



79 - DESAFÍOS EN EL USO DE MITOTANO EN CARCINOMA ADRENOCORTICAL: EXPERIENCIA DE UN CENTRO TERCIARIO

D. Lavinia Marginean¹, P. Gorostiaga Ramos², J. Zurita Campos², A. Segura Huerta³, S. Tenés Rodrigo⁴, J.F. Merino Torres⁴ y M.I. del Olmo García⁴

¹Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. ²Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares. ³Oncología Médica, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia. ⁴Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción: El carcinoma adrenocortical (CAC) es una neoplasia infrecuente y agresiva con escasas opciones terapéuticas. El mitotano es un fármaco adrenalítico de difícil manejo usado como tratamiento adyuvante. Presenta efectos adversos significativos y limitada evidencia sobre su impacto en la supervivencia, sobre todo en casos de bajo riesgo. Evaluamos su eficacia y tolerancia en una cohorte de pacientes con CAC.

Métodos: Estudio observacional y retrospectivo de 17 pacientes con CAC tratados en el Hospital Politécnico La Fe de Valencia entre marzo de 2011 y junio de 2024. Se analizaron variables clínicas, niveles plasmáticos de mitotano, toxicidad, interrupciones de tratamiento y supervivencia libre de progresión (SLP) y global (SG), diferenciando entre estadios I-III (riesgo bajo-intermedio) y estadio IV (riesgo alto).

Resultados: Todos los pacientes recibieron mitotano, 14 (82,4%) como adyuvante. Solo 8 (47,1%) alcanzaron niveles plasmáticos terapéuticos (14-20 mg/dl) tras una media de 263 días. En el subgrupo de riesgo bajo-intermedio ($n = 8$) el tratamiento se interrumpió en 7 casos (3 por toxicidad, 1 por falta de eficacia). La mediana de SLP fue de 24,5 semanas y la de SG de 31 semanas. En estadio IV ($n = 8$) se interrumpió en 6 casos (3 por toxicidad, 3 por fallecimiento). La SLP fue de 13 semanas y la SG de 18 semanas. Las diferencias entre ambos grupos fueron estadísticamente significativas. La toxicidad fue alta en ambos grupos, siendo por frecuencia: 62,5% gastrointestinal, 62,5% astenia y 37,5% hepática.

Conclusiones: El uso de mitotano continúa siendo un reto clínico por su baja tolerabilidad y difícil dosificación. En enfermedad avanzada, el mitotano sigue siendo una opción terapéutica relevante pese a su toxicidad. En los casos de riesgo intermedio o bajo no se observó beneficio claro en supervivencia, con alta tasa de interrupciones, lo que respalda una indicación más selectiva en este subgrupo.