



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-024 - DESDE LA CLÁSICA CLASIFICACIÓN DE PSEUDOMIXOMA PERITONEAL A LA NUEVA PROPUESTA POR PSOGI EN UN CENTRO DE REFERENCIA

Valenzuela Molina, Francisca; Rufián Andújar, Blanca; Rufián Peña, Sebastián; Sánchez Hidalgo, Juan Manuel; Rodríguez Ortiz, Lidia; Romero-Ruiz, Antonio; Arjona Sánchez, Álvaro; Briceño Delgado, Javier

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción: El pseudomixoma peritoneal (PMP) es una enfermedad rara. Un aspecto controvertido, es su clasificación histológica. Se han descrito múltiples clasificaciones, siendo la más usada la propuesta por Ronnett et al., basada en tres categorías: bajo grado o adenomucinosi peritoneal diseminada (DPAM), alto grado o carcinomatosis peritoneal mucinosa (PMCA) y un grupo intermedio (PMCA-I). Recientemente el Grupo Internacional de Oncología Peritoneal (PSOGI) estableció una nueva clasificación con tres grupos: bajo grado (LG-PMP), alto grado (HG-PMP) y PMP con células en anillo de sello (SC-PMP). El objetivo de nuestro estudio consiste en evaluar los factores pronósticos para la supervivencia del PMP, así como comparar la capacidad predictiva de supervivencia de la clasificación más utilizada frente a la propuesta por la PSOGI.

Métodos: Se seleccionaron 117 pacientes diagnosticados de PMP y tratados mediante cirugía citorreductora y HIPEC desde el año 1997 hasta 2020, en el Hospital Reina Sofía de Córdoba. La cohorte fue categorizada según la clasificación de Ronnett et al y retrospectivamente de acuerdo con la clasificación PSOGI, basándonos en el informe histopatológico tras la cirugía. Se recogieron datos clínicos, quirúrgicos, histológicos y analíticos de forma prospectiva. Las curvas de supervivencia se calcularon mediante el método de Kaplan-Meier y test de log-rank para analizar el efecto de los factores clínicos y patológicos sobre la supervivencia global (SG) y el intervalo libre de enfermedad (ILE). Se utilizaron modelos de Cox proporcionales y análisis de curvas de ROC tiempo dependientes para evaluar la capacidad predictiva de los modelos de SG e ILE ajustando el efecto de las escalas por el grado de citorreducción (CC score).

Resultados: Se estimó una SG del 69,1% a los 5 años y del 47,6% a los 10 años, la mediana de ILE fue de 96 meses y una supervivencia libre de enfermedad a los 5 años de un 48,3% y de un 17,1% a los 10 años de la cirugía. Se evidenció diferencias estadísticamente significativas en la SG a los 5 años en los distintos grados histológicos según la clasificación de PSOGI ($p = 0,05$) y según la clasificación de Ronnett et al. ($p = 0,01$), así como en función del CC score ($p = 0,006$). La capacidad predictiva según las curvas ROC tiempo dependientes en el tiempo "100" de la SG y del ILE es óptimo para ambas clasificaciones ajustadas por el CC score. Ambas clasificaciones presentaron un AUC aproximada del 69% para SG y del 62% para ILE.

Conclusiones: Ambas clasificaciones ajustadas por el CC score presentan una capacidad predictiva óptima tanto en SG como en ILE a los 5 años, mejorando la nueva clasificación a la clásica de Ronnet.