EXPERIENCIA HUBU: DATOS REALES 2016

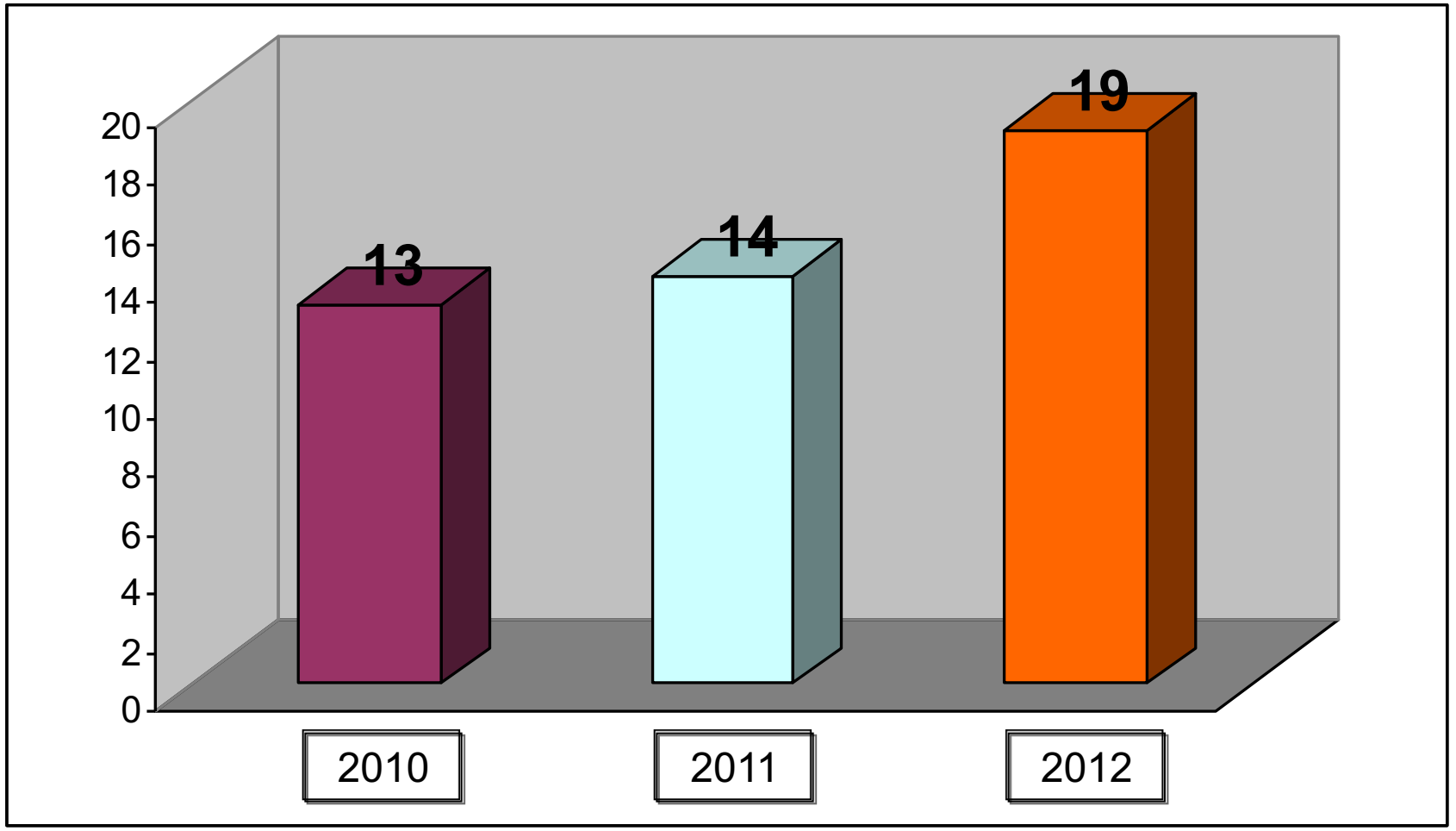
Guillermo Crespo Herrero

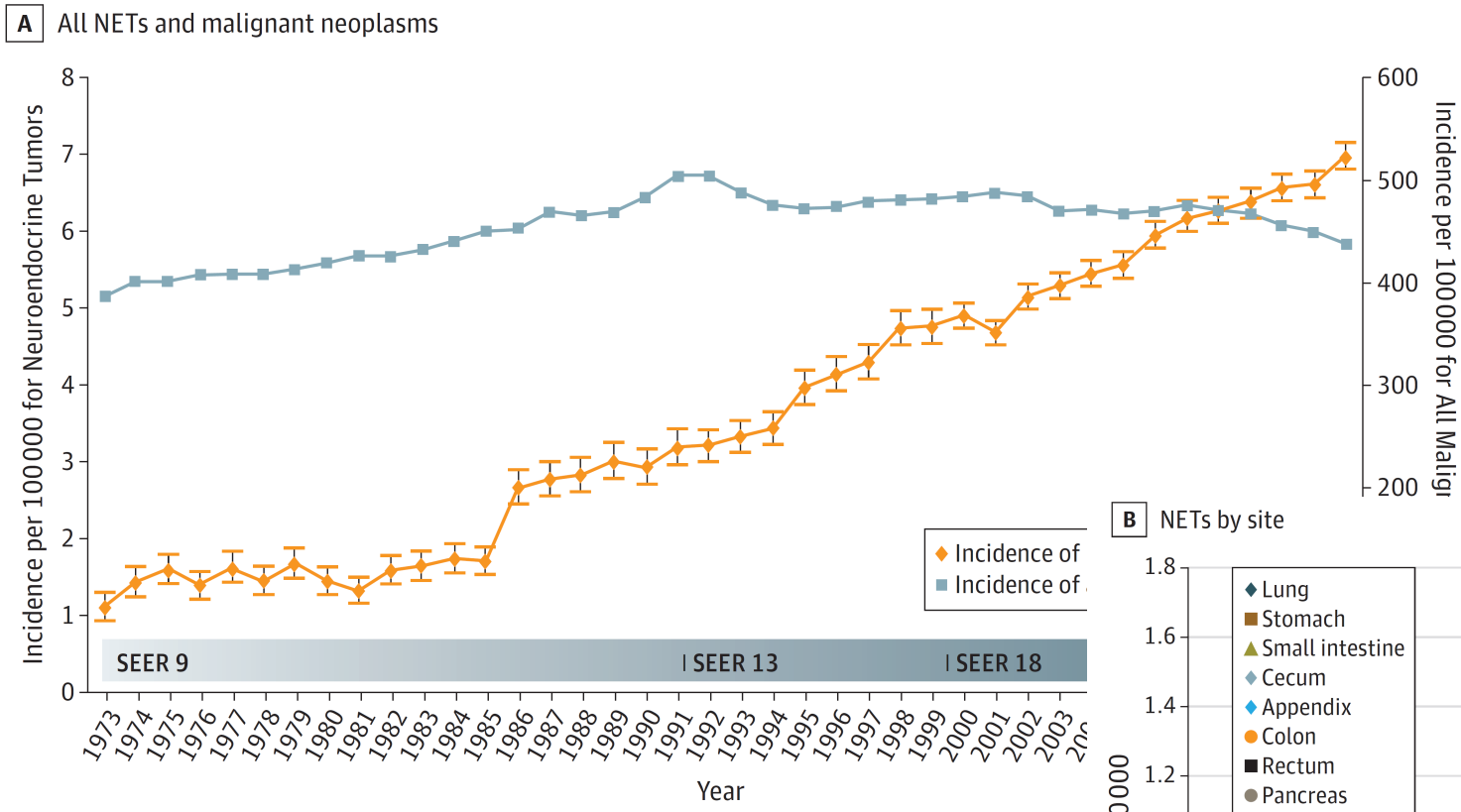
Oncología Médica

Hospital Universitario de Burgos

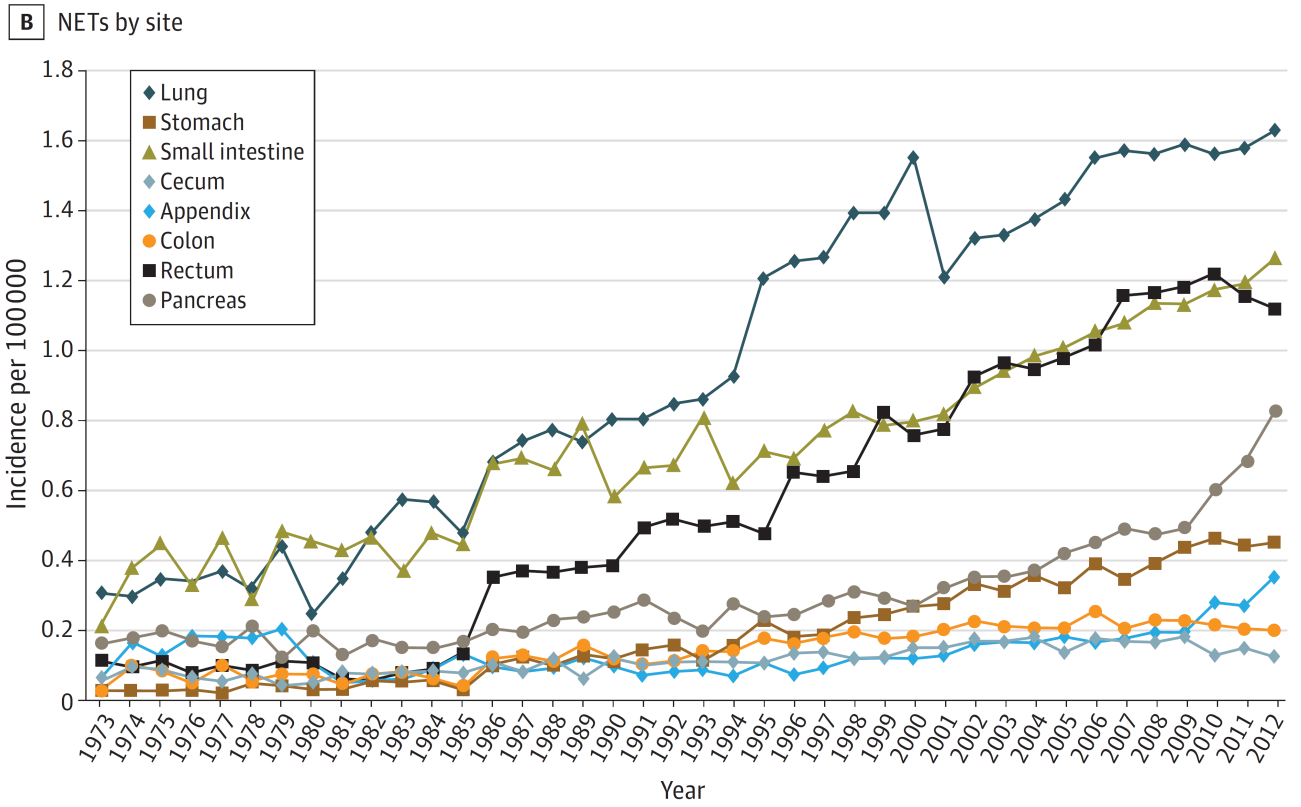
Valladolid, 12 de diciembre de 2017

REGISTROS PREVIOS HUBU





Incidencia: 6.98/100.000



- Población Castilla y León: 2.500.000
- Incidencia estimada: 174

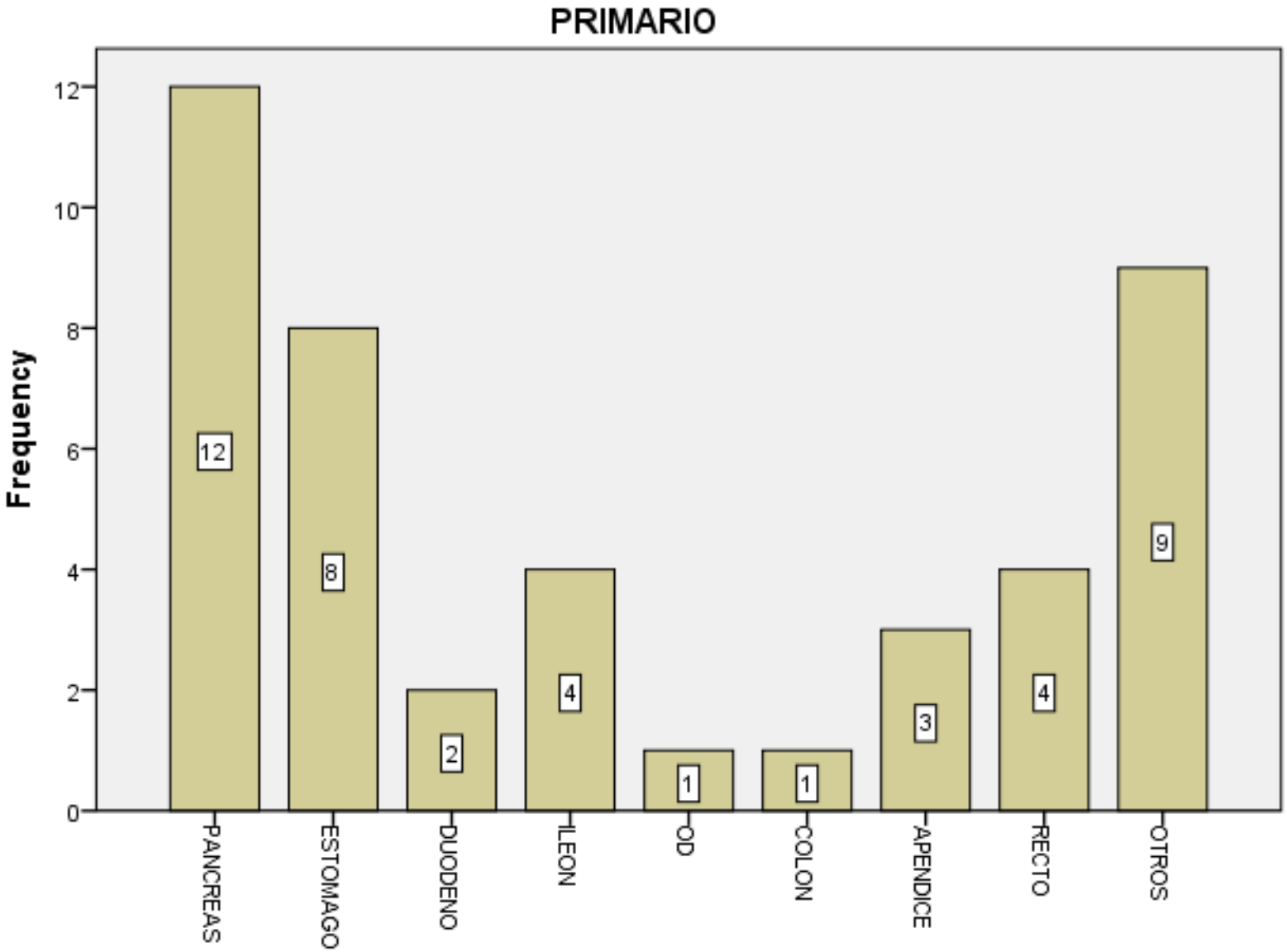
Dasari, JAMA Oncology 2017

PACIENTES NUEVOS 2016

44

- 23 ♀/21 ♂

- 2 INSULINOMAS



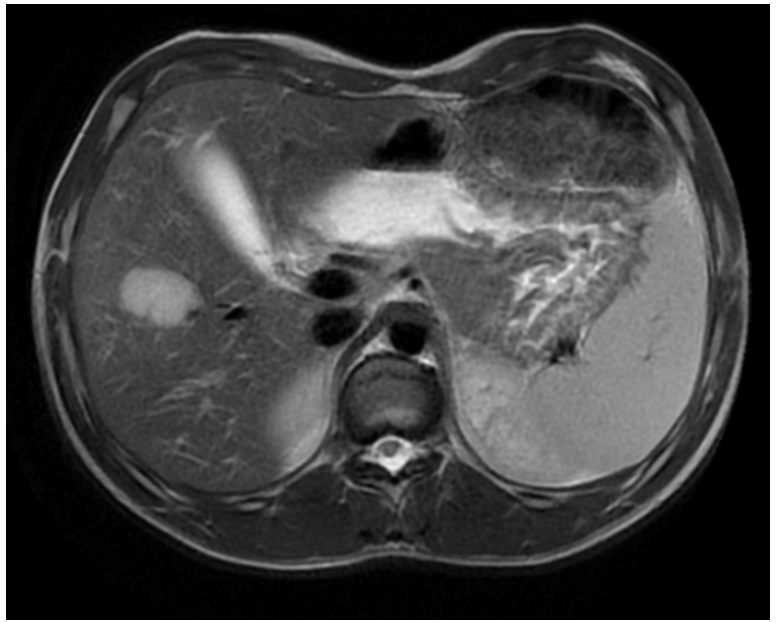
Otros (no gastroenteropancreáticos)

- 9 = 8 + 1
  - 1 paraganglioma
  - 2 CMT
  - 2 carcinoides bronquiales
  - 2 Merkel
  - 1 Cá. de célula pequeña de vejiga
