CSG
CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL

COMISIÓN PARA DEFINIR TRATAMIENTOS Y MEDICAMENTOS ASOCIADOS A ENFERMEDADES QUE OCASIONAN GASTOS CATASTRÓFICOS

PROTOCOLO TÉCNICO

Código de la Enfermedad	CIPT004C509E01200318, CIPT004C508E01190318, CIPT004C506E01180318, CIPT004C505E01170318, CIPT004C504E01160318, CIPT004C503E01150318, CIPT004C502E01140318, CIPT004C501E01130318, CIPT004C500E01120318
Categoría	I .- Diagnóstico y Tratamiento de Cáncer
Clave de Protocolo Técnico	PT004
Título de Protocolo Técnico	C50 Tumor maligno de mama
Calve CIE 10	C500, C501, C502, C503, C504, C505, C506, C508, C509
Número de la Enfermedad	E0112, E0113, E0114, E0115, E0116, E0117, E0118, E0119, E0120
Enfermedad (es)	C500 Tumor maligno del pezón y aréola mamaria, C501Tumor maligno de la porción central de la mama, C502Tumor maligno del cuadrante superior interno de la mama, C503Tumor maligno del cuadrante inferior interno de la mama, C504Tumor maligno del cuadrante superior externo de la mama,C505 Tumor maligno del cuadrante inferior externo de la mama, C506Tumor maligno de la prolongación axilar de la mama, C508Lesión de sitios contiguos de la mama, C509Tumor maligno de la mama, parte no especificada (Phyllodes maligno, neuroendocrino, sarcoma y linfoma).
Fecha de Protocolo Técnico	6 de marzo 2018

CSG
CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL

COMISIÓN PARA DEFINIR TRATAMIENTOS Y MEDICAMENTOS ASOCIADOS A ENFERMEDADES QUE OCASIONAN GASTOS CATASTRÓFICOS

C50 Tumor Maligno de Mama

Código de la enfermedad: CIPT004C509E01200318, CIPT004C508E01190318, CIPT004C506E01180318, CIPT004C505E01170318, CIPT004C504E01160318, CIPT004C503E01150318, CIPT004C502E01140318, CIPT004C501E01130318, CIPT004C500E01120318 Clave CIE-10: C500, C501, C502, C503, C504, C505, C506, C508, C509	Enfermedad (es): C500 Tumor maligno del pezón y aréola mamaria, C501Tumor maligno de la porción central de la mama, C502Tumor maligno del cuadrante superior interno de la mama, C503Tumor maligno del cuadrante inferior interno de la mama, C504Tumor maligno del cuadrante superior externo de la mama,C505 Tumor maligno del cuadrante inferior externo de la mama, C506Tumor maligno de la prolongación axilar de la mama, C508Lesión de sitios contiguos de la mama, C509Tumor maligno de la mama, parte no especificada (Phyllodes maligno, neuroendocrino, sarcoma y linfoma)	Número de la enfermedad: E0112, E0113, E0114, E0115, E0116, E0117, E0118, E0119, E0120 Categoría: I Diagnóstico y Tratamiento de Cáncer	Clave de Protocolo Técnico: PT004

Etapas de intervención	Intervenciones/Tratamientos	Medicamentos	Otros insumos
Acciones preventivas	Búsqueda de mutación de BRCA en pacientes con características clínicas de pacientes con sospecha *(ver anexo)*.		Reactivos y equipo de laboratorio específicos para cada prueba (propio o subrogado)
		Tamoxifeno 20mg vía oral cada 24 hrs por 5 años.	Material y equipo necesario para aplicación de medicamentos
	Para BRCA positivo: Mastectomía total bilateral, reconstrucción con tejido autólogo y/o con expansores. Ooforectomía bilateral	Medicamentos analgésicos y anestésicos necesarios para anestesia general (hasta 3 horas) Antieméticos ▪ Ondansetrón 8 mg intravenoso dosis única Antibióticos ▪ Cefuroxima 1 g intravenoso dosis única O ▪ Levofloxacino 750 mg intravenoso dosis única Antiinflamatorios ▪ Ketorolaco 30 mg intravenoso dosis única ▪ Paracetamol 500 mg vía oral cada 8 hrs por 5 días O ▪ Ketoprofeno 100 mg vía oral cada 8 hrs por 5 días O ▪ Piroxicam 20 mg vía oral cada 24 hrs O ▪ Celecoxib 100 mg vía oral cada 12 hrs Gastroprotección ▪ Omeprazol o Pantoprazol 40 mg intravenoso dosis única	▪ Material y equipo médico quirúrgico necesario (propio o subrogado) ▪ Tiempo de Quirófano (propio o subrogado) ▪ Material y equipo necesario para aplicación de medicamentos ▪ Medias antiembólicas ▪ Hospitalización 3 días
	Resonancia Magnética de mama para mujeres de alto riesgo		Unidad de imagen por resonancia magnética (propio o subrogado)

C50 Tumor Maligno de Mama

Código de la enfermedad: CIPT004C509E01200318, CIPT004C508E01190318, CIPT004C506E01180318, CIPT004C505E01170318, CIPT004C504E01160318, CIPT004C503E01150318, CIPT004C502E01140318, CIPT004C501E01130318, CIPT004C500E01120318	Enfermedad (es): C500 Tumor maligno del pezón y aréola mamaria, C501Tumor maligno de la porción central de la mama, C502Tumor maligno del cuadrante superior interno de la mama, C503Tumor maligno del cuadrante inferior interno de la mama, C504Tumor maligno del cuadrante superior externo de la mama,C505 Tumor maligno del cuadrante inferior externo de la mama, C506Tumor maligno de la prolongación axilar de la mama, C508Lesión de sitios contiguos de la mama, C509Tumor maligno de la mama, parte no especificada (Phyllodes maligno, neuroendocrino, sarcoma y linfoma)	Número de la enfermedad: E0112, E0113, E0114, E0115, E0116, E0117, E0118, E0119, E0120	Clave de Protocolo Técnico: PT004
Clave CIE-10: C500, C501, C502, C503, C504, C505, C506, C508, C509		Categoría: I Diagnóstico y Tratamiento de Cáncer	

Etapas de intervención	Intervenciones/Tratamientos	Medicamentos	Otros insumos
Evaluación diagnóstica Etapa 0 (TIs, N0, M0)	▪ Biometría hemática completa ▪ Pruebas de coagulación (TP,TTP, INR) ▪ Química sanguínea de 4 elementos: glucosa, urea, creatinina, ácido úrico ▪ Grupo sanguíneo ABO y Rh ▪ Examen general de orina ▪ Pruebas de Función Hepática (en casos indicados)		Reactivos y equipo de laboratorio específicos para cada prueba (propio o subrogado)
	▪ Valoración pre anestésica (conforme NOM) ▪ Cirugía conservadora o mastectomía total y ganglio centinela (solo en casos indicados)	Medicamentos analgésicos y anestésicos necesarios para anestesia general (hasta 3 horas) Antieméticos ▪ Ondansetrón 8 mg intravenoso dosis única Antibióticos ▪ Cefuroxima 1 g intravenoso dosis única O ▪ Levofloxacino 750 mg intravenoso dosis única Antiinflamatorios ▪ Ketorolaco 30 mg intravenoso dosis única ▪ Paracetamol 500 mg vía oral cada 8 hrs por 5 días O ▪ Ketoprofeno 100 mg vía oral cada 8 hrs por 5 días O ▪ Piroxicam 20 mg vía oral cada 24 hrs O ▪ Celecoxib 100 mg vía oral cada 12 hrs Gastroprotección ▪ Omeprazol o Pantoprazol 40 mg intravenoso dosis única	▪ Material y equipo médico quirúrgico necesario (propio o subrogado) ▪ Material y equipo para anestesia general necesario (propio o subrogado) ▪ Tiempo de Quirófano (propio o subrogado) ▪ Material y equipo necesario para aplicación de medicamentos ▪ Medias antiembólicas ▪ Hospitalización 3 días
	▪ Biopsia guiada no quirúrgica ▪ Estudio histopatológico ▪ Factores histopronósticos ▪ Inmunohistoquímica (receptores hormonales) ▪ Caracterización Molecular basado en microarreglo genómico.	Medicamentos analgésicos y anestésicos necesarios para biopsia no quirúrgica: Anestesia local: ▪ Lidocaína 2% dosis necesaria Antiinflamatorios ▪ Paracetamol 500 mg vía oral cada 8 hrs por 5 días O ▪ Ketoprofeno 100 mg vía oral cada 8 hrs por 5 días.	▪ Reactivos y equipo de laboratorio específicos para cada prueba, tinciones citoquímicas (propio o subrogado) ▪ Aguja para biopsia de 10 a 14 Gauge ▪ Equipo e instrumental médico quirúrgico necesario para la toma de biopsias ▪ Unidad radiológica para mastografía digital de campo completo (propio o subrogado) ▪ Kit de transporte de muestra de tejido para el microarreglo genómico de 21 a 70 genes para el diagnóstico molecular en pacientes. (propio o subrogado) ▪ Unidad radiológica básica (propio o subrogado) ▪ Ultrasonógrafo (propio o subrogado) ▪ Equipo de corte y succión
	▪ Mastografía bilateral y ▪ Ultrasonido mamario Valoración cardiovascular con: ▪ Radiografía de Tórax PA y ▪ Electrocardiograma		▪ Unidad radiológica para mastografía (propio o subrogado) ▪ Ultrasonógrafo (propio o subrogado ▪ Unidad radiológica (propio o subrogado) ▪ Electrocardiógrafo

C50 Tumor Maligno de Mama

Código de la enfermedad: CIPT004C509E01200318, CIPT004C508E01190318, CIPT004C506E01180318, CIPT004C505E01170318, CIPT004C504E01160318, CIPT004C503E01150318, CIPT004C502E01140318, CIPT004C501E01130318, CIPT004C500E01120318 Clave CIE-10: C500, C501, C502, C503, C504, C505, C506, C508, C509	Enfermedad (es): C500 Tumor maligno del pezón y aréola mamaria, C501Tumor maligno de la porción central de la mama, C502Tumor maligno del cuadrante superior interno de la mama, C503Tumor maligno del cuadrante inferior interno de la mama, C504Tumor maligno del cuadrante superior externo de la mama,C505 Tumor maligno del cuadrante inferior externo de la mama, C506Tumor maligno de la prolongación axilar de la mama, C508Lesión de sitios contiguos de la mama, C509Tumor maligno de la mama, parte no especificada (Phyllodes maligno, neuroendocrino, sarcoma y linfoma)	Número de la enfermedad: E0112, E0113, E0114, E0115, E0116, E0117, E0118, E0119, E0120 Categoría: I Diagnóstico y Tratamiento de Cáncer	Clave de Protocolo Técnico: PT004

Etapas de intervención	Intervenciones/Tratamientos	Medicamentos	Otros insumos
Tratamiento Etapa 0			
Quirúrgico	Mastectomía con ganglio centinela +/- reconstrucción con tejido autólogo y/o con expansores. Cirugía conservadora previo marcaje con ganglio centinela	Medicamentos analgésicos y anestésicos necesarios para anestesia general (hasta 3 horas) Anestesia local: Lidocaina 2% dosis a criterio médico Antieméticos ▪ Ondansetrón 8 mg intravenoso dosis única Antibióticos ▪ Cefuroxima 1 g intravenoso dosis única O ▪ Levofloxacino 750 mg intravenoso dosis única Antiinflamatorios ▪ Ketorolaco 30 mg intravenoso dosis única ▪ Paracetamol 500 mg vía oral cada 8 hrs por 5 días O ▪ Ketoprofeno 100 mg vía oral cada 8 hrs por 5 días O ▪ Piroxicam 20 mg vía oral cada 24 hrs O ▪ Celecoxib 100 mg vía oral cada 12 hrs Gastroprotección ▪ Omeprazol o Pantoprazol 40mg intravenoso dosis única En caso de utilizar colorante para ganglio centinela utilizar: ▪ Hidrocortisona 500 mg intravenosa dosis única 30 minutos antes. ▪ Difenhidramina 100 mg intramuscular dosis única.	▪ Material y equipo médico quirúrgico necesario para cada cirugía (propio o subrogado) ▪ Material y equipo para anestesia general necesario (propio o subrogado) ▪ Tiempo de Quirófano (propio o subrogado) ▪ Material y equipo necesario para aplicación de medicamentos ▪ Medias antiembólicas ▪ Hospitalización 3 días ▪ Colorante ▪ Gamma sonda ▪ Tecnecio 99
Médico (en caso de cirugía conservadora)	Radioterapia adyuvante con campos tangenciales	Dosis total 50 Gy + 10 Gy. 2 Gy al día por 6 semanas + 16 sesiones de Hipofraccionamiento 1 sesión de radioterapia intraoperatoria de 12 a 21 GY para ganglios negativos	▪ Acelerador lineal dedicado a radiocirugía (propio o subrogado) ▪ Unidad de radioterapia con Cobalto (propio o subrogado)
A			

C50 Tumor Maligno de Mama

Código de la enfermedad: CIPT004C509E01200318, CIPT004C508E01190318, CIPT004C506E01180318, CIPT004C505E01170318, CIPT004C504E01160318, CIPT004C503E01150318, CIPT004C502E01140318, CIPT004C501E01130318, CIPT004C500E01120318 Clave CIE-10: C500, C501, C502, C503, C504, C505, C506, C508, C509	Enfermedad (es): C500 Tumor maligno del pezón y aréola mamaria, C501 Tumor maligno de la porción central de la mama, C502 Tumor maligno del cuadrante superior interno de la mama, C503 Tumor maligno del cuadrante inferior interno de la mama, C504 Tumor maligno del cuadrante superior externo de la mama, C505 Tumor maligno del cuadrante inferior externo de la mama, C506 Tumor maligno de la prolongación axilar de la mama, C508 Lesión de sitios contiguos de la mama, C509 Tumor maligno de la mama, parte no especificada (Phyllodes maligno, neuroendocrino, sarcoma y linfoma)	Número de la enfermedad: E0112, E0113, E0114, E0115, E0116, E0117, E0118, E0119, E0120 Categoría: I Diagnóstico y Tratamiento de Cáncer	Clave de Protocolo Técnico: PT004

Etapas de intervención	Intervenciones/Tratamientos	Medicamentos	Otros insumos
A Hormonoterapia		Tratamiento hormonal por 5 años con: ▪ Tamoxifeno 20 mg/día vía oral hasta por 5 años ▪ Inhibidores de la aromatasa: hasta por 5 años (Sólo en pacientes con receptores hormonales positivos) Inhibidores de la aromatasa: ▪ Anastrozol 1 mg vía oral cada 24 hrs O ▪ Exemestano 25 mg vía oral cada 24 hrs O ▪ Letrozol 2.5 mg vía oral cada 24 hrs Acompañados de: ▪ Ácido zoledrónico 4 mg intravenoso cada 6 meses O ▪ Denosumab 60 mg subcutáneo 1 vez cada 6 meses ▪ Carbonato de calcio/Vitamina D3 600mg/400 UI vía oral de 1 a 2 tabletas cada 24 horas O ▪ Calcitriol 0.25 µg vía oral cada 24 hrs (mujeres con déficit de vitamina D)	
Seguimiento Etapa 0	▪ 1 consulta cada 4 meses durante el primer año. ▪ 1 consulta cada 6 meses los años del 2 al 5 ▪ Mastografía unilateral o bilateral anual ▪ Ultrasonido unilateral o bilateral anual Sólo en casos indicados : ▪ Pruebas de Función Hepática anual ▪ Ultrasonido pélvico anual (mujeres con tratamiento de tamoxifeno) Interconsultas: ▪ Odontología ▪ Medicina Interna o Endocrinología En pacientes que reciben inhibidores de la aromatasa: ▪ Perfil de lípidos: Colesterol y triglicéridos cada 6 meses ▪ Densitometría ósea de columna y cadera anual ▪ Mastografía bilateral ▪ Medición sérica de vitamina D		▪ Reactivos y equipo de laboratorio específicos para cada prueba (propio o subrogado) ▪ Ultrasonógrafo (propio o subrogado) ▪ Osteodensitómetro (propio o subrogado) ▪ Unidad radiológica para mastografía (propio o subrogado)

C50 Tumor Maligno de Mama

Código de la enfermedad: CIPT004C509E01200318, CIPT004C508E01190318, CIPT004C506E01180318, CIPT004C505E01170318, CIPT004C504E01160318, CIPT004C503E01150318, CIPT004C502E01140318, CIPT004C501E01130318, CIPT004C500E01120318 Clave CIE-10: C500, C501, C502, C503, C504, C505, C506, C508, C509	Enfermedad (es): C500 Tumor maligno del pezón y aréola mamaria, C501 Tumor maligno de la porción central de la mama, C502 Tumor maligno del cuadrante superior interno de la mama, C503 Tumor maligno del cuadrante inferior interno de la mama, C504 Tumor maligno del cuadrante superior externo de la mama, C505 Tumor maligno del cuadrante inferior externo de la mama, C506 Tumor maligno de la prolongación axilar de la mama, C508 Lesión de sitios contiguos de la mama, C509 Tumor maligno de la mama, parte no especificada (Phyllodes maligno, neuroendocrino, sarcoma y linfoma)	Número de la enfermedad: E0112, E0113, E0114, E0115, E0116, E0117, E0118, E0119, E0120 Categoría: I Diagnóstico y Tratamiento de Cáncer	Clave de Protocolo Técnico: PT004

Etapas de intervención	Intervenciones/Tratamientos	Medicamentos	Otros insumos
Evaluación diagnóstica Etapa I (T1, N0, M0) Etapa IIA (T0, N1, M0, T2, N0, M0)	▪ Biometría hemática completa ▪ Pruebas de coagulación (TP,TTP, INR) ▪ Química sanguínea de 5 elementos: glucosa, urea, BUN creatinina, ácido úrico ▪ Grupo sanguíneo ABO y Rh ▪ Examen general de orina ▪ Pruebas de función hepática		Reactivos y equipo de laboratorio específicos para cada prueba (propio o subrogado)
	▪ Biopsia guiada quirúrgica o no quirúrgica ▪ Biopsia por aspiración con aguja delgada de ganglio sospechoso ▪ Revisión de material de patología ▪ Estudio histopatológico ▪ Factores histopronósticos ▪ Inmunohistoquímica (receptores hormonales HER-2 neu y Ki67) ▪ Caracterización Molecular basado en microarreglo genómico.	Para biopsia quirúrgica: Medicamentos analgésicos y anestésicos necesarios para anestesia general (hasta 3 horas) Anestesia local: Lidocaina 2% dosis a criterio médico Antieméticos ▪ Ondansetrón 8 mg intravenoso dosis única Antibióticos ▪ Cefuroxima 1 g intravenoso dosis única O ▪ Levofloxacino 750 mg intravenoso dosis única Antiinflamatorios ▪ Ketorolaco 30 mg intravenoso dosis única ▪ Paracetamol 500 mg vía oral cada 8 hrs por 5 días O ▪ Ketoprofeno 100 mg vía oral cada 8 hrs por 5 días O ▪ Piroxicam 20 mg vía oral cada 24 hrs O ▪ Celecoxib 100 mg vía oral cada 12 hrs Gastroprotección ▪ Omeprazol o Pantoprazol 40 mg intravenoso dosis única En caso de utilizar colorante para ganglio centinela utilizar: ▪ Hidrocortisona 500 mg intravenosa dosis única 30 minutos antes. ▪ Difenhidramina 100 mg intramuscular a dosis única.	▪ Material y equipo médico quirúrgico necesario para cada cirugía (propio o subrogado) ▪ Material y equipo para anestesia general necesario (propio o subrogado) ▪ Tiempo de Quirófano (propio o subrogado) ▪ Reactivos y equipo de laboratorio específicos para cada prueba, tinciones citoquímicas (propio o subrogado) ▪ Kit de transporte de muestra de tejido para el microarreglo genómico de 21 a 70 genes para el diagnóstico molecular en pacientes. (propio o subrogado) ▪ Unidad radiológica (propio o subrogado) ▪ Aguja para biopsia de 10 a 14 Gauge ▪ Equipo e instrumental médico quirúrgico necesario para la toma de biopsias ▪ Aguja de marcaje ▪ Material y equipo necesario para aplicación de medicamentos ▪ Medias antiembólicas ▪ Hospitalización 3 días
		Para biopsia no quirúrgica, medicamentos analgésicos y anestésicos necesarios para anestesia local Anestesia local: ▪ Lidocaína 2% dosis necesaria Antiinflamatorios ▪ Paracetamol 500 mg vía oral cada 8 hrs por 5 días O ▪ Ketoprofeno 100 mg vía oral cada 8 hrs por 5 días.	
	▪ Mastografía bilateral y ▪ Ultrasonido mamario ▪ Tomografia axial (solo en casos indicados) Valoración cardiovascular con: ▪ Radiografía de Tórax PA y ▪ Electrocardiograma ▪ Determinación de FEVI (por indicacion médica o por uso de trastuzumab)		▪ Unidad radiológica para mastografía (propio o subrogado) ▪ Ultrasonógrafo (propio o subrogado) ▪ Unidad para tomografía axial computarizada de alta resolución (propio o subrogado) ▪ Unidad de imagen por resonancia magnética (propio o subrogado) ▪ Gamma sonda ▪ TC 99-M (Tecnecio 99) ▪ Unidad radiológica básica (propio o subrogado) ▪ Electrocardiógrafo multicanal(propio o subrogado) ▪ Ecocardiógrafo (propio o subrogado) ▪ Equipo para determinación de FEVI

