



www.elsevier.es/cirugia

O-185 - INFLUENCIA DE LA RESECCIÓN HEPÁTICA SIMULTÁNEA EN LA MORBI-MORTALIDAD DE LA CIRUGÍA CITORREDUCTORA CON HIPEC POR CARCINOMATOSIS PERITONEAL

Morales Soriano, Rafael¹; Moron Canis, José Miguel¹; Molina Romero, Xavier¹; Pérez Celada, Judit¹; Tejada Gavela, Silvia²; Segura, Juan Joses¹; Jiménez Morillas, Patricia¹; García Pérez, José María¹

¹Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca, ²IUNICS, Palma de Mallorca.

Resumen

Introducción. La citorreducción peritoneal con quimioterapia intraperitoneal hipertérmica (CCR + HIPEC) se ha establecido como técnica de elección en la carcinomatosis peritoneal de determinados tumores. Sin embargo, la diseminación peritoneal y hepática concurrente ha sido considerada hasta ahora un criterio de irresecabilidad por su elevada morbilidad y mal pronóstico. No obstante, los avances en la CCR + HIPEC y en las técnicas de resección hepática, permiten hoy día realizar una citorreducción simultánea en pacientes seleccionados con resultados esperanzadores.

Objetivos: Analizar la morbi-mortalidad postoperatoria y el seguimiento de los pacientes con carcinomatosis peritoneal por cáncer de colon, apéndice u ovario, en los que se realizó simultáneamente una CCR + HIPEC asociada a una resección hepática, con el objetivo de conseguir una citorreducción completa.

Métodos: Estudio de 75 pacientes con carcinomatosis peritoneal intervenidos consecutivamente entre enero de 2010 y abril 2015 en los que se practicó una CCR completa con HIPEC. Se compararon los resultados postoperatorios de un grupo de 59 pacientes sin resección hepática (Grupo RH-), con un grupo de 16 pacientes en los que se realizó resección hepática simultánea (Grupo RH+).

Resultados: No hubo diferencias significativas en la edad ($60,6 \pm 1,5$ años en el grupo RH-, y $60,8 \pm 2,8$ años en el grupo RH+), sexo, distribución por ASA, ni en el tipo de tumor. Tampoco hubo diferencias significativas en la duración de la intervención, número de anastomosis, en el número de órganos extirpados, ni en el índice de carcinomatosis peritoneal. El índice de transfusión del grupo RH+ fue superior (75,0% vs 56%) ($p = 0,167$). Las complicaciones II-III-IV Clavien-Dindo fueron superiores en el grupo RH+ (50% vs 15,3%; $p = 0,003$). La mortalidad global fue del 2,5% (un paciente en cada grupo). La tasa de reintervención fue del 31,3% en RH+ y del 12,9% en RH- ($p = 0,079$). La estancia en UCI fue superior en el grupo RH+ (4,2 vs 2,5 días), aunque sin diferencia significativa. No hubo diferencias en la estancia hospitalaria. Un 20% de los pacientes RH+ presentó recurrencia hepática con una media de 14 meses. La supervivencia media fue de 25,8 meses en el grupo RH- y de 26,6 meses en el grupo RH+. La supervivencia al año y tres años fue del 94,4 y 34,3% en el grupo RH-, y del 100 y 37,5% en el grupo RH+ (sin significación estadística).

Conclusiones: La CCR+HIPEC con resección hepática simultánea en la carcinomatosis peritoneal, presenta una mayor tasa de complicaciones, pero con parámetros de morbilidad y mortalidad dentro de los estándares. La resección hepática puede aumentar la tasa de resecabilidad en un grupo seleccionado de pacientes, antes

considerados irresecables, lo que representa una posibilidad de mayor supervivencia a medio plazo. Se necesitan estudios con mayor número de pacientes para confirmar estos estudios preliminares.