CIR ESP. 2017;95(Espec Congr):124

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

O-124 - CARCINOMATOSIS PERITONEAL DE ORIGEN OVÁRICO. VALIDACIÓN DE LAS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

Manzanedo Romero, Israel; Martínez Torres, Beatriz; Pérez Viejo, Estíbalitz; Serrano del Moral, Ángel; Rihuete Caro, Cristina; Iturbe, Mar; Pereira Pérez, Fernando

Hospital de Fuenlabrada, Fuenlabrada.

Resumen

Introducción: El cáncer de ovario suele diseminar al peritoneo en forma de carcinomatosis peritoneal, al diagnóstico (estadio IIIC) o en recaídas. La citorreducción completa (con quimioterapia basada en platino) es la única esperanza de tratamiento curativo. Por tanto es fundamental conocer la extensión y localización de la enfermedad peritoneal para valorar la resecabilidad. Nuestro objetivo es comparar los hallazgos obtenidos en las pruebas preoperatorias con la exploración del cirujano en quirófano.

Métodos: Análisis retrospectivo de 73 cirugías de citorreducción con HIPEC por carcinomatosis peritoneal de origen ovárico desde 2007 a 2015. Se analizan los hallazgos de TAC, PET-TC y laparoscopia para compararlos con el patrón oro (exploración quirúrgica). Se analiza la sensibilidad y especificidad en las áreas más conflictivas (mesenterio e intestino delgado) y se calcula la concordancia entre los PCI (índice de carcinomatosis peritoneal), mediante el coeficiente de correlación intraclase (CCI).

Resultados: La mediana de PCI quirúrgico total ha sido de 10 (0-31). La mediana de PCI mediante TAC fue de 5 (0-11); la mediana de PCI quirúrgico en este grupo fue de 11,5 (0-31). El grado de concordancia muestra un valor de CCI 0,35 (concordancia mediocre). El valor de PCI por PET ha sido de 4 (0-11), mientras que en las mismas mujeres el PCI quirúrgico fue de 10 (0-31), con un valor del CCI de 0,52 (concordancia moderada). En las áreas conflictivas (áreas 9-12) el PET tiene mejor sensibilidad y especificidad que el TAC (TAC S: 37,5% y E: 75%, y PET S: 50% y E: 89,5%). La mediana de PCI por laparoscopia fue de 14,5 (0-39), mientras que el PCI quirúrgico posterior fue 9,5 (0-31), con un CCI de 0,23 (concordancia mala). Sin embargo, en 26 casos de las 30 laparoscopias realizadas, las pacientes habían recibido quimioterapia preoperatoria.

Conclusiones: Las técnicas de imagen parecen infraestimar el volumen de enfermedad peritoneal real, siendo la sensibilidad del TAC menor que la del PET-TC. La sensibilidad en las áreas 9-12 es todavía inferior, siendo mejor en PET-TC respecto a TAC. Se necesita mejorar el diagnóstico mediante pruebas de imagen para detectar a pacientes irresecables y así evitar cirugías innecesarias que condicionan una peor supervivencia.

0009-739X © 2017 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados