



O-182 - ANÁLISIS DE LA TÉCNICA QUIRÚRGICA DE 21 PACIENTES TRATADOS DE PSEUDOMIXOMA PERITONEAL MEDIANTE CIRUGÍA CITORREDUCTORA Y QUIMIOTERAPIA INTRAPERITONEAL HIPERTÉRMICA

M. Hernández García, P. Artuñedo Pe, F. Pereira Pérez, G. Ortega Pérez, L. Carrión Álvarez, B. Martínez Torres, P. López Fernández, C. Miliani Molina, J.A. Martínez Piñeiro y A.J. García Muñoz-Najar

Hospital de Fuenlabrada, Fuenlabrada.

Resumen

Introducción: El pseudomixoma peritoneal es una entidad clínica de baja frecuencia, con una incidencia de 2 casos por cada 10.000 laparotomías. Se caracteriza por la ocupación de la cavidad abdominal por grandes colecciones de contenido mucinoso y ascitis que envuelve la superficie peritoneal y el omento. En la mayoría de los casos, el tumor primario se localiza a nivel del apéndice, aunque también se ha descrito en relación con tumores de otras localizaciones. El tratamiento consiste en una citorreducción máxima y la administración de quimioterapia intraperitoneal hipertérmica.

Métodos: Presentamos una serie de 21 pacientes consecutivos tratados en un único Centro Hospitalario mediante cirugía citorreductora incluyendo las resecciones viscerales y peritonectomías precisas con el objetivo de realizar una cirugía citorreductora máxima de pseudomixoma peritoneal asociando la administración de forma intraoperatoria de quimioterapia intraperitoneal hipertérmica a 42°. El protocolo empleado es de mitomicina C a dosis de m2, durante 90 minutos mediante técnica del coliseo descrita por Sugarbaker. Se ha administrado además quimioterapia postoperatoria con normotermia con 5 FU durante los primeros cinco días del postoperatorio.

Resultados: La muestra estudiada está formada por 12 hombres (57,1%) y 9 mujeres (42,9%), con una edad media de 55 años (DE 12,58) (rango 32-73). La estancia hospitalaria media ha sido de 19,47 días (DE 13,26) (rango 6-53). Tiempo medio del procedimiento quirúrgico es de 7,23 horas (rango 4-12,5 horas). En 6 pacientes (28,6%) se ha realizado en dos tiempos. La citorreducción ha sido máxima (CC0) en el 90,5%. Los índices de gravedad han sido APACHE superior a 15 en cuatro pacientes (19%). El SAPS III ha sido superior a 32 en 19 casos (90,5%). Han presentado complicaciones 12 pacientes en el postoperatorio (57,1%), siendo 3 complicaciones de grado IV de Clavien (14,3). La mortalidad postoperatoria es de 1 caso (4,8%). El número medio de resecciones viscerales es de 3 por paciente: 5 gastrectomías, 16 apendicectomías en la primera cirugía, 11 pacientes han requerido resección segmentaria de colon, 1 resección de recto, 4 resecciones parciales de intestino delgado, 14 colecistectomías, 7 glissectomías, 8 esplenectomías, 10 histerectomías con anexectomía. Se han realizado 28 peritonectomías diafragmáticas, 21 peritonectomías pélvicas, 18 omentectomías mayores, 11 omentectomías menores y 15 peritonectomías de flancos. Se han fulgurado implantes en 10 pacientes y 8 han requerido además

exéresis de implantes nodulares. Los pacientes con una anastomosis han sido 8, dos anastomosis 3 y tres anastomosis 3. El 57% han requerido transfusiones: 4 casos hematíes, en 6 plasma, en un caso plaquetas. Durante el seguimiento han recidivado dos pacientes (11,8%) que han sido intervenidos de nuevo, para obtener una citorreducción CC0. La anatomía patológica según la clasificación de la OMS es de bajo grado en 19 pacientes. Se ha administrado además quimioterapia postoperatoria en el 47,61%.

Conclusiones: La citorreducción y la administración de quimioterapia intraperitoneal hipertérmica se ha mostrado como el procedimiento terapéutico de elección para el tratamiento de esta rara entidad. Es un procedimiento complejo que requiere resecciones viscerales y peritoneales extensas. Se debe realizar en centros con unidades especializadas en carcinomatosis.