



## 60 - EXPERIENCIA EN EL TRATAMIENTO DE TUMORES NEUROENDOCRINOS CON 177LU-DOTATATE

I. Aguilera García<sup>1</sup>, B. Barquiel Alcalá<sup>1</sup>, P.M. Rojas Marcos<sup>1</sup>, P. Parra Ramírez<sup>1</sup>, A.P. Benítez Valderrama<sup>1</sup>, P. Vázquez Pérez<sup>1</sup>, I. Borrego Soriano<sup>1</sup>, S. Rodado<sup>2</sup>, A.B. Custodio Carretero<sup>3</sup> y C. Álvarez Escolá<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario La Paz. Madrid. <sup>2</sup>Medicina Nuclear. Hospital Universitario La Paz. Madrid. <sup>3</sup>Oncología Médica. Hospital Universitario La Paz. Madrid.

### Resumen

**Introducción:** El tratamiento con lutecio (Lu) de tumores neuroendocrinos (NET) y carcinoides avanzados ha sido recientemente introducido en las guías, pero desconocemos qué características clínicas pueden predecir la respuesta.

**Métodos:** Serie de 19 casos de NET o carcinoides avanzados tratados con Lu (2016-22). Se realizó análisis descriptivo y comparativo (test no paramétricos, test exacto de Fisher, regresión de Cox y análisis de supervivencia Kaplan Meier).

**Resultados:** El 42% de los pacientes fueron varones con ECOG 0/1 al inicio. 15 (79%) tenían NETs y 4 (21%), carcinoides. Al diagnóstico, presentaban metástasis 14 (74%) y edad de  $55 \pm 15$  años. 14 (74%) tumores eran gastroenteropancreáticos, 3 (15,8%) pulmonares y 10,2% otros. Según la clasificación de la OMS (G.OMS), 3 (23%) eran grado 1, 9 (69,2%) grado 2 y 3 (5,3%) grado 3, presentando el 87,5% del total  $Ki67 \geq 2\%$ . 5 (26,3%) NET eran funcionantes. 50% fueron intervenidos y 100% tratados con análogos de somatostatina  $\pm$  otras terapias, previo al tratamiento con Lu; siendo la 3-4ª línea de tratamiento. Completaron las 4 dosis 14 (74%) pacientes. Ninguno presentó efectos adversos reseñables. Durante seguimiento de  $16 \pm 12$  meses, la remisión bioquímica o morfológica se dio en el 0% de los pacientes. Presentaron estabilidad 4 (21,1%) y progresión/fallecimiento 12 (63,2%) pacientes. Hubo asociación no estadísticamente significativa entre la estabilidad tumoral y el G.OMS, la funcionalidad tumoral y el tratamiento quirúrgico del tumor primario. En la regresión de Cox junto a covariables edad, cirugía y  $Ki67 \geq 2\%$ , se relacionó el G.OMS 1 o 2 vs. 3 con el tiempo hasta la progresión/muerte (p 0,032). En el análisis de supervivencia Kaplan-Meier, la supervivencia en grado 1 o 2 fue 5,3 (1,4-6,6) vs. 0 meses en grado 3 (p 0,002).

**Conclusiones:** En nuestra cohorte, la respuesta a Lu se relacionó de forma inversamente proporcional al grado tumoral de la OMS de NET. Es preciso un estudio mayor para evaluar otras asociaciones.