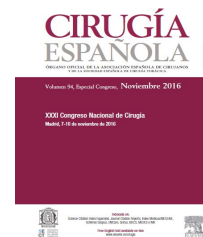




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-316 - TRATAMIENTO MULTIMODAL DE LA CARCINOMATOSIS PERITONEAL DE ORIGEN GÁSTRICO. EXPERIENCIA ACUMULADA EN CENTRO DE REFERENCIA

Rihuete Caro, Cristina; Manzanedo Romero, Israel; Pérez Viejo, Estíbalitz; Serrano del Moral, Ángel; Hernández García, Miguel; Martínez Torres, Beatriz; Rodríguez Vitoria, Juan Martín; Pereira Pérez, Fernando

Hospital de Fuenlabrada, Fuenlabrada.

Resumen

Introducción: La carcinomatosis peritoneal es una forma frecuente de presentación del cáncer gástrico, ya que el diagnóstico suele hacerse cuando la enfermedad está localmente avanzada. Clásicamente se ha considerado un estadio terminal con un pronóstico muy pobre y una supervivencia de 6 meses sin tratamiento. Sin embargo, el empleo de terapias agresivas basadas en quimioterapia sistémica perioperatoria (QTS), seguida de cirugía de citorreducción completa (CC) más quimioterapia intraperitoneal hipertérmica intraoperatoria (HIPEC), parece que puede mejorar el pronóstico y la supervivencia en pacientes seleccionados.

Métodos: En el periodo comprendido entre junio de 2006 y diciembre de 2015 se incluyeron 36 pacientes para el tratamiento multimodal del cáncer gástrico con diseminación peritoneal. Se realizó laparoscopia exploradora, como parte del proceso diagnóstico, para objetivar enfermedad peritoneal macroscópica (valorada por el *peritoneal cancer index* o PCI de Sugarbaker), citología positiva o ambas, y en los que estaba indicado se realizó CC más HIPEC según la técnica abierta del coliseo de Sugarbaker con cisplatino y doxorubicina durante 90 minutos a 42 °C, junto con QTS perioperatoria.

Resultados: La mediana de edad de los pacientes fue 54 años (28-75). La medicina de marcadores tumorales al diagnóstico fue 1,7 (0,2-18,4) para el CEA y 26,1 (1-7.000) para el CA 19.9. Se realizó laparoscopia exploradora en 32 de los 36 pacientes, siendo la medicina de PCI de 4 (0-20). En 6 de las laparoscopias el hallazgo fue citología positiva, en 9 enfermedad macroscópica y en 16 ambos. Se trataron con CC más HIPEC 33 pacientes: 31 en el mismo acto quirúrgico el tumor primario y la enfermedad peritoneal, y 2 en Second Look; consiguiendo en el 78,8% citorreducción completa (26/33), con una mediana de PCI en la cirugía de 6 (0-30) y una mediana de tiempo quirúrgico de 410 minutos (185-680). No se intervinieron 3 pacientes por progresión durante la neoadyuvancia. La mediana de estancia en UCI o REA ha sido de 3 días (0-9), siendo la mediana de estancia hospitalaria de 16 días (4-93). La morbimortalidad se ha registrado siguiendo la escala de Clavien-Dindo: un 24% de pacientes sin complicaciones, 25% con complicaciones leves (I o II), 45% graves (III o IV), y 2 eventos de mortalidad postoperatoria (6%). La mediana de intervalo libre de enfermedad (ILE) fue de 6 meses y la de supervivencia global de 14 meses con una supervivencia al año del 60% y a los dos años del 19%, siendo la mediana de seguimiento de 14 meses (0-83). No hay evidenciada recaída en 7 de los 33 pacientes durante el seguimiento, siendo 5 de ellos de larga

duración (más de 2 años).

Conclusiones: El tratamiento multimodal de la carcinomatosis peritoneal de origen gástrico, basado en la quimioterapia sistémica perioperatoria, más cirugía de citorreducción completa con HIPEC, puede mejorar la supervivencia en pacientes seleccionados, de una forma segura, en centros experimentados.