



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-039 - TRATAMIENTO DE 1ª LÍNEA DEL CÁNCER DE OVARIO EN ESTADIOS IIIC/IV MEDIANTE CIRUGÍA CITORREDUCTORA E HIPEC

Sánchez González, Juan Manuel; Concepción Martín, Vanessa; Díaz López, Carmen; Chocarro, Cristina; Gianchandani, Rajesh; Moneva, Enrique; Barrera, Manuel

Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Objetivos: Exponer los resultados en nuestro centro en el tratamiento de primera línea del cáncer de ovario (estadios III y IV) mediante cirugía citorreductora y quimioterapia hipertérmica intraoperatoria.

Métodos: Analizamos los datos de nuestra base de datos prospectiva que engloba desde enero de 2011 hasta diciembre de 2017.

Resultados: De los 146 procedimientos de CCR e HIPEC realizados en nuestro centro, 34 corresponden a pacientes con estadio IIIC y IV de cáncer de ovario, como tratamiento de primera línea. En nuestro protocolo, cuando existe sospecha por pruebas de imagen de cáncer de ovario estadio IIIC, se realiza una laparoscopia exploradora con toma de biopsia y evaluación del PCI. En aquellos casos de PCI elevado, cuando existe afectación amplia intestinal, se remite a la paciente a quimioterapia neoadyuvante con una nueva laparoscopia al terminar el tercer ciclo. Dentro de nuestra serie, 24 recibieron entre tres y cuatro ciclos de quimioterapia neoadyuvante, seguida de cirugía citorreductora e HIPEC. En 10 pacientes, que presentaban PCI bajos al diagnóstico, se realizó cirugía citorreductora e HIPEC de entrada. La media de edad fue de 57 años. Se alcanzó un citorreducción óptima, CC0/CC1 en el todos los casos (CC0 en el 93%). La media del índice de carcinomatosis peritoneal fue de 17, con un rango de 4 a 28. Se llevaron a cabo una media de 4 procedimientos de peritonectomía por paciente, con más de un 80% de exanteraciones pélvicas posteriores. Se realizó estoma en 3 casos. La estancia media fue de 13 días. La mortalidad de nuestra serie es de 0%, con una morbilidad global 38%. El porcentaje de complicaciones mayores (grados III y IV de la clasificación de Clavien) fue del 21%. Aunque la media de seguimiento de la mayoría de nuestras pacientes es corta, cabe descartar que tres de ellas han alcanzado los tres años sin recidiva de la enfermedad.

Conclusiones: Aunque las recomendaciones en el uso del HIPEC lo limitan al tratamiento de la recidiva del cáncer de ovario, han aparecido artículos recientes en la literatura que recomiendan este procedimiento en el cáncer de ovario al diagnóstico inicial. Está claro que serían necesarios estudios aleatorizados que comparen esta técnica con la práctica habitual. En nuestro centro hemos establecido un protocolo de consenso que nos ha permitido incluir el HIPEC dentro del organigrama de tratamiento de estas pacientes, y creemos que es un campo que merece discusión.