CIR ESP. 2020;98(Espec Congr 1):840

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

V-014 - CIRUGÍA CITORREDUCTORA Y QUIMIOTERAPIA INTRAPERITONEAL HIPERTÉRMICA (HIPEC) MEDIANTE ABORDAJE LAPAROSCÓPICO DE PSEUDOMIXOMA PERITONEAL DE BAJO GRADO

Durán Martínez, Manuel; Arjona Sánchez, Álvaro; Rodríguez Ortíz, Lidia; Sánchez Hidalgo, Juan Manuel; Rufián Peña, Sebastián; Briceño Delgado, Javier

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Objetivos: El pseudomixoma peritoneal (PMP) se considera una enfermedad rara. Actualmente, su tratamiento se basa en la cirugía citorreductora (CRS) asociada a quimioterapia intraperitoneal hipertérmica (HIPEC) en unidades de referencia, considerándose una cirugía mayor no exenta de morbilidad importante. Hoy día, el enfoque laparoscópico de la CRS e HIPEC (LapCRS-HIPEC) en pacientes altamente seleccionados ha mostrado reducir el impacto de este procedimiento con una menor estancia hospitalaria y una mejor y más rápida recuperación.

Métodos: Este vídeo muestra un LapCRS-HIPEC en una mujer de 63 años con un PMP limitado y de bajo grado. La paciente firmó consentimiento informado previamente a la intervención. El comité de ética institucional aprobó este trabajo.

Resultados: La paciente fue situada en posición de Lloyd-Davies modificada, empleándose 5 trócares. Se realizó una exploraciónde la cavidad abdominal exhaustiva estimando un Peritoneal Cáncer Index (PCI) de 5. Se observaron implantes en el peritoneo parietal derecho y fosa ilíaca derecha presentando además invasión de la serosa del colon ascendente y de la trompa de Falopio derecha. Se realizó peritonectomía parieto-pélvica derecha completa, ooforectomía bilateral, resección de los implantes mucinosos sobre la serosa del colon ascendente y muñón apendicular. Por otro lado, se realizó omentectomía completa alcanzando hilio esplénico y el ligamento hepatoduodenal con preservación de los vasos gastroepiploicos. Tras lograr citorreducción completa (CC0), se administró HIPEC mitomicina C 30 mg/m^2 durante 60 minutos empleando el sistema de agitación con CO2 (Combat@). El tiempo operatorio fue de 300 minutos y la estancia hospitalaria fue de 3 días sin morbilidad asociada.

Conclusiones: En pacientes como PMP limitado de bajo grado, la LapCRS-HIPEC es un enfoque seguro que logra los mismos objetivos operatorios que el enfoque abierto con un menor impacto, menor estancia hospitalaria y más rápida recuperación.

0009-739X © 2020 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados