



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

O-057 - CARCINOMATOSIS PERITONEAL (CP) DE ORIGEN GÁSTRICO. TRATAMIENTO RADICAL: CIRUGÍA RADICAL (CR) MÁS QUIMIOHIPERTERMIA PERITONEAL (HIPEC). RESULTADOS DEL PROGRAMA DE CARCINOMATOSIS PERITONEAL DE CATALUÑA. 26 PACIENTES CONSECUTIVOS

I. Ramos Bernadó, P. Barrios Sánchez, O. Crusellas Maña, J. Castellví Valls, G. Galofré Pujol, M.C. López y M. Martín

Hospital Moisès Broggi, Sant Joan Despí.

Resumen

Introducción: La CP es un tipo de manifestación tumoral frecuente en el cáncer gástrico (15-50%) y, además, la causa más común del fracaso terapéutico. La quimioterapia sistémica aporta beneficios limitados en el control de los síntomas con supervivencia de 3-9 meses y nula a los 5 años. La CR + HIPEC, en pacientes seleccionados de CP gástrica, ofrece mejoras en la supervivencia con tasas superiores a 20 meses y un 29% de los pacientes vivos a los 5 años. Presentamos los resultados de los pacientes con CP de origen gástrico sometidos a CR + HIPEC dentro del Programa de Carcinomatosis Peritoneal de Cataluña así como los aspectos generales relacionados con la indicación y la técnica de la CR + HIPEC en este tipo de patología tumoral.

Métodos: Durante el periodo septiembre 06/abril 14, de un total de 466 pacientes sometidos a 513 tratamientos de CR + HIPEC sobre diversos tipos de CP, hemos tratado a 26 pacientes consecutivos con CP de origen gástrico. 21 mujeres y 5 hombres. EM: $48,7 \pm 12$ años. 20 pacientes con CP sincrónica al tumor gástrico y 6 pacientes por recidiva peritoneal. Tratamientos quimioterápicos previos (hasta tres líneas): 22 pacientes. Cirugías previas con Prior Surgical Score de 3/4: 6 pacientes. PCI medio de 8. CC0: 19 pacientes y CC1: 4pacientes. La HIPEC (*coliseum*) se realizó con CDDP + doxorubicina durante 60 minutos a $42,5^\circ\text{C}$. Tiempo quirúrgico medio: 379 minutos (rango 270-600). Estancia media UCI: 2 días y hospitalaria: 16,3 días.

Resultados: Se presentan los resultados preliminares, pendientes de la evaluación externa de estos datos a realizar en agosto/14. Mediana de seguimiento: 20,2 meses (rango 2-51). Morbilidad global: 13,6% (3 pacientes). No problemas relacionados con las suturas digestivas. Muertes a 30 días o intrahospitalaria: 0. Supervivencia a 12 meses: 66,3% (E.E. 10,4%) y supervivencia mediana de 27,2 meses (IC95%: 8,5-45,7 meses).

Conclusiones: Actualmente, la evidencia existente recomienda la CR + HIPEC en la CP gástrica en grupos muy seleccionados de pacientes. El volumen de la enfermedad peritoneal con PCI 10, las posibilidades técnicas de una CR completa con ausencia de residuo tumoral macroscópico, histología no “anillo de sello” y aquellos pacientes con buena respuesta a la quimioterapia neoadyuvante son los criterios utilizados en nuestro Programa para indicar la CR + HIPEC en este tipo de CP. Es especialmente recomendable la referenciación temprana de los pacientes con este tipo de CP a centros especializados. Aunque los resultados de SV publicados en la CR + HIPEC en la CP gástrica son inferiores, respecto a los logrados en otros tipos

de CP, estos son significativamente mejores que los descritos con cualquier otro tratamiento hasta ahora utilizado.