



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-456 - IMPORTANCIA DEL ICP Y EL CC-SCORE PARA LA SUPERVIVENCIA GLOBAL Y LIBRE DE ENFERMEDAD EN LA CARCINOMATOSIS PERITONEAL DE ORIGEN COLORRECTAL

Plazas Font, Pedro Javier; Maiocchi Segredo, Karina; Villarín Rodríguez, Álvaro; Llorca Cardeñosa, Sara; Pastor Mora, Juan Carlos; Lluca Abella, Antoni; Gómez Quiles, Luís; Laguna Sastre, José Manuel

Hospital General, Castellón de la Plana.

Resumen

La carcinomatosis peritoneal de origen colorrectal aparece hasta en un 30% de los casos de adenocarcinoma de colon, siendo sincrónica al tumor primario en un 5% de los casos y metacrónica en un 25%. Además, la afectación peritoneal tiene mejor pronóstico que cuando las metástasis aparecen en otras localizaciones como el hígado o los pulmones con el tratamiento multimodal de cirugía de citorreducción y quimioterapia hipotérmica (HIPEC). Describir la casuística de nuestro centro tras diez años desde la implantación de la Unidad Multidisciplinar de Cirugía Oncológica Abdomino-Pélvica (UMCOAP). Estudio descriptivo sobre los pacientes intervenidos en nuestro centro entre 2013-2023 por carcinomatosis peritoneal de adenocarcinoma colorrectal. Se han recogido retrospectivamente los datos demográficos y clínicos de los pacientes, tipo de intervención y complicaciones posoperatorias. Posteriormente, hemos realizado un análisis de supervivencia mediante una gráfica de Kaplan-Meier y un test de log-rank para valorar las diferencias en cuanto a la supervivencia libre de enfermedad (SLE) y supervivencia global (SG) estratificadas según el Índice de Carcinomatosis Peritoneal (ICP) intraoperatorio y la Citorreducción Completa (CC-Score). Se intervinieron 44 pacientes con paridad de sexos y una mediana de edad de 68,5[45-87] años. La diseminación peritoneal apareció mayoritariamente, 29(65,9%), de forma metacrónica. En cuanto al tipo tratamiento oncológico, el 65,9% de los pacientes se sometieron a quimioterapia neoadyuvante. Respecto a la HIPEC, se le administró a 30(68,2%), siendo con mitomicina C durante 60 minutos al 83% y al 16% con oxaliplatino 30 minutos. Tras la citorreducción, se continuó con quimioterapia adyuvante al 70,4% de los pacientes. Durante la intervención quirúrgica se valoró el ICP, y se dividió en tres subgrupos: 30 (68,2%) pacientes tenían entre 1-10, 6 (13,6%) entre 11-20 y 8 (18,2%) con > 20. Tras la cirugía de citorreducción se obtuvo una citorreducción completa (CC-1) u óptima (CC-2) del 79,5%. En cuanto a la morbilidad de la intervención, se dieron complicaciones mayores (superiores al grado III de la clasificación de Clavien-Dindo) en 12 (27,3%) pacientes y 1 (2,3%) paciente falleció de forma perioperatoria. La estancia media en UCI fue de 3,5 [0-20] días y la estancia hospitalaria de 17,6 [3-42] días. En el análisis de supervivencia, la SLE se situó en una media de 19,74 meses de forma global. Al estratificarlo según el PCI intraoperatorio, los pacientes con PCI 10 lo hacían a los 10,2 meses (IC95%, 4,1-16,4) de media, *log-rank* *p* = 0,013. En cuanto a la citorreducción lograda, no hubo diferencias significativas entre ambos grupos. En cuanto a la SG, fue de 37 meses de forma global, siendo esta de 43 (IC95%, 30,6-55,7) en PCI> 10 y de 18,5 (IC95%, 12,7-24,4) en PCI≤ 10, *log-rank* *p* = 0,001. Respecto al CC-Score, se evidenció que la citorreducción

completa u óptima conseguía una supervivencia global de 41,6 meses (IC95%, 31,2-52), *log-rank* $p = 0,006$. La cirugía de citorreducción con HIPEC en pacientes con carcinomatosis peritoneal de origen colorrectal tiene unos mejores resultados en cuanto a SLE y SG en pacientes con PCI < 10 y citorreducción completa u óptima.

