



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



029 - INFLUENCIA EN ESPAÑA DE LA PUBLICACIÓN DEL ENSAYO NETTER-1 EN EL USO DE LA TERAPIA CON PÉPTIDOS RADIOMARCADOS (PRRT) En PRÁCTICA CLÍNICA

M. Mitjavila Casanovas¹, J. Arbizu Lostao², P. Belló Arques³, V. Pubul Núñez⁴, P. Gajate Borau⁵, L. García-Cañamaque⁶, A. Rotger Regí⁷, M.A. Muros de Fuentes⁸ y P. Jiménez Fonseca⁹

¹Hospital Universitario Puerta Hierro Majadahonda, Madrid, España. ²Clínica Universitaria de Navarra, Pamplona, España. ³Hospital Universitario La Fe, Valencia, España. ⁴Hospital Central Universitario de Santiago Compostela, Santiago Compostela, España. ⁵Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España. ⁶Hospitales Madrid Sanchinarro, Madrid, España. ⁷Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España. ⁸Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España. ⁹Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España.

Resumen

Objetivo: El tratamiento con PRRT se inició en España como uso compasivo en junio'13. En junio'17 se publicó el ensayo fase III Netter-1 que posteriormente permitió el registro de Luthatera en la AEMPS y reembolso en el sistema público de salud. El objetivo ha sido valorar el impacto del Netter-1, en el uso en práctica clínica de la terapia con PRRT en tumores neuroendocrinos (TNE).

Material y métodos: Los datos provienen del registro nacional multicéntrico SEPTRALU. Se realizó un análisis descriptivo de las características de los pacientes, comparando el grupo pre- y post-Netter-1.

Resultados: Se analizan 259 casos tratados entre 2013 y 2020. 63 sujetos recibieron PRRT pre-Netter-1 (intervalo de 4 años) frente a 196 post-Netter1 (intervalo de 3 años). No se apreciaron diferencias en los rasgos clínico-patológicos o patrones de tratamiento salvo un discreto incremento de la mediana de edad (55 vs 60 años, $p = 0,032$) post-Netter-1. No hay evidencia de que la publicación NETTER-1 se haya asociado con cambios en la secuencia de las terapias, o en el uso en primarios distintos del íleon. En el momento del análisis, se han detectado 93 eventos de progresión y 74 de muerte. La mediana de supervivencia global es de 47,4 meses (intervalo de confianza [IC] 95%, 30,3-NA). La causa de la muerte fue progresión tumoral en el 80% ($n = 59$). La mediana de supervivencia libre de progresión fue 28,7 meses (IC95%, 21,0-NA) antes del NETTER-1, vs 27,2 (23,3-NA) post-NETTER. En la actualidad no hay evidencia suficiente para afirmar que los resultados de supervivencia global hayan cambiado tras la publicación del ensayo NETTER.

Conclusiones: Con estos datos podemos sugerir que la publicación del ensayo Netter-1 no modificó los criterios de selección de los pacientes basados en las características de los grupos, pero sí facilitó el acceso al tratamiento.