



O-058 - RESULTADOS Y FACTORES PRONÓSTICOS DE SUPERVIVENCIA EN EL TRATAMIENTO DE LA CARCINOMATOSIS PERITONEAL MEDIANTE PROCEDIMIENTOS DE PERITONECTOMÍA Y HIPEC: 462 PACIENTES INTERVENIDAS EN UN CENTRO DE REFERENCIA (1996-2013)

F.C. Muñoz Casares, Á. Arjona Sánchez, Á. Casado Adam, F.J. Medina Fernández, J.L. Medina Almansa, M.J. Rubio Pérez, S. Rufián Peña y F.J. Briceño Delgado

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Objetivos: Las opciones de tratamiento quirúrgico con finalidad curativa para pacientes seleccionados con carcinomatosis peritoneal de diversos orígenes mediante procedimientos de peritonectomía con quimioterapia intraperitoneal intraoperatoria hipertérmica (HIPEC), es hoy una realidad incontestable. Analizamos la experiencia de nuestra Unidad de Cirugía Oncológica con estos procedimientos desde 1996, reflejando los resultados de supervivencia así como los factores pronósticos que la influenciaron.

Métodos: Estudio sobre una base de datos prospectiva (1996-2013) de 462 pacientes intervenidos de carcinomatosis peritoneal mediante cirugía radical con procedimientos de peritonectomía y HIPEC. Los criterios de inclusión y exclusión fueron los mismos que utilizamos en nuestra Unidad para la selección preoperatoria de los pacientes. El análisis estadístico se realizó con el programa informático IBM SPSS Statistics 20.

Resultados: Un total de 462 pacientes con carcinomatosis peritoneal fueron intervenidos mediante estos procedimientos, 16,9% de ellos con enfermedad sistémica a distancia que habían respondido a quimioterapia neoadyuvante. El 59,3% (274 pacientes) tenían un origen ovárico (estadios III-IV FIGO), seguidos del origen colorrectal (75 pacientes, 16,2%), pseudomixoma en sus diferentes variantes histológicas tales como DPAM, PMCA-I o PMCA (66 pacientes, 14,3%), sarcoma (13 pacientes, 2,8%), mesotelioma (11 pacientes, 2,4%), peritoneo primario (6 pacientes, 1,3%), endometrio no sarcoma (6 pacientes, 1,3%), gástrico (4 pacientes, 0,9%), mama (3 pacientes, 0,6%), intestino delgado (3 pacientes, 0,6%) y vesícula biliar (1 paciente, 0,2%). La edad media fue de 55 años (rango 18-80), con 44 pacientes (9,5%) que superaban los 70 años. El PCI medio (Índice Cáncer Peritoneal) fue 16 ± 8 (3-39) y la mediana del tiempo quirúrgico de 7 horas (4-11). La citorreducción óptima (CC0-CC1) se consiguió en 93,9% de pacientes (CC0 en 74,9%). Los procedimientos de peritonectomía fueron extensos o completos en el 75,5% de los casos, y pélvicos o localizados en el 24,5%. En el 61,5% de los pacientes se realizó resección intestinal con al menos una anastomosis. La morbilidad postoperatoria grave (grados 3-5) fue del 15,1% y la mortalidad postoperatoria a 30 días del 1,3% (6/462). La estancia postoperatoria mediana de 11 días (5-132) y la supervivencia global de la serie a 5 años del 52% (62% en CC0), siendo del 68% cuando PCI < 10, del 55% cuando PCI de

10-20 y del 30% si PCI > 20. Actualmente viven el 62,3% de todos los pacientes intervenidos. El origen tumoral, grado de citorreducción alcanzado, grado de PCI, enfermedad sistémica a distancia previa, número de procedimientos de peritonectomía realizados y la afectación ganglionar fueron variables estadísticamente significativas en el estudio univariante. El origen tumoral y grado máximo de citorreducción alcanzado fueron los factores pronósticos de supervivencia más importantes en el estudio multivariante, seguidos de la enfermedad ganglionar y el grado de PCI.

Conclusiones: La cirugía radical con procedimientos de peritonectomía y quimioterapia intraperitoneal perioperatoria se ha convertido en la mejor opción terapéutica de la carcinomatosis peritoneal, incluso con opciones curativas. El adecuado manejo de los criterios de selección, así como la realización de estos procedimientos quirúrgicos en centros con amplia experiencia, son claves en el pronóstico de estos pacientes.