



O-294 - ANÁLISIS DE NUESTROS RESULTADOS TRAS 5 AÑOS DE HIPEC: ¿TIENE SENTIDO CONTINUAR EL CAMINO?

Domínguez Prieto, Víctor; Barambio Buendía, Javier; Meliga, Cecilia; Escanciano Escanciano, Manuel; Villarejo Campos, Pedro; Guijo Castellano, Ismael; Guadalajara Labajo, Héctor; García Olmo, Damián

Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Resumen

Introducción: La carcinomatosis peritoneal (CP) de origen colorrectal constituye un estadio avanzado de afectación oncológica, que aparece en el 4,3-8% de los casos de forma sincrónica al diagnóstico del tumor primario y en el 4% de forma metacrónica. Traduce un pronóstico infiusto en la mayoría de los casos, con una mediana de supervivencia de 12-16 meses únicamente con tratamiento sistémico precoz. Gracias al avance científico y a las nuevas técnicas quirúrgicas, en la actualidad podemos desarrollar nuevos horizontes en el tratamiento quirúrgico de esta patología.

Métodos: En mayo de 2015 se creó en nuestro centro la unidad multidisciplinar de CP, acreditada por la SECOP. Desde entonces y hasta mayo de 2020, se han realizado 101 tratamientos peritoneales, de los cuales en 76 casos (75%), la CP era de origen colorrectal. En el grupo de origen colorrectal, el esquema inicialmente empleado en el HIPEC empleaba oxaliplatino; posteriormente, mitomicina. La selección de pacientes candidatos se ha llevado a cabo en el seno de un comité multidisciplinar en base a la evidencia científica disponible en cada momento.

Resultados: La tasa de complicaciones en nuestra muestra se sitúa en el 54,9% de los casos intervenidos, con un 22,5% de complicaciones graves. Los fallecimientos por complicaciones tempranas o tardías tuvieron lugar en 9 pacientes (8,9%). Del grupo de origen colorrectal (76 casos), 12 pacientes (15,8%) se reintervinieron por recaída, 7 de los cuales recibieron HIPEC iterativo, sin que ello aumentara la tasa de complicaciones, con una tasa de recaída del 50% a las 97,25 semanas de seguimiento medio. De los 76 pacientes con CP de origen colorrectal, 40 (52,6%) se incluyeron en el protocolo de *second look* (SL) y 36 (47,4%) recibieron HIPEC como tratamiento primario. En este segundo grupo (HIPEC), concluimos medianas de estancia postoperatoria de 24 días. La supervivencia en el momento del análisis es del 77,8% con una mediana de supervivencia de 13 meses. La recaída se produjo en el 60,6% con un tiempo de seguimiento de 8-256 semanas. Las variables que se asociaron a un menor riesgo de recaída son un PCI 6 (70% de los que no recaen) y el uso de mitomicina en lugar de oxaliplatino (53,3% vs 27,8% de ausencia de recaída, respectivamente).

Conclusiones: El tratamiento de la CP de origen colorrectal mediante HIPEC constituye un procedimiento de elevada morbimortalidad, incluso en el contexto de la “cirugía extrema”, con tiempos quirúrgicos prolongados, largas estancias postoperatorias y complicaciones importantes: un precio a pagar por un aumento de la supervivencia que no se refleja en todos los casos. Por ello, resulta fundamental seleccionar aquellos pacientes que realmente puedan beneficiarse de esta estrategia: pacientes jóvenes, con una carga

tumoral baja (fundamental para lograr el R0); así como el empleo del esquema de quimioterapia con mejor equilibrio entre complicaciones y resultados: la mitomicina. En este sentido es fundamental el empleo de nuevas técnicas de detección precoz de la CP, como la laparoscopia exploradora, la RM peritoneal y la biopsia líquida, especialmente en pacientes de alto riesgo de recaída peritoneal.