



www.elsevier.es/cirugia

P-462 - SUPERVIVENCIA ESTRATIFICADA POR PCI Y *TEXTBOOK OUTCOME* EN PACIENTES CON CIRUGÍA INTERVÁLICA EN CARCINOMATOSIS DE ORIGEN OVÁRICO

Carbonell-Morote, Silvia¹; Arjona, Álvaro²; Gómez Dueñas, Gonzalo²; Lacueva, Francisco Javier³; Aranaz, Verónica³; Gil Gómez, Elena⁴; Ramia, José Manuel¹; Cascales, Pedro⁴

¹Hospital General Universitario, Alicante; ²Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba; ³Hospital General Universitario, Elche; ⁴Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción: Los pacientes que logran el resultado del libro de texto (TO) presentan un curso posoperatorio ideal, sin incidencias. La obtención de TO también se ha relacionado con una mejor supervivencia en pacientes oncológicos. La información sobre TO en pacientes intervenidas de carcinomatosis peritoneal por cáncer de ovario es muy escasa. El objetivo de este estudio es investigar la supervivencia en función del TO y del PCI en pacientes con carcinomatosis de origen ovárico que fueron sometidas a cirugía de intervalo con/sin HIPEC.

Métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo multicéntrico sobre una base prospectiva entre enero de 2010 y enero de 2015. Los criterios de inclusión fueron pacientes > 18 años, con cáncer de ovario y carcinomatosis peritoneal, sometidos a cirugía programada (con/sin HIPEC) después de respuesta a la terapia neoadyuvante. Los criterios utilizados para establecer TOOC fueron: i) no complicaciones mayores de Clavien-Dindo, ii) no mortalidad, iii) estancia no prolongada (inferior al p75 = 10 días), iv) citorreducción completa (CC-0), y v) no reingreso a 30 días.

Resultados: Se incluyeron 365 pacientes y se logró TOOC en 204 (55,9%) pacientes. La citorreducción CC-0 completa se obtuvo en 312 (85,5%). Siete pacientes (1,9%) fallecieron. Setenta y un pacientes (19,5%) presentaron complicaciones mayores (> IIIa). La tasa de reingreso fue del 9,3% y el 24,9% de los pacientes presentó estancia prolongada. El parámetro con el impacto negativo más significativo en el logro del TOOC fue la duración de la estancia hospitalaria. El análisis de supervivencia mostró que los pacientes que alcanzaron TOOC lograron una mejor supervivencia global (41 versus 27 meses) ($p = 0,0001$). Al realizar una estratificación según PCI 20 se observó que, de forma estadísticamente significativa con independencia del PCI, las pacientes que alcanzaron el TO tuvieron mejor supervivencia.

Conclusiones: La TO es una herramienta de manejo sencilla y valiosa para evaluar y comparar los resultados obtenidos en diferentes centros después de la cirugía por carcinomatosis peritoneal de cáncer de ovario localmente avanzado. Lograr TO tuvo beneficios en la supervivencia en cualquier PCI.