

Cáncer neuroendocrino de origen desconocido

(a menudo, abreviado como CUP, por sus siglas en inglés)

Si bien, generalmente, es posible determinar dónde comenzó un cáncer mediante la evaluación de los síntomas y la revisión de pruebas y exploraciones, a veces no siempre es posible confirmar cuál fue el sitio primario donde comenzó el cáncer.

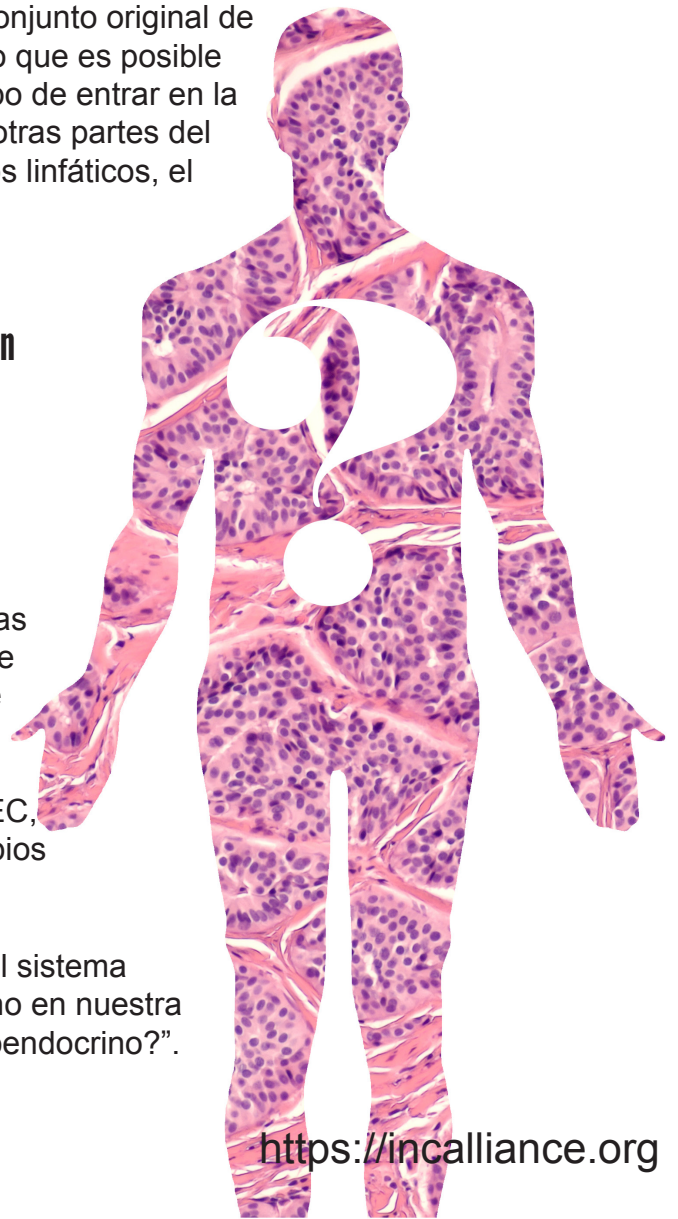
Esto puede ser por la forma en que se desarrollan los cánceres neuroendocrinos: comienzan con un tamaño similar al de un grano de arena y tardan varios meses, posiblemente años, en desarrollarse hasta alcanzar el tamaño que quizá pueda detectarse mediante exploraciones.

A pesar de su pequeño tamaño (a veces tan solo unas pocas células), los cánceres neuroendocrinos pueden propagarse a otros órganos o producir metástasis. Es importante tener en cuenta que esto no necesariamente indica una naturaleza agresiva; puede ocurrir como resultado de que el cáncer estuvo presente por mucho tiempo (es decir, el conjunto original de células ha estado allí durante tanto tiempo que es posible que una o más células hayan tenido tiempo de entrar en la sangre o en el sistema linfático y viajar a otras partes del cuerpo, más frecuentemente a los ganglios linfáticos, el hígado, los pulmones o los huesos).

Su equipo médico puede clasificar el cáncer como de origen desconocido o CUP (siglas en inglés para cáncer de origen desconocido).

- El tumor neuroendocrino (NET, por sus siglas en inglés) es un tipo de cáncer que se origina dentro de las células neuroendocrinas cuando estas presentan cambios anormales que se pueden ver con un microscopio, y se denominan “bien diferenciados”.
- En el carcinoma neuroendocrino (NEC, por sus siglas en inglés), estos cambios son “poco diferenciados”.

Puede encontrar más información sobre el sistema neuroendocrino y el cáncer neuroendocrino en nuestra hoja informativa “¿Qué es el cáncer neuroendocrino?”.



Síntomas y síndromes neuroendocrinos asociados

(el síndrome es cuando se manifiestan dos o más síntomas relacionados)

El cáncer de origen desconocido puede o no producir síntomas; si ocurren, dependerán del tipo y sitio del cáncer primario.

Pueden o no producir síntomas relacionados con un síndrome neuroendocrino asociado.

Causas o factores de riesgo

No sabemos con exactitud qué produce el cáncer neuroendocrino; no obstante, es importante seguir los consejos para llevar un estilo de vida saludable, como comer sano, hacer ejercicio, no fumar y evitar consumir demasiado alcohol.

La mayoría de los cánceres neuroendocrinos no son hereditarios, pero la suma de afecciones poco frecuentes puede aumentar el riesgo de desarrollar uno. Por lo tanto, si otros miembros de su familia han sido diagnosticados con un cáncer o una afección genética conocida, es importante que le informe a su equipo de especialistas no solo sobre sus antecedentes médicos, sino también sobre cualquier enfermedad o afección médica familiar.

Pruebas que pueden o no realizarse para llegar al diagnóstico

Las investigaciones deben guiarse por la manifestación —es decir, los signos y síntomas clínicos— y deben incluir la evaluación de todos los sitios primarios posibles.

Algunas pruebas que pueden solicitarse podrían incluir las siguientes:

Sangre u orina

Hemograma completo
Función hepática y renal
B12/hierro/ferritina/folato
Cromogranina A
5-HIAA en orina o en suero (serotonina)
Perfil de hormonas intestinales
Calcio
Función tiroidea
Análisis de sangre adicionales que pueden ayudar a identificar el sitio primario, a menudo denominados “marcadores tumorales”

Exploraciones (si están disponibles):

TC de tórax, abdomen y pelvis y/o TC de tórax, y RMN de abdomen y pelvis
TCEFU o TEP/TC con análogo octreotida
TEP-FDG
Gammagrafía ósea, si se trata de una enfermedad ósea presunta o real.

Endoscopia:

Una endoscopia es un procedimiento que se usa en medicina para poder ver el interior del cuerpo, mediante un tubo flexible con una luz pequeña y una cámara adherida. Según lo indique el resultado de la manifestación clínica o del biomarcador.

Patología:

Diferenciación y morfología celular
Sinaptofisina
Cromogranina
Ki67
examen realizado por expertos del tejido, células o líquidos del organismo que, a menudo, mediante el uso de un microscopio y pruebas adicionales (inmunohistoquímica) puede ayudar a diagnosticar y planificar el tratamiento para el cáncer. Inmunohistoquímica adicional, si es necesario para obtener mayor información o confirmar el diagnóstico.

Tratamiento

El objetivo clave del tratamiento debe ser ayudarlo a tener la mejor calidad de vida posible, garantizando el acceso al tratamiento adecuado, el manejo de los síntomas y abordando lo que sea más importante para usted.

Existe un acuerdo de consenso mundial de que todos los pacientes con cáncer neuroendocrino deben ser revisados por un equipo multidisciplinar especialista en cáncer neuroendocrino para garantizar la mejor atención.

Las opciones de tratamiento dependerán del tipo, de la ubicación y de la carga tumoral del cáncer, si se ha diseminado y hacia dónde.

También dependerá de si tiene algún otro problema de salud o enfermedad, y de su salud y estado físico en general.

Es posible que haya diferencias en el acceso a los tratamientos disponibles dependiendo del país.

Se pueden sugerir uno o más de los siguientes enfoques:

- Monitoreo o vigilancia
- Extracción del NET/NEC en forma parcial o total
- Control de su enfermedad, retrasando o deteniendo el crecimiento del NET/NEC
- Cuidados paliativos o alivio de los síntomas

Cirugía de derivación o para extirpar parcial o totalmente el cáncer neuroendocrino primario (si se identifica) y los sitios secundarios de la enfermedad (metástasis).

Vigilancia para evaluar la eficacia del tratamiento o en los períodos entre tratamientos (los cuales pueden ser meses o años). Sin embargo, no todas las personas necesitan estar en tratamiento; la vigilancia se puede usar para evaluar el cáncer y su salud general y detectar signos de cambios que puedan indicar que podría ser necesario considerar un tratamiento. Todos los tratamientos tienen posibles efectos secundarios, por lo que es importante saber cuándo el tratamiento puede ser útil para usted o no.

