CIR ESP. 2016;94(Espec Congr):1099

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

V-103 - CARCINOMATOSIS PERITONEAL DE ORIGEN GÁSTRICO. MÁS DE TRES ANASTOMOSIS NO ES CONTRAINDICACIÓN PARA CIRUGÍA CITORREDUCTORA Y HIPEC

Espinosa Redondo, María Esther; Macías Puerta, Isabel; Rodríguez Ortiz, Lidia; Robles Quesada, Teresa; Sánchez Hidalgo, Juan Manuel; Arjona Sánchez, Álvaro; Rufián Peña, Sebastián; Briceño Delgado, Francisco Javier

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción: La carcinomatosis peritoneal de origen gástrico tiene un pronóstico infausto sin tratamiento. En los últimos años la introducción de la cirugías citorreductoras máximas asociado a HIPEC ha cambiado este paradigma. No obstante, dicho procedimiento no está exento de morbilidad. Por ello, la necesidad de múltiples anastomosis para conseguir un R0 ha sido considerado una contraindicación al mismo. Nuestro objetivo es presentar el manejo de la carcinomatosis peritoneal de origen gástrico con bajo PCI en nuestra unidad mediante un caso clínico con más de 3 anastomosis, no siendo, a priori, contraindicación para la realización de una cirugía citorreductora completa e HIPEC.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 57 años con antecedentes de mastectomía y vaciamiento axilar con tratamiento adyuvante, por carcinoma ductal infiltrante hace 13 años. Actualmente es diagnosticada de adenocarcinoma gástrico de células en anillo de sello pobremente diferenciado con carcinomatosis peritoneal. La paciente recibe 4 ciclos de quimioterapia neoadyuvante según el esquema ECF (epirrubicina, cisplatino, 5-fluoruracilo) con respuesta parcial de la enfermedad, por lo que es candidata a cirugía citorreductora y HIPEC. Hallazgos intraoperatorios: gran masa en curvatura mayor de estómago y afectación por contigüidad del epiplón (se realiza gastrectomía tomal con linfadenectomía D2 modificada), implantes en omento mayor (omentectomía), en colon transverso se encuentra afectación transmural (es necesaria resección de íleon-colon ascendente y transverso), afectación en mesenterio (requiriendo resección yeyunal) e implantes en peritoneo pélvico (realizándose peritonectomía pélvica con preservación de recto), resultado de todo ello un PCI de 15 puntos. Por tanto, para conseguir una citorreducción completa fueron necesarias 4 anastomosis: esófago-yeyunal, yeyuno-yeyunal, pie de asa y anastomosis ileo-cólica transversa, así como el cierre del muñón duodenal. Tras evidenciar una R0 se administró HIPEC (cisplatino y doxorrubicina, 60 minutos a 42 ºC). La evolución de la paciente fue favorable sin complicaciones, siendo dada de alta al décimo día postoperatorio. La cirugía citorreductora + HIPEC en la carcinomatosis peritoneal de origen gástrico se realiza con intención curativa siempre que sea posible una resección R0 y siempre que la enfermedad haya sido controlada tras quimioterapia neoadyuvante, con bajo PCI en pruebas preoperatorias. La resección multivisceral, clásicamente asociada a peor pronóstico, puede ser necesaria para conseguir una R0 y así un mejor resultado oncológico, por lo que a priori no debe considerarse contraindicación para la

cirugía curativa.

Discusión: Los pacientes con carcinomatosis peritoneal de origen gástrico se benefician de un tratamiento multidisciplinar consistente en quimioterapia sistémica y cirugía citorreductora + HIPEC. La resección de varios órganos no debe ser contraindicación para una cirugía curativa, y por ello, la realización de 3 o más anastomosis no contraindica una cirugía citorreductora con HIPEC ni modifica su pronóstico.

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados