CIR ESP. 2018;96(Espec Congr):7

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-513 - METÁSTASIS PERITONEAL DE ORIGEN COLÓNICO 423 PACIENTES TRATADOS CON CRS + HIPEC. PROGRAMA DE CARCINOMATOSIS PERITONEAL DE CATALUÑA (ESPAÑA)

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

Hospital Moisés Broggi, Sant Joan Despí.

Resumen

Introducción: El 25% de los pacientes con cáncer de colon presentan metástasis peritoneales (MP). Pacientes seleccionados con MP colorrectal y tratados con CRS + HIPEC seguida de quimioterapia posoperatoria, pueden presentar supervivencias a 5 años (SG) del 30-52%. La selección correcta de pacientes y la experiencia del equipo quirúrgico son factores determinantes en la eficacia y seguridad del tratamiento radical, actualmente considerado tratamiento estándar en este tipo de MP. Una amplia serie de pacientes tratados de forma homogénea nos permite definir los factores pronósticos independientes para la supervivencia. Presentamos la experiencia y los resultados de un programa de referencia nacional de tratamiento de la MP.

Métodos: Septiembre 06/marzo 18: 898 pacientes con MP de diferentes orígenes tumorales han sido tratados mediante 1.000 procedimientos CRS + HIPEC; 423 tenían MP de origen colónico. Las MP de recto y apéndice se han excluido de este grupo de pacientes. El CRS se logró mediante procedimientos de peritonectomía y HIPEC con oxaliplatino (48%) o irinotecán (35,6%), 42ºC, 30 min. Quimioterapia bidireccional: iv 5FU más ácido folínico, 1 hora antes de HIPEC. Las curvas de Kaplan-Meier y las pruebas Log-Rank se han aplicado para evaluar la relación entre la supervivencia general y varios factores clínicos, quirúrgicos y anatomopatológicos.

Resultados: Mujer: 222, hombre: 199. Edad media 59,3 años. PCI medio: 7,14/39. CC0: 93,1%. Tiempo quirúrgico medio: 306,5 min. Mediana de estancia en UCI y estancia hospitalaria: 2 y 11 días. Morbilidad general: 30,3%. G3-4: 21,1%. Reintervención: 5,7%. Tasa de mortalidad a los 30 días: 0,1%. Readmisiones después del alta hospitalaria: 4,3%. Seguimiento medio: 29,6m. (1-131). Probabilidad de supervivencia acumulada a los 12 meses: 93,1%, 3 años: 57,9%, 5 años: 34,1%. La supervivencia global media de 57,17 y mediana de 40,59 m. De todos los elementos analizados, describimos algunos con influencia en los resultados: células de anillo de sello, 19,3 m, ausencia 41,84 m. Grado histológico 1-2: 40,92m, Gr 3: 27,4 m. PSDS 2-3: 61,38 m, PSDS 4-7: 39,40 m, PSDS 8-10: 27,46 m. PCI < 10 SG 49,57 m, PCI 10-20 SG 31,21 m, PCI 21-30 SG 23,38 m, CC0 41,65 m, CC1 25,69 m, CC2-3, 12,27 m. Adenocarcinoma convencional 42,76 m, adenocarcinoma mucinoso 31,27 m.

Conclusiones: La CRS + HIPEC con quimioterapia adyuvante sistémica se considera el tratamiento

estándar para la MP de origen colónico. Los indicadores pronósticos de supervivencia incluyen PCI < 21/39 y una CRS completa. El objetivo de la selección de estos pacientes es lograr tasas medias de supervivencia superiores a 35 m.

0009-739X © 2018 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados