



# Cirugía Española

**CIRUGÍA  
ESPAÑOLA**

Revista de la Asociación Española de Cirujanos

Volúmenes 97, Especial Congreso 2, Noviembre 2019

XIII Reunión Nacional de Cirugía

del 3 al 6 de noviembre de 2019



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## O-094 - INFLUENCIA DE LA RECAÍDA PERITONEAL EN LA SUPERVIVENCIA GLOBAL EN PACIENTES CON CÁNCER DE OVARIO AVANZADO (ESTADIOS IIIC-IV)

Manzanedo Romero, Israel<sup>1</sup>; Mitrita, Andra<sup>2</sup>; Serrano del Moral, Ángel<sup>1</sup>; Pérez Viejo, Estíbalitz<sup>1</sup>; Naranjo Checa, Carolina<sup>1</sup>; Antolín, Victoria<sup>1</sup>; Cruzado, Diego<sup>1</sup>; Pereira Pérez, Fernando<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital de Fuenlabrada, Fuenlabrada; <sup>2</sup>Universidad Rey Juan Carlos, Fuenlabrada.

### Resumen

**Objetivos:** El objetivo principal del estudio es analizar el impacto de la recaída peritoneal en pacientes tratadas de cáncer de ovario avanzado (estadios IIIC-IV) mediante cirugía de citorreducción, con o sin quimioterapia intraperitoneal hipertérmica (HIPEC), y quimioterapia sistémica en la supervivencia global (SG).

**Métodos:** Análisis retrospectivo de una cohorte prospectiva de mujeres diagnosticadas de cáncer de ovario avanzado (IIIC-IV) y tratadas mediante cirugía de citorreducción con o sin HIPEC desde octubre-2008 hasta marzo-2018.

**Resultados:** Se han intervenido 64 mujeres, con una edad mediana de 60 años (rango 22-77). En 10 casos se ha realizado la citorreducción de entrada, y en 54 pacientes se ha administrado quimioterapia de inducción preoperatoria con una mediana de 6 ciclos (rango 3-16). En la cirugía, la mediana de PCI ha sido 10 (rango 0-37). La cirugía de citorreducción ha sido completa (CCS-0) en 54 mujeres, y óptima (CCS-1) en 4 casos. Solo en 6 casos ha sido incompleta (CCS-2 o CCS-3). Se ha administrado HIPEC en 60 casos. Durante el postoperatorio 31 pacientes no tuvieron complicaciones (48,4%) y 21 pacientes (32,8%) complicaciones leves (grados I-IIIa de Dindo-Clavien); solo 12 pacientes (18,75%) tuvieron complicaciones graves (grados IIIB-IV). Ninguna paciente murió en el postoperatorio. La mediana de estancia hospitalaria fue de 10,5 días (rango 4-81). La mediana de seguimiento ha sido de 30 meses (rango 5-91). Durante el seguimiento un 84,4% de las pacientes recaen, siendo en 38 ocasiones recaída peritoneal (59,4%). La mediana de supervivencia libre de enfermedad (SLE) es de 14 meses. La mediana de SG es de 41 meses con una supervivencia a 1 y 5 años del 92% y el 36% respectivamente. La recaída peritoneal es un factor de riesgo para la SG en el análisis univariante, con HR: 2,41 (1,33-6,52 IC95%,  $p = 0,008$ ). Las pacientes con recaída peritoneal tienen una peor SG que las pacientes con recaída a otros niveles (30 meses frente a 44 meses). Además, aquellas mujeres que tienen una recaída peritoneal que se consigue tratar con cirugía, sobreviven más que las que no se operan (58 meses frente a 21 meses). Tras el estudio univariante de los diferentes factores de riesgo de SG, además de la recaída peritoneal, han sido significativos la extensión de la enfermedad peritoneal ( $PCI > 12$ ) y el volumen de enfermedad residual tras la citorreducción (CCS-2 o CCS-3). Después de un análisis multivariante los factores de riesgo que han influido en la SG han sido la recaída peritoneal (HR: 2,89; 1,30-6,43 IC95%,  $p = 0,009$ ) y la citorreducción incompleta CCS-2 o CCS-3 (HR: 3,17; 1,09-9,23,  $p = 0,034$ ).

**Conclusiones:** La recaída peritoneal es un factor de mal pronóstico para la SG de mujeres tratadas de cáncer de ovario avanzado. Además, la citorreducción completa es un factor protector para la SG de estas mujeres. Son necesarios estudios que se centren en tratamientos que puedan prevenir la recaída peritoneal, como puede ser la HIPEC. Estas pacientes deberían ser tratadas en centros de referencia donde se garantice una adecuada citorreducción, que es fundamental para conseguir los mejores resultados oncológicos.