



## P-421 - PUNTUACIÓN DE GRAVEDAD DE ENFERMEDAD DE SUPERFICIE PERITONEAL (PSDSS) EN PACIENTES OPERADAS POR CARCINOMATOSIS OVÁRICA, TANTO EN PRIMARIOS COMO EN RECURRENCIAS, ¡POR FIN JUNTOS!

Gómez Ruiz, Alvaro Jesús<sup>1</sup>; González Gil, Alida<sup>2</sup>; Gil Gómez, Elena<sup>2</sup>; Gil Martínez, José<sup>2</sup>; Alcaraz Solano, Ángela<sup>2</sup>; Cerezuela Fernández De Palencia, Álvaro<sup>2</sup>; Cascales Campos, Pedro Antonio<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Los Arcos, Santiago de la Ribera; <sup>2</sup>Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

### Resumen

**Introducción:** El cáncer epitelial de ovario es la segunda neoplasia ginecológica en orden de incidencia y la primera en mortalidad. Más del 75% de los cánceres ováricos son diagnosticados en estadios avanzados, presentando frecuentemente carcinomatosis peritoneal. El tratamiento más establecido para el cáncer de ovario avanzado es la cirugía de citorreducción asociado a la quimioterapia sistémica basada en platinos. La adición de HIPEC ha propiciado una mejoría en la supervivencia. La morbimortalidad asociada a los procedimientos anteriores hace imprescindible una adecuada selección de aquellas pacientes que puedan beneficiarse de ellos. El desarrollo de distintas puntuaciones como el PSDSS (*Peritoneal Surface Disease Severity Score*) ha permitido una mejor clasificación de las pacientes en función de su pronóstico, posibilitando la aplicación de un algoritmo terapéutico individualizado a las mismas.

**Objetivos:** El objetivo principal fue evaluar la aplicabilidad de la puntuación PSDSS a pacientes con EOC sometidas a cirugía de citorreducción y HIPEC en el establecimiento de grupos con distinta SLE. Fueron objetivos secundarios el establecer subgrupos pronósticos histológicos en el EOC para aplicar esta puntuación y determinar la relación entre el PSDSS y el logro de una citorreducción completa.

**Métodos:** Se trata de un estudio retrospectivo de 179 pacientes con EOC (115 primarios y 64 recurrencias) sometidas a procedimientos de citorreducción y HIPEC entre enero de 2008 y diciembre de 2016 intervenidas por el mismo equipo quirúrgico. Se incluyeron las variables necesarias para el cálculo de la puntuación PSDSS (clínica, histología y PCI).

**Resultados:** Durante el seguimiento, el 58,1% de las pacientes presentaron recidiva de la enfermedad. La mediana de SLE fue de 23 meses (IC95%: 17,4 - 28,6 meses) con una tasa de 70,3%, 40,0% y 30,6% a 1, 3 y 5 años, respectivamente. Tras el análisis multivariante, las variables asociadas de forma independiente con la SLE en las pacientes de la serie fueron el PCI radiológico (PCI 10-20: HR 1,928, IC95% = 1,222-3,043, p = 0,005; PCI > 20: HR = 3,314; IC95% = 1,750-6,276; p 0,001), el tipo histológico (tipo B: HR 1,469, IC95% = 1,205-2,385, p = 0,019), la administración de quimioterapia previa (HR 2,519, IC95% = 1,287-4,930, p = 0,007) y la puntuación PSDSS (PSDSS III,IV: HR 2,989, IC95% = 1,742-5,128, p 0,001); en las pacientes con tumor primario, fueron el PCI radiológico y el PSDSS; en las pacientes con recurrencia de la enfermedad, únicamente se relacionaron el PSDSS y el subgrupo de “muy bajo riesgo”, resultante de la combinación de pacientes con PSDSS I-II y Tian de bajo riesgo. En todos los casos, la variable que presentó más influencia en el pronóstico fue el PSDSS (dividido en dos estadios de riesgo). Aquellas pacientes con

PSDSS bajos presentaron con mayor frecuencia una citorreducción completa.

**Conclusiones:** La aplicación del PSDSS a pacientes con cáncer de ovario avanzado y recurrente sometidas a procedimientos de citorreducción y HIPEC permite establecer diferentes grupos pronósticos en base a la SLE y probabilidad de citorreducción completa. El uso de grupos pronósticos basados en la gravedad histológica se ha visto útil en esta población.