



O-315 - MORBI-MORTALIDAD PRECOZ TRAS CITORREDUCCIÓN E HIPEC POR CARCINOMATOSIS PERITONEAL EN UN CENTRO TERCIARIO

García Pérez, José María; Morales Soriano, Rafael; Pérez Celada, Judit; Pineño, Cristina; Sena Ruiz, Fátima; Díaz, Paula; González Argente, Francesc Xavier

Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca.

Resumen

Introducción: La carcinomatosis peritoneal supone el estadio final de muchos procesos oncológicos. Su abordaje multidisciplinar con cirugía citorreductora (CCR + HIPEC) ha contribuido a una mejora en las cifras de supervivencia sobre todo a medio plazo, no obstante, su alta complejidad determina que las complicaciones postoperatorias sigan siendo elevadas. El objetivo de nuestro estudio es describir las complicaciones más frecuentes en una serie consecutiva de pacientes sometidos a CCR + HIPEC por carcinomatosis peritoneal.

Métodos: Entre enero de 2008 y mayo de 2015 fueron intervenidos 81 pacientes (57 mujeres y 24 hombres). La edad media fue de 60,8 años (27-80). El tumor primario fue el cáncer de colon en 43 casos (53%), carcinoma de ovario 24 casos (29%), carcinoma de apéndice 10 casos (12%), cáncer gástrico 2 casos (2,4%), mesotelioma un caso (1,2%), e intestino delgado un caso (1,2%). Las complicaciones se agruparon según la clasificación de Clavien y Dindo. La morbi-mortalidad fue seguida hasta el alta hospitalaria o fallecimiento del paciente.

Resultados: El índice medio de carcinomatosis peritoneal fue de 12,3 (2-28). La duración media de las intervenciones fue de 7,4 horas (3,5-12), la estancia media en la unidad de cuidados intensivos fue de 2,75 días (1,5-21). Se consiguió un grado de citorrreducción máxima CC-0 en 71 (87,6%), CC-1 en 9 (11,1%) y CC-2 en 2 pacientes (2,4%). La mortalidad postoperatoria fue del 2,4% (2 pacientes). La morbilidad global fue del 43%, con una morbilidad grados III-IV del 23,4%. La tasa de reintervenciones fue del 9,8% y la de reingresos del 4,5%. La estancia media hospitalaria fue de 15,1 días (7-45).

Conclusiones: La CCR + HIPEC presenta una morbi-mortalidad similar a la de otros procedimientos quirúrgicos complejos tales como la duodenopancreatectomía o la esofagectomía, al igual que una tasa de reintervenciones urgentes y reingresos hospitalarios. Se trata de una técnica agresiva pero que dados los resultados de aumento de supervivencia a medio plazo, merece ser tomada en cuenta en la toma de decisiones ante pacientes con neoplasias en estadio avanzado.