



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-367 - SARCOMATOSIS PERITONEAL: EXPERIENCIA Y RESULTADOS DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO RADICAL CON QUIMIOTERAPIA INTRAOPERATORIA HIPERTÉRMICA (HIPEC)

González de Pedro, Carlos; Muñoz Casares, Cristóbal; Hindi Muñiz, Nadia; Martín Broto, Javier; Padillo Ruiz, F. Javier

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción: Los sarcomas de partes blandas son tumores mesenquimales raros. Un 30% de ellos se localizan en la cavidad abdominopélvica o retroperitoneal. Los sarcomas retroperitoneales, gastrointestinales o ginecológicos se asocian con altas tasas de recidiva locorregional tras la cirugía y la sarcomatosis es la condición en la que se ha demostrado la diseminación peritoneal abdominal o pélvica desde el tumor primario, que suele producirse tras la manipulación y ruptura del mismo. El pronóstico de la sarcomatosis es pobre, aunque existe una fuerte base racional para tratarlos de forma quirúrgica agresiva con procedimientos de peritonectomía (CRS) al igual que las carcinomatosis peritoneales, aunque las series son muy pequeñas. Por tanto, la CRS con quimioterapia intraoperatoria hipertérmica (HIPEC) es controvertida en estos pacientes y se reserva para Centros con experiencia. Nuestro objetivo es analizar nuestros resultados obtenidos mediante la aplicación de CRS-HIPEC en pacientes con sarcomatosis peritoneal.

Métodos: Estudio retrospectivo sobre base de datos prospectiva (2007-junio 2020) de pacientes con diagnóstico de sarcomatosis peritoneal intervenidos mediante CRS-HIPEC por un mismo cirujano oncológico peritoneal y equipos experimentados en estos procedimientos en Centros hospitalarios diferentes. Los criterios de inclusión exigían adecuado performance status, sin comorbilidades limitantes y ausencia de enfermedad extraabdominal en la indicación quirúrgica. Se excluyen del estudio aquellos casos con citorreducción sin HIPEC. Análisis estadístico realizado con el programa informático SPSS 20.0 para Windows.

Resultados: Durante el periodo de estudio se intervinieron 24 pacientes. La edad media fue de 46,7 ± 14,2 años (rango 6-69). En el análisis global predominó el origen uterino (12/24, 50%) siendo 7 de ellos del estroma endometrial, 4 leiomiomas y 1 carcinosarcoma; en segundo lugar un origen GIST (25%); y los restantes fueron 2 liposarcomas, 2 tumores desmoplásicos de células redondas, 1 fibrosarcoma y 1 tumor miofibroblástico epitelioide maligno. La mediana de PCI fue 19 (3-36) y la mediana del tiempo quirúrgico de 7 horas (4-10). La citorreducción óptima CC0 del 91,6%. Los procedimientos de peritonectomía fueron completos o extensos en 62,5% de pacientes, con resección intestinal en 54% de casos. En el 71% de los pacientes el esquema HIPEC utilizado fue doxorubicina + cisplatino. Morbilidad postoperatoria grave del 21% (Dindo Clavien III-IV) y mortalidad postoperatoria del 0%. La estancia postoperatoria mediana fue de 16 días (6-42). Un 58%

tuvieron alto grado histológico. La supervivencia global a 5 años fue del 48%, con mejor supervivencia en los casos primarios frente a recurrentes, aquellos con menos PCI y aquellos otros sin enfermedad extraabdominal tratada, aunque las diferencias significativas se obtuvieron según el grado histológico (alto grado con 23% de supervivencia a 5 años vs 80% en bajo grado, $p = 0,010$).

Conclusiones: Los resultados de nuestra serie apoyan el beneficio del tratamiento de las sarcomatosis peritoneales mediante un tratamiento radical citorrreductor completo con procedimientos de peritonectomía, siempre que se realice en pacientes seleccionados y se intervenga en Centros con experiencia en estos procedimientos. Sin embargo, el papel de la HIPEC está por demostrar y pendiente de futuros estudios.