



# Cirugía Española

**CIRUGÍA  
ESPAÑOLA**

Revista Oficial de la Asociación Española de Cirujanos

Volumen 92, Especial Congreso, Noviembre 2014

30 Congreso Nacional de Cirugía

Madrid, 15-17 de noviembre de 2014



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

## O-056 - 513 TRATAMIENTOS CONSECUTIVOS DE CIRUGÍA RADICAL (CR) MÁS QUIMIOHIPERTERMIA PERITONEAL (HIPEC) EN CARCINOMATOSIS PERITONEAL (CP). RESULTADOS DE SUPERVIVENCIA POR TIPOS DE PATOLOGÍA TUMORAL. PROGRAMA DE CARCINOMATOSIS PERITONEAL DE CATALUÑA 2006-2014

M.I. Ramos Bernado, P. Barrios Sánchez, O. Crusellas Maña, J. Comas Isus, J. Castellvi Valls, G. Galofré Pujol, L. Viso Pons y M. Martín

Hospital Moiss Broggi, Sant Joan Despí.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La CR + HIPEC aporta supervivencias a 5 años en diferentes tipos de CP, resultados no descritos con otros tratamientos. Actualmente se considera el estándar terapéutico de la CP de origen apendicular, colorrectal, del pseudomixoma/mesotelioma peritoneal y recomendado en el cáncer de ovario primario y recurrente con diseminación peritoneal, la CP gástrica y otros tumores infrecuentes del peritoneo. Algunas agencias sanitarias internacionales recomiendan la aplicación clínica de este tratamiento desde centros especializados y por equipos experimentados que garanticen resultados de eficacia/seguridad de excelencia y evalúen periódicamente sus resultados. Presentamos los resultados de supervivencia (SV) global de la serie y supervivencia por grupos de patología tumoral conseguidos desde un programa centralizado y referente de tratamiento de la CP en Cataluña (Programa de Carcinomatosis Peritoneal de Cataluña). Los datos de este Programa son evaluados periódicamente por una auditoría externa.

**Métodos:** Durante el periodo septiembre 06/abril 14, un total de 466 pacientes fueron sometidos a 513 tratamientos de CR + HIPEC sobre diversos tipos de CP: origen en colon 200 pacientes, 99 pseudomixomas peritoneales, 78 pacientes con neoplasias recidivadas de ovario, 26 pacientes con CP gástrica, 21 pacientes con CP apendicular, 16 mesoteliomas malignos peritoneales, 11 sarcomatosis no GIST, 8 CP de recto, 5 CP originadas en el uraco y 4 CP de intestino delgado. Recibieron quimioterapia previa el 79,9% y cirugías previas el 91,2% de los pacientes. La mediana del PCI fue de 13/39. La CR completa (CC0/CC1) se logró en el 95,4% de los pacientes. La HIPEC siempre se realizó según la modalidad *coliseum* y los fármacos intraperitoneales y el tiempo de exposición adaptados al origen de la CP. Temperatura media de la HIPEC: 42,5 °C. Tiempo quirúrgico medio: 368 minutos (rango 180-845). EM: 13,1 días y estancia en UCI: 2 días.

**Resultados:** Se presentan los resultados preliminares, pendientes de la evaluación externa de estos datos a realizar en agosto/14. Morbilidad global: 25,5%. Reintervenciones: 3,4%. Dehiscencias y/o fugas anastomóticas: 0%. Reingresos hospitalarios no previstos: 4,6%. Mortalidad (30 días): 1 paciente (0,2%). Mediana de seguimiento: 24,7 meses (máximo 84 meses). Probabilidad acumulada de supervivencia a 12 meses de la serie: 90,3%. Mediana de supervivencia de toda la serie: 46,2 meses. CP colon: SV a 12 meses: 91,5%; a 3 años del 48,3% y a 5 años el 32%. SV media de 41,3 meses. Pseudomixoma peritoneal: SV a 12 meses: 96,9% y a 3 años del 87,4%. SV media de 67 meses (IC95%: 62,5-71,5). Recidiva cáncer de ovario:

SV a 12 meses: 93,1% (S.E. 3,9%), SV media de 41,6 meses y mediana de 45,4 meses. CP de origen apendicular: SV a 12 meses: 84%. SV media: 36,8 y mediana de 35,2 meses. CP gástrica: SV a 12 meses: 66,3% (E.E. 10,4%) y SV mediana de 27,2 meses (IC95%: 8,5-45,7 meses). Mesotelioma maligno peritoneal: Probabilidad: SV a 12 meses: 79,3%. SV media de 35,4 meses y prevista a 5 años del 41%.