



www.elsevier.es/cirugia

O-061 - ANÁLISIS DE MORBILIDAD ASOCIADA A LAS RESECCIONES GÁSTRICAS EN CIRUGÍA CITORREDUCTORA + HIPEC

G. Ortega Pérez, M. Hernández García, C. Miliani Molina, P. López Fernández, B. Martínez Torres, J.M. Rodríguez Vitoria y F. Pereira Pérez

Hospital de Fuenlabrada, Fuenlabrada.

Resumen

Introducción: La aplicación de quimioterapia intraperitoneal hipertérmica intraoperatoria (HIPEC) tras citorreducción (CR), ha mejorado significativamente el pronóstico de pacientes seleccionados con carcinomatosis peritoneal de origen digestivo, ginecológico o peritoneal primario. Sin embargo, estos procedimientos se asocian a un elevado índice de morbilidad postoperatoria, especialmente cuando, como parte del procedimiento, se realiza gastrectomía. Analizamos de forma retrospectiva el impacto que la gastrectomía tiene en la evolución inmediata de nuestros pacientes sometidos a citorreducción y quimioterapia intraperitoneal.

Métodos: Entre junio de 2006 y abril de 2014, hemos realizado 198 intervenciones de CR + HIPEC en pacientes con carcinomatosis peritoneal. De ellas, en 30 casos se realizó gastrectomía como parte del procedimiento (15%). La edad media del grupo estudiado fue 53 años (27-75). En la mayoría de los pacientes, la carcinomatosis fue origen digestivo (gástrico n = 18, apendicular n = 8 y colorectal n = 3). Se realizaron 18 gastrectomías totales (con linfadenectomía D2 en 14), 9 subtotales (linfadenectomía D2 en 4) y 3 resecciones en cuña. El IMC medio era de 24,6 Kg/m² (14,7-35,8) y 16 pacientes tenían cifras de albúmina < 6 g/dl en el momento del tratamiento. El 70% de los pacientes habían recibido quimioterapia sistémica y el 26% cirugía previa. La duración de la intervención fue mayor de 500 min en 12 pacientes y sólo siete pacientes recibieron hemoderivados.

Resultados: En tres pacientes con tumores apendiculares y afectación peritoneal extensa, el procedimiento se realizó en dos tiempos. De los 27 pacientes restantes, la citorreducción fue completa (CC-0) en 25. La mediana de estancia hospitalaria fueron 19 días (7-57). Un tercio de los pacientes tuvieron complicaciones grado III-IV. Sin embargo, sólo en cuatro casos (13,3%), las complicaciones se relacionaron directamente con la gastrectomía (dos fugas de muñón duodenal, una dehiscencia de anastomosis esofagoyeyunal y otra de la anastomosis gastroduodenal), y todas ellas se manejaron de forma conservadora. De estos cuatro pacientes, en tres se había realizado gastrectomía subtotal, dos eran mayores de 65 años, dos tenían albúmina por debajo de 2,5 g/dl y en un caso la intervención se prolongó más de 500 min. Un paciente falleció el 18º día PO.

Conclusiones: Según los datos publicados, la morbilidad asociada gastrectomía tras quimioterapia sistémica neoadyuvante oscila entre un 20 y un 40%, con una morbilidad de 0 a 10%. Los datos que presentamos demuestran que en centros con experiencia, la gastrectomía realizada durante cirugía radical asociada a HIPEC no incrementa la morbilidad del procedimiento.