

GETNE NEWS

GRUPO ESPAÑOL DE TUMORES NEUROENDOCRINOS, **GETNE**



MEMORIA 2009

SUMARIO

MENSAJE DEL PRESIDENTE

PÁG. 1

REGISTRO GETNE DE TUMORES NEUROENDOCRINOS (RGETNE)

PÁG. 2

CONFERENCIAS Y SIMPOSIOS

PÁG. 6

PRODUCCIÓN CIENTÍFICA DEL GRUPO EN 2009

PÁG. 9

ENSAYOS Y ESTUDIOS CIENTÍFICOS/CLÍNICOS

PÁG. 10

MENSAJE DEL PRESIDENTE

El grupo GETNE ya ha cumplido 6 años de vida, y es ya un grupo consolidado dentro de los grupos cooperativos españoles, amparado bajo el paraguas de la SEOM/SEEN. Es por ello que este año hemos sido invitados a presentar los desarrollos y trabajos del grupo en una ponencia especial celebrada el pasado 23 de octubre en Barcelona durante el congreso nacional de la SEOM.

Aunque el registro RGETNE (Registro GETNE de tumores neuroendocrinos) es el primer proyecto del Grupo GETNE, el número de iniciativas se ha ido ampliando. Tenemos vocación de hacer ensayos clínicos. De hecho, acabamos de terminar el primer ensayo con sorafenib y bevacizumab, que es también el primer ensayo del grupo. Y ya contamos con propuestas de nuevos ensayos, por lo que esperamos poder iniciar el próximo año el segundo ensayo clínico del grupo.


En colaboración con otras instituciones, el Grupo GETNE comparte actualmente un estudio con el Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas (CNIO), con el objetivo de identificar polimorfismos genéticos de resistencia al octeótrida y a los análogos de la somatostatina para poder identificar a los pacientes que van a responder mejor a estos fármacos. Además, hay un segundo proyecto ya aprobado para llevar a cabo otro estudio sobre la caracterización molecular de estos tumores con las muestras de los distintos centros del grupo.

A escala europea, el Grupo GETNE ha participado en un proyecto de validación de una prueba de calidad de vida específico en pacientes con tumores neuroendocrinos, en particular en su traducción al castellano. Y dentro del proyecto del registro, estamos coordinados con la Sociedad Europea de Tumores Neuroendocrinos y adoptamos un papel muy activo, liderando la nueva plataforma del registro europeo.

La labor de docencia e informativa también es muy importante para el Grupo, que cuenta con una página web que próximamente se va a ampliar para incluir una sección de información al paciente. Además, hemos publicado un libro sobre manejo y diagnóstico de tumores neuroendocrinos digestivos, que ha sido de gran utilidad, puesto que son tumores infrecuentes y los conocimientos al respecto eran escasos.

En la línea de colaboración científica, el grupo ha querido compartir experiencias con otros grupos de trabajo emergentes, para lo cual invitamos al Simposio GETNE 2009 al grupo ARGENTUM (de Argentina) para conocer su experiencia y generar futuras líneas de colaboración.

A continuación presentamos un pequeño resumen de las actividades del grupo, que incluye una actualización del Registro GETNE, un resumen del V Simposio GETNE que tuvo lugar el pasado 25 de septiembre en Madrid, y la producción científica del grupo durante este año.



Dr. Ramón Salazar *Presidente del Grupo GETNE*

REGISTRO GETNE DE TUMORES NEUROENDOCRINOS (RGETNE)

www.rgetne.net

El Registro GETNE pretende crear una base de datos unificada con información de tumores gastroenteropancreáticos (TGEP) que reúna el mayor número de casos posible, lo que permitirá a corto plazo establecer un perfil del paciente afectado por TGEP. A largo plazo, permitirá obtener información clínica sobre el estado y la evolución de los TGEP y conocer datos aproximados de incidencia y prevalencia, así como de morbilidad y mortalidad en el ámbito nacional.

Tal y como se comunicó en la pasada Asamblea General del grupo GETNE celebrada el pasado 25 de septiembre, se ha realizado un corte estadístico de la base de datos de RGETNE con motivo del envío de una comunicación al próximo congreso de la ENETS (11-12 de marzo de 2010 en Berlín, Alemania: <http://www.neuroendocrine.net/>). La fecha límite era el 15 de enero de 2010 y se decidió que el corte estadístico sería el 20 de diciembre a las 12 h (pm) para que fuera posible realizar el análisis estadístico.

Con este motivo, se enviaron algunas consultas a los pacientes incluidos en el registro RGETNE, cuya resolución permitirá mejorar la calidad de la base de datos, tan importante para los estudios que de ella se deriven. Rogamos a los investigadores que las resuelvan en la base de datos y quedamos a su disposición para cualquier duda o dificultad. Recordamos también la necesidad de actualizar periódicamente los datos de los pacientes registrados en RGETNE y de tener en cuenta que se pueden registrar solo aquellos pacientes diagnosticados a partir del año 2000.

Asimismo, informamos de que se han implementado algunas novedades y mejoras en el registro, que se expondrán a continuación. Rogamos un esfuerzo a todos los investigadores para que utilicen estas nuevas herramientas y los nuevos campos, e indiquen estas clasificaciones a todos los pacientes registrados.

Finalmente y debido a las dificultades que estamos constatando en el envío de correos electrónicos y postales a los miembros del grupo, recordamos a los miembros de GETNE la obligación de comunicar a la Secretaría cualquier modificación de correos electrónicos, cambios de centro, direcciones, etc.

Evolución del registro 2009

Hasta noviembre de 2009, se habían registrado en el registro RGETNE un total de 1.032 tumores neuroendocrinos.

Durante 2009, 61 investigadores de 53 hospitales han incluido en el registro RGETNE 1 o más pacientes (datos del

17 de septiembre), lo que supone un aumento del 10 % con respecto al periodo anterior (en el periodo 2008-2009, fueron 30 investigadores de 27 hospitales).

Para evitar duplicar pacientes, se han establecido 24 coordinadores de centros (campo nuevo en la base de datos de inscritos GETNE).

Con el corte estadístico realizado en enero de 2009, se preparó un trabajo que fue presentado en el pasado congreso de la ENETS (Granada, marzo de 2009), donde se refleja el perfil de este tipo de tumores. En base a este corte de datos se ha escrito la primera publicación que va a ser publicada próximamente en una revista de gran impacto como el *Annals of Oncology*:

Results of the Gastroenteropancreatic NETs Spanish Registry in the 2001-2009 period (Abstract del trabajo presentado en el pasado congreso de la ENETS, Granada, marzo de 2009)

Introduction: At the present time in Spain no data on the incidence, morbidity and mortality of gastroenteropancreatic neuroendocrine tumors (NETs) is available due to the low frequency of these tumours. Aim: The Spanish Group of NETs (GETNE) has launched an online registry. Material and methods: Collection of data was centralised at www.rgetne.net. Results: A new cut-off of the update was established on 23/12/2008 showing a total of 888 patients (31% increase over 2008) registered by 53 specialists from 47 Spanish hospitals. Preliminary data on the first 839 patients / 855 tumours showed that 77.3%, 17.7%, 4.2% and 0.8% were reported by oncologists, endocrinologists, surgeons and internal medicine specialists, respectively. Mean age was 58.1 and 54.7% were male. Half the cases (54.5%) were carcinoids (C), 20% non-functioning pancreatic tumours (PT), 9.1 % from unknown primary, 7.8% insulinomas and 4.3% gastrinomas. The analysis of a previous dataset of 714 patients confirms the localizations in midgut (20.6%), head (13.2%) and body of pancreas (9.2%). Functioning symptoms led to diagnosis in 24.6% of cases and 5% of NETs were associated to MEN1. Stage at diagnosis was advanced (Adv) in 44.2%, localised (L) in 36.4% and locoregional (LR) in 14.2% (unknown in 5.3%). Diagnostic workup consisted in CT Scan (75.3%), Octreoscan (48.9%) and US (47.5%) and serum hormone tests (57.1%). Treatments for Adv disease included somatostatin analogues (SA) (51.6%), surgery (S) (48.1%), chemotherapy (CT) (41.4%) and interferon (IFN) (17.1%), chemoembolization (2.7%), embolization (1.9%) and radiofrequency

ablation (4.5%). 5-y overall survival (OS) and 10-y OS for the whole group was 61.9%(SD: 2.8%) and 49.9%(SD: 4.5%), respectively. 5-y OS and 10-y OS for the L/LR and Adv stages were 77.3%(SD: 3.6%) and 66.8% (SD: 6.6%), and 45.4% (SD: 4.1 %) and 34.3%(SD: 5.8%), respectively ($p < 0.001$, L/LR vs Adv, 5-y,10y OS). LR PT and C had similar 5-y (75.9/78.7%; $p = 0.994$) and 10-y OS (64.8/71.4%, $p = 0.824$). Adv C had similar survival than Adv PT (5-y/10-y OS of 46.7/43.9% ($p = 0.214$) and 34.5/36% ($p = 0.170$), respectively). Conclusion: This national database constitutes a unique effort to registry all NETs in Spain. The current analysis provides relevant information regarding current practices on diagnosis and therapeutics in Spain and will provide valuable insights into the epidemiology and management of this heterogeneous and uncommon disease.

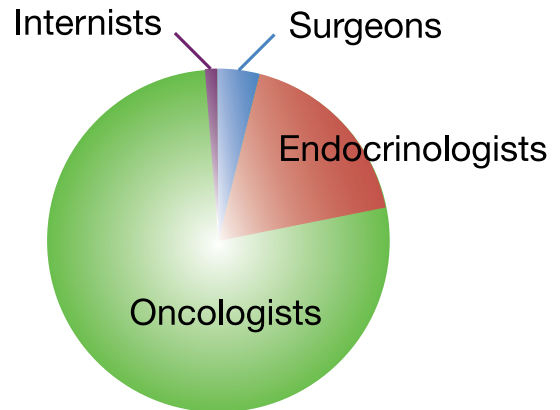


FIGURE 2: Distribution of tumors for type of medical specialty. It emphasizes that 77.3 % of the tumors has been reported by specialists belonging to Medical Oncology and 17.7 % for Endocrine. 4.2% and 0.8% were reported by surgeons and internal medicine specialists.

A continuación se muestran algunos gráficos de los resultados presentados:

Type of tumor

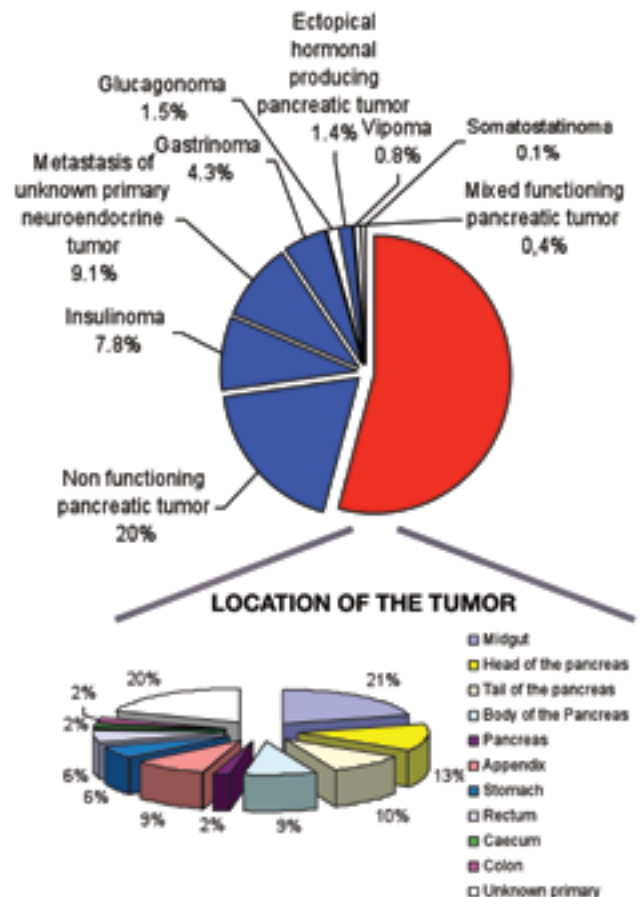


FIGURE 3: Distribution of the type of tumors, where 54.5% of tumors are carcinoid. The distribution of the locations of the carcinoid tumors is indicated, where it emphasizes 21 % in midgut location.

