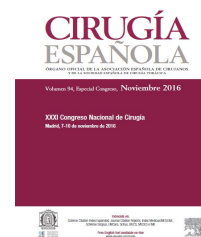




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-283 - PAPEL DE LA CIRUGÍA DE CITORREDUCCIÓN MÁS HIPEC EN EL TRATAMIENTO DE LA CARCINOMATOSIS PERITONEAL DE ORIGEN OVÁRICO

Manzanedo Romero, Israel; Serrano, Ángel; Pérez Viejo, Estibalitz; Hernández García, Miguel; Martínez Torres, Beatriz; Rihuete, Cristina; Pereira, Fernando

Hospital de Fuenlabrada, Fuenlabrada.

Resumen

Introducción: El carcinoma seroso de ovario es una de las principales causas de mortalidad en mujeres del mundo occidental. La carcinomatosis peritoneal es una de las principales formas de presentación o de recidiva de la enfermedad. El tratamiento de la carcinomatosis peritoneal de origen ovárico ha sido la cirugía para obtener una citorreducción óptima asociada a quimioterapia sistémica basada en platino. La aplicación de quimioterapia intraperitoneal hipertérmica intraoperatoria (HIPEC) junto con una citorreducción (CR) completa puede mejorar los resultados en grupos experimentados.

Métodos: Desde el año 2007 hasta diciembre de 2015 se han realizado, en el Hospital de Fuenlabrada, 73 cirugías de citorreducción con HIPEC en 68 mujeres, con una mediana de edad de 56 años. El 51% de los procedimientos se han realizado en mujeres que tenían carcinomatosis peritoneal al diagnóstico, y un 49% de los procedimientos han sido recaídas peritoneales de un cáncer de ovario ya tratado. Todas las pacientes han recibido quimioterapia sistémica basada en el platino. La extensión de la enfermedad se ha calculado según el "Peritoneal Cancer Index" (PCI) de Sugarbaker, con una mediana de PCI de 9,5. Todas las pacientes han sido sometidas a una cirugía citorreductora seguida de HIPEC con cisplatino más doxorrubicina según el esquema modificado de Sugarbaker en el 47% o con paclitaxel según el esquema de Rufián en el 51,5% de los procedimientos.

Resultados: En un 97% se ha conseguido una citorreducción completa (CC-0 o CC-1), necesitando realizar algún tipo de resección intestinal en un 53% de las cirugías. La mediana de tiempo quirúrgico ha sido de 396,5 minutos en total incluyendo el tiempo de la HIPEC. La estancia mediana en UCI/REA postoperatoria ha sido de 2 días y la estancia mediana hospitalaria de 12 días. La tasa de complicaciones mayores (grados III o IV de Clavien) ha sido del 28,8%, sin que se haya registrado ningún caso de mortalidad. Con una mediana de seguimiento de 24 meses se han registrado 42 recaídas (de las cuales, 5 se han tratado de nuevo con CR más HIPEC) con un intervalo libre de enfermedad de 14 meses. La mediana de supervivencia ha sido de 57 meses con una supervivencia a los 2 años de un 77% y a los 5 años del 48,2%.

Conclusiones: La cirugía citorreductora más HIPEC es una técnica segura en grupos experimentados, que puede disminuir las recurrencias y aumentar la supervivencia en la

carcinomatosis peritoneal de origen ovárico.