



P-506 - LA AUSENCIA DE NORMALIZACIÓN DEL MARCADOR CA125 COMO LIMITADOR DE CITORREDUCCIÓN COMPLETA EN CIRUGÍA DE INTERVALO CARCINOMATOSIS PERITONEAL DE CÁNCER DE OVARIO

Álvarez-Aguilera, Miriam; González de Pedro, Carlos; Vázquez Casado, Francisco; Aparicio-Sánchez, Daniel; Alonso Gómez, Jaime; Padillo Ruiz, Javier; Díaz Gómez, Daniel

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción: En el cáncer de ovario avanzado, la disminución del marcador tumoral Ca125 tras la quimioterapia neoadyuvante se ha asociado con una mejor respuesta al tratamiento y un pronóstico más favorable. Su reducción significativa puede reflejar una menor carga tumoral, lo que se traduce en un descenso del índice de carcinomatosis peritoneal (PCI) y mayores probabilidades de lograr una citorreducción completa durante la cirugía de intervalo. El objetivo de este estudio fue valorar el impacto de la normalización del Ca125 en nuestra muestra y la posibilidad de obtener una citorreducción completa.

Métodos: Se incluyeron las 74 pacientes intervenidas mediante cirugía de intervalo por carcinomatosis peritoneal de origen ovárico en un centro de tercer nivel entre enero 2021-2025. Se realizó un análisis descriptivo a partir de una base de datos prospectiva continua. Se evaluaron y compararon las variables demográficas, las características quirúrgicas y la morbilidad. Se compararon las tasas citorreducción completa (CC0) y el valor del Peritoneal Carcinomatosis Index (PCI) en función de diferentes características radiológicas y analíticas posneoadyuvancia, como la normalización del marcador Ca125.

Resultados: De las 74 pacientes sometidas a cirugía de intervalo, cincuenta y cuatro pacientes (73%) presentaron un PCI #1 20 puntos, con una media (\pm DE) de 23,23 (\pm 9,23). Se consiguió una citorreducción completa en 52 (70,3%) pacientes, óptima CC1 en 11 pacientes (14,9%) y no resecabilidad en 11 (14,9%) de pacientes. Tras la implantación del protocolo de laparoscopia exploradora estadificadora en 2023, no se intervinieron casos no resecables. Tras la intervención, 15 pacientes (20,3%) presentaron una morbilidad Clavien-Dindo III-IV y una paciente (1,4%) falleció. La estancia hospitalaria media (\pm DE) fue de 16,09 (\pm 10,87) días. En el estudio radiológico de intervalo, 47 pacientes (63,5%) presentaron una mejoría significativa de la ascitis radiológica. En el estudio analítico, el Ca125 preoperatorio medio (\pm DS) fue de 1.619,36 (\pm 2.367,58) y el posoperatorio de 63,84 (\pm 83). En el estudio de correlación de Spearman, un mayor valor de Ca125 posneoadyuvancia se correlacionó de forma positiva con un mayor valor de PCI (Rho = 0,344, P = 0,004). De hecho, la normalización de Ca 125 se produjo en 41 (58,6%) de los pacientes y se asoció significativamente a la tasa de citorreducción completa (CC0) vs. incompleta/irresecable, 32 (66,7%) vs. 16 (33,3%), p = 0,042.

Conclusiones: La ausencia de normalización de los valores de Ca125 posneoadyuvancia parece correlacionarse con un mayor PCI y la imposibilidad de obtener una citorreducción completa.