





A Novartis Company



A Novartis Company

EXPERIENCIA EN EL HUVN

LOCALIZACIÓN

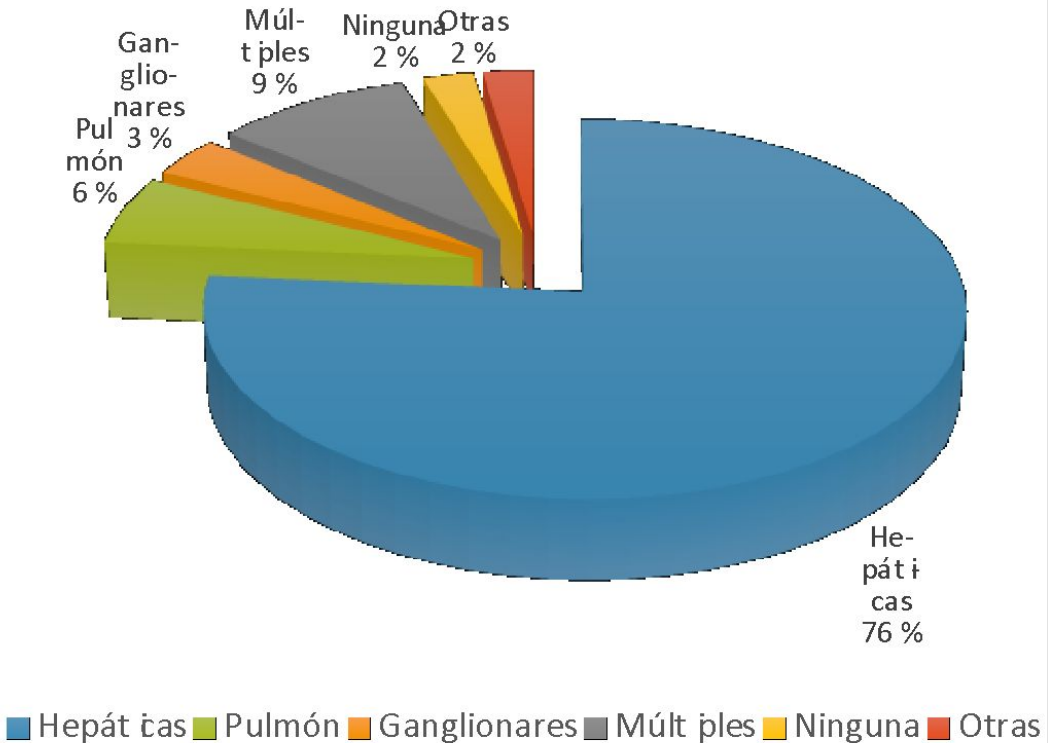
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Pulmón	13	15,3	15,9	15,9
	Páncreas	29	34,1	35,4	51,2
	Intestino	32	37,6	39,0	90,2
	Otros	8	9,4	9,8	100,0
	Total	82	96,5	100,0	
Perdidos	Sistema	3	3,5		
Total		85 340 dosis	100,0		

EXPERIENCIA EN EL HUVN

LOCALIZACIÓN MTX

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No mtx	2	2,4	2,4	2,4
	Adenopatías	3	3,5	3,5	5,9
	Pulmón	5	5,9	5,9	11,8
	Hígado	65	76,5	76,5	88,2
	Pulmón e hígado	8	9,4	9,4	97,6
	Otra	2	2,4	2,4	100,0
	Total	85	100,0	100,0	

Localización metástasis



SECRECCIÓN

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No secretor	71	83,5	84,5	84,5
	Secretor	13	15,3	15,5	100,0
	Total	84	98,8	100,0	

TUMORES FUNCIONANTES

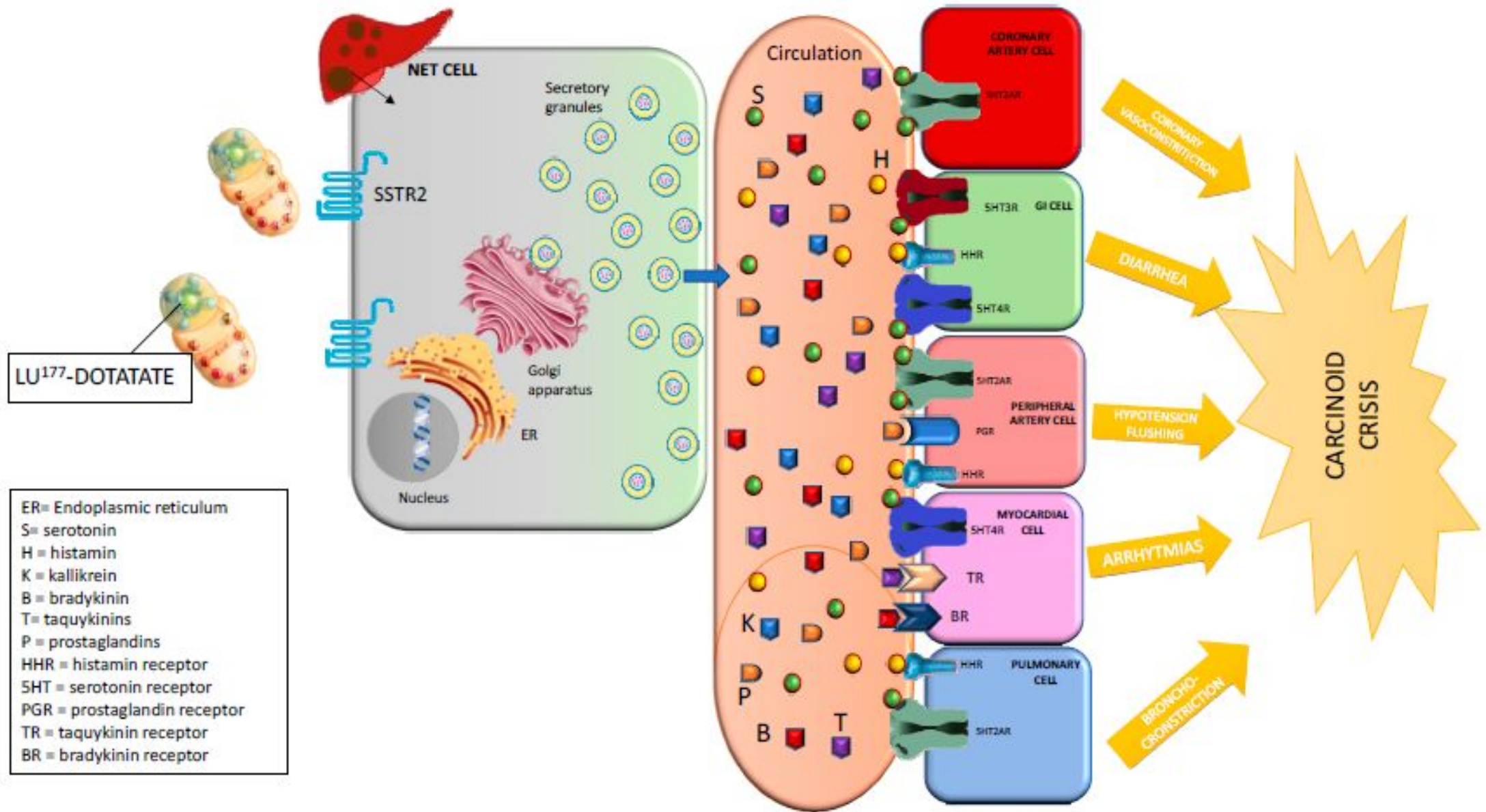
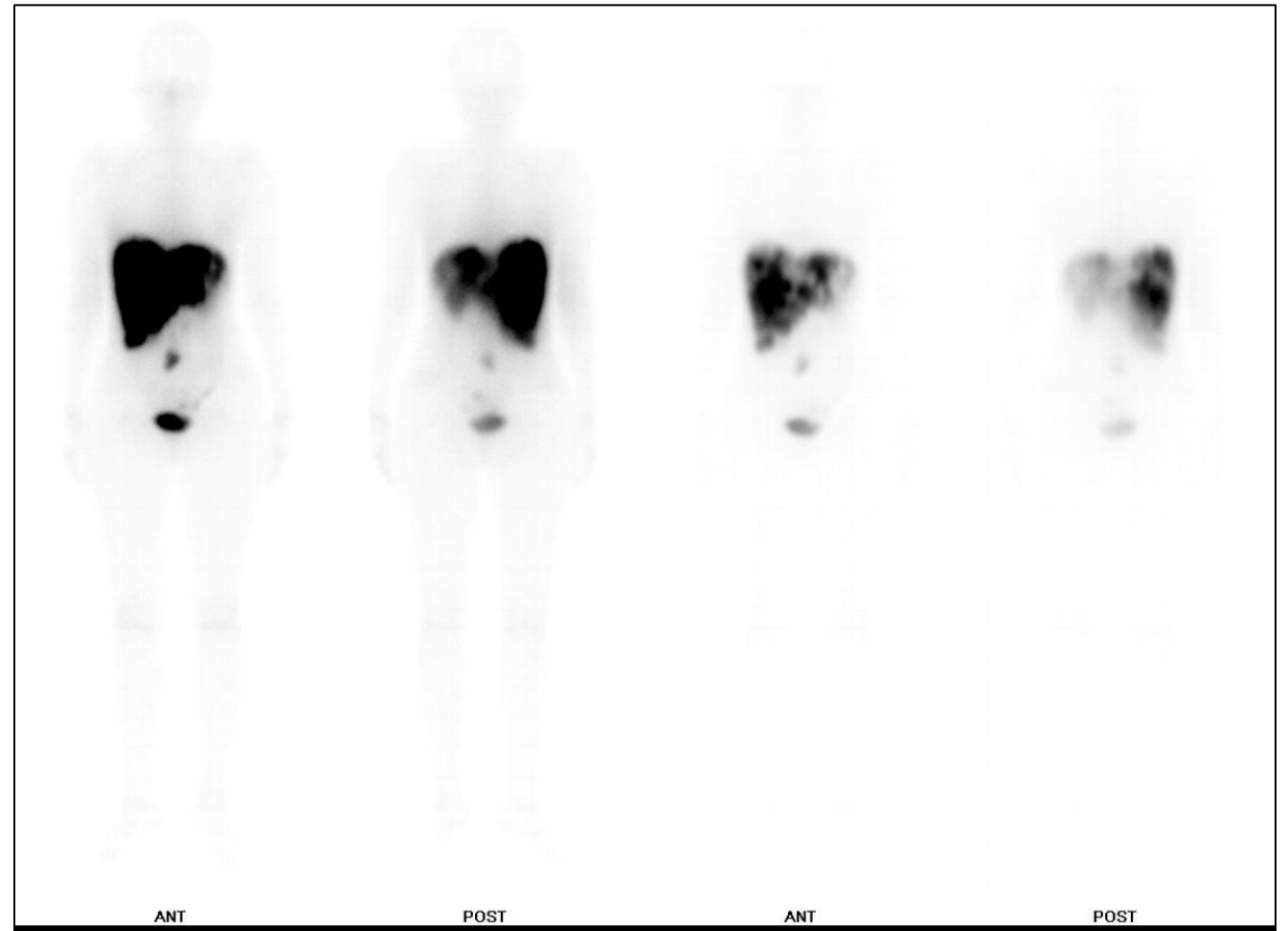


Figure 2. Physiopathology of hormonal crisis during Lu-DOTATATE treatment (carcinoid crisis).

TUMORES FUNCIONANTES

TUMORES FUNCIONANTES



TUMORES FUNCIONANTES

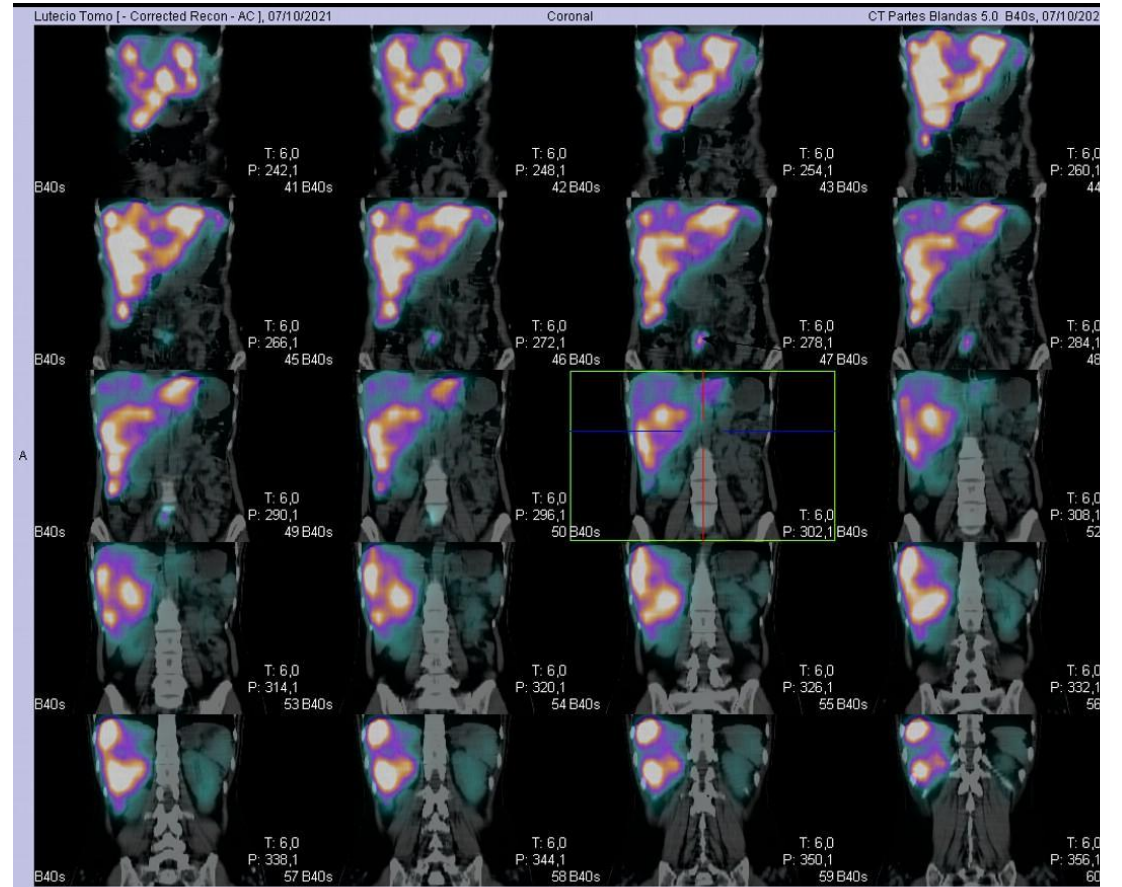
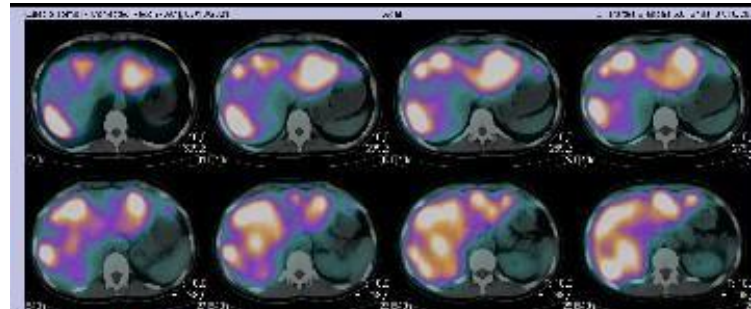
Pre- medicación	Corticoides	Dexametasona 4-8 mg si alto riesgo
	Antieméticos	Ondansetrón 4 mg oral
	ASS	Octreotida 100 µg sc o 50 µg/iv si alto riesgo
	Anti-H1	Dexclorofeniramina 5 mg iv lenta si alto riesgo
	Anti-H2	Ranitidina 50 mg iv lenta si alto riesgo

Flushing, prurito, edema úvula o facial	Anti-H1	Dexclorofeniramina 5-10 mg iv lenta, mantener 5 mg/6 h iv
	Anti-H2	Ranitidina 50 mg iv lenta, mantener 50 mg/6-8 h iv

Crisis carcinoide	Sintomático	Parar infusión [¹⁷⁷ Lu]Lu-DOTA-TATE
		Considerar octreotida 100-500 µg sc/iv en ss, y mantener 50-100 µg/h iv
		Considerar 100 mg hidrocortisona o metilprednisolona 1-2 mg/kg/iv lenta
	Monitorizar TA, FC, ECG	Considerar UCI
		Si hipotensión: fenilefrina o vasopresina (en UCI)
		Si hipertensión: α, β bloqueantes
Mantener volemia con ss 0,9%		

Bronco- espasmo	Evitar β-adrenérgicos	Evitar terbutalina, salbutamol, salmeterol, bambuterol, indacaterol, olodaterol, formoterol, salmeterol
	Corticoides	Hidrocortisona 100 mg iv lenta o Metilprednisolona 1-2 mg/kg/iv lenta
		Beclometasona 100-500 µg inh, Budesonida 200-400 µg inh, o Fluticasona 100-250 µg inh
Anti-colinérgicos	Bromuro ipratropio 50-60 mg inh	

