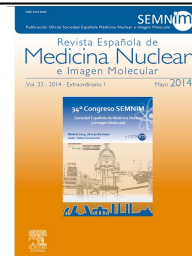




# Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



## P-79. - APORTACIÓN DEL ÍNDICE DE PROLIFERACIÓN KI67 Y LA GAMMAGRAFÍA DE RECEPTORES DE SOMATOESTATINA CON <sup>111</sup>IN-OCTREÓTIDO EN LOS TUMORES NEUROENDOCRINOS

G. Muñoz García<sup>1</sup>, M. Delgado-Castro<sup>1</sup>, C. Penín Corderi<sup>2</sup> y R. Guitián Iglesias<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Nuclear; <sup>2</sup>Servicio de Anatomía Patológica. Complejo Hospitalario Universitario de Ourense.

### Resumen

**Objetivo:** Valorar la rentabilidad de la gammagrafía de receptores de somatostatina <sup>111</sup>In-Octreótido (GRSS) y el índice de proliferación ki67 en pacientes con diagnóstico de tumores neuroendocrinos (TNE) en la selección de candidatos a terapia con análogos de somatostatina.

**Material y método:** Estudio retrospectivo de 27 pacientes con diagnóstico histológico de TNE con GRSS. A todos se les determinó el índice de proliferación ki67 y se clasificaron según la Organización Mundial de la Salud. Los pacientes con GRSS positiva que presentaban tumores irresecables y/o metástasis generalmente hepáticas, recibieron tratamiento con análogos de somatostatina. Seguimiento clínico, analítico y radiológico durante una media de 12 meses.

**Resultado:** De los 27 pacientes, la GRSS fue positiva en 17, mostrando un índice ki67 bajo en 9, intermedio en 5 y alto en 3. Todos recibieron tratamiento con análogos de somatostatina, presentando estabilidad de la enfermedad en 15, progresión de la enfermedad local y metastásica en 1 (moderadamente indiferenciado con ki alto) y exitus en 1 (moderadamente indiferenciado con metástasis a distancia y ki67 intermedio). En los 10 pacientes con GRSS negativa, el ki67 fue bajo en 2, intermedio en 1 y alto en 7. No recibieron tratamiento con análogos, están estables 6 pacientes, fueron exitus 3 (irresecables indiferenciados con metástasis y ki67 alto) y progresión de la enfermedad local y metastásica en 1 paciente (irresecable poco diferenciado y metastásico con ki67 alto).

**Conclusiones:** 1. Es necesario realizar GRSS a los pacientes con diagnóstico histológico de TNE, para seleccionar aquellos que son candidatos a recibir tratamiento con análogos de somatostatina tanto para el control de tumores irresecables como cuando presentan metástasis. 2. Deben incluirse en la terapia, los TNE con GRSS positiva independientemente de su índice de proliferación ki67. 3. Valoración individualizada de la conveniencia del uso de análogos de somatostatina en pacientes con GRSS negativa y ki67 bajo o intermedio.