



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-277 - ÍNDICE DE CARCINOMATOSIS PERITONEAL PATOLÓGICO EN CÁNCER DE OVARIO, ¿QUÉ VE REALMENTE EL CIRUJANO?

López Hernández, Francisco Javier; González Gil, Alida; Gil Gómez, Elena; Olivares Ripoll, Vicente; Ramírez Romero, Pablo; Cerezuela Fernández de Palencia, Álvaro; Martínez Espí, Álvaro; Cascales Campos, Pedro Antonio

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción y objetivos: El índice de carcinomatosis peritoneal (PCI) se ha correlacionado con factores pronósticos tras cirugía de citorreducción en cáncer de ovario. El objetivo de este trabajo es estudiar la concordancia entre los hallazgos descritos por el cirujano (PCI) y los resultados obtenidos tras el análisis histopatológico de la pieza quirúrgica (pPCI), así como sus implicaciones pronósticas.

Métodos: Una serie consecutiva de pacientes diagnosticados con cáncer de ovario seroso de alto grado con diseminación peritoneal, ya sea primaria o recurrente, fueron analizados durante un período de tiempo comprendido entre enero de 2008 y diciembre de 2022. La puntuación de PCI obtenida fue correlacionada con los resultados histopatológicos (pPCI). Este estudio ha considerado al cirujano como una herramienta diagnóstica y establece, en el cáncer de ovario, los parámetros de sensibilidad, especificidad, valores predictivos y coeficientes de probabilidad. Concretamente, el estudio se ha centrado en el subgrupo de pacientes con resultados falsos positivos del PCI comparado con el pPCI y su utilidad a la hora de establecer el pronóstico de la enfermedad.

Resultados: Un total de 230 pacientes se han incluido en este estudio, evaluando un total de 3.003 áreas peritoneales. La mediana de PCI fue de 9 (rango 0-35) y de 7 para el pPCI. En 95 pacientes (40%) el PCI coincidió con el pPCI. De las 3003 áreas peritoneales evaluadas, 132 fueron consideradas falsos positivos de PCI respecto a pPCI (correspondiendo a 78 pacientes, 34% de la serie). El tratamiento neoadyuvante con quimioterapia, la descripción de un PCI bajo y la localización de la enfermedad en el compartimento supramesocólico fueron variables correlacionadas con un resultado de PCI falso positivo. Tras un análisis multivariante, la localización de las lesiones en el compartimento supramesocólico, fue la única variable independiente relacionada con un falso positivo del PCI (HR 2,37; IC95% 1,19-4,53; $p = 0,014$). Las pacientes con un resultado falso positivo de PCI mostraron una mayor supervivencia libre de enfermedad.

Conclusiones: La principal utilidad del pPCI vendría determinada por su capacidad para corregir las estimaciones pronósticas de la enfermedad, especialmente en el caso de los falsos positivos.