



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-518 - CITORREDUCCIÓN Y HIPEC REPETIDA EN LA RECIDIVA DE LA CARCINOMATOSIS PERITONEAL: PRESENTACIÓN DE 2 CASOS

Muñoz Muñoz, Paula; Juez, Luz Divina; Corral, Sara; Cuadrado, Marta; Pachón, Vanesa; Cabañas, Jacobo; Galindo, Julio

Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Objetivos: La citorreducción más HIPEC es un tratamiento consolidado para las metástasis peritoneales resecables de algunos tumores digestivos y ginecológicos que mejora las tasas de supervivencia. Sin embargo, muchos de los pacientes que se someten a este tratamiento presentarán una recidiva peritoneal en el futuro, que condicionará el pronóstico de su enfermedad. Una recurrencia peritoneal aislada puede considerarse una forma de fracaso de esta intervención, secundaria a la incapacidad de la quimioterapia intraperitoneal para eliminar todas las células tumorales. Hasta el 50% de las recidivas peritoneales serán potencialmente resecables, en este contexto la citorreducción más HIPEC repetida debería considerarse como una opción terapéutica válida. Presentamos nuestra experiencia a través de 2 casos de recidiva peritoneal previamente tratados con CRS/HIPEC.

Métodos: Entre julio 2015 y marzo 2018, se llevaron a cabo 34 CRS/HIPEC en nuestro centro. 2 pacientes fueron sometidos a CRS/HIPEC repetida por recidiva peritoneal. Se registró el tipo de primario, ECOG, el índice de carcinomatosis peritoneal (PCI), la extensión de la citorreducción, el tiempo de estancia hospitalaria, la morbilidad perioperatoria, mortalidad, y el tiempo libre de enfermedad/supervivencia global.

Resultados: 2 pacientes (5,8%) fueron reintervenidos con CRS/HIPEC, un adenocarcinoma apendicular y un adenocarcinoma de recto. El intervalo libre de enfermedad entre la primera CRS/HIPEC y la recidiva peritoneal fue de 16 meses para el ca. apendicular y de 17 para el ca. recto. El PCI fue de 12 y 3 respectivamente durante la primera intervención y de 22 y 8 durante la segunda CRS/HIPEC. Se logró una citorreducción completa para ambos pacientes tanto en la primera como en la segunda intervención. El tiempo de estancia hospitalaria fue de 30 días y 11 días respectivamente. Ambos pacientes presentaron una complicación grado II (colección intrabdominal vs infección de vía central + neutropenia), y no hubo mortalidad perioperatoria en ninguno de los dos casos de CRS/HIPEC repetida. Tras un seguimiento de 6 meses ambos pacientes se encuentran libres de enfermedad.

Conclusiones: Según nuestros resultados, la citorreducción más HIPEC es un tratamiento efectivo y seguro para la recidiva peritoneal localizada, con morbilidad y mortalidad similares a la primera intervención. Los indicadores pronóstico más importantes para lograr el control de la enfermedad son una baja carga tumoral (PCI), la recurrencia peritoneal aislada, y al menos un año de tiempo libre de enfermedad. Sin embargo, se necesitan más estudios multicéntricos para establecer unos criterios de selección adecuados de los pacientes que se beneficiarán de una reintervención con CRS/HIPEC.