



www.elsevier.es/cirugia

PE-05 - TRATAMIENTO CON QUIMIOTERAPIA HIPERTÉRMICA EN PACIENTES CON DERRAME PLEURAL MALIGNO

Antonia María Quirante Botía¹, Natalia Gómez Sarabia², Carmen López Bonilla¹, David Fernández Fernández¹, Patricia Martínez Martínez¹, Beatriz Carmen Alloza Vicente¹, Mari Luz Fernández Jiménez¹ y Lucía Gambin González¹

¹Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia); ²Hospital Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Objetivos: Diseñar protocolo para el tratamiento con quimioterapia hipertérmica (HITHOC) en pacientes con derrame pleural maligno que presenten mesotelioma en estadio inicial, timoma en estadio III-IV o enfermedad pleural maligna.

Métodos: Análisis retrospectivo de los pacientes operados con el procedimiento HITHOC durante el año 2022 y 2023 en un hospital de tercer nivel. Para tener en cuenta unas recomendaciones en el diseño de este protocolo, hemos realizado una búsqueda bibliográfica basada en la evidencia utilizando las palabras clave: enfermera, HITHOC en las bases de datos de PubMed y Crossref. Para diseñar este protocolo se ha escogido el protocolo utilizado en HIPEC intraperitoneal de cirugía general y se ha adaptado a cirugía torácica HITHOC intrapleural.

Resultados: Tras este exhaustivo trabajo llevado a cabo entre las fechas de febrero 2022 y enero 2023 a 4 pacientes (3 mujeres y 1 hombre) de edades comprendidas entre 50-65 años con derrame pleural maligno de origen desconocido, se ha conseguido la elaboración de un protocolo de trabajo para el tratamiento con quimioterapia hipertérmica en pacientes con derrame pleural maligno. Este protocolo se basa en anestesia general, ventilación unipulmonar, posición en decúbito lateral; abordaje quirúrgico mediante toracoscopia (dos puertos de 10 mm, uno de entrada del citostático y otro de recogida). Administración de fármacos para disminuir el edema pulmonar y vómitos y administración del cistostático (cisplatino) mediante un circuito extracorpóreo de perfusión hipertérmica de citostáticos a 43 °C durante 60 min. Transcurrido el tiempo, se elimina el citostático y se coloca tubo de drenaje a pleure-evac aspirativo. Tras alta hospitalaria, revisión a los tres meses.

Conclusiones: El procedimiento HITHOC requiere de la participación y coordinación multidisciplinar destacando la labor imprescindible de la enfermería, tanto desde el punto de vista anestésico, del manejo del instrumental y dispositivos accesorios así como del papel insustituible del perfusionista.