



www.elsevier.es/cirugia

OR-255 - MORBIMORTALIDAD POSOPERATORIA Y SUPERVIVENCIA A LARGO PLAZO EN PACIENTES CON CARCINOMATOSIS PERITONEAL DE ORIGEN COLORRECTAL TRATADOS MEDIANTE CITORREDUCCIÓN Y HIPEC

Quinto Llopis, Saray; Bosch Ramírez, Marina; Lario Pérez, Sandra; Calero Amaro, Alicia; Caravaca García, Iban; Aranaz Ostáriz, Verónica; Barreras Mateos, Jose Antonio; Lacueva Gómez, Francisco Javier

Hospital General Universitario, Elche.

Resumen

Introducción y objetivos: El cáncer colorrectal presenta diseminación peritoneal, tanto al diagnóstico como en la recidiva, en alrededor del 10% de los pacientes. La cirugía citorreductora con o sin quimioterapia hipertérmica intraperitoneal (HIPEC), consigue medianas de supervivencia superiores a los 40 meses. El objetivo de este estudio es analizar la morbimortalidad posoperatoria y supervivencia de los pacientes intervenidos de carcinomatosis peritoneal por cáncer colorrectal mediante esta técnica en una unidad de referencia.

Métodos: Análisis retrospectivo de las características de los pacientes con carcinomatosis de origen colorrectal intervenidos mediante cirugía citorreductora ± HIPEC en una unidad de referencia desde enero 2014 hasta abril de 2021. Se analizaron el índice de carcinomatosis peritoneal (PCI), las resecciones viscerales realizadas, las complicaciones posoperatorias, siguiendo la clasificación de Clavien-Dindo, considerándose como morbilidad mayor los grados III-V, la supervivencia global y la supervivencia libre de enfermedad.

Resultados: Se analizaron un total de 35 pacientes con una mediana de edad de 63 años y PCI de 6 (4-11). La mayoría de los pacientes fueron ASA 2 (57,1%) y ASA 3 (37,1%). Se realizaron resecciones viscerales en 26 de los pacientes (74,3%) y se consiguió la citorreducción completa en 34 (97,1%). Se administró HIPEC en 31 (88,6%) pacientes, 6 (26,5%) con oxaliplatin y 25 (73,5%) con mitomicina C. Nueve (25,7%) pacientes no tuvieron ninguna complicación, 16 (45,7%) presentaron complicaciones menores y 10 (28,6%) complicaciones mayores. Existió un aumento de complicaciones mayores en aquellos pacientes que presentaban un PCI mayor, aunque no fue significativo. No hubo ningún *exitus*. La estancia media fue de 15 días. Veintisiete (77,1%) de los pacientes presentaron recidiva, de las cuales en 10 (37%) fueron peritoneales. La mediana de supervivencia libre de enfermedad y global fue 17 y 46 meses respectivamente.

Conclusiones: Nuestros resultados confirman que el procedimiento de citorreducción puede ser realizado con una baja morbimortalidad y ofrecer una supervivencia global a largo plazo superior a la conseguida con tratamiento sistémico exclusivamente. Asimismo, la supervivencia libre de enfermedad conseguida, similar a la reportada en la literatura, es relativamente corta y constituye todavía un reto.