



O-058 - CIRUGÍA CITORREDUCTORA Y QUIMIOTERAPIA INTRAPERITONEAL HIPERTÉRMICA PARA LAS METÁSTASIS HEPÁTICAS Y PERITONEALES SINCRÓNICAS DEL CÁNCER COLORRECTAL: ¿HACIA DÓNDE VAMOS?

Serafini Vicencio, Sebastián Pablo; Carrión Álvarez, Lucía; Martínez Piñeiro, Juan Antonio; Manzanedo Romero, Israel; Fernández Briones, Paula; Muñoz Martín, María; Valles Molto, Mar; Pereira Perez, Fernando

Hospital de Fuenlabrada, Fuenlabrada.

Resumen

Introducción: Los pacientes que presentan metástasis hepáticas (LM) y enfermedad peritoneal sincrónica de origen colorrectal plantean un reto difícil, ya que su tratamiento oncológico óptimo sigue siendo controvertido. La cirugía citorreductora (CRS) con quimioterapia intraperitoneal hipertérmica (HIPEC) ha ganado aceptación como opción de tratamiento para estos pacientes, aunque los criterios de selección de pacientes no están bien establecidos.

Métodos: Setenta y ocho pacientes con LM y enfermedad peritoneal por cáncer colorrectal fueron tratados con CRS + HIPEC en nuestra institución desde mayo de 2011 hasta noviembre de 2023. Cuarenta y cinco de estos pacientes presentaron enfermedad hepática y peritoneal sincrónica y se analizaron retrospectivamente a partir de una base de datos mantenida prospectivamente. Los datos recopilados incluyeron datos demográficos, detalles quirúrgicos, datos histopatológicos y resultados.

Resultados: Aunque el 22,2% de los pacientes tenían un PIC > 14 y el 20% precisaron una hepatectomía mayor, se consiguió una citorreducción completa (CCS-0) en el 91,1% de los pacientes. El 22,2% de los pacientes presentaron complicaciones posoperatorias mayores, aunque esto no tuvo repercusión ($p > 0,05$) en la supervivencia global (SG). Un ICP > 14 fue el único factor significativo ($p = 0,02$) para la SG. La mediana de SG fue de 36 meses, con una SG a 1 y 3 años del 68,8% y el 33,3%, respectivamente.

Conclusiones: Los pacientes con enfermedad hepática y peritoneal sincrónica de origen colorrectal pueden lograr una supervivencia a largo plazo. La morbilidad y mortalidad de estos procedimientos agresivos exige una selección cuidadosa de los pacientes, con una limitación de la ICP y el número de LM aún por establecer objetivamente. Se necesitan estudios multicéntricos de centros de gran volumen que realicen CR + HIPEC.