CIR ESP. 2016;94(Espec Congr):335

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

O-320 - ESTIMACIÓN PREOPERATORIA DEL ÍNDICE DE CARCINOMATOSIS PERITONEAL MEDIANTE RADIOLOGÍA. CONCORDANCIA CON LA CUANTIFICACIÓN QUIRÚRGICA

Asensio Díaz, Enrique; Pérez, Baltasar; Pinto, Pilar; González, Ignacio; Sevilla, Gloria; Gómez, Jesús; Pacheco, David

Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid.

Resumen

Objetivos: Comparar la cuantificación radiológica preoperatoria del Índice de Carcinomatosis peritoneal (PCI) con los hallazgos quirúrgicos reales en una serie inicial de pacientes sometidos a cirugía de citorreducción más quimioterapia hipertérmica intraperitoneal (CCR + HIPEC).

Métodos: Se han incluido todos los pacientes sometidos a CCR con o sin HIPEC correspondientes a la serie inicial de casos de nuestra unidad de cirugía oncológica peritoneal, comprendidos entre enero de 2015 y marzo de 2016. De forma preoperatoria se ha calculado la carga tumoral mediante TAC y se ha comparado con los hallazgos en el momento de la cirugía para cada paciente, en número absoluto y estratificado por rangos de carga tumoral (0-12, 13-25 y 26-39). Asimismo se ha establecido una comparación de los PCI por etiología de la carcinomatosis. La valoración preoperatoria se hace por dos radiólogos asignados a la unidad mediante TAC realizado en fechas cercanas a la intervención.

Resultados: Se han intervenido 39 pacientes durante los 15 meses iniciales tras la acreditación de la Unidad. En cuanto a la etiología de la carcinomatosis 20 (49%) han sido de origen ovárico, 9 (22%) colorrectal, 10 (24%) pseudomixomas peritoneales, 1 (2,5%) sarcomatosis y 1 (2,5%) tumor neuroendocrino. La media del PCI radiológico calculado preoperatoriamente ha sido de 9 ± 10,8 mientras que la media del PCI quirúrgico ha sido de 15,1 ± 10,4 con diferencias estadísticamente significativas. Si separamos según etiología en el ovario se han obtenido un PCI medio radiológico y quirúrgico de 6,1 y 12,2 respectivamente; en el colon de 1,7 y 7,5; y en el pseudomixoma de 24,3 y 28,2 con diferencias estadísticamente significativas entre las diferentes etiologías. En la comparación por rangos de carga tumoral el 100% de los pacientes con PCI quirúrgico de 0 a 12 tenían un PCI radiológico coincidente; de los que tuvieron un PCI quirúrgico de 13 a 25 sólo el 25% era coincidente mientras que el 75% infraestimaba; y de los que tuvieron un PCI quirúrgico de 26 a 39 sólo era coincidente el 50%.

Conclusiones: La estadificación de la enfermedad peritoneal por pruebas de imagen es esencial a la hora de planificar una cirugía de gran envergadura que afecta a toda la cavidad abdominal. El mejor método para ello según se ha publicado en la literatura es mediante TAC valorado por radiólogos dedicados a esta patología. No obstante y en nuestra experiencia inicial las pruebas de imagen han

infravalorado de forma importante el PCI, especialmente en los pacientes con elevada carga tumoral.

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