C50 Tumor Maligno de Mama

Código de la enfermedad: CIPT004C509E01200318, CIPT004C508E01190318, CIPT004C506E01180318, CIPT004C505E01170318, CIPT004C504E01160318, CIPT004C503E01150318, CIPT004C502E01140318, CIPT004C501E01130318, CIPT004C500E01120318 Clave CIE-10: C500, C501, C502, C503, C504, C505, C506, C508, C509	Enfermedad (es): C500 Tumor maligno del pezón y aréola mamaria, C501 Tumor maligno de la porción central de la mama, C502 Tumor maligno del cuadrante superior interno de la mama, C503 Tumor maligno del cuadrante inferior interno de la mama, C504 Tumor maligno del cuadrante superior externo de la mama, C505 Tumor maligno del cuadrante inferior externo de la mama, C506 Tumor maligno de la prolongación axilar de la mama, C508 Lesión de sitios contiguos de la mama, C509 Tumor maligno de la mama, parte no especificada (Phyllodes maligno, neuroendocrino, sarcoma y linfoma)	Número de la enfermedad: E0112, E0113, E0114, E0115, E0116, E0117, E0118, E0119, E0120 Categoría: I Diagnóstico y Tratamiento de Cáncer	Clave de Protocolo Técnico: PT004

Etapas de intervención	Intervenciones/Tratamientos	Medicamentos	Otros insumos
Tratamiento Etapa I Quirúrgico	• Valoración preanestésica • Cirugía conservadora Y • Radioterapia O • Mastectomía con reconstrucción con tejido autólogo o con expansores (con o sin Radioterapia y con o sin reconstrucción Sólo en casos indicados: • Ganglio centinela y/o • Disección axilar complementaria	Medicamentos analgésicos y anestésicos necesarios para anestesia general (hasta 3 horas) Anestesia local: Lidocaina 2% dosis a criterio médico Antieméticos ▪ Ondansetrón 8 mg intravenoso dosis única Antibióticos ▪ Cefuroxima 1 g intravenoso dosis única O ▪ Levofloxacino 750 mg intravenoso dosis única Antiinflamatorios ▪ Ketorolaco 30 mg intravenoso dosis única ▪ Paracetamol 500 mg vía oral cada 8 hrs por 5 días O ▪ Ketoprofeno 100 mg vía oral cada 8 hrs por 5 días O ▪ Piroxicam 20 mg vía oral cada 24 hrs O ▪ Celecoxib 100 mg vía oral cada 12 hrs Gastroprotección ▪ Omeprazol o Pantoprazol 40 mg intravenoso dosis única En caso de utilizar colorante para ganglio centinela utilizar: ▪ Hidrocortisona 500 mg intravenosa dosis única 30 minutos antes. ▪ Difenhidramina 100 mg intravenosa dosis única.	▪ Material y equipo médico quirúrgico necesario para cada cirugía (propio o subrogado) ▪ Material y equipo para anestesia general necesario (propio o subrogado) ▪ Tiempo de Quirófano (propio o subrogado) ▪ Material y equipo necesario para aplicación de medicamentos ▪ Medias antiembólicas ▪ Hospitalización 3 días ▪ Colorante ▪ Gamma sonda (opcional) ▪ Tecnecio 99
Radioterapia adyuvante B	Radioterapia intraoperatoria Tratamiento adyuvante sistémico y radioterapia de acuerdo a la etapa patológica	Dosis total 50 Gy + 10 Gy. 2 Gy al día por 6 semanas Sólo ganglios positivos dosis total 50 Gy O 16 sesiones de Hipofraccionamiento 1 sesión de radioterapia intraoperatoria de 12 a 21 GY para ganglios negativos	▪ Acelerador lineal dedicado a radiocirugía(propio o subrogado) ▪ Unidad de radioterapia con Cobalto (propio o subrogado)

C50 Tumor Maligno de Mama

Código de la enfermedad: CIPT004C509E01200318, CIPT004C508E01190318, CIPT004C506E01180318, CIPT004C505E01170318, CIPT004C504E01160318, CIPT004C503E01150318, CIPT004C502E01140318, CIPT004C501E01130318, CIPT004C500E01120318 Clave CIE-10: C500, C501, C502, C503, C504, C505, C506, C508, C509	Enfermedad (es): C500 Tumor maligno del pezón y aréola mamaria, C501Tumor maligno de la porción central de la mama, C502Tumor maligno del cuadrante superior interno de la mama, C503Tumor maligno del cuadrante inferior interno de la mama, C504Tumor maligno del cuadrante superior externo de la mama,C505 Tumor maligno del cuadrante inferior externo de la mama, C506Tumor maligno de la prolongación axilar de la mama, C508Lesión de sitios contiguos de la mama, C509Tumor maligno de la mama, parte no especificada (Phyllodes maligno, neuroendocrino, sarcoma y linfoma)	Número de la enfermedad: E0112, E0113, E0114, E0115, E0116, E0117, E0118, E0119, E0120 Categoría: I Diagnóstico y Tratamiento de Cáncer	Clave de Protocolo Técnico: PT004

Etapas de intervención	Intervenciones/Tratamientos	Medicamentos	Otros insumos
B Tratamiento Sistémico (solo en casos indicados)	Colocación de catéter puerto	Medicamentos analgésicos y anestésicos necesarios para la colocación del catéter (a criterio médico) ▪ Sedación y ▪ Anestesia local ▪ Paracetamol 500 mg vía oral cada 8 hrs por 5 días O ▪ Ketoprofeno vía oral 100 mg cada 8 hrs por 5 días O ▪ Ketorolaco 30 mg intravenoso dosis única ▪ Cefuroxima 1g intravenosa dosis única O ▪ Ciprofloxacino 400 mg intravenoso dosis única ▪ Heparina a 1000 UI para instalación y mantenimiento Premedicación el día de la infusión de taxanos: ① Hidratación día 1 del ciclo, previa, durante y despues de la administración: Infusión intravenosa de 2000 ml de solución de Cloruro de Sodio y Glucosa (D5NS) por 2 a 4 horas. Añadir potasio en hidratación previa y si es necesario magnesio. ▪ Ranitidina 50 mg intravenosa dosis única ▪ Dexametasona 8 a 16 mg intravenosa dosis única y Prednisona 50 mg/día vía oral cada 8 hrs por 48 hrs ▪ Ondansetrón 8 a 16 mg intravenoso dosis única O ▪ Granisetrón 1 mg intravenoso dosis única O ▪ Palonosetron 0.25 mg intravenoso dosis única ▪ Loratadina 10 mg vía oral cada 12 hrs por 48 hrs y Difenhidramina 25 mg Intravenosa (presentación intramuscular) dosis única O ▪ Clorfenamina 10 mg intravenosa dosis única O ▪ Cloropiramina 20 mg intravenosa dosis única Premedicación para AC/ EC: ▪ Dexametasona 1 6mg intravenosa dosis única ▪ Ondansetrón 8 a 16 mg intravenosa dosis única O ▪ Granisetrón 1 mg intravenoso dosis única O ▪ Palonosetron 0.25 mg intravenoso dosis única Terapia de soporte ▪ Pegfilgrastim 1 ámpula subcutánea de 6 mg O ▪ Filgrastim 5 ámpulas de 300 µg subcutánea O ▪ Lipegfilgrastim 6 mg subcutáneo en cada ciclo 24 hrs después de la quimioterapia	▪ Material y equipo para anestesia y sedación ▪ Material y equipo para la aplicación de medicamentos ▪ Material y equipo necesario para colocación de catéter puerto ▪ Parches para colocación del puerto ▪ Equipo de Rayos X con fluoroscopia tipo arco en C (propio o subrogado) ▪ Ultrasonógrafo (propio o subrogado)
C			

Nota: ① Premedicación el día de la infusión de taxanos.

C50 Tumor Maligno de Mama

Código de la enfermedad: CIPT004C509E01200318, CIPT004C508E01190318, CIPT004C506E01180318, CIPT004C505E01170318, CIPT004C504E01160318, CIPT004C503E01150318, CIPT004C502E01140318, CIPT004C501E01130318, CIPT004C500E01120318 Clave CIE-10: C500, C501, C502, C503, C504, C505, C506, C508, C509	Enfermedad (es): C500 Tumor maligno del pezón y aréola mamaria, C501 Tumor maligno de la porción central de la mama, C502 Tumor maligno del cuadrante superior interno de la mama, C503 Tumor maligno del cuadrante inferior interno de la mama, C504 Tumor maligno del cuadrante superior externo de la mama, C505 Tumor maligno del cuadrante inferior externo de la mama, C506 Tumor maligno de la prolongación axilar de la mama, C508 Lesión de sitios contiguos de la mama, C509 Tumor maligno de la mama, parte no especificada (Phyllodes maligno, neuroendocrino, sarcoma y linfoma)	Número de la enfermedad: E0112, E0113, E0114, E0115, E0116, E0117, E0118, E0119, E0120 Categoría: I Diagnóstico y Tratamiento de Cáncer	Clave de Protocolo Técnico: PT004

Etapas de intervención	Intervenciones/Tratamientos	Medicamentos	Otros insumos
	C HER2 Positivos	(1) Quimioterapia neoadyuvante de 4 a 6 ciclos AC/EC – Taxanos/Trastuzumab ▪ Doxorubicina (A) 60 mg/m² intravenosa O ▪ Epirubicina (E) 100 mg/m² intravenosa ▪ Ciclofosfamida (C) 600 mg/m² intravenosa cada 21 días por 4 ciclos seguido de: ▪ Paclitaxel 80 mg/m² intravenoso por semana por 12 semanas O ▪ Docetaxel 100 mg/m² intravenoso cada 21 días por 4 ciclos ▪ Trastuzumab 8 mg/Kg intravenoso dosis única inicial y 6 mg/kg cada 21 días por 3 ciclos O ▪ Trastuzumab 600 mg subcutáneo cada 21 días por 4 ciclos Otros FAC/FEC ▪ Fluorouracilo (F) 500 mg/m² intravenoso ▪ Doxorubicina (A) 50 mg/m² intravenoso O ▪ Epirubicina (E) 100 mg/m² intravenoso ▪ Ciclofosfamida (C) 500 mg/m² intravenoso Por 4 ciclos cada 21 días ▪ Seguido de: ▪ Paclitaxel 80 mg/m² intravenoso por semana por 12 semanas ▪ O ▪ Docetaxel 100 mg/m² intravenoso 4 ciclos cada 21 días ▪ Trastuzumab intravenoso 8 mg/Kg dosis única inicial y 6 mg/kg cada 21 días por 3 ciclos O ▪ Trastuzumab subcutáneo 600 mg cada 21 días por 4 ciclos Taxano, Carboplatino, Trastuzumab ▪ Docetaxel 75 mg/m² cada 21 días por 6 ciclos ▪ Carboplatino AUC (5) 400 mg/m2 cada 24 hrs en infusión cada 21 días por 6 ciclos ▪ Trastuzumab 8 mg/kg intravenoso dosis única inicial y 6 mg/kg cada 21 días por 6 ciclos O ▪ Trastuzumab subcutáneo 600 mg cada 21 días por 6 ciclos Utilizar siempre en Taxano, Carboplatino, Trastuzumab y en casos seleccionados: ▪ Pegfilgrastim 1 ámpula subcutánea de 6 mg O ▪ Filgrastim 5 ámpulas de 300 µg subcutánea O ▪ Lipegfilgrastim 6 mg subcutáneo en cada ciclo 24 hrs después de la quimioterapia D	▪ Material y equipo para la aplicación de medicamentos

Nota: El símbolo (1) indica que se debe incluir la premedicación descrita en la pag. 7.

C50 Tumor Maligno de Mama

Código de la enfermedad: CIPT004C509E01200318, CIPT004C508E01190318, CIPT004C506E01180318, CIPT004C505E01170318, CIPT004C504E01160318, CIPT004C503E01150318, CIPT004C502E01140318, CIPT004C501E01130318, CIPT004C500E01120318 Clave CIE-10: C500, C501, C502, C503, C504, C505, C506, C508, C509	Enfermedad (es): C500 Tumor maligno del pezón y aréola mamaria, C501Tumor maligno de la porción central de la mama, C502Tumor maligno del cuadrante superior interno de la mama, C503Tumor maligno del cuadrante inferior interno de la mama, C504Tumor maligno del cuadrante superior externo de la mama,C505 Tumor maligno del cuadrante inferior externo de la mama, C506Tumor maligno de la prolongación axilar de la mama, C508Lesión de sitios contiguos de la mama, C509Tumor maligno de la mama, parte no especificada (Phyllodes maligno, neuroendocrino, sarcoma y linfoma)	Número de la enfermedad: E0112, E0113, E0114, E0115, E0116, E0117, E0118, E0119, E0120 Categoría: I Diagnóstico y Tratamiento de Cáncer	Clave de Protocolo Técnico: PT004

Etapas de intervención	Intervenciones/Tratamientos	Medicamentos	Otros insumos
	D HER2 Positivos	Quimioterapia adyuvante casos que recibieron neoadyuvancia ▪ Trastuzumab 8 mg/Kg intravenoso dosis única inicial y 6 mg/kg cada 21 días hasta completar 17 ciclos O ▪ Trastuzumab subcutáneo 600 mg cada 21 días por 17 ciclos	▪ Material y equipo para la aplicación de medicamentos
		Quimioterapia adyuvante casos que no recibieron neoadyuvancia AC/EC – Taxanos/Trastuzumab ▪ Doxorubicina (A) 60 mg/m² intravenosa O ▪ Epirubicina (E) 100 mg/m² intravenosa ▪ Ciclofosfamida (C) 600 mg/m² intravenosa cada 21 días por 4 ciclos seguido de: ▪ Paclitaxel 80 mg/m² intravenosa por semana por 12 semanas O ▪ Docetaxel 100 mg/m² intravenosa cada 21 días por 4 ciclos ▪ Trastuzumab 8 mg/Kg intravenosa dosis única inicial y 6 mg/kg cada 21 días por 16 ciclos O ▪ Trastuzumab subcutáneo 600 mg cada 21 días por 17 ciclos Taxanos, Carboplatino, Trastuzumab ▪ Docetaxel 75 mg/m² intravenoso cada 21 días por 6 ciclos ▪ Carboplatino AUC (5) 500 mg/m2 cada 24 hrs en infusión cada 21 días por 6 ciclos ▪ Trastuzumab 8 mg/Kg intravenoso dosis única inicial y 6 mg/kg cada 21 días por 16 ciclos O ▪ Trastuzumab 600 mg subcutáneo cada 21 días por 17 ciclos Otros FAC/FEC ▪ Fluorouracilo (F) 500 mg /m² intravenoso ▪ Doxorubicina (A) 50 mg/m² intravenosa O ▪ Epirubicina (E) 100 mg/m² intravenosa ▪ Ciclofosfamida (C) 500 mg/m² intravenosa Por 4 ciclos cada 21 días Seguido de: ▪ Paclitaxel 80 mg/m² intravenoso por semana por 12 semanas O ▪ Docetaxel 100 mg/m² intravenoso 4 ciclos cada 21 días ▪ Trastuzumab 8 mg/Kg intravenoso dosis única inicial y 6 mg/kg cada 21 días por 16 ciclos O ▪ Trastuzumab subcutáneo 600 mg cada 21 días por 17 ciclos Otros ▪ Paclitaxel 80 mg/m² intravenoso por semana por 12 semanas ▪ Trastuzumab 8 mg/Kg Intravenoso dosis única inicial y 6 mg/kg cada 21 días por 16 ciclos O ▪ Trastuzumab 600 mg subcutáneo cada 21 días por 17 ciclos Utilizar solo en casos específicos: ▪ Pegfilgrastim 1 ámpula subcutánea de 6 mg O ▪ Filgrastim 5 ámpulas de 300 µg subcutánea O ▪ Lipegfilgrastim 6 mg subcutáneo en cada ciclo 24 hrs después de la quimioterapia 1	

Nota: El símbolo 1 indica que se debe incluir la premedicación descrita en la pag. 7.

C50 Tumor Maligno de Mama

Código de la enfermedad: CIPT004C509E01200318, CIPT004C508E01190318, CIPT004C506E01180318, CIPT004C505E01170318, CIPT004C504E01160318, CIPT004C503E01150318, CIPT004C502E01140318, CIPT004C501E01130318, CIPT004C500E01120318 Clave CIE-10: C500, C501, C502, C503, C504, C505, C506, C508, C509	Enfermedad (es): C500 Tumor maligno del pezón y aréola mamaria, C501Tumor maligno de la porción central de la mama, C502Tumor maligno del cuadrante superior interno de la mama, C503Tumor maligno del cuadrante inferior interno de la mama, C504Tumor maligno del cuadrante superior externo de la mama,C505 Tumor maligno del cuadrante inferior externo de la mama, C506Tumor maligno de la prolongación axilar de la mama, C508Lesión de sitios contiguos de la mama, C509Tumor maligno de la mama, parte no especificada (Phyllodes maligno, neuroendocrino, sarcoma y linfoma)	Número de la enfermedad: E0112, E0113, E0114, E0115, E0116, E0117, E0118, E0119, E0120 Categoría: I Diagnóstico y Tratamiento de Cáncer	Clave de Protocolo Técnico: PT004

Etapas de intervención	Intervenciones/Tratamientos	Medicamentos	Otros insumos
	C HER2 Negativo	Quimioterapia adyuvante/neoadyuvante ① AC/EC - Taxanos ▪ Doxorubicina (A) 60 mg/m² intravenosa O ▪ Epirubicina (E) 100 mg/m² intravenosa ▪ Ciclofosfamida (C) 600 mg/m² intravenosa cada 21 días por 4 ciclos seguido de: ▪ Paclitaxel 80 mg/m² intravenoso por semana por 12 semanas O ▪ Docetaxel 100 mg/m² intravenoso cada 21 días por 4 ciclos Taxanos/Ciclofosfamida ▪ Docetaxel 75 mg/m² intravenoso ▪ Ciclofosfamida 600 mg/m² intravenoso 6 ciclos cada 21 días Otros FAC/FEC ▪ Fluorouracilo (F) 500 mg/m² intravenoso ▪ Doxorubicina (A) 60 mg/m² intravenosa O ▪ Epirubicina (E) 100 mg/m² intravenosa ▪ Ciclofosfamida (C) 600 mg/m² intravenosa Por 4 ciclos cada 21 días. Seguido de: ▪ Paclitaxel 80 mg/m² intravenoso por semana por 12 semanas O ▪ Docetaxel 100 mg/m² intravenoso 4 ciclos cada 21 días Utilizar siempre en Taxano/Ciclofosfamida (resto de los esquemas solo en casos específicos): ▪ Pegfilgrastim 1 ámpula subcutánea de 6 mg O ▪ Filgrastim 5 ámpulas de 300 µg subcutánea O ▪ Lipegfilgrastim 6 mg subcutáneo en cada ciclo 24 hrs después de la quimioterapia Para casos con receptores hormonales positivos no candidatos a quimioterapia inicial: ▪ Tamoxifeno 20 mg/día hasta por 1 año Inhibidores de la aromatasa hasta por 1 año ▪ Anastrozol 1 mg vía oral cada 24 hrs O ▪ Exemestano 25 mg vía oral cada 24 hrs O ▪ Letrozol 2.5 mg vía oral cada 24 hrs	▪ Material y equipo para la aplicación de medicamentos

Nota: El símbolo ① indica que se debe incluir la premedicación descrita en la pag. 7.

C50 Tumor Maligno de Mama

Código de la enfermedad: CIPT004C509E01200318, CIPT004C508E01190318, CIPT004C506E01180318, CIPT004C505E01170318, CIPT004C504E01160318, CIPT004C503E01150318, CIPT004C502E01140318, CIPT004C501E01130318, CIPT004C500E01120318 Clave CIE-10: C500, C501, C502, C503, C504, C505, C506, C508, C509	Enfermedad (es): C500 Tumor maligno del pezón y aréola mamaria, C501Tumor maligno de la porción central de la mama, C502Tumor maligno del cuadrante superior interno de la mama, C503Tumor maligno del cuadrante inferior interno de la mama, C504Tumor maligno del cuadrante superior externo de la mama,C505 Tumor maligno del cuadrante inferior externo de la mama, C506Tumor maligno de la prolongación axilar de la mama, C508Lesión de sitios contiguos de la mama, C509Tumor maligno de la mama, parte no especificada (Phyllodes maligno, neuroendocrino, sarcoma y linfoma)	Número de la enfermedad: E0112, E0113, E0114, E0115, E0116, E0117, E0118, E0119, E0120 Categoría: I Diagnóstico y Tratamiento de Cáncer	Clave de Protocolo Técnico: PT004

Etapas de intervención	Intervenciones/Tratamientos	Medicamentos	Otros insumos
Hormonoterapia adyuvante (Pacientes con receptores hormonales positivos)		▪ Tamoxifeno 20 mg/día hasta por 10 años. Inhibidores de la aromatasa hasta por 5 años (Sólo en pacientes con receptores hormonales positivos) ▪ Anastrozol 1 mg vía oral cada 24 hrs O ▪ Exemestano 25 mg vía oral cada 24 hrs O ▪ Letrozol 2.5 mg vía oral cada 24 hrs Acompañados de: ▪ Ácido zoledrónico 4 mg intravenoso cada 6 meses O ▪ Denosumab 60mg subcutáneo 1 vez cada 6 meses ▪ Carbonato de calcio/Vitamina D3 600mg/400 UI vía oral de 1 a 2 tabletas cada 24 horas O ▪ Calcitriol 0.25 µg vía oral cada 24 hrs (mujeres con déficit de vitamina D) Pacientes de alto riesgo Premenopáusicas: Ablación quirúrgica o supresión ovárica química con Análogos LhRH ▪ Goserelina 3.6 mg por mes o 10.8 mg subcutáneo cada 3 meses ▪ Leuprorelina 22.5 mg cada 3 meses o 45 mg cada 6 meses ▪ Exemestano 25 mg durante cinco años ▪ Tamoxifeno 20 mg durante 5 años (Considerar 10 años ▪ en casos seleccionados) Posmenopáusicas ▪ Tamoxifeno 20 mg 2 años seguido de inhibidores de aromatasa 3 años O ▪ Inhibidores de aromatasa 5 años O ▪ Tamoxifeno 20 mg 5 años seguidos de inhibidores de aromatasa O ▪ Tamoxifeno 20 mg por 10 años Pacientes de riesgo bajo Premenopáusicas ▪ Tamoxifeno 20 mg durante 5 años	▪ Material y equipo para la aplicación de medicamentos

C50 Tumor Maligno de Mama

Código de la enfermedad: CIPT004C509E01200318, CIPT004C508E01190318, CIPT004C506E01180318, CIPT004C505E01170318, CIPT004C504E01160318, CIPT004C503E01150318, CIPT004C502E01140318, CIPT004C501E01130318, CIPT004C500E01120318 Clave CIE-10: C500, C501, C502, C503, C504, C505, C506, C508, C509	Enfermedad (es): C500 Tumor maligno del pezón y aréola mamaria, C501 Tumor maligno de la porción central de la mama, C502 Tumor maligno del cuadrante superior interno de la mama, C503 Tumor maligno del cuadrante inferior interno de la mama, C504 Tumor maligno del cuadrante superior externo de la mama, C505 Tumor maligno del cuadrante inferior externo de la mama, C506 Tumor maligno de la prolongación axilar de la mama, C508 Lesión de sitios contiguos de la mama, C509 Tumor maligno de la mama, parte no especificada (Phyllodes maligno, neuroendocrino, sarcoma y linfoma)	Número de la enfermedad: E0112, E0113, E0114, E0115, E0116, E0117, E0118, E0119, E0120 Categoría: I Diagnóstico y Tratamiento de Cáncer	Clave de Protocolo Técnico: PT004

Etapas de intervención	Intervenciones/Tratamientos	Medicamentos	Otros insumos
	Tratamiento Biológico (Pacientes HER2 neu positivos)	▪ Trastuzumab intravenoso: concomitante semanal 4mg/kg carga y 2 mg/kg subsecuente por 1 año o trisemanal 8mg/Kg carga y 6mg subsecuente por 1 año O ▪ Trastuzumab subcutáneo: 600mg cada 21 días por 1 año (17 aplicaciones) (1) Docetaxel, Carboplatino, Trastuzumab ▪ Docetaxel 75 mg/m2 ▪ Carboplatino AUC (5) 400 mg/m2 cada 24 hrs en infusión cada 21 días por 6 ciclos ▪ Trastuzumab por 6 ciclos, finalizar 11 ciclos adicionales de Trastuzumab (hasta completar 1 año) O ▪ Paclitaxel 80 mg/m² intravenoso por 12 semanas (en ganglios negativos) o 18 semanas (en ganglios positivos) ▪ Trastuzumab 4 mg/kg carga y 2 mg/kg por semana por 12 semanas	▪ Material y equipo para la aplicación de medicamentos
Seguimiento Etapa I Etapa IIA	▪ 1 consulta cada 3 meses durnate el 1er año ▪ 1 consulta cada 6 meses los años 2do al 5to ▪ Mastografía unilateral o bilateral anual ▪ Ultrasonido unilateral o bilateral anual ▪ Pruebas de Función Hepática cada consulta Sólo en casos indicados o por sospecha clínica: ▪ Ultrasonido pélvico anual (mujeres con Tratamiento de tamoxifeno) ▪ Gammagrama óseo (pacientes con sintomatología) ▪ Tomografía toraco-abdominal ▪ PET CT ▪ Resonancia magnética ▪ Evaluación de la fracción de eyección Interconsultas: ▪ Odontología ▪ Medicina Interna o Endocrinología En pacientes que reciben inhibidores de la aromatasa: ▪ Perfil de lípidos: Colesterol y triglicéridos cada 6 meses ▪ Densitometría ósea de columna y cadera anual ▪ Mastografía bilateral ▪ Medición sérica de vitamina D		▪ Reactivos y equipo de laboratorio específicos para cada prueba, tinciones citoquímicas (propio o subrogado) ▪ Unidad radiológica para mastografía (propio o subrogado) ▪ Ultrasonógrafo (propio o subrogado) ▪ Equipo para Gammagrafía(propio o subrogado) ▪ Unidad para tomografía axial computarizada de alta resolución (propio o subrogado) ▪ Equipo de tomografía por emisión de positrones con tomografía axila computarizada (propio o subrogado) ▪ Unidad de imagen por resonancia magnética (propio o subrogado) ▪ Gamma sonda ▪ Tecnecio 99 ▪ Equipo para determinación de FEVI ▪ Ecocardiógrafo (propio o subrogado) ▪ Osteodensitómetro (propio o subrogado)

Nota: El símbolo (1) indica que se debe incluir la premedicación descrita en la pág.. 7.

C50 Tumor Maligno de Mama

Código de la enfermedad:
CIPT004C509E01200318, CIPT004C508E01190318, CIPT004C506E01180318, CIPT004C505E01170318, CIPT004C504E01160318, CIPT004C503E01150318, CIPT004C502E01140318, CIPT004C501E01130318, CIPT004C500E01120318

Clave CIE-10:
C500, C501, C502, C503, C504, C505, C506, C508, C509

Enfermedad (es): C500 Tumor maligno del pezón y aréola mamaria, C501Tumor maligno de la porción central de la mama, C502Tumor maligno del cuadrante superior interno de la mama, C503Tumor maligno del cuadrante inferior interno de la mama, C504Tumor maligno del cuadrante superior externo de la mama,C505 Tumor maligno del cuadrante inferior externo de la mama, C506Tumor maligno de la prolongación axilar de la mama, C508Lesión de sitios contiguos de la mama, C509Tumor maligno de la mama, parte no especificada (Phyllodes maligno, neuroendocrino, sarcoma y linfoma)

Número de la enfermedad: E0112, E0113, E0114, E0115, E0116, E0117, E0118, E0119, E0120

Categoría: I Diagnóstico y Tratamiento de Cáncer

Clave de Protocolo Técnico: PT004

Etapas de intervención

Evaluación Diagnóstica
Etapa IIB (T2, N1, M0, T3, N0, M0)
Etapa IIIA (T0, N2, M0, T1, N2, M0, T2, N2, M0, T3, N1, M0, T3, N2, M0)
Etapa IIIB (T4, cualquier N, M0)
Etapa IIIC (Cualquier T, N3, M0)
*Clínica o patológica

Intervenciones/Tratamientos

Laboratorio
- Biometría hemática completa
- Pruebas de coagulación (TP,TTP, INR)
- Química sanguínea de 5 elementos: glucosa, urea, BUN creatinina, ácido úrico
- Grupo sanguíneo ABO y Rh
- Examen general de orina
- Pruebas de función hepática

Gabinete
- Mastografía bilateral
  Y
- Ultrasonido mamario
- Gammagrama óseo
- Ultrasonido Hepático
  O
- Tomografía Toraco-Abdominal contrastada
  O
- PET CT (sólo en casos seleccionados, IIIB y IIIC)
- Valoración cardiovascular con Radiografía de tórax PA y
- Electrocardiograma
- Determinación de FEVI (por indicación médica o por uso de trastuzumab)

- Biopsia guiada quirúrgica o no quirúrgica
- Biopsia por aspiración con aguja delgada de ganglio sospechoso
- Estudio histopatológico
- Factores histopronósticos
- Inmunohistoquímica (receptores hormonales HER-2 neu y Ki67)
- Estudio citológico

Medicamentos

Para biopsia quirúrgica:
Medicamentos analgésicos y anestésicos necesarios para anestesia general (hasta 3 horas)
Anestesia local:
Lidocaina 2% dosis a criterio médico
Antieméticos
- Ondansetrón 8 mg intravenoso dosis única

Antibióticos
- Cefuroxima 1 g intravenoso dosis única
  O
- Levofloxacino 750mg intravenoso dosis única

Antiinflamatorios
- Ketorolaco 30 mg intravenoso dosis única
- Paracetamol 500 mg vía oral cada 8 hrs por 5 días
  O
- Ketoprofeno 100 mg vía oral cada 8 hrs por 5 días
  O
- Piroxicam 20 mg vía oral cada 24 hrs
  O
- Celecoxib 100 mg vía oral cada 12 hrs

Gastroprotección
- Omeprazol o Pantoprazol 40 mg intravenoso dosis única

En caso de utilizar colorante para ganglio centinela utilizar:
- Hidrocortisona 500 mg intravenosa dosis única 30 minutos antes.
- Difenhidramina 100 mg intravenosa dosis única.

Para biopsia no quirúrgica:

Medicamentos analgésicos y anestésicos necesarios para anestesia local
Anestesia local:
- Lidocaína 2% dosis necesaria

Antiinflamatorios
- Paracetamol 500 mg vía oral cada 8 hrs por 5 días
  O
- Ketoprofeno 100 mg vía oral cada 8 hrs por 5 días.

Otros insumos

- Reactivos y equipo de laboratorio específicos para cada prueba (propio o subrogado)
- Material y equipo necesario para aplicación de medicamentos
- Unidad radiológica para mastografía (propio o subrogado)
- Ultrasonógrafo (propio o subrogado)
- Unidad para tomografía axial computarizada de alta resolución (propio o subrogado)
- Equipo de tomografía por emisión de positrones con tomografía axial computarizada (propio o subrogado)
- Gamma sonda
- Tecnecio 99
- Unidad radiológica (propio o subrogado)
- Electrocardiógrafo (propio o subrogado)
- Ecocardiógrafo (propio o subrogado)
- Equipo para determinación de FEVI

- Material y equipo médico quirúrgico necesario para toma de biopsia (propio o subrogado)
- Aguja para biopsia de 10 a 14 Gauge
- Aguja de marcaje
- Reactivos y equipo de laboratorio específicos para cada prueba, tinciones citoquímicas (propio o subrogado)
- Material y equipo para anestesia general necesario (propio o subrogado)
- Tiempo de Quirófano (propio o subrogado)
- Unidad radiológica (propio o subrogado)
- Material y equipo necesario para aplicación de medicamentos
- Medias antiembólicas
- Hospitalización 3 días

C50 Tumor Maligno de Mama

Código de la enfermedad: CIPT004C509E01200318, CIPT004C508E01190318, CIPT004C506E01180318, CIPT004C505E01170318, CIPT004C504E01160318, CIPT004C503E01150318, CIPT004C502E01140318, CIPT004C501E01130318, CIPT004C500E01120318 Clave CIE-10: C500, C501, C502, C503, C504, C505, C506, C508, C509	Enfermedad (es): C500 Tumor maligno del pezón y aréola mamaria, C501Tumor maligno de la porción central de la mama, C502Tumor maligno del cuadrante superior interno de la mama, C503Tumor maligno del cuadrante inferior interno de la mama, C504Tumor maligno del cuadrante superior externo de la mama,C505 Tumor maligno del cuadrante inferior externo de la mama, C506Tumor maligno de la prolongación axilar de la mama, C508Lesión de sitios contiguos de la mama, C509Tumor maligno de la mama, parte no especificada (Phyllodes maligno, neuroendocrino, sarcoma y linfoma)	Número de la enfermedad: E0112, E0113, E0114, E0115, E0116, E0117, E0118, E0119, E0120 Categoría: I Diagnóstico y Tratamiento de Cáncer	Clave de Protocolo Técnico: PT004

Etapas de intervención	Intervenciones/Tratamientos	Medicamentos	Otros insumos
Tratamiento Etapa IIB (T2, N1, M0, T3, N0, M0) Etapa IIIA (T0, N2, M0, T1, N2, M0, T2, N2, M0, T3, N1, M0, T3, N2, M0) Etapa IIIB (T4, cualquier N, M0) Etapa IIIC (Cualquier T, N3, M0) *Clínica o patológica E	Colocación de catéter puerto	Medicamentos analgésicos y anestésicos necesarios para la colocación del catéter (a criterio médico) ▪ Sedación y ▪ Anestesia local ▪ Paracetamol 500 mg vía oral cada 8 hrs por 5 días O ▪ Ketoprofeno 100mg vía oral cada 8 hrs por 5 días O ▪ Ketorolaco 30 mg intravenoso dosis única ▪ Cefuroxima 1 g intravenosa dosis única O ▪ Ciprofloxacino 400 mg intravenoso dosis única ▪ Heparina a 1000 UI para instalación y mantenimiento Premedicación el día de la infusión de taxanos: Hidratación día 1 del ciclo, previa, durante y despues de la administración. Infusión intravenosa de 2000 ml de solución de Cloruro de Sodio y Glucosa (D5NS) por 2 a 4 horas. Añadir potasio en hidratación previa y si es necesario magnesio. ▪ Ranitidina 50 mg intravenosa dosis única ▪ Dexametasona 8 a 16 mg intravenosa dosis única, y Prednisona 50 mg vía oral cada 12 hrs por 48 hrs ▪ Ondansetrón 8 a 16 mg intravenoso dosis única O ▪ Granisetrón 1 mg intravenoso dosis única O ▪ Palonosetron 0.25 mg intravenoso dosis única ▪ Loratadina 10 mg vía oral cada 12 hrs por 48 hrs y Difenhidramina 25 mg intravenosa dosis única O ▪ Clorfenamina 10 mg intravenosa dosis única O ▪ Cloropiramina 20 mg intravenosa dosis única Premedicación para AC/ EC: ▪ Dexametasona 16 mg intravenosa dosis única ▪ Ondansetrón 8 a 16 mg intravenosa dosis única O ▪ Granisetrón 1 mg intravenoso dosis única O ▪ Palonosetrón 0.25 mg intravenoso dosis única Terapia de soporte ▪ Pegfilgrastim 1 ámpula subcutánea de 6 mg O ▪ Filgrastim 5 ámpulas de 300 µg subcutánea O ▪ Lipegfilgrastim 6 mg subcutáneo en cada ciclo 24 hrs después de la quimioterapia	▪ Material y equipo para anestesia y sedación ▪ Material y equipo para la aplicación de medicamentos ▪ Materia y equipo necesario para colocación de catéter puerto ▪ Agujas para puerto vascular ▪ Parches para colocación del puerto ▪ Equipo de Rayos X con fluoroscopia tipo arco en C (propio o subrogado) ▪ Equipo para ultrasonido (propio o subrogado)

C50 Tumor Maligno de Mama

Código de la enfermedad: CIPT004C509E01200318, CIPT004C508E01190318, CIPT004C506E01180318, CIPT004C505E01170318, CIPT004C504E01160318, CIPT004C503E01150318, CIPT004C502E01140318, CIPT004C501E01130318, CIPT004C500E01120318 Clave CIE-10: C500, C501, C502, C503, C504, C505, C506, C508, C509	Enfermedad (es): C500 Tumor maligno del pezón y aréola mamaria, C501Tumor maligno de la porción central de la mama, C502Tumor maligno del cuadrante superior interno de la mama, C503Tumor maligno del cuadrante inferior interno de la mama, C504Tumor maligno del cuadrante superior externo de la mama,C505 Tumor maligno del cuadrante inferior externo de la mama, C506Tumor maligno de la prolongación axilar de la mama, C508Lesión de sitios contiguos de la mama, C509Tumor maligno de la mama, parte no especificada (Phyllodes maligno, neuroendocrino, sarcoma y linfoma)	Número de la enfermedad: E0112, E0113, E0114, E0115, E0116, E0117, E0118, E0119, E0120 Categoría: I Diagnóstico y Tratamiento de Cáncer	Clave de Protocolo Técnico: PT004

Etapas de intervención	Intervenciones/Tratamientos	Medicamentos	Otros insumos
E			
Quirúrgico	• Valoración preanestésica • Cirugía conservadora Y • Radioterapia O • Mastectomía con reconstrucción con tejido autólogo o con expansores con o sin Radioterapia y con o sin reconstrucción Sólo en casos indicados: • Ganglio centinela y/o • Disección axilar complementaria	Medicamentos analgésicos y anestésicos necesarios para anestesia general (hasta 3 horas) Anestesia local: Lidocaina 2% dosis a criterio médico Antieméticos ▪ Ondansetrón 8 mg intravenoso dosis única Antibióticos ▪ Cefuroxima 1 g intravenoso dosis única O ▪ Levofloxacino 750 mg intravenoso dosis única Antiinflamatorios ▪ Ketorolaco 30 mg intravenoso dosis única ▪ Paracetamol 500 mg vía oral cada 8 hrs por 5 días O ▪ Ketoprofeno 100 mg vía oral cada 8 hrs por 5 días O ▪ Piroxicam 20 mg vía oral cada 24 hrs O ▪ Celecoxib 100 mg vía oral cada 12 hrs Gastroprotección ▪ Omeprazol o Pantoprazol 40 mg intravenoso dosis única En caso de utilizar colorante para ganglio centinela utilizar: ▪ Hidrocortisona 500 mg intravenosa dosis única 30 minutos antes. ▪ Difenhidramina 100 mg intravenosa dosis única.	▪ Material y equipo médico quirúrgico necesario para cada cirugía (propio o subrogado) ▪ Material y equipo para anestesia general necesario (propio o subrogado) ▪ Tiempo de Quirófano (propio o subrogado) ▪ Material y equipo necesario para aplicación de medicamentos ▪ Medias antiembólicas ▪ Hospitalización 3 días ▪ Colorante ▪ Gamma sonda ▪ Tecnecio 99
Radioterapia adyuvante	Tratamiento adyuvante sistémico y radioterapia de acuerdo a la etapa patológica	Dosis total 50 Gy + 10 Gy. A 16Gy diario 2 Gy por 6 a 7 semanas	▪ Acelerador lineal dedicado a radiocirugía (propio o referido) ▪ Unidad de radioterapia intracavitaria con Cobalto (propio o referido) Los equipos de cobalto no se considerarán como primera opción
F			

C50 Tumor Maligno de Mama

Código de la enfermedad: CIPT004C509E01200318, CIPT004C508E01190318, CIPT004C506E01180318, CIPT004C505E01170318, CIPT004C504E01160318, CIPT004C503E01150318, CIPT004C502E01140318, CIPT004C501E01130318, CIPT004C500E01120318 Clave CIE-10: C500, C501, C502, C503, C504, C505, C506, C508, C509	Enfermedad (es): C500 Tumor maligno del pezón y aréola mamaria, C501Tumor maligno de la porción central de la mama, C502Tumor maligno del cuadrante superior interno de la mama, C503Tumor maligno del cuadrante inferior interno de la mama, C504Tumor maligno del cuadrante superior externo de la mama,C505 Tumor maligno del cuadrante inferior externo de la mama, C506Tumor maligno de la prolongación axilar de la mama, C508Lesión de sitios contiguos de la mama, C509Tumor maligno de la mama, parte no especificada (Phyllodes maligno, neuroendocrino, sarcoma y linfoma)	Número de la enfermedad: E0112, E0113, E0114, E0115, E0116, E0117, E0118, E0119, E0120 Categoría: I Diagnóstico y Tratamiento de Cáncer	Clave de Protocolo Técnico: PT004

Etapas de intervención	Intervenciones/Tratamientos	Medicamentos	Otros insumos
F Tratamiento sistémico Adyuvante o Neoadyuvante I G J	▪ Determinación basal de FEVI por indicación durante el tratamiento con trastuzumab cada 3 meses hasta el termino del tratamiento. HER 2 negativos	(1) Quimioterapia adyuvante/neoadyuvante. ▪ AC/EC - Taxanos ▪ Doxorubicina (A) 60 mg/m² intravenosa O ▪ Epirubicina (E) 100 mg/m² intravenosa ▪ Ciclofosfamida (C) 600 mg/m² intravenosa cada 21 días por 4 ciclos seguido de: ▪ Paclitaxel 80 mg/m² intravenoso por semana por 12 semanas O ▪ Docetaxel 100 mg/m² intravenoso cada 21 días por 4 ciclos Docetaxel/Ciclofosfamida ▪ Docetaxel 75 mg/m² intravenoso ▪ Ciclofosfamida 600 mg/m² intravenoso 6 ciclos cada 21 días Otros FAC/FEC ▪ Fluorouracilo (F) 500 mg/m² intravenoso ▪ Doxorubicina (A) 60 mg/m² intravenoso O ▪ Epirubicina (E) 100 mg/m² intravenoso ▪ Ciclofosfamida (C) 600 mg/m² intravenoso Por 4 ciclos cada 21 días. Seguido de: ▪ Paclitaxel 80 mg/m² intravenoso por semana por 12 semanas O ▪ Docetaxel 100 mg/m² intravenoso 4 ciclos cada 21 días Taxanos/Doxorubicina/Ciclofosfamida ▪ Docetaxel 75 mg/m² intravenoso ▪ Doxorubicina 50 mg/m² intravenosa ▪ Ciclofosfamida 500 mg/m² intravenosa 6 ciclos cada 21 días Utilizar siempre en Taxanos/Doxorubicina/Ciclofosfamida y Docetaxel/Ciclofosfamida (resto de los esquemas solo en casos específicos): ▪ Pegfilgrastim 1 ámpula subcutánea de 6 mg O ▪ Filgrastim 5 ámpulas de 300 µg subcutánea O ▪ Lipegfilgrastim 6 mg subcutáneo en cada ciclo 24 hrs después de la quimioterapia Para casos con receptores hormonales positivos no candidatos a quimioterapia inicial: ▪ Tamoxifeno 20 mg/día hasta por 1 año Inhibidores de la aromatasa hasta por 1 año ▪ Anastrozol 1 mg vía oral cada 24 hrs O ▪ Exemestano 25 mg vía oral cada 24 hrs O ▪ Letrozol 2.5 mg vía oral cada 24 hrs	▪ Material y equipo para la aplicación de medicamentos ▪ Equipo para determinación de FEVI ▪ Ecocardiógrafo

Nota: El símbolo (1) indica que se debe incluir la premedicación descrita en la pág. 7.

C50 Tumor Maligno de Mama

Código de la enfermedad: CIPT004C509E01200318, CIPT004C508E01190318, CIPT004C506E01180318, CIPT004C505E01170318, CIPT004C504E01160318, CIPT004C503E01150318, CIPT004C502E01140318, CIPT004C501E01130318, CIPT004C500E01120318 Clave CIE-10: C500, C501, C502, C503, C504, C505, C506, C508, C509	Enfermedad (es): C500 Tumor maligno del pezón y aréola mamaria, C501Tumor maligno de la porción central de la mama, C502Tumor maligno del cuadrante superior interno de la mama, C503Tumor maligno del cuadrante inferior interno de la mama, C504Tumor maligno del cuadrante superior externo de la mama,C505 Tumor maligno del cuadrante inferior externo de la mama, C506Tumor maligno de la prolongación axilar de la mama, C508Lesión de sitios contiguos de la mama, C509Tumor maligno de la mama, parte no especificada (Phyllodes maligno, neuroendocrino, sarcoma y linfoma)	Número de la enfermedad: E0112, E0113, E0114, E0115, E0116, E0117, E0118, E0119, E0120 Categoría: I Diagnóstico y Tratamiento de Cáncer	Clave de Protocolo Técnico: PT004

Etapas de intervención	Intervenciones/Tratamientos	Medicamentos	Otros insumos
G Tratamiento sistémico Adyuvante o Neoadyuvante	HER 2 positivos H	(1) Quimioterapia neoadyuvante de 4 a 6 ciclos AC/EC – Taxanos/Trastuzumab/Pertuzumab ▪ Doxorubicina (A) 60 mg/m² intravenosa O ▪ Epirubicina (E) 100 mg/m² intravenosa ▪ Ciclofosfamida (C) 600 mg/m² intravenosa cada 21 días por 4 ciclos seguido de: ▪ Paclitaxel 80 mg/m² intravenoso por semana por 12 semanas O ▪ Docetaxel 100 mg/m² intravenoso cada 21 días por 4 ciclos ▪ Pertuzumab 840 mg intravenoso dosis única inicial seguido de 420 mg cada 21 días por 4 ciclos ▪ Trastuzumab 8 mg/kg intravenoso dosis única inicial y 6 mg/kg cada 21 días por 4 ciclos O ▪ Trastuzumab subcutáneo 600 mg cada 21 días por 4 ciclos Taxanos/Carboplatino/Trastuzumab/Pertuzumab ▪ Docetaxel 75 mg/m² cada 21 días por 6 ciclos ▪ Carboplatino AUC (5) 400 mg/m2 cada 24 hrs en infusión cada 21 días por 6 ciclos ▪ Pertuzumab (P) 840 mg intravenoso dosis única inicial seguido de 420 mg cada 21 días por cinco ciclos ▪ Trastuzumab intravenoso 8 mg/kg dosis única inicial y 6 mg/kg cada 21 días por 5 ciclos O ▪ Trastuzumab 600 mg subcutáneo cada 21 días por 6 ciclos Utilizar siempre en Taxanos/Carboplatino/Trastuzumab/Pertuzumab y en casos seleccionados: ▪ Pegfilgrastim 1 ámpula subcutánea de 6 mg O ▪ Filgrastim 5 ámpulas de 300 µg subcutánea O ▪ Lipegfilgrastim 6 mg subcutáneo en cada ciclo 24 hrs después de la quimioterapia	▪ Material y equipo para la aplicación de medicamentos

Nota: El símbolo (1) indica que se debe incluir la premedicación descrita en la pág. 7.

C50 Tumor Maligno de Mama

Código de la enfermedad: CIPT004C509E01200318, CIPT004C508E01190318, CIPT004C506E01180318, CIPT004C505E01170318, CIPT004C504E01160318, CIPT004C503E01150318, CIPT004C502E01140318, CIPT004C501E01130318, CIPT004C500E01120318 Clave CIE-10: C500, C501, C502, C503, C504, C505, C506, C508, C509	Enfermedad (es): C500 Tumor maligno del pezón y aréola mamaria, C501Tumor maligno de la porción central de la mama, C502Tumor maligno del cuadrante superior interno de la mama, C503Tumor maligno del cuadrante inferior interno de la mama, C504Tumor maligno del cuadrante superior externo de la mama,C505 Tumor maligno del cuadrante inferior externo de la mama, C506Tumor maligno de la prolongación axilar de la mama, C508Lesión de sitios contiguos de la mama, C509Tumor maligno de la mama, parte no especificada (Phyllodes maligno, neuroendocrino, sarcoma y linfoma)	Número de la enfermedad: E0112, E0113, E0114, E0115, E0116, E0117, E0118, E0119, E0120 Categoría: I Diagnóstico y Tratamiento de Cáncer	Clave de Protocolo Técnico: PT004

Etapas de intervención	Intervenciones/Tratamientos	Medicamentos	Otros insumos
	H	Quimioterapia adyuvante casos que recibieron neoadyuvancia Complemento en uso de Pertuzumab/Docetaxel/Trastuzumab por 4 ciclos ① ▪ Doxorubicina (A) 60 mg/m² intravenosa O ▪ Epirubicina (E) 100 mg/m² intravenosa ▪ Ciclofosfamida (C) 600 mg/m² intravenosa cada 21 días por 4 ciclos seguido de: ▪ Trastuzumab 8 mg/kg intravenoso dosis única inicial y 6 mg/kg cada 21 días hasta completar 17 ciclos O ▪ Trastuzumab subcutáneo 600 mg cada 21 días por 17 ciclos Complemento en uso de Docetaxel/Carboplatino/Trastuzumab/Pertuzumab por 6 ciclos ▪ Trastuzumab intravenoso 8 mg/Kg dosis única inicial y 6 mg/kg cada 21 días hasta completar 17 ciclos O ▪ Trastuzumab subcutáneo 600mg cada 21 días hasta completar 17 ciclos Utilizar solo en casos específicos: ▪ Pegfilgrastim 1 ámpula subcutánea de 6 mg O ▪ Filgrastim 5 ámpulas de 300 µg subcutánea O ▪ Lipegfilgrastim 6 mg subcutáneo en cada ciclo 24 hrs después de la quimioterapia	▪ Material y equipo para la aplicación de medicamentos
		Quimioterapia adyuvante casos que no recibieron neoadyuvancia AC/EC – Taxano/Trtastuzumab ① ▪ Doxorubicina (A) 60 mg/m² intravenosa O ▪ Epirubicina (E) 100 mg/m² intravenosa ▪ Ciclofosfamida (C) 600 mg/m² intravenosa cada 21 días por 4 ciclos seguido de: ▪ Paclitaxel 80 mg/m² intravenoso por semana por 12 semanas O ▪ Docetaxel 100 mg/m² intravenoso cada 21 días por 4 ciclos ▪ Trastuzumab 8 mg/kg intravenoso dosis única inicial y 6 mg/kg cada 21 días por 16 ciclos O ▪ Trastuzumab subcutáneo 600 mg cada 21 días por 17 ciclos Taxano/Carboplatino/Trastuzumab ▪ Docetaxel 75 mg/m² intravenoso cada 21 días por 6 ciclos ▪ Carboplatino AUC (5) 400 mg/m² cada 24 hrs en infusión cada 21 días por 6 ciclos ▪ Trastuzumab (H) intravenoso 8 mg/kg dosis única inicial y 6 mg/kg cada 21 días por 16 ciclos O ▪ Trastuzumab subcutáneo 600 mg cada 21 días por 17 ciclos Otros FAC/FEC ▪ Fluorouracilo 500 mg /m² intravenoso ▪ Doxorubicina (A) 50 mg/m² intravenosa O ▪ Epirubicina (E) 100 mg/m² intravenosa ▪ Ciclofosfamida (C) 500 mg/m² intravensoa Por 4 ciclos cada 21 días Seguido de: ▪ Paclitaxel 80 mg/m² intravenoso por semana por 12 semanas O ▪ Docetaxel 100 mg/m² intravenoso ciclos cada 21 días ▪ Trastuzumab intravenoso 8 mg/kg dosis única inicial y 6 mg/kg cada 21 días por 16 ciclos ▪ O ▪ Trastuzumab subcutáneo 600 mg cada 21 días por 17 ciclos Utilizar solo en casos específicos: ▪ Pegfilgrastim 1 ámpula subcutánea de 6 mg ▪ O ▪ Filgrastim 5 ámpulas de 300 µg subcutánea ▪ O ▪ Lipegfilgrastim 6 mg subcutáneo en cada ciclo 24 hrs después de la quimioterapia	

Nota: El símbolo ① indica que se debe incluir la premedicación descrita en la pág. 7.

C50 Tumor Maligno de Mama

Código de la enfermedad: CIPT004C509E01200318, CIPT004C508E01190318, CIPT004C506E01180318, CIPT004C505E01170318, CIPT004C504E01160318, CIPT004C503E01150318, CIPT004C502E01140318, CIPT004C501E01130318, CIPT004C500E01120318 Clave CIE-10: C500, C501, C502, C503, C504, C505, C506, C508, C509	Enfermedad (es): C500 Tumor maligno del pezón y aréola mamaria, C501Tumor maligno de la porción central de la mama, C502Tumor maligno del cuadrante superior interno de la mama, C503Tumor maligno del cuadrante inferior interno de la mama, C504Tumor maligno del cuadrante superior externo de la mama,C505 Tumor maligno del cuadrante inferior externo de la mama, C506Tumor maligno de la prolongación axilar de la mama, C508Lesión de sitios contiguos de la mama, C509Tumor maligno de la mama, parte no especificada (Phyllodes maligno, neuroendocrino, sarcoma y linfoma)	Número de la enfermedad: E0112, E0113, E0114, E0115, E0116, E0117, E0118, E0119, E0120 Categoría: I Diagnóstico y Tratamiento de Cáncer	Clave de Protocolo Técnico: PT004

Etapas de intervención	Intervenciones/Tratamientos	Medicamentos	Otros insumos
I Tratamiento sistémico Adyuvante o Neoadyuvante	Triple negativo	Quimioterapia adyuvante/neoadyuvante con sospecha o BRCA positivo: (1) Taxano/Carboplatino ▪ Docetaxel 75 mg/m² intravenoso cada 21 días por 6 ciclos O ▪ Paclitaxel 80 mg/m² intravenoso por semana por 12 a 18 semanas ▪ Carboplatino AUC (5) 400 mg/m2 cada 24 hrs en infusión cada 21 días por 6 ciclos O ▪ Cisplatino 75 mg/m² cada 21 días por 6 ciclos Quimioterapia adyuvante/neoadyuvante sin sospecha o BRCA negativo: AC/EC - Taxano ▪ Doxorubicina (A) 60 mg/m² intravenosa O ▪ Epirubicina (E) 100 mg/m² intravenosa ▪ Ciclofosfamida (C) 600 mg/m² intravenosa cada 21 días por 4 ciclos seguido de: ▪ Paclitaxel 80 mg/m² intravenoso por semana por 12 semanas O ▪ Docetaxel 100 mg/m² intravenoso cada 21 días por 4 ciclos Dosis densas: ▪ Doxorubicina (A) 60 mg/m² intravenosa O ▪ Epirubicina (E) 100 mg/m² intravenosa ▪ Ciclofosfamida (C) 600 mg/m² intravenosa 4 ciclos cada 14 días Con apoyo de: ▪ Pegfilgrastim 1 ámpula subcutánea de 6 mg O ▪ Filgrastim 5 ámpulas de 300 µg subcutánea O ▪ Lipegfilgrastim 6 mg subcutáneo en cada ciclo 24 hrs después de la quimioterapia Seguido de: ▪ Paclitaxel 175 mg/m² por 4 ciclos cada 14 días ó 80 mg/m² semanal por 12 semanas Otros FAC/FEC ▪ Fluorouracilo (F) 500 mg/m² intravenoso ▪ Doxorubicina (A) 50 mg/m² intravenosa ▪ Epirubicina (E)100 mg/m² intravenosa ▪ Ciclofosfamida (C) 500 mg/m² intravenosa Por 4 ciclos cada 21 días ▪ Paclitaxel 80 mg/m² intravenoso por semana por 12 semanas O ▪ Docetaxel 100 mg/m² intravenoso 4 ciclos cada 21 días Taxano/Doxorubicina/Ciclofosfamida ▪ Docetaxel 75 mg/m² intravenoso ▪ Doxorubicina 50 mg/m² intravenosa ▪ Ciclofosfamida 500 mg/m² intravenosa 6 ciclos cada 21 días con apoyo de: ▪ Pegfilgrastim 1 ámpula subcutánea de 6 mg O ▪ Filgrastim 5 ámpulas de 300 µg subcutánea O ▪ Lipegfilgrastim 6 mg subcutáneo en cada ciclo 24 hrs después de la quimioterapia En pacientes que recibieron neoadyuvancia con enfermedad residual ▪ Capecitabina 1000 mg/m² vía oral cada 12 hrs del día 1 al 14 cada 21 días por 6 meses (8 ciclos total)	▪ Material y equipo para la aplicación de medicamentos

Nota: El símbolo (1) indica que se debe incluir la premedicación descrita en la pág. 7.

