



## P-501 - IMPLANTES EN TRÓCARES DE LAPAROSCOPIA EN PACIENTES CON CARCINOMATOSIS DE ORIGEN COLÓNICO

Estébanez Ferrero, Beatriz<sup>1</sup>; Torres Melero, Juan<sup>1</sup>; López Saro, Sara María<sup>1</sup>; Teruel Lillo, Irene<sup>1</sup>; Torres Fernández, Rocío<sup>1</sup>; Espínola Cortés, Natalia<sup>1</sup>; Cabello Delgado, Cristina<sup>2</sup>; Reina Duarte, Ángel<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Torrecárdenas, Almería; <sup>2</sup>Hospital Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares.

### Resumen

**Objetivos:** La laparoscopia se ha convertido en la última década en el método diagnóstico y terapéutico por excelencia en el campo de la cirugía gastrointestinal y ginecológica, no solo de la patología benigna sino también en el campo de la cirugía oncológica. Hoy por hoy, la cirugía laparoscópica de la patología neoplásica del colon permite, al menos *a priori*, una menor manipulación, y por tanto, una menor diseminación, una menor siembra de las células tumorales, con un riesgo bajo de recurrencia en la herida operatoria. Sin embargo, esto se ha visto cuestionado por el riesgo de “implantes” tumorales en la incisión o en los puertos laparoscópicos -trócares-. El propósito de este trabajo es hacer una revisión de las metástasis en los sitios de puertos (trócares) en pacientes intervenidos por laparoscopia de cáncer colorrectal y que presentaban implantación peritoneal sincrónica o eran pacientes de alto riesgo de implantación (carcinomatosis metacrónica), que fueron remitidos a nuestra Unidad Programa de Cirugía Oncológica Peritoneal-Carcinomatosis, para tratamiento quirúrgico mediante técnicas de citorreducción y quimioterapia intraperitoneal intraoperatoria hipertérmica (CRS + HIPEC). Hacemos un especial énfasis en los posibles mecanismos que han sido implicados en estas siembras y proponemos algunas maniobras de prevención.

**Métodos:** Desde enero 2005 hasta marzo del 2019 hemos valorado a 479 pacientes de carcinomatosis peritoneal de diversos orígenes para técnicas de CRS + HIPEC. De ellos 280 habían sido intervenidos de carcinoma de colon primario: 89 casos laparotomía y 191 pacientes por laparoscopia. De estos últimos, 55 en concreto, 39 casos presentaban carcinomatosis peritoneal primaria y 16 pacientes eran pacientes de alto riesgo de implantación (metástasis resecaadas, perforado, cirugía de urgencia/obstrucción, pT4). La localización de estos tumores fue: 15 en colon derecho, 10 transversos, 13 izquierdo y 17 en unión recto-sigma.

**Resultados:** 17 pacientes (31%) -14 sincrónicos y 3 alto riesgo- presentaban implantación en algunos de los trócares utilizados en la laparoscopia (6 también en la incisión para la extracción de la pieza). Todos presentaban un índice de carcinomatosis peritoneal (PCI) moderado/alto. La mayoría fueron remitidos a nuestra Unidad tras quimioterapia sistémica adyuvante para valoración de tratamiento potencialmente curativo. La implantación más precoz se observó en 2 pacientes: 24 y 38 días postoperatorios, respectivamente (PCI: 24-27). En 10 casos, en la hoja operatoria constataba “uso de endobolsa y/o protección de la herida quirúrgica”. En el 85% se consiguió citorreducción

completa (CC0-CC1, R0) y fueron tratados con quimioterapia intraperitoneal intraoperatoria hipertérmica según protocolo Sugarbaker.

**Conclusiones:** Si bien la cirugía laparoscópica usualmente reduce la morbilidad quirúrgica, contribuye a una recuperación más rápida postoperatoria y es oncológicamente igual de “eficaz” que la cirugía abierta; también es verdad que en pacientes con carcinomatosis peritoneal sincrónica o alto riesgo de carcinomatosis, la implantación tumoral en los puertos laparoscópicos/herida quirúrgica es un hecho relativamente frecuente y controvertido. Esta implantación parece estar relacionada, fundamentalmente, con el comportamiento biológico del tumor así como con diversos factores técnicos prevenibles por medios de un adiestramiento adecuado y la aplicación de una técnica quirúrgica cuidadosa y depurada.