



Cirugía Española

**CIRUGÍA
ESPAÑOLA**
Revista 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-186 - SELECCIÓN DE PACIENTES CON CARCINOMATOSIS PERITONEAL (CP) COLORRECTAL TRIBUTARIOS DE CIRUGÍA RADICAL (CR) Y QUIMIOHIPERtermia PERITONEAL (HIPEC). PROTOCOLO DE INCLUSIÓN Y RESULTADOS DEL PROGRAMA DE CARCINOMATOSIS PERITONEAL DE CATALUÑA: 200 PACIENTES CONSECUTIVOS

P. Barrios Sánchez, M.I. Ramos Bernado, O. Crusellas Maña, J. Comas Isus, J. Castellvi Valls y M. Martín

Hospital Moisès Broggi, Sant Joan Despí.

Resumen

Introducción y objetivos: Hasta un 25% de los pacientes con cáncer colorrectal presentan, en algún momento de la evolución de la enfermedad, carcinomatosis peritoneal (CP). En la última década numerosos estudios aportan, en grupos seleccionados de pacientes, supervivencias a 5 años del 30-52% mediante la aplicación de CR + HIPEC (Técnica de Sugarbaker) seguida de quimioterapia sistémica. La agresividad y los riesgos relacionados con este tratamiento obligan a que su indicación y uso sobrepase los beneficios logrados con otros tratamientos. Presentamos los resultados de supervivencia logrados en el Programa de Carcinomatosis Peritoneal de Cataluña y analizamos los indicadores pronósticos de supervivencia (SV) detectados como más significativos.

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 200 pacientes consecutivos de CP de colon que recibieron un total de 216 CR + HIPEC. En 13 pacientes se realizó un nuevo tratamiento radical iHIPEC y en un paciente hasta un total de 3 iHIPEC por recidiva peritoneal. La CR se logró utilizando los procedimientos de peritonectomías y la HIPEC con la modalidad *coliseum* aplicando oxaliplatino (86%) o irinotecán (14%) a 42,5 °C durante 30', asociada, a 5FU y ac folínico ev 1 hora antes de la HIPEC: quimioterapia bidireccional. Se correlacionaron: variables clinicopatológicas, volumen de la CP (PCI), tipo de CR (completa/incompleta), histología tumoral, concomitancia de otras manifestaciones metastásicas... con la supervivencia lograda.

Resultados: Se presentan los resultados preliminares, pendientes de la evaluación externa de estos datos a realizar en agosto/14. Mujeres: 117, varones: 83. EM: 55,3 años. Quimioterapias y Cirugías previas: 95,5% y 93,5 de los pacientes respectivamente. PCI: 8,7. CR (CR0/CR1): 98,1%. Tiempo quirúrgico medio: 339 minutos (rango 210-845). Estancia UCI: 2 días, hospitalaria: 12 días. Mediana de seguimiento: 20,9 meses (rango 1,0-80,8m). Morbilidad global: 18,8%. Reintervenciones: 3,3%. No complicaciones anastomóticas. Mortalidad a 30 días e intrahospitalaria: 0%. Probabilidad acumulada de supervivencia a 12 meses: 91,5%; a 3 años del 48,3% y a 5 años el 32%. Supervivencia media de 41,3 meses. SV según PCI: 0-10 de 50,3. 11-20 de 31,8 y de 21-30 de 21,7 meses de SV media. SV según CC: CC0 de 42,3. CC1 de 32,4 y CC2 de 11 meses. SV según histología tumoral: Adenoc. clásico: SV media de 37,4 meses. Adenoc. mucinoso: 27,4 meses. Células "anillo de sello": Si: 17,2 meses. No: 40,6 meses de SV media. G1-2: 38,3 meses. G3: 26,6

meses de SV media. SV según historia MetHep: Sí: 40,6 meses. No: 40,0 meses de SV media. SV según PSDS: 2-3: 38,2. 4-7: 36,6. 8-10 de 25 meses de SV media.

Conclusiones: Actualmente, la CR + HIPEC + quimioterapia sistémica complementaria es considerada el estándar terapéutico de la CP colorrectal. La selección adecuada de los pacientes: PCI bajo/moderado (21/39), CR completa (especialmente CC0), histología tumoral no “anillo de sello” y la aplicación precoz del tratamiento han sido detectados en nuestra serie como los factores más relacionados con la SV. Es importante unificar la experiencia clínica en centros especializados para garantizar/mejorar los actuales resultados clínicos.