



## O-185 - ANÁLISIS DE LA INCIDENCIA DE CARCINOMATOSIS PERITONEALES INTERVENIDAS PERO NO RESECABLES EN UN CENTRO CON EXPERIENCIA EN PROCEDIMIENTOS DE PERITONECTOMÍA Y QUIMIOTERAPIA INTRAPERITONEAL PERIOPERATORIA: VALORACIÓN DE LOS CRITERIOS DE SELECCIÓN

F.C. Muñoz Casares, A. Arjona Sánchez, A. Casado Adam, F.J. Medina Fernández, R.J. Ortí Rodríguez, E. Navarro Rodríguez, I. Gómez Luque, J.L. Medina Almansa, M.J. Rubio Pérez y S. Rufián Peña

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

### Resumen

**Objetivos:** La cirugía citorreductora radical con procedimientos de peritonectomía y quimioterapia intraperitoneal perioperatoria preconizados por Sugarbaker a finales del siglo XX como tratamiento de la carcinomatosis peritoneal, han conseguido modificar la infesta evolución de estos pacientes cuando se trataban con medidas terapéuticas paliativas. Sin embargo, desafortunadamente, no todos los pacientes con carcinomatosis peritoneal se benefician de estos procedimientos, siendo necesarios adecuados criterios de selección. Analizamos la incidencia de pacientes con carcinomatosis peritoneal intervenidos para cirugía radical-peritonectomía con quimioterapia intraperitoneal perioperatoria y que posteriormente no recibieron el tratamiento previsto por considerarse irresecables durante la intervención quirúrgica, en una Unidad de Cirugía Oncológica con 17 años de experiencia y más de 400 pacientes intervenidas con estos procedimientos.

**Métodos:** Estudio descriptivo sobre una base de datos prospectiva de los pacientes con carcinomatosis peritoneal programados e intervenidos por primera vez en nuestra Unidad para la realización de cirugía radical-peritonectomía con quimioterapia intraperitoneal intraoperatoria hipertérmica (HIPEC) ± quimioterapia intraperitoneal postoperatoria precoz (EPIC), durante los años 2010-2012. Se analizan los pacientes intervenidos mediante dichos procedimientos y aquellos que se consideraron intraoperatoriamente irresecables o no candidatos para este tratamiento. El análisis estadístico se realizó con el programa informático SPSS 15.0 para Windows.

**Resultados:** De 226 pacientes incluidos en el estudio, en un primer grupo de 197 pacientes (87,2%) se realizaron procedimientos de cirugía radical-peritonectomía con HIPEC (79,7% CC0, 14,7% CC1, 5,6% CC2). En un segundo grupo de 29 pacientes (12,8%), no estaba indicada esta cirugía radical, realizándose sólo laparotomía exploradora (72,4%) o citorreducción oncológica subóptima sin HIPEC (27,6%). La edad media de ambos grupos fue de 55 años. En el grupo de peritonectomía-HIPEC, el 31% de los pacientes tenían un PCI > 20, con una mediana de PCI de 15. Sin embargo, en el grupo no subsidiario de peritonectomía-HIPEC, el 100% de pacientes tenían PCI > 20, con una mediana de PCI de 33, así como un 20,7% de pacientes con estadio IV (fundamentalmente infiltración diafragmática y pleural difusa) no detectado en pruebas de imagen. En el grupo de citorreducción-HIPEC predominó el origen ovárico (52,3%, 100

pacientes) frente al grupo de tratamiento paliativo, en el que predominó también el origen ovárico pero en grado menor (37,9%, 11 pacientes). El 35% de pacientes del primer grupo recibieron QT neoadyuvante, frente al 20% del segundo. Sin embargo, en más de 2/3 de los pacientes del segundo grupo predominó la variante histológica de mayor malignidad (anillo de sello, células claras y células indiferenciadas) y la clínica obstructiva o subocclusiva (> 50%).

**Conclusiones:** Nuestros resultados se muestran acordes con la necesidad de establecer adecuados criterios de selección que deberán basarse en el manejo experimentado y combinado de los cuatro pilares básicos ya reconocidos por Sugarbaker: 1) Naturaleza histológica invasiva del tumor, 2) Exploración complementaria preoperatoria que descarte enfermedad sistémica, afectación pleural-diafragmática u obstrucción intestinal segmentaria, 3) Importancia del PCI en relación con la agresividad del tumor y 4) Posibilidad de conseguir una óptima citorreducción (CC). Es probable que la quimioterapia preoperatoria para determinados pacientes, nos permita seleccionarlos o excluirlos definitivamente.