



O-062 - EXPERIENCIA DEL COMPLEJO ASISTENCIAL DE ÁVILA EN EL TRATAMIENTO DE LA CARCINOMATOSIS PERITONEAL MEDIANTE CITORREDUCCIÓN MÁXIMA, QUIMIOTERAPIA INTRAPERITONEAL POSTOPERATORIA SELECTIVA Y SISTÉMICA SELECTIVA

J. Trébol López, R. Sánchez Jiménez, C.A. Blanco Álvarez, M.M. Roldán Cuenca, M.B. Rodríguez Sanz, F. Ozalla Romero del Castillo y C.M. Francos Von Hunefeld

Hospital Nuestra Señora de Sonsoles, Ávila.

Resumen

Objetivos: Presentamos nuestros resultados a corto y medio plazo en 31 pacientes con carcinomatosis peritoneal (CP) sometidos a citorreducciones radicales y 5 cirugías “second look”.

Métodos: 31 pacientes de enero 2004 a abril 2014 (27 desde 2011). Analizamos variables clínicas, histologías, tratamientos realizados y evolución.

Resultados: 5 hombres y 26 mujeres de 35-79 años (media 59,32). Tumor primario: ovario 19, colorrectal 8, apéndice 2, útero 1 y primario peritoneal 1. Diagnóstico simultáneo CP-primario 21 casos; tratamiento sincrónico 18. 16 recibieron quimioterapias previamente y 13 habían sido operados (6 PSS -Previous Surgical Score-1, 6 PSS-2) consiguiendo 10 “citorreducciones” completas y 3 incompletas. Espera media cirugía CP: 2,89 meses. El ICP medio fue 13,65 (rango 5-30, modas: 6, 8, 9, 10) y la citorreducción conseguida (CC) fue completa en 29 (CC-0 “24”; CC-1 “5”) e incompleta en 2 (CC2). Número medio de resecciones: peritoneo parietal 4,48 (sobre 6 áreas), peritoneo visceral 1,32 (sobre 5; en 10, 0) y viscerales 6,35 (1-15) con una media de 0,83 anastomosis/procedimiento (0-3). Duración media: 6,76 horas (3-11). Transfusiones intraoperatorias medias: 1,55 concentrado hematíes (14 ninguno) y 0,42 plasma (26 ninguno). 23 no precisaron inotrópicos intraoperatoriamente. Solo hubo 5 lesiones indeseadas (2 ureterales, 2 vesicales y 1 diafragmática) reparadas *in situ*. Estancia media en críticos 4,42 días (moda 1, rango 0-64, 8 no precisaron) y la de hospitalización 19,32 días (mediana 15, rango 5-69). Recibieron quimioterapia intraperitoneal postoperatoria (5-FU + mitomicina 5 días) 5 de 10 pacientes con carcinoma colorrectal o apendicular. 22 (70,9%) presentaron 43 complicaciones siendo las más frecuentes la anemia que precisa transfusión (9) y el íleo (7). 36 (83,72%) fueron grados I-II; hubo 2 grado III (1 drenaje percutáneo y 1 reintervención por sangrado en mismo caso), 3 fracasos uniorgánicos (IVa: 2 respiratorios y 1 hemodinámico) y 2 multiorgánicos (1 IVb, resuelto en UVI; 1 desencadenó exitus -V-). Otro caso falleció tras varias complicaciones a los 69 días por neuropatía del crítico y otro al mes del alta por aspiración tras ciclo de quimioterapia. Destacar 2 fistulas (no precisaron tratamiento específico), que no hubo dehiscencias y solo 1 reintervención. 10 presentan complicaciones diferidas (6 oclusiones, 2 deshidrataciones por ileostomía, 1 eventración estrangulada, 1 hernia diafragmática). 17 recibieron quimioterapia sistémica posteriormente.

Seguimiento medio: 19,3 meses (rango 0-117); al año están vivos 13 de 16 evaluables (81,25%) y a los 2 6 de 8 (75%). Supervivencia libre de enfermedad media: 15, 67 meses (1-117). 14 casos con recaídas: 7 peritoneales puras (2 el primer año, 5 al segundo), 5 con otra zona (4 el primero, una el segundo) y 2 extraperitoneales (años 2 y 4). Predicen peor evolución la histología (colorrectal y apéndice), el ICP y el índice CC. De los second look destacar: tres citorreducciones completas y postoperatorios más complejos.

Conclusiones: Nuestros resultados de morbimortalidad y evolución oncológica son equiparables a los de otros grupos. Esto nos anima a proseguir con el programa, solicitar acreditación como unidad de referencia de nuestra comunidad e intentar optimizarlo implantando la quimioterapia intraperitoneal intraoperatoria hipertérmica y/o sistematizando la intraperitoneal postoperatoria.