  - 1 gastrinoma

GETNE
Grupo Español de Tumores Neuroendocrinos y Endocrinos

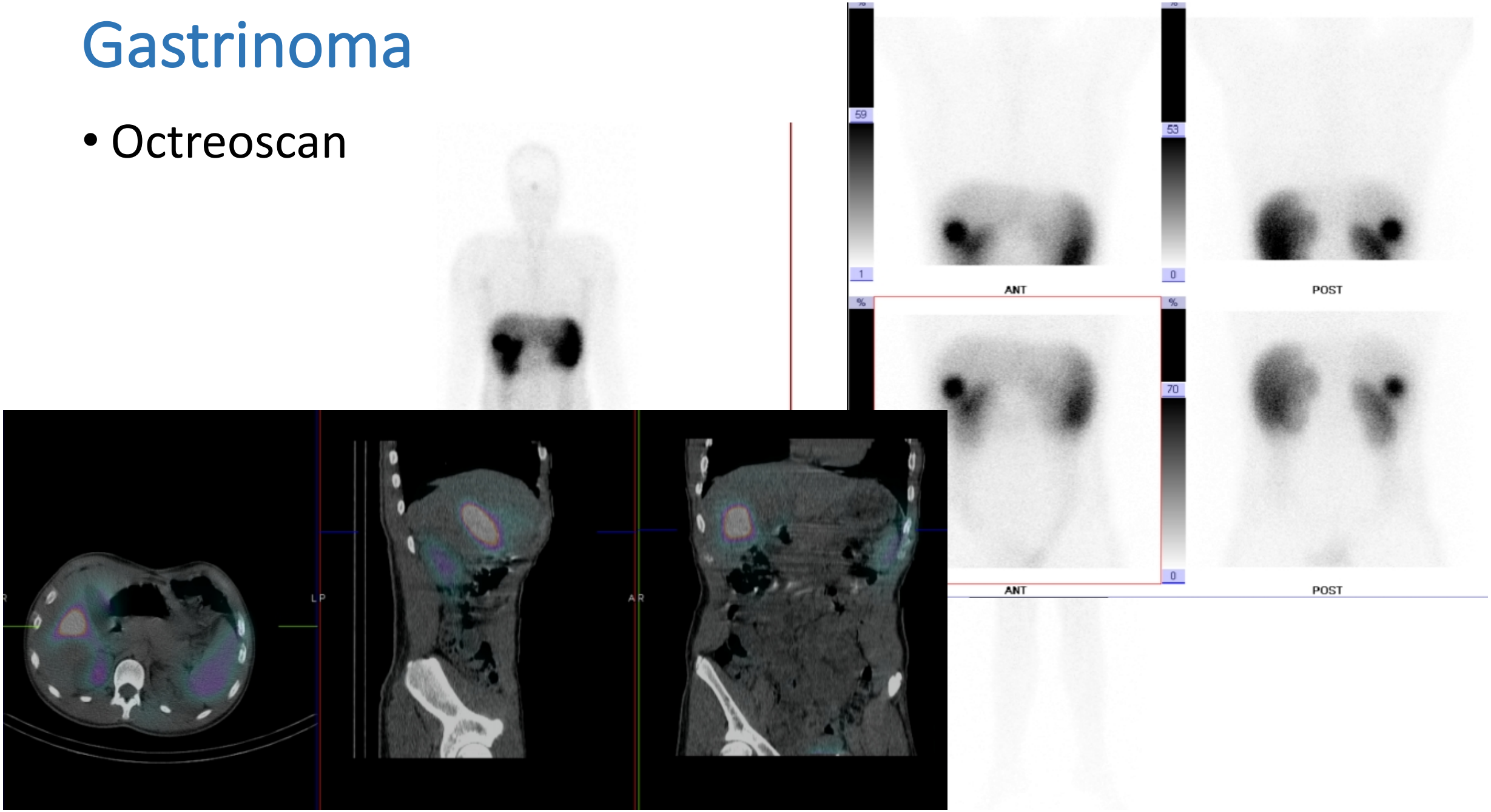
Gastrinoma

- ♂ 14 años
- Ago-15: Molestias abdominales inespecíficas y ardor gástrico
- Dic-15: Aumento de dolor + vómitos: Urgencias
- Eco: lesión hepática de 17 mm compatible con hemangioma
- Amilasa: 1763
- Gastroscopia: esofagitis, gastritis, duodenitis
- Gastrina: 1000; CgA 1250
- Jun-16:
  - TAC: 3 x 2.3 cm
  - RM
  - BAG hepática: TNE G2 (2 mit/10CGA; ki67 8%)



Gastrinoma

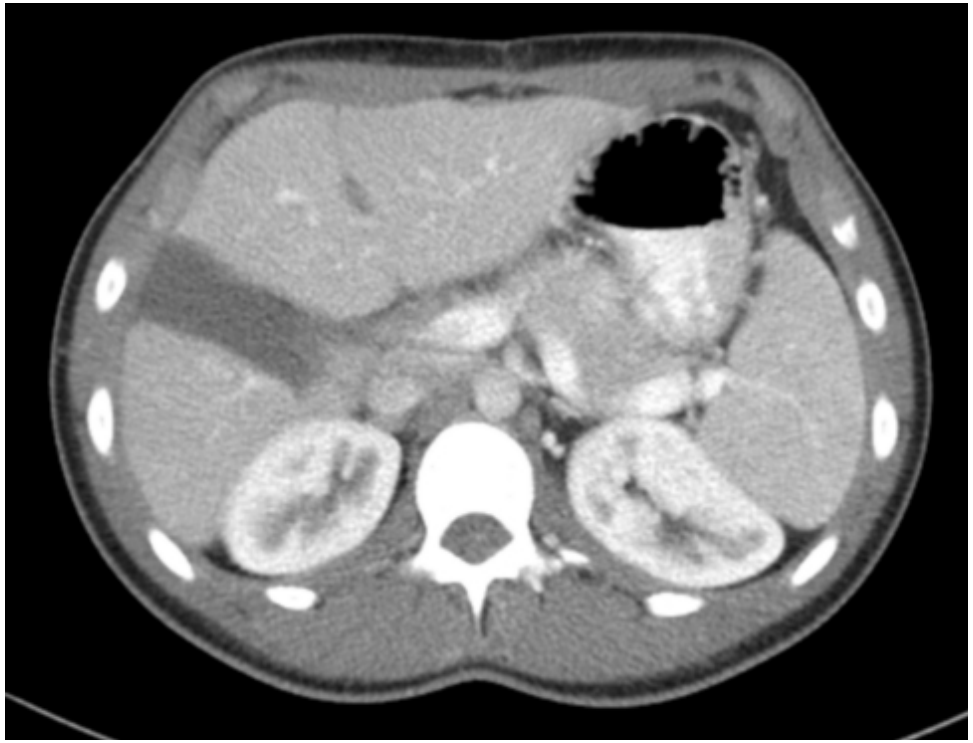
- Octreoscan



¿Gastrinoma hepático?

- Cápsula endoscópica
- Ago-16: Segmentectomía hepática V/VI
- TNE bien diferenciado 3 x 2.5 cm, Ki67 20%, 2 mit, CDX2 -, N0 (0/4)

- Normalización de gastrina y CgA



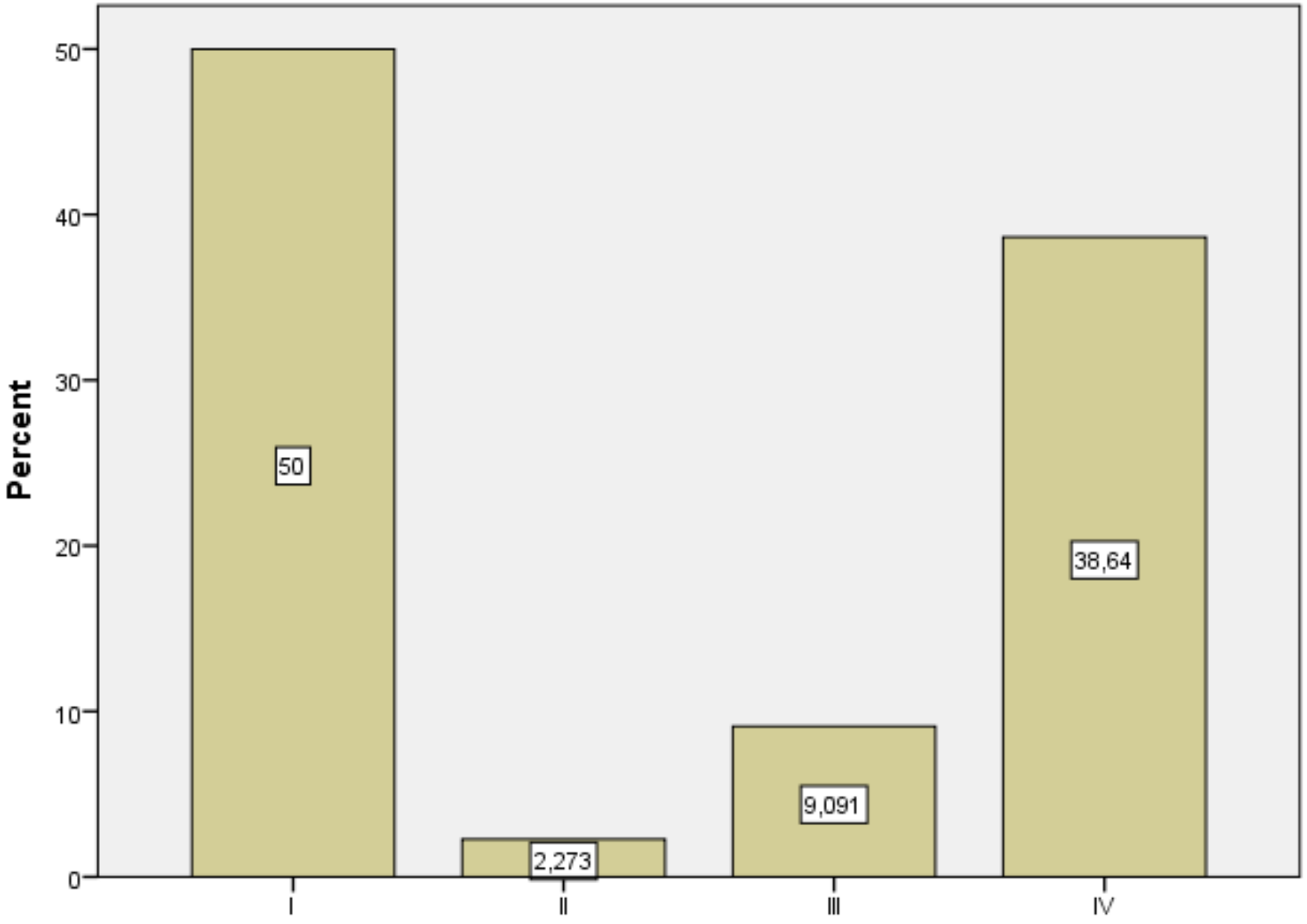
INCIDENCIA TNE GEP 2016

- 36

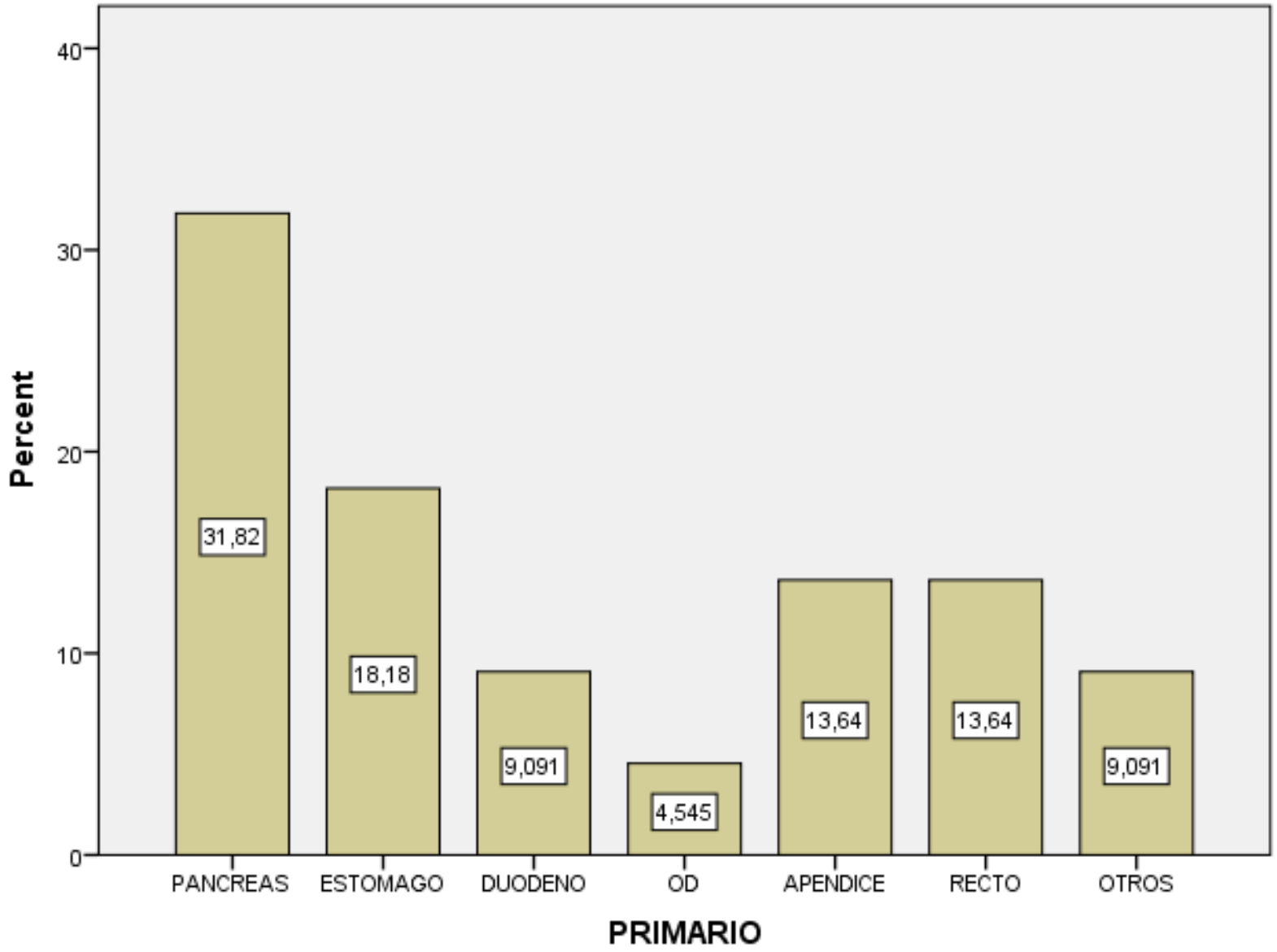
- Población Provincia de Burgos: 360.000
- Población Aranda + Miranda: 70.000
- Población área HUBU: 290.000-360.000

- Tasa de incidencia: 10-12/100.000

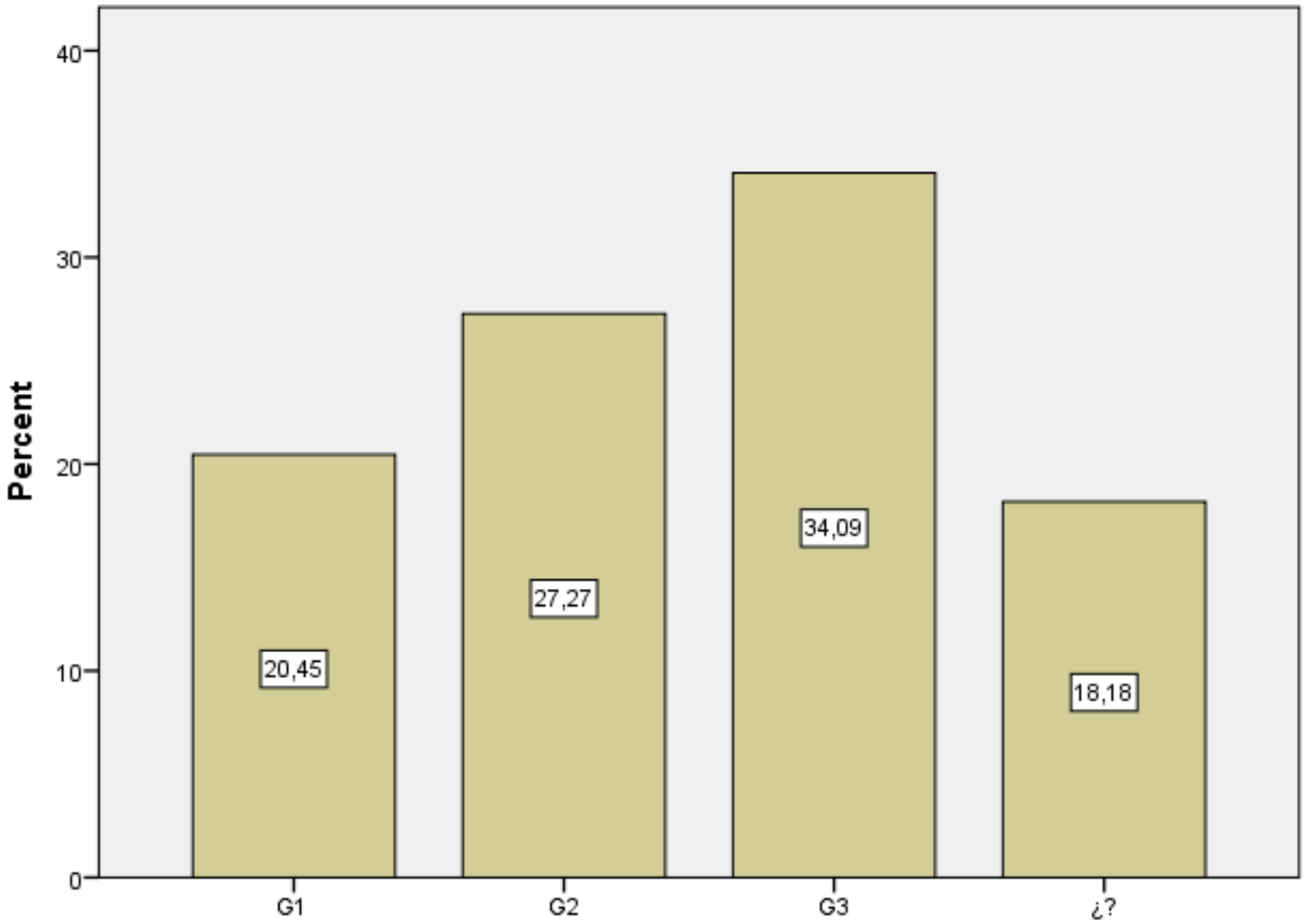
ESTADIO



ESTADIO I


Percent
40
30
20
10
0
31,82
18,18
9,091
4,545
13,64
13,64
9,091
PANCREAS
ESTOMAGO
DUODENO
OD
APENDICE
RECTO
OTROS
PRIMARIO

GRADO



EXITUS

- 44 → 7 (5 en 2016)

- Todos Estadio IV G3 salvo 1 paciente EIII G3 por sepsis abdominal no relacionada con la enfermedad ni tratamiento

PREVALENCIA TNE GEP 2016

- Registro: 67 (Comité TNE HUBU)

- Prevalencia: 36 + 67 = 103
- Poco real (pero es lo que tenemos)

- Estadio IV: 11 + 23 = 34
- Estadio IV G3: 8 + 9 = 17

- RGETNE: 8º lugar (124)

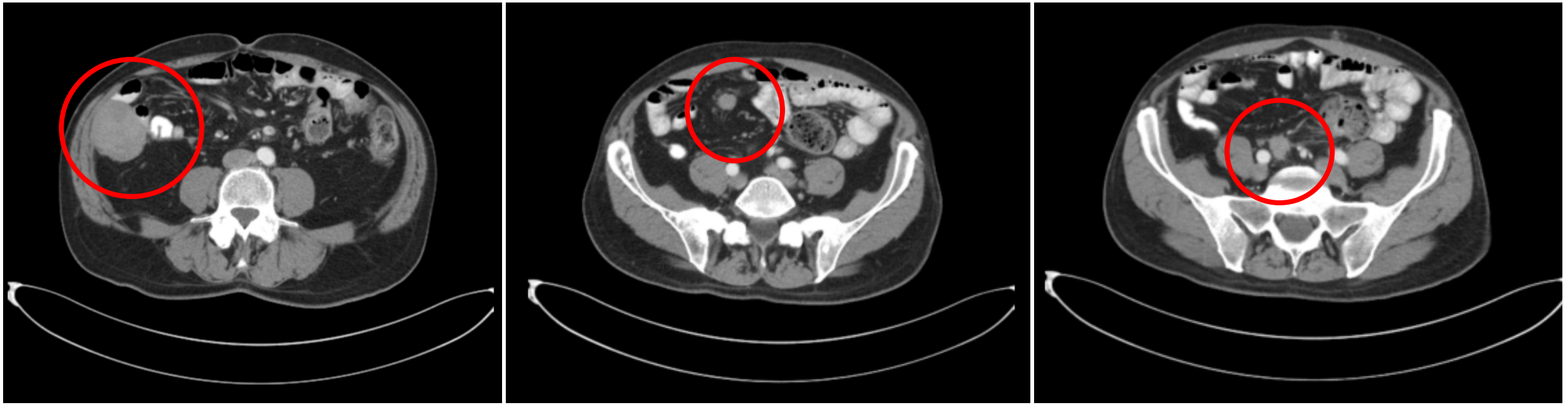
MORTALIDAD TNE GEP 2016

- Exitus: 5 + 2 = 7
- Tasa de mortalidad: 1.9-2.4/100.000

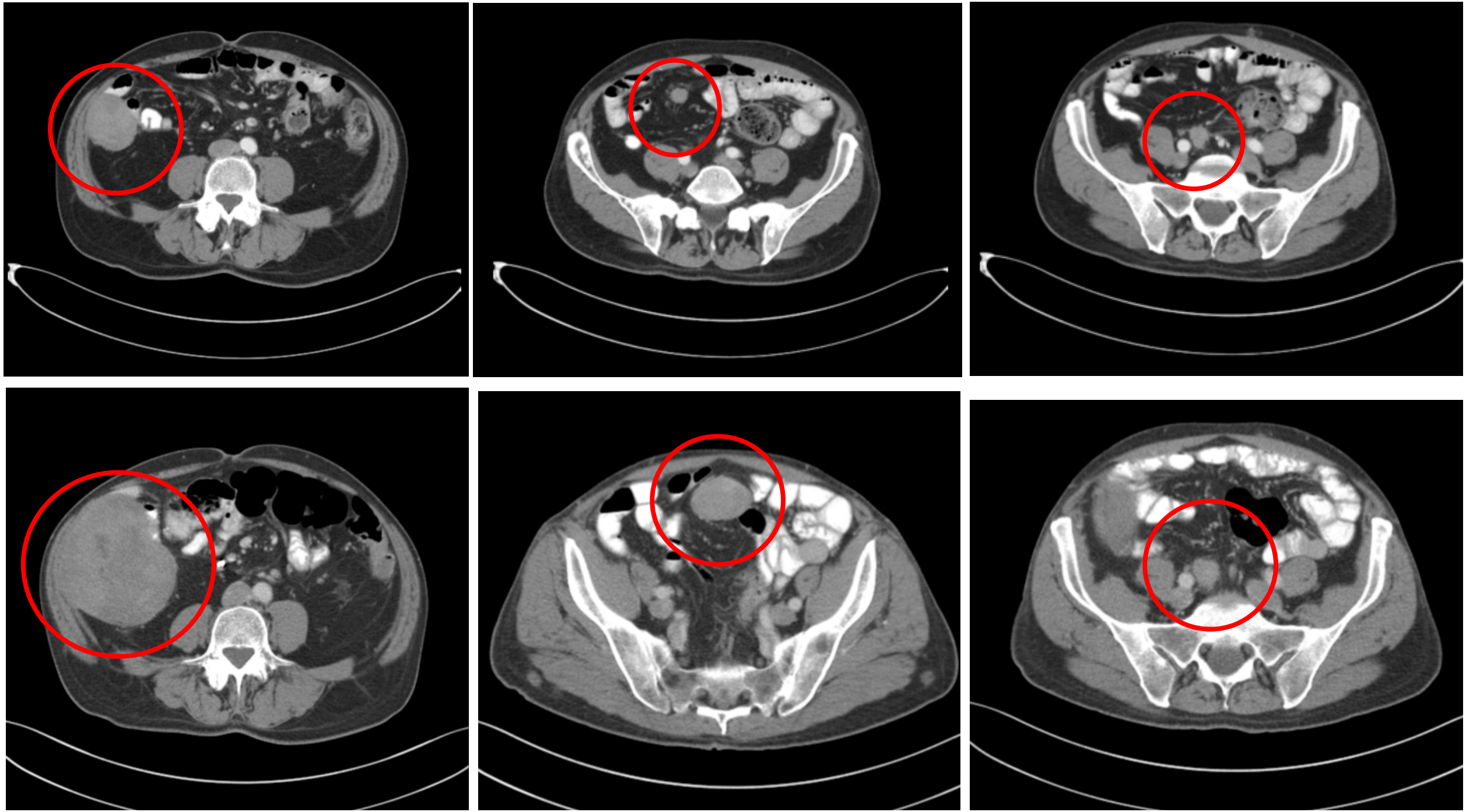
- ♂ 64 años
- TNE de ileon pT4 N1 (4/7) M0 (Estadio III) G2 (ki 67 3%; 2 mitosis 10CGA)

- Jun-14: Hemicolectomía derecha + resección de ileon terminal

- Ago-15: Recurrencia peritoneal



- 1ª línea: Lanreotide 120 (Octreoscan -)
  - SLP: 2 meses
- 2ª línea: everolimus
  - SLP: 3 meses
- 3ª línea: Temozolomida-capecitabina
  - SLP: 3 meses



IIG-AXI-02

N= 253

TNE G1-G2, no pancreáticos, con progresión de la enfermedad en los 12m previos

ECOG PS 0-2
Edad>18 años
Con o sin quimioterapia previa
Ki67 <20%

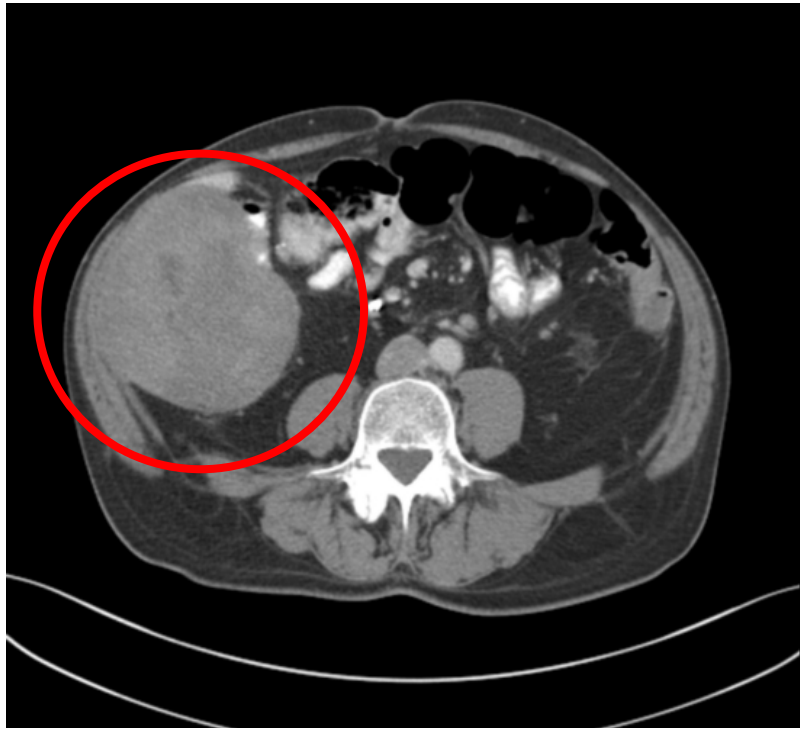
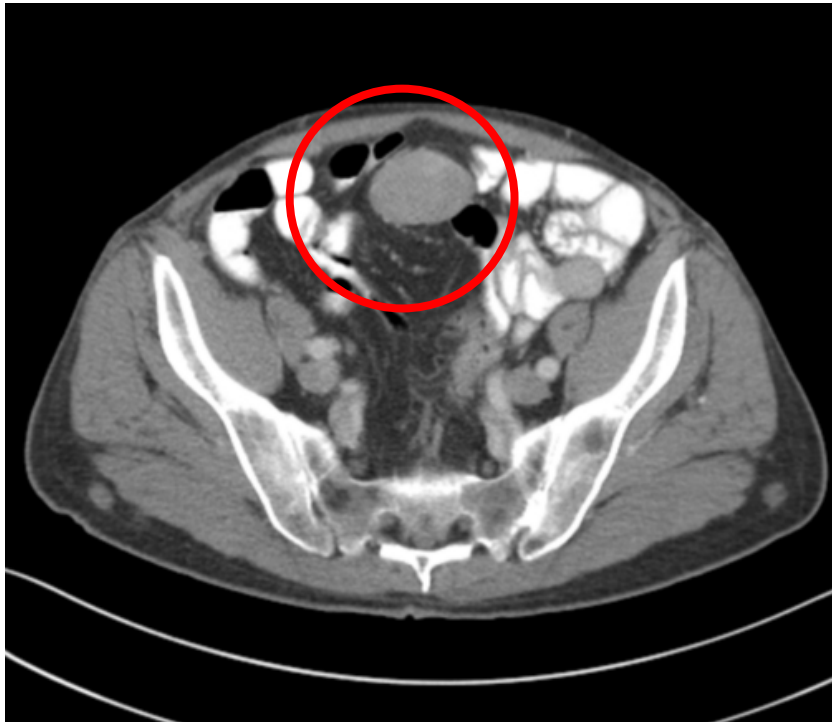
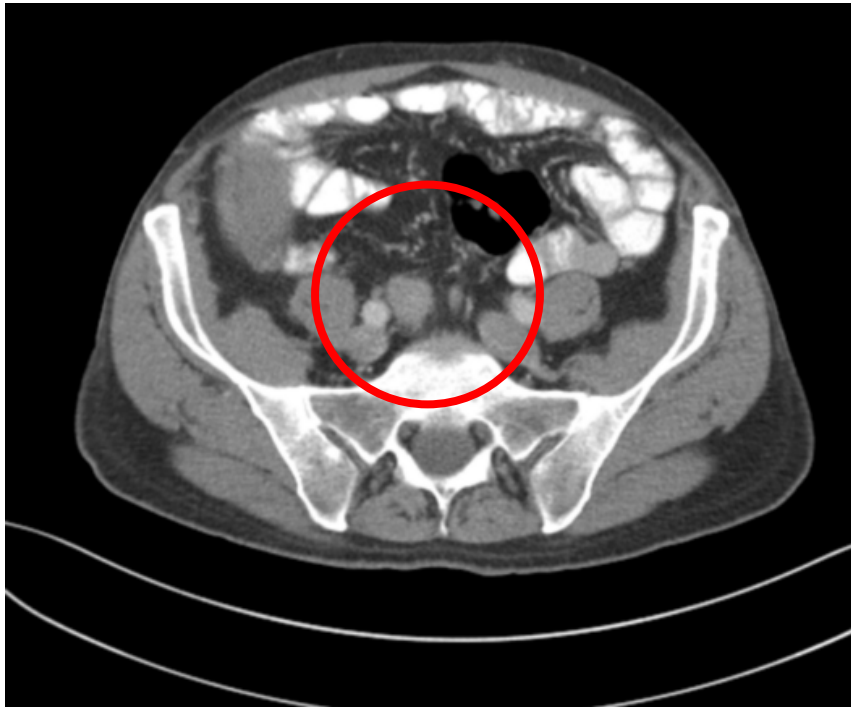
* ALEATORIZACIÓN

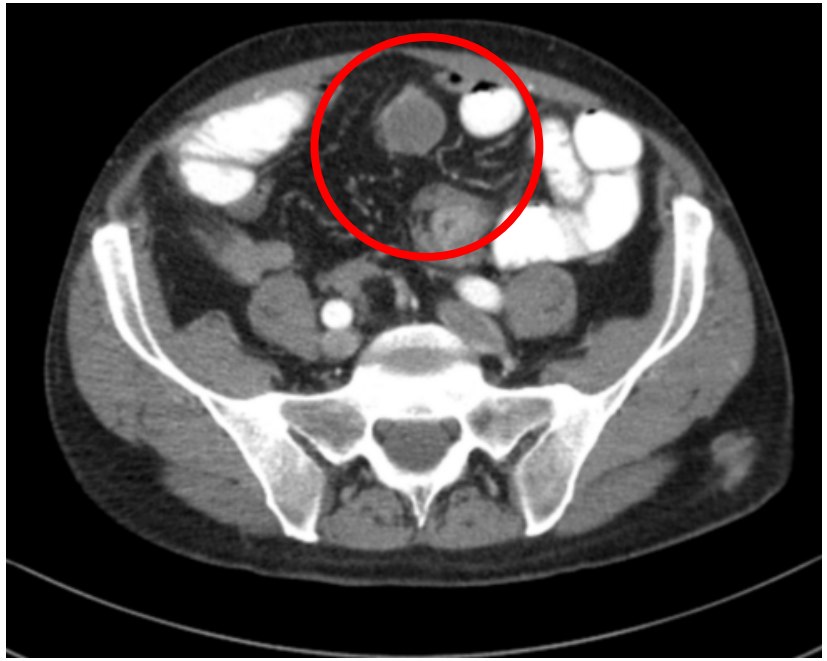
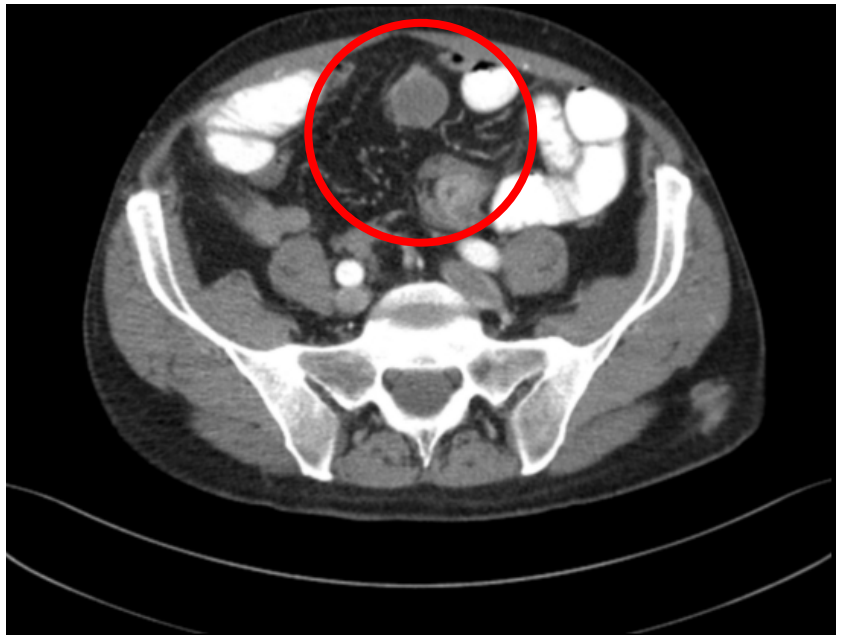
Hasta 2 líneas previas + AS + IFN

Brazo A

Site	Principal Investigator	Patients Phase II	Patients Phase II/III	Total Included
H. Virgen del Rocío	Dr. M. Benavent	16	9	25
H. Vall d'Hebron	Dr. J. Capdevilla	13	8	21
H. Ramón y Cajal	Dr. E. Grande	13	**6**	19
H.U. 12 de Octubre	Dr. D. Castellano/Dr. R.G. Carbonero	11	6	17
H.U. C. Asturias	Dr. P. Jimenez	14	**2**	16
H. U. La Paz	Dr. A. Custodio	8	1	9
H. Donostia	Dr. A. La Casta	4	3	7
ICO L'Hospitalet	Dr. A. Teule	5	1	6
H. U. Marques de Valdecilla	Dr. C. Lopez	5	1	6
H. G. U. Gregorio Marañón	Dr. P. Garcia	3	1	4
H. U. Virgen de las Nieves	Dr. E. Gonzalez	3	1	4
Hospital de Burgos	Dr. G. Crespo	1	2	3
H. U. A. Coruña	Dr. L. A. Aparicio	2	0	2
H. U. de Salamanca	Dr. M. Navarro	1	0	1
H. Clínico San Carlos	Dr. J. Sastre	1	0	1
H. U. Miguel Servet	Dr. V. Alonso	1	0	1
Marburg Universitätsklinikum	Dr. A. Rinke	NA	1	1
TOTAL		101	**42**	**143**

- Inicia axitinib/placebo + Octreotide: 1-7-2016
- Aumento a 7 mg/12 horas
- No toxicidades destacables

ENSAYO DUNE

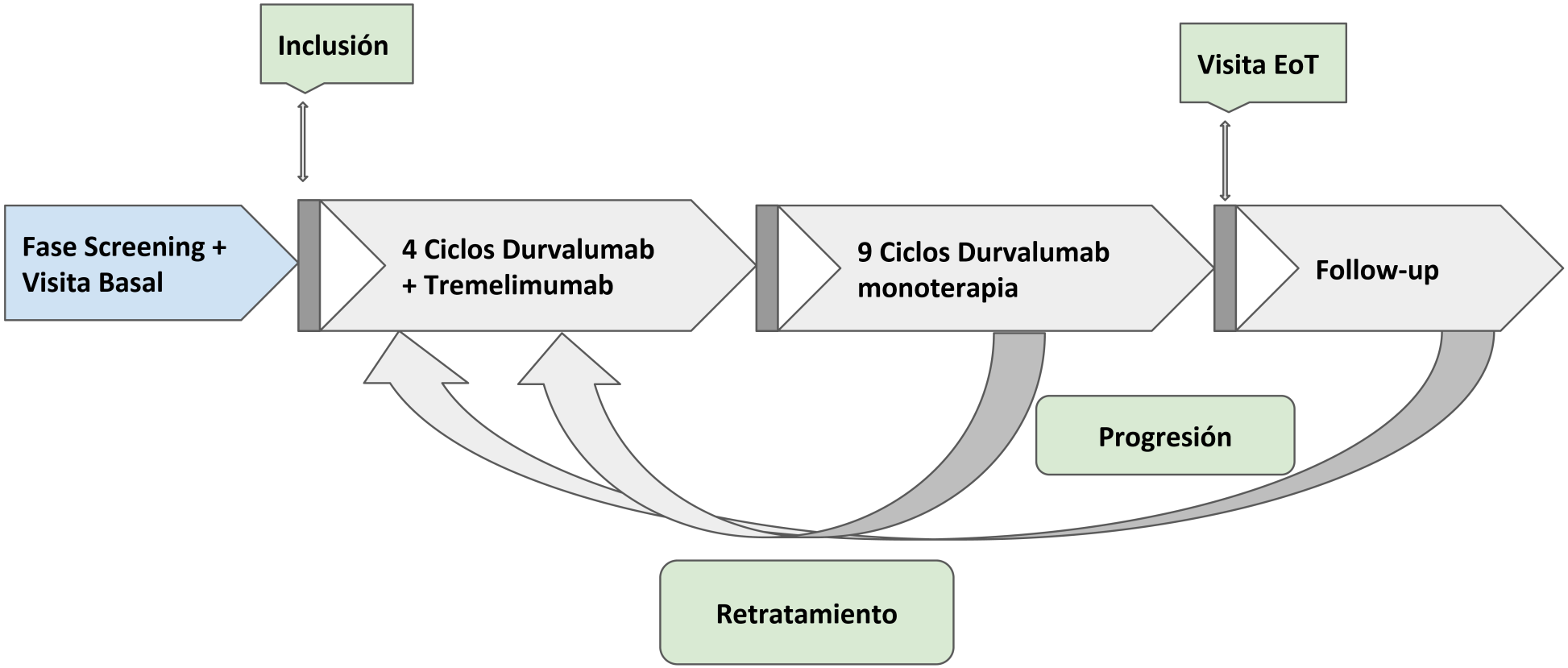
Durvalumab, 1500 mg cada 28 días
Tremelimumab, 75 mg cada 28 días

Cohorte 1: Tumores neuroendocrinos pulmonares bien-moderadamente diferenciados

Cohorte 2: Tumores neuroendocrinos gastrointestinales G1/G2 (OMS grado 1 y 2)

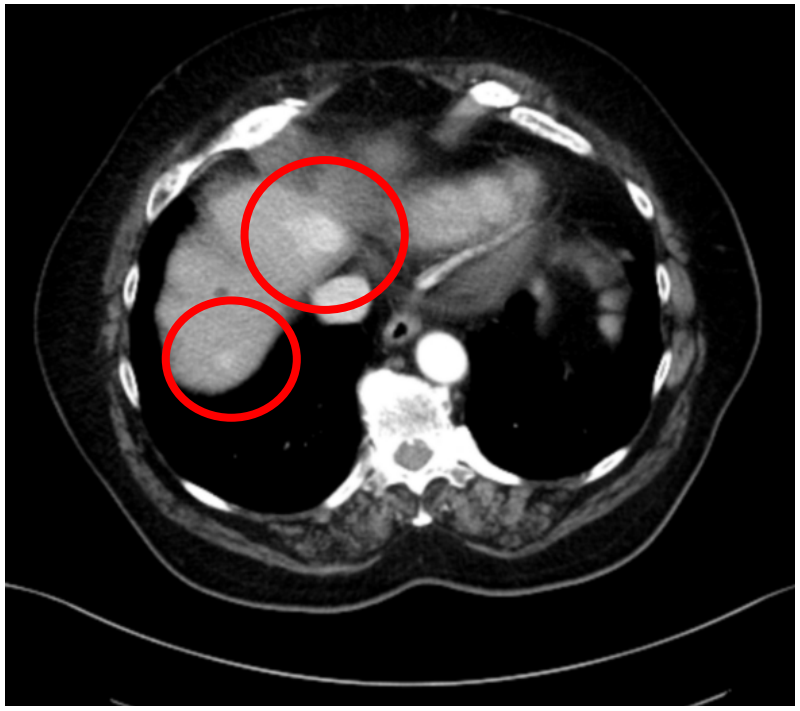
Cohorte 3: Tumores neuroendocrinos pancreáticos G1/G2 (OMS grado 1 y 2)

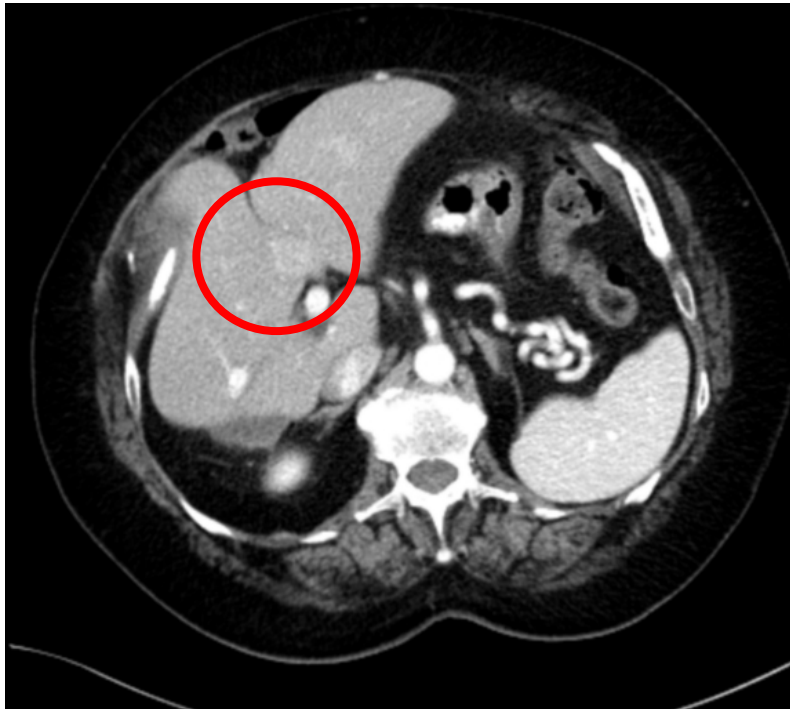
Cohorte 4: Tumores neuroendocrinos (OMS grado 3) de origen gastroenteropancreático, de localización primaria desconocida (con exclusión de tumores primarios en pulmón)



- ♀ 71 años
- TNE de duodeno G2 (ki67 15%) pT2 N0 (0/8) M1 (hígado)
- Oct-14: gastrectomía subtotal, duodenectomía y metastasectomía hepática (III y VII)

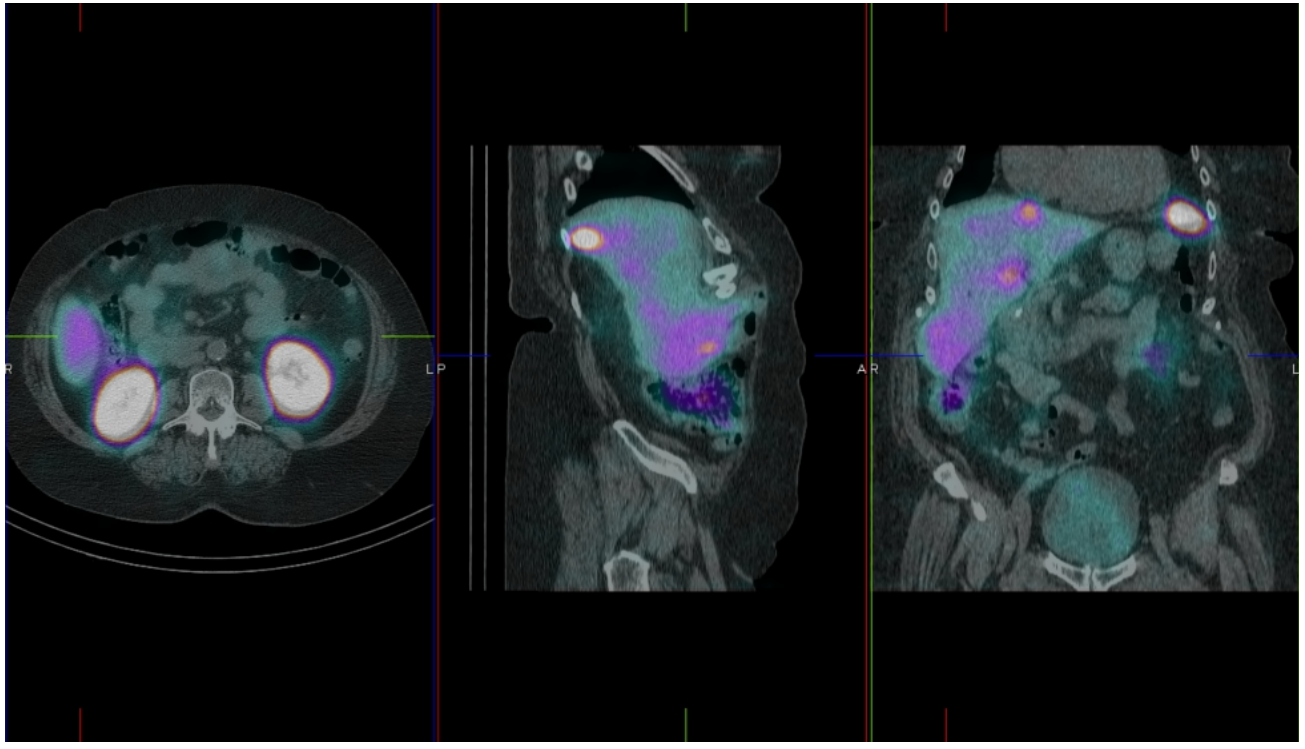
- Feb-16: recaída hepática (potencialmente resecable)





- ♀ 71 años
- TNE de duodeno G2 (ki67 15%) pT2 N0 (0/8) M1 (hígado)
- Oct-14: gastrectomía subtotal, duodenectomía y metastasectomía hepática (III y VII)

