CIR ESP. 2016;94(Espec Congr):326

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

O-311 - COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS EN CIRUGÍA CITORREDUCTORA MÁS HIPEC PARA EL TRATAMIENTO DE CARCINOMATOSIS PERITONEAL DE ORIGEN COLORRECTAL EN UN CENTRO DE REFERENCIA

Pérez Viejo, Estíbalitz; Serrano, Ángel; Manzanedo, Israel; Hernández, Miguel; Martínez, Beatriz; Pereira, Fernando

Hospital de Fuenlabrada, Fuenlabrada.

Resumen

Introducción: El diagnóstico de carcinomatosis peritoneal en fases precoces es difícil. El valor del PCI (índice de carcinomatosis peritoneal) es el principal factor pronóstico; cuanto mayor es el PCI, peor será el pronóstico. Además, en el abordaje de la enfermedad que comprende la cirugía de citorreducción con quimioterapia intraperitoneal hipertérmica (HIPEC), la tasa de complicaciones postoperatorias no es desdeñable. Intentamos definir los factores que predicen la morbilidad de la táctica quirúrgica.

Métodos: Se ha analizado de forma prospectiva la serie de pacientes intervenidos en el Hospital de Fuenlabrada mediante citorreducción y HIPEC por carcinomatosis peritoneal de origen colorrectal desde junio de 2006 hasta diciembre 2015, prestando especial atención a los que presentaron algún tipo de complicación postoperatoria mayor (III, IV o V de según la clasificación de Clavien-Dindo). Se han recogido 123 casos consecutivos de los cuales 38 han presentado complicaciones graves (30,9%); los otros 85 no presentaron complicaciones o fueron menor de grado III (69,1%). Para analizar los factores que favorecen las complicaciones se han recogido los siguientes: media de PCI, factores técnicos (resección anterior de recto (RAR), numero de anastomosis y exéresis de más de tres implantes peritoneales) y el fármaco utilizado en la HIPEC.

Resultados: De los 38 pacientes que presentaron complicaciones en 31 se empleó el oxaliplatino (81,5%), en 4 pacientes mitomicina C (10,5%) y en 3 pacientes doxorrubicina-cisplatino (7,8%). En un paciente la HIPEC fue paliativa con oxaliplatino**.** La extensión de la enfermedad peritoneal (media de PCI) fue de 8 (0-23). En las 38 intervenciones se consiguió una citorreducción completa (CC-0). La división de las complicaciones según su gravedad fue: Clavien IIIa en 3 pacientes (7,8%); Clavien IIIb 15 pacientes (39,4%); Clavien IVa 7 pacientes (18,4%); Clavien IVb 10 pacientes (26,3%); Clavien V 3 pacientes (7,8%). Las complicaciones quirúrgicas más frecuentes y que precisaron reintervención fueron evisceración, dehiscencia anastomótica, perforación intestinal y hemoperitoneo. La mediana de estancia hospitalaria de los pacientes con complicaciones mayores fue de 27 días (13-82 días), con una estancia en UCI de 4 días (0-55 días). De los factores analizados, el único con significación estadística en cuanto a las complicaciones postoperatorias fue la media de PCI; entre los pacientes con complicación mayor Clavien, la media de PCI fue 8,45 (DE 7,07), mientras que en los pacientes sin complicación mayor este fue de 3 (DE 5,76), con una p = 0,0002.

El resto de factores analizados como factores predisponentes para presentar complicación mayor en el postoperatorio no resultaron significativos, ni los factores técnicos ni el fármaco utilizado.

Conclusiones: Evidenciamos la clara correlación entre el PCI y las complicaciones postoperatorias tras CC seguida de HIPEC; a mayor media de PCI, mayor grado de complicación mayor. Por otro lado, a mayor PCI, menor mejoría de la supervivencia. Es por tanto muy importante individualizar la indicación en cada paciente y valorar aquellos pacientes en los que la CR con HIPEC puede tener una alta tasa de morbimortalidad y aportar escaso beneficio.

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados