



## En 10 preguntas

**Dres. Ángela Lamarca y Luis Martínez Dhier** Jefa asociada del Serv. de Oncología Médica y jefe asociado del Serv. de Medicina Nuclear del Hospital Univ. Fundación Jiménez Díaz

# «Los tumores neuroendocrinos tienen síntomas inespecíficos»

María Bariego. MADRID

### 1. ¿Cómo de frecuentes son los tumores neuroendocrinos?

Dra. Ángela Lamarca (A. L.): Son neoplasias poco frecuentes; se consideran tumores raros, ya que afectan a menos de 6 casos por cada 100.000 habitantes. Su frecuencia está aumentando progresivamente, en parte gracias a una mayor capacidad diagnóstica y a un mejor conocimiento de la enfermedad entre los profesionales. Además, a diferencia de lo que se creía en el pasado, afectan tanto a jóvenes como a pacientes de edad avanzada.

### 2. ¿A qué órganos pueden afectar estos tumores?

Dr. Luis Martínez Dhier (L. M. D.): Pueden originarse en casi cualquier órgano del cuerpo. Los más frecuentes son los de origen digestivo, especialmente en el páncreas y el intestino delgado, seguidos por los de origen pulmonar. Estos tumores presentan una biología dis-

tinta a la de otros tipos de cáncer, lo que condiciona su especial evolución clínica y su abordaje diagnóstico y terapéutico.

### 3. Hay diferentes tipos. ¿En qué se diferencian?

A.L.: Dentro del amplio espectro de las neoplasias neuroendocrinas existen distintos subgrupos. La mayoría corresponden a tumores de crecimiento lento, clasificados como grado 1 o grado 2, según el índice de proliferación celular y de sus características anatomopatológicas. En el otro extremo se sitúan los carcinomas neuroendocrinos, mucho más agresivos, de crecimiento rápido, y que se asemejan más al concepto clásico de cáncer. El 80% de las neoplasias neuroendocrinas son tumores bien diferenciados y de evolución más lenta. Estos pacientes suelen presentar supervivencias prolongadas, de varios años, reciben múltiples líneas de tratamiento a lo largo del tiempo y, en muchos casos, conviven con la enfermedad de forma cronicada.

### 4. ¿Qué síntomas dan?

L. M. D.: Uno de los mayores retos de los tumores neuroendocrinos es la inespecificidad de sus síntomas. Con frecuencia, estos tumores se diagnostican de forma incidental, por ejemplo, durante colonoscopias, gastroscopias o en el contexto de una apendicitis, sin que el paciente presente síntomas relevantes. En otros casos, los síntomas se confunden durante años con patologías benignas y frecuentes, lo que retrasa el diagnóstico.

### 5. Al ser tan dispares, ¿son de difícil diagnóstico?



Uno de los retos de estas neoplasias es conseguir una detección más precoz»

A.L.: Hay que intentar pensar en esta opción siempre que se presenten síntomas derivados del carácter funcionante de muchos de ellos. Es decir, producen hormonas que se liberan a la sangre y causan manifestaciones clínicas, como el síndrome carcinoide, presente en un 30-40% de los pacientes.

### 6. ¿Cuánto tiempo tardan de media en diagnosticarse?

A.L.: En algunos casos son varios años desde el inicio de los síntomas. Es importante trabajar en la concienciación, con el objetivo de favorecer una detección más precoz, clave para el pronóstico. En este aspecto, la asociación de pacientes NET España está haciendo una gran labor en nuestro país.

### 7. ¿Qué tratamientos tienen?

L. M. D.: Su tratamiento ha experimentado una evolución notable hacia un modelo de medicina de precisión. El pilar terapéutico inicial más frecuente lo constituyen los análogos de la somatostatina. A estos se suman las terapias dirigi-

das orales y, de forma especialmente relevante, la terapia con radionúclidos, un gran avance de la medicina nuclear que permite administrar radiación de manera selectiva sobre las células tumorales, mejorando la supervivencia y la calidad de vida de los pacientes. Este último, la teragnosis, es un elemento diferencial, que integra diagnóstico y tratamiento. Mediante técnicas avanzadas como el PET con 68Ga-Dotatoc, es posible localizar focos de enfermedad que no son visibles con técnicas de imagen convencionales, lo que permite seleccionar con precisión a los pacientes que más se beneficiarán de cada terapia.

Además, una vez demostrada la expresión del receptor de somatostatina en las células tumorales, es posible emplear otros radioisótopos terapéuticos, como el Lutecio-177, emisor beta, o en un futuro próximo emisores alfa, como el Actinio-225 en desarrollo en ensayos clínicos. Este tratamiento, conocido como terapia con radioligandos, produce daño en el ADN de las células tumorales, facilita su destrucción selectiva y puede reforzar de forma indirecta la respuesta inmunitaria.

### 8. La Fundación Jiménez Díaz ha sido acreditada como «Enets Centers of Excellence» para tumores neuroendocrinos. ¿Qué supone esta certificación?

A.L.: Esta acreditación de la Sociedad Europea de Tumores Neuroendocrinos supone un reconocimiento al modelo de manejo multidisciplinar y de alta especialización que aplicamos en los tumores neuroendocrinos.

### 9. ¿Cuántos hospitales más cuentan en España con esta acreditación?

A.L.: Este hito nos sitúa a la vanguardia nacional, siendo el primer hospital en España acreditado para tumores de origen pulmonar y el cuarto en el ámbito digestivo. Es, en definitiva, un respaldo a la calidad y al rigor con el que nuestro equipo aborda estas patologías.

### 10. ¿Qué supone este sello para el paciente?

L.M.D.: Esta acreditación es una garantía de que se está tratando en un centro donde existe un interés en la patología, en el diagnóstico correcto y en encontrar el mejor tratamiento. En definitiva, este sello garantiza a los pacientes una atención en un centro con alta experiencia, elevado volumen de casos y acceso a tratamientos y ensayos clínicos avanzados, asegurando así una atención especializada y de excelencia.



DAVID JAR