C50 Tumor Maligno de Mama

Código de la enfermedad: CIPT004C509E01200318, CIPT004C508E01190318, CIPT004C506E01180318, CIPT004C505E01170318, CIPT004C504E01160318, CIPT004C503E01150318, CIPT004C502E01140318, CIPT004C501E01130318, CIPT004C500E01120318	Enfermedad (es): C500 Tumor maligno del pezón y aréola mamaria, C501Tumor maligno de la porción central de la mama, C502Tumor maligno del cuadrante superior interno de la mama, C503Tumor maligno del cuadrante inferior interno de la mama, C504Tumor maligno del cuadrante superior externo de la mama,C505 Tumor maligno del cuadrante inferior externo de la mama, C506Tumor maligno de la prolongación axilar de la mama, C508Lesión de sitios contiguos de la mama, C509Tumor maligno de la mama, parte no especificada (Phyllodes maligno, neuroendocrino, sarcoma y linfoma)	Número de la enfermedad: E0112, E0113, E0114, E0115, E0116, E0117, E0118, E0119, E0120	Clave de Protocolo Técnico: PT004
Clave CIE-10: C500, C501, C502, C503, C504, C505, C506, C508, C509		Categoría: I Diagnóstico y Tratamiento de Cáncer	

Etapas de intervención	Intervenciones/Tratamientos	Medicamentos	Otros insumos
J Tratamiento sistémico Adyuvante o Neoadyuvante	Hormonoterapia (Pacientes con receptores hormonales positivos)	▪ Tamoxifeno 20 mg/día hasta por 10 años. Inhibidores de la aromatasa: hasta por 5 años (Sólo en pacientes con receptores hormonales positivos) ▪ Anastrozol 1 mg/día O ▪ Exemestano 25 mg/día O ▪ Letrozol 2.5 mg/día acompañados de: ▪ Ácido zoledrónico 4 mg intravenoso cada 6 meses O ▪ Denosumab 60mg subcutáneo 1 vez cada 6 meses ▪ Carbonato de calcio/Vitamina D3 600mg/400 UI vía oral de 1 a 2 tabletas cada 24 horas O ▪ Calcitriol 0.25µg vía oral cada 24 hrs (mujeres con déficit de vitamina D)	▪ Material y equipo para la aplicación de medicamentos
		Pacientes de alto riesgo Premenopáusicas: Ablación quirúrgica o supresión ovárica química con Análogos LhRH ▪ Goserelina 3.6 mg por mes o 10.8 mg subcutáneo cada 3 meses ▪ Leuprorelina 22.5 mg cada 3 meses o 45 mg cada 6 meses ▪ Exemestano 25 mg durante cinco años ▪ Tamoxifeno 20 mg durante 5 años (Considerar 10 años ▪ en casos seleccionados) Posmenopáusicas ▪ Tamoxifeno 20 mg 2 años seguido de inhibidores de aromatasa 3 años O ▪ Inhibidores de aromatasa 5 años O ▪ Tamoxifeno 20 mg 5 años seguidos de inhibidores de aromatasa O ▪ Tamoxifeno 20 mg por 10 años Pacientes de riesgo bajo Premenopáusicas ▪ Tamoxifeno 20 mg durante 5 años	

C50 Tumor Maligno de Mama

Código de la enfermedad: CIPT004C509E01200318, CIPT004C508E01190318, CIPT004C506E01180318, CIPT004C505E01170318, CIPT004C504E01160318, CIPT004C503E01150318, CIPT004C502E01140318, CIPT004C501E01130318, CIPT004C500E01120318 Clave CIE-10: C500, C501, C502, C503, C504, C505, C506, C508, C509	Enfermedad (es): C500 Tumor maligno del pezón y aréola mamaria, C501Tumor maligno de la porción central de la mama, C502Tumor maligno del cuadrante superior interno de la mama, C503Tumor maligno del cuadrante inferior interno de la mama, C504Tumor maligno del cuadrante superior externo de la mama,C505 Tumor maligno del cuadrante inferior externo de la mama, C506Tumor maligno de la prolongación axilar de la mama, C508Lesión de sitios contiguos de la mama, C509Tumor maligno de la mama, parte no especificada (Phyllodes maligno, neuroendocrino, sarcoma y linfoma)	Número de la enfermedad: E0112, E0113, E0114, E0115, E0116, E0117, E0118, E0119, E0120 Categoría: I Diagnóstico y Tratamiento de Cáncer	Clave de Protocolo Técnico: PT004

Etapas de intervención	Intervenciones/Tratamientos	Medicamentos	Otros insumos
Seguimiento Etapa IIB (T2, N1, M0, T3, N0, M0) Etapa IIIA (T0, N2, M0, T1, N2, M0, T2, N2, M0, T3, N1, M0, T3, N2, M0) Etapa IIIB (T4, cualquier N, M0) Etapa IIIC (Cualquier T, N3, M0) *Clínica o patológica	▪ 1 consulta cada 4 meses durnate el 1er año ▪ 1 consulta cada 6 meses los años 2do al 5to ▪ Mastografía unilateral o bilateral anual ▪ Ultrasonido unilateral o bilateral anual ▪ Pruebas de Función Hepática cada consulta Sólo en casos indicados o por sospecha clínica: ▪ Ultrasonido pélvico anual (mujeres con Tratamiento de tamoxifeno) ▪ Ultrasonido de región sospechosa ▪ Gammagrama óseo (pacientes con sintomatología) ▪ Tomografía de región sospechosa O ▪ PET CT O ▪ Resonancia magnética ▪ Determinación de FEVI cada 3 meses durante el uso de trastuzumab o de manera anual Interconsultas: ▪ Odontología ▪ Medicina Interna o Endocrinología En pacientes que reciben inhibidores de la aromatasa: ▪ Perfil de lípidos: Colesterol y triglicéridos cada 6 meses ▪ Densitometría ósea de columna y cadera anual ▪ Mastografía bilateral anual ▪ Medición sérica de vitamina D cada 6 meses		▪ Reactivos y equipo de laboratorio específicos para cada prueba (propio o subrogado) ▪ Unidad radiológica para mastografía (propio o subrogado) ▪ Ultrasonógrafo (propio o subrogado) ▪ Equipo para Gammagrafía (propio o subrogado) ▪ Unidad para tomografía axial computarizada de alta resolución (propio o subrogado) ▪ Equipo de tomografía por emisión de positrones con tomografía axial computarizada (propio o subrogado) ▪ Unidad de imagen por resonancia magnética (propio o subrogado) ▪ Gamma sonda ▪ Tecnecio 99 ▪ Ecocardiógrafo (propio o subrogado) ▪ Osteodensitómetro (propio o subrogado)

C50 Tumor Maligno de Mama

Código de la enfermedad:
CIPT004C509E01200318, CIPT004C508E01190318, CIPT004C506E01180318, CIPT004C505E01170318, CIPT004C504E01160318, CIPT004C503E01150318, CIPT004C502E01140318, CIPT004C501E01130318, CIPT004C500E01120318

Clave CIE-10:
C500, C501, C502, C503, C504, C505, C506, C508, C509

Enfermedad (es): C500 Tumor maligno del pezón y aréola mamaria, C501Tumor maligno de la porción central de la mama, C502Tumor maligno del cuadrante superior interno de la mama, C503Tumor maligno del cuadrante inferior interno de la mama, C504Tumor maligno del cuadrante superior externo de la mama,C505 Tumor maligno del cuadrante inferior externo de la mama, C506Tumor maligno de la prolongación axilar de la mama, C508Lesión de sitios contiguos de la mama, C509Tumor maligno de la mama, parte no especificada (Phyllodes maligno, neuroendocrino, sarcoma y linfoma)

Número de la enfermedad: E0112, E0113, E0114, E0115, E0116, E0117, E0118, E0119, E0120

Categoría: I Diagnóstico y Tratamiento de Cáncer

Clave de Protocolo Técnico: PT004

Etapas de intervención

Evaluación Diagnóstica y valoración médica especializada Etapa IV (Cualquier T, cualquier N, M1) / Recaídas

Intervenciones/Tratamientos

Laboratorio
- Biometría hemática completa
- Pruebas de coagulación (TP,TTP, INR)
- Química sanguínea de 5 elementos: glucosa, urea, BUN, creatinina, ácido úrico
- Grupo sanguíneo ABO y Rh
- Examen general de orina
- Pruebas de función hEpática
- Electrolitos Séricos (Mg, K, Na, Cl)
- Calcio sérico

Gabinete
- Mastografía bilateral
  Y
- Uutrasonido mamario
- Ultrasonido de región sospechosa (solo en casos indicados)
- Gammagrama óseo
- Ultrasonido Hepático
  O
- Tomografía Toraco-Abdominal contrastada
  O
- PET CT
- Radiografía de tórax PA
- Electrocardiograma
- Determinación de FEVI (por indicación médica o por uso de trastuzumab)
- Resonancia Magnética

- Biopsia quirúrgica y no quirúrgica de tumor primario y/o de metástasis o regiones sospechosas de sitios accesibles
- Biopsia por aspiración con aguja delgada de ganglio sospechoso
- Estudio histopatológico
- Factores histopronósticos
- Inmunohistoquímica (receptores hormonales HER-2 neu y Ki67)
- Estudio citológico

Medicamentos

Para biopsia quirúrgica:
Medicamentos analgésicos y anestésicos necesarios para anestesia general (hasta 3 horas)
Anestesia local:
Lidocaina 2% dosis a criterio médico
Antieméticos
- Ondansetrón 8 mg intravenoso dosis única

Antibióticos
- Cefuroxima 1 g intravenoso dosis única
  O
- Levofloxacino 750 mg intravenoso dosis única

Antiinflamatorios
- Ketorolaco 30 mg intravenoso dosis única
- Paracetamol 500 mg vía oral cada 8 hrs por 5 días
  O
- Ketoprofeno 100 mg vía oral cada 8 hrs por 5 días
  O
- Piroxicam 20 mg vía oral cada 24 hrs
  O
- Celecoxib 100 mg vía oral cada 12 hrs

Gastroprotección
- Omeprazol 40 mg intravenoso dosis única

En caso de utilizar colorante para ganglio centinela utilizar:
- Hidrocortisona 500 mg intravenosa dosis única 30 minutos antes.
- Difenhidramina 100 mg intravenosa dosis única.

Para biopsia no quirúrgica:

Medicamentos analgésicos y anestésicos necesarios para anestesia local
Anestesia local:
- Lidocaína 2% dosis necesaria

Antiinflamatorios
- Paracetamol 500 mg vía oral cada 8 hrs por 5 días
  O
- Ketoprofeno 100 mg vía oral cada 8 hrs por 5 días.

Otros insumos

- Reactivos y equipo de laboratorio específicos para cada prueba (propio o subrogado)
- Material y equipo necesario para aplicación de medicamentos
- Unidad radiológica para mastografía (propio o subrogado)
- Ultrasonógrafo (propio o subrogado)
- Unidad para tomografía axial computarizada de alta resolución (propio o subrogado)
- Equipo de tomografía por emisión de positrones con tomografía axila computarizada (propio o subrogado)
- Unidad de imagen por resonancia magnética (propio o subrogado)
- Gamma sonda
- Tecnecio 99
- Unidad radiológica básica (propio o subrogado)
- Electrocardiógrafo multicanal(propio o subrogado)
- Ecocardiógrafo (propio o subrogado)
- Equipo para determinación de FEVI (propio o subrogado)

- Material y equipo médico quirúrgico necesario para la toma de biopsia (propio o subrogado)
- Aguja para biopsia de 10 a 14 Gauge
- Aguja de marcaje
- Material y equipo para anestesia general necesario (propio o subrogado)
- Tiempo de Quirófano (propio o subrogado)
- Reactivos y equipo de laboratorio específicos para cada prueba, tinciones citoquímicas (propio o subrogado)
- Unidad radiológica básica (propio o subrogado)
- Material y equipo necesario para aplicación de medicamentos
- Medias antiembólicas
- Hospitalización 3 días

C50 Tumor Maligno de Mama

Código de la enfermedad:
CIPT004C509E01200318, CIPT004C508E01190318, CIPT004C506E01180318, CIPT004C505E01170318, CIPT004C504E01160318, CIPT004C503E01150318, CIPT004C502E01140318, CIPT004C501E01130318, CIPT004C500E01120318

Clave CIE-10:
C500, C501, C502, C503, C504, C505, C506, C508, C509

Enfermedad (es): C500 Tumor maligno del pezón y aréola mamaria, C501Tumor maligno de la porción central de la mama, C502Tumor maligno del cuadrante superior interno de la mama, C503Tumor maligno del cuadrante inferior interno de la mama, C504Tumor maligno del cuadrante superior externo de la mama,C505 Tumor maligno del cuadrante inferior externo de la mama, C506Tumor maligno de la prolongación axilar de la mama, C508Lesión de sitios contiguos de la mama, C509Tumor maligno de la mama, parte no especificada (Phyllodes maligno, neuroendocrino, sarcoma y linfoma)

Número de la enfermedad: E0112, E0113, E0114, E0115, E0116, E0117, E0118, E0119, E0120

Categoría: I Diagnóstico y Tratamiento de Cáncer

Clave de Protocolo Técnico: PT004

Etapas de intervención	Intervenciones/Tratamientos	Medicamentos	Otros insumos
Evaluación Diagnóstica y valoración médica especializada Etapa IV (Cualquier T, cualquier N, M1) / Recaídas			
Urgencia Oncológica	Tratamiento Quirúrgico/ Intervencionismo Tratamiento con Radioterapia Tratamiento Médico Soporte transfusional		
No Urgencia	Cuidados paliativos Colocación de catéter puerto Quimioterapia N	Medicamentos analgésicos y anestésicos necesarios para la colocación del catéter (a criterio médico) ▪ Sedación y ▪ Anestesia local ▪ Paracetamol 500 mg vía oral cada 8 hrs por 5 días O ▪ Ketoprofeno vía oral 100 mg cada 8 hrs por 5 días O ▪ Ketorolaco 30 mg intravenoso dosis única ▪ Cefuroxima intravenosa 1g dosis única O ▪ Ciprofloxacino 400 mg intravenoso dosis única ▪ Heparina a 1000 UI para instalación y mantenimiento Premedicación el día de la infusión de taxanos: Hidratación día 1 del ciclo, previa, durante y despues de la administración. Infusión intravenosa de 2000 ml de solución de Cloruro de Sodio y Glucosa (D5NS) por 2 a 4 horas. Añadir potasio en hidratación previa y si es necesario magnesio. ▪ Ranitidina 50 mg intravenosa dosis única ▪ Dexametasona 8 a 16mg intravenosa dosis única, y Prednisona 50mg vía oral cada 12 hrs por 48 hrs ▪ Ondansetrón 8 a 16 mg intravenoso dosis única O ▪ Granisetrón 1 mg intravenoso dosis única O ▪ Palonosetron 0.25 mg intravenoso dosis única ▪ Loratadina 10 mg vía oral cada 12 hrs por 48 hrs y Difenhidramina 25mg intravenosa dosis única O ▪ Clorfenamina 10 mg intravenosa dosis única O ▪ Cloropiramina 20 mg intravenosa dosis única Premedicación para AC/ EC: ▪ Dexametasona 16 mg intravenosa dosis única ▪ Ondansetrón 8 a 16 mg intravenosa dosis única O ▪ Granisetrón 1 mg intravenoso dosis única O ▪ Palonosetron 0.25 mg intravenoso dosis única Terapia de soporte ▪ Pegfilgrastim 1 ámpula subcutánea de 6 mg O ▪ Filgrastim 5 ámpulas de 300 µg subcutánea O ▪ Lipegfilgrastim 6 mg subcutáneo en cada ciclo 24 hrs después de la quimioterapia K	▪ Material y equipo para anestesia y sedación ▪ Material y equipo para la aplicación de medicamentos ▪ Materia y equipo para necesario colocación de catéter puerto ▪ Agujas para puerto vascular ▪ Parches para colocación del puerto ▪ Equipo de Rayos X con fluoroscopia tipo arco en C (propio o subrogado) ▪ Ultrasonógrafo (propio o subrogado)

C50 Tumor Maligno de Mama

Código de la enfermedad: CIPT004C509E01200318, CIPT004C508E01190318, CIPT004C506E01180318, CIPT004C505E01170318, CIPT004C504E01160318, CIPT004C503E01150318, CIPT004C502E01140318, CIPT004C501E01130318, CIPT004C500E01120318 Clave CIE-10: C500, C501, C502, C503, C504, C505, C506, C508, C509	Enfermedad (es): C500 Tumor maligno del pezón y aréola mamaria, C501 Tumor maligno de la porción central de la mama, C502 Tumor maligno del cuadrante superior interno de la mama, C503 Tumor maligno del cuadrante inferior interno de la mama, C504 Tumor maligno del cuadrante superior externo de la mama, C505 Tumor maligno del cuadrante inferior externo de la mama, C506 Tumor maligno de la prolongación axilar de la mama, C508 Lesión de sitios contiguos de la mama, C509 Tumor maligno de la mama, parte no especificada (Phyllodes maligno, neuroendocrino, sarcoma y linfoma)	Número de la enfermedad: E0112, E0113, E0114, E0115, E0116, E0117, E0118, E0119, E0120 Categoría: I Diagnóstico y Tratamiento de Cáncer	Clave de Protocolo Técnico: PT004

Etapas de intervención	Intervenciones/Tratamientos	Medicamentos	Otros insumos
K Tratamiento sistémico Etapa IV	Determinación basal de FEVI por indicación durante el tratamiento con trastuzumab cada 3 meses hasta el termino del tratamiento.		
	HER 2 negativos/ Hormonosensible Con crisis visceral Crisis resuelta No Progresión Si Sin crisis visceral	AC/EC (1) ▪ Doxorubicina (A) 60 mg/m² intravenosa O ▪ Epirubicina (E) de 75 a 100 mg/m² intravenosa ▪ Ciclofosfamida (C) 600 mg/m² intravenosa cada 21 días de 6 a 8 ciclos ▪ Paclitaxel 80 mg/m² intravenoso semanal hasta progresión (18 a 24 semanas) O ▪ Docetaxel 75 mg/m² intravenoso cada 21 días de 6 a 8 ciclos o hasta la progresión FAC/FEC ▪ Fluorouracilo (F) 500 mg /m² intravenoso ▪ Doxorubicina (A) 50 mg/m² intravenoso O ▪ Epirubicina (E) de 75 a 100 mg/m² intravenosa ▪ Ciclofosfamida (C) 500 mg/m² intravenosa de 6 a 8 ciclos Solo en casos indicados: ▪ Pegfilgrastim 1 ámpula subcutánea de 6 mg O ▪ Filgrastim 5 ámpulas de 300 µg subcutánea O ▪ Lipegfilgrastim 6 mg subcutáneo en cada ciclo 24 hrs después de la quimioterapia	▪ Equipo para determinación de FEVI (propio o subrogado) ▪ Gamma sonda ▪ Tecnecio 99 ▪ Unidad radiológica básica (propio o subrogado) ▪ Ecocardiógrafo (propio o subrogado)
		▪ Premenopáusicas: ▪ Ablación quirúrgica o Supresión ovárica química con Análogos LhRH (Goserelina 3.6 mg por mes ó 10.8 mg subcutánea cada 3 meses, leuprolide 22.5 mg cada 3 meses o 45mg cada 6 meses) y un inhibidor de aromatasa hasta progresión O ▪ Tamoxifeno 20 mg hasta progresión	
		Posmenopáusicas ▪ Fulvestran 500 mg intramuscular los días 1, 14, 28 y posteriormente cada 28 días hasta la progresión o ▪ Tamoxifeno 20 mg/día hasta la progresión o Inhibidores de la aromatasa ▪ Anastrozol 1 mg/día vía oral hasta la progresión o ▪ Exemestano 25 mg/día vía oral hasta la progresión o ▪ Letrozol 2.5 mg/día vía oral hasta la progresión o ▪ Palbociclib 125 mg/día vía oral durante 3 semanas,1 + Letrozol 2.5 mg/día vía oral hasta la progresión	
	L M	En caso de metástasis ósea acompañados de: ▪ Ácido Zoledrónico 4mg intravenoso cada 3 meses O ▪ Denosumab 120 mg subcutáneo cada 3 meses ▪ Carbonato de calcio/Vitamina D3 600mg/400 UI vía oral de 1 a 2 tabletas cada 24 horas ▪ Calcitriol (mujeres con déficit de vitamina D) *En caso de no metástasis ósea tratarse como osteoporosis secundaria a Inhibidores (*ver Etapa III*)	

Nota: El símbolo (1) indica que se debe incluir la premedicación descrita en la pág. 7.

C50 Tumor Maligno de Mama

Código de la enfermedad: CIPT004C509E01200318, CIPT004C508E01190318, CIPT004C506E01180318, CIPT004C505E01170318, CIPT004C504E01160318, CIPT004C503E01150318, CIPT004C502E01140318, CIPT004C501E01130318, CIPT004C500E01120318	Enfermedad (es): C500 Tumor maligno del pezón y aréola mamaria, C501Tumor maligno de la porción central de la mama, C502Tumor maligno del cuadrante superior interno de la mama, C503Tumor maligno del cuadrante inferior interno de la mama, C504Tumor maligno del cuadrante superior externo de la mama,C505 Tumor maligno del cuadrante inferior externo de la mama, C506Tumor maligno de la prolongación axilar de la mama, C508Lesión de sitios contiguos de la mama, C509Tumor maligno de la mama, parte no especificada (Phyllodes maligno, neuroendocrino, sarcoma y linfoma)	Número de la enfermedad: E0112, E0113, E0114, E0115, E0116, E0117, E0118, E0119, E0120	Clave de Protocolo Técnico: PT004
Clave CIE-10: C500, C501, C502, C503, C504, C505, C506, C508, C509		Categoría: I Diagnóstico y Tratamiento de Cáncer	

Etapas de intervención	Intervenciones/Tratamientos	Medicamentos	Otros insumos
L Tratamiento sistémico Etapa IV	HER 2 positivos	Taxanos/Pertuzumab/Trastuzumab (1) ▪ Paclitaxel 80 mg/m² intravenoso por semana, 12 semanas O ▪ Docetaxel 75 mg/m² intravenoso cada 21 días hasta la progresión o toxicidad por 6 ciclos. ▪ Pertuzumab 840 mg intravenoso dosis única inicial seguido de 420 mg cada 21 días hasta la progresión o toxicidad ▪ Trastuzumab 8 mg/Kg intravenoso dosis única inicial y 6 mg/kg cada 21 días hasta la progresión O ▪ Trastuzumab 600 mg subcutáneo cada 21 días hasta la progresión En casos seleccionados: ▪ Pegfilgrastim 1 ámpula subcutánea de 6 mg ▪ O ▪ Filgrastim 5 ámpulas de 300 µg subcutánea ▪ O ▪ Lipegfilgrastim 6 mg subcutáneo en cada ciclo 24 hrs después de la quimioterapia En caso de no tolerancia a quimioterapia y siendo hormonosensible: ▪ Trastuzumab 8 mg/Kg intravenoso dosis única inicial y 6 mg/kg cada 21 días o Trastuzumab subcutáneo 600 mg cada 21 días O ▪ Lapatinib 1500 mg vía oral cada 24 hrs hasta la progresión + ▪ Anastrozol 1 mg/día hasta la progresión O ▪ Letrozol 2.5 mg/día hasta la progresión O Pre menopaúsicas: ▪ Tamoxifeno 20 mg/día hasta la progresión ▪ Ablación quirúrgica o Supresión ovárica química con Análogos LhRH (Goserelina 3.6 mg por mes o 10.8 mg subcutáneo cada 3 meses, Leuprorelina 22.5 mg cada 3 meses o 45 mg cada 6 meses) y un inhibidor de aromatasa hasta progresión	▪ Material y equipo para la aplicación de medicamentos

Nota: El símbolo (1) indica que se debe incluir la premedicación descrita en la pág. 7.

C50 Tumor Maligno de Mama

Código de la enfermedad: CIPT004C509E01200318, CIPT004C508E01190318, CIPT004C506E01180318, CIPT004C505E01170318, CIPT004C504E01160318, CIPT004C503E01150318, CIPT004C502E01140318, CIPT004C501E01130318, CIPT004C500E01120318 Clave CIE-10: C500, C501, C502, C503, C504, C505, C506, C508, C509	Enfermedad (es): C500 Tumor maligno del pezón y aréola mamaria, C501 Tumor maligno de la porción central de la mama, C502 Tumor maligno del cuadrante superior interno de la mama, C503 Tumor maligno del cuadrante inferior interno de la mama, C504 Tumor maligno del cuadrante superior externo de la mama, C505 Tumor maligno del cuadrante inferior externo de la mama, C506 Tumor maligno de la prolongación axilar de la mama, C508 Lesión de sitios contiguos de la mama, C509 Tumor maligno de la mama, parte no especificada (Phyllodes maligno, neuroendocrino, sarcoma y linfoma)	Número de la enfermedad: E0112, E0113, E0114, E0115, E0116, E0117, E0118, E0119, E0120 Categoría: I Diagnóstico y Tratamiento de Cáncer	Clave de Protocolo Técnico: PT004

Etapas de intervención	Intervenciones/Tratamientos	Medicamentos	Otros insumos
M Tratamiento sistémico Etapa IV	Triple negativo	AC/EC (1) ▪ Doxorubicina (A) 60 mg/m² intravenosa O ▪ Epirubicina (E)de 75 a 100 mg/m² intravenosa ▪ Ciclofosfamida (C) 600 mg/m² intravenosa ▪ Cada 21 días de 6 a 8 ciclos ▪ Paclitaxel 80 mg/m² intravenoso semanal hasta la progresión o toxicidad inaceptable (15 ciclos máximo) O ▪ Docetaxel 75 mg/m² intravenosa cada 21 días hasta la progresión o toxicidad inaceptable (15 ciclos máximo) FAC/FEC ▪ Fluorouracilo (F) 500 mg /m² intravenoso ▪ Doxorubicina (A) 50 mg/m² intravenosa O ▪ Epirubicina (E) de 75 a 100 mg/m² intravenosa ▪ Ciclofosfamida (C) 500 mg/m² intravenosa De 6 a 8 ciclos Quimioterapia con sospecha o BRCA positivo: ▪ Carboplatino AUC (5 a 7) 400 mg/m2 cada 24 hrs en infusión cada 21 días (15 ciclos máximo) O ▪ Cisplatino 75 mg/m² cada 21 días hasta progresión o toxicidad inaceptable (15 ciclos máximo) Solo en casos indicados: ▪ Pegfilgrastim 1 ámpula subcutánea de 6 mg O ▪ Filgrastim 5 ámpulas de 300 µg subcutánea O ▪ Lipegfilgrastim 6 mg subcutáneo en cada ciclo 24 hrs después de la quimioterapia	▪ Material y equipo para la aplicación de medicamentos

Nota: El símbolo (1) indica que se debe incluir la premedicación descrita en la pág. 7.

C50 Tumor Maligno de Mama

Código de la enfermedad: CIPT004C509E01200318, CIPT004C508E01190318, CIPT004C506E01180318, CIPT004C505E01170318, CIPT004C504E01160318, CIPT004C503E01150318, CIPT004C502E01140318, CIPT004C501E01130318, CIPT004C500E01120318 Clave CIE-10: C500, C501, C502, C503, C504, C505, C506, C508, C509	Enfermedad (es): C500 Tumor maligno del pezón y aréola mamaria, C501 Tumor maligno de la porción central de la mama, C502 Tumor maligno del cuadrante superior interno de la mama, C503 Tumor maligno del cuadrante inferior interno de la mama, C504 Tumor maligno del cuadrante superior externo de la mama, C505 Tumor maligno del cuadrante inferior externo de la mama, C506 Tumor maligno de la prolongación axilar de la mama, C508 Lesión de sitios contiguos de la mama, C509 Tumor maligno de la mama, parte no especificada (Phyllodes maligno, neuroendocrino, sarcoma y linfoma)	Número de la enfermedad: E0112, E0113, E0114, E0115, E0116, E0117, E0118, E0119, E0120 Categoría: I Diagnóstico y Tratamiento de Cáncer	Clave de Protocolo Técnico: PT004

Etapas de intervención	Intervenciones/Tratamientos	Medicamentos	Otros insumos
Seguimiento Etapa IV	Estudios de laboratorio de valoración posterior a cada ciclo de quimioterapia ▪ Biometría hemática completa ▪ Química Sanguínea 6 elementos: Glucosa, urea, creatinina, ácido úrico ▪ Examen general de orina ▪ Pruebas de Función Hepática (en casos indicados) ▪ Cultivos solo en casos necesarios ▪ Protocolo de Neutropenia y Fiebre en casos necesarios		Reactivos y equipo de laboratorio específicos para cada prueba (propio o subrogado)

C50 Tumor Maligno de Mama

Código de la enfermedad:
CIPT004C509E01200318, CIPT004C508E01190318, CIPT004C506E01180318, CIPT004C505E01170318, CIPT004C504E01160318, CIPT004C503E01150318, CIPT004C502E01140318, CIPT004C501E01130318, CIPT004C500E01120318

Clave CIE-10:
C500, C501, C502, C503, C504, C505, C506, C508, C509

Enfermedad (es): C500 Tumor maligno del pezón y aréola mamaria, C501Tumor maligno de la porción central de la mama, C502Tumor maligno del cuadrante superior interno de la mama, C503Tumor maligno del cuadrante inferior interno de la mama, C504Tumor maligno del cuadrante superior externo de la mama,C505 Tumor maligno del cuadrante inferior externo de la mama, C506Tumor maligno de la prolongación axilar de la mama, C508Lesión de sitios contiguos de la mama, C509Tumor maligno de la mama, parte no especificada (Phyllodes maligno, neuroendocrino, sarcoma y linfoma)

Número de la enfermedad: E0112, E0113, E0114, E0115, E0116, E0117, E0118, E0119, E0120

Categoría: I Diagnóstico y Tratamiento de Cáncer

Clave de Protocolo Técnico: PT004

Etapas de intervención	Intervenciones/Tratamientos	Medicamentos	Otros insumos
N			
Radioterapia	▪ Radioterapia a sitio primario 50 + 10 Gy (6 semanas) ▪ Radioterapia a sitio de metástasis como control local o control de síntoma (30 a 50 Gy de 10 a 20 fracciones) o de 0.8 a 30 Gy de 1 a 10 sesiones ▪ Radiocirugía en metástasis de 16 a 24 Gy a cada lesión con la curva del 80% para acelerador líneal y del 50% para cirugía estereotáxica para metástasis cerebrales (criterios en anexo)		▪ Acelerador lineal dedicado a radiocirugía (propio o subrogado) ▪ Unidad de radioterapia intracavitaria con Cobalto (propio o subrogado) ▪ Equipo para cirugía estereotáxica
Quirúrgico	▪ Valoración cardiovascular y/o ▪ Pre anestésica con Radiografía de tórax PA y Electrocardiograma. ▪ Cirugía al tumor primario en casos indicados y Cirugía de todos los sitios de metástasis (resección, ablación o control). ▪ Terapia intensiva (post operatorio inmediato, en casos indicados, de 2 a 3 días)	Medicamentos de anestesia y analgesia a criterio medico para cirugía	▪ Material y equipo médico quirúrgico necesario para cada cirugía (propio o subrogado) ▪ Quirófano (tiempo hasta 8 hrs) ▪ Unidad de terapia intensiva (propio o subrogado) ▪ Material y equipo para anestesia general necesario (propio o subrogado) ▪ Reservorio de Ommaya desechable (opcional) ▪ Válvula de derivación ventrículo peritoneal ▪ Equipo para neuronavegación (propio o subrogado) ▪ Equipo para lapoaroscopica (propio o subrogado) ▪ Grapas (vascular, intestinal, y pulmón) ▪ Equipo y material necesario para osteosíntesis (casos indicados) ▪ Equipo y material necesario para hemostasia ▪ Aguja desechable especial para ablación
Valoración de respuesta	Valoración cada 3 meses con: ▪ Ultrasonido pélvico anual (mujeres con Tx de tamoxifeno) ▪ Gamagrama óseo pacientes con sintomatología ▪ Ultrasonido de región sospechosa ▪ Tomografía contrastada de región sospechosa ▪ O ▪ PET CT ▪ O ▪ Resonancia magnética ▪ Determinación de FEVI anual Laboratorio ▪ Biometría hemática completa ▪ Química sanguínea 27 elementos ▪ Examen general de orina Interconsultas: ▪ Cardiología ▪ Radiología intervencionista ▪ Procedimientos endoscópicos ▪ Neumología ▪ Cuidados paliativos (*acuerdo CSG*) ▪ Infectología ▪ Ortopedia ▪ Neurocirugía ▪ Odontología ▪ Medicina Interna o Endocrinología		▪ Reactivos y equipo de laboratorio específicos para cada prueba (propio o subrogado) ▪ Unidad radiológica para mastografía (propio o subrogado) ▪ Ultrasonógrafo ▪ Osteodensitómetro (propio o subrogado) ▪ Ecocardiógrafo (propio o subrogado) ▪ Equipo para gammagrafía(propio o subrogado) ▪ Unida para tomografía axial computarizada (propio o subrogado) ▪ Unidad de imagen por resonancia magnética (propio o subrogado)

C50 Tumor Maligno de Mama

Código de la enfermedad: CIPT004C509E01200318, CIPT004C508E01190318, CIPT004C506E01180318, CIPT004C505E01170318, CIPT004C504E01160318, CIPT004C503E01150318, CIPT004C502E01140318, CIPT004C501E01130318, CIPT004C500E01120318 Clave CIE-10: C500, C501, C502, C503, C504, C505, C506, C508, C509	Enfermedad (es): C500 Tumor maligno del pezón y aréola mamaria, C501 Tumor maligno de la porción central de la mama, C502 Tumor maligno del cuadrante superior interno de la mama, C503 Tumor maligno del cuadrante inferior interno de la mama, C504 Tumor maligno del cuadrante superior externo de la mama, C505 Tumor maligno del cuadrante inferior externo de la mama, C506 Tumor maligno de la prolongación axilar de la mama, C508 Lesión de sitios contiguos de la mama, C509 Tumor maligno de la mama, parte no especificada (Phyllodes maligno, neuroendocrino, sarcoma y linfoma)	Número de la enfermedad: E0112, E0113, E0114, E0115, E0116, E0117, E0118, E0119, E0120 Categoría: I Diagnóstico y Tratamiento de Cáncer	Clave de Protocolo Técnico: PT004

Etapas de intervención	Intervenciones/Tratamientos	Medicamentos	Otros insumos
Recurrencia y Progresión	▪ Biometría hemática completa ▪ Tiempo de protrombina, tiempo de tromboplastina parcial, INR ▪ Grupo sanguíneo ABO y Rh ▪ Química Sanguínea: Glucosa, urea, creatinina, ácido úrico. ▪ Examen general de orina. ▪ Pruebas de función hepática ▪ Electrolitos Séricos (Mg, K, Na, Cl) ▪ Calcio sérico ▪ Biopsia quirúrgica y no quirúrgica de tumor primario y/o de metástasis o regiones sospechosas de sitios accesibles ▪ Estudio histopatológico ▪ Factores histopronósticos ▪ Inmunohistoquímica (receptores hormonales, HER-2 neu y Ki67) ▪ Mastografía bilateral y ultrasonido mamario ▪ Gammagrama óseo ▪ Determinación de FEVI (por indicación médica o por uso de trastuzumab) ▪ Tomografía Axial Computada O ▪ Tomografía por emisión de Positrones (PET CT) Solo en casos indicados ▪ Ultrasonido de región sospechosa ▪ Telerradiografía de tórax ▪ Resonancia Magnética (RM)	Para Biopsia quirúrgica: ▪ Anestesia general (1 hora) ▪ Anestesia local: lidocaína Antieméticos ▪ Ondansetrón 8 mg intravenoso dosis única o ▪ Tropisetron 5 mg intravenoso dosis única Antibióticos ▪ Cefuroxima 1 g intravenoso dosis única O ▪ Levofloxacino 750 mg intravenoso dosis única Antiinflamatorios ▪ Ketorolaco 30 mg intravenoso dosis única y ▪ Paracetamol 500 mg vía oral cada 8 hrs por 5 días o ▪ Ketoprofeno 100 mg vía oral cada 8 hrs por 5 días Para Biopsia no quirúrgica: ▪ Anestesia local: lidocaína Antiinflamatorios ▪ Paracetamol 500 mg vía oral cada 8 hrs por 5 días o ▪ Ketoprofeno 100 mg vía oral cada 8 hrs por 5 días	▪ Material y equipo médico quirúrgico necesario para cada cirugía (propio o subrogado) ▪ Material y equipo para anestesia general necesario (propio o subrogado) ▪ Tiempo de Quirófano (propio o subrogado) ▪ Reactivos y equipo de laboratorio específicos para cada prueba, tinciones citoquímicas (propio o subrogado) ▪ Aguja para biopsia de 10 a 14 Gauge ▪ Equipo e instrumental médico quirúrgico necesario para la toma de biopsias ▪ Aguja de marcaje ▪ Material y equipo necesario para aplicación de medicamentos ▪ Medias antiembólicas ▪ Hospitalización 3 días ▪ Unidad radiológica para mastografía (propio o subrogado) ▪ Ultrasonógrafo (propio o subrogado) ▪ Unidad para tomografía axial computarizada de alta resolución (propio o subrogado) ▪ Unidad de imagen por resonancia magnética (propio o subrogado) ▪ Gamma sonda ▪ TC 99-M (Tecnecio 99) ▪ Unidad radiológica básica (propio o subrogado) ▪ Electrocardiógrafo multicanal(propio o subrogado) ▪ Ecocardiógrafo (propio o subrogado) ▪ Equipo para determinación de FEVI

