



P-422 - ANÁLISIS DE MORBIMORTALIDAD POSTOPERATORIA DE LAS PACIENTES CON CARCINOMATOSIS PERITONEAL DE ORIGEN OVÁRICO TRATADOS CON CIRUGÍA CITORREDUCTORA Y HIPEC

Sanchís López, Antonio Francisco; Barreras Mateos, Jose Antonio; Calero Amaro, Alicia; Caravaca García, Iban; Lario Pérez, Sandra; Bosch Ramírez, Marina; García-Catalá, Luís; Lacueva Gómez, Francisco Javier

Hospital General Universitario de Elche, Elche.

Resumen

Introducción y objetivos: La carcinomatosis peritoneal está presente en un 75% de los carcinomas de ovario a su diagnóstico. El tratamiento de elección es la cirugía citorreductora más la quimioterapia intraperitoneal hipertérmica (HIPEC), especialmente tras la neoadyuvancia. Se analizaron los resultados de pacientes con carcinomatosis peritoneal de origen ovárico tratados en una unidad de referencia para esta patología.

Métodos: Se realizó un muestreo consecutivo de casos de pacientes con carcinomatosis peritoneal de origen ovárico en tumores primarios o recidivados intervenidos mediante cirugía citorreductora y HIPEC en el Hospital General Universitario de Elche desde abril de 2014 hasta la actualidad. Se analizó la citorreducción conseguida, el índice de carcinomatosis peritoneal (PCI), las resecciones realizadas, la morbimortalidad postoperatoria (Clavien-Dindo), y la estancia hospitalaria.

Resultados: Se analizaron un total de 51 mujeres con carcinomatosis peritoneal de origen ovárico, 37 (73%) por tumor primario y 14 (27%) por recidiva, con una edad mediana de 57 (39-75) años. Se consiguió citorreducción completa CC0 en 42 pacientes (82%), CC1 en 8 pacientes (15%) y CC2 en una paciente (2%). La mediana de PCI fue de 8 puntos (2-31). La distribución de pacientes por intervalos de PCI fue 8 (16%) pacientes de 1-5, 20 (39%) de 6-10, 9 (18%) de 11-15 y 9 (18%) >15. Se realizaron resecciones viscerales en 39 pacientes (77%), siendo múltiples en 20 ocasiones (39%) y peritonectomías en 29 (57%) pacientes. La HIPEC con paclitaxel fue administrada a 38 (75%) pacientes, 16 veces mediante la técnica coliseo (42%), y 22 cerrada (58%). Once (22%) pacientes presentaron alguna complicación mayor (Clavien-Dindo III/IV) durante el periodo postoperatorio. Dos (4%) pacientes presentaron fístulas digestivas (ambas colorrectales) y 3 (6%) pacientes fueron reintervenidos (IIIb). Existió una asociación significativa entre el número de complicaciones y el PCI ($p = 0,038$), aumentando el número de complicaciones mayores en aquellos pacientes con un PCI > 20 (75%), frente a aquellos con PCI más bajo (28,5% para PCI 11-20, y 11,1% para PCI 10). No se encontraron diferencias entre el número de resecciones viscerales y las complicaciones mayores. Una paciente (2%) falleció en el postoperatorio, y la mediana de estancia hospitalaria fue de 14 días (8-32).

Conclusiones: El grado de citorreducción completa CC0 conseguido fue alto. El porcentaje de complicaciones mayores estuvo dentro del rango reportado en la literatura para este procedimiento y se asoció al PCI.