



O-183 - TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE COLON CON METÁSTASIS PERITONEALES CON CITORREDUCCIÓN MÁXIMA Y QUIMIOTERAPIA INTRAPERITONEAL HIPERTÉRMICA

M. Hernández García, P. Artuñedo Pe, L. Carrión Álvarez, P. López Fernández, B. Martínez Torres, A. Serrano del Moral, A. Rivera Díez, A.J. García Muñoz-Najar, F.J. de la Torre González y F. Pereira Pérez

Hospital de Fuenlabrada, Fuenlabrada.

Resumen

Introducción: Las metástasis peritoneales del cáncer de colon se estima que aparecerán en torno al 40% de los pacientes. Esta carcinomatosis puede ocurrir de manera aislada o tras una cirugía inicial con intención curativa. Tradicionalmente era considerada una situación terminal con una supervivencia de aproximadamente 6 meses. Su concepción ha cambiado gracias al tratamiento consistente en una citorreducción máxima y la administración de quimioterapia intraperitoneal hipertérmica.

Métodos: Presentamos una serie de 23 pacientes consecutivos tratados en un único Centro Hospitalario mediante cirugía citorreductora incluyendo las resecciones viscerales y peritonectomías precisas con el objetivo de realizar una cirugía citorreductora máxima de metástasis peritoneales de origen colorrectal asociando la administración de forma intraoperatoria de quimioterapia intraperitoneal hipertérmica a 42 °C. El protocolo empleado es de mitomicina C u oxaliplatino cambiando con 5-FU y folínico, durante 90 minutos mediante técnica del coliseo descrita por Sugarbaker.

Resultados: La muestra estudiada está formada por 9 hombres (39,1%) y 14 mujeres (60,9%), con una edad media de 51 años (DE 15,29) (rango 24-76). La estancia hospitalaria media en UCI ha sido de 5,67 días (DE 4,88) (rango 2-16) y la estancia media en unidad de hospitalización de cirugía ha sido de 19,9 días (DE 17,45) (rango 7-84). La citorreducción ha sido máxima (CC0) en el 78,3%, ha persistido nódulos tumorales menor de 2,5 mm (CC1) en el 8,7% y nódulos irresecables (CC3) en el 13%. El índice de gravedad ha sido APACHE superior a 15 en cuatro pacientes (17,39%). Han presentado complicaciones 10 pacientes en el postoperatorio (43,47%), siendo 2 complicaciones de grado IV de Clavien (8,69%). La mortalidad postoperatoria es de 6 casos (26,08%). El número de resecciones viscerales es de: 4 Gastrectomías, 3 apendicectomías, 2 pacientes han requerido hemicolectomía derecha, 1 paciente una colectomía subtotal, 1 paciente resección de colon transverso, 2 casos resección de recto, 3 resecciones parciales de intestino delgado, 6 colecistectomías, 2 esplenectomías, 1 paciente ha requerido exéresis de dos LOES hepáticas y 1 caso resección de uréter, 7 histerectomías con anexectomía. Se han realizado 4 peritonectomías diafragmáticas, 15 peritonectomías pélvicas, 13 omentectomías mayores, 11 peritonectomías de flancos. Se han fulgurado implantes en 20 pacientes y 8 han requerido además exéresis de implantes nodulares. La anatomía patológica ha sido de adenocarcinoma mucinoso en 5 pacientes (21,7%), adenocarcinoma rectal convencional en 15 casos (65,2%) y adenocarcinoma de colon con células en anillo de sello en 3 pacientes (13%). La mediana de supervivencia es de 17 meses (10,34-23,84 IC95%).

Conclusiones: La citorreducción y la administración de quimioterapia intraperitoneal hipertérmica se ha mostrado como el procedimiento terapéutico utilizado en unidades oncológicas a nivel internacional. Los resultados de supervivencia obtenidos son similares a los encontrados en la literatura médica. Es un procedimiento complejo que requiere resecciones viscerales y peritoneales extensas. Se debe realizar en centros con unidades multidisciplinares especializadas en carcinomatosis.