

Linfoma de Células do Manto

Rituximabe + Hyper CVAD

Ciclos 1, 3, 5 e 7

Rituximabe: 375mg/m² IV D1

Ciclofosfamida: 300mg/m² IV por 3h D1 ao D4 de 12/12h (total de 6 doses)

Mesna: 600mg/m² IV em infusão contínua. Iniciar 1h pré ciclofosfamida até 12h após a última dose de ciclofosfamida.

Doxorrubicina: 16,6mg/m²/dia IV em 24h contínuo D5 ao D7 (iniciar 12h após última dose de ciclofosfamida)

Vincristina: 1,4mg/m² (máximo de 2mg) IV D5 e D12

Dexametasona: 40mg IV ou VO D2 ao D5 e D12 ao D15

Filgrastima: 5 mcg/kg/dia SC iniciar 24hs após término da quimioterapia

Ciclos 2, 4, 6 e 8

Rituximabe: 375mg/m² IV D1

Methotrexate: 200mg/m² IV D2 por 2h, seguido por 800mg/m² IV por 22h

Citarabina: 3000 mg/m² IV por 2h a cada 12h D3 e D4 (total 4 doses)

Resgate do MTX com Leucovorin:

Iniciar 12hs após o término da infusão: Leucovorin 50mg, seguido de 15mg VO a cada 6h por 8 doses. Nível sérico de Methotrexate deve ser checado 24 e 48h após o fim da infusão e doses de Leucovorin devem ser aumentadas para 100mg IV a cada 3h se o nível sérico do MTX superar o valor de 1µmol/L ou 0,1µmol/L em 24 e 48h respectivamente.

Ref. (01)

CHOP + Rituximabe

Ciclofosfamida: 750 mg/m² IV D1

Doxorrubicina: 50 mg/m² IV D1

Vincristina: 1,4 mg/m² IV D1 (dose máxima 2 mg)

Prednisona: 100 mg VO D1 ao D15

Rituximabe: 375 mg/m² IV D1

a cada 21 dias no total de 6 ciclos

Ref. (02)

FCM + Rituximabe

Fludarabina: 25 mg/m² IV por 30 min D2 ao D4

Ciclofosfamida: 200 mg/m² IV por 4h D2 ao D4

Mitoxantrona: 8mg/m² IV por 30 min D2

Rituximabe: 375mg/m² IV D1

a cada 28 dias para um total de 4 ciclos

Ref. (03)

Rituximabe + Hyper CVAD

Ciclos 1,3, 5 e 7

Rituximabe: 375mg/m² IV D1

Ciclofosfamida: 300mg/m² IV por 3h de 12/12h D2 ao D4

Doxorrubicina: 12,7mg/m² IV em 24h contínuo D5 ao D7, iniciada 12h após última dose de Ciclofosfamida

Vincristina: 1,4mg/m² (máximo de 2mg) IV 12h após a última dose de Ciclofosfamida e repetida D12 do ciclo

Dexametasona: 40mg IV ou VO D2 ao D5 e D12 ao D15

Observação: 1h antes da administração de Ciclofosfamida deve ser iniciado mesna 600mg/m² IV por 24h D2 ao D4 e completada 12h após a última dose de Ciclofosfamida.

Ciclos 2, 4, 6 e 8

Rituximabe: 375mg/m² IV D1

Methotrexate: 200mg/m² IV D2 por 2h, seguido por 800mg/m² IV por 22h

Citarabina: 3000 mg/m² IV por 2h a cada 12h D3 e D4

Terapia de Resgate: Leucovorin 50mg VO administrado como resgate do Methotrexate 12h após a infusão deste, seguido de 15mg VO a cada 6h por 8 doses.

Ref. (04)

Bortezomibe

Bortezomibe: 1.3 mg/m² IV D1, 4, 8 e 11

a cada 21 dias

Ref. (5)

1. Romaguera J E *et al.* High Rate of Durable Remissions After Treatment of Newly Diagnosed Aggressive Mantle-Cell Lymphoma With Rituximab Plus Hyper-CVAD Alternating With Rituximab Plus High-Dose Methotrexate and Cytarabine. *J Clin Oncol* 23:7013, 2005.
2. Lenz G. *et al.* Immunochemotherapy With Rituximab and Cyclophosphamide, Doxorubicin, Vincristine, and Prednisone Significantly Improves Response and Time to Treatment Failure, But Not Long-Term Outcome in Patients With Previously Untreated Mantle Cell Lymphoma: Results of a Prospective Randomized Trial of the German Low Grade Lymphoma Study Group (GLSG). *J Clin Oncol* 23:1984, 2005.
3. Forstpointner R *et al.* The addition of rituximab to a combination of fludarabine, cyclophosphamide, mitoxantrone (FCM) significantly increases the response rate and prolongs survival as compared with FCM alone in patients with relapsed and refractory follicular and mantle cell lymphomas: results of a prospective randomized study of the German Low-Grade Lymphoma Study Group. *Blood* 2004 ; 104 : 3064 – 71.
4. Romaguera J E *et al.* Update of the M. D. Anderson Cancer Center experience with hyper-CVAD and rituximab for the treatment of mantle cell and Burkitt-type lymphomas. *Clin Lymphoma Myeloma* 8:S57, 2007.

5. Goy AH, *et al.* Report of a phase II study of proteasome inhibitor bortezomib in patients with relapsed or refractory indolent and aggressive B-cell lymphomas. Proc Am Soc Clin Oncol 2003;22:570 (abstract 2291).