



## P-499 - SUPERVIVENCIA EN CÁNCER DE OVARIO: CIRUGÍA CITORREDUCTORA Y QUIMIOTERAPIA INTRAPERITONEAL VS. CIRUGÍA DE INTERVALO CON HIPEC

Berlanga Jiménez, Laura; Muñoz Bayo, Ismael; Gallego Vela, Alberto; Ruiz Luque, Virgilio; Parra Membrives, Pablo

Hospital Universitario de Valme, Sevilla.

### Resumen

**Introducción:** El cáncer de ovario es una neoplasia ginecológica de elevada mortalidad, diagnosticada en estadios avanzados (III o IV) en más del 70% de los casos debido a la inespecificidad de los síntomas iniciales. El tratamiento estándar incluye cirugía citorreductora seguida de quimioterapia sistémica basada en platino y taxanos. La presencia de carcinomatosis peritoneal (CP) complica el pronóstico, pero estrategias como la cirugía citorreductora asociada a quimioterapia intraperitoneal hipertérmica (HIPEC) han demostrado potencial en pacientes seleccionadas. A pesar de ello, la evidencia sigue siendo heterogénea y no existe consenso sobre la estrategia óptima entre HIPEC y otras formas de quimioterapia intraperitoneal, como la normotérmica mediante catéter.

**Objetivos:** Comparar los resultados oncológicos entre dos estrategias terapéuticas en pacientes con cáncer de ovario avanzado: cirugía citorreductora primaria seguida de quimioterapia intraperitoneal normotérmica (QTp) versus cirugía de intervalo tras quimioterapia neoadyuvante seguida de HIPEC.

**Métodos:** Se realizó un estudio retrospectivo con 57 pacientes, analizando variables clínicas y oncológicas mediante estadística descriptiva, prueba de chi-cuadrado y curvas de Kaplan-Meier para comparar la supervivencia libre de progresión (SLP) y la supervivencia global (SG). La significancia estadística se estableció en  $p < 0,05$ .

**Resultados:** De los 57 pacientes, 18 (31,6%) fueron tratadas con cirugía primaria + QTP y 39 (68,4%) con cirugía de intervalo + HIPEC. En el grupo QTP predominó el estadio IIIB-IIIC (88,9%), mientras que en el grupo HIPEC el 97,4% estaba en estadio IIIC. La mediana del índice de carcinomatosis peritoneal (ICP) fue menor en el grupo QTP (10,5 vs. 15). El 76,9% ( $n = 30$ ) de las pacientes en el grupo de HIPEC tenían un ICP  $> 10$ . Se logró una citorreducción óptima en el 100% de los casos (CC-0: 71,9%, CC-1: 28,1%). En términos de SG, el grupo QTP presentó una mediana de 81 meses frente a 20 meses en el grupo HIPEC, con una mortalidad relacionada del 16,7% y 33,3% respectivamente. La SLE fue también superior en el grupo QTP (mediana de 37,5 meses vs. 10 meses). Las curvas de Kaplan-Meier evidenciaron diferencias estadísticamente significativas a favor del grupo tratado con QTP en cuanto a SG y SLP.

**Conclusiones:** Pese a las limitaciones del estudio, como el tamaño muestral reducido, su carácter retrospectivo y la heterogeneidad entre grupos, se observaron diferencias significativas en los desenlaces oncológicos. El peor pronóstico del grupo HIPEC podría estar asociado a una mayor carga tumoral (mayor ICP) y a la posible resistencia al platino generada tras la neoadyuvancia. Los resultados sugieren que la

quimioterapia intraperitoneal normotérmica posoperatoria podría ofrecer una supervivencia más prolongada en determinadas pacientes con cáncer de ovario avanzado. Se requiere una cohorte más amplia y estudios prospectivos para validar estos hallazgos.