TYPE OF TUMOR	%	n
CARCINOID TUMORS	54.5%	466
PANCREATIC TUMORS	46.5%	389

		Stage at diagnosis			
		Localised	Locoregional	Advanced	No data
CARCINOID TUMORS	%	38.0%	15.2%	41.2%	5.6%
PANCREATIC TUMORS	%	34.4%	12.9%	47.8%	4.9%
TOTAL	%	36.4%	14.2%	44.2%	5.3%

Table 1 (Top table) Distribution of the type of tumors registered, **Table 2 (Bottom table):** Distribution of the type of tumors registered by stage at diagnosis. Where it highlights that 50.6% belong to localized and locoregional stage and no differences exist between distribution of carcinoid and pancreatic tumors (p=0,276; chi square test).

	CARCINOID TUMORS (5yS)	PANCREATIC TUMORS (5yS)
Local + local-regional disease	78.7% (SD: 4.7%)	75.9% (SD: 5.7%)
Adv disease	46.7% (SD: 5.9%)	43.9% (SD: 5.7%)

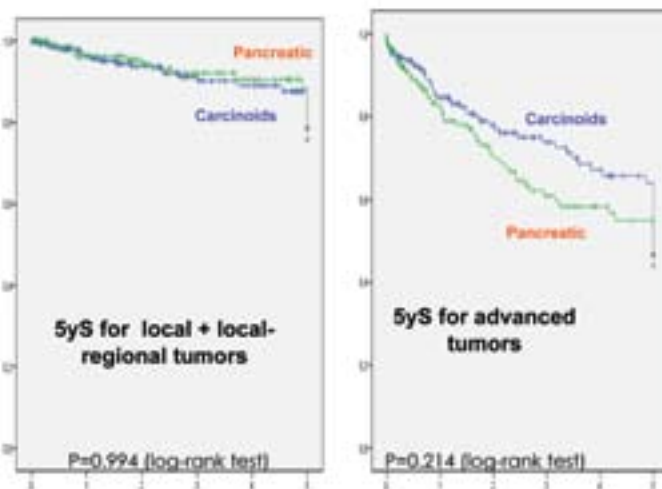


FIGURE 5: Survival functions for carcinoid and pancreatic tumors. **Left graph:** 5yS for local + local-regional tumors. **Right graph:** 5yS for advanced tumors. In the above table the 5yS was calculated. No statistically differences were detected between Carcinoids and pancreatic 5yS functions (log-rank test).

SURVIVAL BY STAGE AT DIAGNOSIS

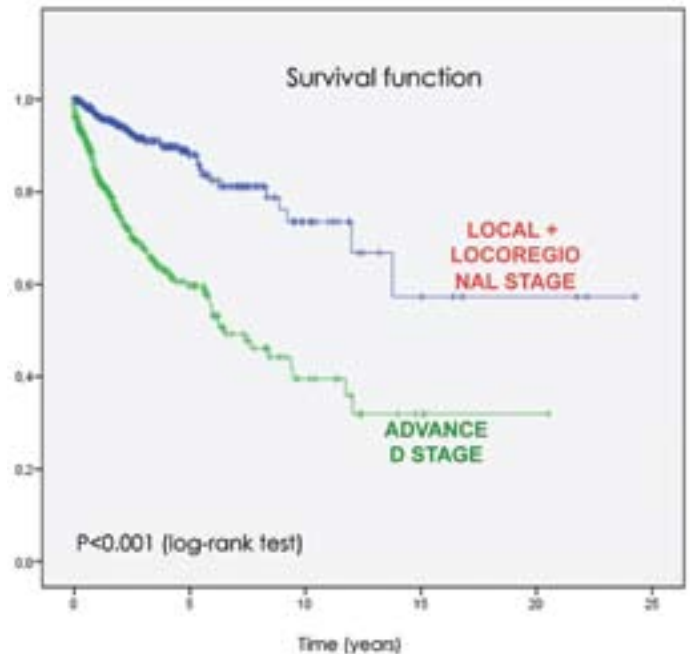


FIGURE 4: Survival function for **local and local + locoregional stage** (blue line): %Global survival = 57.3% (SD = 11.2%) Median = ND* [Mean = 17.3 (SE = 1.4)] years, % 5 years survival = 77.3% (SD: 3.6%) and % 10 years survival = 66.8 % (SD: 3.6 %). **Advanced** (green line): %Global survival = 32.0% (SD = 6.5%), Median = 9.6 (SE = 0.81) years, % 5 years survival = 45.4% (SD: 4.1%), and % 10 years survival = 34.3% (SD: 5.8). There exists statistically significant differences between the survival functions for local/locoregional (L/LR) and advanced stage (Adv) (p < 0.0001, L/LR vs Adv, Global, 5-y and 10-y OS log-rank test). Do not exist statistically significant differences between the survival functions for carcinoid and pancreatic tumors (p=0.135 for 5-y and 0.195 for 10-y; log-rank test), but there exists statistically significant differences between the survival functions for local/locoregional and advanced stage, P-Value < 0.0001 (log-rank test).

(*) ND: Non data.

Novedades técnicas en el registro RGETNE 2009

Durante el año 2009 se han implementado en el registro de tumores RGETNE importantes novedades y mejoras.

Por una parte, se ha implementado en RGETNE la clasificación TNM, OMS y CIE-O-3 para los tumores que se registran. Cada una de estas clasificaciones está aceptada internacionalmente y permite clasificar de forma más realista los tumores carcinoides que las tipologías que se utilizan actualmente en RGETNE. Se ha considerado interesante que los nuevos tumores que se incluyen en el registro del grupo incorporen esta clasificación, con el fin de disponer, dentro de un tiempo, de una estadística de los diferentes tipos. Estas clasificaciones darán mayor validez a los datos, lo que nos permitirá equipararnos a otros registros como el SEER americano. El Dr. Ángel Castaño, anatomopatólogo del grupo, ha participado activamente en la implementación de las clasificaciones y en su puesta a punto:



Por otra parte, se ha modificado la recogida de información en el Ki-67: se ha de mantener la casilla donde se pide el valor absoluto pero añadir al lado un campo de Rdo Ki67 por categorías de intervalos (0-2; 3-10; 11-20; > 20):



Asimismo, se ha modificado la medicación registrada en RGETNE con el fin de simplificar su recogida. Ahora, deben cambiarse los campos de recogida de quimioterapia y otras medicaciones de tipo abierto por menús desplegables con una lista cerrada de medicación y dejar un campo abierto para otros. La Dra. García-Carbonero ha

realizado un estudio sobre la medicación que hay actualmente registrada y cómo deben codificarse en los nuevos campos:



Recordamos también que está disponible una herramienta de estadísticas que permite ver una descripción (porcentaje e histograma) para los campos: tipo de tumor, localización, sexo, edad, estadio, grado histológico y tratamientos recibidos.





CONFERENCIAS Y SIMPOSIOS

Simposio GETNE

El pasado viernes 25 de septiembre se celebró en Madrid el V Simposio GETNE, auspiciado por la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN) y la Sociedad Europea de Tumores Neuroendocrinos (ENETS), y organizado por el Grupo Español de Tumores Neuroendocrinos GETNE. El comité organizador estaba formado por los doctores Daniel Castellano (presidente del comité), Jaume Capdevila, Elena Martín, Mónica Marazuela y Ramón Salazar (presidente del grupo).

El programa se dividió en tres sesiones: innovaciones en el diagnóstico, innovaciones terapéuticas y sesión de grupos emergentes. En esta ocasión, se contó con la participación de destacados especialistas internacionales como el profesor Kjell Öberg, el Dr. Michael Culler, el profesor Rudolf Arnold, el Dr. Eric Raymond, el Dr. Timothy J. Hobday, la Dra. Diane L. Reidy y el grupo argentino ARGENTUM, que junto a los ponentes nacionales, aportaron su valiosa experiencia.



El Simposio logró un gran éxito de asistencia, reuniendo a más de 170 asistentes, en su mayoría especialistas en oncología médica, endocrinología y otras especialidades como medicina nuclear, anatomía patológica y cirugía, que coincidieron en destacar la alta calidad e interés científico de la reunión.

En el V Simposio GETNE, se revisaron varias líneas de investigación, como el estudio PROMID sobre Octeótrida LAR®. El presidente del comité organizador del Simposio, el Dr. Daniel Castellano, ha explicado recientemente en unas declaraciones que “aunque teníamos una idea aproximada de que Octeótrida® LAR presentaba una actividad antitumoral, antiproliferativa, no había datos claros. El estudio PROMID aporta evidencias de que la mayor supervivencia de estos pacientes o la prolongación del tiempo hasta que vuelve a progresar la enfermedad se debe a que el fármaco está frenando el proceso tumoral. Este es el salto

cuantitativo frente a lo que conocíamos hasta ahora. Y probablemente esta nueva evidencia amplíe la indicación actual del mismo.”

“Como consecuencia de esta nueva evidencia, la prestigiosa guía oncológica elaborada en Estados Unidos por la National Comprehensive Cancer Network (NCCN) y muy aceptada también en Europa, ya ha incluido en el manejo de los tumores carcinoides esta opción de tratamiento”, afirmó el Dr. Ramón Salazar, del Hospital Duran i Reynals - Instituto Catalán de Oncología de Barcelona y presidente del Grupo GETNE.

También se revisaron nuevas líneas terapéuticas como son los fármacos antiangiogénicos dirigidos contra receptores de tirosininasas (TKI) como sunitinib, sorafenib y bevacizumab. Todos ellos son fármacos aprobados e indicados en otros tumores sólidos avanzados en los que han

mostrado su eficacia, como cáncer renal, cáncer de mama, cáncer de colon y hepatocarcinoma, entre otros. Cabe destacar los resultados presentados durante el simposio del estudio A6181111 en TNE pancreáticos avanzados con un beneficio del doble en la media en supervivencia libre de progresión a favor de sunitinib frente a placebo (11,1 *versus* 5,5 meses). Estos datos confirman la eficacia de los antiangiogénicos en este tipo de tumores neuroendocrinos.

Asimismo, se presentaron datos preliminares del primer estudio fase II multicéntrico del grupo GETNE (0801), que evalúa la combinación de otros dos fármacos antiangiogénicos: sorafenib + bevacizumab.

Por último, se revisó el futuro de otras nuevas vías implicadas en el desarrollo de tumores neuroendocrinos como es la vía de IFGR-1 y su asociación con la vía mTOR.

Estudio PROMID

La presentación en el Simposio de los resultados del estudio PROMID (Placebo-controlled prospective Randomized study on the antiproliferative efficacy of Octreotide LAR in patients with metastatic neuroendocrine MID-gut tumors; estudio controlado con placebo, prospectivo, aleatorizado, sobre la efecto antiproliferativo de octeótrida LAR en pacientes con tumores neuroendocrinos del intestino primitivo medio metastásicos. *Journal of Clinical Oncology* corrió a cargo del investigador principal del estudio, el profesor Rudolf Arnold, de la Philipps-Universität de Marburg, en Alemania. "La conclusión es que por primera vez se puede demostrar que en un estudio controlado por placebo, los análogos de la somatostatina, especialmente Octeótrida LAR, tiene un efecto antiproliferativo."

Después de seis meses de tratamiento, los 85 pacientes que recibieron Octeótrida LAR, fármaco perteneciente al grupo de los análogos de somatostatina, presentaron una reducción del riesgo de progresión de la enfermedad del 66 %, en comparación con los pacientes que recibieron placebo ($p = 0,000072$). Esta reducción se basa en los hallazgos que indican que Octeótrida LAR detuvo el crecimiento tumoral en el 67 % de los pacientes, en comparación con el 37 % de los pacientes que recibieron placebo. Los pacientes tratados con Octeótrida LAR permanecieron libres de progresión tumoral durante una media de 14,3 meses, en comparación con seis meses en los pacientes tratados con placebo. Este efecto beneficioso se observó en pacientes con TNE tanto funcionantes (con secreción hormonal asociada) como no funcionantes (no secretores).

El Dr. Rudolf Arnold destacó además que Octeótrida LAR "es representativa de lo que se conoce como fármacos biológicos, ya que no alteran la calidad de vida del paciente. Por un lado, no tiene por sí mismo efectos secundarios y por otro la prolongación del



tiempo sin progresión del tumor permite que el paciente tenga una mejor calidad durante más tiempo".

Todos estos hallazgos permitirán ampliar el arsenal terapéutico frente a los tumores neuroendocrinos en un tiempo no muy lejano y mejorar de manera significativa la supervivencia de los pacientes.

Inhibidores de mTOR

Durante el simposio, se revisaron los prometedores resultados obtenidos con el inhibidor de la proteína mTOR en combinación con análogos de la somatostatina en un estudio en fase III. Se espera que estos resultados generen la evidencia suficiente para la indicación del inhibidor de la proteína mTOR en el tratamiento de pacientes con tumores neuroendocrinos. Según el Dr. Salazar, "biológicamente, podría haber sinergias o efectos aditivos de los dos fármacos a nivel antitumoral. Y además, el perfil de seguridad es muy bueno. Por ello, es muy posible que everolimus y octeótrida se conviertan en la base, a partir de la cual se van a añadir nuevas moléculas para realizar combinaciones de múltiples fármacos".

La próxima edición del Simposio está previsto celebrarla en septiembre de 2010 en Santiago de Compostela. Todos los interesados en los TGEP están invitados.

Ponencia del Dr. Ramón Salazar (presidente de GETNE) en el XII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM)

Barcelona, 23 de octubre de 2009

El grupo GETNE ya ha cumplido 6 años de vida, y amparado por la SEOM, es ya un clásico dentro de los grupos cooperativos españoles. Es por ello que este



año el presidente del grupo fue invitado por la SEOM, como representante del mismo, a presentar los desarrollos y trabajos del grupo dentro de una ponencia especial celebrada el pasado 23 de octubre durante el Congreso Nacional de la SEOM. Os recordamos que, dentro de la web de la SEOM, existe un apartado de grupos cooperativos donde aparece nuestro grupo:

<http://www.seom.org/apoyo-a-la-investigacion/ayudas-proyectos-investigacion-clinica/listado>

VIERNES, 23 DE OCTUBRE DE 2009:

Logros en investigación 1: grupos cooperativos

Presidente: Profesor Emilio Alba Conejo. H. Clínico Univ. Virgen de la Victoria. Málaga

Moderador: Dr. Fco. Javier Dorta Delgado. H. Univ. Nuestra Señora de la Candelaria. Santa Cruz de Tenerife

- **GECP:** Dr. Bartomeu Massutí Sureda. Hospital General Universitario. Alicante
- **GEICAM:** Dr. Pedro Sánchez Rovira. Hospital Médico Quirúrgico. Jaén
- **GEICO:** Dr. Andrés Poveda Velasco. Instituto Valenciano de Oncología (IVO). Valencia
- **GEIS:** Dr. Xavier García del Muro Solans. SEOM. H. Duran i Reynals (ICO). Barcelona
- **GEM:** Dr. Salvador Martín Algarra. Clínica Universitaria de Navarra. Pamplona
- **GEMCAD:** Dr. Joan Maurel Santasusana. H. Clínic i Provincial. Barcelona
- **GENOM:** Dr. Alfonso Berrocal Jaime. H. General Univ. Valencia
- **GETNE:** Dr. Ramón Salazar Soler. H. Duran i Reynals (ICO). Barcelona
- **GG:** Dr. Javier Sastre Valera. H. Clínico Universitario San Carlos. Madrid
- **GOTEL:** Dr. Mariano Provencio Pulla. H. Univ. Puerta de Hierro de Majadahonda. Madrid
- **SOGUG:** Dr. Joaquim Bellmunt Molins. H. del Mar. Barcelona
- **SOLTI:** Prof. Josep Baselga Torres. H. General Univ. Vall d'Hebron. Barcelona
- **TTCC:** Dra. Elvira del Barco Morillo. H. Clínico Universitario. Salamanca
- **TTD:** Dra. Encarnación González Flores. H. Univ. Virgen de las Nieves. Granada

PRODUCCIÓN CIENTÍFICA DEL GRUPO EN 2009

Durante el año 2009 el grupo GETNE ha desarrollado una intensa labor científica y técnica que ha obtenido los siguientes frutos en forma de publicaciones, *abstracts* a congresos, conferencias, simposios, proyectos técnicos, ensayos clínicos y estudios, que se presentan en esta memoria:

A) Incidence, Patterns of Care and Prognostic Factors for Outcome of Gastroenteropancreatic Neuroendocrine Tumors (GEP-NETs). Results from the National Cancer Registry of Spain (RGETNE)

García-Carbonero R¹, Capdevila J², Crespo-Herrero G³, Díaz-Pérez JA⁴, Martínez del Prado MP⁵, Alonso Orduña V⁶, Sevilla-García I⁷, Villabona-Artero C⁸, Beguiristain-Gómez A⁹, Llanos-Muñoz M¹⁰, Marazuela-Azpíroz M¹¹, Álvarez-Escola C¹², Castellano D¹³, Vilar E¹⁴, Jiménez-Fonseca P³, Teulé A¹⁵, Sastre-Valera J¹⁶, Benavent-Viñuelas M¹, Monleón A¹⁷ and Salazar R¹⁵

