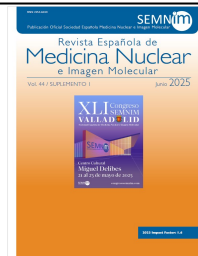




Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



CO009 - REGISTRO NACIONAL: 10 AÑOS DE EXPERIENCIA CLÍNICA CON 177LU-DOTATATE EN 894 PACIENTES

[Mercedes Mitjavila Casanovas¹](#), [Pilar Bello²](#), [Virginia Pubul³](#), [Amparo García Burillo⁴](#), [Rafael Valverde⁵](#), [Belén Llana⁶](#), [Adrián Piñeiro⁷](#), [Andrea Prieto¹](#) y [Paula Jiménez-Fonseca⁶](#)

¹Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, Madrid, España. ²Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia, España. ³Hospital Clínico Universitario de Santiago, Santiago de Compostela, España. ⁴Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, España. ⁵Bilbao, España. ⁶Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España. ⁷Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España.

Resumen

Objetivo: Describir la experiencia clínica acumulada con PRRT en un contexto de vida real.

Material y métodos: Los datos provienen del registro SEPTRALU de 26 hospitales españoles que incluye pacientes con TNE tratados con 177Lu-DOTATATE y registrados consecutivamente. La supervivencia se evaluó mediante curvas de Kaplan-Meier y la toxicidad según CTCAEv3.0.

Resultados: Se registraron 894 pacientes (diciembre-2017/diciembre-2024) con una edad media de 66 años (rango, 12-91) y 58% de hombres. Un 28% presentaba TNE funcionante, 5% síndrome carcinoide y 90% tumores bien diferenciados, con una mediana de Ki67 del 6% (rango, 1-80%). El tumor primario se localizó principalmente en páncreas (35%), intestino delgado (31%), pulmón (9%), feocromocitoma/paraganglioma (PPGL) (5,5%), otras localizaciones del tracto digestivo (5,5%) y origen desconocido (5%). Las metástasis predominaron en hígado (85,6%), ganglios (65%), hueso (23%), peritoneo (18%) y pulmón (9%). El 56% tuvo resección del primario, 24% de metástasis y 16% recibió terapia local hepática previa. La respuesta radiológica fue: respuesta parcial (24%), control de la enfermedad (76%), progresión (9%) y no estaba disponibles o las lesiones eran no medibles (15%). Los TNE pancreáticos presentaron mejor respuesta (32%) frente a los intestinales (16,4%). La supervivencia libre de progresión fue de 33,23 meses, variando según localización: intestino, 42,5; PPGL, 31,43; páncreas, 25,6 y pulmón, 20,8 meses. La supervivencia global fue de 53,7 meses, similar entre TNE pancreáticos (61,23, IC95%, 53,50-68,96 meses) e ileales (57,93, IC95% 49,11-66,75 meses) $p = 0,17$. La toxicidad grado 3-4 fue baja (2,33%). Los efectos adversos más frecuentes fueron: náuseas (20%), hematológicos (18%), emesis (14%), astenia (13%), urticaria (9%) y alopecia (6%).

Conclusiones: La experiencia en España con 177Lu-DOTATATE confirma su eficacia y seguridad en el tratamiento de TNE avanzados e irresecable en diferentes localizaciones.