



O-063 - SECOND-LOOK SISTEMÁTICO EN PACIENTES ASINTOMÁTICOS Y CON ALTO RIESGO DE DESARROLLAR CARCINOMATOSIS PERITONEAL. PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO MEDIANTE CITORREDUCCIÓN Y QUIMIOTERAPIA INTRAPERITONEAL INTRAOPERATORIA HIPERTÉRMICA –CRS + HIPEC-

Á. Morales González, J. Torres Melero, P. Moreno Marín, J. Motos, J.C. Navarro, O. Carmona, C.M. Artero y M. Aguado

Hospital Torrecárdenas, Almería.

Resumen

Introducción: Las opciones de tratamiento de los pacientes con carcinomatosis peritoneal (CP) o también llamada enfermedad maligna peritoneal (EMP), independientemente de su origen, son extremadamente limitadas. La quimioterapia sistémica, generalmente con intención paliativa, se asocia a unas supervivencias medias de 24-30 meses. Hoy por hoy, en un grupo seleccionado de pacientes, existe un abordaje quirúrgico potencialmente curativo, la citorreducción completa y quimioterapia intraperitoneal intraoperatoria hipertérmica (CRS + HIPEC). Creemos sumamente importante, adelantarnos a esta implantación, es decir, identificar “pacientes que potencialmente desarrollarán CP” y así, tratarlos en fases iniciales de afectación peritoneal.

Objetivos: El objetivo de esta comunicación es presentar aquellos otros pacientes considerados “de alto riesgo de implantación/carcinomatosis peritoneal” que han sido tratados mediante técnicas de CRS+HIPEC en nuestra Unidad-Programa de Cirugía Oncológica Peritoneal.

Métodos: Desde enero 2005 hasta abril 2014 hemos tratado 250 pacientes mediante CRS + HIPEC por carcinomatosis de origen gastrointestinal-ginecológica. Desde 2011, hacemos especial hincapié en la identificación de aquellos pacientes con “alto riesgo de implantación peritoneal” (basándonos en la bibliografía existente) y, junto al Servicio de Oncología Médica, planear una reintervención (second-look) en aquellos pacientes con las siguientes características: asintomáticos, exploración sin hallazgos, marcadores tumorales normales y pruebas de imagen (TAC toracoabdomino-pélvico y PET-TAC: negativos).

Resultados: Nuestra serie consta de 20 pacientes que fueron intervenidos previamente por carcinoma colorrectal y considerados de “alto riesgo de implantación” (pT4-pT3b, obstruidos, perforados, con implantación mínima inicial o afectación ovárica sincrónica). 12 hombres/8 mujer. 14 (70%) habían sido tratados de forma electiva y 6 de urgencias. Todos recibieron quimioterapia si presentaban ganglios positivos (N+). Posteriormente, fueron reintervenidos en nuestra Unidad a los 9-12 meses tras QT o a los 3 meses en caso de N(-). 13 (65%) presentaban CP: 9 con PCI \geq 10; 4 con PCI entre 10-20; en 7 caso, el abdomen no mostraba afectación macroscópica. De los 13 pacientes con CP: 7 tenían implantación mínima que fue resecada en la primera cirugía, 3 estaban perforados en el diagnóstico primario –uno de ellos obstruido-, 1 obstrucción intestinal y 1 con afectación simultánea ovárica y citología positiva. La reintervención consistió

en: CRS + HIPEC en pacientes con implantación (13/20); CRS+ HIPEC + omentectomía ± ooforectomía en caso de NO encontrarse implantación peritoneal (4/20). En 3 pacientes no se realizó CRS + HIPEC. En dos aparecieron MH y otro cursó con implantación a los 9 meses. Hasta su última revisión (6 meses-36 meses), 3 de 17 (17,6%) sometidos a CRS + HIPEC tienen recurrencia peritoneal demostrada., 2 de ellos han sido sometidos nuevamente a CRS + HIPEC.

Conclusiones: Consideramos que en un grupo seleccionado de pacientes, la carcinomatosis peritoneal es “potencialmente curativa” mediante tratamiento quirúrgico radical (CRS + HIPEC) junto a QT sistémica. Dos factores pronóstico muy importantes son: el grado de implantación (PCI) y el conseguir una citorreducción completa. Por tanto, creemos que es crucial identificar una “población de pacientes con alto riesgo de implantación” que podrían beneficiarse, en fases precoces, de este tratamiento quirúrgico. Establecemos un posible algoritmo diagnóstico-terapéutico en estos pacientes con especial hincapié en un subgrupo “diferente”, los pacientes con obstrucción neoplásica.