



60 - EXPERIENCIA EN EL TRATAMIENTO DE TUMORES NEUROENDOCRINOS CON 177Lu-DOTATATE

I. Aguilera García¹, B. Barquiel Alcalá¹, P.M. Rojas Marcos¹, P. Parra Ramírez¹, A.P. Benítez Valderrama¹, P. Vázquez Pérez¹, I. Borrego Soriano¹, S. Rodado², A.B. Custodio Carretero³ y C. Álvarez Escolá¹

¹Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario La Paz. Madrid. ²Medicina Nuclear. Hospital Universitario La Paz. Madrid. ³Oncología Médica. Hospital Universitario La Paz. Madrid.

Resumen

Introducción: El tratamiento con lutecio (Lu) de tumores neuroendocrinos (NET) y carcinoides avanzados ha sido recientemente introducido en las guías, pero desconocemos qué características clínicas pueden predecir la respuesta.

Métodos: Serie de 19 casos de NET o carcinoides avanzados tratados con Lu (2016-22). Se realizó análisis descriptivo y comparativo (test no paramétricos, test exacto de Fisher, regresión de Cox y análisis de supervivencia Kaplan Meier).

Resultados: El 42% de los pacientes fueron varones con ECOG 0/1 al inicio. 15 (79%) tenían NETs y 4 (21%), carcinoides. Al diagnóstico, presentaban metástasis 14 (74%) y edad de 55 ± 15 años. 14 (74%) tumores eran gastroenteropancreáticos, 3 (15,8%) pulmonares y 10,2% otros. Según la clasificación de la OMS (G.OMS), 3 (23%) eran grado 1, 9 (69,2%) grado 2 y 3 (5,3%) grado 3, presentando el 87,5% del total Ki67 $\geq 2\%$. 5 (26,3%) NET eran funcionantes. 50% fueron intervenidos y 100% tratados con análogos de somatostatina \pm otras terapias, previo al tratamiento con Lu; siendo la 3-4^a línea de tratamiento. Completaron las 4 dosis 14 (74%) pacientes. Ninguno presentó efectos adversos reseñables. Durante seguimiento de 16 ± 12 meses, la remisión bioquímica o morfológica se dio en el 0% de los pacientes. Presentaron estabilidad 4 (21,1%) y progresión/fallecimiento 12 (63,2%) pacientes. Hubo asociación no estadísticamente significativa entre la estabilidad tumoral y el G.OMS, la funcionalidad tumoral y el tratamiento quirúrgico del tumor primario. En la regresión de Cox junto a covariables edad, cirugía y Ki67 $\geq 2\%$, se relacionó el G.OMS 1 o 2 vs. 3 con el tiempo hasta la progresión/muerte ($p = 0,032$). En el análisis de supervivencia Kaplan-Meier, la supervivencia en grado 1 o 2 fue 5,3 (1,4-6,6) vs. 0 meses en grado 3 ($p = 0,002$).

Conclusiones: En nuestra cohorte, la respuesta a Lu se relacionó de forma inversamente proporcional al grado tumoral de la OMS de NET. Es preciso un estudio mayor para evaluar otras asociaciones.