



VC-033 - CIRUGÍA CITORREDUCTORA DE INTERVALO Y HIPEC MEDIANTE ABORDAJE MÍNIMAMENTE INVASIVO PARA EL TRATAMIENTO DE LA CARCINOMATOSIS PERITONEAL DE ORIGEN OVÁRICO: UN NUEVO PUNTO DE VISTA

Arjona Sánchez, Álvaro; Durán Martínez, Manuel; Casado Adam, Ángela; Sánchez Hidalgo, Juan Manuel; Rufián Peña, Sebastián; Ibáñez Rubio, Marta; Llanos Olivera, Miguel; Briceño Delgado, Javier

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción: La cirugía citorreductora (CRS) asociada con quimioterapia intraperitoneal hipertermica (HIPEC) para el tratamiento de la carcinomatosis peritoneal de origen ovárico ha incrementado su popularidad en los últimos años debido a la demostrada mejora en las tasas de control de la enfermedad y supervivencia. En este vídeo exponemos un nuevo abordaje mínimamente invasivo para la realización de CRS + HIPEC en pacientes con carcinomatosis peritoneal de origen ovárico.

Métodos: Entre 2017-2019, se han realizado 115 CRS + HIPEC para el tratamiento de la carcinomatosis de origen ovárico en nuestra Unidad, 6 de las cuales se realizaron mediante un abordaje mínimamente invasivo. Las pacientes intervenidas por vía laparoscópica presentaron un PCI 10 tras tratamiento neoadyuvante. Tras la exploración sistemática de la cavidad abdominal al completo, se confirma PCI. Mediante abordaje mínimamente invasivo, se realiza peritonectomía parieto-pélvica en bloque (fondo de saco de Douglas, histerectomía total y doble anexectomía), linfadenectomía ilíaca bilateral, apendicectomía y omentectomía completa, extrayendo las piezas a través de la vagina. Tras lograr una citorreducción completa (CC-0), se administra HIPEC con paclitaxel 60 mg/m²/2 L durante 60 minutos.

Resultados: El tiempo operatorio medio fue de 8 horas (6-11). La mediana de estancia hospitalaria media fue de 5 días (4-10). Las pérdidas sanguíneas medias fueron de 75 cc (50-120 cc). No mortalidad y tan solo un caso presentó morbilidad mayor por incarceración de un asa intestinal en puerta de entrada. La media de tiempo hasta inicio de quimioterapia fue de 2,5 semanas tras cirugía. Tras una mediana de seguimiento de 12 meses no se objetivó recidiva locoregional.

Conclusiones: Los procedimientos de CRS + HIPEC mediante abordaje mínimamente invasivo para el tratamiento de la carcinomatosis de origen ovárico pueden ser realizados de manera segura en pacientes seleccionadas. Se ha demostrado una menor estancia hospitalaria y más temprana recuperación que permite regresar más temprano a la quimioterapia adyuvante. Los resultados oncológicos a largo plazo deben ser evaluados.