



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## O-042 - Seguridad y efectividad en el manejo de fluidos y parámetros hemodinámicos durante la quimiohipertermia intraabdominal cerrada con recirculación de CO<sub>2</sub> mediante la utilización del modelo PRS-1.0 COMBAT. Estudio clínico piloto

S. Sánchez García, D. Padilla Valverde, P. Villarejo Campos, J. Pascual, E.P. García Santos, F.J. Ruescas García, J.L. Bertelli Puche y J. Martín Fernández

Hospital General Ciudad Real, Ciudad Real.

### Resumen

**Objetivos:** La quimiohipertermia intraperitoneal (HIPEC) cerrada puede incrementar la presión intraabdominal y provocar cambios hemodinámicos en los pacientes. Nuestro objetivo es analizar la seguridad y efectividad de nuestra técnica cerrada con recirculación de CO<sub>2</sub> en el manejo de fluidos y parámetros hemodinámicos a través del control de la precarga medida por el Volumen Global al final de la Diástole (Global End Diastolic Values o GEDV) y a través del intercambiador de gases.

**Métodos:** Estudio clínico piloto (EUDRACT 2011-006319-69) que incluye 18 pacientes con cáncer de ovario avanzado tratados con cirugía citorreductora y HIPEC. Se utilizó el sistema de recirculación y perfusión de fluidos y CO<sub>2</sub> (PRS Combat®) mediante técnica con abdomen cerrado. Se recogieron datos hemodinámicos, gasométricos y de termodilución transpulmonar en tres tiempos: después de la cirugía citorreductora (T1), a mitad de HIPEC (T2) y después de HIPEC (T3).

**Resultados:** Estrés térmico: no se registraron cambios gasométricos significativos tras la administración de HIPEC(t1)- ph(t3) ( $p = 0,21$ ). CO<sub>2</sub>(t1)- CO<sub>2</sub> (t3) ( $p = 0,38$ ). Se observó estabilidad hemodinámica entre los tres tiempos. Control de fluidos: Los valores iniciales de GEDV (T1) se relacionan de forma significativa con los valores GEDV (T2) ( $p = 0,001$ ) e ITBI (T2) ( $p = 0,01$ ), pudiendo controlar así el estado hemodinámico intraHIPEC. Así mismo, se relaciona con el Índice Cardíaco o IC: pre-IC (T1) ( $p = 0,004$ ) e intra-IC (T2) ( $p = 0,05$ ). Los valores de GEDV intraHIPEC o T2, nos ayudaron a controlar el índice cardíaco intra y postHIPEC: IC (T2) ( $p = 0,02$ ) post-IC (T3) ( $p = 0,01$ ). Se registró un control óptimo de la variación del volumen sistólico postHIPEC: VVS (T3) ( $p = 0,001$ ). El control del agua extrapulmonar (edema pulmonar o ELWI) se correlacionó con los valores T2 de GEDV: ELWI (T2) ( $p = 0,04$ ). No se observaron cambios en la precarga cardíaca en los tres tiempos analizados: GEDV(T1)-GEDV(T2) ( $p = 0,771$ ). GEDV(T1)-GEDV(T3) ( $p = 0,639$ ). GEDV(T2)-GEDV(T3) ( $p = 0,58$ ).

**Conclusiones:** La quimiohipertermia cerrada con recirculación de CO<sub>2</sub> es un modelo seguro para la administración de HIPEC en pacientes con cáncer de ovario avanzado. Los valores de precarga cardíaca (GEDI) son útiles para el control del estado hemodinámico y volumétrico de estas pacientes.