



# Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



## 31 - TRATAMIENTO CON $^{177}\text{Lu}$ -DOTATATE ( $^{177}\text{Lu}$ ) EN TUMORES NEUROENDOCRINOS (TNE): ¿ES YA UNA OPCIÓN?

C.A. Field Galán, A. Prieto Soriano, J. Cardona Arbonies, I. Plaza de la Heras, B. Rodríguez, R. de Teresa, J. Mucientes, J. Aller y M. Mitjavila

Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda. Madrid.

### Resumen

**Objetivo:** Analizar la experiencia en nuestro centro con el tratamiento con  $^{177}\text{Lu}$  en pacientes con TNE.

**Material y métodos:** Desde febrero 2014 hasta febrero 2017 se han evaluado 21 pacientes, 15 cumplieron los criterios de inclusión para el tratamiento (Ki67 20%, gammagrafía  $^{111}\text{In}$ -pentetreótido positiva en todas las lesiones con intensidad de captación > que la hepática, Karnofsky > 60%, función hepática, renal y hemograma dentro de límites establecidos). Todos presentaban metástasis y 12 progresión radiológica. La edad media fue 56,9 años (29-89). 8 pacientes tenían primario pancreático, 6 en intestino medio y 1 pulmonar. 6 con tumores funcionantes. Los pacientes habían recibido una media de 2,5 líneas previas de tratamiento (0-5). El protocolo de administración de  $^{177}\text{Lu}$  fue 4 dosis de 200mCi cada 8 semanas. Hasta la fecha se han administrado 44 dosis.

**Resultado:** 12 de los pacientes obtuvieron mejoría clínica precoz, evaluada por el médico de referencia. Mediante criterios RECIST se observó respuesta parcial en 3 pacientes (2 de ellos pancreáticos) enfermedad estable en 7 (4 pancreáticos), 3 progresaron (2 pancreáticos) 5 pacientes fallecieron (4 en relación con la enfermedad) y quedan 2 pacientes por evaluar. El tratamiento fue bien tolerado en todos los pacientes, los efectos secundarios más frecuentes fueron náuseas (en todos los pacientes, G1 y G2), linfopenia (2 casos G1) y trombopenia (1G1 y 1G2 con recuperación espontánea, obligando a retrasar la siguiente dosis 4 semanas) En pacientes con más de 1 año de seguimiento obtuvimos una media de supervivencia libre de progresión de 20,6 meses.

**Conclusiones:** El tratamiento con  $^{177}\text{Lu}$  es una opción válida de tratamiento en TNEs. Su acceso restringido ocasiona su prescripción como línea de tratamiento tardía y en pacientes con mayor carga tumoral y peor ECOG. A pesar de no haber aun estudios controlados aleatorizados para establecer el lugar del  $^{177}\text{Lu}$  en TNE pancreáticos, en nuestra experiencia estamos obteniendo resultados prometedores.