



## O-055 - FUTILIDAD EN CARCINOMATOSIS DE ORIGEN OVÁRICO

Carbonell Morote, Silvia<sup>1</sup>; Arjona-Sánchez, Alvaro<sup>2</sup>; Cascales-Campos, Pedro Antonio<sup>3</sup>; González Gil, Alida<sup>3</sup>; Gómez Dueñas, Gonzalo<sup>2</sup>; Caravaca-García, Iban<sup>4</sup>; Lacueva, Francisco Javier<sup>4</sup>; Ramia, Jose Manuel<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Universitario, Alicante; <sup>2</sup>Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba; <sup>3</sup>Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia; <sup>4</sup>Hospital General Universitario, Elche.

### Resumen

**Introducción:** Los indicadores de resultados quirúrgicos son herramientas útiles en la gestión sanitaria. La futilidad es un indicador muy interesante, ya que define a las pacientes que se han sometido a un procedimiento quirúrgico, con su morbilidad y mortalidad, y que no se han beneficiado del tratamiento. Conocer los factores que influyen en la futilidad puede ayudarnos a seleccionar mejor a las pacientes con carcinomatosis de origen ovárico.

**Métodos:** Estudio multicéntrico. Criterios de inclusión: pacientes mayores de 18 años con cáncer de ovario y carcinomatosis peritoneal, sometidas a cirugía programada tras la respuesta a la terapia neoadyuvante. La definición de futilidad en la carcinomatosis peritoneal ovárica fue: todas las pacientes con carcinomatosis peritoneal no CC-0 que fallecieron en los primeros 90 días del posoperatorio o durante el primer año tras la cirugía se consideraron pacientes fútiles.

**Resultados:** Se incluyeron 365 pacientes. 84 pacientes (23,6%) se clasificaron en el grupo de futilidad, en comparación con 279 (73,4%) que no lo hicieron. Obtuvimos que la no obtención de CC-0 fue el principal factor de futilidad (61,6%). El segundo factor crucial de futilidad fue la mortalidad durante el primer año tras la cirugía. La incidencia de futilidad en la serie es del 23,6%. Al comparar los grupos con y sin futilidad, se observaron diferencias estadísticamente significativas en la estancia hospitalaria, mayores niveles de CA125 (52 frente a 35) y mayor ICP posoperatoria. Las pacientes del grupo con futilidad tuvieron casi el doble de ICP que las que no. Al realizar una regresión univariante, se observó que la ICP y la distribución de la ICP por categorías (< 10; 11-20; > 20) fueron variables independientes asociadas con la futilidad.

**Conclusiones:** La ICP es un factor decisivo en la futilidad del cáncer de ovario.