CIR ESP. 2017;95(Espec Congr):980

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

V-006 - CIRUGÍA CITORREDUCTORA RADICAL CON QUIMIOTERAPIA INTRAPERITONEAL HIPERTÉRMICA INTRAOPERATORIA MEDIANTE ABORDAJE MINI-INVASIVO CON EXTRACCIÓN POR ORIFICIOS NATURALES PARA CARCINOMATOSIS PERITONEAL DE ORIGEN OVÁRICO

Garcilazo Arismendi, Dimas Javier; Moreno Navas, Araceli; García Martín, Rubén; Arjona Sánchez, Álvaro; Sánchez Hidalgo, Juan Manuel; Cosano Álvarez, Antonio; Rufián Peña, Sebastián; Briceño Delgado, Francisco Javier

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Caso clínico: Antecedentes personales de interés: Niega alergias a medicamentos. Tromboflebitis en MID hace 6 años. Niega intervenciones quirúrgicas. Hábitos tóxicos: exfumadora desde hace 3 años (40 paq/año). Mujer de 60 años, inicia estudio en octubre de 2016 por estreñimiento y aumento del perímetro abdominal. TC abdominal sugestivo de carcinomatosis peritoneal de origen ovárico. PET sin otras lesiones. CA125 elevado: 1.265 U/ml. Biopsia positiva: carcinoma seroso de alto grado de origen tuboovárico/peritoneal IHQ. CK7: (+), CK20: (-), WTI: (+), P53: (+), PAX8: (+), CA125: (+), RE: (+). Clínicamente ha presentado ascitis que ha precisado de paracentesis evacuadora. Con diagnóstico de carcinomatosis peritoneal de origen ovárico estadio IIIc (FIGO) recibe QT neoadyuvante bajo esquema carboplatino-paclitaxel-bevacizumab trisemanal (4 ciclos). Presenta respuesta clínica favorable con desaparición de la ascitis; así como también respuesta radiológica con desaparición de implantes peritoneales solamente persistiendo masa parauterina derecha de 3 cm y bioquímica con descenso de CA125 (32 U/ml). Se decide cirugía citorreductora radical con quimioterapia intraperitoneal hipertermia mini-invasiva. Se realiza citorreducción completa (CC0) previa determinación de carga tumoral PCI: 4, presentando mayor localización en pelvis y escasa afectación de omento mayor. Realizamos histerectomía y doble anexectomía peritonectomía pélvica y parietal bilateral (previa disección de uréteres y vasos gonadales); omentectomía completa con preservación arcada gastroepiploica, resección de ligamento redondo y linfadenectomía iliaca bilateral y apendicectomía con extracción de piezas quirúrgicas a través de vagina. Quimioterapia intraperitoneal hipertérmica (42 ^{o}C) intraoperatoria con paclitaxel (60 mg/m^2). Curso postoperatorio sin incidencias.

0009-739X © 2017 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados