



V-033 - ABORDAJE INTEGRAL MÍNIMAMENTE INVASIVO DE LA ENFERMEDAD METASTÁSICA COLORRECTAL

Barrios Campal, Raquel¹; González Tolaretxipi, Erik²; Arjona Sánchez, Álvaro¹; Rodríguez Ortiz, Lidia¹; Rufián Peña, Sebastián¹; Briceño Delgado, Francisco Javier¹

¹Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba; ²Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

Resumen

Objetivos: En los últimos años la cirugía de la citorreducción con peritonectomía y HIPEC (quimioterapia intraperitoneal con hipertermia) se ha convertido en el *gold standard* en el tratamiento de la carcinomatosis peritoneal. Mientras que la cirugía abierta se sigue considerando como el abordaje de elección, en pacientes con carcinomatosis con bajo PCI y con bajo grado de malignidad, el abordaje laparoscópico se puede considerar una opción segura y eficaz.

Caso clínico: Presentación de un caso de una paciente de 76 años diagnosticada e intervenida de adenocarcinoma de sigma bien diferenciado con metástasis hepáticas por vía laparoscópica en 2018, progresión de enfermedad en forma de carcinomatosis peritoneal. Dado que se sospechaba un PCI bajo en las pruebas de imagen se propuso cirugía de citorreducción + HIPEC por vía laparoscópica. Tras la exploración de la cavidad abdominal y confirmación de un PCI bajo (6/39) se realizó peritonectomía parietal izquierda, ooforectomía bilateral, extirpación de muñón de arteria mesentérica inferior, apendicectomía, omentectomía y electrofulguración de las lesiones de la superficie esplénica. Tras la extracción de las piezas por Pfannestiel y certificación de una CC-0, se procedió a administrar quimioterapia intraperitoneal con Oxaliplatino e hipertermia a 42 °C, mediante un sistema cerrado y con recirculación de CO₂, durante 60 min, previa administración intravenosa de 5-FU y leucovorina. La paciente fue dada de alta al cuarto día posoperatorio sin morbilidad asociada al procedimiento.

Discusión: Este abordaje conforma menor morbilidad, recuperación posoperatoria más precoz y reducción de la estancia hospitalaria. La experiencia actual, aunque escasa, confirma que en casos muy seleccionados, con barja tumoral y estirpes tumorales concretas, se puede realizar una citorreducción completa por vía laparoscópica y administración adecuada y segura de la HIPEC mediante técnica cerrada, sin afectación del pronóstico en comparación al abordaje abierto.