

Guía de Práctica Clínica

Resumen

Manejo Multidisciplinario de Tumor de células germinales testicular (TCGT)

Acta de aprobación	Revisión	Fecha de entrega
GA.DC.G.13	00	30.04.19
GA.DC.G.13	01	30.05.19
GA.DC.G.13	02	16.08.19

La presente Guía Resumen es para uso exclusivo en todas las sedes asistenciales de la Red AUNA y su aplicación seguirá el respectivo programa oncológico (Oncoplus, Onco clásico pro y Onco clásico) contratado por el paciente.

Copyright

Se autoriza la reproducción total o parcial, la transmisión en cualquier forma o por cualquier medio, ya sea electrónico, mecánico, por fotocopia, por registro o cualquier otro; en publicaciones científicas y médicas siempre que se citen expresamente los autores y a ONCOSALUD como institución con su logotipo adecuadamente.



La guía resumen tiene como objetivo proporcionar al usuario las recomendaciones clave de la **Guía de Práctica Clínica: Tumor de células germinales testicular (TCGT)** basado en evidencia científica, categorizada según la fuerza y dirección de los colaboradores expertos de Oncosalud – AUNA.

Referenciar como: AUNA. Guía Resumen. Guía de Práctica Clínica sobre Manejo Multidisciplinario de Tumor de células germinales primario testicular. Lima, Perú: AUNA, 2019.

Para mayor información, se sugiere consultar la guía en su versión extensa en el portal AUNA – Documentos AUNA. dirigirse al siguiente enlace web:

<https://drive.google.com/file/d/1PIPCZMt1xqAKPUsIGBpKE84PDJGlibZL/view?usp=sharing>

COMITÉ DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA - AUNA		
NOMBRE COMPLETO	DISCIPLINA/ESPECIALIDAD	FUNCIÓN QUE DESEMPEÑÓ
Dr. Jesús Canales V	Anestesiología	Director Médico de la Clínica Delgado
Dra. Viviana Pérez V.	Auditoría Médica	Director Médico de Red de Clínicas
Dr. Frank Young T.	Cirugía Oncológica	Director Médico.
Dra. Paola Montenegro B.	Oncología Médica	Subdirector Médico.
Dr. Alfredo Aguilar C.	Oncología Médica	Director Científico y Académico Presidente del Comité de GPC.
Dr. Luis Mas L.	Oncología Médica	Miembro del Comité.
Dr. Víctor Rojas G.	Cirugía Oncológica	Miembro del Comité.
Dr. Néstor Juárez H.	Cirugía Oncológica	Miembro del Comité.
Dr. Bernardo Vizcarra LDG.	Radioncología	Miembro del Comité.

GRUPO ELABORADOR DE LA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA MANEJO MULTIDISCIPLINARIO DE TUMOR DE CÉLULAS GERMINALES TESTICULAR		
NOMBRE COMPLETO	DISCIPLINA/ESPECIALIDAD	FUNCIÓN QUE DESEMPEÑÓ
Dra. Silvia Neciosup D.	Oncología Médica	Colaborador experto
Dr. Henry Gómez M.	Oncología Médica	Colaborador experto
Dr. Fernando Salas S.	Oncología Médica	Colaborador experto
Dra. Zaida Morante C.	Oncología Médica	Colaborador experto
Dra. Shirley Quintana T.	Hemato-oncología Médica	Colaborador experto
Dra. Lourdes López Ch.	Hemato-oncología Médica	Colaborador experto
Dr. Carlos Morante D.	Cirugía Oncológica	Colaborador experto
Dr. Iván Aguilar M.	Cirugía Oncológica	Colaborador experto
Dr. Fernando Quiroa	Cirugía Oncológica	Colaborador experto
Dr. Bernardo Vizcarra LDG.	Radioncología	Colaborador experto
Dr. Gustavo Luyo P.	Radioncología	Colaborador experto
Dra. Katherine Gutarra Ch.	Neumología Oncológica	Colaborador experto
Dr. Manuel Villarán L.	Epidemiología	Colaborador experto
MSc. Claudio Flores F.	Estadística	Consultor estadístico
Dra. Karina Aliaga LI.	Oncología Médica y Consultoría metodológica	Jefe de la Unidad de Guías de Práctica Clínica
Dra. Mariana Serrano C.	Oncología Médica y Consultoría metodológica	Coordinadora del Equipo GPC TCGT Búsqueda sistemática, revisión de la



		calidad de las guías y de la evidencia. Redacción de la guía.
Dr. José María Gutiérrez C.	Oncología Médica y Consultoría metodológica	Búsqueda sistemática, revisión de la calidad de las guías y de la evidencia. Redacción de la guía.
MSc. Gisely Hljar G	Metodóloga de Medicina basada en Evidencia	Búsqueda sistemática, revisión de la calidad de las guías y de la evidencia. Redacción de la guía.

**GRUPO ELABORADOR DE LA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA
MANEJO MULTIDISCIPLINARIO DE TUMOR DE CÉLULAS GERMINALES TESTICULAR**

NOMBRE COMPLETO	ESPECIALIDAD	FUNCIÓN QUE DESEMPEÑÓ
José Ramón Germá Lluch	Oncólogo Médico Director del Departamento Oncológico del Instituto Catalán de Oncología. Director del Departamento Oncológico del Hospital General de Cataluña.	Revisor experto

**RECOMENDACIONES CLAVES Y NIVEL DE EVIDENCIA
GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA: MANEJO MULTIDISCIPLINARIO DE TUMOR DE
CÉLULAS GERMINALES TESTICULAR (TCGT)**

N°	Recomendaciones Clave	Fuerza y Dirección de la Recomendación
A. Tumor de células germinales testicular tipo seminoma puro orquiectomizado		
i. Tratamiento primario del Tumor de células germinales testicular tipo semino puro orquiectomizado		
1.	En pacientes con tumor de células germinales testicular tipo seminoma puro EC IA - IB (pT1 -T3) sin factores de riesgo, se recomienda vigilancia activa. (Categoría 2A, NCCN) (Nivel de evidencia III, ESMO) (Recomendación, AUGE)	Fuerte a favor
2.	En pacientes con tumor de células germinales testicular tipo seminoma puro EC IA - IB con factores de riesgo, se recomienda Carboplatino 7AUC por 1 o 2 cursos como una opción de manejo. (Categoría 2A, NCCN) (Recomendación, EAU) (Nivel de evidencia I, ESMO) (Recomendación, AHS) (Recomendación, AUGE)	Fuerte a favor
3.	En pacientes con tumor de células germinales testicular tipo seminoma puro EC IIA - IIB, se sugiere radioterapia a campo para-aórtico e iliaco ipsilateral como una opción de manejo. (Categoría 2A, NCCN) (Nivel de evidencia IV, ESMO) (Recomendación, AHS)	Débil a favor
4.	En pacientes con tumor de células germinales testicular tipo seminoma puro EC IIA - IIB, se recomienda BEP por 3 cursos o EP por 4 cursos como una opción de manejo. (Categoría 2A, NCCN) (Nivel de evidencia IV, ESMO) (Recomendación, AHS) (Recomendación, AUGE)	Fuerte a favor
5.	En pacientes con tumor de células germinales testicular tipo seminoma puro EC IIC - III de bajo riesgo, se recomienda BEP por 3 cursos o EP por 4 cursos como una opción de manejo. (Categoría 1, NCCN) (Nivel de evidencia II, ESMO) (Recomendación, AHS)	Fuerte a favor
6.	En pacientes con tumor de células germinales testicular tipo seminoma puro EC IIC - III de riesgo intermedio, se recomienda BEP por 4 cursos como una opción de manejo. (Categoría 1, NCCN) (Nivel de evidencia III, ESMO) (Recomendación, AHS)	Fuerte a favor
7.	En pacientes con tumor de células germinales testicular tipo seminoma puro EC IIC - III de riesgo intermedio en quienes está contraindicado el uso de bleomicina, se sugiere VIP por 4 cursos como una opción de manejo. (Categoría 2A, NCCN) (Nivel de evidencia III, ESMO) (Nivel de evidencia II, ESMO)	Débil a favor
ii. Tratamiento del Tumor de células germinales testicular tipo seminoma puro orquiectomizado posterior a quimioterapia		
8.	En pacientes con tumor de células germinales testicular tipo seminoma puro EC II - III sin enfermedad residual o con una masa residual \leq de 3 cm, AFP y b-HCG normales posterior a quimioterapia, se recomienda vigilancia activa. (Categoría 2A, NCCN)	Fuerte a favor
9.	En pacientes con tumor de células germinales testicular tipo seminoma puro EC II - III con una masa residual $>$ de 3 cm, AFP y b-HCG normales posterior a quimioterapia y/o PET - CT negativo, se sugiere vigilancia activa como una opción de manejo. (Categoría 2A, NCCN)	Débil a favor
10.	En pacientes con tumor de células germinales testicular tipo seminoma puro EC II - III con una masa residual $>$ de 3 cm, AFP y b-HCG normales posterior a quimioterapia y PET- CT positivo, se recomienda resección de la masa residual o biopsia de la tumoración como una opción de manejo. (Categoría 2A, NCCN) (Recomendación, AHS)	Fuerte a favor

11.	En pacientes con tumor de células germinales testicular tipo seminoma puro EC II - III con PET - CT positivo posterior a quimioterapia y resección completa de masa residual con enfermedad viable, se recomienda quimioterapia adyuvante por 2 cursos como una opción de manejo. (Categoría 2A, NCCN)	Fuerte a favor
12.	En pacientes con tumor de células germinales testicular tipo seminoma puro EC II - III con PET - CT positivo posterior a quimioterapia y resección de masa residual con enfermedad no viable, se recomienda vigilancia activa. (Categoría 2A, NCCN)	Fuerte a favor
B. Tumor de células germinales testicular tipo no seminoma orquiectomizado		
i. Tratamiento primario del Tumor de células germinales testicular tipo no seminoma orquiectomizado		
13.	En pacientes con tumor de células germinales testicular tipo no seminoma EC I sin factores de riesgo, se recomienda vigilancia activa como una opción de manejo. (Categoría 2A, NCCN)	Fuerte a favor
14.	En pacientes con tumor de células germinales testicular teratoma puro EC I con factores de riesgo, se sugiere disección ganglionar retroperitoneal con preservación nerviosa como una opción de manejo. (Nivel de evidencia III, ESMO)	Débil a favor
15.	En pacientes con tumor de células germinales testicular tipo no seminoma EC I - IIB con o sin factores de riesgo, se recomienda disección ganglionar retroperitoneal con preservación nerviosa como una opción de manejo. (Categoría 2A, NCCN) (Recomendación, EUA)	Fuerte a favor
16.	En pacientes con tumor de células germinales testicular tipo no seminoma EC I con o sin factores de riesgo, se recomienda BEP por 1 o 2 cursos como una opción de manejo. (Categoría 2A, NCCN) (Recomendación, EUA) (Nivel de evidencia III, ESMO)	Fuerte a favor
17.	En pacientes con tumor de células germinales testicular tipo no seminoma EC IIA - IIB con marcadores tumorales negativos, se recomienda BEP por 3 cursos o EP por 4 cursos como una opción de manejo. (Categoría 2A, NCCN) (Recomendación, EUA)	Fuerte a favor
18.	En pacientes con tumor de células germinales testicular tipo no seminoma EC IS - IIS1 - IIBS1 - IIC - IIIA de bajo riesgo, se recomienda BEP por 3 cursos o EP por 4 cursos como una opción de manejo. (Categoría 1, NCCN) (Recomendación, AHS)	Fuerte a favor
19.	En pacientes con tumor de células germinales testicular tipo no seminoma EC IIIB de riesgo intermedio, se recomienda BEP por 4 cursos como una opción de manejo. (Categoría 1, NCCN) (Recomendación, EUA) (Nivel de evidencia II, ESMO) (Recomendación, AHS)	Fuerte a favor
20.	En pacientes con tumor de células germinales testicular tipo no seminoma EC IIIB de riesgo intermedio en quienes está contraindicado el uso de bleomicina, se sugiere VIP por 4 cursos como una opción de manejo. (Categoría 1, NCCN) (Nivel de evidencia II, ESMO)	Débil a favor
21.	En pacientes con tumor de células germinales testicular tipo no seminoma EC IIIC de alto riesgo, se recomienda BEP por 4 cursos como una opción de manejo. (Categoría 1, NCCN) (Recomendación, AHS)	Fuerte a favor
22.	En pacientes con tumor de células germinales testicular tipo no seminoma EC IIIC de alto riesgo en quienes está contraindicado el uso de bleomicina, se sugiere VIP por 4 cursos como una opción de manejo. (Categoría 1, NCCN) (Recomendación, AHS)	Débil a favor
ii. Tratamiento del Tumor de células germinales testicular tipo no seminoma orquiectomizado posterior a quimioterapia		
23.	En pacientes con tumor de células germinales testicular tipo no seminoma EC II - III con respuesta completa posterior a quimioterapia	Fuerte a favor

