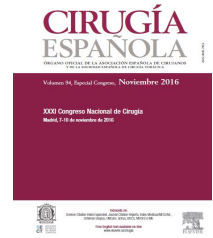




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-002 - CIRUGÍA DE RUTINA SECOND LOOK EN PACIENTES CON ALTO RIESGO DE DESARROLLAR CARCINOMATOSIS PERITONEAL EN CÁNCER COLORRECTAL

Serrano del Moral, Ángel; Pérez Viejo, Estibalitz; Manzanedo, Israel; Pereira Pérez, Fernando; Hernández, Miguel

Hospital de Fuenlabrada, Fuenlabrada.

Resumen

Objetivos: Analizar impacto cirugía *second look* en intento tratar CP en fase precoz en una serie de pacientes con alto riesgo de desarrollar CP CCR.

Introducción: Pronóstico de CP en CCR ha mejorado con empleo de (HIPEC) después de cirugía citorreductora (CR) completa y óptima, podría mejorar más aún si la CP se diagnosticara y tratara en fases más precoces. Los últimos resultados demuestran una supervivencia a los 5 años del 42% tras CR + HIPEC. El mayor factor pronóstico después de una citorreducción completa asociada a HIPEC es la extensión de la enfermedad evaluada perioperatoriamente.

Métodos: Estudio prospectivo todos pacientes informados. Febrero de 2012 hasta febrero de 2016, 33 pacientes sin ningún signo de recurrencia en estudios de imagen y tras 12 ciclos adyuvancia Folfox sometidos a cirugía *second look* en los 10,84 meses después de la cirugía del tumor primario. Criterios de inclusión: 1) Asociados al tumor primario: CCR intervenido y Alto riesgo de desarrollar CP (pT4, pN1c, citología positiva, perforación del tumor primario, enfermedad peritoneal reseca con el tumor primario y presencia de metástasis ováricas en la evolución de la enfermedad).- pacientes no presentaban ningún signo recurrencia antes de cirugía *second look* durante seguimiento en meses previos mediante TC tórax, abdomen y pelvis. Tampoco presentaban elevación marcadores tumorales ni sintomatología clínica compatible con recurrencia. 2) Pacientes con un *WHO performance status* menor 2 fueron sometidos procedimiento CR y HIPEC.

Resultados: Entre febrero de 2012 y febrero 2016, 33 pacientes se sometieron cirugía *second look* Hospital Universitario de Fuenlabrada aproximadamente entre los 9 y 12 meses después de la cirugía de un tumor primario con alto riesgo de desarrollar CP. Cinco subgrupos de pacientes con alto riesgo de desarrollar carcinomatosis peritoneal: grupo T4 (n = 15), grupo enfermedad peritoneal sincrónica reseca (EPSR) (n = 10), grupo tumor perforado (n = 4), grupo metástasis ováricas (n = 2) y grupo citología positiva (n = 2). Todos nuestros pacientes recibieron quimioterapia sistémica adyuvante con 12 ciclos de Folfox. Las características del tumor primario y los factores de riesgo de desarrollar CP. Carcinomatosis peritoneal en cirugía *second look*: carcinomatosis peritoneal macroscópica en 10 de los 33 pacientes asintomáticos estudiados (30,3%). Análisis de factores predictivos de supervivencia: criterio T4 resultó como predictor de recidiva post-*second look* estadísticamente significativo (p = 0,037) en el estudio univariante. al ajustar dicho

criterio junto a los demás en un análisis multivariante por regresión de Cox no resultó estadísticamente significativo ($p = 0,068$) como predictor de recidiva.

Conclusiones: Pacientes de alto riesgo la recurrencia peritoneal más del 50% después de reacciones curativas, incluida terapia adyuvante completa. La cirugía *second look* sistemática en este tipo de pacientes ayuda a diagnosticar y a tratar de forma óptima CP limitada en la mitad de los pacientes. *Second look* realizada sistemáticamente + HIPEC en este grupo de pacientes de alto riesgo permite 93% (0,93 (0,79-1)) de supervivencia a 16 meses. El próximo paso es plantear y valorar la realización sistemática de HIPEC en el diagnóstico o justo después de la resección quirúrgica del tumor primario en este subgrupo de pacientes de alto riesgo.