CIR ESP. 2017;95(Espec Congr):692

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-524 - HIPEC/HITAC: TÉCNICA CERRADA CON SISTEMA DE AGITACIÓN CON CO2 (PRS/BIOSURGICAL®) EN EL TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINAR DE LA CARCINOMATOSIS PERITONEAL

Ovejero Merino, Enrique; Gutiérrez Calvo, Alberto José; Guijarro Moreno, Carlos; Gómez Sanz, Remedios; López García, Adela Petra; Lasa Unzúe, Inmaculada; Córdova García, Diego Martín; Granell Vicent, Francisco Javier

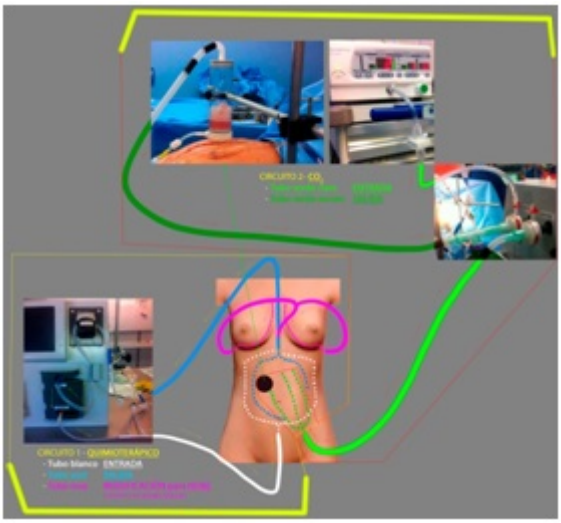
Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares.

Resumen

Introducción: La cirugía citorreductora completa y el ICP son los dos factores pronósticos más importantes, desconociéndose, en el momento actual, el verdadero impacto de la HIPEC en los resultados. Existen dos técnicas fundamentales: abierta y cerrada, con diferentes variantes para mejorar su efectividad. Cerrada: menor pérdida térmica, mayor penetración en tejidos, menor riesgo de contaminación. Abierta: distribución homogénea, no aumento de presión abdominal. En nuestro centro incorporamos la técnica cerrada con sistema de agitación por CO2 para mejorar la distribución del quimioterápico, manteniendo las virtudes de la técnica cerrada original. Presentamos nuestra experiencia y evaluamos su seguridad.

Métodos: Durante 54 meses, prospectivamente, se recogen datos de 71 pacientes, evaluados en un Comité Oncológico Multidisciplinar, intervenidos en un protocolo de tratamiento multimodal; se realizan 54 citorreducciones con HIPEC/HITAC. Para la recogida de datos se diseña una base de datos de Access 2016 con más de 400 variables. Se analiza estadísticamente con SPSS 24. Nuestra base de datos ha sido seleccionada por SEOQ para ser implementada a nivel nacional.

Resultados: Tumores: colon (23), estómago (21), liposarcoma (1), ovario (10). Citorreducción completa en el 100% de casos. ICP medio prequirúrgico (estadificación clínica): 5,09 ± 11,20. ICP medio posquirúrgico: 7,34 ± 14,8. Ninguna muerte intraoperatoria. Una muerte perioperatoria, al segundo día de ingreso en UCI, por TEP masivo en un paciente de 40 años. En el seguimiento, en un 61,1% de pacientes NO hay recidiva, con una supervivencia media de 20,22 (± 23,6) meses. Un 22,2% de los pacientes han fallecido durante el seguimiento. No ha habido ninguna fuga de agente quimioterápico. Una paciente presentó alergia al quimioterápico durante el inicio de la HIPEC; no hubo problemas tras la eliminación del fármaco y el rápido lavado de cavidad. Mortalidad y seguridad de la técnica: Morbilidad perioperatoria (incluye intra y postoperatoria) Sin complicaciones: 32 (59,3). Complicaciones: 22 (40,7%) Colección intraabdominal: 3,7%. Peritonitis difusa: 1,9%. Absceso intraabdominal: 3,7%. Fístula pancreática: 5,6%. Infección de pared abdominal: 1,9%. Infección de vía central: 1,9%. Neumonía: 1,9%. Tromboembolismo pulmonar: 1,9%. Hemorragia digestiva alta: 1,9%. Insuficiencia cardíaca: 1,9%. Fiebre sin foco: 7,4%. Toxicidad de QT: 9,3%. Mortalidad perioperatoria: 1 paciente (1,9%). Mortalidad en seguimiento: 12 pacientes (22,2%).



Conclusiones: Es una técnica segura, con un índice de complicaciones intraoperatorias y posquirúrgicas aceptables.

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