Se pueden usar **análogos de somatostatina (ASS)** u otros fármacos para ayudar a regular la secreción de hormonas intestinales, en caso de que haya una producción elevada. También se pueden usar para reducir aún más la tasa de crecimiento en el cáncer neuroendocrino de grado bajo a moderado (NET), ya sean “funcionantes” o no.

La **quimioterapia** se puede administrar por vía oral (en comprimidos) o intravenosa (a través de una vena) para retrasar el crecimiento del tumor o tratar de reducir su tamaño. Esta puede ser la terapia de primera línea para enfermedades de alto grado, es decir, carcinomas neuroendocrinos poco diferenciados o carcinomas de células pequeñas (NEC).

La quimioterapia también se puede usar para aumentar la sensibilidad de las células tumorales a las radioterapias.

Terapias moleculares dirigidas: se pueden administrar por vía oral (en comprimidos) o intravenosa (a través de una vena) para retrasar el crecimiento del tumor o tratar de reducir su tamaño.

En ocasiones, se administra **radioterapia** después de la cirugía para matar cualquier célula cancerosa que pudiera haber quedado allí. También se puede usar para el cáncer que se ha propagado más allá del sitio primario, sobre todo si se ha diseminado a los huesos, en cuyo caso ayuda a controlar el crecimiento de la propagación y aliviar el dolor de huesos.

La **terapia con péptidos marcados con radionúclidos (PRRT)**, que también se conoce como terapia con radioligandos, utiliza radiación dirigida para tratar las células de cáncer neuroendocrino. Se puede utilizar en algunos pacientes cuyo resultado en un scan con receptores de somatostatina ha sido positivo.

La **radiología intervencionista**, a través de técnicas con exploraciones, se usa para ayudar a dirigir el tratamiento del cáncer, como la embolización o la ablación, a fin de tratar el cáncer neuroendocrino que se ha propagado al hígado, a los pulmones o a cualquier otro sitio.

El procedimiento endoscópico es un tratamiento realizado mediante endoscopia, colonoscopia, gastroscopia o broncoscopia, según el área a tratar.

La **electroporación irreversible** (IRE, también conocida como “nanocuchillo”) es una técnica especializada que usa una corriente eléctrica fuerte para destruir las células cancerosas. Puede ser particularmente útil en el tratamiento de enfermedades primarias o secundarias cuando la cirugía u otras técnicas de ablación son arriesgadas debido a que los tumores están ubicados demasiado cerca de estructuras como los vasos sanguíneos principales. Como se considera un tratamiento altamente especializado, es posible que no esté ampliamente disponible, ya que tanto los equipos como la experiencia necesarios son limitados.

Ensayo clínico: la investigación clínica y el desarrollo seguro de nuevos tratamientos es esencial para brindar la mejor atención a las personas con cáncer neuroendocrino. Necesitamos saber que los tratamientos no solo funcionan, sino que funcionan de manera segura. Hay varias fases de la terapia de ensayo: puede encontrar más información en nuestra hoja informativa “Ensayos clínicos”. La participación en un ensayo es voluntaria.

Seguimiento: existen pautas acordadas por expertos con respecto a cómo y cuándo debe realizarse el seguimiento. Sin embargo, en la práctica esto varía y, a menudo, por una buena razón: el seguimiento debe estar informado por expertos y basado en evidencia o investigación, pero también adaptado a usted y a lo que sea adecuado para su mejor atención.

Recursos

- **International Neuroendocrine Cancer Alliance (INCA)**
www.incalliance.org
- **The Carcinoid Cancer Foundation**
www.carcinoid.org
- **Neuroendocrine Tumor Research Foundation**
www.netrf.org
- **Neuroendocrine Cancer UK**
www.neuroendocrinecancer.org.uk
- **Neuroendocrine Cancer Australia**
<https://neuroendocrine.org.au>
- **Canadian Neuroendocrine Tumour Society (CNETS)**
<https://cnets.ca>

Para obtener una lista completa de los miembros de INCA, visite a:
<https://incalliance.org/full-members/>

- ✉ post@incalliance.org
- 🐦 twitter.com/netcancerday
- 📘 facebook.com/netcancerday
- 📷 instagram.com/netcancerday