TUMORES FUNCIONANTES



TUMORES FUNCIONANTES

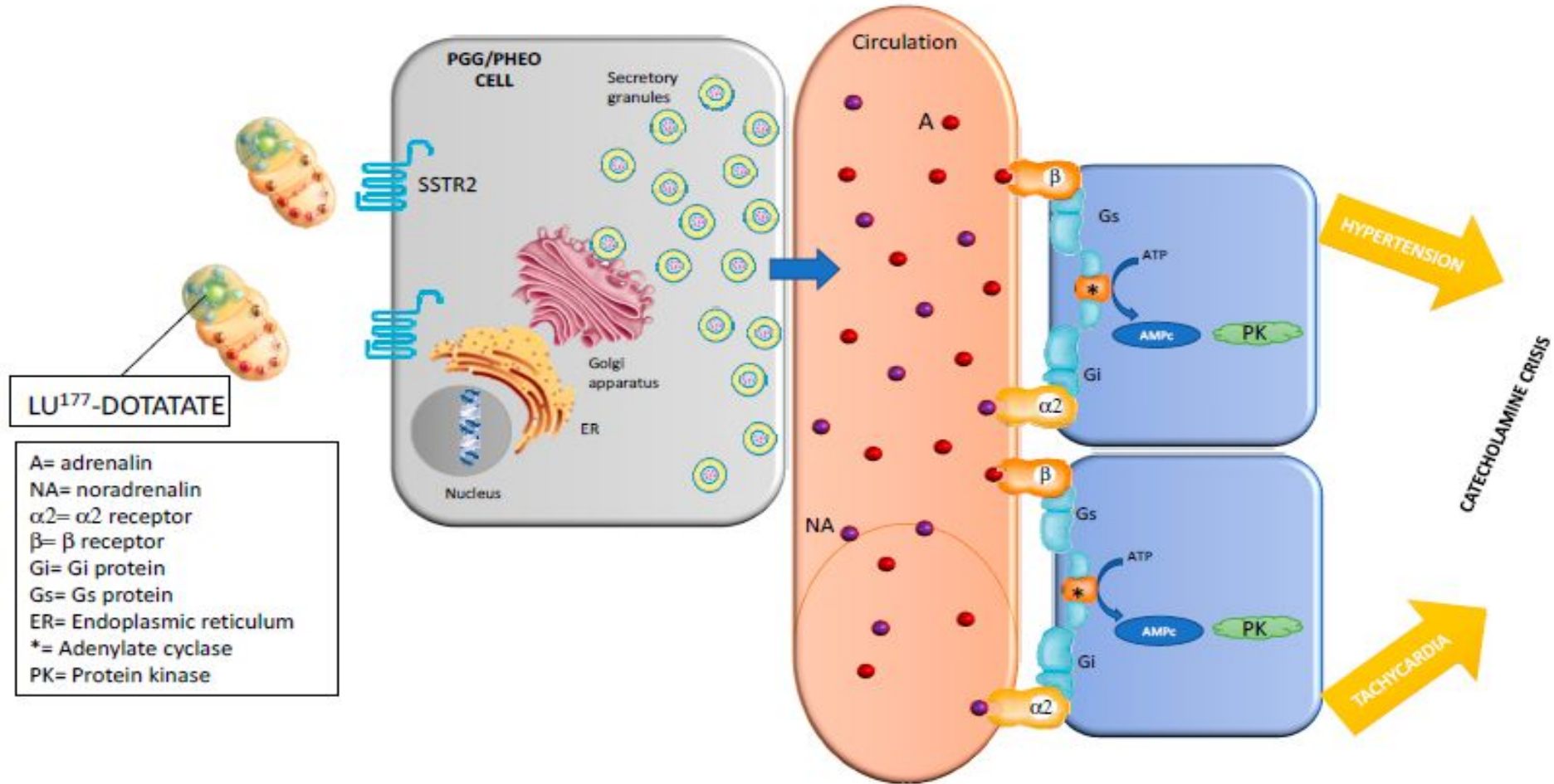
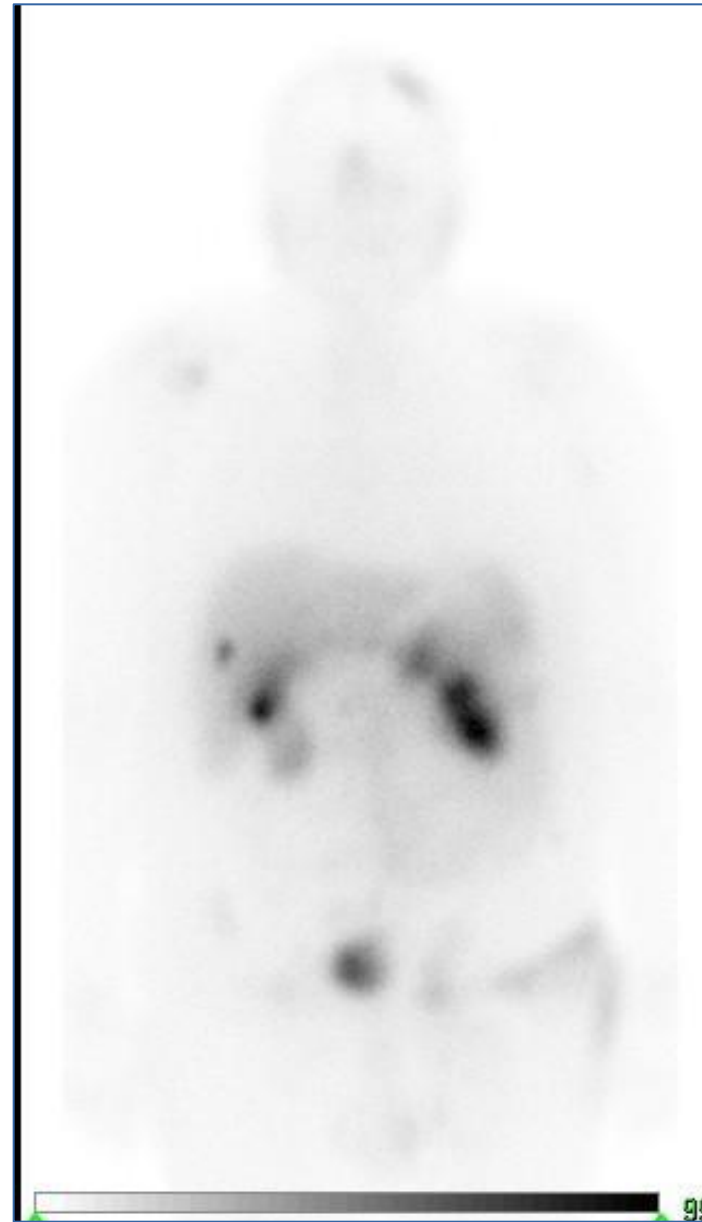


Figure 1. Physiopathology of hormonal crisis during Lu-DOTATATE treatment (catecholamine crisis). Somatostatin receptor 2 (SSTR2); adenosine triphosphate (ATP); cyclic adenosine monophosphate (AMPC); Paraganglioma (PGG); Pheochromocytoma (PHEO).

