



O-057 - CIRUGÍA CITORREDUCTORA LAPAROSCÓPICA MÁS HIPEC: ACTUALIZACIÓN DEL REGISTRO INTERNACIONAL PSOGI

Bergillos Giménez, Manuel; Duran Martínez, Manuel; Rodríguez Ortiz, Lidia; Gómez Dueñas, Gonzalo; Arjona Sánchez, Alvaro

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción: La cirugía citorreductora (CRS) con quimioterapia intraperitoneal hipertérmica (HIPEC) constituye el tratamiento estándar para las neoplasias de superficie peritoneal. Tradicionalmente realizada mediante laparotomía, la técnica laparoscópica (L-CRS+HIPEC) ha sido progresivamente adoptada en centros especializados para pacientes con enfermedad peritoneal limitada (PCI #2 10), con el objetivo de mejorar los resultados perioperatorios sin comprometer los resultados oncológicos. En este contexto, el registro internacional laparoscópico PSOGI fue establecido en 2019 para evaluar esta técnica en el marco de la metodología IDEAL.

Objetivos: Actualizar los datos del registro PSOGI sobre L-CRS+HIPEC y analizar el impacto de la curva de aprendizaje sobre los resultados quirúrgicos y oncológicos.

Métodos: Se incluyeron 193 pacientes con PCI > 0 tratados mediante L-CRS+HIPEC entre noviembre de 2019 y 2024. Se excluyeron procedimientos profilácticos (PCI = 0). Los centros participantes debían realizar al menos 30 procedimientos CRS/HIPEC por año. Se definieron dos fases en función de la experiencia: fase de aprendizaje (#2 14 casos por centro; n = 101) y fase de consolidación (> 14 casos; n = 92). Las variables clínicas, quirúrgicas y oncológicas se analizaron de forma retrospectiva. La morbilidad se clasificó según Clavien-Dindo y la supervivencia se estimó mediante curvas de Kaplan-Meier.

Resultados: El índice de carcinomatosis peritoneal medio fue similar entre grupos ($3,54 \pm 2,02$ vs. $3,3 \pm 2,47$). La tasa de citorreducción completa (CC0) fue alta en ambos grupos (96 vs. 98,9%; p = 0,21). Se observaron diferencias significativas en la tasa de resección intestinal (46% en la fase de aprendizaje vs. 25,8% en consolidación; p = 0,00) y en la peritonectomía parietal derecha (36,6 vs. 15,2%; p = 0,00). La estancia hospitalaria fue más corta en la fase de consolidación ($7,78 \pm 3,64$ vs. $8,8 \pm 8,79$ días; p = 0,31), al igual que la pérdida hemática ($85,5 \pm 90,7$ vs. $126,8 \pm 161,9$ mL; p = 0,13), aunque sin significación estadística. La morbilidad mayor a 30 días fue del 0% en la fase de consolidación frente al 5% en la fase de aprendizaje (p = 0,33). La tasa de recurrencia fue menor en la fase de consolidación (8,7 vs. 17,8%). La supervivencia libre de enfermedad a 5 años fue significativamente superior en la fase de consolidación (88 vs. 76%; p = 0,012), y la supervivencia global mostró una tendencia favorable (92 vs. 86%; p = 0,14).

Conclusiones: L-CRS+HIPEC es una técnica segura y eficaz en pacientes seleccionados, cuando se realiza en centros con experiencia. La validación internacional del punto de corte de 14 casos confirma una mejora significativa en los resultados quirúrgicos y oncológicos, lo que respalda el desarrollo de programas de tutorización para una implementación segura de esta técnica en nuevos centros.