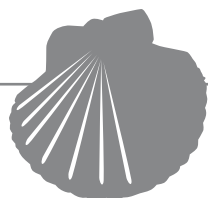


MEMORIA 2010



GETNE NEWS

GRUPO ESPAÑOL DE TUMORES NEUROENDOCRINOS, **GETNE**



MEMORIA
2010

SUMARIO

→ MENSAJE DEL PRESIDENTE	PÁG. 02
→ EL GRUPO GETNE EN CIFRAS	PÁG. 03
→ VI SIMPOSIO GETNE	PÁG. 03
→ REGISTRO GETNE DE TUMORES NEUROENDOCRINOS (RGETNE)	PÁG. 07
→ WEB GETNE	PÁG. 08
→ ENSAYOS CIENTÍFICOS Y CLÍNICOS	PÁG. 09
→ LOGROS DEL GRUPO GETNE	PÁG. 10
→ SIMPOSIO GETNE 2011	PÁG. 10

MENSAJE DEL PRESIDENTE

El Grupo Español de Tumores Neuroendocrinos (GETNE), tras 7 años de andadura, es ya un grupo consolidado dentro de los grupos cooperativos españoles que se amparan bajo el paraguas de la SEOM/SEEN.

El registro RGETNE (Registro GETNE de tumores neuroendocrinos), que constituye el primer proyecto del Grupo GETNE, va creciendo año tras año, y a lo largo de 2010 se han implementado algunos cambios que pretenden mejorar el acceso y la categorización de la información.

Además, el número de iniciativas se ha ido ampliando. Tenemos vocación de hacer ensayos clínicos. El primer ensayo con sorafenib y bevacizumab ya ha finalizado, pero recientemente se han conocido los resultados de seguridad. Y existen diferentes propuestas de nuevos ensayos presentadas que esperamos poner en marcha próximamente.

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 a octreótida 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.

La labor de docencia e informativa también es muy importante para el Grupo, que cuenta con una página web que se va a modificar y actualizar, con el fin de facilitar su uso y mejorar la posición del grupo GETNE dentro del buscador Google. Asimismo, se ha puesto en marcha un proyecto de formación continuada en NETs, y se ha aprobado la concesión de una beca de investigación sobre TGEP.

A continuación presentamos un pequeño resumen de las actividades del (GETNE), donde se expone la situación general del grupo y su producción científica, así como los diferentes actos y actividades que se han desarrollado durante el año 2010, que incluye un resumen del VI Simposio GETNE que tuvo lugar los pasados 30 de septiembre y 1 de octubre en Santiago de Compostela y una actualización del Registro GETNE.

Dr. Ramón Salazar, Presidente del Grupo GETNE

EL GRUPO GETNE EN CIFRAS

El año 2010 se ha cerrado con un número total de miembros de GETNE de 177, habiéndose presentado 26 nuevas altas en el transcurso del año. El nº de investigadores del registro RGETNE que registran 1 o más pacientes en 2011: 63 (3% de aumento desde 2010) de 54 hospitales en 38 ciudades españolas. Se han establecido 25 coordinadores de centros (Campo nuevo en la base de datos de inscritos GETNE) para evitar duplicar pacientes.

VI SIMPOSIO GETNE



El VI Congreso de GETNE se celebró en esta ocasión en Santiago de Compostela, los días 30 de septiembre y 1 de octubre de 2010 y contó, como

viene siendo habitual, con prestigiosos expertos nacionales e internacionales que aportaron sus conocimientos y experiencia. Fue inaugurado por el presidente de honor, el Dr. Casanueva, jefe de servicio del Hospital Clínico de Santiago de Compostela y presidente de la Sociedad Internacional de Endocrinología.

Las dos conferencias magistrales fueron impartidas por el Dr. Ruzsniowski del Hospital de Clichy, París, y el Dr. Krenning de la Universidad de Erasmus de Rotterdam. El primero de ellos resumió los recientes avances en la investigación de los TNE y comentó los tratamientos actualmente disponibles. El Dr. Krenning, por su parte, aportó los datos conocidos hasta la fecha de la serie holandesa de los pacientes tratados con 177 Lutecio-DOTA, que consigue respuestas parciales del 28%, sobre todo en aquellos casos con tumores pancreáticos no funcionantes avanzados. Además, adelantó datos sobre nuevos estudios, como la combinación de los tratamientos con ^{90}Y y ^{177}Lu y la administración intraarterial de los radiofármacos.

El programa incluyó también cuatro mesas redondas: la primera se centró en aspectos moleculares de los TNE; la segunda y tercera mesas estuvieron dedicadas a los distintos métodos diagnósticos, y la última abordó las diferentes modalidades terapéuticas de los TNE.

Aspectos moleculares en los TNE

La Dra. Rocío García-Carbonero sintetizó en su presentación todas las vías intracelulares implicadas en la proliferación, angiogénesis, ciclo celular y apoptosis de los TNE. Las más relevantes son VEGFR, PDGFR, IGF1R y la vía mTOR. La Dra. Mónica Marazuela resumió, por su parte, los conceptos básicos sobre angiogénesis y los datos actuales en los TNE, y presentó el trabajo de su grupo sobre los distintos factores angiogénicos



(VEGF, angipoyetina 1, angipoyetina 2 y Tie2) en plasma y tejido tumoral y no tumoral en un grupo de pacientes con TNE. Finalmente, la Dra. Bousquet presentó los datos actuales de los efectos antiproliferativos de los análogos de somatostatina. Los efectos en el ciclo celular están mediados a través de receptores tirosinkinásas (JAK, c-src), tirosinfosfatásas (SHP1 y SHP2), la vía Ras/ERK, la inhibición de PI3K/AKT y la inhibición de ciclinas como p27^{kip1} o p21^{cip1}. Se ha demostrado que restauran las uniones GAP intracelulares, con efecto en la inhibición de la invasividad celular. La inducción de la apoptosis a través de los subtipos sst2 y sst3 está mediada por p53 y por las señales que provienen de la mitocondria a través de Bcl2.

Métodos diagnósticos

El diagnóstico histológico y bioquímico, así como la aportación de las técnicas endoscópicas fueron los temas centrales de la segunda mesa redonda. El Dr. Luis Ortega nos presentó las clasificaciones his-

tológicas actuales de los TNE, incluyendo la nueva clasificación TNM según las distintas localizaciones. La Dra. Concha Páramo presentó los distintos métodos bioquímicos empleados en el diagnóstico de los TNE. Expuso, asimismo, los datos del estudio GEBMANET, que evalúa la sensibilidad diagnóstica de 3 métodos bioquímicos de la cromogranina A en población sana, en pacientes con distintas patologías (HTA, insuficiencia renal, insuficiencia cardíaca y otras) y en pacientes diagnosticados de TNE de distintas localizaciones. El Dr. Iglesias, por su parte, nos habló del valor de la ecoendoscopia en la localización de TNE pancreáticos y presentó su experiencia personal de la elastografía en tumores pancreáticos, incluyendo los TNE.

Las técnicas de diagnóstico por imagen fueron comentadas en la tercera mesa redonda. El Dr. Roberto García centró su conferencia en las nuevas modalidades de diagnóstico aplicadas a los TNE. Los objetivos de dichas técnicas son la localiza-

ción del tumor, la estadificación de la enfermedad tumoral, el seguimiento y la respuesta a los diversos tratamientos. El CT se debe realizar siempre de forma trifásica por las características de la vascularización de los TNE. Los nuevos TAC multi-detectores (MDTC) y las reconstrucciones multi-planares han mejorado la sensibilidad de las CT anteriores. La RMN presenta sensibilidades similares que el TAC, quizás con mayor definición anatómica en las metástasis hepáticas. Las nuevas técnicas funcionales exploran con mayor exactitud diversos procesos fisiológicos de los TNE, como la angiogénesis, el metabolismo, la hipoxia tisular, la proliferación y la apoptosis. Las nuevas técnicas de RMN (DWI como valoración cualitativa y ADC como valoración cuantitativa) reflejan el desplazamiento de las moléculas de agua que está influenciado por la celularidad del tejido y su organización y la integridad de las membranas celulares. La RMN dinámica y el TAC de perfusión son las principales técnicas de imagen para realizar mediciones indirectas de la angiogénesis. EL TC de perfusión explora el grado tumoral (perfusión del flujo sanguíneo), la vascularización tumoral (volumen sanguíneo), presión de perfusión y la permeabilidad o fuga de vasos. Estas técnicas suponen actualmente mejores herramientas para evaluar la respuesta a los nuevos tratamientos antiangiogénicos y posiblemente sustituyan a los clásicos criterios RECIST.

En su turno de intervención, la Dra. Argibay expuso los detalles técnicos e indicaciones de la gammagrafía de los receptores de somatostatina y las ventajas de esta modalidad cuando se utiliza con la técnica SPECT/TAC. Esta modalidad de imagen de diagnóstico mejora la interpretación del estudio, ya que permite una correlación funcional-anatómica,

detecta con mayor precisión las lesiones y las metástasis, y aumenta la especificidad y mejora la calidad de la imagen del SPECT al aplicar la corrección de atenuación basada en los rayos X.

Finalmente, la Dra. Sánchez Salmón nos habló de las nuevas perspectivas del PET en el diagnóstico de los TNE. El PET con ^{18}F DFG no es la mejor técnica diagnóstica en los TNE bien diferenciados, aunque sí tiene alta sensibilidad en el diagnóstico y estadiaje de los TNE pobremente diferenciados. El PET con ^{18}F -DOPA se utilizó inicialmente en pacientes con sospecha de enfermedad de Parkinson y aunque está disponible en pocos centros es una técnica con alta sensibilidad en los feocromocitomas y paragangliomas, neuroblastomas, carcinoma medular de tiroides y en algunos tumores cerebrales. Actualmente están emergiendo los ^{68}Ga Galio-DOTA-peptidos, con indicación en la localización del





tumor primario y sus metástasis, el seguimiento de la enfermedad, la determinación de la densidad de los receptores mediante el SUV y la selección de pacientes con enfermedad metastásica para el tratamiento con ^{90}Y o ^{177}Lu .

Modalidades terapéuticas de los TNE

Las distintas modalidades terapéuticas de los TNE fueron objeto de análisis en el transcurso de la cuarta mesa redonda del Simposio. El Dr. Varo nos habló de la cirugía citorreductora y del trasplante hepático en los pacientes con TNE. Comentó los datos del Registro Español de Trasplante Hepático en los que se han incluido 52 pacientes con metástasis hepáticas de TNE procedentes de varios centros españoles. La mediana de supervivencia de la serie fue 64 meses de forma global, con una media de 77 meses en pacientes con tumores carcinoides y de 37 meses en tumores pancreáticos. Los pacientes sometidos a trasplante de receptores más jóvenes (< 50 años) presentaron mayor supervivencia (74 meses vs 53 meses). La mediana hasta la recurrencia de la serie fue de 44 meses, más precoz en pacientes con tumores pancreáticos que en carcinoides (47 frente a 54 meses).

El Dr. Carles Villabona revisó en su ponencia las distintas modalidades del tratamiento de la hipersecreción hormonal de los TNE. Los análogos de somatostatina suponen actualmente el mejor tratamiento sintomático de los pacientes con TNE. La pasireótida (SOM230), un análogo con mayor afinidad para 4 de los subtipos de los receptores de somatostatina, ha demostrado en estudios preliminares un control adecuado de los síntomas del síndrome carcinoide en pacientes que dejan de estar controlados con octreótida. La dopastatina, una molécula quimera con unión a receptores de somatostatina y de dopamina, podría ser una nueva opción en tumores secretores, ya que se ha demostrado que dichos tumores expresan moléculas del receptor D2.

El Dr. Javier Sastre habló, por su parte, de las nuevas moléculas contra dianas moleculares específicas en el tratamiento de los TNE. Los dos estudios más relevantes publicados en el año 2010 han sido realizados con sunitinib y everolimus. El sunitinib es un inhibidor de varios receptores de tirosininas: PDGFR, VEGFR, c-Kit y FTK-3. Ha sido aprobado para el tratamiento de pacientes con tumores GIST y con carcinoma renal de células claras. El estudio fase III con sunitinib, presentador en ASCO 2010 por el Dr. Arnold, incluyó a 341 pacientes con tumores neuroendocrinos pancreáticos bien diferenciados, randomizados a 37.5 mg de sunitinib frente a placebo. La PFS ("supervivencia libre de progresión") fue claramente mayor en el grupo de sunitinib (mediana de supervivencia de 11.4 meses frente a 5.5 meses, con una HR de 0.418, $p = 0.001$) y una mayor supervivencia global (HR: 0.409, $p=0.02$). El everolimus es un derivado activo de la rapamicina, se une al receptor intracelular FKBP12 formando un complejo que inhibe mTOR, así como el creci-

