



P-422 - APLICACIÓN DEL SELLANTE DE FIBRINA Y TROMBINA (TACHOSIL) COMO REFUERZO DE LAS ANASTOMOSIS DIGESTIVAS REALIZADAS EN PACIENTES CON CARCINOMATOSIS PERITONEAL TRATADOS CON INTENCIÓN CURATIVA MEDIANTE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO DE CITORREDUCCIÓN Y QUIMIOTERAPIA INTRAPERITONEAL INTRAOPERATORIA HIPERTÉRMICA (CRS + HIPEC)

J. Motos, J. Torres Melero, Á. Morales González, C.M. Artero, O. Carmona y M. Aguado

Hospital Torrecárdenas, Almería.

Resumen

Introducción: Actualmente, la enfermedad peritoneal diseminada, con independencia de su origen, debe considerarse como un estadio locorregional de la enfermedad, y en base a este planteamiento hay una nueva opción terapéutica con intención curativa: la cirugía citorreductora y quimioterapia intraperitoneal perioperatoria (CRS+HIPEC). Si bien esta técnica tiene una alta morbilidad (30%-65%), ésta puede reducirse de forma muy significativa, no sólo extremando la selección de pacientes candidatos a cirugía, sino también siendo intervenidos en unidades especializadas con equipos multidisciplinares cohesionados. Un aspecto fundamental es la práctica de una técnica quirúrgica depurada (de peritonectomías y de quimioperfusión), bien realizada que permita reducción en el número de complicaciones: sangrado, fístulas intestinales, entre otros.

Objetivos: Estudio observacional, comparativo, prospectivo, aleatorizado (A frente B) en pacientes con carcinomatosis peritoneal (CP) de origen gastrointestinal y ginecológico intervenidos en nuestra Unidad de Cirugía Oncológica Peritoneal. La hipótesis de estudio es si la esponja de colágeno con fibrinógeno 5,5 mg -trombina 2UI (TachoSil[®], Takeda) aplicada como sellante tisular y como refuerzo de suturas digestivas contribuye o no a la reducción del número de dehiscencia/fugas/fístulas anastomóticas.

Métodos: Entre 2005-abril 2014 hemos tratado 250 pacientes con carcinomatosis mediante CRS + HIPEC. Desde 2011 aplicamos, siguiendo las normas del fabricante, la esponja medicamentosa TachoSil[®] en pacientes con suturas/anastomosis digestivas. Nuestra serie consta de 73 pacientes tratados en estos últimos tres años, 43 (59%) hombres y 30 (41%) mujeres, todos ellos diagnosticados de CP y candidatos a tratamiento quirúrgico potencialmente curativo con técnicas de CRS + HIPEC. En 49 pacientes (28 hombres y 21 mujeres) (67%) se realizaron suturas/anastomosis digestivas. Dichos pacientes se aleatorizaron en 2 grupos. Grupo A (control, n^o = 25) no se empleó esponja y Grupo B (hipótesis, n^o = 24): sutura reforzada con esponja TachoSil[®]. Ambos grupos no presentaban diferencias poblacionales significativas.

Resultados: El número total de anastomosis fueron 95 (X: 1,9), concretamente 47 en el grupo A (49,4%, X: 1,88) y 52 en B (54,7%, X: 2,16)). Las citorreducciones alcanzadas fueron: CC0: 38 pacientes (77,5%), CC1: 7 (14,8%), y en 4 (8,1%) no se realizó HIPEC por CC2-CC3. Fístula intestinal: 3 casos (6,1%), las tres en el grupo A (sin TachoSil®) frente a 0 en el grupo hipótesis (B). Hemoperitoneo 2 (4,1%), uno en cada grupo que requirieron reintervención. Morbilidad: 31,7%, grado I-II (21,5%), grado III-IV (10,2%).

Conclusiones: En un grupo seleccionado de pacientes, consideramos la carcinomatosis de origen gastrointestinal -ginecológica como potencialmente curable. Estos pacientes deben ser valorados por equipos multidisciplinares, cohesionados, coordinados y con experiencia en técnicas de oncología peritoneal. La mejor opción terapéutica es la citorreducción completa y la aplicación de quimioterapia intraperitoneal intraoperatoria hipertérmica (CRS + HIPEC). La morbilidad quirúrgica específica es del 30% y corresponde fundamentalmente a dehiscencias de suturas digestivas, perforaciones, fístulas intestinales y sangrados. El empleo en nuestra serie de la esponja medicamentosa TachoSil® -Takeda- ha contribuido a una reducción significativa del riesgo de fístulas digestivas en este grupo de pacientes de riesgo: oncológicos, sometidos a extensas y prolongadas cirugías, con quimioterapia y generalmente desnutridos.