



O-055 - TRATAMIENTO COMBINADO RADICAL DEL PSEUDOMIXOMA PERITONEAL (PP): CIRUGÍA RADICAL (CR) MÁS QUIMIOHIPERTERMIA PERITONEAL (HIPEC). RESULTADOS DEL PROGRAMA DE CARCINOMATOSIS PERITONEAL DE CATALUÑA: 99 PACIENTES CONSECUTIVOS, 119 TRATAMIENTOS

I. Ramos Bernadó, P. Barrios Sánchez, O. Crusellas Maña, J. Castellví Valls, D. Sabia, E. Subirana y M. Martín

Hospital Moisès Broggi, Sant Joan Despí.

Resumen

Introducción y objetivos: El PP es un síndrome clínico que se manifiesta como un acumulo de mucina \pm implantes tumorales en la cavidad abdominal y la serosa peritoneal. Esta provocado, habitualmente, por tumores mucinosos apendiculares de histología y comportamiento biológico diverso. Desde los años 90 la CR+HIPEC es el tratamiento estándar en el PP con supervivencias medianas descritas de 16,3 meses, supervivencia (SV) a 5, 10 y 15 años del 74%, 63% y 59% e incluso SV a 20 años del 42%. Estas cifras no se habían logrado con otros tratamientos (cirugía de debulking). Exponemos los resultados clínicos de morbi-mortalidad y supervivencia logrados con esta modalidad terapéutica en un centro especializado y de referencia en el tratamiento de las enfermedades malignas del peritoneo: 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 99 pacientes consecutivos de PP que recibieron 119 tratamientos (20 iHIPEC). 38 varones y 61 mujeres. EM: 55,4 años. Histología: carcinomatosis mucinosa: 66 casos, adenomucinositis típica: 22 casos, histología híbrida: 11 casos. Cirugías previas: 83,1% de los pacientes. Prior Surgical Score de 3/4: 47% de los pacientes. Tratamientos quimioterápicos previos: 26%. PCI: 18/39. CR (CC0/CC1): 90,3%. HIPEC (*coliseum*): oxaliplatino (71%) durante 30 minutos, previa quimioterapia endovenosa (quimioterapia bidireccional) o mitomicina C + CDDP durante 60 minutos. Temperatura media: 42.5 °C. Tiempo quirúrgico medio: 365 minutos (rango 180-660). Estancia UCI: 2 días, hospitalaria: 13 días.

Resultados: Se presentan los resultados preliminares, pendientes de la evaluación externa de estos datos a realizar en agosto/14. Mediana de seguimiento: 39,1 meses. Morbilidad global: 37%. Reingresos no programados: 9,7%. Mortalidad postoperatoria: un paciente (1%). Supervivencia global a 12 meses: 96,9% y a 3 años del 87,4%. Supervivencia media de 67 meses (IC95%: 62,5-71,5). SV media según tipo de CR: CR0, 71 meses. CR1, 51,2 meses. SV media según histología: adenomucinositis, 94 meses. Histología híbrida, 64 meses. Carcinomatosis mucinosa, 43 meses.

Conclusiones: Actualmente, la CR + HIPEC está considerado el tratamiento estándar, aportando tasas altas de supervivencias a 10 y 20 años, incluso, en las variantes más agresivas. La calidad de la CR y la variante histológica son factores independientes relacionados con la SV. La baja incidencia, la diversidad de manifestaciones clínicas y la falta de un sistema de clasificación histológica de uso universal retrasan el tratamiento de los pacientes con PP y dificultan la interpretación de los datos de SV descritos. El alcance verdadero de los beneficios de la CR + HIPEC en la PP deben extraerse de estudios realizados en centros especializados que dispongan de un volumen suficiente de pacientes clasificados de forma adecuada por subtipos histológicos. Es recomendable la referenciación temprana de estos pacientes hacia estos centros.