O

CSG
CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL

COMISIÓN PARA DEFINIR TRATAMIENTOS Y MEDICAMENTOS ASOCIADOS A ENFERMEDADES QUE OCASIONAN GASTOS CATASTRÓFICOS

C50 Tumor Maligno de Mama

Código de la enfermedad: CIPT004C509E01200318, CIPT004C508E01190318, CIPT004C506E01180318, CIPT004C505E01170318, CIPT004C504E01160318, CIPT004C503E01150318, CIPT004C502E01140318, CIPT004C501E01130318, CIPT004C500E01120318 Clave CIE-10: C500, C501, C502, C503, C504, C505, C506, C508, C509	Enfermedad (es): C500 Tumor maligno del pezón y aréola mamaria, C501Tumor maligno de la porción central de la mama, C502Tumor maligno del cuadrante superior interno de la mama, C503Tumor maligno del cuadrante inferior interno de la mama, C504Tumor maligno del cuadrante superior externo de la mama,C505 Tumor maligno del cuadrante inferior externo de la mama, C506Tumor maligno de la prolongación axilar de la mama, C508Lesión de sitios contiguos de la mama, C509Tumor maligno de la mama, parte no especificada (Phyllodes maligno, neuroendocrino, sarcoma y linfoma)	Número de la enfermedad: E0112, E0113, E0114, E0115, E0116, E0117, E0118, E0119, E0120 Categoría: I Diagnóstico y Tratamiento de Cáncer	Clave de Protocolo Técnico: PT004

Etapas de intervención	Intervenciones/Tratamientos	Medicamentos	Otros insumos
O Urgencia Oncológica No Urgencia	Tratamiento Quirúrgico/ Intervencionismo Tratamiento con Radioterapia Tratamiento Médico Cuidados paliativos - Acuerdo de Cuidados Paliativos (CSG) Colocación de catéter puerto Quimioterapia → P	Para colocación de catéter puerto ▪ Medicamentos necesarios para sedación y ▪ Anestesia local ▪ Paracetamol 500 mg vía oral cada 8 hrs por 5 días O ▪ Ketoprofeno 100 mg vía oral cada 8 hrs por 5 días O ▪ Ketorolaco 30 mg intravenoso dosis única ▪ Cefuroxima 1 g intravenosa dosis única O ▪ Ciprofloxacino 400 mg intravenoso dosis única ▪ Heparina a 1000 UI dosis única	▪ Reactivos y equipo de laboratorio específicos para cada prueba, tinciones citoquímicas (propio o subrogado) ▪ Material y equipo para anestesia y sedación ▪ Material y equipo para la aplicación de medicamentos ▪ Material y equipo para colocación de catéter puerto ▪ Agujas para puerto vascular ▪ Parches para colocación del puerto ▪ Equipo de Rayos X con fluoroscopia tipo arco en C (propio o subrogado) ▪ Ultrasonógrafo (propio o subrogado)

C50 Tumor Maligno de Mama

Código de la enfermedad: CIPT004C509E01200318, CIPT004C508E01190318, CIPT004C506E01180318, CIPT004C505E01170318, CIPT004C504E01160318, CIPT004C503E01150318, CIPT004C502E01140318, CIPT004C501E01130318, CIPT004C500E01120318 Clave CIE-10: C500, C501, C502, C503, C504, C505, C506, C508, C509	Enfermedad (es): C500 Tumor maligno del pezón y aréola mamaria, C501Tumor maligno de la porción central de la mama, C502Tumor maligno del cuadrante superior interno de la mama, C503Tumor maligno del cuadrante inferior interno de la mama, C504Tumor maligno del cuadrante superior externo de la mama,C505 Tumor maligno del cuadrante inferior externo de la mama, C506Tumor maligno de la prolongación axilar de la mama, C508Lesión de sitios contiguos de la mama, C509Tumor maligno de la mama, parte no especificada (Phyllodes maligno, neuroendocrino, sarcoma y linfoma)	Número de la enfermedad: E0112, E0113, E0114, E0115, E0116, E0117, E0118, E0119, E0120 Categoría: I Diagnóstico y Tratamiento de Cáncer	Clave de Protocolo Técnico: PT004

Etapas de intervención	Intervenciones/Tratamientos	Medicamentos	Otros insumos
P	Determinación basal de FEVI por indicación cada 3 meses hasta el termino del tratamiento		▪ Equipo para determinacion de FEVI (propio o subrogado) ▪ Gamma sonda ▪ Tecnecio 99 ▪ Unidad radiológica básica (propio o subrogado) ▪ Ecocardiógrafo (propio o subrogado)
	HER 2 negativos/ Hormonosensible (por criterio médico) → Con crisis visceral / Sin crisis visceral → Q	(1) AC/EC ▪ Doxorubicina (A) 60 mg/m² intravenosa O ▪ Epirubicina (E) de 75 a 100 mg/m² intravenosa ▪ Ciclofosfamida (C) 600 mg/m² intravenosa cada 21 días de 6 a 8 ciclos Taxanos ▪ Paclitaxel 80 mg/m² intravenoso semanal hasta la progresión (12 a 24 semanas) O ▪ Docetaxel 75 mg/m² intravenoso cada 21 días de 6 a 10 ciclos o hasta la progresión FAC/FEC ▪ Fluorouracilo (F)500 mg /m² intravenoso ▪ Doxorubicina (A) 50 mg/m² intravenosa ▪ Ciclofosfamida (C) 500 mg/m² intravenosa de 6 a 8 ciclos O ▪ Fluorouracilo (F) 500 mg /m² intravenoso ▪ Epirubicina (E) de 75 a 100 mg/m² intravenosa ▪ Ciclofosfamida (C) 500 mg/m² intravenosa de 6 a 8 ciclos Otros ▪ Capecitabina 2000 mg/m² vía oral al día por 14 días cada 3 semanas de 6 a 24 ciclos ▪ Mesilato de Eribulina 1.4 mg/m² intravenosa día 1 y 8 cada 21 días de 6 a 12 ciclos ▪ Bevacizumab 10 mg/kg intravenoso cada 3 semanas + ▪ Paclitaxel 80 mg/m² intravenoso cada semana o Docetaxel 75 mg/m² intravenoso cada 21 días por 12 ciclos ▪ Vinorelbina 60-80 mg/m² vía oral o 20-30mg/m² intravenosa día 1 y 8 cada 21 días de 6 a 8 ciclos ▪ Gemcitabina 1000 mg/m² intravenosa día 1 y 8 cada 21 días con o sin ▪ Paclitaxel 80 mg/m² intravenoso día 1, 8 y 15 cada 21 días 6 ciclos Solo en casos indicados: ▪ Pegfilgrastim 1 ámpula subcutánea de 6 mg O ▪ Filgrastim 5 ámpulas de 300 µg subcutánea O ▪ Lipegfilgrastim 6 mg subcutáneo en cada ciclo 24 hrs después de la quimioterapia *El uso de Bevacizumab se reserva para la 3a línea. *El uso de los esquemas de Mesilato de Eribulina, Gemcitabina y Capecitabina se pueden usar de manera subsecuente de 1a a 5a línea.	

Nota: El símbolo (1) indica que se debe incluir la premedicación descrita en la pág. 7.

C50 Tumor Maligno de Mama

Código de la enfermedad: CIPT004C509E01200318, CIPT004C508E01190318, CIPT004C506E01180318, CIPT004C505E01170318, CIPT004C504E01160318, CIPT004C503E01150318, CIPT004C502E01140318, CIPT004C501E01130318, CIPT004C500E01120318 Clave CIE-10: C500, C501, C502, C503, C504, C505, C506, C508, C509	Enfermedad (es): C500 Tumor maligno del pezón y aréola mamaria, C501 Tumor maligno de la porción central de la mama, C502 Tumor maligno del cuadrante superior interno de la mama, C503 Tumor maligno del cuadrante inferior interno de la mama, C504 Tumor maligno del cuadrante superior externo de la mama, C505 Tumor maligno del cuadrante inferior externo de la mama, C506 Tumor maligno de la prolongación axilar de la mama, C508 Lesión de sitios contiguos de la mama, C509 Tumor maligno de la mama, parte no especificada (Phyllodes maligno, neuroendocrino, sarcoma y linfoma)	Número de la enfermedad: E0112, E0113, E0114, E0115, E0116, E0117, E0118, E0119, E0120 Categoría: I Diagnóstico y Tratamiento de Cáncer	Clave de Protocolo Técnico: PT004

Etapas de intervención	Intervenciones/Tratamientos	Medicamentos	Otros insumos
	Q	Hormonoterapia Premenopáusicas: ▪ Ablación quirúrgica o supresión ovárica química con Análogos LhRH (Goserelina 3.6 mg por mes ó 10.8 mg subcutáneo cada 3 meses, Leuprorelina 22.5 mg cada 3 meses o 45mg cada 6 meses) y un inhibidor de aromatasa hasta la progresión O ▪ Tamoxifeno 20 mg vía oral hasta la progresión	
		Hormonoterapia Posmenopáusicas ▪ Fulvestrant 500 mg intramuscular los días 1, 14, 28 y posteriormente cada 28 días hasta la progresión O ▪ Tamoxifeno 20 mg/día vía oral hasta la progresión O ▪ Palbociclib 125 mg/día vía oral durante 3 semanas,1 semana de descanso + Fulvestrant 500 mg intramuscular los días 1, 15, 29 y hasta la progresión O Inhibidores de la aromatasa ▪ Anastrozol 1 mg/día vía oral hasta la progresión O ▪ Exemestano 25 mg/día vía oral hasta la progresión O ▪ Letrozol 2.5 mg/día vía oral hasta la progresión O ▪ Palbociclib 125 mg/día vía oral durante 3 semanas por1 semana de descanso + Letrozol 2.5 mg/día vía oral hasta la progresión O ▪ Everolimus 10 mg por día vía oral + Exemestano 25 mg/ día vía oral hasta progresión	
		En caso de metástasis ósea acompañados de: ▪ Ácido Zoledrónico 4mg intravenoso cada 3 meses o ▪ Denosumab 120mg subcutáneo cada 3 meses ▪ Calcio con vitamina D vía oral 600mg de 1 a 2 tabletas cada 24 horas. ▪ Calcitriol (mujeres con déficit de vitamina D) *En caso de no metástasis ósea tratarse como osteoporosis secundaria a Inhibidores (*ver Etapa III*)	

C50 Tumor Maligno de Mama

Código de la enfermedad: CIPT004C509E01200318, CIPT004C508E01190318, CIPT004C506E01180318, CIPT004C505E01170318, CIPT004C504E01160318, CIPT004C503E01150318, CIPT004C502E01140318, CIPT004C501E01130318, CIPT004C500E01120318	Enfermedad (es): C500 Tumor maligno del pezón y aréola mamaria, C501 Tumor maligno de la porción central de la mama, C502 Tumor maligno del cuadrante superior interno de la mama, C503 Tumor maligno del cuadrante inferior interno de la mama, C504 Tumor maligno del cuadrante superior externo de la mama, C505 Tumor maligno del cuadrante inferior externo de la mama, C506 Tumor maligno de la prolongación axilar de la mama, C508 Lesión de sitios contiguos de la mama, C509 Tumor maligno de la mama, parte no especificada (Phyllodes maligno, neuroendocrino, sarcoma y linfoma)	Número de la enfermedad: E0112, E0113, E0114, E0115, E0116, E0117, E0118, E0119, E0120	Clave de Protocolo Técnico: PT004
Clave CIE-10: C500, C501, C502, C503, C504, C505, C506, C508, C509		Categoría: I Diagnóstico y Tratamiento de Cáncer	

Etapas de intervención	Intervenciones/Tratamientos	Medicamentos	Otros insumos
	Q HER 2 positivos	Taxano/Trastuzumab/Pertuzumab (1) ▪ Paclitaxel 80 mg/m² intravenoso por 12 semanas O ▪ Docetaxel 75 mg/m² intravenoso cada 21 días por 6 ciclos + ▪ Pertuzumab 840 mg intravenoso dosis única inicial seguido de 420mg cada 21 días hasta la progresión o toxicidad (máximo 30 ciclos) + ▪ Trastuzumab 8 mg/Kg intravenoso dosis única inicial y 6 mg/kg cada 21 días o Trastuzumab subcutáneo 600 mg cada 21 días hasta la progresión (máximo 30 ciclos) TDM1 ▪ Trastuzumab/Emtansina 3.6 mg/kg intravenoso día 1 y posteriormente cada 21 días hasta la Progresión (máximo 30 ciclos) O Vinorelbina/Trastuzumab ▪ Trastuzumab 8 mg/Kg intravenoso dosis única inicial y 6 mg/kg cada 21 días o Trastuzumab subcutáneo 600mg cada 21 días + ▪ Vinorelbina 60-80mg/m² vía oral días 1, 8, 15 cada 28 días Hasta la progresión O Capecitabina/Trastuzumab ▪ Trastuzumab 8 mg/Kg intravenoso dosis única inicial y 6 mg/kg cada 21 días o Trastuzumab subcutáneo 600mg cada 21 días + ▪ Capecitabina 2000 mg/m2 vía oral por día por 14 días cada 21 días hasta progresión O Lapatinib/Trastuzumab ▪ Trastuzumab 8 mg/Kg intravenoso dosis única inicial y 6 mg/kg cada 21 días o Trastuzumab subcutáneo 600mg cada 21 días + ▪ Lapatinib 1000 mg/m² vía oral cada 24hrs hasta progresión O Taxano/Trastuzumab ▪ Paclitaxel 80mg/m² intravenoso por semana hasta la progresión o toxicidad O ▪ Docetaxel 100 mg/m² intravenoso cada 21 días hasta La progresión o toxicidad + ▪ Trastuzumab 8 mg/Kg intravenoso dosis única inicial y 6 mg/kg cada 21 días o Trastuzumab subcutaneo 600mg cada 21 días hasta la progresión O Lapatinib/Capecitabina ▪ Lapatinib 1250 mg/m² vía oral cada 24hrs hasta la progresión + ▪ Capecitabina 2000 mg/m² vía oral por día por 14 días cada 21 días hasta La progresión En casos seleccionados: ▪ Pegfilgrastim 1 ámpula subcutánea de 6 mg O ▪ Filgrastim 5 ámpulas de 300 µg subcutánea O ▪ Lipegfilgrastim 6 mg subcutáneo en cada ciclo 24 hrs después de la quimioterapia En caso de no tolerancia a quimioterapia y siendo hormonosensible: ▪ Trastuzumab 8 mg/Kg intravenoso dosis única inicial y 6 mg/kg cada 21 días o Trastuzumab subcutáneo 600 mg cada 21 días O ▪ Lapatinib 1500 mg vía oral cada 24 hrs hasta la progresión + Anastrozol 1 mg/día vía oral hasta la progresión O ▪ Letrozol 2.5 mg/día vía oral hasta la progresión O Pre menopaúsicas ▪ Tamoxifeno 20 mg/día vía oral hasta la progresión ▪ Ablación quirúrgica o supresión ovárica con Análogos LhRH (Goserelina 3.6 mg por mes o 10.8 mg subcutáneo cada 3 meses, leuprolide 22.5 mg cada 3 meses o 45mg cada 6 meses) y un inhibidor de aromatasa hasta la progresión	

Nota: El símbolo (1) indica que se debe incluir la premedicación descrita en la pág. 7.

C50 Tumor Maligno de Mama

Código de la enfermedad: CIPT004C509E01200318, CIPT004C508E01190318, CIPT004C506E01180318, CIPT004C505E01170318, CIPT004C504E01160318, CIPT004C503E01150318, CIPT004C502E01140318, CIPT004C501E01130318, CIPT004C500E01120318 Clave CIE-10: C500, C501, C502, C503, C504, C505, C506, C508, C509	Enfermedad (es): C500 Tumor maligno del pezón y aréola mamaria, C501Tumor maligno de la porción central de la mama, C502Tumor maligno del cuadrante superior interno de la mama, C503Tumor maligno del cuadrante inferior interno de la mama, C504Tumor maligno del cuadrante superior externo de la mama,C505 Tumor maligno del cuadrante inferior externo de la mama, C506Tumor maligno de la prolongación axilar de la mama, C508Lesión de sitios contiguos de la mama, C509Tumor maligno de la mama, parte no especificada (Phyllodes maligno, neuroendocrino, sarcoma y linfoma)	Número de la enfermedad: E0112, E0113, E0114, E0115, E0116, E0117, E0118, E0119, E0120 Categoría: I Diagnóstico y Tratamiento de Cáncer	Clave de Protocolo Técnico: PT004

Etapas de intervención	Intervenciones/Tratamientos	Medicamentos	Otros insumos
	Q Triple negativo Estudios de laboratorio de valoración posterior a cada ciclo de quimioterapia ▪ Biometría hemática completa ▪ Química Sanguínea 6 elementos: Glucosa, urea, creatinina, ácido úrico ▪ Examen general de orina ▪ Pruebas de Función Hepática (en casos indicados) ▪ Cultivos solo en casos necesarios ▪ Protocolo de Neutropenia y Fiebre en casos necesarios	AC/EC (1) ▪ Doxorubicina (A) 60 mg/m^2 intravenosa O ▪ Epirubicina (E) de 75 a 100 mg/m^2 intravenosa ▪ Ciclofosfamida (C) 600 mg/m2 intravenosa cada 21 días de 6 a 8 ciclos Taxano ▪ Paclitaxel 80mg/m^2 intravenosa semanal hasta la progresión (18 a 24 semanas) O ▪ Docetaxel 75 mg/m^2 intravenoso cada 21 días de 6 a 8 ciclos o hasta la progresión FAC/FEC ▪ Fluorouracilo (F) 500 mg/m^2 intravenoso ▪ Doxorubicina (A) 50 mg/m^2 intravenosa ▪ Ciclofosfamida (C) 500 mg/m^2 intravenosa de 6 a 8 ciclos O ▪ Fluorouracilo (F)500 mg/m^2 intravenoso ▪ Epirubicina (E) de 75 a 100 mg/m^2 intravenosa ▪ Ciclofosfamida (C) 500 mg/m^2 intravenosa de 6 a 8 ciclos Otros (Máximo 24 ciclos por medicamento) ▪ Capecitabina 2000mg/m^2 vía oral al día por 14 días cada 3 semanas hasta la Progresión (6 a 24 ciclos) ▪ Mesilato de Eribulina 1.4 mg/m^2 intravenosa día 1, 8 cada 21 días de 6 a 12 ciclos ▪ Bevacizumab 10mg/kg intravenoso cada 3 semanas + ▪ Paclitaxel 80mg/m^2 intravenoso semanal (8 a 12 ciclos máximo) ▪ Vinorelbina 60-80mg/m^2 vía oral o 20-30mg/m2 intravenoso días 1, 8, 15 cada 28 días hasta la progresión ▪ Gemcitabina 1000mg/m^2 intravenosa día 1 y 8 cada 21 días+ ▪ Carboplatino AUC 5 intravenoso día 1 cada 21 días hasta la progresión ▪ Gemcitabina 1000mg/m^2 intravenosa día 1 y 8 cada 21 días Quimioterapia con sospecha o BRCA positivo: ▪ Carboplatino AUC (5 a 7) 400 mg/m2 cada 24 hrs en infusión O ▪ Cisplatino 75mg/m^2 cada 21 días hasta la progresión o toxicidad inaceptable Solo en casos indicados: ▪ Pegfilgrastim 1 ámpula subcutánea de 6 mg O ▪ Filgrastim 5 ámpulas de 300 µg subcutánea O ▪ Lipegfilgrastim 6 mg	

Nota: El símbolo (1) indica que se debe incluir la premedicación descrita en la pág. 7.

*El uso de Bevacizumab se reserva para la 1a línea.

C50 Tumor Maligno de Mama

Código de la enfermedad: CIPT004C509E01200318, CIPT004C508E01190318, CIPT004C506E01180318, CIPT004C505E01170318, CIPT004C504E01160318, CIPT004C503E01150318, CIPT004C502E01140318, CIPT004C501E01130318, CIPT004C500E01120318 Clave CIE-10: C500, C501, C502, C503, C504, C505, C506, C508, C509	Enfermedad (es): C500 Tumor maligno del pezón y aréola mamaria, C501Tumor maligno de la porción central de la mama, C502Tumor maligno del cuadrante superior interno de la mama, C503Tumor maligno del cuadrante inferior interno de la mama, C504Tumor maligno del cuadrante superior externo de la mama,C505 Tumor maligno del cuadrante inferior externo de la mama, C506Tumor maligno de la prolongación axilar de la mama, C508Lesión de sitios contiguos de la mama, C509Tumor maligno de la mama, parte no especificada (Phyllodes maligno, neuroendocrino, sarcoma y linfoma)	Número de la enfermedad: E0112, E0113, E0114, E0115, E0116, E0117, E0118, E0119, E0120 Categoría: I Diagnóstico y Tratamiento de Cáncer	Clave de Protocolo Técnico: PT004

Etapas de intervención	Intervenciones/Tratamientos	Medicamentos	Otros insumos
Tumores malignos especiales (sarcoma, neuroendocrino, linfomas) Evaluación diagnóstica (en *caso de diagnóstico de linfoma ver protocolo técnico específico: linfoma)* R	Estudios de laboratorio ▪ Biometría hemática completa ▪ Tiempo de protrombina, tiempo de tromboplastina parcial, INR ▪ Grupo sanguíneo ABO y Rh ▪ Química Sanguínea de 27 elementos ▪ Examen general de orina Estudios de Gabinete ▪ Mastografía bilateral y ultrasonido mamario ▪ Tomografía Axial Computada (entre 2 y 3 sitios) O ▪ PET CT (en casos especiales) ▪ Resonancia magnética (en casos especiales) ▪ Gammagrama (en casos especiales) ▪ Valoración cardiovascular con Radiografía de tórax PA y Electrocardiograma ▪ Determinación de FEVI (por indicación médica)		▪ Laboratorio y reactivos específicos para cada prueba ▪ Unidad radiológica para mastografía (propio o subrogado) ▪ Ultrasonógrafo (propio o subrogado) ▪ Osteodensitómetro (propio o subrogado) ▪ Ecocardiógrafo (propio o subrogado) ▪ Equipo para Gammagrafía (propio o subrogado) ▪ Unidad para tomografía axial computarizada de alta resolución (propio o subrogado) ▪ Equipo de tomografía por emisión de positrones con tomografía axial computarizada (propio o subrogado)Equipo de Resonancia magnética (propio o subrogado) ▪ Unidad de Imagen por Resonancia Magnética (propio o subrogado) ▪ Equipo para determinarción de FEVI (propio o subrogado)
	Biopsia guiada quirúrgica o no quirúrgica ▪ Biopsia quirúrgica y no quirúrgica de tumor primario y/o de metástasis o regiones sospechosas de sitios accesibles ▪ Estudio histopatológico ▪ Factores histopronósticos ▪ Inmunohistoquímica (panel específico para neoplasias no epiteliales) ▪ Revisión de material de patología	Para Biopsia quirúrgica: ▪ Anestesia general (1 hora) y/o ▪ Anestesia local: lidocaína Antieméticos ▪ Ondansetrón 8 mg intravenoso dosis única Antibióticos ▪ Cefuroxima 1 g intravenosa dosis única O ▪ Levofloxacino 750 mg intravenoso dosis única Antiinflamatorios ▪ Ketorolaco 30 mg intravenoso dosis única y ▪ Paracetamol 500 mg vía oral cada 8 hrs por 5 días O ▪ Ketoprofeno 100 mg vía oral cada 8 hrs por 5 días. Para Biopsia no quirúrgica: ▪ Anestesia local: lidocaína Antiinflamatorios ▪ Ketorolaco 30 mg intravenoso dosis única y ▪ Paracetamol 500 mg vía oral cada 8 hrs por 5 días O ▪ Ketoprofeno 100 mg vía oral cada 8 hrs por 5 días.	▪ Material y equipo médico quirúrgico necesario para toma de biopsia (propio o subrogado) ▪ Aguja para biopsia de 10 a 14 Gauge ▪ Aguja de marcaje ▪ Reactivos y equipo de laboratorio específicos para cada prueba, tinciones citoquímicas (propio o subrogado)

C50 Tumor Maligno de Mama

Código de la enfermedad: CIPT004C509E01200318, CIPT004C508E01190318, CIPT004C506E01180318, CIPT004C505E01170318, CIPT004C504E01160318, CIPT004C503E01150318, CIPT004C502E01140318, CIPT004C501E01130318, CIPT004C500E01120318 Clave CIE-10: C500, C501, C502, C503, C504, C505, C506, C508, C509	Enfermedad (es): C500 Tumor maligno del pezón y aréola mamaria, C501 Tumor maligno de la porción central de la mama, C502 Tumor maligno del cuadrante superior interno de la mama, C503 Tumor maligno del cuadrante inferior interno de la mama, C504 Tumor maligno del cuadrante superior externo de la mama, C505 Tumor maligno del cuadrante inferior externo de la mama, C506 Tumor maligno de la prolongación axilar de la mama, C508 Lesión de sitios contiguos de la mama, C509 Tumor maligno de la mama, parte no especificada (Phyllodes maligno, neuroendocrino, sarcoma y linfoma)	Número de la enfermedad: E0112, E0113, E0114, E0115, E0116, E0117, E0118, E0119, E0120 Categoría: I Diagnóstico y Tratamiento de Cáncer	Clave de Protocolo Técnico: PT004

Etapas de intervención	Intervenciones/Tratamientos	Medicamentos	Otros insumos
R Tratamiento	▪ Mastectomía total o excisión local amplia con o sin reconstrucción y/o ▪ Radioterapia a la mama y/o sitios diferentes y/o ▪ Terapia sistémica y/o ▪ Cirugía de las metástasis y/o ▪ Cirugía de las recurrencias	Para mastectomía total ▪ Medicamentos necesarios para anestesia general (1-3 horas) Antieméticos ▪ Ondansetrón 8 mg intravenoso dosis única Antibióticos ▪ Cefuroxima 1 g intravenosa dosis única O ▪ Levofloxacino 750 mg intravenoso dosis única Antiinflamatorios y analgesia ▪ Ketorolaco 30 mg intravenoso dosis única ▪ Paracetamol 500 mg vía oral cada 8 hrs por 5 días O ▪ Ketoprofeno 100 mg vía oral cada 8 hrs por 5 días ▪ Omeprazol O Pantoprazol 40 mg intravenoso dosis única	▪ Material y equipo médico quirúrgico necesario para cada cirugía (propio o subrogado) ▪ Quirófano (tiempo hasta 8 hrs) ▪ Unidad de terapia intensiva (propio o subrogado) ▪ Material y equipo para anestesia general necesario (propio o subrogado) ▪ Equipo para laparoscópica (propio o subrogado) ▪ Grapas (vascular, intestinal, y pulmón) ▪ Equipo y material necesario para hemostasia ▪ Aguja desechable especial para ablación ▪ Acelerador lineal dedicado a radiocirugía (propio o subrogado) ▪ Unidad de radioterapia con Cobalto (propio o subrogado)
	Colocación de catéter puerto	Para colocación de catéter puerto ▪ Medicamentos para sedación y anestesia local necesarios ▪ Paracetamol 500 mg vía oral cada 8 hrs por 5 días O ▪ Ketoprofeno 100 mg vía oral cada 8 hrs por 5 días O ▪ Ketorolaco 30 mg intravenos dosis única ▪ Cefuroxima 1 g intravenosa dosis única O ▪ Ciprofloxacino 400 mg intravenoso dosis única ▪ Heparina a 1000 UI dosis única	
S			

C50 Tumor Maligno de Mama

Código de la enfermedad: CIPT004C509E01200318, CIPT004C508E01190318, CIPT004C506E01180318, CIPT004C505E01170318, CIPT004C504E01160318, CIPT004C503E01150318, CIPT004C502E01140318, CIPT004C501E01130318, CIPT004C500E01120318 Clave CIE-10: C500, C501, C502, C503, C504, C505, C506, C508, C509	Enfermedad (es): C500 Tumor maligno del pezón y aréola mamaria, C501 Tumor maligno de la porción central de la mama, C502 Tumor maligno del cuadrante superior interno de la mama, C503 Tumor maligno del cuadrante inferior interno de la mama, C504 Tumor maligno del cuadrante superior externo de la mama, C505 Tumor maligno del cuadrante inferior externo de la mama, C506 Tumor maligno de la prolongación axilar de la mama, C508 Lesión de sitios contiguos de la mama, C509 Tumor maligno de la mama, parte no especificada (Phyllodes maligno, neuroendocrino, sarcoma y linfoma)	Número de la enfermedad: E0112, E0113, E0114, E0115, E0116, E0117, E0118, E0119, E0120 Categoría: I Diagnóstico y Tratamiento de Cáncer	Clave de Protocolo Técnico: PT004

Etapas de intervención	Intervenciones/Tratamientos	Medicamentos	Otros insumos
	S	Terapia sistémica: ▪ Ifosfamida 5-10 g/m² intravenosa cada 21 días de 4 a 6 ciclos ▪ MESNA 5-10 g/m² intravenosa cada 21 días de 4 a 6 ciclos O ▪ Doxorubicina 75mg/m² intravenosa cada 21 días Y ▪ Cisplatino 75 mg/m² intravenoso cada 21 días por 6 ciclos ▪ O ▪ Doxorubicina 75 mg/m² intravenosa cada 21 días Y ▪ Dacarbazina 1 g/m² intravenosa cada 21 días por 6 ciclos O ▪ Gemcitabina 1000 mg/m² intravenosa día 1-8 más Docetaxel 75 mg día 1 cada 21 días por 8 ciclos ▪ Paclitaxel 80 mg/m² intravenoso día 1, 8, 15 cada 4 semanas hasta la progresión o toxicidad (máximo 16 ciclos) ▪ Mesilato de Eribulina 1.4 mg/m² intravenoso día 1 y 8 cada 21 días hasta la progresión o toxicidad (máximo 12 ciclos) ▪ Etopósido de 100 a 120mg/m² intravenoso día 1 al 3 cada 21 días Más Cisplatino de 75-100mg/m² intravenoso día 1 cada 21 días hasta la progresión o toxicidad (máximo 12 ciclos) ▪ Octreotida de 10-30mg intramuscular profunda cada 4 semanas (tratamiento continuo) ▪ Everolimus 10mg vía oral cada 24 hrs hasta la progresión o toxicidad (máximo 24 meses) En casos indicados: ▪ Pegfilgrastim 1 ámpula subcutánea de 6 mg O ▪ Filgrastim 5 ámpulas de 300 µg subcutánea O ▪ Lipegfilgrastim 6 mg subcutáneo en cada ciclo 24 hrs después de la quimioterapia	

C50 Tumor Maligno de Mama

Código de la enfermedad: CIPT004C509E01200318, CIPT004C508E01190318, CIPT004C506E01180318, CIPT004C505E01170318, CIPT004C504E01160318, CIPT004C503E01150318, CIPT004C502E01140318, CIPT004C501E01130318, CIPT004C500E01120318 Clave CIE-10: C500, C501, C502, C503, C504, C505, C506, C508, C509	Enfermedad (es): C500 Tumor maligno del pezón y aréola mamaria, C501 Tumor maligno de la porción central de la mama, C502 Tumor maligno del cuadrante superior interno de la mama, C503 Tumor maligno del cuadrante inferior interno de la mama, C504 Tumor maligno del cuadrante superior externo de la mama, C505 Tumor maligno del cuadrante inferior externo de la mama, C506 Tumor maligno de la prolongación axilar de la mama, C508 Lesión de sitios contiguos de la mama, C509 Tumor maligno de la mama, parte no especificada (Phyllodes maligno, neuroendocrino, sarcoma y linfoma)	Número de la enfermedad: E0112, E0113, E0114, E0115, E0116, E0117, E0118, E0119, E0120 Categoría: I Diagnóstico y Tratamiento de Cáncer	Clave de Protocolo Técnico: PT004

Etapas de intervención	Intervenciones/Tratamientos	Medicamentos	Otros insumos
Seguimiento Tumores Especiales	▪ 1er año consulta cada 3 meses ▪ 2do al 5to año consulta cada 6 meses ▪ Mastografía unilateral o bilateral anual ▪ Radiografía PA de tórax anual ▪ Ultrasonido de mama unilateral o bilateral anual ▪ Pruebas de Función Hepática en cada consulta Sólo por sospecha clínica: ▪ Gamagrama óseo pacientes con sintomatología ▪ Ultrasonido de región sospechosa ▪ Tomografía de región sospechosa O ▪ PET CT O ▪ Resonancia magnética ▪ Determinación de FEVI anual (en casos seleccionados) Interconsultas: ▪ Odontología ▪ Medicina Interna o Endocrinología		▪ Reactivos y equipo de laboratorio específicos para cada prueba (propio o subrogado) ▪ Unidad radiológica para mastografía (propio o subrogado) ▪ Ultrasonógrafo (propio o subrogado) ▪ Equipo para Gammagrafía (propio o subrogado) ▪ Unidad para tomografía axial computarizada de alta resolución (propio o subrogado) ▪ Equipo de tomografía por emisión de positrones con tomografía axial computarizada (propio o subrogado) ▪ Unidad de imagen por resonancia magnética (propio o subrogado) ▪ Equipo para determinación de FEVI (propio o subrogado) ▪ Gamma sonda ▪ Tecnecio 99 ▪ Ecocardiógrafo (propio o subrogado) ▪ Osteodensitómetro (propio o subrogado)
	Acuerdo del Consejo de Salubridad General de Cuidados Paliativos		

Código de la enfermedad: CIPT004C509E01200318, CIPT004C508E01190318, CIPT004C506E01180318, CIPT004C505E01170318, CIPT004C504E01160318, CIPT004C503E01150318, CIPT004C502E01140318, CIPT004C501E01130318, CIPT004C500E01120318	Enfermedad (es): C500 Tumor maligno del pezón y aréola mamaria, C501Tumor maligno de la porción central de la mama, C502Tumor maligno del cuadrante superior interno de la mama, C503Tumor maligno del cuadrante inferior interno de la mama, C504Tumor maligno del cuadrante superior externo de la mama,C505 Tumor maligno del cuadrante inferior externo de la mama, C506Tumor maligno de la prolongación axilar de la mama, C508Lesión de sitios contiguos de la mama, C509Tumor maligno de la mama, parte no especificada (Phyllodes maligno, neuroendocrino, sarcoma y linfoma)	Número de la enfermedad: E0112, E0113, E0114, E0115, E0116, E0117, E0118, E0119, E0120	Clave de Protocolo Técnico: PT004
Clave CIE-10: C500, C501, C502, C503, C504, C505, C506, C508, C509		Categoría: I Diagnóstico y Tratamiento de Cáncer	

ANEXO

CRITERIOS DE ELECCIÓN DE PACIENTES PARA RADIOTERAPIA

- Pacientes con Hemoglobina ≥ 10 g/dl
- Pacientes con Diagnóstico de 1er vez de Metástasis cerebrales (Radiocirugía sola)
  1. Paciente de cualquier edad,
  2. Karnofsky al menos 70%,
  3. No más de 4 lesiones metastásicas,
  4. Ninguna lesión mayor de 3.5 cm en su diámetro mayor en imagen de Resonancia Magnética de cortes finos
  5. Expectativa de vida real no sea menor a 6 meses.
  6. Enfermedad sistémica estable, en caso de haber o estar recibiendo tratamiento sistémico.
  7. Localización anatómica que no contraindique el tratamiento.
- Pacientes con Diagnóstico de 1er vez (Radiocirugía más Radioterapia holocraneo)
  1. Pacientes menores de 70 años,
  2. Karnofsky > 60,
  3. No más de 4 lesiones metastásicas,
  4. Ninguna con un diámetro mayor a 3.5 cm en Resonancia Magnética, cortes finos 1mm.
  5. Expectativa de vida real no sea menor a 6 meses.
  6. Enfermedad sistémica estable, en caso de haber o estar recibiendo tratamiento sistémico.
  7. Localización anatómica que no contraindique el tratamiento.
- Diagnóstico de Progresión o Recurrencia de Metástasis (Radiocirugía de Rescate)
  A. Posterior a Radioterapia a Cráneo Total
     - Pacientes de cualquier edad,
     - Karnofsky > 60
- En caso de Radioterapia a Cráneo Total previa:
  1. Periodo libre de progresión o recaída de al menos 6 meses posterior a RT holocraneal
  2. No más de 3 nuevas lesiones
  3. Progresión en menos de 3 lesiones y ninguna mayor de 3.5 cm en su diámetro mayor actual en Resonancia Magnética cortes finos
  4. Expectativa real de vida mayor a 6 meses

  B. En caso de Radiocirugía previa:
     - Periodo libre de recaída o progresión de al menos 3 meses (en sitio distinto)
     - No más de 3 nuevas lesiones,
     - Ninguna mayor a 3 cm en Resonancia Magnética.
     - Periodo libre de progresión de al menos 6 meses (en lesiones preexistentes)
     - Expectativa de vida mayor a 6 meses
     - Enfermedad sistémica estable

CRITERIOS PARA LA SOLICITUD DE MARCADORES TUMORALES (CA 15-3 Y ACE) EN DIAGNÓSTICO Y/O SEGUIMIENTO:

- Pacientes con enfermedad recurrente no medible por ningún otro método.
- Solo se podrán efectuar en el seguimiento siempre y cuando en la primera determinación se encuentren elevados.

DETERMINACIÓN DE BRCA 1/2

Características clínicas de pacientes con sospecha:

- Pacientes con tumor maligno de la mama antes de los 40 años y por lo menos uno de los siguientes criterios:
  - Antecedentes heredofamiliares del mismo tipo de neoplasia o neoplasia relacionada (ovario, orofaringe, páncreas, vía biliar, colon, gástrico, próstata, endometrio y piel (melanoma)) en dos o más familiares de 1ro o 2do grado.
  - Presencia de neoplasia multifocal o bilateral.
  - Presencia de 2 o más tumores primarios en la misma paciente
  - Cáncer de mama a edad temprana y cáncer de ovario/trompas de Falopio o carcinomatosis peritoneal en la misma rama familiar.
  - Pertenecer a grupos de origen étnico con alto riesgo.
  - Mujeres ≤ de 60 años con tumores de mama tripe negativo (mayor probabilidad de encontrar mutación en BRCA) y que expresen cito queratina 5/6.
- En varones:
  - Cáncer de próstata a edad temprana y Gleasson ≥7;
  - Antecedente familiar de cáncer de mama y/o cáncer de mama en varones.
- Individuos que pertenezcan a familias con mutación conocida en genes de susceptibilidad.

DEFINICIONES

- Crisis visceral:
  Trastorno de función orgánica grave y/o que pone en riesgo la vida determinado por signos, síntomas y/o estudios de laboratorio.
- Recurrencia:
  Evidencia de nuevas lesiones posterior a un tratamiento con intento curativo con un periodo libre de enfermedad demostrada mayor a 6 meses.
- Progresión:
  Evidencia de nuevas lesiones y/o aumento del tamaño de las lesiones conocidas.
  - Posterior a un tratamiento oncológico con un periodo libre de enfermedad demostrada menor a 6 meses
  - Durante el tratamiento oncológico.
- Respuesta completa:
  Desaparición de todas las lesiones en un periodo ≥ a 3 meses posterior a un tratamiento oncológico.