



P-428 - CIRUGÍA CITORREDUCTORA Y QUIMIOTERAPIA INTRAOPERATORIA PARA EL TRATAMIENTO DEL MESOTELIOMA PERITONEAL MALIGNO: NUESTRA EXPERIENCIA

B. Reyes Correa, V. Concepción, J.M. del Pino Monzón, A.I. Soto Sánchez, E. Moneva Arce, M. Alonso y J.M. Sánchez

Hospital Nuestra Señora de la Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Introducción: El mesotelioma maligno (MPM) es una neoplasia poco frecuente y agresiva de las superficies serosas. Tradicionalmente, las opciones terapéuticas han sido limitadas e ineficaces. Además debido a la rareza de la enfermedad hace que los grandes ensayos aleatorios multicéntricos sean difíciles de realizar. Sin embargo, al comparar los resultados de los controles históricos, cada vez es más evidente que la cirugía citorreductora más HIPEC es la mejor opción de tratamiento para la supervivencia a largo plazo en pacientes con MPM. Presentamos nuestra serie de cuatro casos sometido a esta técnica quirúrgica.

Métodos y resultados: Se han realizado 4 citorreducciones por mesotelioma peritoneal difuso primario maligno, 3 pacientes varones y 1 mujer, con edad media de 62 años en el periodo comprendido entre marzo 2010 y septiembre del 2013. Se realizó un tratamiento con intención curativa en todos los pacientes, y en 3 de los casos se consiguió una citorreducción CC0 y en un paciente CC1, seguida de la aplicación de quimioterapia intraperitoneal perioperatoria, para el tratamiento de la enfermedad microscópica residual (cisplatino-doxorrubicina). Cabe destacar que el PSI fue de media 20. En cuanto a la anatomía patológica fue de mesotelioma maligno difuso de patrón bifásico para dos pacientes y de mesotelioma del tipo epiteloide para el resto. Las complicaciones postoperatorias fueron del tipo Clavien IIIA-IIIB y IVA. Entre las complicaciones que se produjeron destaca una fístula biliar, una fístula intestinal, una reintervención por hemoperitoneo, y dos fístulas pancreáticas. La estancia media hospitalaria fue de 35 días. Finalmente falleció 1 paciente por progresión precoz de la enfermedad a los dos meses de la cirugía. El resto permanece libre de enfermedad hasta la actualidad con un promedio de seguimiento de 1,5 años.

Conclusiones: Aunque antes se consideraba una enfermedad mortal, MPM es ahora tratable mediante la utilización agresiva de CS más HIPEC. En nuestra muestra esta terapia agresiva se asocia con una alta morbilidad, pero ofrece mejores tasas de supervivencia. Se requieren un mayor número de estudios para obtener más datos y seguimiento a largo plazo, para definir mejor los criterios de selección de pacientes y los factores pronósticos.