



O-044 - PAPEL DE LA LAPAROSCOPIA (LPS) EN UN PROGRAMA ESPECIALIZADO DE CARCINOMATOSIS PERITONEAL (CP). PROGRAMA DE CARCINOMATOSIS PERITONEAL DE CATALUÑA. EXPERIENCIA DE 6 AÑOS PROCEDIMIENTOS DE CIRUGÍA RADICAL (CR) MÁS QUIMIOHIPERTERMIA PERITONEAL (HIPEC)/107 LAPAROSCOPIAS

I. Ramos Bernadó, P. Barrios Sánchez, O. Crusellas Maña, J. Castellvi Valls y M.

Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi, Sant Joan Despí.

Resumen

Introducción y objetivos: La CR + HIPEC, actualmente estándar terapéutico en diferentes tipos de CP, es un tratamiento combinado multidisciplinar complejo, agresivo y costoso con repercusiones importantes desde el punto de vista médico y de economía de la salud en casos de fallo de indicación. El volumen de la enfermedad peritoneal (PCI) y el logro de una CR que erradique toda la enfermedad macroscópica son los indicadores más relacionados con los resultados, especialmente, en la CP como la gástrica y el mesotelioma peritoneal maligno. Actualmente las técnicas de diagnóstico por la imagen presentan limitaciones en clasificar con exactitud el PCI y determinar la afectación difusa de la serosa intestinal para establecer, preoperatoriamente, las posibilidades reales de una CR completa. La LPS puede ser un método eficiente de selección de pacientes para sentar la indicación de la CR+HIPEC. Presentamos la experiencia y aportaciones de la LPS en la selección de algunos tipos de CP y pacientes en el Programa de Carcinomatosis Peritoneal de Cataluña.

Métodos: Durante el periodo enero 10/abril 14 hemos sometido a LPS para diagnóstico de CP no establecida por otros medios, clasificación de la PCI y/o valoración de reseabilidad quirúrgica completa a 107 pacientes con los siguientes tipos de CP: CP gástrica: 35 pacientes, CP colon: 25, recidiva ovárica: 19, mesotelioma peritoneal: 8, CP de origen desconocido: 9 y pseudomixoma peritoneal: 6 pacientes. Laparotomías previas: 43 pacientes, en 18 casos se trataban de cirugías previas extensas. Abordaje por línea media (Hasson) ± trócares adicionales.

Resultados: En 2 casos no pudo realizarse la LPS por fijación de estructuras. Tiempo medio quirúrgico: 33 minutos. En 52 pacientes la LPS orientó, por los hallazgos, a la CR + HIPEC pudiéndose llevar a cabo en 46 pacientes, los 6 pacientes restantes se desestimaron durante la laparotomía por enfermedad irreseable no detectada en la LPS. En 35p se descartó la CR + HIPEC por PCI alto y/o afectación serosa intestinal difusa. En 2 pacientes la LPS no aportó información decisiva. Complicaciones: 3 pacientes (absceso herida, perforación colon y minilaparotomía por deserosamiento). Mortalidad: 0%.

Conclusiones: La LPS permite seleccionar pacientes candidatos a CR+HIPEC evitando

laparotomías innecesarias y con alto coste estructural. Pacientes con tumores y biología agresiva: gástrico, mesoteliomas, histologías indiferenciadas o reestadificación tras quimioterapias de 2^a/3^a línea, pacientes con hallazgos radiológicos y datos clínicos límites y/o sospecha de enfermedad oculta de la serosa intestinal han sido los candidatos a esta técnica.