



P-501 - PSEUDOMIXOMA PERITONEAL CON CITORREDUCCIÓN MASIVA EN DOS TIEMPOS: A PROPÓSITO DE UN CASO

González Sánchez, Salud; Olmo García, Rafael; Rufián Andújar, Blanca; Arjona Sánchez, Álvaro

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción: El pseudomixoma peritoneal (PMP) es una enfermedad rara, con una incidencia de aproximadamente un caso por millón de habitantes, caracterizada por la acumulación de moco en la cavidad abdominal como consecuencia de la ruptura de un tumor mucinoso, generalmente de origen apendicular. El tratamiento estándar consiste en una citorreducción quirúrgica completa de todas las lesiones visibles, acompañada de quimioterapia intraperitoneal en hipertermia (HIPEC). Esta estrategia ha demostrado mejorar significativamente la supervivencia, alcanzando tasas del 80% a cinco años si se logra una resección completa. En pacientes con enfermedad extensa o condiciones clínicas desfavorables, donde una citorreducción completa en una sola intervención no es viable, se ha propuesto realizar la cirugía en dos tiempos. Aunque esta no es la práctica común y existe escasa literatura al respecto, algunos estudios como los de Trilling *et al.* y Sgarbura *et al.* han reportado buenos resultados oncológicos y aceptables tasas de morbilidad y mortalidad en series pequeñas.

Caso clínico: Se presenta el caso clínico de un paciente varón de 59 años con antecedentes de hepatopatía crónica por virus B y enolismo, diagnosticado simultáneamente de un adenocarcinoma de recto bajo T4bN1bM0 y PMP masivo de probable origen apendicular, además de un adenoma con displasia en colon derecho. Una laparoscopia exploratoria confirmó un índice de carcinomatosis peritoneal (PCI) de 39/39. Tras tratamiento neoadyuvante, se optó por una estrategia quirúrgica en dos tiempos dada la alta carga tumoral. En el primer tiempo quirúrgico, se realizó una laparotomía media y peritonectomía extensa que incluyó múltiples superficies peritoneales, colecistectomía, esplenectomía y colectomía total con ileostomía terminal, preservando la pelvis para el segundo tiempo. Las lesiones mesentéricas fueron tratadas mediante electrofulguración con argón plasma. Siete días después, en el segundo tiempo, se completó la peritonectomía pélvica, resección del recto y se administró HIPEC con mitomicina C a 42°C durante 60 minutos. Posteriormente, se realizó una amputación abdominoperineal, complicándose con apertura accidental de la uretra que fue reparada intraoperatoriamente. La evolución posoperatoria fue lenta pero favorable, con alta hospitalaria a los 24 días del segundo procedimiento. A los 8 días posoperatorios presentó una tromboembolia pulmonar, tratada con anticoagulación. Posteriormente, reingresó por una fístula uretral manejada con drenaje suprapúbico y sondaje vesical. El análisis anatomopatológico confirmó un adenocarcinoma mucinoso apendicular con baja proliferación celular y un adenocarcinoma rectal moderadamente diferenciado con afectación ganglionar y regresión parcial. Se observó infiltración mucinosa generalizada en las piezas resecadas.

Discusión: El abordaje quirúrgico en dos tiempos durante un mismo ingreso hospitalario para el PMP con alta carga tumoral puede ser una alternativa segura y efectiva, especialmente en casos donde la duración y

complejidad de una cirugía única podrían incrementar el riesgo quirúrgico.