CIR ESP. 2020;98(Espec Congr 1):864

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-429 - MESOTELIOMA PERITONEAL MULTIQUÍSTICO. TRATAMIENTO MEDIANTE CITORREDUCCIÓN Y HIPEC-CISPLATINO

Ruiz Moreno, Cristina; Pascual, Pablo; Morote, Melani; Seisdedos, Leticia; Lozano, Pablo; Palencia, Natividad; Vasquez, Wenceslao; González Bayón, Luis Andrés

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción: EL mesotelioma peritoneal quístico es una entidad rara que afecta mayoritariamente a mujeres en edad fértil. Se trata de un tumor benigno, cuyo origen proviene de la formación de masas quísticas multiloculares intraabdominales del mesotelio peritoneal, a veces en relación a procesos inflamatorios crónicos (endometriosis, enfermedad pélvica inflamatoria...). Es una histología y curso clínico benigno, que tiende a ocupar la cavidad peritoneal. El tratamiento es quirúrgico, pero presenta gran tendencia a la recidiva local (50%) por esto se plantea el tratamiento mediante CRS + HIPEC. Hay unos pocos casos que se han malignizado a mesotelioma peritoneal maligno. Desde su primera descripción en 1979 por Mennemeyer y Smith, se han registrado aproximadamente 200 casos en la literatura.

Caso clínico: Mujer 46 años sin antecedentes personales de interés que debuta en noviembre de 2019 con dolor abdominal en flanco izquierdo. Se realiza estudio con ecografía que describe formaciones quísticas múltiples principalmente en pelvis, pero también en subfrénico derecho y epiplón mayor. Se realiza un TAC que describe ascitis moderada con distribución en formaciones quísticas, sin poder describir un tumor primario específico. El análisis del líquido no es concluyente por lo que se decide realización de BAG de epiplón en marzo 2020 sin datos de infiltración neoplásica. Se decide realización de laparoscopia exploradora evidenciándose enfermedad peritoneal extensa en forma de quistes múltiples con PCI 24. Se realiza toma de muestras con resultado anatomopatológico de mesotelioma peritoneal quístico benigno y citología negativa para malignidad. Ante resultados en biopsias extraídas se presenta el caso en Comité Multidisciplinar de Patología Peritoneal y se decide citorreducción asociada a quimioterapia intraperitoneal hipertérmica (HIPEC). Se realiza intervención quirúrgica en junio de 2020 mediante laparotomía media xifopubiana. Se explora toda la cavidad abdominal objetivando extensa enfermedad de con PCI intraoperatorio de 32. Se procede a la evacuación manual de las lesiones quísticas y a la realización de peritonectomías parietales en las áreas necesarias para la extracción completa (peritonectomía diafragmática derecha). Se realiza histerectomía y doble anexectomía quedando la pelvis sin restos macroscópicos de tumor. Tratamos de evitar resecciones viscerales más allá de las descritas, así como colecistectomía y, apendicectomía. Se completa la cirugía con la administración de cisplatino 100 mg/m^2 y adriamicina 30 mg/m^2 intraperitoneal hipertérmica durante 60 minutos. El postoperatorio transcurrió sin incidencias y el resultado de anatomía patológica confirmó histológicamente el diagnóstico de mesotelioma peritoneal quístico benigno con focos de

endometriosis.

Discusión: Actualmente no se ha llegado a una conclusión sobre el origen etiológico de esta entidad, teniendo como posible causa una respuesta inflamatoria. El tratamiento curativo se ofrece a

pacientes sintomáticos y consiste en la exéresis completa de las lesiones y la administración de agentes quimioterápicos intraperitoneales. La indicación de HIPEC pretende reducir la recidiva peritoneal, en base a series cortas de la literatura.

0009-739X © 2020 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados