



# Endocrinología y Nutrición



## 158 - QUIMIOEMBOLIZACIÓN ARTERIAL SELECTIVA EN TUMORES NEUROENDOCRINOS (TNE) GASTROENTEROPANCREÁTICOS CON RECIDIVA LOCOREGIONAL O METÁSTASIS HEPÁTICAS. EXPERIENCIA PRELIMINAR

C. Blanco Carrera<sup>a</sup>, E. Crespo Vallejo<sup>b</sup>, M. Gamo Gallego<sup>b</sup>, P. Escribano Taioli<sup>a</sup>, L. Villalobos León<sup>c</sup>, C. Tasende Fernández<sup>a</sup>, N. Peláez Torres<sup>a</sup>, M.J. Rodríguez Troyano<sup>a</sup> y J. Álvarez Hernández<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Príncipe de Asturias. Universidad de Alcalá. Alcalá de Henares, España. <sup>b</sup>Servicio de Radiodiagnóstico; <sup>c</sup>Servicio de Oncología Médica. Hospital Príncipe de Asturias. Madrid, España.

### Resumen

**Introducción:** Los TNE localmente avanzados o con metástasis no resecables pueden ser tratados con fármacos, radionúclidos, embolización y radiofrecuencia. La quimioembolización arterial selectiva (TACE) tiene como objetivo inducir daño isquémico y citotóxico en el tumor.

**Métodos:** De 58 pacientes con TNE en seguimiento en Consulta multidisciplinar, se seleccionaron para TACE con doxorubicina (150 mg/sesión) aquellos con recidiva local o metástasis hepáticas no resecables de carácter hipervasculares. Se evaluó la respuesta mediante el porcentaje de necrosis (criterios RECIST modificados) en el TAC 1-2 meses después.

**Resultados:** Entre octubre 2015 y mayo 2016 realizamos 11 TACE en 5 pacientes (edad media 53 años, 3 mujeres) con TNE de grado medio (Ki 67: 5-12%): 4 TNE de páncreas (TNEp) no funcionantes y un TNE de origen desconocido con síndrome carcinoide. Previamente habían recibido tratamiento quirúrgico (3 casos), análogos de somatostatina (4 casos), everolimus (1 caso) y BEZ 235 (1 caso). Se realizó TACE por metástasis hepáticas bilobares en 3 casos. El número medio de lesiones embolizadas fue 17 con un diámetro máximo medio de 61 mm. La carga tumoral media inicial fue del 53%. Tras la TACE (2,5 sesiones/paciente) el porcentaje medio de necrosis fue 75% (60-85%). En los 2 pacientes tratados por recidiva local de TNEp el diámetro máximo de las lesiones fue 37 y 38 mm. Tras la TACE (1 y 2 sesiones) el porcentaje de necrosis fue 80 y 90% respectivamente. Los efectos secundarios más frecuentes fueron elevación transitoria de las transaminasas, febrícula, dolor abdominal, náuseas y vómitos, que se resolvieron con tratamiento sintomático.

**Conclusiones:** La embolización arterial selectiva con doxorubicina es un procedimiento útil para reducir la carga tumoral en pacientes con TNE con recidiva local o metástasis hepáticas. La ampliación del tiempo de seguimiento y del número de pacientes permitirá valorar mejor su eficacia.