



O-263 - TRATAMIENTOS ITERATIVOS DE CRS + HIPEC (IHIPEC). EXPERIENCIA Y RESULTADOS DEL PROGRAMA DE CARCINOMATOSIS PERITONEAL DE CATALUÑA (ESPAÑA)

Ramos Bernadó, Isabel; Barrios Sánchez, Pedro; Crusellas Maña, Oriol; Martín Baranera, Montse; Sabia, Domenico

Hospital Moisés Broggi, Sant Joan Despí.

Resumen

Introducción: La CRS HIPEC proporciona beneficios en la supervivencia de pacientes seleccionados con diversos tipos de metástasis peritoneales (MP). Los mejores resultados se obtienen cuando el tratamiento se realiza en pacientes con situaciones clínicas favorables como poco volumen (PCI bajo) y sometidos a citorreducción completa (especialmente CC0). A pesar de ello, un porcentaje significativo de pacientes sometidos a CRS + HIPEC recurre en forma de enfermedad peritoneal. La seguridad lograda en la aplicación del tratamiento ha promocionado su uso de forma repetida cuando la recidiva peritoneal se presenta de forma exclusiva. La indicación de CRS + HIPEC iterativa (iCRS + HIPEC) se lleva a cabo bajo criterios de selección exigentes: enfermedad recurrente limitada susceptible de CC0, biología e historia natural de la enfermedad, período libre de enfermedad prolongado, estado general y ausencia de comorbilidad importante. Presentamos la experiencia de nuestra institución en pacientes sometidos a CRS + iHIPEC, su eficacia y seguridad.

Métodos: Desde septiembre de 2006 hasta marzo de 2018, 898 pacientes fueron sometidos a 1.000 procedimientos de CRS + HIPEC para diferentes tipos de MP. Se realizaron 102 CRS + iHIPEC en 87 pacientes; 65 mujeres y 22 hombres. Edad media 56 años. 29 pacientes diagnosticados de MP recurrente de colon tras un primer tratamiento de CRS + HIPEC, 28 pseudomixoma peritoneal, 5 MP apendicular, 18 MP ováricas, 4 mesotelioma peritoneal maligno, 2 sarcomatosis y un paciente tratado por MP gástrica y más tarde por MP de colon.

Resultados: PCI medio: 8. Complimentación de la citorreducción: CC0 81,6%, CC1 10,3, CC2 6,8% y CC3 1,1%. Tiempo quirúrgico medio: 318 minutos. Mediana de hospitalización: 10 días. Tiempo entre CRS+HIPEC inicial e iterativo: 25,6 meses. Morbilidad general: 28,7%. G3-4 17,2%. Reintervención 4 pacientes. Mortalidad: 0%. En el seguimiento: 25 pacientes fallecidos, 62 siguen con vida. 31 sin enfermedad, 31 con enfermedad (5 enfermedad localizada, 21 enfermedad peritoneal difusa y 21 enfermedad diseminada). Mediana de seguimiento: 60 meses. Supervivencia media 101 meses y supervivencia a 5 años de 79,9%. Por origen de la MP, la supervivencia media fue de 124, 84,5 y 79,3 meses para el pseudomixoma peritoneal, el cáncer de ovario recurrente y el cáncer de colon, respectivamente. Por origen de la MP, la supervivencia a 5 años fue de 91,9%, 85,6% y 63,7% para pseudomixoma, cáncer de ovario recurrente y colon, respectivamente.

Conclusiones: La CRS + HIPEC iterativa no presenta mayor tasa de complicaciones que el tratamiento que la CRS + HIPEC inicial. Proporciona un aumento significativo en la supervivencia de los pacientes y puede realizarse con una mortalidad del 0%. En nuestra opinión, los mejores candidatos para CRS + iHIPEC son los pacientes con: período libre de enfermedad después del HIPEC superior a un año, PCI bajo con enfermedad susceptible de CC0, histología tumoral no agresiva, ausencia de enfermedad extra abdominal y buen estado general.