



# Cirugía Española



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

## OR-253 - CIRUGÍA CITORREDUCTORA DE INTERVALO ASOCIADA A QUIMIOTERAPIA INTRAPERITONEAL HIPERTÉRMICA (HIPEC) COMO TRATAMIENTO DE CÁNCER DE OVARIO PRIMARIO AVANZADO: ABORDAJE ABIERTO VERSUS LAPAROSCÓPICO

*Durán Martínez, Manuel; Gómez Dueñas, Gonzalo; Rodríguez Ortiz, Lidia; Rufián Peña, Sebastián; Arjona Sánchez, Álvaro; Briceño Delgado, Francisco Javier*

*Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.*

### Resumen

**Objetivos:** El cáncer de ovario (CO) es la principal causa de muerte por cáncer ginecológico en países desarrollados. Actualmente, el tratamiento estándar de la carcinomatosis peritoneal de ovario es la combinación de cirugía citorreductora óptima (CRS) seguida de quimioterapia intravenosa con platino y taxol. La quimioterapia neoadyuvante previa a CRS + HIPEC de intervalo es una alternativa aceptable y que ha demostrado resultados oncológicos favorables. El objetivo de este estudio fue comparar los resultados oncológicos y perioperatorios del abordaje laparoscópico frente al abierto en pacientes intervenidas de carcinomatosis de ovario mediante CRS de intervalo + HIPEC.

**Métodos:** Análisis retrospectivo de una base de datos mantenida de forma prospectiva. Se evaluaron para su inclusión un total de 254 pacientes con carcinomatosis de ovario confirmada (FIGO estadio IIIC y IV) tratadas en nuestra institución mediante CRS + HIPEC. En el análisis final se incluyeron pacientes con enfermedad primaria y carcinomatosis limitada (PCI total  $\leq 10$ ) tratadas mediante CRS de intervalo + HIPEC por abordaje abierto (A-CRS + HIPEC) o laparoscópico (L-CRS + HIPEC). Se realizó un análisis de supervivencia global (SG), supervivencia libre de enfermedad (SLE) y de los resultados perioperatorios.

**Resultados:** Entre enero de 2016 y diciembre de 2021, 53/254 pacientes fueron seleccionados para el estudio. De ellas fueron tratadas mediante L-CRS + HIPEC ( $n = 14$ ) o A-CRS + HIPEC ( $n = 39$ ). La SG a los dos años fue del 100% en el grupo L-CRS + HIPEC frente al 92% en el grupo A-CRS + HIPEC ( $p = 0,98$ ). La SLE al año y dos años en el grupo L-CRS + HIPEC fue del 73% y 51% frente al 75% y 52% en el grupo A-CRS + HIPEC respectivamente ( $p = 0,94$ ). El grupo L-CRS + HIPEC presentó un mayor PCI ( $4,1 \pm 1,2$  vs.  $6,3 \pm 2,9$ ;  $p = 0,027$ ) y tiempo operatorio medio ( $437,9 \pm 83$  vs.  $317,9 \pm 60$  min;  $p = 0,001$ ) que el grupo A-CRS + HIPEC. Las pacientes sometidas a L-CRS + HIPEC presentaron una menor estancia media ( $5,6 \pm 1,9$  vs.  $9,7 \pm 9,8$  días;  $p = 0,001$ ) y un menor tiempo hasta retomar la quimioterapia ( $4,3 \pm 1,9$  vs.  $10,3 \pm 16,8$  semanas;  $p = 0,003$ ) que el grupo A-CRS + HIPEC.

**Conclusiones:** El tratamiento de carcinomatosis de ovario limitada mediante L-CRS + HIPEC de intervalo es segura y efectiva en pacientes estrictamente seleccionadas, obteniendo resultados oncológicos y de seguridad similares al abordaje abierto presentando una reducción en la estancia hospitalaria y el tiempo para recibir de nuevo quimioterapia sistémica.