



O-185 - QUIMIOTERAPIA INTRAPERITONEAL INTRAOPERATORIA. ESTUDIO EXPERIMENTAL DEL EFECTO DEL PACLITAXEL, LA HIPERTERMIA Y SU COMBINACIÓN SOBRE UNA ANASTOMOSIS DE COLON

P.A. Cascales Campos, M. García Salom, J. Gil, A. González Gil, V. López Lopea, E. Gil Gómez y P. Parrilla Paricio

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción: El efecto de la quimioterapia intraperitoneal intraoperatoria hipertérmica (HIPEC) con paclitaxel sobre la cicatrización en procedimientos quirúrgicos realizados durante una cirugía oncológica peritoneal no es conocido. Dentro de los procedimientos, la cicatrización de una anastomosis de colon, ocupa un lugar prioritario por sus implicaciones en la morbilidad postoperatoria en el postoperatorio de este procedimiento. El objetivo de este trabajo es presentar un modelo experimental animal de HIPEC y estudiar los efectos que, sobre la anastomosis de colon, tiene la administración de HIPEC con paclitaxel.

Métodos: Se estudiaron los datos obtenidos de un grupo de 36 ratas macho Sprague-Dawley (SD, peso de 250-350 gramos). Los animales fueron sometidos, tras anestesia inhalada con isoflurano al 4%, a una laparotomía media, resección de un centímetro de colon situado 3 cm por encima del repliegue peritoneal en Douglas, y a una anastomosis termino-terminal con 8 puntos de sutura reabsorbibles de 5/0. Tras la anastomosis se realizó la perfusión de la cavidad peritoneal durante 30 minutos utilizando en función del grupo: suero fisiológico a 37 °C (Grupo I), suero fisiológico a 42 °C (Grupo II), suero fisiológico con paclitaxel, 60 miligramos/m² superficie corporal a 37 grados (Grupo III) y suero fisiológico con paclitaxel, 60 miligramos/m² superficie corporal a 42 °C (Grupo IV). Tras 4 días, los animales fueron reevaluados y sacrificados. Entre las variables que se tuvieron en cuenta estaban: peso en el día de la intervención, en el 4º día postoperatorio, pérdida de peso, escalas semicuantitativas respecto al nivel y tipo de adherencias (0: sin adherencias, 1; adherencias circunferenciales a la anastomosis < 33%, 2: adherencias entre 33-66% y 3: adherencias > 66%), escala de Van der Ham (0: no adherencias, 1: mínimas, entre la anastomosis y el epiplón, 2: moderadas entre anastomosis-epiplón-intestino delgado y 3: adherencias severas incluyendo la presencia de absceso perianastomóticos) y la presión máxima de rotura de la anastomosis. Para el contraste de la media en cada variable se realizó un test de ANOVA para un factor con la corrección de Bonferroni tras comprobar la igualdad de varianzas con el test de Levene.

Resultados: Nueve animales (ratas SD) formaron cada grupo experimental. No existieron diferencias estadísticamente significativas entre los 4 grupos al estudiar el peso basal, peso al 4º día postoperatorio, pérdida de peso ni en los niveles de adherencias en las 2 escalas consideradas. Respecto al grupo control, no existieron diferencias en las presiones de rotura de la anastomosis al 4º día postoperatorio al considerar los otros 3 grupos. La presión de rotura de la anastomosis en el

grupo IV (HIPEC) fue significativamente inferior a la del grupo II en el que se realizó la perfusión con fisiológico hipertérmico ($105,11 \pm 23$ vs 64 ± 26 mmHg, $p < 0,05$).

Conclusiones: Paclitaxel es un fármaco seguro que no deteriora significativamente la cicatrización de una anastomosis de colon en el modelo experimental propuesto.