



P137 - RETRATAMIENTO CON TERAPIA DE RADIONUCLEIDOS CON RECEPTORES DE PÉPTIDOS (PRRT) EN PACIENTES CON TUMORES NEUROENDOCRINOS EN PROGRESIÓN: RESULTADOS PRELIMINARES

Fabiana María Velázquez¹, Amparo García-Burillo¹, Diego Villasboas-Roscioles¹, Rubén Bellviure-Meiro¹, Stela Asadurova¹, Jessica Echeverri-Díaz¹, Nayme Calviño¹, Jorge Hernando² y Santiago Aguadé-Bruix¹

¹Servicio de Medicina Nuclear, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, España. ²Servicio de Oncología Médica, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, España.

Resumen

Objetivo: Evaluar en pacientes con tumores neuroendocrinos (TNE) en progresión la seguridad, eficacia y supervivencia libre de progresión (PFS) del retratamiento con Lu177-DOTATE (PRRT2).

Material y métodos: 11 pacientes (7 hombres, 4 mujeres, edad media 55 años) con TNE en progresión (4 intestinales, 5 pancreáticos, 1 pulmonar y 1 meningioma tratados con 4 ciclos de 177Lu-DOTATATE (PRRT1) con respuesta positiva inicial radiológica y mínimo 12 meses de PFS, remitidos para PRRT2. Revisamos la respuesta clínica y radiológica así como la seguridad del retratamiento, comparándola con el PRRT1.

Resultados: En el PRRT1 8 pacientes habían conseguido RP y tres SD. La PFS media fue de 24,1 meses (13-39). Actualmente solo tres pacientes han finalizado los 4 ciclos de tratamiento del PRRT2. Un paciente solo recibió un ciclo por exitus, otro suspendió tras un ciclo por trombocitopenia severa y otros 3 por PD luego de 2 o 3 ciclos. El resto están en el curso del tratamiento (2 C2 y 1 C3). Tres pacientes presentaron PD en el transcurso del tratamiento, siete pacientes presentan SD y un paciente presentó RP. Los tres pacientes que han progresado obtuvieron una PFS media de 5,3 meses (3-8). El 80% del total están libres de progresión a los 3 meses. En el PRRT1 todos los pacientes presentaron mejoría clínica y nadie presentó toxicidades graves. En el PRRT2 dos pacientes no mejoraron clínicamente, un paciente presentó trombocitopenia severa, dos linfopenia y plaquetopenia leve, uno alopecia y otro astenia marcada.

Conclusiones: El retratamiento con PRRT puede plantearse en pacientes con beneficio previo y una PFS prolongada. En estos casos debe incrementarse el seguimiento para detectar potenciales toxicidades.