



O-297 - CIRUGÍA DE SECOND LOOK PERITONEAL CON HIPEC SISTEMÁTICA EN CÁNCER COLORRECTAL CON MÁXIMO RIESGO DE DESARROLLAR CARCINOMATOSIS

Pérez Viejo, Estibalitz; Serrano del Moral, Ángel; Manzanedo, Israel; Naranjo Checa, Carolina; Martínez Torres, Beatriz; Pereira Pérez, Fernando

Hospital Universitario de Fuenlabrada, Fuenlabrada.

Resumen

Introducción: Los tumores de colon perforados, con citología positiva, con enfermedad peritoneal sincrónica y resecada (EPSR) o con metástasis ováricas sincrónicas y resecadas (MOSR), presentan un pronóstico sombrío con alta tasa de recaídas, incluida la peritoneal ($> 50\%$ al menos en los grupos EPSR y MOSR). Nuestro objetivo es analizar la rentabilidad de la cirugía de *Second Look* (CSL) + HIPEC en estos pacientes, para tratar posibles recidivas peritoneales (RP) de forma precoz o prevenir futuras recaídas.

Métodos: Pacientes intervenidos previamente por tumores de colon perforados, con citología positiva, con EPSR o con MOSR, sin recidiva detectable a ningún nivel tras completar la quimioterapia adyuvante, sometidos a CSL + HIPEC sistemática (con oxaliplatino 30 minutos) aproximadamente al año de la cirugía inicial.

Resultados: Desde febrero 2012 a agosto 2018 se realizó CSL + HIPEC en 32 pacientes con tumores perforados ($n = 9$), citología positiva ($n = 3$), EPSR ($n = 14$) o MOSR ($n = 6$). Aunque durante la CSL se descubrieron lesiones sospechosas en 17/32 casos (53,1%), solo se confirmaron histológicamente (carcinomatosis peritoneal patológica = CPP) en 12 (37,5%): 2/9 en perforados (22,2%), 1/3 en citología positiva (33,3%), 5/14 en EPSR (35,7%) y 4/6 en MOSR (66,7%). En todos se realizó HIPEC. Un paciente con CPP+ falleció en el 55º día postoperatorio. La morbilidad grado III-V fue del 21,8% (7/32). Con una mediana de seguimiento de 33,8 meses (rango 4-82) tras la CSL, se detectó RP en 8/32 pacientes (25%), 3/20 en el grupo CPP- (15%) y 5/12 en el grupo CPP+ (41,7%). La supervivencia libre de recidiva peritoneal 3-años fue del 65,7% (76% en CPP- y 46,8% en CPP+; $p = 0,009$), con una SLE 3-años del 40,1% y una SG 5-años del 54,2%.

Conclusiones: La selección de criterios de alto riesgo es acertada. Los resultados en cuanto a recidiva peritoneal y supervivencias son destacables en estos grupos de muy mal pronóstico a priori, lo que podría sugerir un efecto beneficioso de la HIPEC. Sin embargo, los resultados negativos de la HIPEC en tres ensayos recientes sobre diferentes escenarios de CCR (todos ellos también con oxaliplatino 30 minutos), aun sin ser definitivos, generan dudas sobre la influencia real de la HIPEC en nuestros resultados. Por todo ello, en el momento actual desaconsejamos la realización de tratamientos proactivos con HIPEC fuera de estudios clínicos, a la espera de los resultados de otros ensayos en curso.