



O-040 - ULTRASELECCIÓN DE PACIENTES CON CARCINOMATOSIS PERITONEAL COLÓNICA PARA TRATAMIENTO QUIRÚRGICO MEDIANTE CITORREDUCCIÓN Y QUIMIOTERAPIA INTRAPERITONEAL INTRAOPERATORIA HIPERTÉRMICA (CRS + HIPEC). VALOR PRONÓSTICO DEL SCORE (ESCALA) PSDSS (PERITONEAL SURFACE DISEASE SEVERITY SCORE)

Á. Morales González, J. Torres Melero, J. Motos, P. Moreno Marín, J.C. Navarro, A. Moreno, S. Ortega Ruiz y M. Aguado

Hospital Torrecárdenas, Almería.

Resumen

Introducción: La carcinomatosis peritoneal (CP) es una manifestación frecuente en la historia natural de cáncer colorrectal (CCR) y está asociado con una supervivencia limitada.

Aproximadamente, en el 10% de pacientes, la CP es sincrónica y en un 20%-40% metacrónica. Estos enfermos son considerados IV B, y la mayor parte son vistos como pacientes con enfermedad diseminada y tratados con quimioterapia paliativa. El tratamiento quirúrgico combinado, técnica Sugarbaker, consiste en cirugía citoreductora (CRS) -para eliminar todos los implantes visibles en la cavidad peritoneal- y la quimioterapia hipertérmica intraperitoneal (HIPEC) para erradicar la enfermedad microscópica residual. Con esta cirugía se está consiguiendo, en un grupo seleccionado de pacientes, tasas de supervivencia a 5 años del 35-45%. Sin embargo, no se ha establecido ningún método no quirúrgico para: a) seleccionar a pacientes para CRS + HIPEC; b) valorar su inclusión/estratificación en protocolos diagnósticos/terapéuticos y c) para establecer un plan de cuidados. Recientemente, se ha introducido en la práctica clínica el Peritoneal Surface Disease Severity Score (PSDSS) cuya finalidad es la de mejorar la selección de estos pacientes al basarse en criterios clínicos, radiológicos y de comportamiento biológico.

Objetivos: Estudio retrospectivo de 50 pacientes con CP de origen colorrectal tratados mediante técnicas de CRS + HIPEC que fueron estratificados según el PSDSS en 4 subgrupos (PSDSS I-IV). Tras un seguimiento de 24 meses, analizamos, entre otros indicadores, el periodo libre de enfermedad y las supervivencias global y estratificada.

Métodos: De 249 pacientes intervenidos mediante CRS +HIPEC por CP de origen CCR en nuestra Unidad, 50 (20%) han sido estratificados/clasificados según el PSDS score. 32 hombres (64%) y 18 mujeres. Edad media 56.6 años (39-77 años).

Resultados: Según la anatomía patológica del tumor primario, se estadiaron como: IIIA: 1, IIIB: 11, IIIC: 18 y IVB: 20. G1: 7 (14%), G2: 30 (60%) y G3: 13 (26%), 8 (16%) mucinosos. 5 (10%) CP asintomática, 44 (88%) con clínica moderada y 1 con importante sintomatología. El índice de carcinomatosis peritoneal (PCI) radiológico fue ≤ 10 : 18 casos (36%), entre 10-20: 30 (60%) y 2 con

PCI \geq 20. Recibieron QT antes de CRS+HIPEC: 29 pacientes (58%). Se realizó CRS + HIPEC en 44 (88%), no fueron candidatos a CRS: 6 (12%). El PCI intraoperatorio fue \leq 10: 12 casos (24%), entre 10-20: 32 (64%) y \geq 20: 6. En 10 pacientes no se realizó HIPEC.. Todos se estratificaron según el PSDSS y se clasificaron, tras un periodo de seguimiento medio de 24 meses según su situación clínica (VLE, VCE, MCE, Muertos otra causa). La supervivencia media fue: 49 meses. La supervivencia estratificada por PSDSS fue: 68 meses para PSDSS I, 44 meses para II, 29 meses para III y 20 meses para IV.

Conclusiones: Nuestros datos apoyan la capacidad del PSDS score para definir el grupo de pacientes con CP de origen CCR que pueden tener una mayor probabilidad de supervivencia a largo plazo y un mayor periodo libre de enfermedad tras CRS + HIPEC. En la clínica diaria, el PSDSS puede ser una herramienta bastante útil en la toma de decisiones.