



P-495 - ¿COLECISTECTOMÍA DE RUTINA EN LA CCR + HIPEC?

Asensio Díaz, Enrique; Pinto, Pilar; Pérez, Baltasar; González, Ignacio; Bailón, Martín; Tejero, Javier; Plúa, Katherine; Pacheco, David

Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid.

Resumen

Objetivos: Se ha sugerido en algunas publicaciones la necesidad de la colecistectomía de rutina a todos los pacientes sometidos a intervenciones de carcinomatosis peritoneal a los que se va a practicar cirugía de citorreducción más quimioterapia hipertérmica intraperitoneal. Las razones fundamentales eran la posibilidad de colecistitis químicas como complicación del postoperatorio tras recibir la vesícula biliar la supuesta agresión de los quimioterápicos empleados y de la hipertermia, así como la posible existencia de residuo tumoral microscópico en los recessos perivesiculares. Se ha tratado mediante este análisis de aclarar esta situación y establecer la necesidad o no de dicha colecistectomía de rutina a los pacientes.

Métodos: Revisamos 70 pacientes de nuestra serie de carcinomatosis peritoneal en los que se diferencia entre colecistectomizados de rutina o no colecistectomizados de rutina y comparamos parámetros como volumen de enfermedad en forma de PCI, sexo de los pacientes, edad de los mismos, cumplimentación de la citorreducción, administración de HIPEC o no y presencia de complicaciones atribuibles a la vesícula biliar durante el seguimiento de los mismos.

Resultados: De los 70 pacientes de la serie 45 fueron colecistectomizados de rutina como parte del tratamiento radical de la enfermedad peritoneal, tuvieran o no enfermedad en la zona, y con el fin de prevenir posibles complicaciones como la colecistitis postoperatoria que pudieran añadir morbilidad a un postoperatorio ya de por sí complejo. Otros 25 pacientes no han sido colecistectomizados, fundamentalmente en la segunda parte de la serie, lo que puede constituir cierto sesgo, si bien creemos que es suficiente para comparar la necesidad o no de la extirpación de la vesícula biliar en pacientes sometidos a CCR + HIPEC. El PCI medio de toda la serie fue de 14 (13 en el grupo de colecistectomía y 14 en el de no colecistectomía), y la edad media de 57 años (similar en ambos grupos). Se han practicado de media 3 procedimientos de peritonectomías también similar en ambos grupos. El grado de cumplimentación de la citorreducción ha sido cercano al 95%. Se ha completado el tratamiento con HIPEC según técnica abierta en el 82% de los pacientes colecistectomizados y en el 85% de los no colecistectomizados. El índice global de complicaciones no atribuibles a la vesícula biliar ha sido del 40%, repartidos de forma homogénea en ambos grupos, si bien la tasa de complicaciones como la colecistitis aguda postoperatoria ha sido nulo. No ha habido ningún caso de presencia de enfermedad microscópica diferida en el análisis histológico en el grupo de los pacientes sometidos a colecistectomía sin presentar enfermedad detectada en la cirugía.

Conclusiones: Clásicamente se indicaba la colecistectomía de rutina a todos los pacientes

sometidos a CCR + HIPEC. Hoy en día no creemos justificada la realización de dicha técnica ya que si bien no parece añadir especial morbilidad, no acarrea mayor índice de complicaciones ni existen depósitos tumorales microscópicos en los pacientes con exéresis profiláctica de la vesícula biliar.