



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-102 - ABORDAJE LAPAROSCÓPICO EN CIRUGÍA CITORREDUCTORA Y HIPEC CON SISTEMA CERRADO DE AGITACIÓN POR CO2 EN PACIENTE CON PSEUDOMIXOMA PERITONEAL DE BAJO GRADO

Rodríguez Ortiz, Lidia; Robles Quesada, María Teresa; Espinosa Redondo, Esther; Arjona Sánchez, Álvaro; Sánchez Hidalgo, Juan Manuel; Cosano Álvarez, Antonio; Rufián Peña, Sebastián; Briceño Delgado, Javier

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción: En los últimos años la cirugía de citorreducción con peritonectomía y quimioterapia intraperitoneal con hipertermia (HIPEC) se ha convertido en el procedimiento estándar para el tratamiento de la carcinomatosis peritoneal. El abordaje laparoscópico está siendo considerado una opción segura y eficaz para pacientes con carcinomatosis con bajo PCI y con bajo grado de malignidad tipo DPAM (adenomucinosi peritoneal diseminada) o mesotelioma multiquistico.

Caso clínico: Presentación de un caso de una paciente de 65 años diagnosticada tras apendicectomía de un pseudomixoma de bajo grado (DPAM). El estudio preoperatorio mostr6 un PCI bajo en las pruebas de imagen y se ofreci6 cirugía de citorreducción + HIPEC por vía laparosc6pica. Tras la exploraci6n de la cavidad abdominal y confirmaci6n de un PCI bajo (3/39) se realiz6 peritonectomía de flanco y fosa ilíaca derechos, doble ooforectomía, cequectomía parcial, omentectomía y electrofulguraci6n de los n6dulos de mucina identificados macrosc6picamente. Tras la extracci6n de las piezas por Pfannestiel y certificaci6n de una CC-0, se procedi6 a administrar quimioterapia intraperitoneal con mitomicina C e hipertermia a 42 °C, mediante un sistema cerrado y con recirculaci6n de CO2, durante 60 min. La paciente fue dada de alta a los 4 días, sin morbilidad asociada al procedimiento.

Discusi6n: Este abordaje permite disminuci6n de la comorbilidad, recuperaci6n postoperatoria m6s precoz y reducci6n de la estancia hospitalaria. La experiencia actual, aunque escasa, parece asegurar que en casos muy seleccionados, con estirpes tumorales concretas y de extensi6n limitada, se puede realizar una citorreducci6n completa por vía laparosc6pica y administraci6n adecuada y segura de la HIPEC mediante t6cnica cerrada, sin afectaci6n del pron6stico con respecto a la vía abierta.