TUMORES FUNCIONANTES

TUMORES FUNCIONANTES



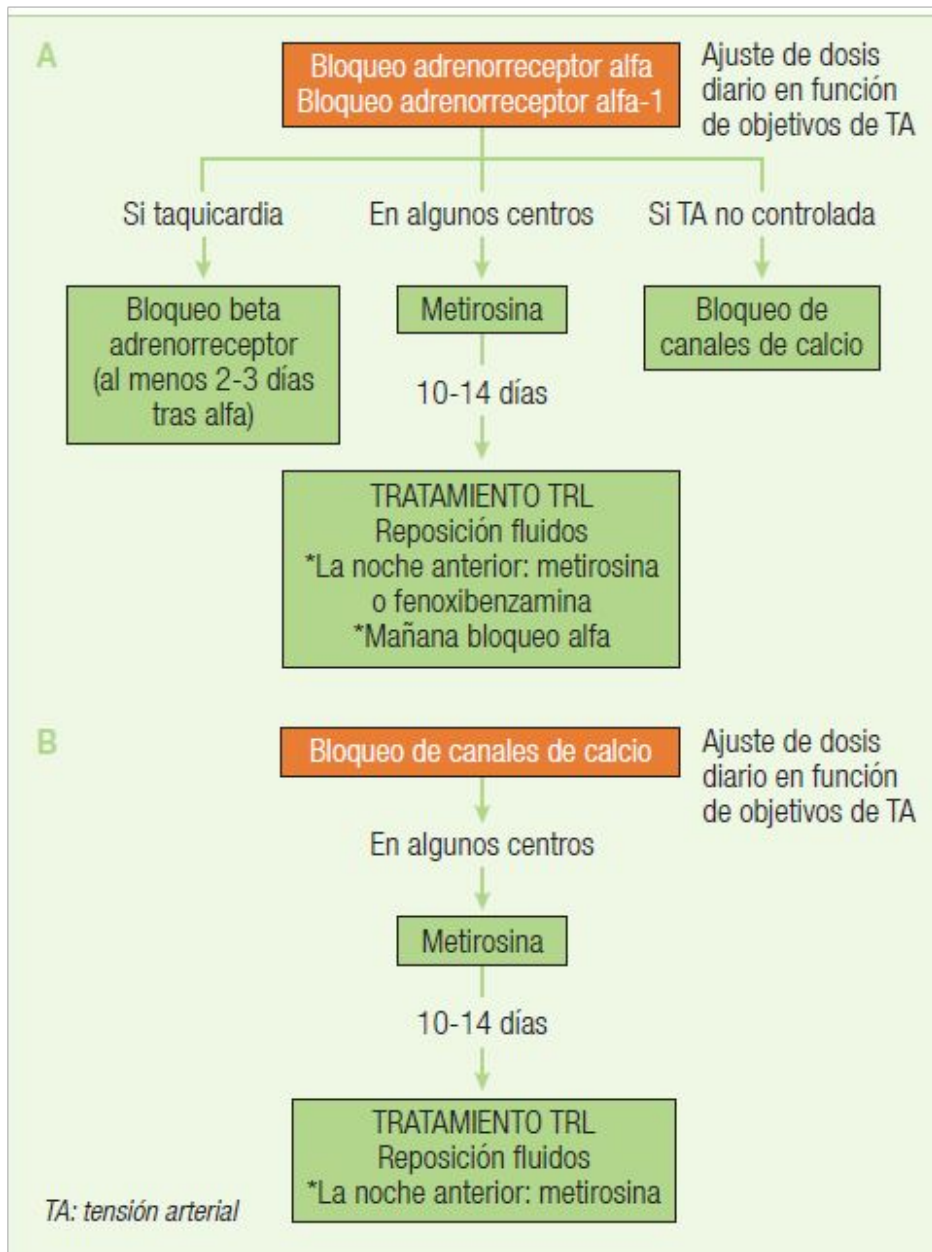
TUMORES FUNCIONANTES

Bloqueo alfa adrenérgico	Fenoxibenzamina	Dosis inicial: 10 mg 1-2 veces/día Ajuste: 10-20 mg cada 2-3 días Media de dosis diaria: 20-100 mg/día Dosis máxima: 240 mg/día
	Prazosina	Dosis inicial: 0,5-1 mg cada 4-6 h Media de dosis diaria: 2-5 mg 2 veces al día Dosis máxima: 20-24 mg/día
	Doxazosina	Dosis inicial: 1-2 mg/día Dosis máxima: 16 mg/día
	Terazosina	Dosis inicial: 1 mg/día Dosis media: 2-5 mg/día Dosis máxima: 20 mg/día

Metirosina	Dosis inicial: 250 mg orales cada 8-12 h Dosis media: 1,5-2 g al día En pacientes que toman > 2 g/día se recomienda aumentar líquidos para evitar cristaluria
------------	---

