



P-510 - TRATAMIENTO RADICAL DE LAS METÁSTASIS PERITONEAL (MP) DE ORIGEN GÁSTRICO. CRS + HIPEC EN 45 PACIENTES CONSECUTIVOS. RESULTADOS DEL PROGRAMA DE CARCINOMATOSIS PERITONEAL DE CATALUÑA

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

Hospital Moisés Broggi, Sant Joan Despí.

Resumen

Introducción: La CP se presenta entre el 15 y el 50% de los pacientes con cáncer y es la causa más común del fracaso terapéutico. La quimioterapia sistémica aporta beneficios limitados en el control de los síntomas con una supervivencia de 3-9 meses y nula a los 5 años. La CRS+HIPEC, en pacientes seleccionados de CP gástrica, ofrece mejoras en la supervivencia con tasas cercanas a los 20 meses y un 29% de los pacientes vivos a los 5 años. Presentamos los resultados de los pacientes con MP de origen gástrico, sometidos a CRS+HIPEC, dentro del Programa de Carcinomatosis Peritoneal de Cataluña, aspectos generales relacionados con la indicación y los criterios de selección utilizados.

Métodos: Entre septiembre'06 y marzo'18, 898 pacientes con MP de origen diverso se han sometido a 1.000 procedimientos de CRS+HIPEC, de los cuales 45 pacientes son de origen gástrico. 27 mujeres y 18 hombres. Edad media: 52,4 ± 11,8 años. 35 pacientes presentaban MP sincrónica y 10 metacrónicas. Tratamientos quimioterápicos previos: 42 pacientes. PCI medio 6/39. CC0: 41 pacientes y CC1: 4 pacientes. HIPEC: técnica *Coliseum*, con CDDP + doxorubicina durante 60 minutos a 42,5 °C. Tiempo quirúrgico medio: 372 minutos (rango 240-630). Estancia media UCI 2 días y hospitalaria 16,3 días.

Resultados: Estos resultados han sido sometidos a la evaluación de la Agencia de Calidad de Cataluña (AQUAS). Mediana de seguimiento: 12,6 meses (rango 1,9-109,6). Morbilidad global (Grado III-IV): 24,4%. No dehiscencias anastomóticas. Mortalidad: 0%. Media/Mediana de supervivencia: 31,2/20,6 meses. Mediana de supervivencia PCI ≥ 10 vs PCI ≤ 10: 8,1 vs 27,1 meses. Mediana de supervivencia células anillo de sello vs no: 12,5 vs 32,1 meses. Mediana de supervivencia MP sincrónica/metacrónica: 16,3 vs 29,6.

Conclusiones: Actualmente se recomienda la CRS + HIPEC en las MP gástrica en grupos muy seleccionados de pacientes: PCI < 10, posibilidades técnicas de una CR completa, histología no "anillo de sello" y buena respuesta a la quimioterapia neoadyuvante son los criterios utilizados en nuestro Programa para indicar la CRS + HIPEC en estos pacientes. Es especialmente recomendable la referenciación temprana de los pacientes a centros especializados. Aunque los resultados de

supervivencia publicados de la CRS + HIPEC en la CP gástrica son inferiores con respecto a otros orígenes de la CP, estos son significativamente mejores que los descritos con cualquier otro tratamiento hasta ahora utilizado.