



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-096 - PROCEDIMIENTO SUGARBAKER MEDIANTE LAPAROSCOPIA NO PRESENTA RESULTADOS ONCOLÓGICOS DIFERENTES Y REDUCE LA ESTANCIA HOSPITALARIA Y EL TIEMPO HASTA INICIO DE ADYUVANCIA EN PACIENTE SELECCIONADOS

Rodríguez Ortiz, Lidia; Ibáñez Rubio, Marta; Arjona Sánchez, Álvaro; Sánchez Hidalgo, Juan Manuel; Casado Adam, Ángela; Cosano Álvarez, Antonio; Rufián Peña, Sebastián; Briceño Delgado, Francisco Javier

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Objetivos: El papel de la cirugía citorreductora (CRS) y quimioterapia intraperitoneal hipertérmica (HIPEC) para el tratamiento de pacientes con carcinomatosis peritoneal ha mejorado significativamente la supervivencia, pero aún actualmente es un procedimiento no exento de morbilidad. Se ha reconocido el uso eficaz de la laparoscopia en resecciones oncológicas, habiéndose convertido en el abordaje estándar en muchos tumores gastrointestinales, pero en el campo de la carcinomatosis peritoneal existe escasa experiencia, con reducidas publicaciones al respecto. La selección de pacientes con carcinomatosis peritoneal candidatos al abordaje laparoscópico es esencial, quedando éste limitado a pacientes con PCI menor de 10 y, preferiblemente, a tumores de bajo grado. El objetivo de nuestro estudio es comparar el abordaje laparoscópico al abordaje abierto en pacientes seleccionados, en términos de morbilidad, estancia hospitalaria y pronóstico oncológico.

Métodos: Se ha realizado un análisis comparativo retrospectivo sobre una base prospectiva entre aquellos pacientes en los que se ha realizado CRS + HIPEC laparoscópico y aquellos en los que se ha realizado abordaje abierto. Para ello, se ha realizado un matching 1:2,5, incluyendo en el grupo de cirugía abierta a aquellos pacientes que podrían haber sido susceptibles de abordaje laparoscópico (por localización tumoral y PCI equivalentes). Sobre una base prospectiva de 825 pacientes sometidos a CRS + HIPEC durante el periodo 2009-2018, se han seleccionado aquellos que tenían un PCI inferior a 10, con distribución de la enfermedad hasta a dos regiones, con cirugías previas inferiores a 2 regiones (PSS 2). Se realizó el análisis estadístico mediante comparación de medias y proporciones mediante T-Student o Chi-cuadrado. El análisis de supervivencia se realizó mediante curvas de Kaplan-Meier. Se consideró significación estadística una $p < 0,05$.

Resultados: Se consiguió un matching 1:2,5 entre CRS+HIPEC laparoscópico (17) y abierto (42). Los pacientes no presentaron diferencias significativas en términos de morbilidad grave, transfusiones, tiempo operatorio, ni supervivencia libre de enfermedad o global. Se encontraron diferencias en la estancia hospitalaria posquirúrgica (4,76 días frente a 9,12 días, IC95% 5,8-2,8, $p = 0,001$) y tiempo hasta inicio de quimioterapia (4,6 sem frente a 11,2 sem, IC95% 3-11,9 $p = 0,004$) siendo ambas significativamente menores en el grupo de laparoscopia.

Conclusiones: El abordaje laparoscópico para la realización de CRS + HIPEC es seguro y factible en pacientes altamente seleccionados, no existiendo diferencias en el pronóstico oncológico. En nuestra experiencia, los pacientes sometidos a este abordaje mínimamente invasivo tuvieron una estancia hospitalaria más corta y menor tiempo hasta inicio de quimioterapia adyuvante.