



P-508 - FACTORES DE RIESGO DE MORBILIDAD, MORTALIDAD Y ESTANCIA POSTOPERATORIA PROLONGADA TRAS LA CIRUGÍA DE CITORREDUCCIÓN Y QUIMIOTERAPIA INTRAPERITONEAL HIPERTÉRMICA

Bailón Cuadrado, Martín; Asensio Díaz, Enrique; Pérez Saborido, Baltasar; Pinto Fuentes, Pilar; González Blanco, Ignacio; Plúa Muñoz, Katherine; Tejero Pintor, Francisco Javier; Pacheco Sánchez, David

Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid.

Resumen

Objetivos: La cirugía de citorreducción (CRS, *cytoreductive surgery*) con quimioterapia intraperitoneal hipertérmica (HIPEC, *hyperthermic intraperitoneal chemotherapy*) se considera el tratamiento de elección para la carcinomatosis peritoneal de diversos orígenes, a pesar de sus elevadas tasas de morbilidad y mortalidad. El objetivo de nuestro trabajo ha sido analizar la morbilidad, la mortalidad y la estancia postoperatoria en nuestra muestra de pacientes, y descubrir qué factores se relacionan con las mismas.

Métodos: Se realizó un estudio prospectivo con aquellos pacientes sometidos a CRS con HIPEC para carcinomatosis peritoneal entre enero de 2015 y junio de 2017. Los criterios de inclusión fueron: edad entre 18 y 70 años, esperanza de vida mayor de 12 semanas, *Eastern Cooperative Oncology Group* (ECOG) ≤ 2 y PCI (*Peritoneal Cancer Index*) < 20 (excepto para el pseudomixoma peritoneal). La cirugía tuvo lugar entre 4 y 6 semanas después de la última sesión de quimioterapia. Los criterios de exclusión fueron: enfermedad irreseccable, metástasis extraperitoneales concomitantes, procesos infecciosos activos, obstrucción intestinal o biliar, e insuficiencia cardíaca, respiratoria, renal, hepática o neurológica graves. Se registraron concienzudamente las complicaciones durante los primeros 60 días de postoperatorio. Se analizó la relación de diversas variables preoperatorias e intraoperatorias con la morbilidad (complicaciones globales y graves, y fuga anastomótica), la mortalidad y la estancia postoperatoria.

Resultados: Finalmente se incluyeron 74 pacientes para análisis estadístico. La media de edad fue de $57,24 \pm 8,67$ años, con un claro predominio femenino (90,5%). Las etiologías más frecuentes fueron: cáncer de ovario (50,0%), cáncer colorrectal (25,7%) y pseudomixoma peritoneal (17,55%). La mediana de PCI fue de 11. La CRS se asoció a HIPEC y a quimioterapia bidireccional en un 83,8% y en un 43,2%, respectivamente. Las complicaciones globales y graves aparecieron en 33 (44,6%) y 20 (27,0%) pacientes, respectivamente. La fuga anastomótica apareció en 8 (17,8%) de los 45 pacientes que tuvieron anastomosis. El exitus se dio en 3 (4,05%) pacientes, dos de ellos por neumonía y otro por muerte súbita. La mediana de estancia postoperatoria fue de 13,5 días. La estancia prolongada (mayor o igual a 14 días) ocurrió en 37 (50,0%) pacientes. Tras el análisis multivariante, las variables significativas fueron: HIPEC (OR = 15,5; IC95%: 1,5-160,6; $p = 0,021$) y proctectomía (OR = 3,3; IC95%: 1,1-9,5; $p = 0,029$) para complicaciones globales, quimioterapia

bidireccional (OR = 3,7; IC95%: 1,2-11,8; p = 0,025) y tiempo de intervención (OR = 1;006, IC95%: 1,001-1,011; p = 0,021) para complicaciones graves, proctectomía (OR = 1,4; IC95%: 1,1-1,8; p = 0,011) para fuga anastomótica, gastrectomía (OR = 26,4; IC95%: 2,0-343,9; p = 0,012) para mortalidad, tiempo de intervención (OR = 1,008; IC95%: 1,003-1,013; p = 0,003) y colecistectomía (OR = 4,9; IC95%: 1,5-16,5; p = 0,011) para estancia prolongada.

Conclusiones: Podemos concluir que, en nuestra muestra de pacientes, la gastrectomía se asocia a mortalidad, la proctectomía a complicaciones globales y fuga anastomótica, el tiempo de intervención a complicaciones graves y estancia prolongada, la quimioterapia intraperitoneal a complicaciones globales y graves, y la colecistectomía a estancia prolongada. Se necesitan más estudios, preferiblemente multicéntricos, para poder conocer con mayor fiabilidad los factores de riesgo que influyen en los resultados a corto plazo tras este tipo de intervenciones.