



O-332 - CIRUGÍA DE CITORREDUCCIÓN E HIPEC. EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL DE NIVEL III

Taboada Ameneiro, María; Fernández Blanco, Celsa María; Álvarez Seoane, Rosa María; Blanco Rodríguez, Angélica; García Orozco, Julián José; Torres Díaz, Mónica; Quirós Rodríguez, María; Noguera Aguilar, José Francisco

Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, A Coruña.

Resumen

Introducción: Durante el década de los 90 se experimenta el inicio de la cirugía de citorreducción (CCR) y quimioterapia intraperitoneal hipertérmica (HIPEC) en las metástasis peritoneales de distintos tumores primarios, desde entonces son muchos los estudios destinados a arrojar evidencia a este tema todavía lleno de sombras. Se estima que el 40% de pacientes con cáncer de colon desarrollarán carcinomatosis peritoneal a lo largo de su evolución; así mismo hasta el 65% de pacientes con cáncer de ovario. Este procedimiento no está exento de morbimortalidad, a pesar de ello, son muchos los centros en los que se lleva a cabo con la finalidad de mejorar la supervivencia. En este trabajo analizaremos la experiencia en un hospital de tercer nivel sobre dicho procedimiento en sus primeros 5 años de implantación.

Métodos: Se trata de un estudio retrospectivo, sobre una base de datos prospectiva, con tamaño muestral de 38 pacientes, intervenidos en el Servicio de Cirugía General del CHUAC entre los años 2016-2020. Analizaremos pacientes con tumores primarios de origen gastrointestinal y ovárico. Objetivos de este trabajo: Evaluar si existe relación entre la estimación de la enfermedad (ICP) en la RMN pre quirúrgica y el ICP calculado en quirófano. Evaluar la tasa de complicaciones. Realizar un análisis de supervivencia, relacionando los factores pronósticos de la enfermedad. Establecer la incidencia de obstrucción intestinal secundaria. Establecer la incidencia de mutaciones genéticas.

Resultados: La edad media de los pacientes es de 58 años. El 23% presentan morbilidades asociadas. El 55% presentan una neoplasia de colon, 19% apendicular y el 26% ovárica. El 42% de los pacientes debutan con carcinomatosis. En los de aparición posterior, la media es de 43 meses. Se realiza TC preoperatoria en el 100% de pacientes. El 50% tienen RMN prequirúrgica (con ICP medio de 5,1). Hay una relación significativamente estadística en cuanto al ICP pre-quirúrgico (RMN) y el ICP quirúrgico, siendo este un estimador fiable. El 60,5% de pacientes no presentan complicaciones posquirúrgicas. Hay un 15% de complicaciones Clavien-Dindo grado III. No ha habido ninguna dehiscencia anastomótica. El 68% de pacientes presentan recidiva de la enfermedad, el tiempo medio de aparición es de 15 meses. El tiempo medio de supervivencia libre de enfermedad es de 19,3 meses y el tiempo medio de supervivencia desde la intervención es de 33 meses. Al analizar la supervivencia desde la cirugía se ha visto que por cada punto que aumente el ICP disminuye la supervivencia un 10% (HR 1,099, p 0,05). No se han observado diferencias significativas al realizar el estudio de supervivencia por subgrupos tumorales. 15 pacientes presentan mutaciones. El 30% de los pacientes presenta clínica obstructiva en la evolución de su enfermedad.

Conclusiones: Los datos deben interpretarse con cautela debido al diseño retrospectivo del estudio y al pequeño tamaño muestral. Los resultados muestran que es segura la realización de esta cirugía (15% de complicaciones). Hay relación entre la carga tumoral quirúrgica y la supervivencia posterior. La estimación del ICP por RMN pre-quirúrgico arroja datos fiables.