

Editorial

JOSÉ ÁNGEL DÍAZ PÉREZ

Endocrinología y Nutrición. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. España.

Los tumores gastroenteropancreáticos de origen neuroendocrino están compuestos por células tumorales que reproducen el perfil de las células del páncreas y el tracto gastrointestinal. Se pueden clasificar según su localización y origen embriológico (derivados de intestino anterior, medio, posterior y páncreas), su comportamiento biológico (benigno, incierto y maligno) y en secretores o no funcionantes. Son tumores raros, con una incidencia de 0,7 a 4,2 por 100.000 habitantes/año. Aunque la mayoría son esporádicos, pueden formar parte del síndrome de neoplasias endocrinas múltiples tipo 1 (MEN1). Son tumores muy heterogéneos en cuanto a su presentación, pero comparten aspectos bioquímicos, anatomo-patológicos, expresión de receptores de somatostatina y respuesta a distintos tratamientos, lo que hace que se puedan agrupar para su estudio.

Su diagnóstico es complejo y requiere análisis bioquímicos, marcadores tumorales y pruebas funcionales diversas (ácido 5-hidroxiindolacético, gastrina, insulina, glucagón, péptido intestinal vasoactivo [VIP], cromogranina A, enolasa neuronal específica, prueba de ayuno y prueba de secretina, entre otros). Existen múltiples técnicas de imagen para su localización, y la gammagrafía con análogos de somatostatina marcados es la que presenta una mayor sensibilidad. Las técnicas de inmunohistoquímica ofrecen marcadores de diferenciación comunes (cromogranina A, sinaptofisina) y específicos de cada tumor (gastrina, insulina, glucagón, etc.).

El tratamiento inicial debe ser quirúrgico, con intención curativa o citorreductora. Los síntomas secretores suelen controlarse con análogos de somatostatina o interferón. La respuesta a la quimioterapia en pacientes con metástasis es pobre, por lo que, en los últimos años, se han desarrollado otras modalidades terapéuticas, como la quimioembolización, la ablación con radiofrecuencia y el tratamiento con radionúclidos.

En un futuro próximo, el tratamiento con nuevos análogos de somatostatina, la implantación del tratamiento con radionúclidos y el desarrollo de nuevos fármacos sistémicos antiangiogénicos, inhibidores del receptor del factor de crecimiento epidérmico e inhibidores de mTOR, supondrá un gran avance en el tratamiento de estos pacientes.

Desde la SEEN y la SEON estamos haciendo un esfuerzo para registrar a estos pacientes (Registro RETEGEP). Se han analizado los datos de más de 260 tumores, y aunque no se pueden extraer conclusiones respecto a la incidencia y la prevalencia, podremos conocer más a fondo las características clínicas y la supervivencia de este grupo de pacientes.

Con el panorama descrito, es lógico pensar que varias especialidades como la Endocrinología, Oncología, Aparato Digestivo, Anatomía Patológica, Cirugía, Medicina Nuclear y otras, deben formar parte de equipos multidisciplinarios para el abordaje de estos pacientes.