CIR ESP. 2025;103(S1):S116

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-40 - RESULTADOS DEL TRATAMIENTO CON QUIMIOTERAPIA INTRAPLEURAL HIPERTÉRMICA (HITHOC) EN ENFERMEDAD PLEURAL MALIGNA

Patricia Martínez Martínez, Javier Ortega Vera, Antonia Quirante Botía, María Victoria Cañadillas Roldán, Ana Isabel Sánchez Amador, Carmen Sánchez Matas, Jesús Martínez Baños, Andrés del Amor Arroyo Tristán y María José Roca Calvo

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Objetivos: Valorar la factibilidad y seguridad de la administración intrapleural de quimioterapia en condiciones de hipertermia en pacientes con patología pleural maligna en una serie de 6 pacientes.

Métodos: Inicialmente se diseñó un protocolo de HITHOC sin cirugía citorreductora en pacientes con enfermedad pleural neoplásica menores de 70 años con derrame pleural maligno sin comorbilidad asociada con pronóstico superior a 3 meses. Tras comprobar su factibilidad y la ausencia de complicaciones asociadas al procedimiento en 3 pacientes, se extendió su indicación y se diseñó un protocolo de HITHOC como tratamiento adyuvante a la cirugía citorreductora en pacientes seleccionados con mesotelioma en estadios iniciales y pacientes seleccionados con timoma estadios III-IV con enfermedad localizada en el tórax.

Resultados: Se seleccionaron 7 pacientes. 1 caso de mesotelioma con toracotomía exploradora por infiltración difusa de la pared, sin terapia HITHOC. 4 casos de HITHOC sin cirugía citorreductora (2 pacientes con carcinoma de páncreas estadio IV y 2 pacientes con carcinoma de ovario estadio IV) y 2 casos con cirugía citorreductora (carcinoma de ovario estadio IV con afectación pleuropulmonar derecha) y timoma en estadio IV con afectación pleuropulmonar derecha. Edades comprendidas entre los 26 y los 62 años, 2 varones y 5 mujeres. Supervivencia libre de progresión pleural igual a la supervivencia global. A fecha de febrero 2025, 4/7 pacientes están vivos. Sobreviven aquellas 2 pacientes con cirugía citorreductora + HITHOC, con supervivencia libre de progresión de enfermedad a los 10 meses (timoma, mujer 51 años) y a los 20 meses (carcinoma de ovario, mujer 26 años); junto con 1 paciente con carcinoma de ovario que tras HITHOC sin citorreducción, presenta progresión tumoral extratorácica y rápido deterioro clínico en ausencia de derrame pleural; y el paciente del mesotelioma con la cirugía exploradora (no incluido en supervivencia). Supervivencias globales (en meses): 24, 7, 2, 20, 10, 3 siendo el primero el caso más antiguo y, el último, el más reciente realizado.

Procedimiento HITHOC Sin Citorreducción:	Procedimiento HITHOC con Citorreducción:
Criterios de selección: pacientes menores de 70 años con derrame pleural maligno sin comorbilidad asociada con pronóstico superior a 3 meses	• Selección de pacientes: pacientes menores de 70 años con derrame pleural maligno sin comorbilidad asociada, con pronóstico superior a 3 meses diagnosticados de: mesotelioma en estadios iniciales o timoma estadios III-IV con enfermedad localizada en el tórax.
- Método: Monitorización, anestesia general e intubación selectiva, oximetria y monitorizacion arterial invasiva, sensor de temperatura esofagico. Videotoracoscopia unilateral, biopsia pleural, dos drenajes pleurales (apical 24 F y basal acodado 28F) para lavado de cavidad con 1500 cc de suero salino hasta llegar a 41 °c, entonces se comienza a administrar el quimioterápico intrapleural (Cisplatino 150 Mg/ M2) a 41ºC, durante 60 minutos. Evacuación de la cavidad pleural, retirada de drenajes pleurales. Inserción de drenaje pleural tunelizado conectado a sistema de drenaje pleural aspirativo.	• Valoración preoperatoria • Tratamiento preoperatorio el dia previo: recomendable sueroterapia (infusion de 1000 ml de ringer lactato y 1000 ml de solución salina) + esteroides + inhibidores de la bomba de protones + heparina de bajo peso molecular.dosis profiláctica • Manejo anestésico: monitorización, anestesia general e intubación selectiva, oximetria y monitorizacion arterial invasiva, sensor de temperatura esofagico y epidural toracica durante al menos los 2 primeros dias postoperatorios. • Cirugía (toracotomia posterolateral / Minitoracotomia videoasistida VATS): resección de implantes. Inserción de dos drenajes pleurales (apical 24 F y basal acodado 28F). Cierre de la toracotomia por planos . Ventilación unipulmonar durante el procedimiento. Monitorización durante la perfusión. Instilación de suero salino 1000- 1500 cc iniciando a 38ºC hasta llegar a 41-42 °c, entonces se comienza a administrar el quimioterápico intrapleural (melfalan, mitomicina, cisplatino, doxorrubicina) a 41ºC, durante 60 minutos.

Conclusiones: La terapia HITHOC es un procedimiento factible y seguro en pacientes jóvenes con

ausencia de comorbilidades asociadas y buen estado general. Su indicación está muy restringida dada la situación de mal pronóstico vital asociada a los pacientes con enfermedad pleural y derrame pleural maligno. La terapia HITHOC puede ser empleada sola para conseguir control local de la enfermedad pleural y pleurodesis, así como adyuvante a la cirugía citorreductora, pudiendo contribuir al control de la enfermedad local y a mejorar la supervivencia libre de progresión tumoral.

0009-739X © 2025 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados