a 2 repeticiones de protocolo III (Sumar 4 semanas al mantenimiento).

En adolescentes con historia de toxicidad grave de repetición: Considerar reemplazar protocolo III por BiTE.

Tratamiento con BiTE:

El tratamiento con blinatumomab ha demostrado mejorar la tasa de supervivencia en pacientes con mala respuesta al tratamiento, en recaída y disminuir la toxicidad como tratamiento de primera línea, estos casos se deben evaluar individualmente y buscar referencia y colaboración en caso de indicación considerada.

Blinatumomab I y II

Se debe verificar la indicación de blinatumomab incluyendo último nivel de EMR y tener idealmente al menos 14 días sin quimioterapia sistémica (y 14 días del fin de la primera infusión, para el segundo ciclo) con recuperación leucocitaria completa, el manejo/preparación de blinatumomab debe hacerse por personal capacitado y con experiencia para el mismo.

- **Dexametasona:** PO o IV 5mg/m² como premedicación, inmediatamente previo al inicio de la infusión de blinatumomab (máximo 30 minutos antes).
- **Metotrexato:** intratecal, por edad (<1año: 6mg, 1-2a: 8mg, 2-3a: 10mg, >3a: 12mg), los días 1 y 29, por 2 dosis cada ciclo.
- **Ondansetron:** IV 5mg/m²/máx 8mg QD en bolo previo a la intratecal.

BLINATUMOMAB

INDICACIÓN PARA REMISIÓN CON EMR POSITIVA (RESPUESTA SUBÓPTIMA):

- **Blinatumomab:** Pacientes con peso menor a 45kg: 15µg/m²/día en infusión continua, en flujo constante por 28 días por ciclo. Las recomendaciones de modificación de dosis, acciones en caso de interrupción involuntaria y modificaciones por toxicidad se deben revisar en el documento técnico del medicamento. Pacientes de 45kg o más: 28µg/día.

INDICACIÓN PARA REFRACTARIEDAD:

- **Blinatumomab:** Pacientes con peso menor a 45kg: Iniciar a 5µg/m²/día los primeros 7 días, en ausencia de efectos adversos graves (e.a.) o al controlarlos idealmente al día 8, escalar a 15µg/m²/día en infusión continua, en flujo constante por 28 días por ciclo. Las recomendaciones de modificación de dosis, acciones en caso de interrupción involuntaria y modificaciones por toxicidad se deben revisar en el documento técnico del medicamento. Pacientes de 45kg o más: Primeros 7 días a 9µg/día, si no hay e.a. graves escalar al día 8 a 28µg/día.



ANTES DE INDICAR CICLOS SUBSECUENTES DE BLINATUMOMAB:

- Segundo, tercer o cuarto ciclo de Blinatumomab: Debe individualizarse la decisión antes de cada curso cada paciente considerando factores como indicación de trasplante, tiempo al trasplante.
- En pacientes sin historia de mala respuesta/respuesta tardía en los que se consideró usar consolidación con blinatumomab por edad o toxicidad (blinatumomab como consolidación): la indicación es de un curso único como consolidación.

