



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-410 - CIRUGÍA BARIÁTRICA Y DE LA CARCINOMATOSIS PERITONEAL SIMULTÁNEA: A PROPÓSITO DE UN CASO

González Gil, Alida¹; Gil González, Elena¹; Gutiérrez Fernández, Ana Isabel¹; Gómez Ruiz, Álvaro Jesús²; Gil Martínez, José¹; Muntiz Ruiz, Vicente¹; Ramírez Romero, Pablo¹; Cascales Campos, Pedro Antonio¹

¹Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia; ²Hospital General Universitario Los Arcos del Mar Menor, Murcia.

Resumen

Introducción: Algunos de los pacientes sobre los que llevamos a cabo procedimientos de citorreducción y HIPEC presentan un IMC elevado. Controlar y reducir el peso en pacientes oncológicos obesos ha mostrado beneficios en la supervivencia. A continuación, presentamos el caso de una paciente con pseudomixoma peritoneal y obesidad mórbida, en la que se llevó a cabo en la misma intervención una cirugía de citorreducción y HIPEC asociada a una gastrectomía tubular.

Caso clínico: Mujer de 66 años con antecedentes médicos de hipertensión, diabetes mellitus-II, dislipemia y obesidad grado IV (peso 132 Kg, IMC 51,56). Con el diagnóstico de masa ovárica, la paciente fue sometida a histerectomía total con doble anexectomía y apendicectomía. El estudio anatomopatológico informó de neoplasia mucinosa apendicular de bajo grado con implantes mucinosos en epiplón y peritoneo parietal, por lo que se completó la cirugía. Tras la exploración completa de la cavidad abdominal, se calculó un PCI de 3. Se llevó a cabo peritonectomía de las áreas peritoneales afectas, omentectomía, y colecistectomía. Al finalizar la cirugía citorreductora (CRS), se realizó una gastrectomía tubular empleando para ello una sutura mecánica reforzada, con un remanente gástrico de unos 100-200 ml. La quimioterapia intraperitoneal hipertérmica (HIPEC) fue administrada al finalizar la cirugía, empleando mitomicina-c durante 90 minutos a 42 °C. La paciente fue dada de alta sin complicaciones al onceavo día posoperatorio. Tras dos años de seguimiento la paciente se mantiene libre de enfermedad, y ha perdido 35 Kg con un IMC de 35 en la actualidad.

Discusión: La obesidad es un factor de riesgo conocido para tumores de diferentes orígenes. Tras la cirugía bariátrica se produce un descenso en la mortalidad a los 5 años de hasta un 89%, siendo este porcentaje aún mayor en el subgrupo de pacientes oncológicos. Si los principales objetivos de la cirugía oncológica son alargar la supervivencia al mismo tiempo que mantener o incrementar la calidad de vida, parece una opción adecuada a priori llevar a cabo también una cirugía bariátrica en pacientes seleccionados. Hasta donde sabemos, solamente ha sido publicado un caso de cirugía bariátrica llevada a cabo en el transcurso de una cirugía para la carcinomatosis peritoneal, consiguiendo del mismo modo resultados aceptables perioperatorios y a largo plazo. La cirugía bariátrica es una intervención que podría realizarse con seguridad en el transcurso de una cirugía oncológica, y que podría permitir incrementar la supervivencia y calidad de vida en estos pacientes.