	y marcadores tumorales negativos se recomienda vigilancia activa como una opción de manejo. (Categoría 2A, NCCN)	
24.	En pacientes con tumor de células germinales testicular tipo no seminoma EC IIA - IIB con masa residual < 1 cm posterior a quimioterapia y marcadores tumorales negativos se recomienda vigilancia activa como una opción de manejo. (Categoría 2A, NCCN)	Fuerte a favor
25.	En pacientes con tumor de células germinales testicular tipo no seminoma EC IIA - IIB con masa residual \geq 1 cm posterior a quimioterapia y marcadores tumorales negativos se recomienda disección ganglionar retroperitoneal con preservación nerviosa bilateral como una opción de manejo. (Categoría 2A, NCCN) (Nivel de evidencia IV, ESMO) (Recomendación, AHS)	Fuerte a favor
26.	En pacientes con tumor de células germinales testicular tipo no seminoma EC II - III con respuesta parcial a la quimioterapia y marcadores tumorales negativos, se recomienda resección de masas residuales (Categoría 2A, NCCN) (Recomendación, EUA)	Fuerte a favor
27.	En pacientes con tumor de células germinales testicular tipo teratoma puro EC II - III con resección de masas residuales por respuesta parcial a la quimioterapia y marcadores tumorales negativos, se recomienda vigilancia activa. (Categoría 2A, NCCN)	Fuerte a favor
28.	En pacientes con tumor de células germinales testicular tipo no seminoma (No teratoma) EC II - III con resección de masas residuales viables por respuesta parcial a la quimioterapia y marcadores tumorales negativos o positivos se recomienda EP, TIP, VIP o VeIP por 2 cursos adicionales (Categoría 2A, NCCN) (Recomendación, AHS)	Fuerte a favor
iii. Tratamiento del Tumor de células germinales testicular tipo no seminoma orquiectomizado posterior a disección ganglionar retroperitoneal con preservación nerviosa		
29.	En pacientes con tumor de células germinales testicular tipo no seminoma EC I - IIB sometidos a disección ganglionar retroperitoneal con preservación nerviosa y pN0-1, se recomienda vigilancia activa. (Categoría 2A, NCCN)	Fuerte a favor
30.	En pacientes con tumor de células germinales testicular tipo no seminoma EC I - IIB sometidos a disección ganglionar retroperitoneal con preservación nerviosa y pN2, se recomienda BEP o EP por 2 cursos. (Categoría 2A, NCCN)	Fuerte a favor
31.	En pacientes con tumor de células germinales testicular tipo no seminoma EC I - IIB sometidos a disección ganglionar retroperitoneal con preservación nerviosa y pN3 se recomienda BEP por 3 cursos o EP por 4 cursos. (Categoría 2A, NCCN)	Fuerte a favor
C. Tumor de células germinales testicular recurrente o refractario		
i. Segunda línea de tratamiento en Tumor de células germinales testicular recurrente o refractario		
32.	En pacientes con tumor de células germinales testicular recurrente o refractario, se recomienda segunda línea con TIP como una opción de manejo. (Categoría 2A, NCCN) (Recomendación, EUA) (Recomendación, AHS)	Fuerte a favor
33.	En pacientes con tumor de células germinales testicular recurrente o refractario, se recomienda segunda línea con VeIP como una opción de manejo. (Categoría 2A, NCCN) (Recomendación, EUA) (Recomendación, AHS)	Fuerte a favor
34.	En pacientes con tumor de células germinales testicular recurrente o refractario, se recomienda segunda línea con altas dosis de quimioterapia seguido de infusión de células madre como una opción de manejo. (Categoría 2A, NCCN) (Recomendación, EUA) (Recomendación, AHS)	Fuerte a favor

ii. Tercera línea de tratamiento en Tumor de células germinales testicular recurrente o refractario

35.	En pacientes con tumor de células germinales testicular recurrente o refractario, se recomienda tercera línea con GEMOX como una opción de manejo. (Categoría 2A, NCCN) (Recomendación, EUA) (Recomendación, AHS)	Fuerte a favor
36.	En pacientes con tumor de células germinales testicular recurrente o refractario, se sugiere tercera línea con Gemcitabina/Paclitaxel/Oxaliplatino como una opción de manejo. (Categoría 2A, NCCN) (Recomendación, EUA) (Recomendación, AHS)	Débil a favor
37.	En pacientes con tumor de células germinales testicular recurrente o refractario, se sugiere tercera línea con Gemcitabina/Paclitaxel como una opción de manejo. (Categoría 2A, NCCN) (Recomendación, EUA) (Recomendación, AHS)	Débil a favor
38.	En pacientes con tumor de células germinales testicular recurrente o refractario, se sugiere tercera línea con Etopósido como una opción de manejo. (Categoría 2A, NCCN) (Recomendación, EUA) (Recomendación, AHS)	Débil a favor
39.	En pacientes con tumor de células germinales testicular refractario, se sugiere tercera línea con altas dosis de quimioterapia seguido de infusión de células madre como una opción de manejo. (Categoría 2A, NCCN) (Recomendación, EUA) (Recomendación, AHS)	Débil a favor
40.	En pacientes con tumor de células germinales testicular con recurrencia tardía (> 2 años), se recomienda tratamiento quirúrgico de rescate. (Categoría 2A, NCCN) (Nivel de evidencia V, ESMO)	Fuerte a favor

D. Manejo del tumor de células germinales testicular con metástasis cerebral y/u ósea

41.	En pacientes con tumor de células germinales testicular metastásico cerebral, se recomienda quimioterapia con o sin radioterapia. (Categoría 2A, NCCN) (Nivel de evidencia III, ESMO)	Fuerte a favor
42.	En pacientes con tumor de células germinales testicular tipo metastásico óseo, se recomienda quimioterapia con o sin radioterapia. (Nivel de evidencia III, ESMO)	Fuerte a favor
43.	En pacientes con tumor de células germinales testicular metastásico cerebral con enfermedad residual a nivel cerebral posterior a quimioterapia y marcadores tumorales negativos, se recomienda manejo quirúrgico. (Nivel de evidencia V, ESMO)	Fuerte a favor
44.	En pacientes con tumor de células germinales testicular metastásico cerebral con lesión única residual a nivel cerebral, posterior a quimioterapia y marcadores tumorales negativos, se recomienda radioterapia estereotáxica. (Nivel de evidencia V, ESMO)	Fuerte a favor

E. Manejo del tumor de células germinales testicular en situaciones especiales

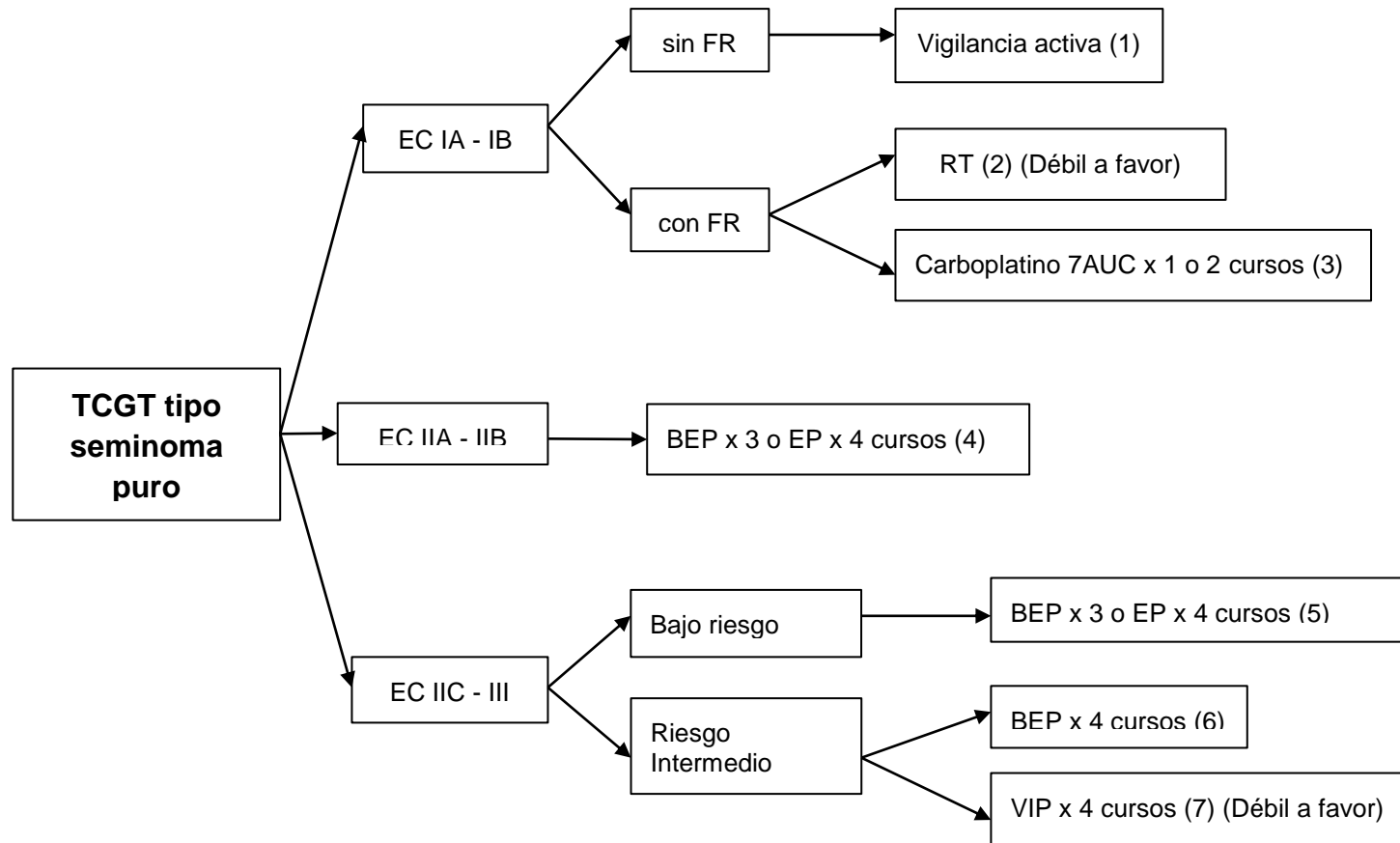
45.	En pacientes con tumor de células germinales testicular con falla orgánica, se recomienda orquiectomía entre los cursos de quimioterapia o al completar la misma. (Nivel de evidencia V, ESMO)	Fuerte a favor
46.	En pacientes con tumor de células germinales testicular coriocarcinoma puro con extenso compromiso pulmonar y alto HCG, se recomienda iniciar con Cisplatino/Etopósido por 2 a 3 días continuando con la quimioterapia cuando el paciente haya mejorado su estado general. (Nivel de evidencia V, ESMO)	Fuerte a favor
47.	En pacientes con tumor de células germinales testicular con insuficiencia renal crónica y FG: 50 - 90 mL/min/1.73m ² , se recomienda resolver la hidronefrosis con stent o nefrostoma previo al inicio de quimioterapia basada en sales de platino. (Nivel de evidencia IV, ESMO)	Fuerte a favor
48.	En pacientes con tumor de células germinales testicular con insuficiencia renal crónica y FG: 30 - 50 mL/min/1.73m ² , se sugiere	Débil a favor



	quimioterapia basada en sales de platino con hemodiálisis. (Nivel de evidencia V, ESMO)	
--	--	--

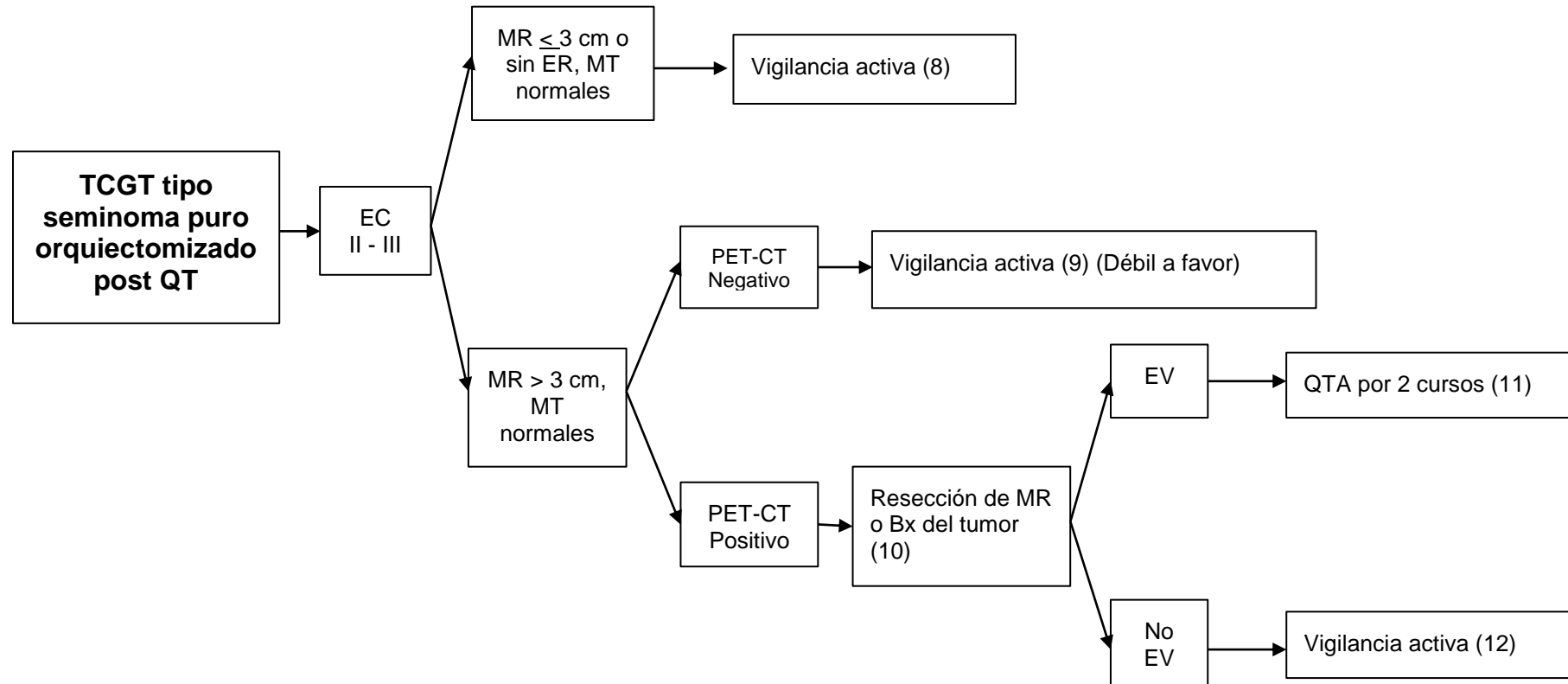
ALGORITMOS DE MANEJO DEL TUMOR DE CÉLULAS GERMINALES TESTICULAR

Algoritmo N° 1: Tratamiento primario del Tumor de células germinales testicular tipo Seminoma puro orquiectomizado



