



## O-132 - RESIDUO TUMORAL INFERIOR A 0,25 CM Y GANGLIOS LINFÁTICOS POSITIVOS SON FACTORES DE RIESGO PARA LA RECIDIVA PRECOZ EN CARCINOMATOSIS PERITONEAL OVÁRICA TRATADA MEDIANTE CIRUGÍA CITORREDUCTORA Y HIPEC

Arjona Sánchez, Álvaro; Artiles, Manuel; Garcilazo, Dimas; García, Rubén; Moreno, Araceli; Sánchez, Juan Manuel; Rufián, Sebastián; Briceño, Javier

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

### Resumen

**Introducción:** El interés de nuestro grupo y el objetivo de este estudio esta focalizado en identificar los factores de riesgo para desarrollar una recurrencia precoz (< 12 meses) después de una optima cirugía citorreductora y HIPEC con paclitaxel en pacientes con carcinomatosis de ovario primario y recurrente. Identificar estos factores nos podría ayudar para seleccionar que pacientes se verán beneficiados de este procedimiento y en cuales este tratamiento agresivo sería inútil.

**Métodos:** Desde enero 2011 hasta diciembre de 2015 fueron seleccionados 146 pacientes con carcinomatosis peritoneal ovárica tratados con HIPEC. Se recogieron las características demográficas, histológicas, perioperatorias y tratamiento sistémico. Se dividieron en dos grupos a estudio, aquellos que presentaron recurrencia precoz (< 12 meses). HIPEC fue indicada para pacientes con carcinomatosis peritoneal primaria o recurrente de origen ovárico, estadio IIIc o IV con downstaging. Variables cualitativas y cuantitativas fueron comparadas mediante chi cuadrado o t-Student respectivamente. Se realizó un análisis de regresión logística para evaluar la relación de las variables con la recurrencia precoz mediante análisis univariante y posterior multivariante.

**Resultados:** La media de seguimiento fue de 41,5 meses. Tras este periodo un 58% de los pacientes desarrollaron recurrencia de la enfermedad, de estos un 34% desarrollaron recurrencia precoz (51). Las diferentes características de los pacientes fueron similares entre los dos grupos. Excepto 5 pacientes todos los demás recibieron quimioterapia adyuvante con media de ciclos de 6. LA respuesta buena/completa fue superior en el grupo de no recurrencia precoz estando próximo a la significación estadística (0,06). En el perioperatorio el grupo de recurrencia precoz presentó mayor proporción de CC1 (13,7% vs 3,2%), y mayor la proporción de ganglios linfáticos afectos (32% vs 18%) así como el uso de hemoderivados (52% vs 36%). Otros parámetros como PCI, resecciones intestinales, inotrópicos, morbilidad mayor, tasa de reintervenciones, tipo histológico, estancia hospitalaria y tiempo hasta quimioterapia fueron similares. La regresión logística multivariante identificó a CC1 y ganglios positivos como factores de riesgo para la recidiva precoz. La supervivencia global de la población a estudio fue de  $48,2 \pm 1,9$ , siendo superior en el grupo de no recurrencia temprana ( $56,4 \pm 1,9$  m) vs ( $34,4 \pm 3,3$  m) ( $p = 0,0001$ ). La supervivencia a los 5 años fue 72% para el grupo de no recurrencia precoz y de 33% para el grupo de recurrencia precoz ( $p =$

0,0001). La probabilidad de desarrollar recurrencia precoz fue del 82% si se asocian ambos factores de riesgo CC1+N+.

**Conclusiones:** La CRS y HIPEC es efectiva en carcinomatosis de ovario sin embargo algunos pacientes presentaran recurrencia temprana (< 12 m) "HIPEC resistant". Una citorreducción CC1 y ganglios positivos han sido identificados como factores de riesgo para esta recurrencia temprana. La asociación de ambos debe hacer considerar la indicación de HIPEC para estos pacientes. Sin embargo la presencia de uno de estos de forma aislada aporta beneficio asumiendo un riesgo incrementado de recurrencia precoz. La morbilidad mayor y retraso de inicio de adyuvancia no han sido factores de riesgo para la recurrencia temprana por lo que en estos pacientes podemos ser más agresivos en pos de conseguir una mayor citorreducción.