



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## O-147 - SEGURIDAD DE LA QUIMIOTERAPIA INTRAPERITONEAL HIPERTÉRMICA PERIOPERATORIA PARA PREVENIR LA CARCINOMATOSIS PANCREÁTICA

*García Santos, Esther Pilar; Padilla Valverde, David; Sánchez García, Susana; Manzanares Campillo, M<sup>a</sup> del Carmen; Rodríguez Martínez, Marta; González López, Lucía; Ambrós Checa, Alfonso; Martín Fernández, Jesús*

*Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real.*

### Resumen

**Objetivos:** La quimioterapia intraperitoneal hipertérmica (HIPEC) con gemcitabina, después de la cirugía citorreductora, podría disminuir la progresión tumoral del cáncer de páncreas mediante la reducción del volumen neoplásico y la subpoblación de células madre residuales del cáncer de páncreas, mejorando la supervivencia de los pacientes con cáncer de páncreas y disminuyendo la recurrencia de la enfermedad.

**Métodos:** Se realiza un estudio piloto con los primeros diez pacientes en el grupo experimental de un estudio multidisciplinario aleatorizado (ensayo clínico de fase II-III) que involucra una población de 42 pacientes, con 21 pacientes en cada grupo, con un diagnóstico de adenocarcinoma ductal del páncreas, que se reseca quirúrgicamente con intención curativa. Grupo I. Después de la cirugía citorreductora, R0, reciben tratamientos adyuvantes individualizados. Grupo II. Después de la cirugía citorreductora, R0, HIPEC se realiza con gemcitabina (120 mg/m<sup>2</sup> durante 30 min), y también reciben tratamientos adyuvantes individualizados. Para analizar la seguridad del procedimiento, las principales variables medidas fueron las siguientes: grados de complicaciones mediante el sistema Clavien-Dindo, complicaciones quirúrgicas pancreáticas (p.ej., fístula pancreática, hemorragia perioperatoria, vaciamiento gástrico retardado, fístula biliar), mortalidad operatoria y parámetros bioquímicos y gasométricos para controlar las funciones del sistema). Los valores se midieron tres veces: preoperatoriamente, veinticuatro horas después de la cirugía y en el séptimo día postoperatorio.

**Resultados:** De 2018 a 2020, treinta y cinco pacientes fueron reclutados para nuestro ensayo clínico. Quince pacientes fueron excluidos debido a la irresecabilidad intraoperatoria o un diagnóstico histológico intraoperatorio diferente. Diez pacientes fueron incluidos en el grupo experimental. La edad media fue de 65 ± 7 años, y seis pacientes eran mujeres (60%). Confirmamos el diagnóstico histológico de adenocarcinoma pancreático ductal en todos los pacientes previos a HIPEC. La pancreatectomía total se realizó en cinco pacientes. La mediana del tiempo quirúrgico fue de 360 minutos y la estancia hospitalaria fue de once días. Cuatro pacientes mostraron complicaciones clasificadas como Clavien-Dindo tipo II y uno con tipo I. Seis pacientes fueron clasificados como tumores en estadio III. No se observó mortalidad hospitalaria, recurrencia locorregional o diferencias entre los dos grupos en términos de complicaciones perioperatorias, valores bioquímicos y gasométricos, o grados de complicación de Clavien-Dindo.

**Conclusiones:** Nuestro estudio clínico piloto demostró un resultado perioperatorio similar entre los grupos que nos permitió continuar con el ensayo hasta que identifiquemos sus objetivos principales.