



P-039 - IMPLANTACIÓN DE UNA UNIDAD DE CIRUGÍA ONCOLÓGICA PERITONEAL EN UN SERVICIO DE CIRUGÍA. NUESTROS PRIMEROS RESULTADOS

Ruiz Marín, Miguel; Parra Baños, Pedro; Terol Garaulet, Emilio; Ramírez Faraco, María; Sánchez Cifuentes, Ángela; Martínez Sanz, Nuria; Fernández López, Antonio José; Albarracín Maín-Blázquez, Antonio

Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia.

Resumen

Introducción: La carcinomatosis peritoneal (CP) incluye la diseminación tumoral, localizada o masiva, la serosa peritoneal y las estructuras anatómicas vecinas. El peritoneo también puede ser el origen de tumores, como el mesotelioma peritoneal y el carcinoma seroso de la superficie peritoneal. Las bases del tratamiento de la CP asocia cirugía radical y quimioterápicos intraperitoneales, con o sin hipertermia, para erradicar el tumor microscópico residual.

Objetivos: Presentamos nuestros resultados tras la implantación de una Unidad Multidisciplinar de Cirugía Oncológica Peritoneal en nuestro servicio.

Resultados: Desde 2013 se han intervenido 50 pacientes, 33 mujeres (66%) siendo el origen más frecuente el ovárico con 25 pacientes (50%) seguido del colorrectal (21), apéndice (2), mesotelioma (1) y gástrico (1). Edad media: 60,31 años (rango: 32-82). El diagnóstico fue sincrónico al del primario en 30 pacientes (60%), en el resto apareció con un tiempo medio de 26,8 meses (rango: 5-108). Fueron intervenidos inicialmente 21 pacientes (42%), el resto recibieron quimioterapia previamente. El ICP (índice de CP) medio fue 13 (rango: 0-39). Se asoció resección visceral a la resección de implantes peritoneales en 17 pacientes (34%), con resecciones viscerales múltiples en 9 de ellos. En 8 pacientes (16%) no se realizó ningún gesto quirúrgico por enfermedad considerada irresecable o por ICP elevado. De los 42 restantes, se consiguió CCO en 39 de (92,8%), CC1 en 1 y CC2 en 2. Veinte pacientes recibieron quimioterapia intraperitoneal hipertérmica (HIPEC) siguiendo el protocolo establecido en nuestro centro según el origen de la carcinomatosis. La estancia media fue 14 días (rango 3-63) y 21 pacientes (42%) presentaron complicaciones: 5 (10%) precisaron cirugía (2 evisceraciones y 3 dehiscencias anastomóticas), 4 tratados mediante radiología intervencionista (drenaje de abscesos intraabdominales) y el resto mediante tratamiento conservador. Dos pacientes presentaron complicaciones atribuibles a la toxicidad por quimioterapia (1 hepatotoxicidad y 1 toxicidad hematológica). No ha habido mortalidad perioperatoria en nuestra serie. El seguimiento se ha realizado al 100% de los pacientes con una media de 14,6 meses (rango: 1-28 meses) y 2 exitus en este periodo (4 y 6 meses tras cirugía, respectivamente), ambos con carcinomatosis de origen colorrectal irresecable. Durante el seguimiento han aparecido 2 recidivas peritoneales (4%) y 5 progresiones sistémicas.

Conclusiones: En nuestra serie, el origen más frecuente de la CP fue el ovárico y el diagnóstico

sincrónico al del tumor primitivo, siendo en casi la mitad de los pacientes la cirugía la primera terapia. Más del 30% de los pacientes precisaron resecciones viscerales, sin embargo, hasta el 16% se consideró irresecable. Cuando la resecabilidad es posible, en más del 90% se consigue una R0. La morbilidad postoperatoria es alta (42%) con un índice de reintervenciones considerable (10%) aunque en nuestra serie no ha habido mortalidad. La recidiva peritoneal, evidenciada durante el primer año, es baja (4%). No hemos tenido mortalidad durante el seguimiento de los pacientes con enfermedad resecable y aunque la tasa de supervivencia libre de enfermedad al primer año es casi del 90% ésta desciende notablemente por progresión sistémica de la enfermedad.