



O-272 - COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS EN CARCINOMATOSIS PERITONEAL POR CÁNCER DE OVARIO AVANZADO. ESTUDIO DESCRIPTIVO EN 90 CASOS

Menor Durán, Pedro Daniel; Gómez Quiles, Luis; Maiocchi, Ana Karina; Rivadulla Serrano, María Isabel; Bellver Oliver, Manuel; Llueca Abella, Antoni; Játiva Porcar, Rosa María; Escrig Sos, Vicente Javier

Hospital Universitario General de Castellón, Castellón de La Plana.

Resumen

Objetivos: Valorar las complicaciones en una serie de 90 pacientes intervenidas por cáncer avanzado de ovario (Estadio FIGO III-IV) en nuestra Unidad de Carcinomatosis.

Métodos: Recogida y análisis estadístico uni y multivariante datos preoperatorios, intraoperatorios y postoperatorios de 90 pacientes intervenidas por cáncer de ovario avanzado y agrupación de las pacientes basándose en la Clasificación de complicaciones postoperatorias de Clavien-Dindo: NO complicación (grupo A), Complicaciones “menores” (grados I y II: grupo B) y “mayores” (III y IV: grupo C).

Resultados: Análisis univariante. No hubo diferencias significativas ($p > 0,05$) entre grados de complicación y edad, tumor primario/recidivante, estadificación, histología, índice de Charlson, desnutrición, metástasis visceral, ascitis, derrame pleural o estenosis ureteral/intestinal, marcadores tumorales o neoadyuvancia. Tampoco en realización de omentectomía, “cualquier resección intestinal”, resecciones ileocecal, ileal, gástrica, total de vejiga o colecistectomía, linfadenectomía aórtica y pélvica, grado de citorreducción, HIPEC, adyuvancia, recidiva durante seguimiento, ni en estado vital al último control. Hubo diferencias significativas ($p < 0,05$) en la distribución en grupos de complicaciones para el PCI tomográfico, laparoscópico y en cirugía abierta. 55% de las pacientes tenían PCI 1-10 ($> 60\%$ grupo A), 30% PCI 11-20 (46% grupo C y 36% grupo B) y solamente 10% PCI > 20 (mayoría grupos A y C). Destaca que el número de pacientes con PCI 11-20 es mayor en PCI laparoscópico respecto al tomográfico (hubo menos PCI 1-10). Durante cirugía abierta, 44% de pacientes tenían PCI 1-10 (mayoría grupo A) y 20% PCI > 20 (mayoría grupo C). Hay diferencias significativas en la estancia total postoperatoria y en UCI, así como en realización de peritonectomía y las regiones resecadas: no peritonectomía en 15% de las pacientes, parcial en 54% (mayoría grupo A), y completa en 31% (50% grupo C). La mayoría de resecciones peritoneales diafragmáticas, pélvicas y del pedículo hepático, así como el acceso a cavidad pleural, resección rectal, sigmoidea, de colon transverso, colon derecho, parcial de vejiga y ureteral, esplenectomía, ostomías y resección limitada hepática se dieron en grupo C. Hay tendencia estadísticamente significativa a pertenecer a un grupo de mayores complicaciones a mayor número de resecciones viscerales, también sucede con el número de anastomosis digestivas y con la cantidad de pérdidas sanguíneas. Todas las pacientes con fistulas digestivas y urinarias, así como complicaciones y resecciones vasculares, hepatobiliarias y ginecológicas y exitus en los 30 y 30-90 días postoperatorios fueron grupo C. La mayoría de las complicaciones sépticas y abscesos intrabdominales se dieron en grupo C, y la mayoría de infecciones de laparotomía o seromas fueron grupo B. Análisis multivariante: son factores de riesgo independientes ($p < 0,10$) para complicaciones postoperatorias: ? 5

resecciones viscerales (odds ratio (OR) 3,6, p0,077), resección rectosigmoidea (OR 3,1, p0,021), resección glissoniana (OR 4,3, p0,097) y peritonectomía pélvica con histerectomía radical y resección anexial (OR 2,2, p0,101)

Conclusiones: Un número elevado de resecciones viscerales, peritonectomía (especialmente pélvica y Glisson), y resección rectosigmoidea son factores de riesgo de complicaciones postoperatorias mayores que pueden requerir manejo invasivo y están en contexto de PCI elevado que requiere cirugía más agresiva para lograr citorreducción completa u óptima.