



P-340 - EXENTERACIÓN PÉLVICA. ANÁLISIS DE RESULTADOS EN UN CENTRO DE REFERENCIA

Lario Pérez, Sandra; Lillo García, Cristina; Aranaz Ostáriz, Verónica; Sánchez-Guillén, Luis; López Noguera, Julia; Quinto Llopis, Saray; Barreras Mateos, José Antonio; Arroyo, Antonio

Hospital General Universitario de Elche, Elche.

Resumen

Objetivos: La exenteración pélvica se define como la resección completa en bloque de al menos dos órganos contiguos de la pelvis. Los estudios son variables, predominantemente retrospectivos y no existe ninguna guía que permita establecer un protocolo de actuación. Nuestro objetivo es realizar una revisión de los resultados de los pacientes intervenidos en nuestra unidad y compararlos con la literatura existente.

Métodos: Estudio retrospectivo incluyendo pacientes intervenidos de una exenteración pélvica desde noviembre de 2019 hasta diciembre de 2022 en nuestro centro. Se analizaron variables demográficas, intraoperatorias y posoperatorias (morbimortalidad, supervivencia y satisfacción).

Resultados: Fueron intervenidos 16 pacientes predominantemente hombres (68,8%), tumores colorrectales (68,8%), con una mediana de edad de 61 años. La mayoría fueron exenteraciones totales infraelevadoras ampliadas (43,75%) con resecciones viscerales añadidas en un 81,3% de los pacientes. En todos ellos se realizó una colostomía terminal y en el 81,3% una ureteroileostomía tipo Bricker. 13 exenteraciones fueron realizadas con intención curativa y se obtuvieron márgenes libres (< 1 mm) en un 50% de los pacientes. La tasa de complicaciones mayores fue del 56,4% siendo la más frecuente la colección presacra (81,3%). La mediana de supervivencia global fue de 26 meses y mayor de 40 meses en aquellos con márgenes negativos. Respecto a la libre de enfermedad fue de 12 meses reduciéndose a 6 en aquellos con márgenes afectos. El 88,9% de los encuestados manifestaron no arrepentirse de la intervención.

Conclusiones: La exenteración es una técnica quirúrgica muy mórbida con cifras que alcanzan el 85% de complicaciones mayores con un 5% de mortalidad pero que ha demostrado aumentar la supervivencia en pacientes con neoplasias pélvicas avanzadas especialmente si se consiguen márgenes de resección libres. Nuestros resultados son similares a los descritos aunque destaca el elevado grado de satisfacción a pesar del alto índice de complicaciones.