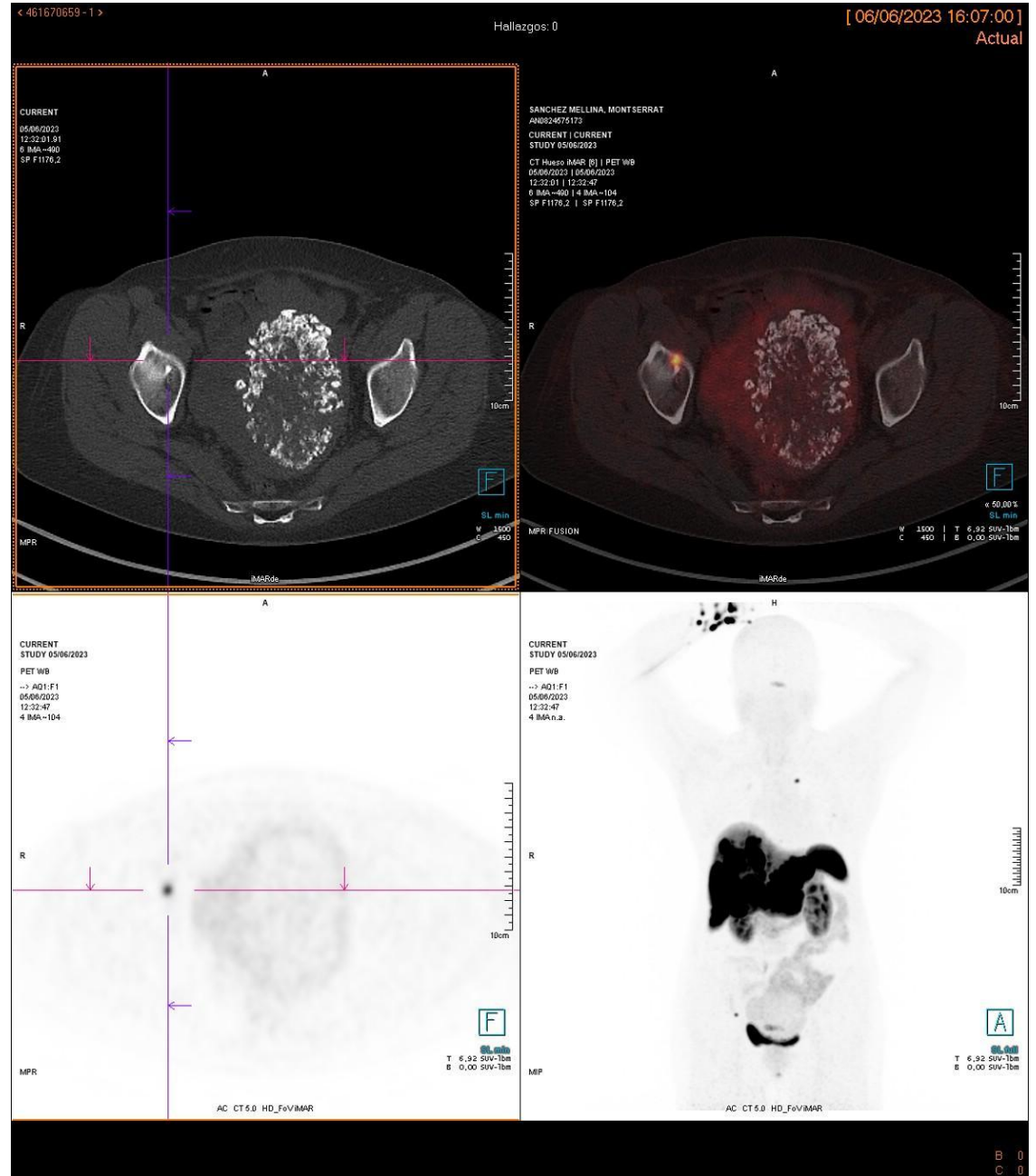
Bloqueo beta adrenérgico	Metoprolol	25-50 mg 3-4 veces al día
	Atenolol	12,5-25 mg 2-3 veces al día
	Propranolol	20-80 mg 2-3 veces al día

Bloqueadores canales calcio	Amlodipino	10-20 mg/día
	Nicardipino	60-90 mg/día
	Verapamilo	180-540 mg/día



	ACCIÓN
Tratamiento corticoides	Evitar corticoides previos
Antiemético	Ondansetrón 4 mg oral
Crisis catecolaminérgica	
	ACCIÓN
Control sintomático	Parar la infusión de [¹⁷⁷ Lu]Lu-DOTA-TATE Considerar enlentecer la infusión durante 2-4 horas
Monitorizar TA, FC, ECG Mantener volemia	Infusión suero salino 0,9%
Si hipertensión	Captopril 50 mg oral
Si hipertensión grave	Nitroprusiato sódico: 0,5-5,0 µg/kg/min, dosis máxima 3 µg/kg/min Fentolamina: dosis inicial de 1 mg; si es necesario, repetir bolo de 5 mg o infusión continua Nicardipino: comenzar con 5 mg/h y ajustar hasta el control de la TA (puede aumentarse 2,5 mg/h cada 15 min hasta máximo de 15 mg/h)
Si hipertensión + taquicardia	Labetalol infusión lenta de 20 mg/iv en bolos cada 5-10 min hasta un máximo de dosis de 300 mg Si se precisa infusión continua 250 mg en 250 ml de glucosa al 5% a un ritmo de 2-10 mg/min
Si arritmias cardíacas	Lidocaína 50-100 mg intravenosos Esmolol (50-200 µg/kg/min intravenosos)
Si otras complicaciones o falta de control	Siempre considerar UCI

