



Supervivencia superior a 5 años de mesotelioma peritoneal maligno

Sr. Director:

El mesotelioma peritoneal maligno es la neoplasia primaria más común de la serosa peritoneal, con una incidencia de 2,2 casos cada millón de habitantes y año¹. Wagner et al² establecieron en 1960 su relación con la exposición prolongada al asbesto. Se presenta con un alto grado de agresividad local y es extremadamente rara su diseminación ganglionar y/o a distancia. El tratamiento del mesotelioma sigue siendo problemático por ser una enfermedad rápidamente fatal, sin respuesta a los tratamientos tradicionales, con medianas de supervivencia de menos de 12 meses desde el diagnóstico³. La aplicación de una nueva terapia combinada de cirugía citorrreductora junto con quimioterapia intraperitoneal perioperatoria, quimioterapia intraperitoneal intraoperatoria hipertérmica (QIIH) seguida de quimioterapia intraperitoneal postoperatoria precoz (QIPP), está permitiendo buenos resultados, con largas supervivencias, e incluso en ocasiones con intención curativa⁴.

De la revisión de la bibliografía nacional destaca que son pocos los casos comunicados; hasta el año 2000 solamente hay publicados 30 casos, siempre en forma de notas clínicas o cartas al director, con aportaciones de 1 o 2 pacientes incluso en instituciones de reconocida trayectoria en el tiempo y volumen clínico asistencial, tratados con enfoques tradicionales, con cirugías paliativas y diferentes esquemas de quimioterapia sistémica, con supervivencias inferiores a 12 meses. Sólo más reciente-

mente se ha publicado 1 caso de tratamiento con cirugía citorreductora y quimioterapia intraperitoneal postoperatoria precoz⁵.

Presentamos el caso clínico en un varón de 41 años de edad, sin antecedentes laborales ni de contacto con asbesto, con clínica inespecífica de dolor abdominal, acompañada de incremento del perímetro abdominal, síndrome constitucional y ascitis. Se le practicó laparoscopia diagnóstica en otro centro, que lo remitió a nuestro programa con diagnóstico de mesotelioma epitelial. Se realizó un tratamiento con intención curativa mediante citorreducción completa de la enfermedad macroscópica, tipo CC0. Finalizada la cirugía, se completó el tratamiento de la posible enfermedad microscópica residual con QIIH con cisplatino a 10 mg/m² y doxorubicina a 0,1 mg/kg de peso, disueltos en 1,5 l de solución de diálisis peritoneal de diálisis al 0,33% a 43 °C durante 60 min, con un flujo de perfusión continua de 1,5 l/min, mediante la técnica abierta o "técnica de coliseo". Durante su estancia en la unidad de cuidados intensivos, recibió QIPP los días 1 a 5 del postoperatorio inmediato con paclitaxel a 20 mg/m² en 1,5 l de glucosado al 5% por 5 días consecutivos.

El estudio histológico e inmunohistoquímico permitió confirmar el diagnóstico de seguridad de mesotelioma epitelial maligno, con positividad para queratina y vimentina.

El paciente presentó atelectasia y sepsis por catéter como complicaciones postoperatorias, con estancia hospitalaria de 33 días. El paciente ha precisado de 3 citorreducciones más a los 12, 18 y 53 meses, por progresión de la enfermedad; en todas las ocasiones se pudo llegar a controlar la enfermedad. Permanece vivo a los 5 años del diagnóstico sin evidencia de enfermedad en la actualidad. Se puede concluir que la cirugía citorreductora radical oncológica combinada con la aplicación intraperitoneal perioperatoria de quimioterapia presenta buenos resultados, con supervivencias prolongadas en casos seleccionados. En nuestra experiencia, esta triple terapia combinada supone un rayo de esperanza para estos desafortunados pacientes.

**Iker Aguado^a, Alberto Gómez Portilla^b, Ignacio Cendoya^b
y Concepción Martínez de Lecea^b**

^aServicio de Cirugía. Hospital Santiago Apóstol.
Vitoria (Álava). España.

^bPrograma de Carcinomatosis Peritoneal. Policlínica
San José. Vitoria (Álava). España.

Bibliografía

1. Feldman AL, Libuti SK, Pingpank JF, Barlett DL, Beresnev TH, Mavroukakis SM, et al. Analysis of factors associated with outcome in patients with malignant peritoneal mesothelioma undergoing surgical debulking and intraperitoneal chemotherapy. *J Clin Oncol*. 2003;21:4560-7.
2. Wagner JC, Sleggs AC, Marchand P. Diffuse pleural mesothelioma and asbestosis in the northwestern Cap Province. *Br J Intern Med*. 1960;17:260-5.
3. Sridhar KS, Doria R, Raub WA Jr, Thurer RJ, Saldana M. New strategies are need in diffuse malignant mesothelioma. *Cancer*. 1992;70:2969-79.
4. Sugarbaker PH, Welch LS, Mohamed F, Glehen O. A review of peritoneal mesothelioma at the Washington Cancer Institute. *Surg Oncol Clin North Am*. 2003;12:605-21.

5. Morales D, García de Polavieja M, Casanova D, Erce C, Martín J, Naranjo A. Peritonectomía con quimioterapia en el tratamiento del mesotelioma peritoneal maligno. *Cir Esp*. 1999;66:565-7.