



P-422 - TRATAMIENTO DE LA CARCINOMATOSIS PERITONEAL CON PIPAC EN NUESTRO HOSPITAL

Rodríguez Lucas, José María; Ruiz Marín, Miguel; Jiménez Moreno, Isabel María; Hurtado Vázquez, Andrea María; Parra Baños, Pedro Antonio; Carrasco Prats, Milagros; Terol Garaulet, Emilio; Albarracín Marín-Blázquez, Antonio

Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia.

Resumen

Introducción: La carcinomatosis peritoneal se define como la diseminación tumoral por la serosa peritoneal y sus estructuras vecinas. Se asocia a mal pronóstico con opciones terapéuticas limitadas. Se consideraba una situación terminal hasta el desarrollo por parte de Sugarbaker de la técnica de cirugía de citorreducción asociada a quimioterapia intraperitoneal hipertérmica (HIPEC). Los casos avanzados que impedían practicar una cirugía curativa eran relegados a tratamientos paliativos. Así surgió la técnica quirúrgica destinada al tratamiento paliativo de estos pacientes consistente en la quimioterapia en forma de aerosol a una presión intraabdominal elevada que provoca la disminución de los implantes tumorales en la cavidad abdominal, consiguiendo una mejora significativa de la calidad de vida.

Objetivos: Evaluar la experiencia del tratamiento con PIPAC en nuestro centro.

Métodos: Se realiza un estudio retrospectivo incluyendo los 5 pacientes con carcinomatosis peritoneal a los que se les realizó PIPAC desde septiembre de 2020 hasta abril de 2023.

Resultados: Los pacientes eran 3 mujeres y 2 varones con edad media de 53,8 años (34-71). 3 pacientes recibieron solo 1 sesión, 1 paciente 2 sesiones con 6 semanas entre ambas y otro paciente 3 sesiones distanciadas entre sí 6 y 8 semanas respectivamente. En 4 pacientes el origen de la carcinomatosis peritoneal era gástrico, mientras que el paciente restante el primario era un adenocarcinoma indiferenciado. Todos ellos se encontraban en seguimiento por Oncología recibiendo tratamiento quimioterápico paliativo. El PCI fue recogido en 6/8 procedimientos con PCI medio de 12 (5-39). No hubo ninguna complicación posoperatoria asociada a la cirugía con una estancia hospitalaria media de 2 días (1-4). En los pacientes con carcinomatosis peritoneal por cáncer gástrico se utilizó doxorrubicina 2,1 mg/m² y cisplatino 10,5 mg/m² mantenimiento con capnoperitoneo durante 30 min; mientras que al paciente con la carcinomatosis peritoneal por un adenocarcinoma indiferenciado se utilizó oxaliplatino en aerosol a flujo de 30 ml/min en cantidad de 92 ml/m². Ningún paciente presentó toxicidad renal ni hepática asociada al tratamiento. La mortalidad al mes de la intervención fue del 0%. A fecha de abril de 2023, 1 paciente permanece en seguimiento y 4 han fallecido con una supervivencia desde la primera sesión de PIPAC de 5,97 meses (2,99-13,57). Coincide que el paciente con mayor supervivencia recibió 3 sesiones de PIPAC

con PCI decreciente (10, 8 y 5 respectivamente) y pudo ser rescatado para cirugía citorrreductora + HIPEC 1/5 (20%).

Conclusiones: Los procedimientos de PIPAC en nuestro centro se han llevado a cabo con seguridad sin asociar morbimortalidad en nuestra experiencia y consiguiendo disminuir la sintomatología de clínica abdominal en los pacientes causada por los implantes. La realización de PIPAC dentro de un tratamiento multimodal puede lograr mejoría en el control de la sintomatología, aumentar la supervivencia y calidad de vida e incluso lograr cirugías citorrreductoras + HIPEC en pacientes con carcinomatosis peritoneales inicialmente irreseccables después de sesiones de PIPAC repetidas con intención paliativa siendo un procedimiento relativamente inocuo por la casi ausencia de toxicidad sistémica y complicaciones quirúrgicas que permite reanudar el tratamiento de quimioterapia sistémica rápidamente.