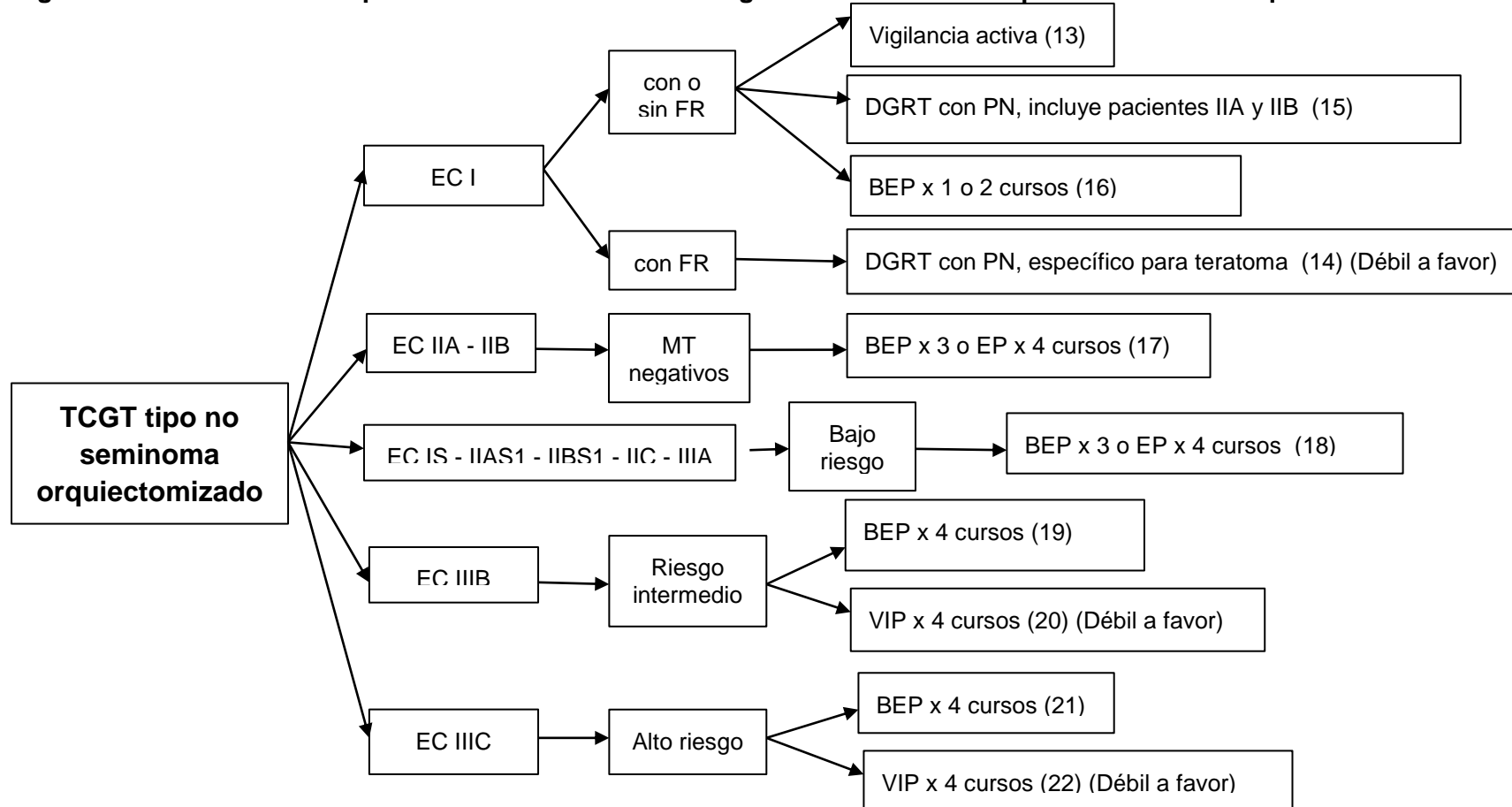
FR: factores de riesgo. Las recomendaciones se amplían en el apartado N° 7.7.2, sección A. Acápites i. Todas las recomendaciones son Fuerte a favor a menos que se indique lo contrario. En paréntesis se encuentra el número de recomendación según la tabla Recomendaciones Claves y Nivel de Evidencia

Algoritmo Nº 2: Tratamiento del Tumor de células germinales testicular tipo seminoma puro orquiectomizado posterior a quimioterapia



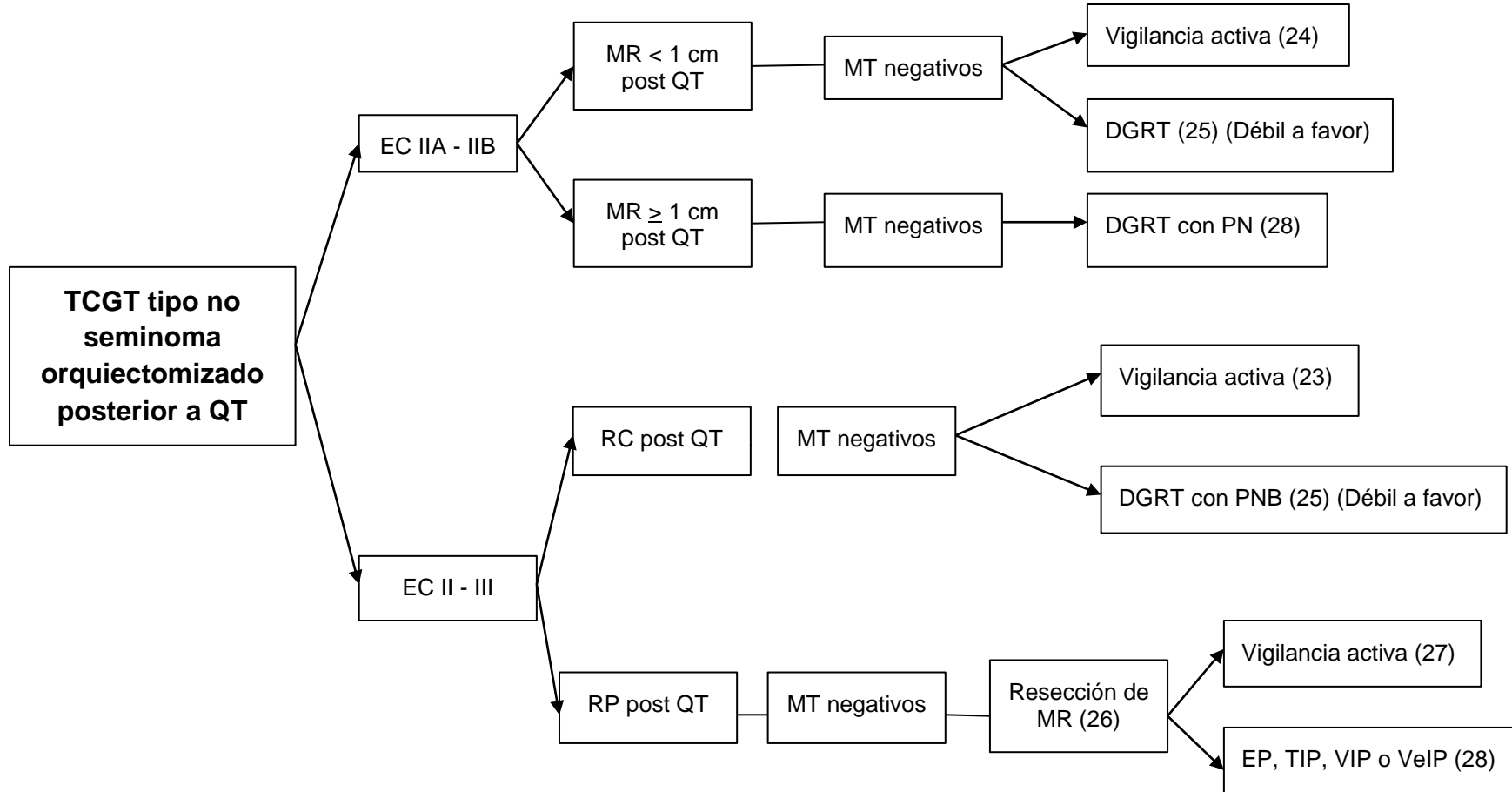
QT: Quimioterapia. QTA: Quimioterapia adyuvante. MR: Masa residual. ER: Enfermedad residual. MT: AFP, b-HCG. Bx: Biopsia. Las recomendaciones se amplían en el apartado Nº 7.7.2, sección A. Acápites ii. Todas las recomendaciones son Fuerte a favor a menos que se indique lo contrario. En paréntesis se encuentra el número de recomendación según la tabla Recomendaciones Claves y Nivel de Evidencia

Algoritmo N° 3: Tratamiento primario del Tumor de células germinales testicular tipo no seminoma orquiectomizado



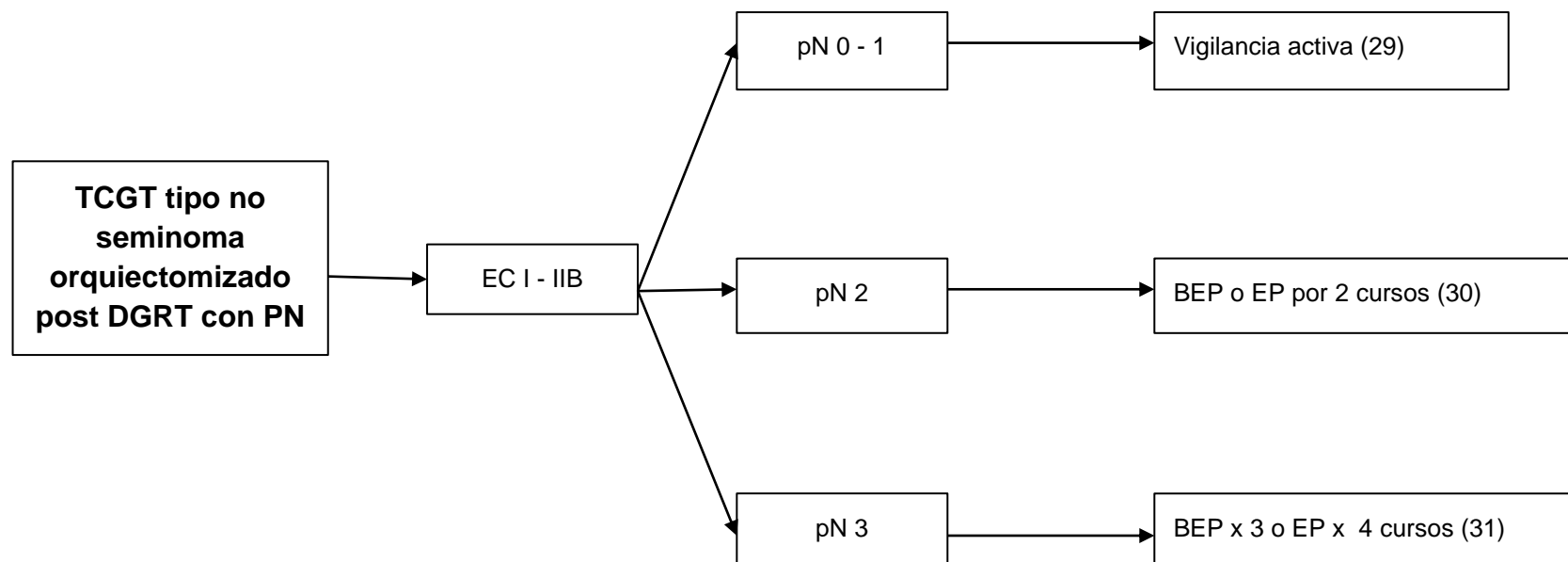
FR: factores de riesgo. DGRT: Disección ganglionar retroperitoneal. PN: Preservación nerviosa. MT: marcadores negativos. Las recomendaciones se amplían en el apartado N° 7.7.2, sección B. Acápite i. Todas las recomendaciones son Fuerte a favor a menos que se indique lo contrario. En paréntesis se encuentra el número de recomendación según la tabla Recomendaciones Claves y Nivel de Evidencia

Algoritmo N° 4: Tratamiento del Tumor de células germinales testicular tipo no seminoma orquiectomizado posterior a quimioterapia



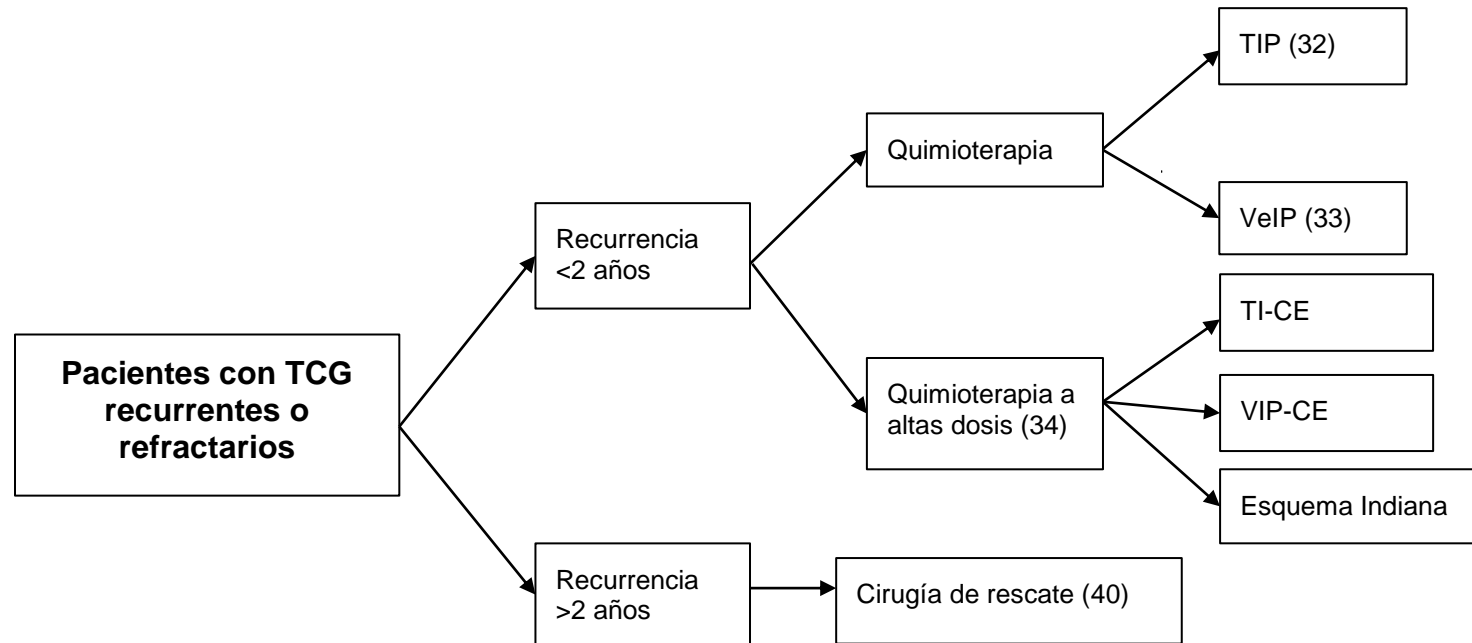
DGRT: Disección ganglionar retroperitoneal. PN: Preservación nerviosa bilateral. RC: respuesta completa. RP: Respuesta parcial. MT: marcadores tumorales. Las recomendaciones se amplían en el apartado N° 7.7.2, sección B. Acápites ii. Todas las recomendaciones son Fuerte a favor a menos que se indique lo contrario. paréntesis se encuentra el número de recomendación según la tabla Recomendaciones Claves y Nivel de Evidencia

