



P-495 - DESAFIANDO LAS LIMITACIONES: CITORREDUCCIÓN EN CARCINOMATOSIS PERITONEAL OVÁRICA DESDE UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

Álvarez Cuiñas, Ana¹; Ramos Bonilla, Antonio¹; Cancelas Felgueras, M. Dolores¹; Castro Lara, Ricardo J¹; Mañaricua Arnaiz, Asier¹; Neira Melús, Sara¹; Enjuto Martínez, Diego T.²; Martín Ramiro, Javier¹

¹Hospital Universitario Severo Ochoa, Leganés; ²Hospital Universitario de la Princesa, Madrid.

Resumen

Introducción: El carcinoma de ovario es una de las principales causas de mortalidad en mujeres del mundo occidental y la primera causa de muerte por cáncer ginecológico. Aproximadamente el 70-80% de las pacientes se diagnostican en estadios avanzados, con presencia de carcinomatosis peritoneal o metástasis a distancia. El abordaje terapéutico en las últimas décadas se ha basado en cirugía de citorreducción asociada a quimioterapia sistémica.

Objetivos: El objetivo de este estudio es describir los resultados obtenidos tras 6 años de seguimiento en mujeres con diagnóstico de carcinomatosis peritoneal de origen ovárico tratadas mediante citorreducción en un hospital de segundo nivel como el nuestro.

Métodos: En el Hospital Severo Ochoa, desde noviembre de 2018 hasta octubre de 2024 se han realizado 45 cirugías de citorreducción en 42 mujeres, con una mediana de edad de 64 años. La mediana del PCI (Peritoneal Cancer Index) fue de 12. El 82% de los procedimientos se han realizado en mujeres con carcinomatosis peritoneal al diagnóstico, y un 18% han sido recaídas peritoneales de un cáncer de ovario ya tratado. La mediana del valor del Ca125 al diagnóstico fue de 492,8 UI/ml; y tras la neoadyuvancia de 31,8. De todas las pacientes, el 56% se intervenían con un ASA III-IV. La mediana de IMC era de 26, siendo > 30 en el 26% de las pacientes.

Resultados: En un 95% de los casos se consiguió una citorreducción óptima (CC0 o CC1), siendo completa (CC0) en el 90%, necesitando algún tipo de resección intestinal en un 60% de las cirugías (3 resecciones de intestino delgado, 5 colectomías y 16 resecciones anteriores y anteriores bajas de recto). En el 70% se consideró necesario realizar una linfadenectomía pélvica y paraaórtica, obteniendo como resultado un N0 en el 37% de los casos. La mediana de tiempo quirúrgico fue de 400 minutos. La estancia mediana en UCI/REA posoperatoria fue de 2 días y la hospitalaria de 10 días. Se observó morbilidad grave (grados III-IV de Dindo-Clavien) en el 17,4% de las cirugías, sin mortalidad posoperatoria. En 4 (8,5%) cirugías fue necesaria una reintervención en los primeros 30 días posoperatorios (1 evisceración, 2 fugas anastomóticas y 1 lesión ureteral identificada en el posoperatorio inmediato, reintervenida con reimplante ureteral). Con una mediana de seguimiento de 45 meses se registraron 36 recaídas (80%), con una mediana de intervalo libre de enfermedad de 19 meses. La mediana de supervivencia fue de 30,67 meses, con una supervivencia a 2 años del

88,6% y a 5 años del 29,4%.

Conclusiones: Estos resultados, si bien favorables en comparación con otras series de citorreducción sin HIPEC, presentan diferencias al ser contrastados con estudios que han incorporado HIPEC al abordaje quirúrgico; lo cual apunta a la posibilidad real de un beneficio añadido exclusivamente por el HIPEC, como apuntan otros grupos que obtienen resultados ligeramente mejores en términos de supervivencia. Sin embargo, las variaciones en diseño, tipo tumoral, PCI y tratamientos empleados dificultan comparaciones directas, por lo que se requieren estudios más amplios y robustos para esclarecer su verdadero impacto clínico.