



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-517 - SECOND LOOK + HIPEC DE RUTINA EN PACIENTES CON ALTO RIESGO DE DESARROLLAR CARCINOMATOSIS PERITONEAL EN CÁNCER COLORRECTAL

Serrano del Moral, Ángel; Pérez Viejo, Estibalitz; Naranjo, Carolina; Manzanedo, Israel; Pereira Pérez, Fernando

Hospital Universitario de Fuenlabrada, Fuenlabrada.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar el impacto de la cirugía de *Second Look* (CSL) + HIPEC realizada 1 año después de la cirugía del tumor primario en pacientes asintomáticos con alto riesgo de desarrollar carcinomatosis peritoneal (CP) en cáncer colorrectal (CCR).

**Métodos:** Desde febrero 2012 a enero 2018, 60 pacientes con alto riesgo de recidiva peritoneal pero sin ningún signo de recurrencia en pruebas de imagen fueron sometidos a CSL con el objetivo de tratar posibles recidivas peritoneales de forma precoz. Los pacientes fueron seleccionados en base a 5 criterios: pT4 (n = 32), citología + (n = 2), tumor perforado (n = 8), enfermedad peritoneal sincrónica resecada (EPSR) (n = 14), metástasis ováricas sincrónicas resecadas (MOSR) (n = 4).

**Resultados:** Se halló CP (CP+) en 14 de 60 pacientes (23,3%; 12,5% T4), en los que se realizó citorreducción completa + HIPEC. El resto de pacientes (CP-) fueron sometidos a HIPEC profiláctica. La mediana de seguimiento después de la CSL es de 21,2 meses. Un paciente falleció en el 55º día postoperatorio. La morbilidad grado 3-5 fue del 23,3% (14/60). La supervivencia global a 3 años es del 82,9% y la supervivencia libre de enfermedad (mediana) es de 36 meses. Tras la CSL + HIPEC, 7/60 pacientes (11,6%) recidivaron en el peritoneo, 2 en el grupo CP + (14,2%) y 5 en CP – (10,8%) ( $p = 0,04$ ).

**Conclusiones:** La selección de criterios de alto riesgo parece acertada aunque el criterio T4 habría que ponerlo en cuarentena. Los resultados en cuanto a tratamiento precoz de la CP y la supervivencia son prometedores. Este estudio preliminar nos permite continuar con esta estrategia y evaluar resultados a más largo plazo y con mayor número de pacientes para aumentar la precisión de los criterios de riesgo.