



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-37 - TRATAMIENTO DE LA CARCINOMATOSIS PERITONEAL: CITORREDUCCIÓN DE SUGARBAKER Y QUIMIOTERAPIA INTRAPERITONEAL HIPERTÉRMICA CON TÉCNICA CERRADA

P. Artuñedo Pe, F. Pereira Pérez, G. Ortega Pérez, L. Carrión Álvarez, M. Hernández Pérez, P. López Fernández, B. Martínez Torres, A. Serrano del Moral, A. Rivera Díez y A. García Muñoz Najar

Hospital de Fuenlabrada, Fuenlabrada.

Resumen

Introducción: El tratamiento actual de los tumores primarios o metastásicos que afectan al peritoneo implica cirugía citorreductora máxima y quimioterapia intraperitoneal con hipertermia. Es fundamental realizar una correcta selección de los pacientes candidatos a recibir el tratamiento. La técnica quirúrgica ha sido descrita de forma detallada por Sugarbaker (Ann Surg. 1995;221:29-42). Las formas patológicas que se incluyen en los protocolos específicos incluyen el pseudomixoma peritoneal, el mesotelioma, cáncer de colon, cáncer gástrico, tumores serosos de origen ovárico y algunas formas limitadas de sarcomas con afectación peritoneal. La estadificación se realiza con el índice de carcinomatosis de Sugarbaker, que divide la cavidad abdominal en 13 regiones, con una puntuación mínima de 0 (ausencia de enfermedad, hasta una máxima de 3 con lesiones confluentes o masas de tamaño igual o superior a 5 cm). En cada caso se realizan las perionectomías y las resecciones viscerales que son precisas. Una limitación de la técnica es la afectación visceral múltiple (extensión del intestino delgado), o los casos en los que la calidad de vida del paciente se pueda afectar de forma grave. La administración de la quimioterapia se realiza con dos técnicas, una cerrada y otra abierta o técnica de coliseo con un uso más extendido. La quimioterapia está indicada si se consiguen resecciones CC0 (ausencia de enfermedad macroscópica) o CC1 lesiones hasta de 2,5 mm.

Métodos: Se describen aspectos de la técnica quirúrgica de la peritonectomía, como la que afecta a ambos diafragmas, peritoneo parietal, y pélvico. La forma de diseminación es diferente, ya que se trata de tumores con un comportamiento biológico diverso. El paradigma lo encontramos en la forma de diseminación de los pseudomixomas, en su mayoría de origen apendicular y con diferentes grados de agresividad, en los que tiene lugar una diseminación muy extensa en el peritoneo con producción de gran cantidad de mucina. Otros casos como el colon o el cáncer gástrico producen una afectación, nodular, miliar o en placas con diferentes grados de infiltración peritoneal. La disección requiere el empleo de bisturí eléctrico de bola o de pala con alta intensidad de voltaje y aspirador de humos específico. Para eliminar los implantes miliares se pueden electrofulgurar en la superficie del peritoneo mesentérico. La administración de quimioterapia precisa unas medidas de protección y aislamiento específicas. Se emplea en la técnica del coliseo un separador tipo Omnitrack, con una sutura continua a la piel y tejido cs y sistema plástico de aislamiento. Se completa el circuito con unos tubos de entrada aferentes y salida o eferentes, dos termómetros de control de la T^a intraabdominal, y se monitoriza la temperatura sistémica intravesical y esofágica del paciente. El sistema de infusión es una bomba con capacidad termoreguladora, y se diluye el quimioterápico en solución de diálisis, o glucosada a una temperatura media de 42º, y una velocidad de infusión de 800-1.000 ml/m. Se realiza un registro computarizado de las temperaturas y del tiempo de infusión.

Conclusiones: Se ha demostrado el beneficio pronóstico de la citorreducción y la quimioterapia intraperitoneal hipertérmica en pacientes seleccionados. La complejidad del procedimiento implica la formación de los equipos dedicados a este tipo de tratamiento en hospitales de referencia.