

CONSENSO ASCO QUIMIO y RADIO PROTECTORES

Table 10. Estimated Costs for Protectant Agents Discussed in Guideline ⁵⁰		
Protectant	Usual Dose/Delivery Schedule	Estimated Costs/Unit
Dexrazoxane	Dexrazoxane at a ratio of 10:1 with the doxorubicin dose, given by slow IV push or short IV infusion, 15 to 30 minutes before doxorubicin or epirubicin administration; a ratio of 10:1 with the epirubicin dose may be reasonable	\$180.94/250 mg
Amifostine	With radiation therapy: 200 mg/m ² /day given as slow IV push over 3 minutes, 15 to 30 minutes before each fraction of radiation therapy With chemotherapy: 910 mg/m ² IV over 15 minutes, 30 minutes prior to chemotherapy	\$511.22/500 mg
Palifermin	60 µg/kg daily for 3 days preceding the start of the conditioning regimen and 60 µg/kg daily for 3 days beginning on the day of stem-cell infusion†	\$11.36/50 µg
Mesna	With standard-dose ifosfamide, when ifosfamide dose is < 2.5 g/m ² /day administered as short infusion: calculate mesna daily dose to equal 60% of ifosfamide total daily dose, administered as 3 bolus IV doses given 15 minutes before and 4 and 8 hours after each dose of ifosfamide With standard-dose ifosfamide, continuous-infusion: administer mesna IV as a bolus dose equal to 20% of total ifosfamide dose followed by continuous infusion of mesna equal to 40% of the ifosfamide dose, continuing for 12 to 24 hours after completion of ifosfamide infusion Oral route: administer mesna as IV bolus injection, with dose equal to 20% of ifosfamide dose (weight/weight) at the time of ifosfamide administration; give mesna tablets orally in a dose equal to 40% of ifosfamide dose at 2 and 8 hours after each dose of ifosfamide; total daily dose of mesna is 100% of the ifosfamide dose; patients who vomit within 2 hours of taking oral mesna should repeat the dose or receive IV mesna; the dosing schedule should be repeated on each day that ifosfamide is administered	\$7.87/200 mg (injection)

NOTE: Drug costs were estimated from a third-party payer perspective, based on reimbursement rates from the Centers for Medicare and Medicaid Services that are widely accepted by providers, computed at the manufacturer's average sales price plus 6%. Other treatment-related direct and indirect costs were not considered. Actual treatment costs and reimbursement will vary considerably across regions, payers, institutions, and practices, as well as over time, and the reader should consult current local cost information specific to their practice setting.
Abbreviations: IV, intravenous.
†Palifermin should not be administered within 24 hours of the initiation of the conditioning regimen.

DEXRAZOXANO:

i) **CANCER DE MAMA METASTÁSICO**

No indicado de rutina

Considerar si > 300 mg/m² y continua respondiendo, valorar posibilidad de disminuir tasa de respuestas.

ii) **CANCER DE MAMA ADYUVANTE**

No indicado de rutina, fuera de ensayo clínico

iii) **OTRAS NEOPLASIAS DE ADULTOS**

No indicado de rutina.

Considerarlo en pts que hayan recibido mas de 300 mg/m², pero considerar posible efecto deletéreo en supervivencia

iv) **OTRAS NEOPLASIAS EN PEDIATRÍA**

No indicado su uso, datos insuficientes

v) **OTRAS ANTRACICLINAS**

Considerar en Ca de mama avanzado con indicación de continuar con 4 epi ADR, en el resto no hay datos suficientes.

vi) **USO CON ALTAS DOSIS DE ANTRACICLINAS**

No indicado de rutina

vii) **USO EN PACIENTES CON RIESGO CARDÍACO**

No indicado de rutina

viii) **MONITORIZACIÓN y FIN TTO ANTRACICLINAS**

FEVI A 400, 500 y luego cada 50 mg/m²

Suspender ADR si disminución FEVI o CLNA fallo

ix) **DOSIS:**

- (a) 10 Dexrazoxano/1 antraciclina
- (b) Infusión i.v. lenta
- (c) 20-30 min antes de las antraciclina

AMIFOSTINA:

i) **TOXICIDAD QUIMIOTERAPIA:**

910 mg/m² en 15 min, 30 minutos antes de la QTx con monitorización de efectos 2º como hipotensión, náuseas y fatiga

(1) **USO EN NEFROTOXICIDAD**

Valorar en pacientes que reciban CDDP

(2) **USO EN NEUTROPENIA**

Se puede valorar para reducir neutropenias grado III y IV, pero existen otras alternativas como uso de G-CSF y/o modificar la dosis de QTx

(3) **USO EN TROMBOPENIA**

NO se recomienda

(4) **USO EN NEURO y OTOTOXICIDAD**

Datos insuficientes

(5) **USO EN NEUROTOXICIDAD DE PACLITAXEL**

Datos insuficientes

ii) **TOXICIDAD RADIOTERAPIA**

200 mg/m²/día en bolus lento de 3 min, 15 a 30 minutos antes de cada irradiación. Monitorizar hipotensión y náuseas.

(1) **XEROSTOMÍA**

Disminuye la aparición de xerostomía precoz y tardía en tumores de ORL con RTx hiperfraccionada.

No indicado con QT-RTx concomitante

(2) **MUCOSITIS**

Datos insuficientes

(3) **ESOFAGITIS**

Datos insuficientes

PALIFERMINA:

i) **TRANSPLANTE AUTÓLOGO**

Recomendado para disminuir la mucositis en TASPE acondicionado con RTX corporal total, datos insuficientes si es con QTx.

ii) **TRANSPLANTE ALOGÉNICO**

Recomendado para disminuir la mucositis en TASPE acondicionado con RTX corporal total, datos insuficientes si es con QTx.

iii) **DOSIS EN TRANSPLANTE**

Intravenoso a 60 microgr/kg/d en los tres días precedentes al acondicionamiento y posteriormente a la misma dosis comenzando el día de la infusión de células madres. *NO debe ser administrado dentro de las 24 horas del inicio del régimen de acondicionamiento*

iv) **USO EN OTRAS SITUACIONES**

No indicado o datos insuficientes

MESNA:

i) CON IFOSFAMIDA

(1) A DOSIS ESTANDAR (< 2,5 g/m²/día)

- (i) 60% de la dosis diaria de IFX, en tres bolus de 20% cada uno, 15 minutos antes, y a las 4 y 8 horas.
- (ii) En infusión continua: 20 % en bolus 15 minutos antes y luego 40% en infusión continua hasta 12 a 24 horas después de su finalización.

(2) A DOSIS ALTAS

- (i) Datos insuficientes para recomendar una dosis o protocolo, es probable se necesiten dosi más altas para mayor protección.

(3) POR VÍA ORAL

- (i) 100% de la dosis de IFX, 20 % i.v. en bolus previo a la infusión, 40% oral a las 2 horas y 40% a las 6 horas.
- (ii) En caso de vómitos antes de 2 horas, repetir la dosis o poner i.v.

ii) CON CICLOFOSFAMIDA

- (i) MESNA e hidratación forzada con salino se recomienda en la prevención de la toxicidad vesical de CTX a dosis altas en TASPE.

iii) SEGUIMIENTO DE PTES CON MESNA

Datos insuficientes