



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## O-227 - ANÁLISIS DE 31 PACIENTES CON NEOPLASIA MUCINOSA APENDICULAR TRATADOS CON CITORREDUCCIÓN MÁXIMA Y QUIMIOTERAPIA INTRAPERITONEAL

M. Hernández García, G. Ortega Pérez, B. Martínez Torres, J.M. Rodríguez Vitoria, L. Carrion Álvarez, P. López Fernández, A. Serrano del Moral y F. Pereira Pérez

Hospital de Fuenlabrada, Fuenlabrada.

### Resumen

**Introducción:** El pseudomixoma peritoneal es una entidad clínica poco frecuente, con una incidencia de 2 casos por cada 10.000 laparotomías. Se caracteriza por la ocupación de la cavidad peritoneal por grandes colecciones y ascitis mucinosas peritoneales. En la mayoría de los casos, el tumor primario se localiza a nivel del apéndice, aunque también se ha descrito en relación con tumores de otras localizaciones. En la actualidad se acepta que con la citorreducción máxima y la quimioterapia intraperitoneal perioperatoria se obtienen los mejores resultados en cuanto a supervivencia.

**Métodos:** Presentamos una serie de 31 pacientes consecutivos tratados en un único centro hospitalario mediante cirugía citorreductora asociando la administración de forma intraoperatoria de quimioterapia intraperitoneal hipertérmica a 42º con o sin quimioterapia postoperatoria. El protocolo empleado es de mitomicina C a dosis de 35 mg/m<sup>2</sup> u oxaliplatino 460 mg/m<sup>2</sup>, durante 90 minutos mediante técnica abierta del coliseo descrita por Sugarbaker. Se ha administrado además quimioterapia postoperatoria con normotermia con 5 FU durante los primeros cinco días del postoperatorio.

**Resultados:** La muestra estudiada está formada por 12 hombres (38,7%) y 19 mujeres (61,3%), con una edad media de 56 años (rango 32-80). El número medio de resecciones viscerales es de 3 por paciente: 7 gastrectomías, 16 apendicectomías en la primera cirugía, 14 pacientes han requerido resección segmentaria de colon, 3 resección de recto, 5 resecciones parciales de intestino delgado, 18 colecistectomías, 8 glissectomías, 10 esplenectomías, 11 histerectomías con anexectomía. Se han realizado 29 peritonectomías diafragmáticas, 25 peritonectomías pélvicas, 22 omentectomías mayores, 13 omentectomías menores y 16 peritonectomías de flancos. El 57,1% han requerido transfusiones: 8 casos hematíes, en 6 plasma, en un caso plaquetas. Tiempo medio del procedimiento quirúrgico es de 7,23 horas (rango 4-12,5 horas). En 6 pacientes (28,6%) se ha realizado en dos tiempos. La citorreducción ha sido máxima (CC0) en el 93%. Los índices de gravedad han sido APACHE superior a 15 en cuatro pacientes (14,3%). El SAPS III ha sido superior a 32 en 19 casos (67,9%). La estancia hospitalaria media ha sido de 20 días (rango 6-53). Han presentado complicaciones 17 pacientes en el postoperatorio (60,7%), siendo 6 complicaciones de grado IV de Clavien (21,4%). La mortalidad postoperatoria es de 2 casos (7,1%). Han presentado recaída peritoneal 11 pacientes (dos de los cuales tenían tumores apendiculares de alto grado con células en anillo de sello), dos de ellos en dos ocasiones y nueve han sido reoperados hasta conseguir citorreducción completa. La anatomía patológica según la clasificación de la OMS es de bajo grado en 26 pacientes. Se ha administrado además quimioterapia postoperatoria en 10 pacientes.

**Conclusiones:** La muestra descrita sigue la misma casuística que se encuentra en la literatura científica. Su tratamiento supone un procedimiento complejo que requiere resecciones viscerales y peritoneales extensas. Se debe realizar en centros con unidades especializadas en carcinomatosis.