



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-021 - ¿EL PCI QUIRÚRGICO ES UN BUEN PREDICTOR PRONÓSTICO?: CORRELACIÓN ENTRE LOS HALLAZGOS QUIRÚRGICOS Y ANATOMOPATOLÓGICOS EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA ONCOLÓGICA PERITONEAL

González Turienzo, Elena; Turienzo Santos, Estrella; Sanz Álvarez, Lourdes; Michi Campos, Jose Luis; Silva Cano, Danny Vladimir; Cifrián Canales, Isabel; Amoza Pais, Sonia; Moreno Gijón, María

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo.

Resumen

Objetivos: El índice de carcinomatosis peritoneal quirúrgico (PCIq) se calcula de forma subjetiva por los cirujanos durante la intervención. Es un valor universalmente aceptado tanto selectivo como pronóstico en la cirugía oncológica peritoneal. El cálculo del PCI basado en los hallazgos anatomopatológicos (PCIp) de las muestras resecadas podría ser un valor más fidedigno de la carga tumoral real. Este estudio pretende comparar las diferencias entre PCIq y PCIp y determinar la posible significación pronóstica y utilidad tanto del PCIp como del número total de hallazgos anatomopatológicos positivos para malignidad. Por otro lado, se busca analizar los resultados de supervivencia global y libre de enfermedad y otros aspectos descriptivos de la muestra a lo largo de 5 años de seguimiento.

Métodos: Se ha realizado un estudio retrospectivo incluyendo a todos los pacientes sometidos a cirugía de citorreducción completa y HIPEC (Hiperthermic IntraPERitoneal Chemotherapy) desde enero de 2015 a diciembre de 2019 en nuestro hospital. Se han clasificado las muestras resecadas en función de su anatomía patológica definitiva para el cálculo del PCIp, que se ha comparado con el PCIq para cada paciente. Se ha calculado la supervivencia global y libre de recurrencia de la muestra en función de la neoplasia y se han aplicado curvas ROC para comparar el valor pronóstico de ambos PCI.

Resultados: Se realizaron 68 procedimientos incluyendo neoplasias de diversos orígenes. La supervivencia global (SG) fue del 100% a los 5 años para el pseudomixoma peritoneal y del 84% para el adenocarcinoma de colon a los 4 años, siendo estas dos estirpes las más frecuentes en la muestra, en torno al 78%. La supervivencia libre de enfermedad (SLE) para el pseudomixoma peritoneal fue del 53,4% a los 5 años y del 47,4% para el adenocarcinoma de colon a los 4 años. La diferencia entre el PCIq y el PCIp para el total de la serie fue de 1,19 (0-8), existiendo concordancia total entre ambos en el 53%. La concordancia o discordancia entre PCIq y PCIp no depende del tipo de tumor, de las cirugías previas o de si se administró o no quimioterapia de inducción. Se hallaron muestras negativas en el 75% de los casos, cuya presencia se asoció con una mayor SLE ($p = 0,017$). El análisis de las curvas ROC muestra que el PCIp es similar al PCIq como predictor de supervivencia o recurrencia, siendo el número de muestras resecadas positivas para malignidad el mejor predictor de recurrencia en el seguimiento ($p = 0,035$).

Conclusiones: El PCIq sobreestima la verdadera carga tumoral, ya que la presencia de muestras negativas es frecuente. Dada la escasa diferencia entre el PCIq y el PCIp en esta serie, el PCIp no se muestra como una

mejor herramienta para la predicción de recurrencia o supervivencia que el PCIq. La presencia de muestras negativas asocia una mayor tasa de supervivencia libre de recurrencia. El número de muestras positivas para malignidad estima con mayor precisión la probabilidad de recurrencia que el PCIq, lo que puede tener significación clínica y pronóstica.