Algoritmo N° 5: Tratamiento del Tumor de células germinales testicular tipo no seminoma orquiectomizado posterior a disección ganglionar retroperitoneal con preservación nerviosa.



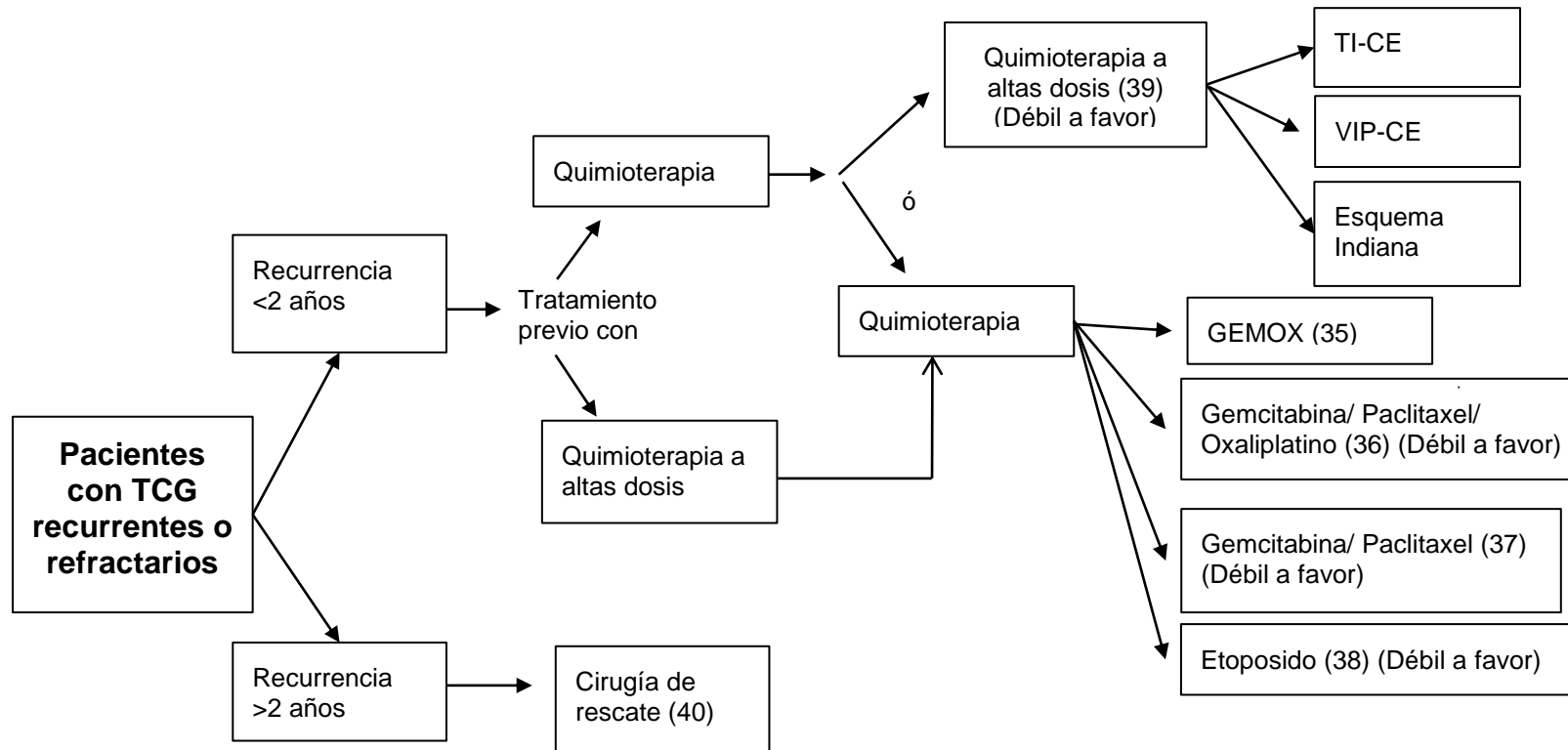
DGRT: Disección ganglionar retroperitoneal. PN: Preservación nerviosa. Las recomendaciones se amplían en el apartado N° 7.7.2, sección B. Acápites iii. Todas las recomendaciones son Fuerte a favor a menos que se indique lo contrario. En paréntesis se encuentra el número de recomendación según la tabla Recomendaciones Claves y Nivel de Evidencia

Algoritmo Nº 6: Segunda línea de tratamiento en Tumor de células germinales testicular recurrente o refractario