miento celular y la angiogénesis. El desarrollo clínico de everolimus ha incluido los estudios RADIANT 1 (estudio de fase II abierto con everolimus con o sin octreótida en TNE avanzados tras fallo a quimioterapia), RADIANT-2 (estudio de fase III controlado con everolimus frente a placebo en pacientes con tumores carcinoides avanzados en tratamiento con octreótida LAR) y RADIANT-3 (estudio de fase III controlado con everolimus frente a placebo en pacientes con TNE pancreáticos avanzado). Los mejores resultados fueron obtenidos en el estudio RADIANT-3, en el que se incluyeron 410 pacientes con TNE pancreáticos avanzados y se randomizaron a 10 mg de everolimus y a placebo. La PFS fue mayor en el grupo del everolimus (mediana de 11 meses frente a 4 meses, con un HR de 0.35; $p < 0.001$).

Por último la Dra. M^a. Ausencia Tomé cerró la sesión exponiendo un caso clínico, en el que las diversas modalidades terapéuticas, que incluyeron la cirugía, el tratamiento de la hipersecreción hormonal, el trasplante hepático y el tratamiento con radionúclidos, han conseguido un control de la enfermedad de la paciente durante más de 5 años.

REGISTRO GETNE DE TUMORES NEUROENDOCRINOS (RGETNE)

El número de investigadores del registro RGETNE que registran 1 o más pacientes continúa creciendo año a año, siendo ya de 63, pertenecientes a 54 hospitales de 38 ciudades. Se han establecidos 25 coordinadores de centros para evitar la duplicidad de pacientes. En febrero de 2011, el número de tumores registrados en RGETNE es ya de 1.306 casos.

Como novedad durante el pasado año 2010, se han presentado a los miembros del registro diferentes estadísticas automáticas de éste (tipo de tumor, grado histológico, localización, estadiaje, etc.). En breve se hará un nuevo envío de solicitudes muy dirigidas a algún campo específico.

Recientemente, se han implementado diferentes cambios realizados en el registro RGETNE:

- Se indica el porcentaje de cada tipo de tumor y número absoluto de casos por tipo de tumor así como el número total de casos registrados (suma de todos los tipos de tumor). De este modo, cada investigador pueda ver fácilmente y de una manera rápida cuántos pacientes lleva registrados
- Se están implementando las clasificaciones TNM, OMS y CIE-O-3 (tipo histológico, localización del tumor primario). En la sección de mortalidad y seguimiento, está pendiente la incorporación de unos últimos cambios que envió el Dr. Ángel Castaño.
- El KI-67 se ha categorizado donde hasta ahora sólo podía introducirse el rango (p.ej. 5-10%).
- En la categorización de la quimioterapia se han introducido algunas mejoras, a la vista de los nuevos datos que sugieren que algunos fármacos tal vez deberían aparecer como entidades separadas, no agrupadas. Así, se han separado sunitinib (separar "sunitinib" de "antiangiogénicos - otros") y con más dudas el everolimus (separar "everolimus" de "inhibidores de mTOR - otros").

Respecto al apartado "Fecha estimada de inicio de clínica", hasta ahora permitía indicar mes desconocido pero no año desconocido (es obligatorio rellenarlo) Con los cambios realizados, ahora es posible indicar año desconocido.

Además de las modificaciones ya introducidas en el Registro, el Dr. Jaume Capdevila ha propuesto que se mejore el apartado de quimioterapia y que se especifique cada medicamento dirigido, con el fin de llevar a cabo posteriormente un estudio con los fármacos dirigidos que se registren en las citadas categorías. Este cambio se anunciará mediante una futura circular.

Con respecto a los diferentes análisis y series de datos realizados desde febrero de 2010, se exponen brevemente las diferentes peticiones realizadas por los investigadores del grupo:

- *Dra. Rocío García-Carbonero*: listado de todos los pacientes que han recibido quimioterapia en el registro.
- *Drs. Luís Ortega y Javier Sastre*: listado de pacientes afectados por tumores localizados en colon. Descartan su análisis.
- *Dr. Ángel Díaz*: listado de insulinomas y carcinoides gástricos (localización en estómago).

