



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-321 - EXPERIENCIA DE UN CENTRO CON 44 CITORREDUCCIONES COMPLETAS CON HIPEC Y TRANSICIÓN DE LA TÉCNICA ABIERTA DE COLISEUM A LA CERRADA CON TURBULENCIA DE CO₂

Díaz Reques, Eduardo; Vicente, Emilio; Quijano, Yolanda; Fabra, Isabel; Caruso, Ricardo; Malave, Luis; Ielpo, Benedetto; Durán, Hipólito

Hospital Universitario Madrid Sanchinarro, Madrid.

Resumen

Introducción: La carcinomatosis peritoneal como forma de progresión tumoral conlleva un mal pronóstico, confiriendo una corta supervivencia en los pacientes que la presentan. La cirugía de citorreducción con quimioterapia intraperitoneal hipertérmica (HIPEC) ha demostrado eficacia en el tratamiento de pacientes con tumores de origen gastrointestinal y ovárico.

Métodos: Revisamos los pacientes con carcinomatosis secundaria a diferentes tumores intervenidos en nuestro Centro desde junio de 2010 hasta la actualidad. Inicialmente se utilizó la técnica abierta de Coliseum (AB) y desde enero de 2014 la técnica cerrada con turbulencia de CO₂ (CC). Analizamos las complicaciones postquirúrgicas y la morbimortalidad asociada a dichas técnicas.

Resultados: Un total de 44 pacientes fueron intervenidos, con una edad media de 56 años (rango 35-72 años), un 72,7% de los cuales eran mujeres. La carcinomatosis peritoneal era de origen colorrectal en 20 pacientes (45,4%), ovárico en 18 pacientes (40,9%), gástrico en 3 (6,8%) y peritoneal primario en 3 (6,8%). Todos los pacientes recibieron tratamiento neoadyuvante con quimioterapia elegida en función del tumor primario y posterior cirugía: 20 de los casos fueron sometidos a la técnica abierta y 24 a la técnica cerrada. El PCI medio fue de 10,6 (rango de 1-35). El tiempo medio de cirugía fue de 528 minutos (530 en la AB y 527 en la CC). El 68% de los pacientes precisaron 1 o más anastomosis durante el procedimiento quirúrgico (75% en la AB y 62% en la CC). 12 de los pacientes (27%) precisaron reintervención quirúrgica por diferentes complicaciones, siendo las más frecuentes el hemoperitoneo, la fístula intestinal y la evisceración. La estancia media en UCI fue de 3 días, un 25% de los pacientes precisaron reingreso en dicha Unidad por alguna complicación (17% en la AB y 33% en la CC), incrementando la media de estancia a 7 días. Las complicaciones postquirúrgicas por orden de frecuencia fueron: hemoperitoneo en 4 pacientes (9%), fístula intestinal en 4 pacientes (9%), sobreinfección en 3 pacientes (6,8%) y evisceración en 2 (4,5%), sin diferencias entre las 2 técnicas realizadas. La mortalidad a los 30 días fue del 0% y a los 90 días del 4,5%, sin encontrarse diferencias entre ambas técnicas.

Conclusiones: La cirugía de citorreducción peritoneal con HIPEC ha demostrado beneficio en pacientes con carcinomatosis peritoneal. Nuestra experiencia, en la línea de lo recogido en la literatura, muestra que es una técnica con un riesgo quirúrgico y una morbimortalidad asumible. La

cuidadosa selección de los pacientes sometidos a esta técnica desde un punto de vista multidisciplinar, con una correcta valoración perioperatoria, resulta esencial para el éxito de la misma en la prolongación de la supervivencia de estos pacientes.