



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



P150 - TERAPIA CON ¹⁷⁷LU-DOTATATE EN NEOPLASIAS NEUROENDOCRINAS DE ORIGEN PANCREÁTICO ESTADIO IV: ¿CUÁNDO INICIAR?

[Daniel Barbosa](#), [Inês Lucena Sampaio](#), [Inês Próspero](#), [José Castro Ferro](#), [Daniela Silva](#), [Sofia Fontão de Castro](#), [Gonçalo Ferreira](#) y [Hugo Duarte](#)

IPO-Porto, Porto, Portugal.

Resumen

Objetivo: Comparar los resultados del tratamiento con ¹⁷⁷Lu-DOTATATE (PRRT) en 2ª línea sistémica (tras análogos de somatostatina con su uso como 3ª o 4ª línea (tras quimioterapia, sunitinib o everolimus), en términos de supervivencia libre de progresión y toxicidad.

Material y métodos: Análisis retrospectivo de 45 pacientes (53% hombres, edad media 57 años) diagnosticados de neoplasia neuroendocrina pancreática bien diferenciada estadio IV que recibieron al menos tres ciclos de PRRT, entre 2012 y 2020. Los datos fueron recolectados de las historias clínicas. Tratamiento estadístico: SPSS®28,0.

Resultados: Mediana de 29 meses (rango, 11-95) desde el diagnóstico hasta PRRT. La mayoría eran tumores de grado 2 (64%). Alrededor del 88% de los pacientes tenían metástasis en el hígado y el 52% tenían metástasis en los ganglios linfáticos. En 28 pacientes, PRRT se utilizó como segunda línea de terapia sistémica y 17 recibieron otras terapias sistémicas antes del tratamiento PRRT. La mediana de la actividad acumulada de ¹⁷⁷Lu-DOTATATE (3 ciclos) fue de 20.350 MBq (rango, 16.650-22.200 MBq). No hubo diferencias estadísticamente significativas en la supervivencia libre de progresión entre los pacientes que recibieron PRRT como terapia de segunda línea y los que recibieron terapia sistémica de tercera o cuarta línea [26 vs. 22 meses, respectivamente ($p = 0,130$)]. El 95% de los pacientes que informaron síntomas antes del primer ciclo de PRRT mostraron control/mejoría. Solo 3 pacientes presentaron toxicidad hepática clínicamente significativa (G3), con reversibilidad parcial (G2) en la evaluación posterior al 3er ciclo. No hubo casos de toxicidad hematológica o renal G3 o G4.

Conclusiones: PRRT es un tratamiento seguro, sin toxicidad grave asociada, que conduce al control/mejoría sintomática en casi todos los pacientes analizados. No hubo diferencias significativas en la supervivencia libre de progresión en los 2 grupos de pacientes analizados, lo que puede indicar que el tratamiento con PRRT es igualmente eficaz tanto si se utiliza en 2ª, 3ª o 4ª línea sistémica. Se necesitan más estudios para evaluar la precisión de estos resultados en muestras más grandes.