



## 84 - EFICACIA DE MITOTANO ADYUVANTE EN CARCINOMA ADRENOCORTICAL: RESULTADOS DEL REGISTRO ICARO-SEEN&GETTHI

A. Carmona-Bayonas<sup>1</sup>, I. Ballester Navarro<sup>2</sup>, J. Hernando Cubero<sup>3</sup>, M.Á. Mangas Cruz<sup>4</sup>, M.J. Picón<sup>5</sup>, C. Iglesias<sup>6</sup>, L. García<sup>7</sup>, C. Blanco Carrera<sup>8</sup>, P. Jiménez Fonseca<sup>6</sup> y C. Álvarez Escola<sup>9</sup>

<sup>1</sup>Oncología Médica, Hospital Universitario Morales Meseguer, Universidad de Murcia, IMIB, Murcia. <sup>2</sup>Oncología Médica, Hospital Universitario Morales Meseguer, Murcia. <sup>3</sup>Oncología Médica, Hospital Universitario Vall d'Hebron, VHIO, Barcelona. <sup>4</sup>Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla. <sup>5</sup>Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga. <sup>6</sup>Oncología Médica, Hospital Universitario Central de Asturias, ISPA, Oviedo. <sup>7</sup>Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario de Jerez. <sup>8</sup>Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares. <sup>9</sup>Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario La Paz, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** El ensayo fase 3 ADIUVO no encontró beneficio en la administración de mitotano adyuvante en pacientes con carcinoma adrenocortical (ACC) de riesgo bajo o intermedio. El objetivo es evaluar la efectividad de mitotano adyuvante y determinar los factores predictivos asociados.

**Métodos:** Los casos se obtuvieron del registro ICARO-SEEN&GETHY. Para estimar la supervivencia libre de enfermedad (SLE) se empleó un modelo de Análisis de Tiempo al Fallo (*Accelerated Failure Time*, AFT) y la Proporción de Tiempo (*Time Ratio*, TR), donde un mayor TR indica un mayor tiempo hasta el evento progresión.

**Resultados:** De 357 pacientes registrados en 34 centros españoles, 223 (62%) presentaban un ACC no metastásico resecado. Un 49,7% recibió mitotano adyuvante durante una mediana de 23 meses (IC95%, 15,6-24,3). Tras una mediana de seguimiento de 70,9 meses (IC95%, 55,8-96,2), se registraron 125 eventos de progresión (56%) y 100 fallecimientos (45%). La mediana de SLE fue de 28 meses (IC95%, 20,8-66,8) y de supervivencia global desde la cirugía de 88,4 meses (IC95%, 54,7-184). Mitotano adyuvante se asoció con un incremento de la SLE, TR 1,97 (IC95%, 1,06-3,66). El efecto fue variable en el tiempo (test Schoenfeld = 0,008), con un cruce de las curvas de Kaplan-Meier a los 24 meses. Los factores predictivos de menor SLE fueron un mayor Ki67 (TR 0,26, 0,10-0,63), afectación ganglionar (TR 0,34, 0,13-0,93), edad avanzada (TR 0,50, 0,32-0,80), y mayor tamaño tumoral (TR 0,77, 0,62-0,96). El beneficio de mitotano parece ocurrir a partir de un Ki67 > 10-20%.

**Conclusiones:** Estos resultados sugieren un beneficio de mitotano adyuvante, especialmente en pacientes con Ki67 > 10-20%, con un efecto limitado en el tiempo que alcanza su máximo en los dos primeros años, durante los cuales los pacientes suelen mantener el tratamiento. Esto indica la posible necesidad de una terapia de mantenimiento prolongada y subraya la importancia de futuras investigaciones sobre sus resultados a largo plazo.