



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-511 - 1000 PROCEDIMIENTOS DE CRS + HIPEC. RESULTADOS DE EFICACIA Y SEGURIDAD

Ramos Bernadó, Isabel; Barrios Sánchez, Pedro; Crusellas Maña, Oriol; Martín Baranera, Montse; Sabia, Domenico

Hospital Moisés Broggi, Sant Joan Despí.

Resumen

Introducción: La CRS + HIPEC es un tratamiento multidisciplinar agresivo generalmente realizado sobre pacientes multitratados y frágiles con riesgo potencial de desarrollar complicaciones que generaron diversas objeciones a su aplicación: resultados de Sugarbaker difíciles de reproducir, niveles de evidencia limitados, tratamiento agresivo, complejo y costoso, con repercusiones negativas en la calidad de vida y con altas tasas de morbilidad. A pesar de ello, actualmente este tratamiento se ha consolidado como el estándar en diferentes tipos de metástasis peritoneales con morbilidad no superior a la descrita en cirugías oncológicas complejas. Describimos los resultados de eficacia y seguridad logrados con este tratamiento en nuestro Programa de Carcinomatosis Peritoneal (un modelo territorial centralizado, altamente especializado y financiación gubernamental).

Métodos: Septiembre de 2006/marzo de 2018: 1.000 CRS + HIPEC (898 pacientes). 326 hombres y 568 mujeres. Edad promedio: 57,2 años (rango 22-83). 423 pacientes tenían metástasis peritoneales (PM) de cáncer de colon, 176 pseudomixoma peritoneal, 120 cánceres recurrentes de ovario, 45 MP gástrica, 36 tumores apendiculares no PMP, 24 mesoteliomas peritoneales malignos, 23 cáncer de recto, 10 sarcomatosis peritoneal, 7 MP de intestino delgado y otras patologías en 34 casos. Quimioterapia previa: 76,4%. Cirugía previa: 90,6%. Regiones afectadas: 5/13. PCI: 10/39. Afectación visceral asociada: 65%. 57,9% de los pacientes requirieron tres o más procedimientos de peritonectomía. CC0-1: 96,5%. Anastomosis gastrointestinal: 731. HIPEC (técnica del Coliseum) con fármacos y tiempo de exposición relacionado con el tipo de MP. Tiempo quirúrgico medio: 5h 40m (rango 2,30-11h).

Resultados: Morbilidad: 31,9%. GIII-IV: 17,2%. Complicaciones más frecuentes: hemoperitoneo, colección abdominal e infección de vía central. Reintervención: 5,9%. La causa más frecuente de reintervención es el hemoperitoneo y la oclusión intestinal. Estancia mediana en UCI: 2 d. Estadía media hospitalaria: 12 d. Readmisiones después del alta hospitalaria: 6%. Mortalidad: 0,2% (2p). Seguimiento: media 34,2 meses (rango 1 - 149,28 m). Probabilidad acumulada de supervivencia a 1, 3 y 5 años: 91,4 - 62,1 - 44,5%. Supervivencia (sv) mediana: 48,7m. MP colon: sv mediana 40,5m. Pseudomixoma peritoneal: sv media 109m. Cáncer de ovario recidivante: sv mediana 45,36m. PM gástrico: sv mediana 20,62m. MP apendicular: sv mediana 34,9m. Mesotelioma peritoneal maligno: sv mediana 62,7m. Recto PM: sv mediana: 27,3 m. Recidiva peritoneal: 26,6% (8,7% de los casos se sometieron a un segundo CRS + HIPEC).

Conclusiones: La CRS+HIPEC ofrece los mejores resultados de supervivencia en diversos tipos de MP respecto a cualquier otro tipo de tratamiento con riesgos no superiores a otras cirugías oncológicas complejas. La correcta indicación del tratamiento, con una realización técnica correcta y un buen control postoperatorio

determinan los resultados clínicos de la técnica de Sugarbaker. La planificación, el desarrollo y la implementación adecuada de un programa especializado en el manejo de la MP, junto a la capacitación científica y técnica del equipo quirúrgico, son la garantía de la eficacia y seguridad de este procedimiento.