



O-033 - CIRUGÍA CITORREDUCTORA Y HIPEC LAPAROSCÓPICA PARA CARCINOMATOSIS PERITONEAL LIMITADA. RESULTADOS DEL REGISTRO INTERNACIONAL COLABORATIVO LAP-CRS-HIPEC PSOGI REGISTRY

Arjona-Sánchez, Álvaro¹; Rodríguez Ortiz, Lidia¹; Sánchez Hidalgo, Juan Manuel¹; Casado Adam, Ángela¹; Rufián Peña, Sebastián¹; Glehen, Olivier²; Briceño Delgado, Javier¹

¹Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba; ²Hospitaux du Lyon, Lyon.

Resumen

Introducción: Durante las últimas dos décadas, los resultados de la cirugía citorreductora y HIPEC abierta (O-CRS/HIPEC) para pacientes con metástasis en superficie peritoneal (PSM) han mejorado progresivamente. Mientras que las cifras de mortalidad se han reducido gracias a una mejor selección de pacientes y mejor planificación operatoria, este procedimiento continúa presentando altas tasas de morbilidad. El abordaje laparoscópico de la cirugía citorreductora y HIPEC (L-CRS/HIPEC) en pacientes altamente seleccionados ha sido descrito en pequeñas cohortes de pacientes por servicios de referencia en el tratamiento de las PSM de forma internacional, han demostrado una reducción en la estancia hospitalaria y morbilidad posoperatoria. El objetivo de este estudio es analizar los datos de una amplia serie de pacientes recogida de estos centros internacionales a través del empleo de un registro apoyado por Peritoneal Surface Oncology Group International's (PSOGI) LapCRS/HIPEC registry y coordinado por nuestra Unidad de Cirugía Oncológica de Hospital Reina Sofía de Córdoba.

Métodos: El registro internacional fue diseñado utilizando una base de datos en red (REDCAP®). Todos los centros que realizan L-CRS/HIPEC fueron invitados a través de PSOGI para enviar los datos de sus casos realizados hasta abril de 2019. Fueron incluidas las características basales de los pacientes, resultados posoperatorios y supervivencias. Todos los análisis estadísticos se realizaron mediante SPSS versión 24.0 (SPSS Inc., IBMCorp).

Resultados: Diez centros internacionales han contribuido coleccionando un total de 200 pacientes L-CRS/HIPEC durante el periodo de estudio. Las indicaciones para este procedimiento incluyeron 'Risk-Reduction' (RR)L-CRS/HIPEC en 57/200 y L-CRS/HIPEC para enfermedad peritoneal establecida en 143/200. La mediana de IMC fue 24,5 (16-57) Kg/m². La indicación más frecuente fue la neoplasia mucinosa apendicular de bajo grado con ruptura y extravasación de mucina (LAMN T4a) en 75/200 (37,5%) de los casos y la histología posoperatoria más frecuente fue pseudomixoma peritoneal de bajo grado (LG-PMP) en 79/200 (39,5%). La mediana de PCI fue 2 (0-15). Mitomycin C fue el fármaco más utilizado para HIPEC (59%). La mediana de tiempo operatorio fue de 330 (116-948) min. La omentectomía total (95%) y la peritonectomía parietal derecha (25%) fueron los procedimientos más frecuentes. La mediana de estancia hospitalaria fue de 5 (1-28) días, con una morbilidad mayor a los 30 días de 6,5% y una mortalidad a los 30 días de 0,5%. La mediana de tiempo para volver a quimioterapia fue de 4 (2-12) semanas. Con una mediana de seguimiento de 43 meses 188/200 pacientes (94%) están libres de enfermedad peritoneal.

Conclusiones: L-CRS/HIPEC es un procedimiento emergente en pacientes altamente seleccionados con limitada enfermedad peritoneal realizada en centros de referencia. El Lap-CRS/HIPEC PSOGI registry ofrece a estos grupos un archivo de sus resultados y una oportunidad para coleccionar los datos de este procedimiento. En relación a esta serie que es la más extensa publicada, la L-CRS+HIPEC es segura y realizable con prometedores resultados a medio y largo plazo. Mayor cantidad de datos para determinar resultados a largo plazo estarán disponibles con un mayor tiempo de seguimiento gracias a la continuación de este registro. Todos los centros pertenecientes a PSOGI que realicen L-CRS/HIPEC están invitados a incluir pacientes en este registro.