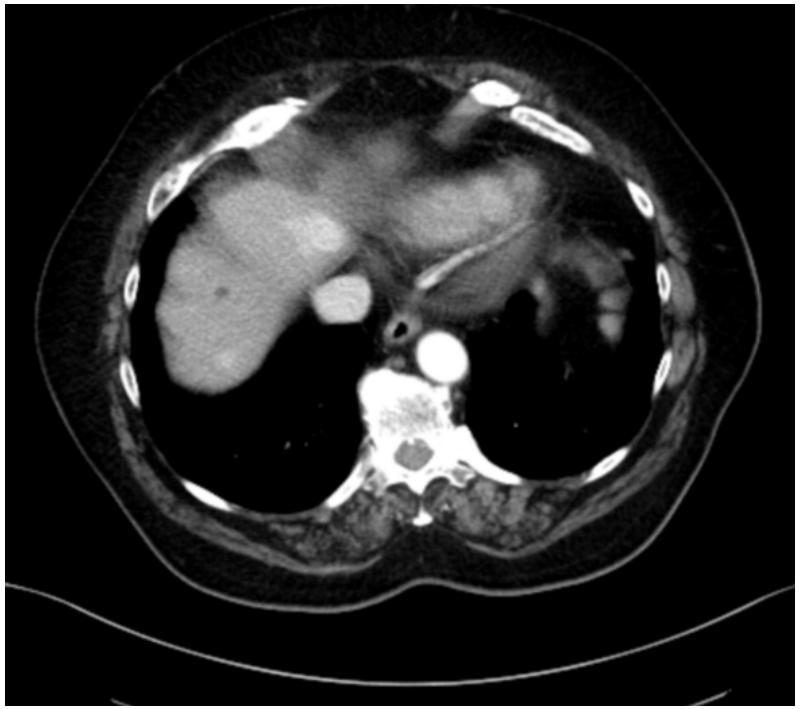
- Feb-16: recaída hepática (potencialmente resecable)

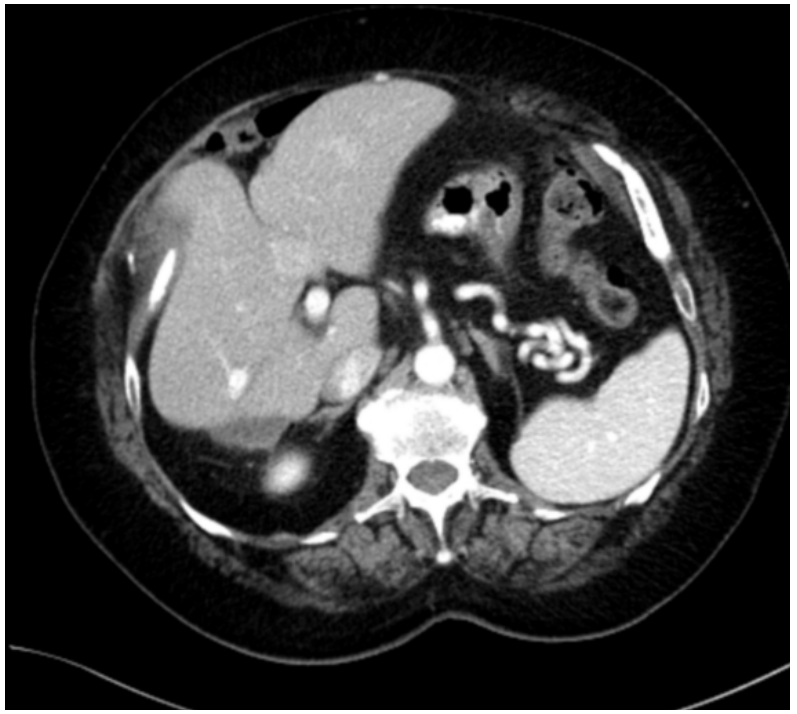
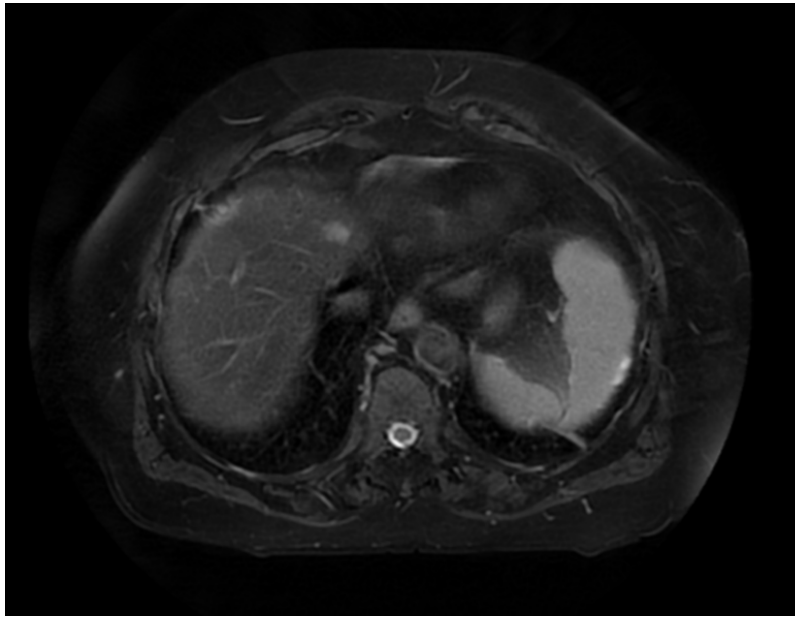
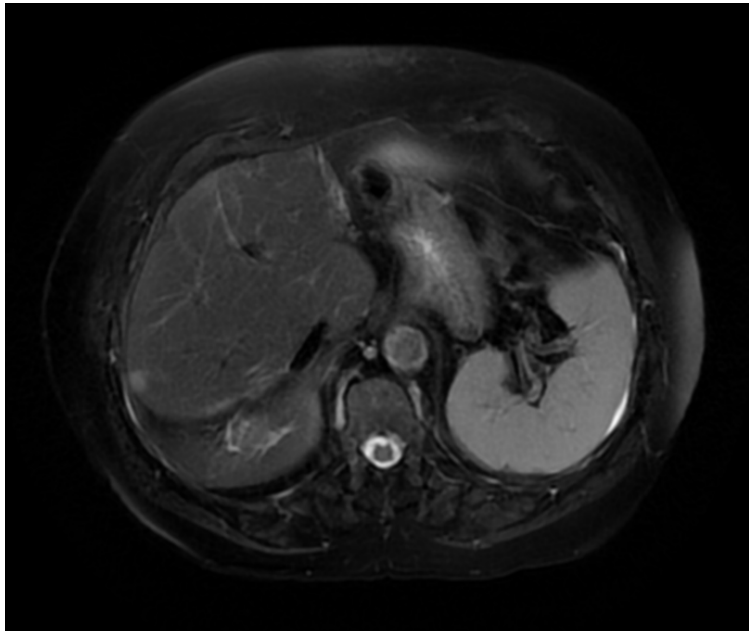
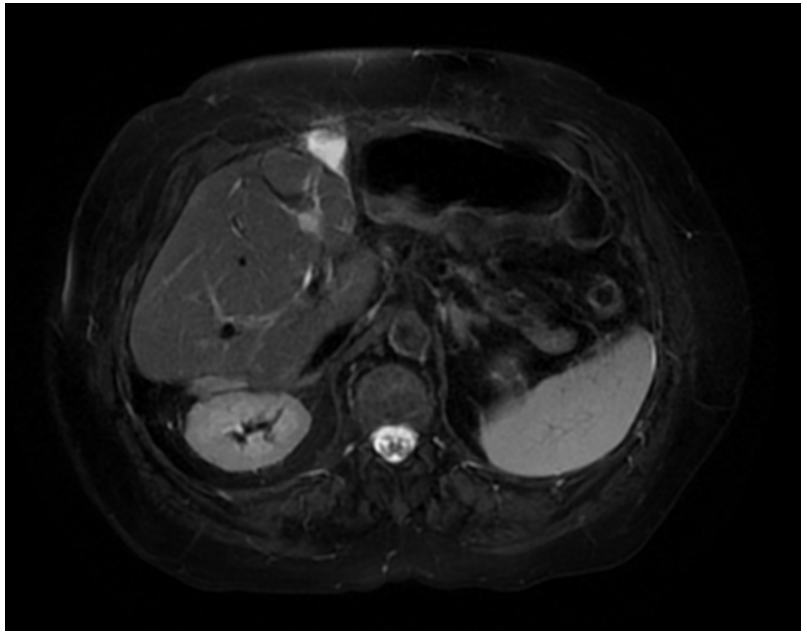


- ♀ 71 años
- TNE de duodeno G2 (ki67 15%) pT2 N0 (0/8) M1 (hígado)
- Oct-14: gastrectomía subtotal, duodenectomía y metastasectomía hepática (III y VII)

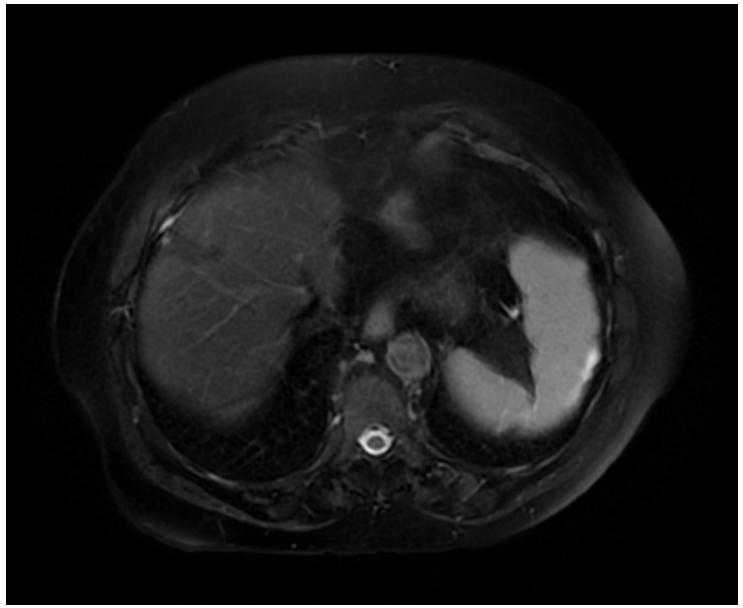
- Feb-16: recaída hepática (potencialmente resecable)

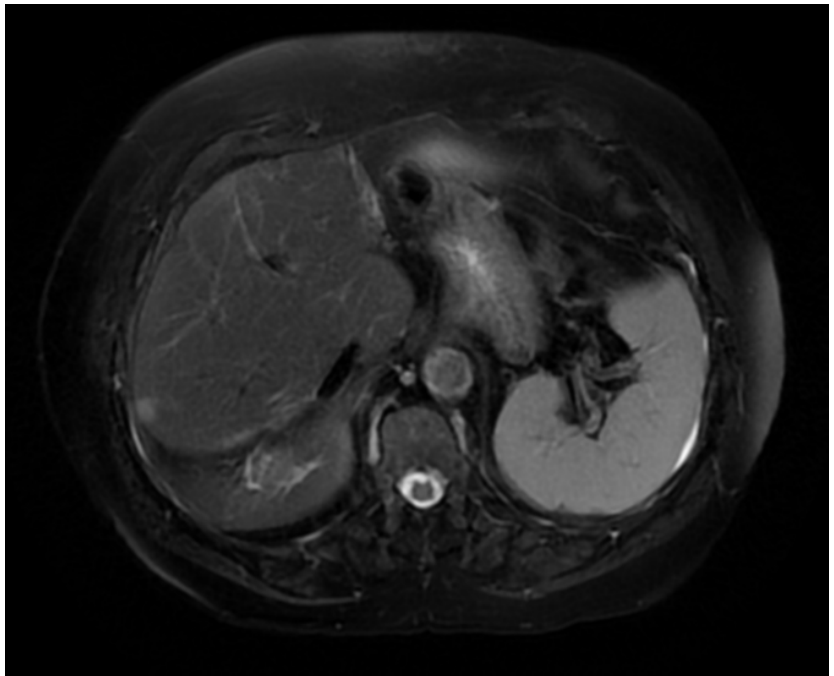
- Temodal-capecitabina
  - X3: EE
  - X6: RP

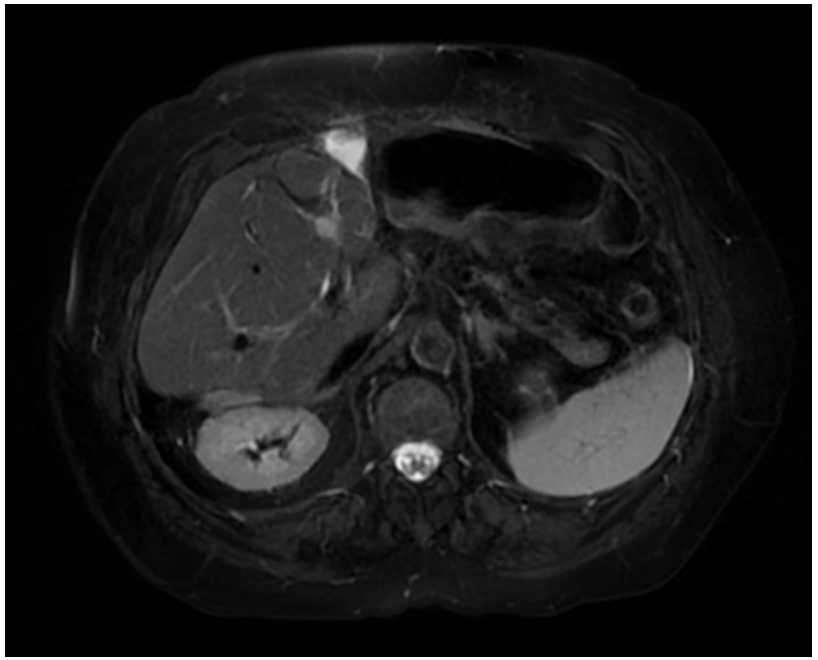


- 16-12-16: Metastasectomía hepática: S IV, VI, VIII, segmentectomía lateral izquierda y radiofrecuencia SVIII

