

Diagnóstico	Recomendação	Histopatológico	OMS	Estadiamento	Ref	EFS/OS
Glioma de baixo grau, até 5 anos	Carboplatina e vincristina ou TPCV	Astrocitoma, oligodendroglioma, ganglioglioma, outros.	I e II	Recorrente após ressecção prévia. Não ressecável ou biopsiado, progressivo.	Ater, 2012 (COG-A9952)	39/86 52/87
Glioma de baixo grau, a partir de 10 anos	RT	O mesmo acima.	I e II	O mesmo acima.	Merchant, 2009	87/98
Glioma de vias ópticas ou hipotálamo	Carboplatina e vincristina ou TPCV	Não biopsiado, imagem típica em RNM.	-	Sem tratamento prévio, menores de 10 anos (maiores indicar RT), com progressão radiológica e/ou perda visual documentada (campimetria). NF1 contra-indica RT.	Ater, 2012 (COG-A9952)	69/98
Glioma de alto grau, totalmente ressecado, maior que 3 anos	HIT-GBM-D ou ACNS0126	Astrocitoma, oligodendroglioma, glioblastoma, gliosarcoma, outros.	III e IV	Ausência completa de tumor avaliado pela área captante de contraste em RNM até 72h após a cirurgia.	Wolff, 2010 Wolff, 2011	48/63
Glioma de alto grau, ressecção incompleta, maior que 3 anos	CCG-945 ou ACNS0126	O mesmo acima.	III e IV	Tumor residual avaliado pela área captante na RNM até 72h após a cirurgia.	Finlay, 1995 Pollack, 2003 Cohen, 2011	33/36 (-/11) ^a 11/22
Meduloblastoma, risco standard, maior que 3 anos	CCG-9961/ ACNS0331	Meduloblastoma	IV	Menos que 1,5 cm de tumor medido pela área captante de contraste em RNM até 72h após a cirurgia. Sem disseminação (M0 de Chang).	Packer, 2006	81/86
Meduloblastoma, alto risco, maior que 3 anos	CCG-99071/ ACNS0332	Meduloblastoma	IV	Tumor residual medido pela área captante na RNM até 72h após a cirurgia. Disseminação distante (M + de Chang).	Jakacki, 2007	66/81 ^b

Diagnóstico	Recomendação	Histopatológico	OMS	Estadiamento	Ref	EFS/OS
Tumores malignos até 3 anos	CCG-9921	Meduloblastoma, PNET, Ependimoma, Glioma de alto grau, TCG.	II,III e IV	Independente de estadiamento.	Geyer, 2005	27/43
Tumores pontinos difusos	RT QT não validada HIT-GBM-D ACNS0126	Sem histologia, T2/FLAIR com alargamento difuso em >50% da ponte, sem captação de contraste.	-	Independente de estadiamento.	Hargrave, 2006 Wolff, 2010 Cohen, 2011	-/5-23 Med: 5-8/8-11 ^c
Ependimoma localizado, maior que 3 anos	RT local	Ependimoma	I,II e III	Ressecção total, subtotal ou parcial. Sem disseminação (M0 de Chang). Exceto supratentorial totalmente ressecado.	Merchant, 2009	69/81
Ependimoma metastático, maior que 3 anos	RT cranio-espinhal	Ependimoma	I,II e III	Ressecção total, subtotal ou parcial. Com disseminação (M+ de Chang).	Zacharoulis, 2008	29/43
Tumor de Células Germinativas (TCG), maior que 3 anos	CNS-GCT II SIOP	TCG	IV	Germinoma puro ou secretor/ não germinomatoso, doença residual ou não, disseminado ou não.	Bouffet, 1999	96/98 -/75 ^d
Glioma de baixo grau recorrente após QT	Vimblastina semanal	Astrocitoma, oligodendroglioma, oligoastrocitoma, ganglioglioma, outros.	I e II	Recorrente/ progressivo após tratamento anterior (QT e ou RT).	Bouffet, 2012	42/93
Tumores malignos recorrentes	Temozolomida	Meduloblastoma, PNET, Glioma de alto grau.	II,III e IV	Recorrente após tratamento prévio com QT e/ou RT.	Nicholson, 2007	-/-
Ependimoma recorrente	RT cranio-espinhal	Ependimoma	I,II e III	Recorrente após tratamento prévio com QT e/ou RT.	Bouffet, 2012	-/81 ^e

Diagnóstico	Recomendação	Histopatológico	OMS	Estadiamento	Ref	EFS/OS
PNET	RT seguida de HDCT/AHSCR	sPNET, neuroblastoma, ganglioneuroblastoma, meduloepitelioma, ependimoblastoma, ETANTR	IV	Ressecção total, subtotal ou parcial. Disseminação ou não (Chang).	Chimtagupala, 2009	68/73
Pineoblastoma	RT+QT (vários) HIT-SKK92 CCG-921	Pineoblastoma	IV	Ressecção total, subtotal ou parcial. Disseminação ou não (Chang).	Tate, 2012 Hinkes, 2007 Jakacki, 1995	-/54 GTR: 84 Outro: 29-54 ^f
ATRT	DFCI 02-294	Tumor teratóide rabdóide atípico	IV	Ressecção total, subtotal ou parcial. Disseminação ou não (Chang).	Chi, 2009	53/70 ^g

Notas:

^a Os resultados publicados em Finlay, 1995 foram revistos após revisão central de histologia, a qual identificou alguns pacientes com glioma de baixo grau. O resultado revisto foi publicado em Pollack, 2003.

^b Os resultados para meduloblastoma de alto risco são de sobrevida em 4 anos.

^c Os resultados para tumores pontinos difusos são de sobrevida em 2 anos e mediana de sobrevida livre de eventos e global (em meses). Os ensaios ACNS0126, HIT-GBM-C e HIT-GBM-D incluíram pacientes com tumores pontinos difusos.

^d Os resultados para tumores de células germinativas são de sobrevida em 3 anos. O primeiro resultado refere-se aos germinomas puros não secretores. O segundo valor corresponde aos pacientes com tumores secretores.

^e Os resultados para ependimoma recorrente são de sobrevida em 3 anos.

^f Pineoblastoma: sobrevida global em 5 anos de toda a coorte, sobrevida dos pacientes que sofreram ressecção total (GTR) e daqueles onde ocorreu ressecção parcial ou subtotal (outro).

^g Os resultados para ATRT são de sobrevida em 2 anos.