



O-043 - MARCADORES INFLAMATORIOS EN EL POSTOPERATORIO DE PACIENTES INTERVENIDAS DE CARCINOMATOSIS PERITONEAL OVÁRICA MEDIANTE CIRUGÍA RADICAL CON PROCEDIMIENTOS DE PERITONECTOMÍA Y HIPEC

F.J. Medina Fernández, F.C. Muñoz Casares, I. Gómez Luque, D.J. Garzilazo Arismendi, Á. Arjona Sánchez, Á. Casado Adam, S. Rufián Peña y J. Briceño Delgado

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

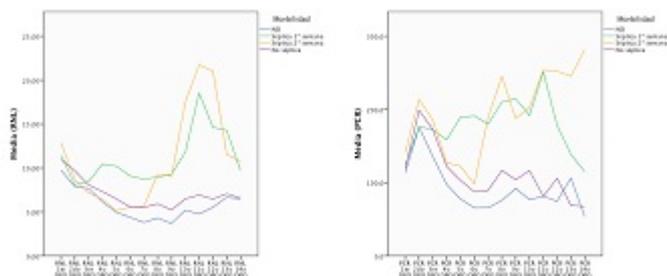
Resumen

Objetivos: Los pacientes sometidos a cirugía radical con procedimientos de peritonectomía y HIPEC presentan una morbilidad potencial elevada. La determinación de marcadores inflamatorios puede resultar útil para el diagnóstico y tratamiento precoz de una eventual complicación postoperatoria, no obstante, se desconoce si la quimioterapia neoadyuvante y la HIPEC podrían alterar el curso de estos parámetros. El objetivo principal del presente estudio fue caracterizar la curva postoperatoria de varios marcadores inflamatorios y sus variaciones ante la aparición de complicaciones. Secundariamente se trató de hallar la utilidad de los mismos en la predicción de estas eventualidades.

Métodos: Entre enero de 2010 y abril de 2014 se seleccionaron aquellas pacientes intervenidas en nuestro centro de carcinomatosis peritoneal ovárica recibiendo quimioterapia preoperatoria y HIPEC que presentaron seguimiento analítico postoperatorio. Se realizó un estudio retrospectivo del comportamiento durante las dos primeras semanas postoperatorias de los siguientes parámetros: leucocitos totales (LT), ratio neutrófilo/linfocito (RNL), ratio plaqueta/linfocito (RPL), porcentaje de actividad de protrombina (TP%) y PCR. Las pacientes que presentaron complicaciones fueron divididas en cuatro grupos: a) complicaciones sépticas durante la 1ª semana, b) sépticas durante la 2ª semana, c) no sépticas, 1ª semana y d) no sépticas, 2ª semana. Las pacientes con esplenectomía fueron excluidas para el análisis de LT, RNL y RPL. El estudio estadístico incluyó ANOVA, coeficiente de correlación de Pearson y chi-cuadrado.

Resultados: Un total de 110 pacientes fueron incluidas, de las cuales: 65 (59,1%) no presentaron complicaciones, 12 (10,9%) complicaciones sépticas en 1ª semana, 17 (15,5%) sépticas en 2ª semana, 7 (6,4%) no sépticas 1ª semana y 9 (8,2%) no sépticas 2ª semana. Complicaciones graves (Dindo-Clavien III, IV y V) fueron 12 (10,9%). De los parámetros estudiados, sólo la PCR y el RNL mostraron un patrón consistente y bien definido a lo largo del tiempo. El pico de PCR se objetivó a las 48h (186,68; IC95% 175,46-197,90) mientras que el del RNL fue a las 24h (10,99; IC95% 9,74-12,24). Tras el pico, la tendencia de ambos fue a disminuir paulatinamente elevándose nuevamente cuando una complicación ocurrió. Desviaciones significativas con respecto a las pacientes no complicadas fueron observadas sólo en caso de complicaciones sépticas. Para la PCR a partir del 4º día (complicadas 1ª semana) ($158,68 \pm 88,9$ vs $97,66 \pm 49,58$, $p < 0,01$) y del 7º día

(complicadas 2ª semana) ($189,14 \pm 107,58$ vs $65,69 \pm 45,5$, $p < 0,01$). Para el RNL a partir del 4º día (complicadas 1ª semana) ($10,46 \pm 5,52$ vs $6,15 \pm 3,62$, $p < 0,01$) y del 8º día (complicadas 2ª semana) ($9,3 \pm 5,5$ vs $4,3 \pm 2,51$, $p < 0,01$). La comparación del pico de PCR con el día que se diagnosticó una complicación séptica o con el segundo valor mayor en caso de pacientes sin complicaciones o no sépticas permitió un rendimiento diagnóstico con: sensibilidad 79,3%, especificidad 92,4%, valor predictivo positivo 79,3% y negativo 92,4%.



Conclusiones: El RNL y la PCR muestran un patrón postoperatorio bien definido que se altera sólo ante complicaciones sépticas. La PCR parece ser el parámetro más útil y fiable para la monitorización postoperatoria de estas pacientes y la predicción de complicaciones.