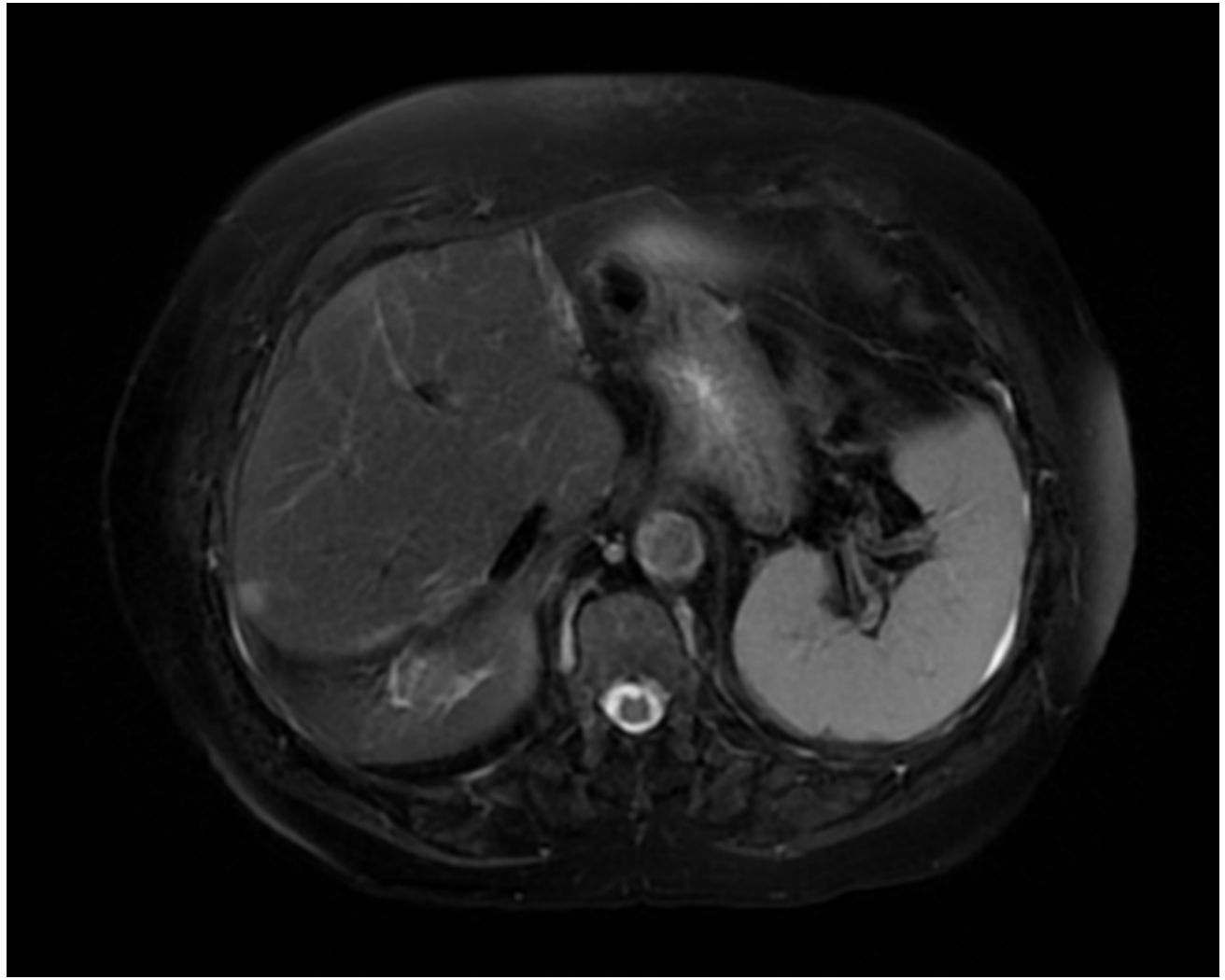






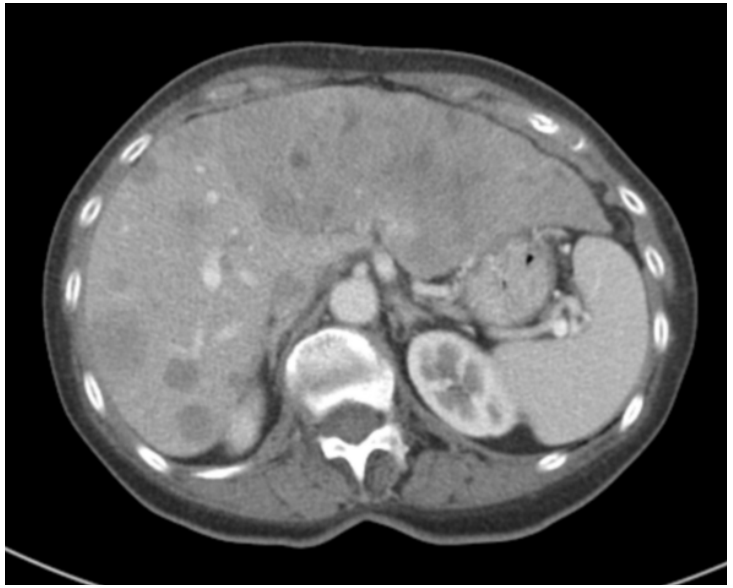
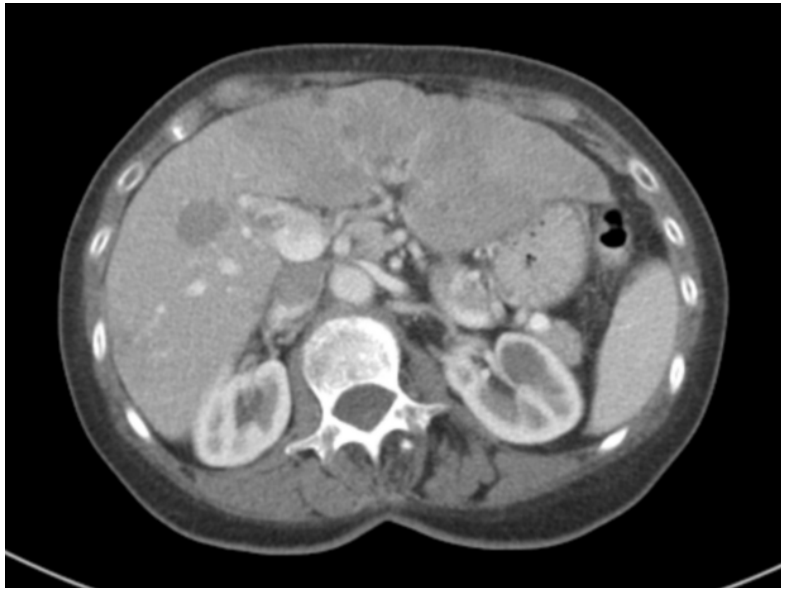
- 16-12-16: Metastasectomía hepática: S IV, VI, VIII, segmentectomía lateral izquierda y radiofrecuencia SVIII

Julio-17

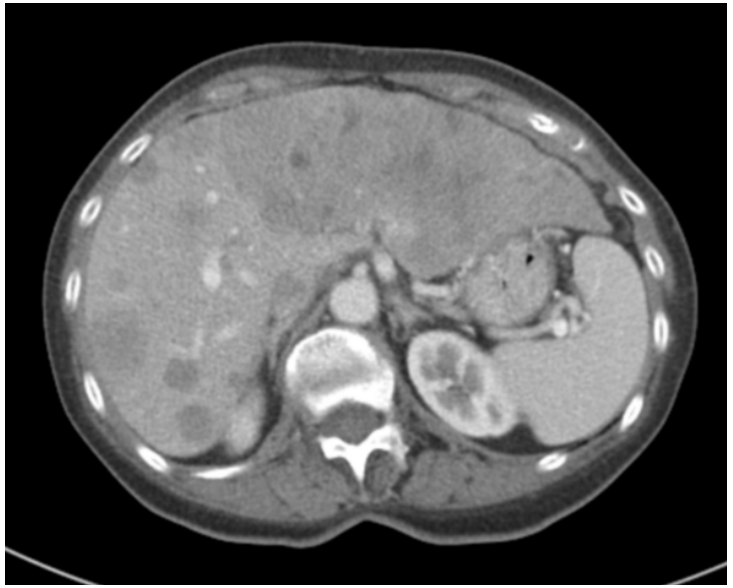
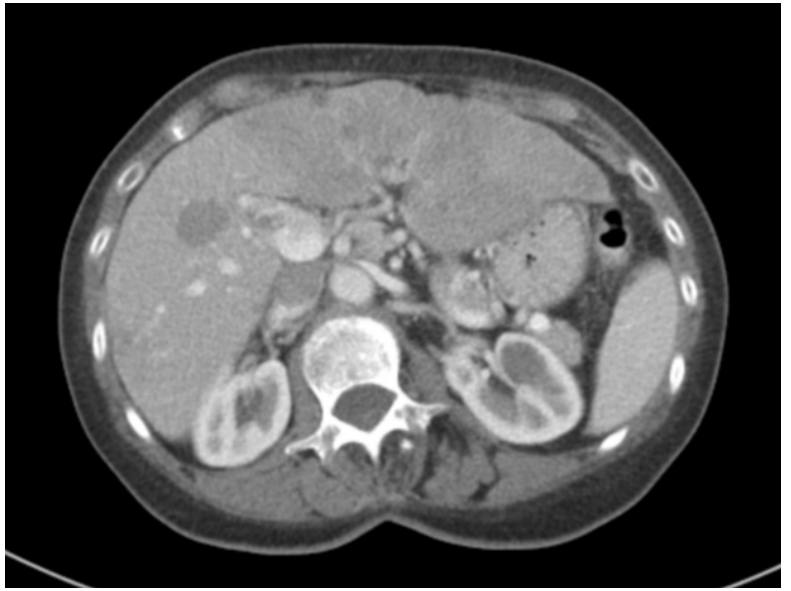


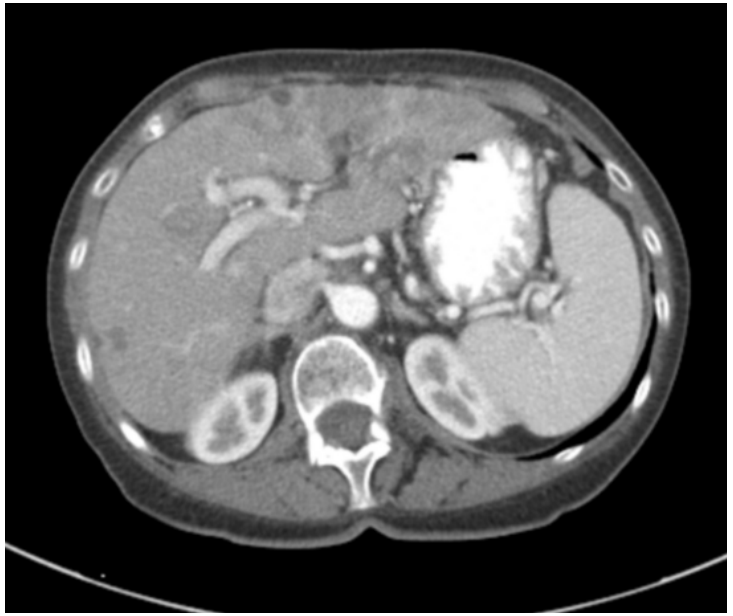
RADIOEMBOLIZACION

- ♀ 68 años
- Tumor carcinoide atípico de pulmón (Ki67 20%) estadio IV (hígado), octreoscan –
- Diagnóstico feb-14
- Progresión hepática tras temozolomida-capecitabina, carboplatino-etopósido, everolimus y sandostatin