TUMORES FUNCIONANTES

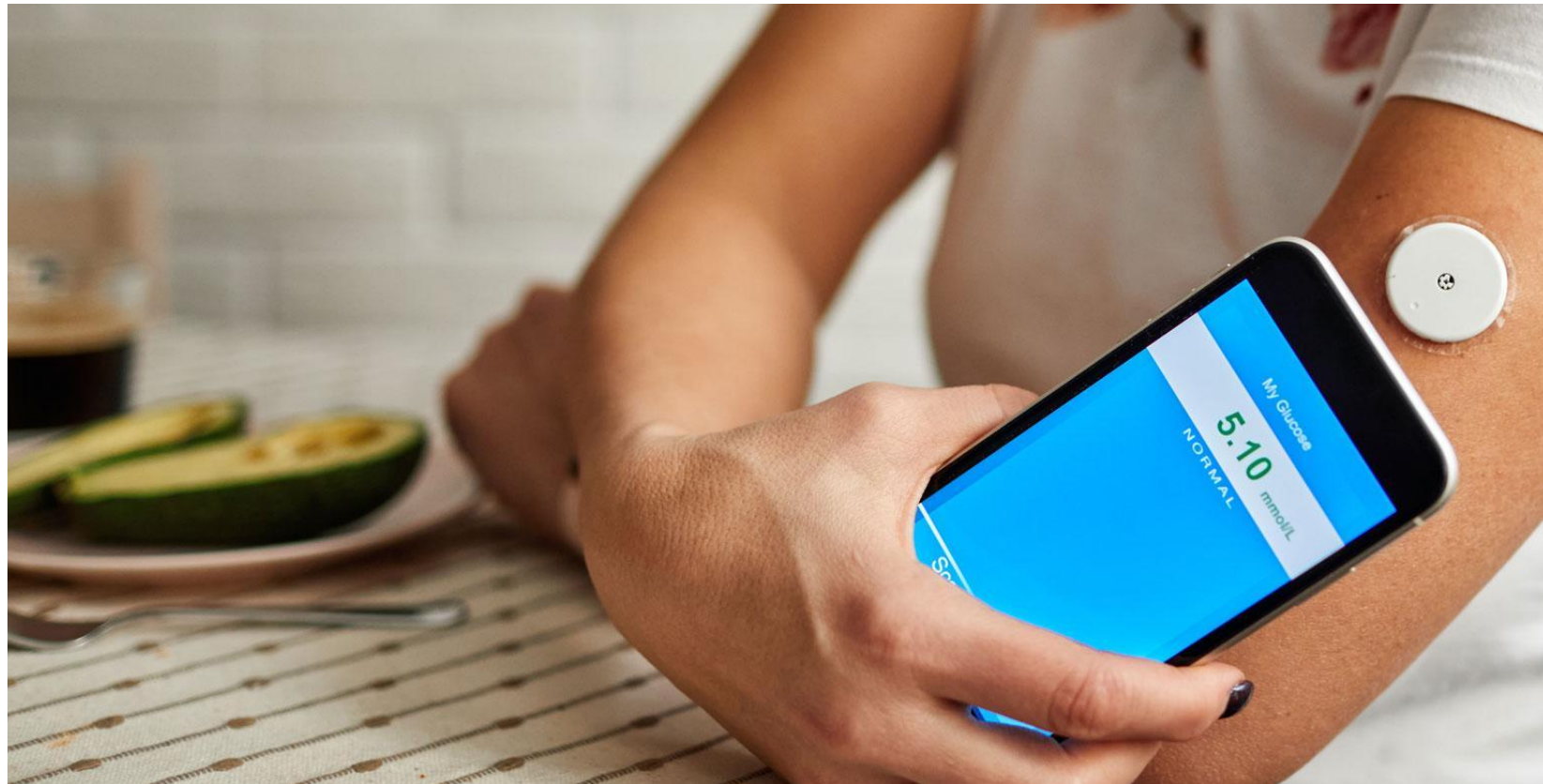


TUMORES FUNCIONANTES

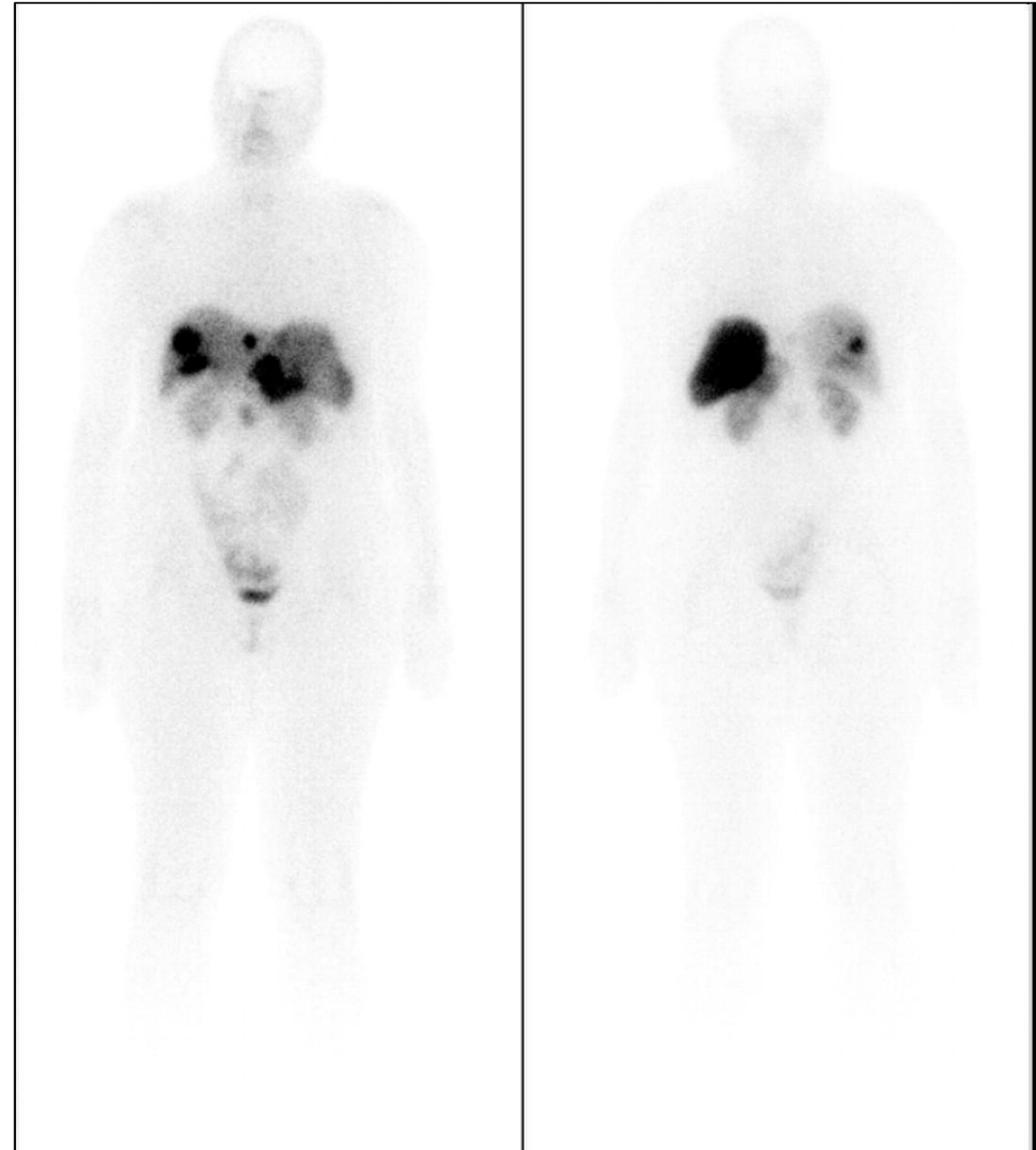
TUMORES FUNCIONANTES



TUMORES FUNCIONANTES



TUMORES FUNCIONANTES



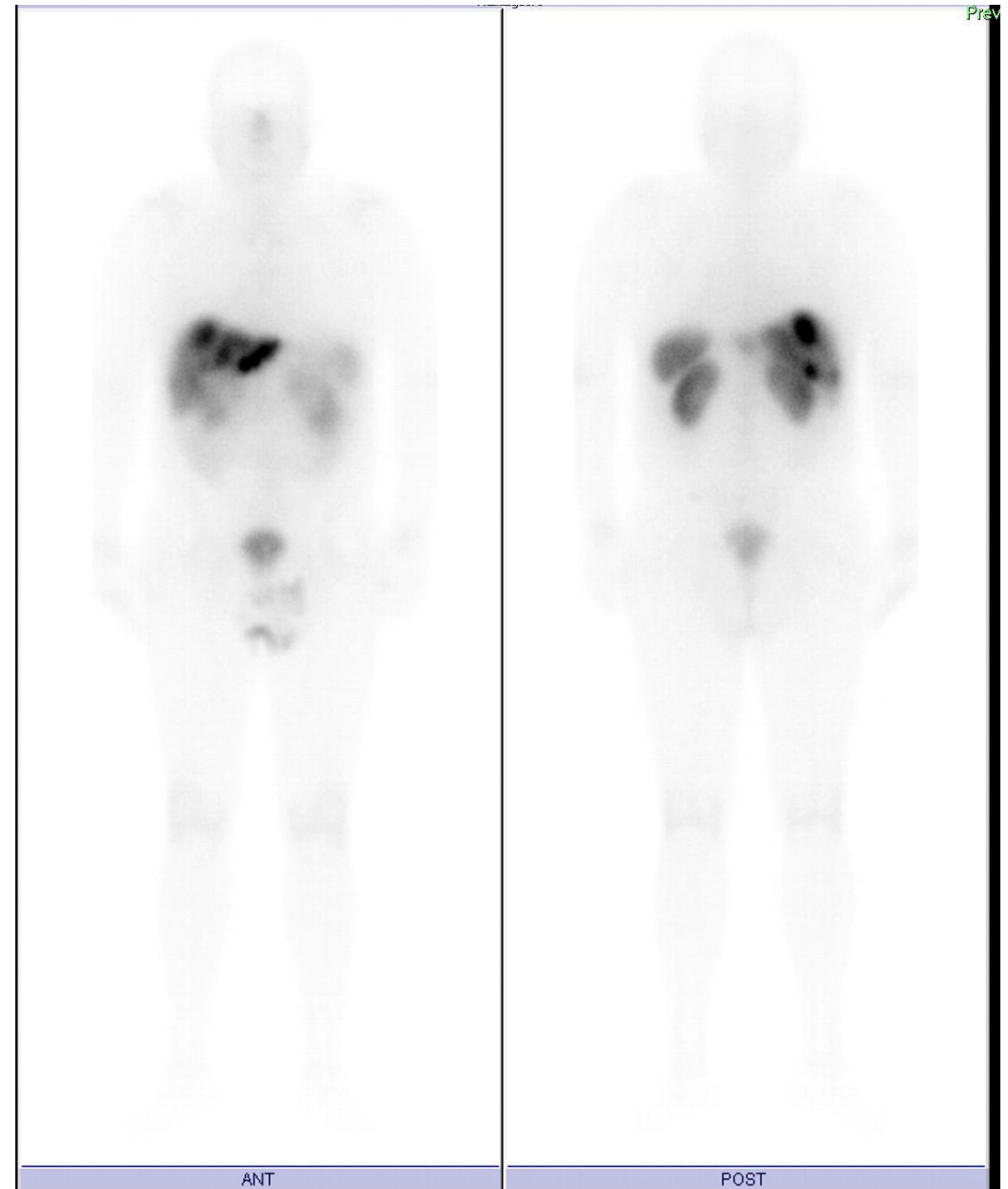
TUMORES FUNCIONANTES



TUMORES FUNCIONANTES

Recomendaciones generales	Glucosa 56-70 mg/dl	Glucosa < 55 mg/dl o síntomas neurológicos
Glucemia	Cada 15 min hasta glucosa > 80 mg/dl	Cada 5 min hasta glucosa > 80 mg/dl
Glucosa 10%	100 ml (glucosa 10 g) en 5-10 min. Repetir si es necesario	
Glucosa 50%		30 ml (glucosa 15 g) bolo. Repetir si es necesario
Fluidos	Glucosa 5-10% continua, 500 ml/4-12 h Mínimo 100 g de glucosa en 24 h	

Otras patologías





A Novartis Company