Otros estudios y artículos propuestos por miembros del grupo son:

- Análisis de enfermos con tumores indiferenciados tratados o no con quimioterapia (Dra. Isabel Sevilla).
- Realización de artículo sobre el trabajo "Evaluation of updated guidelines and a practical working TNM system Stomach-Pancreas", de Rindi G et al. 2006 (Dr. Alexandre Taulé y Dr. Ramon Salazar). Esta propuesta se ha descartado por el momento.
- Realización de artículo sobre el trabajo "Evaluation of updated guidelines and a practical working TNM system Carcinoids", de Rindi G et al. 2006 (Dr. Jaume Capdevila). Esta propuesta se ha descartado por el momento.

- Como nuevas propuestas de análisis estadístico y estudio para ENETS, se ha planteado la petición del análisis de los pacientes con metástasis hepáticas resecaadas que se está realizando actualmente y que ha sido aceptado en el congreso ENETS 2011 (Dra. Elena Martín).

Finalmente, con respecto a la relación entre el registro europeo ENETS (contrato GETNE-ENETS), la Dra. Rocío García-Carbonero indica que se han producido algunas novedades, como es la dimisión de la coordinadora del proyecto de registro europeo, la Dra. Ursula Plockinger, por lo que este proyecto está pendiente del nombramiento de un nuevo coordinador. Parece que el proyecto requiere un coste muy elevado, tanto para su construcción como para su mantenimiento, y es de momento inasumible.

WEB GETNE

El Grupo GETNE ha mejorado notablemente su web, modificándola y actualizándola, un proyecto del cual es responsable el Dr. Enrique Grande. La





web contiene información relevante para los profesionales del grupo, tanto en cuanto a los ensayos clínicos que están o en marcha o los que están en proyecto, como en cuanto a cursos educacionales, congresos y artículos que puedan ser de interés. Asimismo, puesto que el Grupo GETNE se halla totalmente comprometido con los pacientes afectados por tumores neuroendocrinos, pone a su disposición un área de pacientes, que incluye una sección informativa sobre el cáncer y este tipo de tumores, una sección de grupos de ayuda, que constituyen



una pieza fundamental en la labor de aportar servicio a los pacientes, y diferentes foros de pacientes habilitados para compartir experiencias y potenciar el conocimiento teórico-práctico sobre este grupo de patologías.

Por otra parte, puesto que se considera necesario mejorar la posición del grupo GETNE dentro del buscador Google, se ha establecido que al registro RGETNE sólo pueda accederse desde la web de GETNE, lo que ha de favorecer una mayor utilización de la web del grupo.

ENSAYOS CIENTÍFICOS Y CLÍNICOS

En el transcurso del año 2010, el grupo GETNE ha mantenido activos, ha puesto en marcha o ha propuesto el inicio de algunos estudios clínicos y científicos, que resumimos a continuación.

Ensayos clínicos activos o de próxima puesta en marcha:

Con respecto al ensayo clínico de fase II, multicéntrico, abierto, no controlado para evaluar la eficacia de la combinación de sorafenib y bevacizumab en el tratamiento de pacientes con tumor neuroendocrino avanzado y/o metastásico, se observa que actualmente hay 44 pacientes incluidos de un total de 44 previstos en el estudio con código GETNE08-0. Se han presentado los primeros resultados de seguridad y el Dr. Daniel Castellano enviará un próximo abstract al congreso de la ASCO 2011.

El Dr. Enrique Grande presenta el estado actual de la propuesta de ensayo clínico fase II de pazopanib (GSK) en TNEGEP que ya ha sido presentado

al comité de referencia del Hospital Ramón y Cajal y que será evaluado positivamente, con bastantes probabilidades. Actualmente este ensayo está iniciando el periodo de inclusión.

En cuanto a la propuesta de ensayo con RAD001, el Dr. Ramon Salazar indica que el sponsor ha aprobado su financiación y que suministra finalmente la medicación. Se ha elaborado un protocolo que ha sido aceptado por el comité de referencia en enero de 2011.

La Dra. Rocío García-Carbonero ha presentado una nueva propuesta de ensayo clínico: "Phase II randomized double-blind study of axitinib versus placebo in patients with progressive advanced well-differentiated neuroendocrine carcinomas of non-pancreatic origin". Este nuevo ensayo está en fase de estudio por parte del sponsor.

Estudios traslacionales activos

Con respecto al estudio de colaboración con el CNIO de Investigación de resistencia farmacológica a análogos de somatostatina, se han estudiado 81 muestras de ADN de pacientes con TGEP, de los que 3 de ellos son insulinomas. Los controles estudiados son 109 casos de acromegalia. Falta información clínica de los pacientes para llevar a cabo el estudio, ya que de los 81 casos, sólo en 29 hay información clínica suficiente, y de los 109 controles, sólo en 35 se dispone de los datos clínicos necesarios. Según el Dr. Ángel Díaz, el proyecto está abierto a incorporar más muestras y realizar más análisis y será necesaria más financiación para que el proyecto salga adelante.

Asimismo, se está realizando un estudio con 200 pacientes con el Tissue Microarray (TMA) para el estudio de la ruta Wnt/B-catenina e IGF-1. De este estudio se obtendrán unos 70 Tissue Microarray.

LOGROS DEL GRUPO GETNE

El grupo GETNE ya tiene su propia beca de investigación. En la pasada Junta Directiva se aprobó destinar 20.000 € a una beca para subvencionar un proyecto de investigación en tumores neuroendocrinos, dando prioridad a los proyectos de investigación traslacional con aplicabilidad clínica. El proyecto de investigación deberá realizarse en España.

Cada proyecto presentado será revisado por dos evaluadores expertos en la materia, que emitirán un informe en base a los criterios de calidad científica, originalidad y aplicabilidad, y experiencia del equipo investigador. Dicho informe será remitido al Jurado, formado por miembros designados por la Junta Directiva de GETNE, que elegirá finalmente el proyecto ganador.

El plazo de presentación de proyectos finaliza el 31 de mayo de 2011 y el fallo del Jurado se dará a conocer durante el mes de septiembre. Sólo pueden optar a la beca los miembros de GETNE.

SIMPOSIO GETNE 2011

El VII Simposio GETNE se celebrará el 30 de septiembre en Barcelona, en el marco incomparable que nos ofrece La Pedrera.

El programa científico está constituido por una conferencia inaugural, cuatro mesas redondas y un taller interactivo.

La conferencia inaugural revisará el pasado y el presente de los tumores neuroendocrinos y ofrecerá una visión de los desafíos a los que deberemos enfrentarnos los profesionales en el futuro.

La primera de las mesas redondas estará dedicada al abordaje multidisciplinar, imprescindible, en el



sentación sobre el perfil de expresión de esta vía intracelular en los tumores neuroendocrinos, una presentación sobre datos actuales y desarrollos futuros de everolimus y una sobre otros desarrollos dirigidos contra esta vía celular.

Finalmente, el taller interactivo se centrará en cuestiones basadas en casos clínicos.

Por otra parte, al final del simposio, se celebrará la Asamblea General del Grupo GETNE durante la cual tendrán lugar las votaciones de los candidatos presentados para la renovación de Junta. El programa científico puede consultarse en la web de GETNE (www.getne.org).

manejo de los tumores neuroendocrinos, dedicando un tiempo a cuestiones histopatológicas y a las técnicas de imagen molecular en el diagnóstico de estos tumores, Asimismo, se hablará de los abordajes quirúrgicos, desde la cirugía mínimamente invasiva hasta el trasplante hepático.

La segunda mesa redonda se centrará en la terapia hormonal, tanto los compuestos quiméricos somatostatina-dopamina como los análogos de la somatostatina.

En la tercera mesa, se hablará de los antiangiogénicos para el tratamiento de los tumores neuroendocrinos, tanto desde el punto de vista de la investigación de nuevas dianas, como desde una perspectiva más clínica, con las presentaciones de datos del uso de sunitinib y de otras opciones en desarrollo clínico.

La cuarta y última mesa estará dedicada al tratamiento dirigido contra el eje IGFR-PI3K-AKT-mTOR, con una pre-

Otras propuestas

NET- Discovery: Se presenta la propuesta de creación de una seroteca dentro de GETNE, cuya propiedad sería del grupo. Queda por decidir dónde y en qué términos se realizará.

Otros: Existen nuevos proyectos de los que todavía no disponemos de información como son la creación de fondo para la Beca anual GETNE de apoyo a la investigación en NETs, y una propuesta de Pfizer de financiar un curso Máster universitario organizado por GETNE. En cuanto dispongamos de más noticias, las comunicaremos mediante una circular.

GETNE NEWS

GRUPO ESPAÑOL DE TUMORES NEUROENDOCRINOS. GETNE