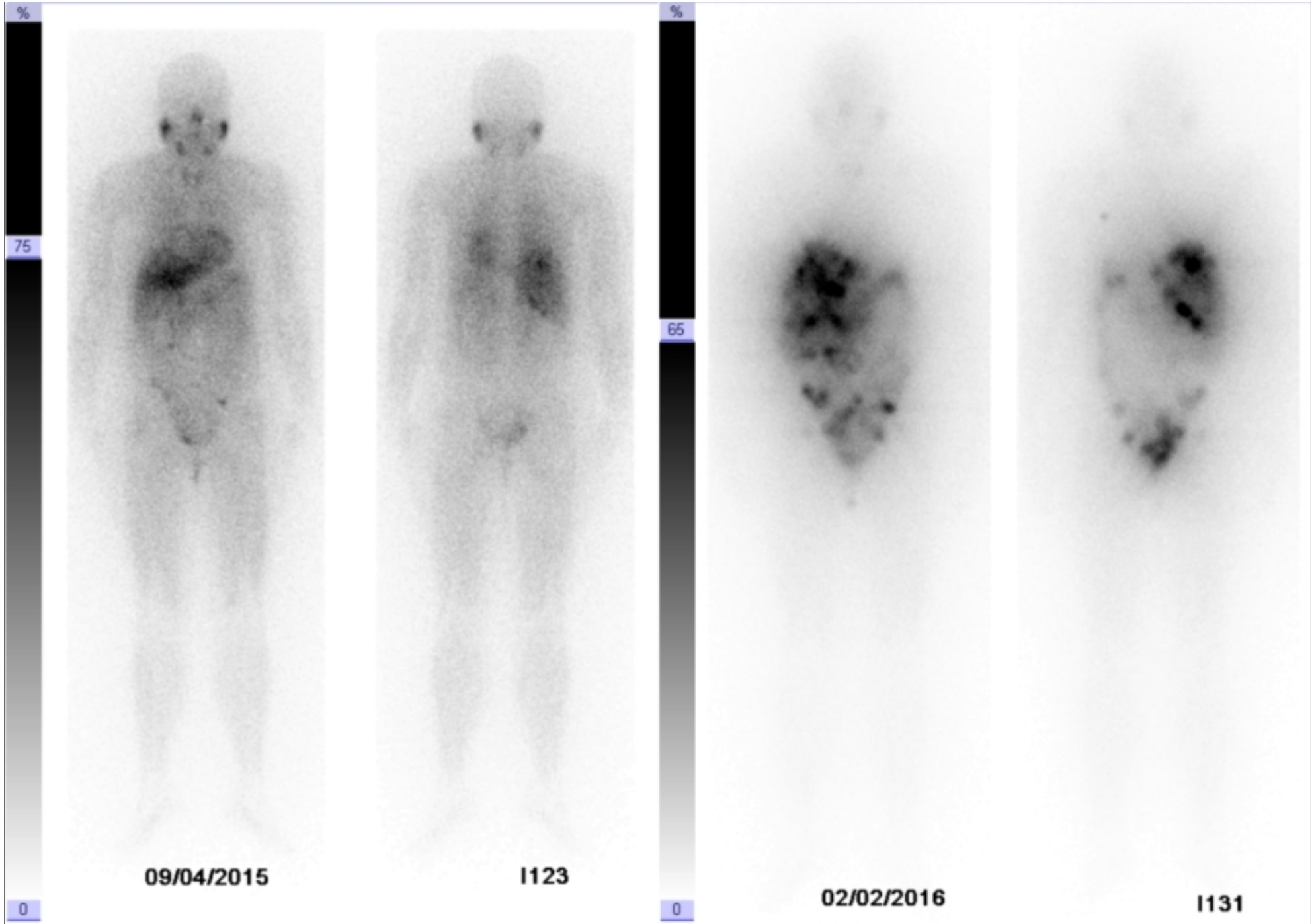
- 5ª línea: radioembolización Y-90 (en dos tiempos)

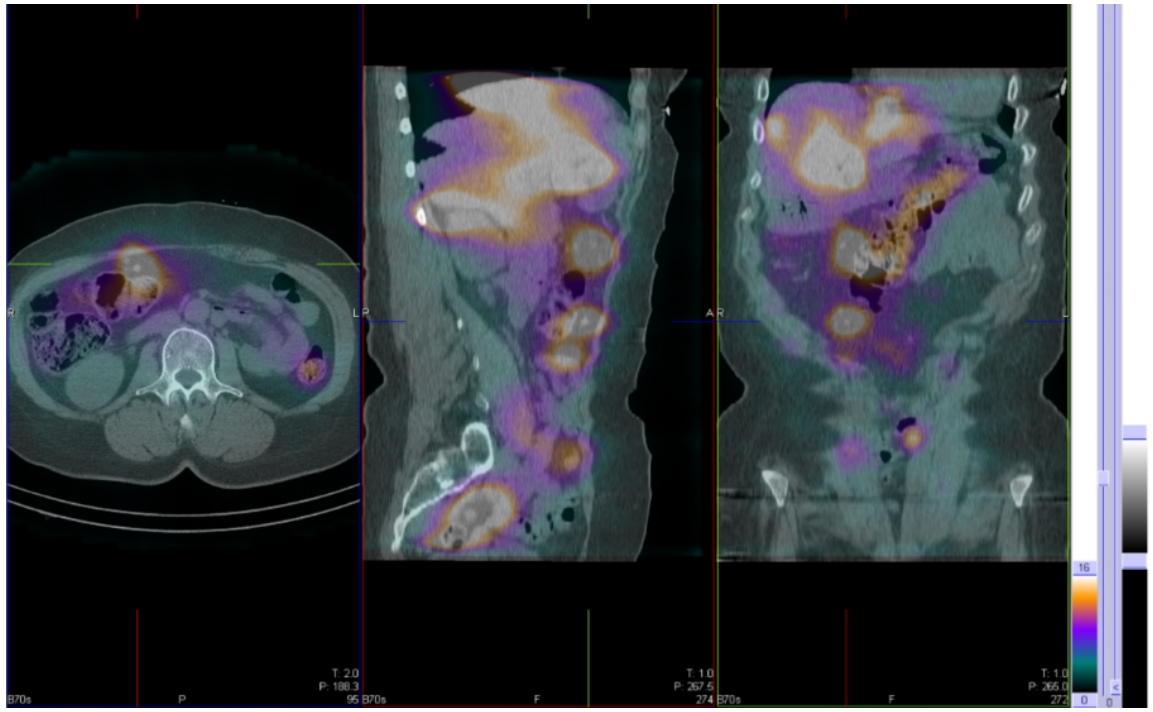



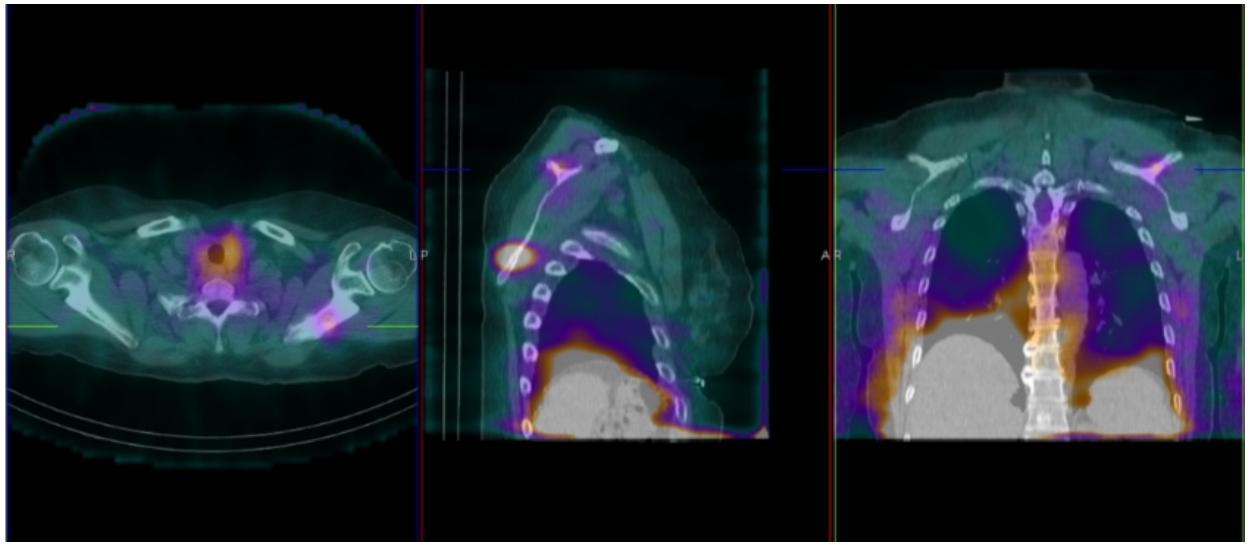


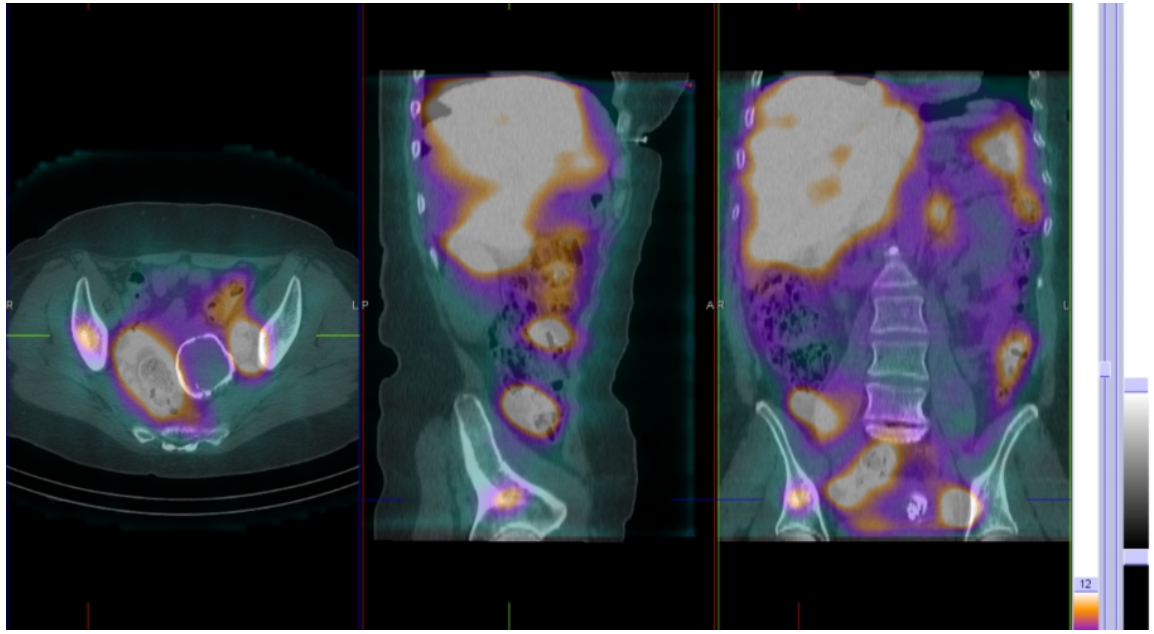
MIBG

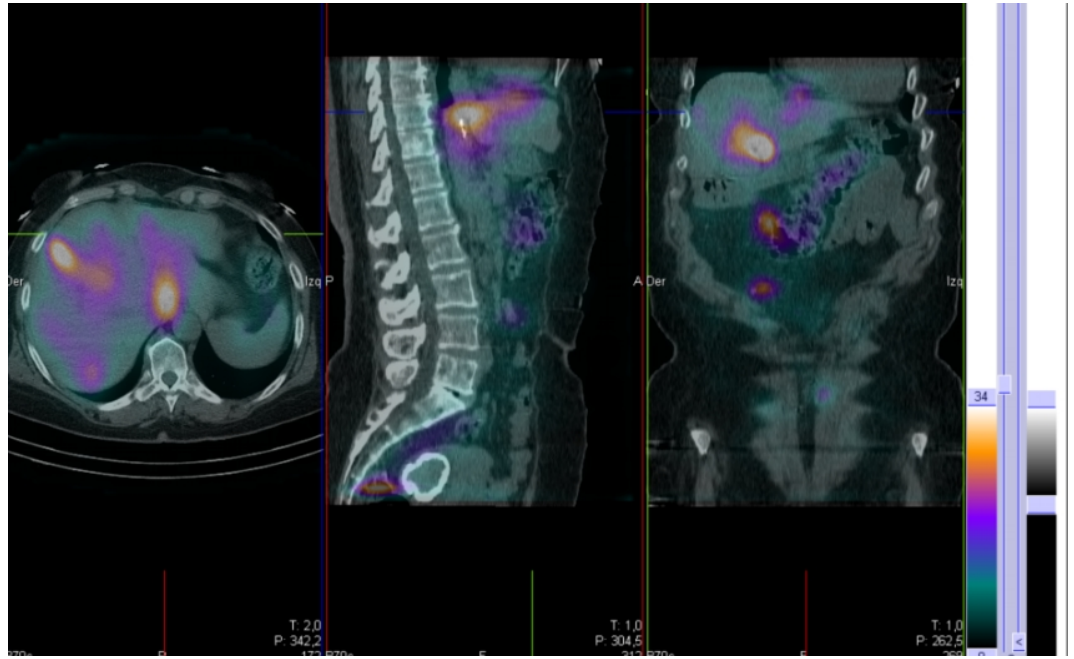
- ♀ 56 años
- Paraganglioma retroperitoneal estadio IV (hígado), ki67 5%
- Diagnóstico: ene-2009
- Cirugía hepática, resección retroperitoneal y hepática y 1 ciclo de temozolomida-capecitabina
- Progresión hepática y ganglionar peritoneal


%
75
0
09/04/2015
I123
%
65
0
02/02/2016
I131









CONCLUSIONES

- La incidencia de TNE está aumentando, pero no tenemos datos reales de incidencia en España
- Requieren un manejo multidisciplinar: ya hay comités de TNE en varios hospitales de Castilla y León
- Los ensayos clínicos aportan una nueva oportunidad a cada paciente concreto y un avance en el conocimiento
- Por ser una patología poco frecuente es muy importante compartir experiencias y trabajar en red