



## P-031 - APLICACIÓN DEL SELLANTE HEMOSTÁTICO DE COLÁGENO REABSORBIBLE HEMOPATCH COMO REFUERZO DE LAS ANASTOMOSIS DIGESTIVAS REALIZADAS EN PACIENTES CON CARCINOMATOSIS PERITONEAL TRATADOS CON INTENCIÓN CURATIVA MEDIANTE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO DE CITORREDUCCIÓN COMPLETA Y QUIMIOTERAPIA INTRAPERITONEAL INTRAOPERATORIA HIPERTÉRMICA (CRS + HIPEC)

Torres Melero, Juan<sup>1</sup>; Vargas Fernández, Miguel<sup>2</sup>; Lorenzo Liñán, Miguel Ángel<sup>2</sup>; Espínola, Natalia<sup>2</sup>; Rico Morales, María del Mar<sup>2</sup>; Pareja, Ángel<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Unidad de Cirugía Oncológica Peritoneal. Complejo Hospitalario Torrecárdenas, Almería; <sup>2</sup>Complejo Hospitalario Torrecárdenas, Almería.

### Resumen

**Introducción:** Actualmente, la carcinomatosis peritoneal (CP), con independencia de su origen, debe considerarse como un estadio locorregional de la enfermedad, y en base a este planteamiento hay una nueva opción terapéutica con intención curativa: la cirugía citorrreductora y quimioterapia intraperitoneal perioperatoria (CRS + HIPEC). La morbilidad quirúrgica específica de esta técnica es del 12-45% y corresponde, fundamentalmente, a dehiscencias de suturas digestivas, perforaciones, abscesos intraabdominales y sangrados post-operatorios. En estos pacientes, la incidencia de fuga anastomótica se estima en torno al 3-18%. Son muchas las técnicas quirúrgicas y los procedimientos que han sido desarrollados para reducir el riesgo de esta complicación, incluyendo el uso de materiales para reforzar las líneas de sutura.

**Objetivos:** Estudio descriptivo diseñado para analizar si la aplicación del parche flexible hemostático/sellante de colágeno reabsorbible (Hemopatch<sup>®</sup>, Baxter Biosurgery) contribuye o no al refuerzo de las suturas digestivas quirúrgicas, y por tanto, a la reducción del número de dehiscencias/fugas/fístulas anastomóticas en pacientes con carcinomatosis peritoneal intervenidos con intención curativa mediante técnicas de citorrreducción completa y quimioterapia intraperitoneal intraoperatoria hipertérmica (CRS + HIPEC).

**Métodos:** En 12 pacientes con CP de origen colorrectal (7 hombres y 5 mujeres) se realizaron suturas/anastomosis digestivas tras CRS + HIPEC. Todas fueron mecánicas y siempre realizadas por los dos mismos cirujanos senior. Las anastomosis fueron reforzadas con esponja sellante de colágena (Hemopatch<sup>®</sup>, Baxter Biosurgery) colocada, tras HIPEC (técnica Coliseum), cubriendo toda la línea de sutura y sobresaliendo al menos 1 cm a cada lado de ésta.

**Resultados:** Las suturas mecánicas realizadas fueron: 5 colo-colónicas, 3 íleo-rectales y 4 yeyuno-yeyunales. Ningún paciente presentó fuga o dehiscencia de la anastomosis (clínica y/o radiológica). En nuestra serie de 305 pacientes con CRS + HIPEC, tenemos un tasa del 7,5% de dehiscencias

anastomóticas (siendo más alta que la tasa en cirugía electiva común sin HIPEC). Describimos, de forma detallada, diversos aspectos relacionados.

**Conclusiones:** La aplicación de la esponja sellante de colágena Hemopatch® podría reducir el número de fístulas/dehiscencias anastomóticas en estos pacientes con importantes factores predisponentes (neoplásicos, malnutridos, cirugía extensas y prolongadas). Además, este trabajo podría servir para incentivar el diseño de otros estudios prospectivos aleatorizados y/o experimentales que permitieran aclarar su papel en la prevención de la fuga anastomótica intestinal. Tras realizar una exhaustiva búsqueda bibliográfica (hasta abril 2016), este trabajo es el único que hace referencia al uso de la esponja-parche hemostasiante flexible Hemopatch® en pacientes con anastomosis digestivas.