- 1) Medical Oncology. Hospital Virgen del Rocío (Sevilla)
- 2) Medical Oncology. Vall d'Hebron University Hospital (Barcelona)
- 3) Medical Oncology. Hospital Central de Asturias (Oviedo)
- 4) Endocrinology. Hospital Clínico Universitario San Carlos (Madrid)
- 5) Medical Oncology. Hospital de Basurto (Vizcaya)
- 6) Medical Oncology. Hospital Miguel Servet (Zaragoza)

- 7) Medical Oncology. Hospital Virgen de la Victoria (Málaga)
- 8) Endocrinology. Hospital de Bellvitge (L'Hospitalet, Barcelona)
- 9) Medical Oncology. Hospital de Donostia (San Sebastián)
- 10) Medical Oncology. Hospital Universitario de Canarias (Sta. Cruz de Tenerife)
- 11) Endocrinology. Hospital de la Princesa (Madrid)
- 12) Endocrinology. Hospital La Paz (Madrid)
- 13) Medical Oncology. Hospital 12 de Octubre (Madrid)
- 14) Internal Medicine. University of Michigan, MI (USA)
- 15) Medical Oncology. Hospital Duran i Reynals. ICO (Barcelona)
- 16) Medical Oncology. Hospital Clínico Universitario San Carlos (Madrid)
- 17) Department of Statistics. Faculty of Biology. Barcelona University (Barcelona)

Publicación: Annals of Oncology (In press)

B) Results of the Gastroenteropancreatic NETs Spanish Registry in the 2001-2009 period

Capdevila-Castillón J¹, Crespo G², Teulé A³, Vilar E⁴, Jiménez-Lacave A², Martínez del Prado MP⁵, Alonso Orduña V⁶, Sevilla-García I⁷, Díaz-Pérez JA⁸, García-Carbonero R⁹

- 1) Medical Oncology. Vall d'Hebrón University Hospital (Barcelona)
- 2) Medical Oncology. Hospital Central de Asturias (Oviedo)
- 3) Medical Oncology. Hospital Duran i Reynals. ICO. (L'Hospitalet, Barcelona)
- 4) Internal Medicine. University of Michigan, MI (USA)
- 5) Medical Oncology. Hospital de Basurto (Vizcaya)
- 6) Medical Oncology. Hospital Miguel Servet (Zaragoza)
- 7) Medical Oncology. Hospital Virgen de la Victoria (Málaga)
- 8) Endocrinology. Hospital Clínico Universitario San Carlos (Madrid)
- 9) Medical Oncology. Hospital Virgen del Rocío, Sevilla

Abstract publicado en los proceedings de la 5rd Annual ENETS Conference (Granada, marzo de 2009).

ENSAYOS Y ESTUDIOS CIENTÍFICOS/CLÍNICOS

A) Ensayos clínicos:

- Ensayo clínico en marcha con sorafenib + bevacizumab promocionado por el grupo. Se han presentado los primeros resultados de seguridad en el Simposio GETNE de 2009.
- Propuesta de ensayo clínico RAD001 + Octeotrida LAR: está en proceso de evaluación por parte de Novartis

B) Estudios en realización:

- Proyecto de colaboración con el CNIO (Dra. Robledo, Dr. Díaz) para la investigación de resistencia farmacológica a análogos de somatostatina 2008-2009.
- Estudio de validación del cuestionario Calidad de Vida para TNE (GINET): Clinical and Psychome-

tric Validation of a Disease-Specific Questionnaire Module in Assessing the Quality of Life of Patients with G.I.-related Neuroendocrine Tumours

C) Solicitados o en valoración:

- Tissue Microarray (TMA) para estudio de la ruta Wnt/B-catenina e IGF-1, así como para realizar perfiles de microRNA, y correlacionarlo con distintos datos clínicos de interés (globalmente sub-tipo histológico, anatómico y funcional, estadio y supervivencia) (FIS 2009 solicitado no concedido). Aprobado por la junta directiva, pendiente de financiación.
- Propuesta de tratamientos de TNE con radionúclidos en colaboración con la SEMN, que está pendiente de cuestiones logísticas y financiación.

GETNE NEWS

MEMORIA 2009 DEL GRUPO ESPAÑOL DE TUMORES NEUROENDOCRINOS, GETNE

MEMORIA 2009