



O-181 - ANÁLISIS DE 9 PACIENTES CON CARCINOMATOSIS PERITONEAL DE ORIGEN NO CONVENCIONAL TRATADOS CON CITORREDUCCIÓN DE MÁXIMO ESFUERZO Y HIPEC

Martínez Torres, Beatriz; Manzanedo Romero, Israel; Hernández García, Miguel; Rihuete Caro, Cristina; Pérez Viejo, Estibalitz; Serrano del Moral, Ángel; Pereira Pérez, Fernando

Hospital de Fuenlabrada, Fuenlabrada.

Resumen

Introducción: La carcinomatosis peritoneal es una de las formas de diseminación tumoral, producida por la difusión celular desde tumores originados en la cavidad abdominal o pélvica. Los orígenes más comunes de la carcinomatosis peritoneal son los adenocarcinomas colorrectales, gástricos, epiteliales ginecológicos (ovario, trompa o peritoneal primario), neoplasias mucinosas del apéndice cecal, o los mesoteliomas peritoneales. Sin embargo, cualquier tipo de tumor podría desarrollar difusión tumoral al peritoneo. El objetivo de este trabajo, es presentar la experiencia acumulada en el empleo de cirugía de citorreducción completa (CC) con quimioterapia intraperitoneal intraoperatoria hipertérmica (HIPEC), como tratamiento de la carcinomatosis peritoneal de origen poco común, en un centro con experiencia amplia en el tratamiento de las enfermedades del peritoneo.

Métodos: Desde junio de 2011 hasta marzo de 2016, se han intervenido un total de 9 pacientes con carcinomatosis peritoneal de origen no convencional. Todos ellos han sido tratados mediante quimioterapia sistémica (según el origen tumoral) seguida de cirugía de citorreducción completa (CC) con aplicación intraoperatoria de quimioterapia intraperitoneal hipertérmica (HIPEC) a 42-43°C según la técnica abierta del coliseo de Sugarbaker.

Resultados: Se trata de una serie de 9 pacientes, un 44,4% mujeres, con una mediana de edad de 56 años (17-72). De los 8 pacientes, 7 (77,8%) se han intervenido de una recaída peritoneal del tumor primario y 2 (22,8%) pacientes presentaban enfermedad peritoneal al diagnóstico de la enfermedad. Los orígenes del tumor son muy variados: un teratoma inmaduro, un carcinoma seroso-papilar uterino, un adenocarcinoma de intestino delgado, tres sarcomatosis, un colangiocarcinoma, un carcinoma de endometrio y un carcinoma de origen desconocido con sospecha de origen pancreatobiliar. La mediana del índice de carcinomatosis peritoneal es de 8 (1-25). Sólo dos pacientes (22,8%) han requerido resecciones intestinales (2 cada paciente) y sólo en un paciente (11,1%) no se ha conseguido citorreducción completa (CC-1). El régimen de quimioterapia intraperitoneal utilizado ha variado en función de la respuesta a la quimioterapia sistémica, variando desde cisplatino más doxorubicina, hasta paclitaxel, oxaliplatino bidireccional o mitomicina C. De los 9 pacientes, tan sólo uno de ellos ha presentado una complicación grave (III o IV de la escala de Clavien-Dindo). No se ha registrado ningún evento de mortalidad. La mediana de estancia

hospitalaria ha sido de 6 días (4-28). Aunque la mediana de intervalo libre de enfermedad no se puede valorar debido al diferente origen tumoral de los pacientes, es de 7 meses. 7 pacientes han presentado recidiva tumoral durante el seguimiento (77,8%), con una mediana de tiempo de recaída de 7 meses. Sólo un paciente ha fallecido durante los 19 meses de mediana de seguimiento.

Conclusiones: La carcinomatosis peritoneal de origen poco común, en casos seleccionados, puede tratarse de forma agresiva con cirugía de citorreducción completa más HIPEC, con morbimortalidad aceptable, en centros experimentados.