



O-302 - PAPEL DE LA QUIMIOTERAPIA INTRAPERITONEAL POSTOPERATORIA PRECOZ (EPIC) EN EL TRATAMIENTO DE LA CARCINOMATOSIS PERITONEAL OVÁRICA: ¿HAY OPCIONES DE MEJORA TRAS CRS-HIPEC?

Muñoz Casares, Cristóbal¹; González de Pedro, Carlos¹; Martínez Núñez, Sara¹; Martín García, Cristobalina¹; Puppo Moreno, Antonio¹; Priego Capote, Feliciano²; Luque de Castro, María Dolores²; Padillo Ruiz, F. Javier¹

¹Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla; ²Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Objetivos: La citorreducción completa (CC0) tras cirugía citorreductora radical-peritonectomía (CRS) es el principal factor pronóstico de supervivencia en el tratamiento de la carcinomatosis peritoneal ovárica. La administración de quimioterapia intraoperatoria hipertérmica (HIPEC) ha permitido mejorar los resultados de supervivencia, con cifras de 60% a 5 años, cuando se aplica en aquellas pacientes en las que se consigue CC0. Sin embargo, las recidivas a 2 años siguen siendo del 50%. En este contexto y en base a la alta quimiosensibilidad que muestra el cáncer de ovario, la administración de quimioterapia intraperitoneal en el postoperatorio inmediato (EPIC) podría potenciar el efecto citorreductor microscópico y mejorar los resultados pronósticos, siempre que su morbilidad no lo impida. El objetivo de nuestro estudio es mostrar los resultados obtenidos con la administración de un esquema modificado de EPIC (paclitaxel) que reduce la morbilidad, así como analizar el comportamiento cinético en plasma del quimioterápico y correlacionar resultados.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo sobre base de datos prospectiva (2009-2019) de 17 pacientes con carcinomatosis peritoneal ovárica intervenidas mediante CRS-HIPEC + EPIC con paclitaxel en régimen de 3 días consecutivos (2º a 4º días postoperatorios) y 3 horas de exposición/día. En 6 pacientes de los 17, se realizó determinación de los niveles plasmáticos de paclitaxel mediante HPLC-MS de triple cuadrupolo, durante los días 0, 1º, 2º, 3º, 4º y 7º del postoperatorio. Las intervenciones fueron realizadas por el mismo cirujano oncológico peritoneal en dos Centros hospitalarios diferentes. Los criterios de inclusión exigían adecuado performance status, sin comorbilidades limitantes, estadio FIGO IIIc y grado citorreductor CC0. Estudio aprobado por el CEIC. Análisis estadístico realizado con el programa informático SPSS 20.0 para Windows.

Resultados: De las 17 pacientes del estudio con una edad media de 45 años (21-59), 75% tenían carcinomatosis peritoneal ovárica primaria con quimioterapia neoadyuvante. La mediana de PCI fue 22 (12-33). En 82% los procedimientos de peritonectomía fueron completos. En el 71% fue preciso realizar resecciones intestinales únicas o múltiples. En el 18% los ganglios linfáticos, tras linfadenectomía, fueron positivos. La mediana de tiempo quirúrgico fue de 9 horas (rango: 4-10) y la mediana de estancia postoperatoria 22 días (rango: 10-147). La morbilidad quirúrgica (III-IV) fue del 35,3% con una mortalidad postoperatoria del 5,9% (1/17). La supervivencia global a cinco años fue del 76% con una mediana de seguimiento de 33 meses. Los niveles plasmáticos de paclitaxel detectados inmediatamente tras la HIPEC, fueron alcanzando picos con cada ciclo de EPIC cada vez más altos, mostrando acumulación en sangre y

descenso progresivo posterior, con una cinética similar en todos los pacientes.

Conclusiones: Los resultados representados de supervivencia en pacientes con PCI > 20 en el 59% de la muestra, no pueden obviarse. EPIC hace efecto local y llega a sangre, pudiendo mejorar significativamente la supervivencia y reducir la recurrencia de las pacientes con carcinomatosis peritoneal ovárica y CC0 obtenida tras CRS-HIPEC en Centros con experiencia en estos procedimientos. Reducir la morbilidad asociada es clave. Nuestro grupo de investigación realiza un ensayo clínico al respecto para determinar el verdadero papel de EPIC.