

# XXXV REUNIÓN ANUAL DE LA SEAP-IAP

## III SIMPOSIO SEAP-SEOM:

### CORRELACIÓN CLINICOPATOLÓGICA

### EN TUMORES NEUROENDOCRINOS

Directores: Xavier Matías-Guiu y Nieves Saracibar

Madrid 16-17 de febrero de 2012

Hotel Rafael Atocha

C/Méndez Álvaro 30-32

28045 Madrid

### Cuestionario -Test

- 1) El tratamiento adyuvante de los tumores neuroendocrinos bien diferenciados resecaos completamente R0 debe consistir en:
  - a. QT con combinaciones de estreptozocina
  - b. QT con cisplatino
  - c. Octreotide
  - d. Lanreotide
  - e. Ninguna es correcta. No existe indicación de tto adyuvante
- 2) De las siguientes afirmaciones sobre el tratamiento de tumores neuroendocrinos con enfermedad avanzada irresecaable, señale la incorrecta:
  - a. Los bien diferenciados o de bajo grado se pueden beneficiar de tto con análogos de somatostatina independientemente del origen del primario
  - b. Los bien diferenciados o de bajo grado se pueden beneficiar de tto con estreptozocina independientemente del origen del primario
  - c. Los análogos de somatostatina controlan el síndrome funcional en más del 70% de los casos
  - d. Los mal diferenciados se tratan con combinaciones de cisplatino
- 3) El tratamiento de elección de los tumores neuroendocrinos pobremente diferenciados con enfermedad avanzada es:
  - a. Análogos de la somatostatina
  - b. Inhibidores de mTOR
  - c. Antiangiogénicos
  - d. Quimioterapia basada en platino-etopósido
  - e. Combinaciones de análogos de la somatostatina y inhibidores de mTOR
- 4) En el tratamiento médico antiproliferativo de la enfermedad avanzada de los tumores de origen pancreáticos no funcionantes bien diferenciados qué medicamentos están actualmente aceptados por las agencias reguladoras:
  - a. Estreptozocina, everolimus, sunitinib
  - b. Cisplatino, interferon, octreotide
  - c. Everolimus, estreptozocina, temozolomida
  - d. Capecitabina, estreptozocina, lanreotide

- e. Bevacizumab, pazopanib, everolimus, sunitinib
- 5) En la enfermedad avanzada exclusiva hepática (est IV con M1 hepáticas como única localización)
- a. Está indicada la cirugía de citorreducción (>90% volumen tumoral) o la resección completa cuando esta es posible
  - b. Puede complementarse la cirugía con radiofrecuencia o utilizarse radiofrecuencia para tratar lesiones aisladas
  - c. Cuando son M1 irresecables, está indicada la embolización o quimioembolización arterial hepática
  - d. En algunos casos se puede contemplar el trasplante hepático
  - e. **Todas son correctas**
- 6) Los tumores neuroendocrinos de primario desconocido deben tratarse siempre con quimioterapia basada en cisplatino porque:
- a. Tienen peor pronóstico.
  - b. Siempre son de alto grado
  - c. No responden a otros fármacos
  - d. Las tres anteriores son correctas
  - e. **Ninguna es correcta. Se tratan en función de sus características biológicas**
- 7) De las siguientes afirmaciones sobre tumores neuroendocrinos de primario desconocido, señale la correcta:
- a. Los bien diferenciados o de bajo grado son los más frecuentes
  - b. En menos del 5% de los casos presentan metástasis al diagnóstico
  - c. **Los pobremente diferenciados de célula grande representan el 75% del total de tumores neuroendocrinos de primario desconocido**
  - d. Los carcinomas de célula pequeña son los más frecuentes de este grupo
  - e. Los carcinomas de célula pequeña son lentamente evolutivos
- 8) El tratamiento de elección de los tumores neuroendocrinos de primario desconocido pobremente diferenciados es:
- a. Análogos de la somatostatina
  - b. Inhibidores de mTOR
  - c. Antiangiogénicos
  - d. **Quimioterapia basada en platino-etopósido**
  - e. Combinaciones de análogos de la somatostatina y inhibidores de mTOR
- 9) En cuanto al diagnóstico de los tumores neuroendocrinos de primario desconocido, señale la afirmación correcta:
- a. La utilización de varias técnicas diagnósticas no aumenta la precisión en el diagnóstico de extensión
  - b. La información que aporta el octreoscan es esencial para este grupo de pacientes
  - c. La ecoendoscopia con biopsia no ha demostrado efectividad en el diagnóstico de los tumores del área biliopancreática
  - d. **Los nuevos trazadores para PET-SCAN específicos de tumores neuroendocrinos ha permitido aumentar la sensibilidad y especificidad diagnóstica**
  - e. El PET-SCAN con FDG no resulta de utilidad en este grupo de pacientes
- 10) En cuanto a la localización del tumor primario, señale la falsa:

- a. Los marcadores de inmunohistoquímica nos pueden orientar del origen tumoral
- b. La cápsula endoscópica resulta de utilidad para el estudio del intestino delgado
- c. El PET-SCAN con Ga<sup>68</sup> no ha demostrado ser superior al PET-SCAN con FDG para tumores neuroendocrinos bien diferenciados
- d. El PET-SCAN con FDG resulta de gran utilidad en tumores poco diferenciados
- e. Ante un tumor neuroendocrino de primario desconocido la realización de una colonoscopia con ileoscopia y una esofagogastroscofia es esencial

11) Carcinoid tumors were originally described (Oberndorfer 2907) in

- A- the lung
- B- the stomach
- C- the ileum
- D- pancreas
- e- duodenum

12 In pulmonary neuroendocrine tumors, large cell neuroendocrine carcinoma (LCNEC)

- A- may morphologically resemble typical carcinoid
- B- is made of cells having the same size as those of small cell lung cancer
- C- may morphologically resemble atypical carcinoid (but has a higher mitotic count)
- D- is characterised by low mitotic count and absence of necrosis
- E- All the answer are right

13 A proliferation index of 1%, as detected by Ki67 immunocytochemistry, is more commonly observed in a

- A- typical carcinoid
- B- atypical carcinoid
- C- small cell lung carcinoma
- D- large cell neuroendocrine carcinoma
- E- any of above

14 Somatostatin receptors type 2A are more strongly expressed in

- A small cell carcinoma
- B typical carcinoid
- C large cell neuroendocrine carcinoma
- D none of the above (SSTR2A are absent in these tumors)
- E. adenocarcinoma

15 With regard to mixed neuroendocrine and non neuroendocrine carcinomas, which tumors are included in the current 2004 WHO classification of lung neoplasms

- A- combined small cell carcinoma (with squamous carcinoma)
- B- mixed adenocarcinoma and squamous cell carcinoma
- C- carcinosarcoma
- D none of the above (mixed tumors do not occur in the lung)
- E- A and B are true

16. Gastro-entero-pancreatic neuroendocrine tumors may be staged according to

- a) the UICC-TNM classification for ductal adenocarcinomas of the pancreas
- b) the UICC-TNM classification 2009**
- c) histological differentiation
- d) proliferative activity
- e) vascular invasion

17. In pancreatic neuroendocrine tumors extension into the peripancreatic tissue without vascular invasion

- a) is an important stage criterion for ENETS – TNM classification
- b) has a high probability for an association with liver metastases
- c) is only seen in G2 tumors
- d) carries the same risk for local recurrence and metastatic spread as in pancreatic ductal adenocarcinoma
- e) is an important stage criterion for UICC – TNM classification**

18. In appendix NET G1 (carcinoids), infiltration of the mucosa and lamina propria

- a) is a stage criterion for UICC – TNM classification**
- b) has a high probability for an associated carcinoid syndrome
- c) has a significant risk for associated lymph node metastases
- d) carries a significant risk for vascular invasion
- e) is an important stage criterion for ENETS – TNM classification

19. A pancreatic neuroendocrine tumor smaller than 0.5 cm

- a) is staged Tis according to ENETS – TNM classification
- b) has a 10% risk for lymph node and liver metastases
- c) has a 5 % risk for lymph node and liver metastases
- d) is an important stage criterion for UICC – TNM classification
- e) is called microadenoma**

20. A duodenal neuroendocrine tumor smaller than 0.5 cm

- a) is staged Tis according to ENETS – TNM classification
- b) may give rise to lymph node and liver metastases**
- c) is always associated with a Zollinger-Ellison syndrome
- d) is an important stage criterion for UICC – TNM classification
- e) is called microadenoma