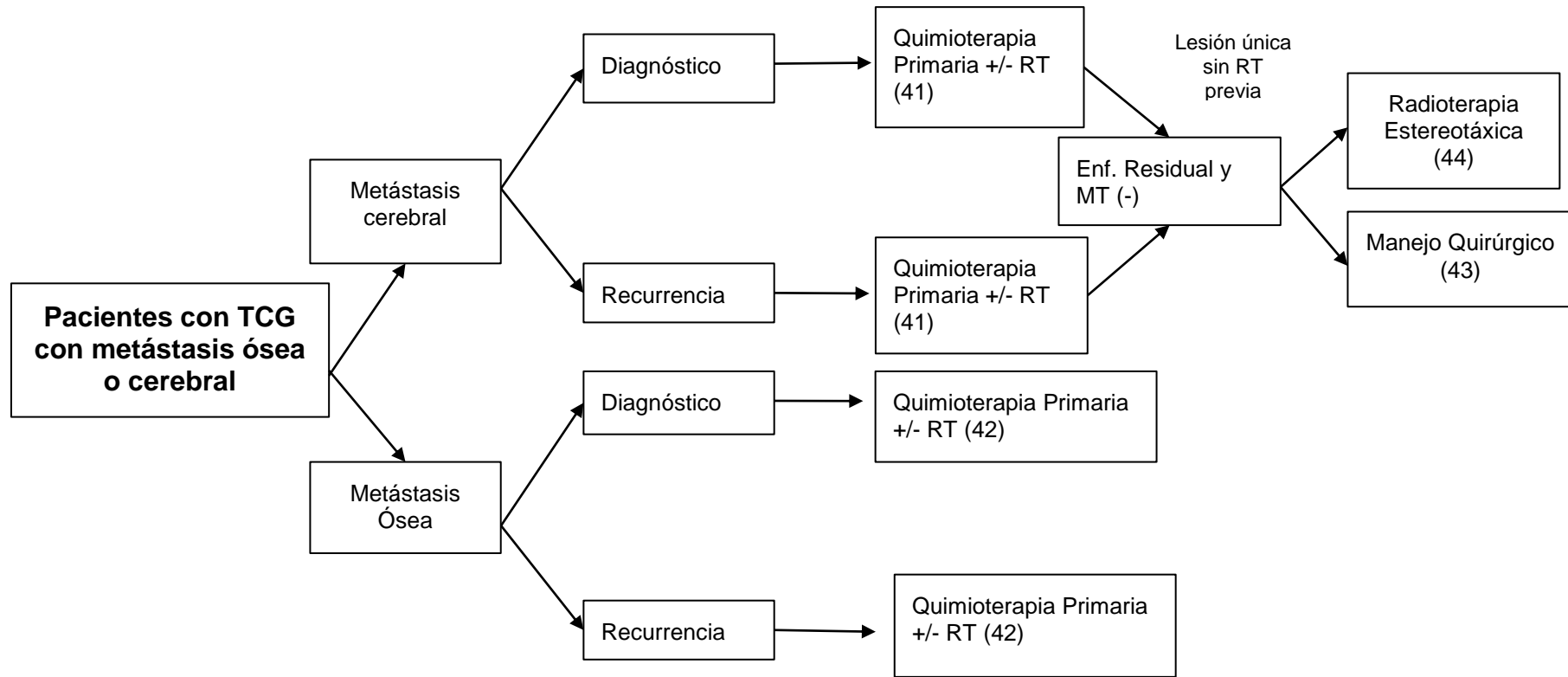
Las recomendaciones se amplían en el apartado Nº 7.7.2, sección C. i. Todas las recomendaciones son **Fuerte a favor** a menos que se indique lo contrario. En paréntesis se encuentra el número de recomendación según la tabla **Recomendaciones Claves y Nivel de Evidencia**

Algoritmo N° 7: Tercera línea de tratamiento en Tumor de células germinales testicular recurrente o refractario



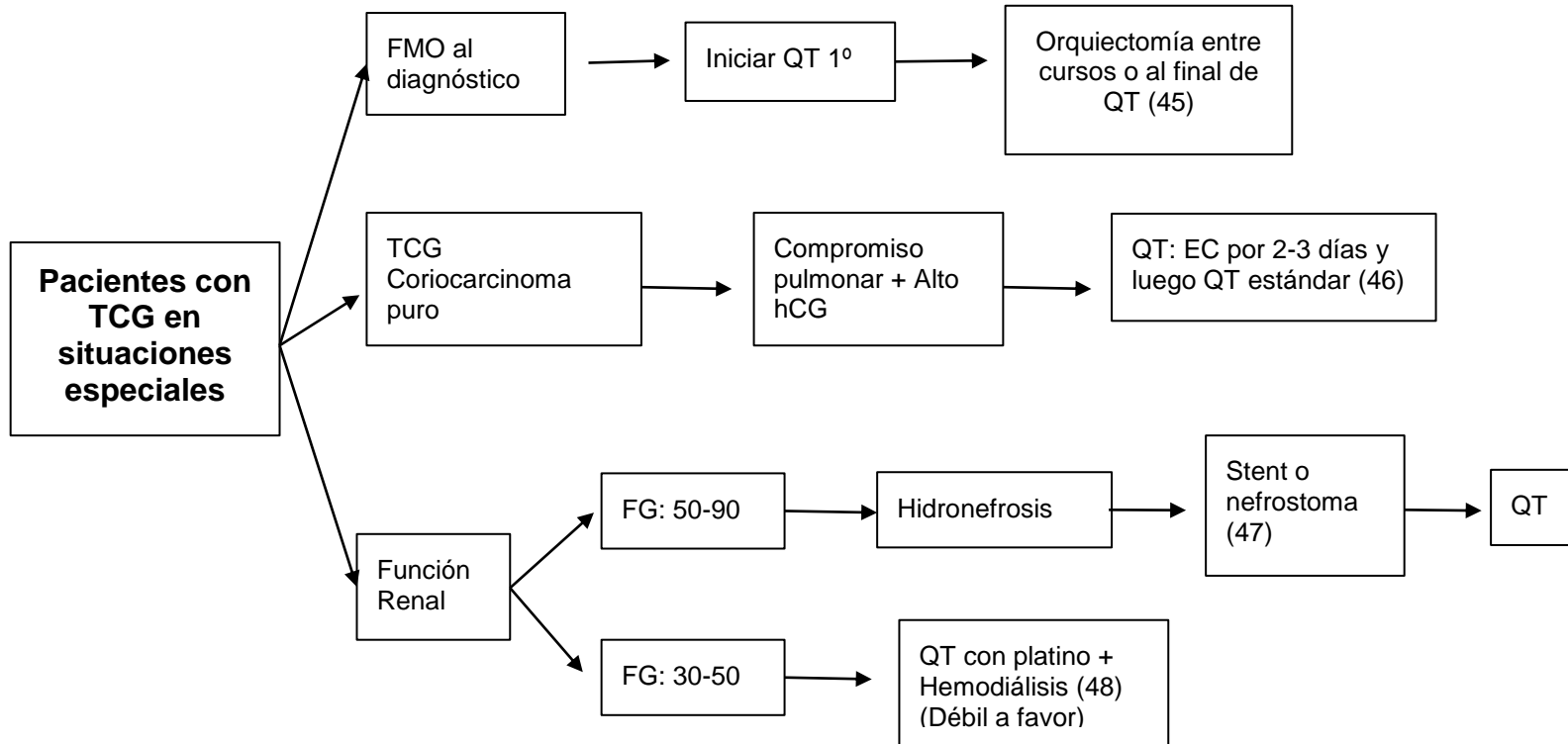
IMS: Inestabilidad Microsatelital. Las recomendaciones se amplían en el apartado N° 7.7.2, sección C. ii. Todas las recomendaciones son Fuerte a favor a menos que se indique lo contrario. En paréntesis se encuentra el número de recomendación según la tabla Recomendaciones Claves y Nivel de Evidencia

Algoritmo N° 8: Manejo del tumor de células germinales testicular con metástasis cerebral y/u ósea



Las recomendaciones se amplían en el apartado N° 7.7.2, sección D. Todas las recomendaciones son Fuerte a favor a menos que se indique lo contrario. En paréntesis se encuentra el número de recomendación según la tabla Recomendaciones Claves y Nivel de Evidencia

Algoritmo Nº 9: Manejo del tumor de células germinales testicular en situaciones especiales



FMO: Falla multiorgánica, QT: Quimioterapia, hCG: hormona gonadotrofina corionica, EC: Etopósido-Cisplatino, FG: Filtrado Glomerular. Las recomendaciones se amplían en el apartado Nº 7.7.2, sección E. Todas las recomendaciones son Fuerte a favor a menos que se indique lo contrario. En paréntesis se encuentra el número de recomendación según la tabla Recomendaciones Claves y Nivel de Evidencia