



## 15 - FEOCROMOCITOMAS Y PARAGANGLIOMAS METASTÁSICOS: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EVOLUTIVAS. EXPERIENCIA EN UNA UNIDAD MULTIDISCIPLINAR DE REFERENCIA

G.A. Girón Cerrato<sup>1</sup>, M.I. del Olmo-García<sup>1</sup>, L. Gómez-Elegido Tenés<sup>4</sup>, Á. Segura Prado<sup>2</sup> y J.F. Merino-Torres<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario y Politécnico La Fe. Valencia. <sup>2</sup>Oncología Médica. Hospital Universitario y Politécnico La Fe. Valencia. <sup>3</sup>Departamento de Medicina. Universidad de Valencia. <sup>4</sup>Facultad de Medicina. Universidad de Valencia.

### Resumen

**Introducción:** Los feocromocitomas (FEO) y los paragangliomas (PGGs) metastásicos son tumores poco frecuentes y de difícil manejo, requieren un seguimiento estrecho y personalizado. El estudio genético permite orientar las pruebas para el seguimiento y tratamiento. El siguiente estudio describe una serie de FEO y PGGs seguidos en un mismo centro.

**Métodos:** Estudio descriptivo y unicéntrico de 22 pacientes con FEO y PGGs metastásicos, del Hospital La Fe de Valencia entre 2011 y 2020. Se incluyen variables demográficas, moleculares, clínicas, diagnósticas y terapéuticas. Los resultados se expresan como media (DE) o porcentaje (SPSS 25.0).

**Resultados:** 55% eran mujeres con una mediana de edad al diagnóstico del tumor primario de 44 años, y media de enfermedad metastásica de 45 (19) años. 67% presentó una mutación germinal: SDHB 66,7%, SDHD 16,7%, AF2 8,3%, SDHA 8,3%. 32% presentaban mutaciones somáticas conocidas: CSDE1, NF1, EPAS1, FH, HRAS y VHL. La media de líneas de tratamientos utilizados fue de 2,7. La terapia sistémica más utilizada fueron los ASS (72,7%), seguida de la QT CVD (45,5%), LuDOTATATE (30%), MIBG (22%), temozolomida (9%) y sunitinib (4,5%). La media de tiempo hasta la progresión de la enfermedad con CVD fue de 12 meses. El tratamiento con LuDOTATATE consiguió estabilizar la enfermedad en más del 50% de los casos (57,1%) con 21 meses de SLP (supervivencia libre de progresión). La terapia con Lutecio fue utilizada en como 1<sup>a</sup> línea en 2 (28,6%), 2<sup>a</sup> en 1 (14,3%), 3<sup>a</sup> en 1 (14,3%) y 4<sup>a</sup> línea en 3 (42,9%).

**Conclusiones:** El estudio genético en línea germinal y somático es fundamental para orientar el manejo de estos pacientes. Los pacientes deben valorarse en el seno de un comité multidisciplinar y encuadrados en Unidades de referencia, dada su complejidad terapéutica. El tratamiento con Lutecio parece eficaz en aquellos pacientes con captación en Ga<sup>68</sup>-PET-TC con una considerable SLP.