



O-186 - CIRUGÍA DE CITOREDUCCIÓN CON QUIMIOTERAPIA HIPERTÉRMICA INTRAPERITONEAL EN PACIENTES CON CARCINOMATOSIS PERITONEAL DE ORIGEN COLÓNICO: RESULTADOS DESPUÉS DE 12 AÑOS DE EXPERIENCIA

M. Duarte Llanos, P. Bretcha Boix, J. Farré Alegre y C. Dussan Lubert

Hospital Quirón, Torre Vieja.

Resumen

Introducción: Por muchos años la carcinomatosis peritoneal fue considerada un estadio terminal de la enfermedad y sin opciones terapéuticas racionales. Los nuevos avances en técnicas quirúrgicas en combinación con la efectividad de los quimioterápicos actuales aplicados intraperitonealmente han demostrado un aumento de la supervivencia y mejoría de la calidad de vida de estos pacientes. El objetivo de este estudio es evaluar nuestros resultados en el tratamiento de la carcinomatosis peritoneal de origen colónico mediante la cirugía citoreductora con quimio-hipertermia intraperitoneal pre y post-operatoria.

Métodos: De junio 2001 a enero 2013 hemos realizado 36 procedimientos en 32 pacientes, con histología de adenocarcinoma mucinoso en 4 pacientes; 58% con enfermedad sincrónica y el 31% presentaban de metástasis hepáticas. La resección tumoral fue realizada de acuerdo con las guías de cirugía oncológica. La perfusión peritoneal mediante la técnica Coliseum con temperatura de 43 °C por 30-90 min. Como quimioterápicos para la perfusión se usaron: mitomicina C 10-12,5 mg/m² (siete procedimientos), oxaliplatino 360 mg/m² (veinte procedimientos) y mitomicina 200 mg/L (nueve procedimientos). 5-Fu (650 mg/m²) fue administrado intraperitonealmente durante 5 días en 20 pacientes.

Resultados: Se realizó simultáneamente tratamiento de las metástasis hepáticas en once pacientes. Se obtuvo una citoreducción completa en 29 procedimientos, La mediana de índice de carcinomatosis peritoneal fue: 4 (0-39). La morbilidad fue: 55%. Cuatro pacientes requirieron reintervención: hemoperitoneo (2), dehiscencia de anastomosis (1), bilioperitoneo (1). Mortalidad post-operatoria 11% por aplasia medular (2), sepsis (1) fallo multorgánico (1). Con una mediana de seguimiento de 71 meses, se han observado recurrencia en 21 pacientes de los cuales sólo 5 han sido peritoneales, a cuatro de ellos se les realizó un segundo HIPEC, consiguiendo una citoreducción completa (R = 0) en la mitad de ellos. La supervivencia actuarial a 5 años es: post-HIPEC 33% y global de 37%; La mediana del Intervalo libre de enfermedad fue de 8 meses (0-81m+). Actualmente pacientes están vivos sin evidencia de enfermedad.

Conclusiones: La cirugía citoreductora con HIPEC es una técnica factible y segura. Sola o asociada a otros procedimientos (tratamiento simultáneo de las metástasis hepáticas), puede aumentar la supervivencia en pacientes seleccionados y en aquellos pacientes que no tienen otra alternativa

terapéutica. Es posible y seguro repetir el procedimiento con impacto positivo en la supervivencia. Nuestros resultados son comparables con los de la literatura.