



Endocrinología y Nutrición



12 - TRATAMIENTO CON ^{177}Lu -DOTATATE (^{177}Lu) EN TUMORES NEUROENDOCRINOS (TNE). ¿CUÁNDO ES UNA OPCIÓN?

C.A. Field, I. Plaza, A. Prieto, J. Cardona, J. Aller, N. Palacios, A. Abad, R. de Teresa, L. Canales y M. Mitjavila

Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda. Madrid. España.

Resumen

Objetivos: Analizar la experiencia en nuestro centro con ^{177}Lu en el tratamiento de pacientes con TNE.

Métodos: Desde febrero 2014 se han evaluado 16 pacientes, 10 cumplieron los criterios de inclusión para el tratamiento (Ki67 < 20%, gammagrafía ^{111}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). La edad media fue 59,4 años (41-89). 6 pacientes tenían primario pancreático, 3 en intestino medio y 1 pulmonar. Todos los casos tenían metástasis y 9 progresión radiológica. 6 tenían tumores funcionantes. Los pacientes habían recibido una media de 2,4 líneas previas de tratamiento (0-5). El protocolo de administración de ^{177}Lu fue 4 dosis cada una de 200 mCi cada 8 semanas. Hasta la fecha se han administrado un total de 30 dosis (media 3 por paciente (1-4)).

Resultados: Seis de los pacientes obtuvieron mejoría clínica precoz, evaluada por el investigador. Radiológicamente: respuesta parcial en 2 pacientes, enfermedad estable en 4 y progresión en 3. Un paciente pendiente de evaluación. El escaso seguimiento no permite calcular supervivencia libre de progresión. 5 pacientes fallecieron (4 en relación con la enfermedad). El tratamiento fue bien tolerado, los efectos secundarios más frecuentes fueron náuseas (en todos los pacientes, G1 y G2), linfopenia (1 caso G1), trombopenia (1 G3, con recuperación espontánea, que obligó a retrasar la siguiente dosis 4 semanas).

Conclusiones: El tratamiento con ^{177}Lu es una opción válida de tratamiento en TNEs. En la actualidad su prescripción en línea de tratamiento tardía y en pacientes con mal estado general limita su uso. En nuestra experiencia el tratamiento consigue mejoría clínica precoz en la mayoría de los pacientes y es muy bien tolerado con prácticamente ninguna toxicidad $G \geq 3$. Son necesarios estudios controlados aleatorizados para establecer el lugar del ^{177}Lu en el algoritmo terapéutico de los TNE.