



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-516 - PRIMERA EXPERIENCIA EN CIRUGÍA CITORREDUCTORA Y HIPEC PARA ENFERMEDAD PERITONEAL METASTÁSICA EN EL HOSPITAL RAMÓN Y CAJAL: PRIMEROS 34 PACIENTES

Juez Saez, Luz Divina; Cuadrado, Marta; Vaello, Víctor; Barquin, José; Corral, Sara; Ferreiro, María Reyes; Cabañas, Jacobo; Galindo, Julio

Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción: La cirugía citorreductora radical (CR) con quimioterapia hipertérmica intraperitoneal (HIPEC) tiene actualmente unas indicaciones concretas en el tratamiento de la enfermedad metastásica peritoneal donde se parece tener un beneficio en la supervivencia en determinados pacientes. Presentamos la experiencia inicial tras la implantación del protocolo de quimioterapia intraperitoneal hipertérmica en nuestro centro, analizando la morbilidad asociada al procedimiento.

Métodos: Entre julio de 2015 y marzo de 2018 se han realizado 34 procedimientos de citorreducción con administración de quimioterapia intraoperatoria hipertérmica. Se incluyen variables edad, sexo, tumor primario, PCI, protocolo HIPEC y analizamos las complicaciones. Además se analizan datos de seguimiento, supervivencia global y libre de enfermedad.

Resultados: se incluyeron 34 pacientes con carcinomatosis peritoneal (56% varones, edad media 59,12 años, rango 44-80 años). El origen más frecuente de la carcinomatosis peritoneal fue el cáncer colorrectal (54%). El PCI medio 8,59 (rango 1-35). El agente quimioterápico más frecuente fue el oxaliplatino (67%). La tasa de complicaciones (cualquier grado) fue del 73,5%, sin embargo, la tasa de morbilidad grave (Clavien-Dindo III-V) fue del 25%. La resección CC0-1 se consiguió en el 100% de los pacientes. Solo hubo 2 reintervenciones y 0% de mortalidad perioperatoria. La mediana de seguimiento fue 10,2 (rango 1-33) meses. La mediana de tiempo hasta la recurrencia peritoneal fue de 9,68 meses (7 recidivas peritoneales). La supervivencia global fue de 30,93 meses (IC95% 28,22-33,64) con 2 exitus (5,9%) en el seguimiento.

Conclusiones: Los procedimientos de CRS y HIPEC en nuestros pacientes tienen un beneficio de supervivencia en pacientes con una morbilidad comparable a los centros de alto volumen. La supervivencia total y libre de enfermedad son similares a las descritas en la literatura. La evaluación y selección de los pacientes debe ser realizada por un equipo multidisciplinar que incluya cirujanos con experiencia en cirugía oncológica, oncólogos médicos, radiólogos y patólogos.