



# Cirugía Española



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

## O-024 - EXENTERACIÓN PÉLVICA EN TUMORES PRIMARIOS Y RECURRENTES: EXPERIENCIA EN 193 CASOS EN UN CENTRO TERCIARIO DE REFERENCIA

Morote González, Melanie; Palencia García, Natividad; Lozano Lominchar, Pablo; Lasso Vázquez, Jose María; Muñoz, Mercedes; Lozano, Miguel Ángel; González Bayón, Luis; Vásquez Jiménez, Wenceslao

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** La exenteración pélvica es un procedimiento quirúrgico complejo que se realiza como parte del tratamiento en tumores localmente avanzados o recurrentes y que ha demostrado aumentar la supervivencia tras la resección multivisceral con márgenes negativos (R = 0). El objetivo principal del estudio es valorar el procedimiento quirúrgico con estructuras reseca y reconstrucciones, comorbilidad asociada al procedimiento, y el impacto en la SG y supervivencia libre de enfermedad (SLE) en relación a los 4 grupos tumorales más frecuentes (origen ginecológico, colorrectal, sarcoma y otros), en un centro terciario de referencia.

**Métodos:** Se trata de un estudio observacional retrospectivo, con tamaño muestral de 193 pacientes a los que se les realizó exenteración pélvica entre 2000-2020 en un centro de referencia.

**Resultados:** La distribución según el tipo de tumor fue: 97 (50,3%) con origen ginecológico, 65 (33,7%), colorrectal, 13 (6,7%) sarcomas y 18 (9,3%) otro origen tumoral. Tipo de cirugía y morbilidad asociada recogidos en la tabla. La mediana de seguimiento fue de 58 meses (rango 4-414). El 47,3% fallecieron tras el seguimiento, de los cuales el 2,1% en los 30 primeros días. La mediana de SG fue de  $110 \pm 31,4$  meses en tumores de origen ginecológico y  $138 \pm 24,7$  en tumores de origen no ginecológico, con una SG a los 5 años del 66,9% y 64,4%, respectivamente. La mediana de SLE desde la exenteración fue de  $12 \pm 2$  meses en tumores ginecológicos, y  $9 \pm 2$  en tumores no ginecológicos. La mediana de SG fue de  $138 \pm 28,8$  meses en los pacientes en los que se alcanzó R0, y de  $45 \pm 12,3$  en los pacientes con R1-R2, ( $p = 0,010$ ). En el análisis multivariable de mortalidad global, tumores pobremente diferenciados (HR: 1,680,  $p = 0,024$ ), ausencia de cirugía previa del mismo tumor (HR: 1,978,  $p = 0,003$ ) y recidiva posterior (HR: 2,160,  $p = 0,003$ ) son factores pronósticos de mortalidad de manera independiente. En el análisis multivariable, se asoció a una mayor riesgo de padecer una complicación grave (CTCAE  $\geq 3$ ): estoma definitivo (OR: 3,645,  $p = 0,001$ ), y abdominoplastia (OR: 2,535,  $p = 0,020$ ),

N (%)

Tipo de exenteración

Anterior 21 (10,9%)

Posterior 88 (45,6%)

Total 84 (43,5%)

Reconstrucción urinaria

Nefrostomía/urostomía

Estoma digestivo definitivo

Resección vascular

Resección ósea

Neovagina (mujeres)

Injerto pélvico

No 78 (40,4%)

Íleon 93 (48,2%)

Colon 9 (4,7%)

Sutura primaria 13 (6,7%)

Nefrostomía 2 (1%)

Urostomía 5 (2,6%)

Sí 115 (59,5%)

No 78 (40,4%)

Vena ilíaca externa 1 (0,5%)

No 165 (85,5%)

Sacrectomía distal 19 (9,8%)

Sacrectomía total 7 (3,6%)

Resección isquiopubiana 2 (1%)

Sí 30 (19,1% de las mujeres)

No 127 (80,8%)

No 93 (48,2%)

TRAM 32 (16,6%)

VRAM 21 (10,9%)

Omentoplastia 40 (20,7%)

Gracillis 4 (2,1%)

Singapore 3 (1,6%)

Abdominoplastia con malla Sí 60 (31,3%)

No 133 (68,9%)

Radioterapia intraoperatoria (RIO) Sí 80 (41,5%)

No 113 (58,8%)

Residuo posquirúrgico R0 147 (76,1%)

R1-R2 46 (23,8%)

Media tiempo quirúrgico (minutos) 497

Media transfusión hemoderivados (unidades) 2

Media ingreso hospitalario (días) 39

Complicación CTCAE> 3 (30 días poscirugía) 105 (54,4%)

**Conclusiones:** La exenteración pélvica es un procedimiento quirúrgico complejo que permite tratar tumores localmente avanzados primarios o recurrentes, y que aporta beneficio en la supervivencia global y libre de enfermedad a pesar de la alta morbilidad asociada. La resección completa, con márgenes negativos para malignidad (R = 0) es el principal factor pronóstico en la supervivencia.