



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-007 - ENSAYO CLÍNICO COMPARATIVO ENTRE LAS TÉCNICAS DE PERFUSIÓN DE QUIMIOTERAPIA INTRAOPERATORIA INTRAPERITONEAL HIPERTÉRMICA ABIERTA Y CERRADA EN LA CARCINOMATOSIS PERITONEAL

Hernández García, Miguel¹; Martínez Torres, Beatriz²; Pérez Viejo, Estibalitz²; Manzanedo, Israel²; Serrano del Moral, Ángel²; Pereira Pérez, Fernando²

¹Hospital del Sureste, Arganda del Rey; ²Hospital de Fuenlabrada, Fuenlabrada.

Resumen

Introducción: Gracias a los procedimientos de citorreducción (CR) + quimioterapia hipertérmica intraperitoneal (HIPEC, *Hyperthermic IntraPERitoneal Chemotherapy*), las metástasis peritoneales han pasado a considerarse como enfermedad loco-regional con importantes resultados oncológicos. Los procedimientos de CR + HIPEC son complejos y prolongados. Incluyen grandes resecciones viscerales/peritoneales generando importantes pérdidas de volumen, además la propia HIPEC, puede inducir un estado hiperdinámico y alteraciones metabólicas. Existen dos técnicas fundamentales para la administración de HIPEC: técnica abierta (o “Coliseo”) (TA) y técnica cerrada (TC). La TA es la más utilizada pero cada grupo se adapta a sus circunstancias locales. No se han realizado estudios clínicos prospectivos comparándolas, por tanto se desconoce cuál es la mejor técnica de HIPEC.

Objetivos: Comparar alteraciones fisiológicas intraoperatorias y complicaciones postoperatorias entre TA tradicional de HIPEC con TC en pacientes intervenidos de carcinomatosis peritoneal.

Métodos: Ensayo clínico aleatorizado no inferioridad entre técnica de HIPEC abierta (Grupo TA) vs cerrada (Grupo TC). La TA se realizó según modelo original de Sugarbaker (“Coliseo”), mientras la TC se realizó con infusión intraperitoneal de CO₂. Para homogeneizar los grupos hemos seleccionado exclusivamente pacientes con carcinomatosis de origen colónico con oxaliplatino, utilizando MMC como alternativa. Hemos analizado el tiempo de preparación de ambos sistemas, variables analíticas (hemoglobina, leucocitos, plaquetas, INR, creatinina, sodio, potasio, pH, ácido láctico, magnesio, calcio) y hemodinámicas (tensión arterial sistólica, diastólica, frecuencia cardiaca, transfusiones, administración de noradrenalina, coloides y cristaloides) intraoperatorias y postoperatorias, presión intrabdominal (PIA) en TC, temperaturas esofágica y vesical durante la HIPEC, tiempo total de intervención, días en UCI y hospitalización, y complicaciones.

Resultados: Se incluyeron 20 pacientes, 10 en Grupo TA y 10 en Grupo TC, descartándose para el análisis un caso en grupo de TA al presentar carcinomatosis irresecable intraoperatoria, desestimándose HIPEC. Ambos grupos son homogéneos en comorbilidades, IMC, riesgo anestésico (ASA), situación funcional previa (ECOG), número de intervenciones previas (PSS), localización tumor primaria, grado de afectación peritoneal (PCI), radicalidad de CR y citostático empleado en

HIPEC. La evolución de hemoglobina, leucocitos, plaquetas, INR, creatinina, sodio, potasio, pH y ácido láctico medidos antes de HIPEC hasta pasadas 72 horas fue sin diferencias significativas. Tampoco hubo diferencias en los valores de magnesio y calcio en las primeras 72 horas entre ambas técnicas. Las variables hemodinámicas (tensión arterial y frecuencia cardiaca) se mantuvieron en límites seguros durante el procedimiento y en el postoperatorio inmediato. Los requerimientos de transfusión, cristaloides, coloides y noradrenalina fueron similares en ambos grupos. El aumento de la PIA en la TC fue moderado y no tuvo consecuencias hemodinámicas. El estudio de la temperatura esofágica muestra que ambas técnicas mantienen unos niveles seguros sin diferencias estadísticamente significativas. El tiempo de hospitalización en UCI y planta no se vio influida por la técnica. Presentaron complicaciones mayores un paciente del grupo TA y dos del grupo TC, sin diferencias estadísticas.

Conclusiones: No hay diferencias significativas en los parámetros analíticos y hemodinámicos perioperatorios, ni en las complicaciones postoperatorias mayores entre ambas técnicas. La administración de HIPEC puede ser llevada a cabo de forma segura utilizando ambas técnicas.