



OR-086 - PAPEL DE LA QUIMIOTERAPIA INTRAPERITONEAL HIPERTÉRMICA (HIPEC) EN EL TRATAMIENTO DEL LEIOMIOSARCOMA UTERINO CON SARCOMATOSIS PERITONEAL: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

Alsourani, Adnan; Lozano Lominchar, Pablo; González Bayón, Luis

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción: El leiomiosarcoma uterino (LMU) es el tipo más frecuente de sarcoma uterino. Es un tumor agresivo que representa el 3% al 7% de todas las neoplasias malignas uterinas y aproximadamente el 1% de todos los tumores del aparato genital femenino. La mediana de supervivencia global (SG) es inferior a 12 meses. El tratamiento de elección del LMU primario es la resección quirúrgica completa. Sin embargo, el manejo de la sarcomatosis peritoneal secundaria a LMU es controvertido.

Objetivos: Realizar una revisión sistemática de los resultados clínicos en términos de Supervivencia global (SG) y Supervivencia Libre de Enfermedad (SLE) del tratamiento de sarcomatosis peritoneal de LMU con citorreducción (CRS) más HIPEC.

Métodos: Se ha realizado una revisión sistemática siguiendo las guías PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). Para establecer criterios de inclusión se ha seguido el método PICO (Population, Intervention, Comparison, Outcomes): (P) Pacientes adultos con diagnóstico histológico de sarcomatosis peritoneal de leiomiosarcoma uterino; (I) Intervención quirúrgica de CRS más HIPEC (C); No aplica (O) Resultados quirúrgicos (supervivencia global, supervivencia libre de enfermedad). Los criterios de exclusión fueron: (1) Sarcomatosis peritoneal de leiomiosarcoma No uterino (2) Sarcomatosis peritoneal por tratamiento previo de leiomiosarcoma uterino con morcelación. Se realizó una búsqueda sistemática en Pubmed, Embase y Cochrane desde 2010 hasta el 1 de abril de 2022, utilizando como palabras claves: uterine leimyosarcoma, cytoreduction, hiperthermic intraperitoneal chemotherapy, peritoneal sarcomatosis, overall survival, disease free survival. Se registraron las siguientes variables: autor principal, año de publicación, periodo de estudio, tipo de estudio, tamaño de muestra, tumor primario o recurrencia, regímenes HIPEC, temperatura, supervivencia libre de enfermedad y supervivencia global.

Resultados: Se detectaron un total de 145 estudios (41 estudios en Pubmed, 101 en Embase y 3 en Conhrane). Tras eliminar los registros duplicados (26), se evaluaron 119 estudios por sarcomatosis peritoneal con HIPEC. 49 estudios no cumplieron con los criterios y 70 se evaluaron para la elegibilidad. Solo 7 estudios cumplieron con los criterios de inclusión, mientras que 63 fueron excluidos debido a sarcomatosis peritoneal secundaria a leiomiosarcoma no uterino o tratamiento previo de leiomiosarcoma uterino con morcelación. 6 estudios fueron retrospectivos, mientras 1 fue prospectivo. Todos fueron publicados entre 2010 y 2019. Entre los estudios detectados en nuestra investigación, se aplicaron diferentes regímenes de HIPEC administrados a una temperatura que varía entre 41 y 43,5 °C: doxorubicina/cisplatino en 5 estudios, melfalán en 3 estudios, cisplatino/mitomicina-C en 2 estudios y, por último, gemcitabina/docetaxel en un

solo estudio. La mediana de SLE fue de 24,5 meses y la mediana de SG fue de 37 meses en un total de 85 pacientes tratados de CR + HIPEC.

Conclusiones: Clásicamente la sarcomatosis peritoneal se consideraba un estadio terminal de la enfermedad por LMU. Sin embargo, en los últimos años la CRS más HIPEC ha demostrado en estudios retrospectivos su potencial como tratamiento con intención curativa y ha mostrado resultados prometedores en el tratamiento del LMU con sarcomatosis peritoneal.