



OR-252 - CARCINOMATOSIS PERITONEAL DE ORIGEN OVÁRICO TRATADA MEDIANTE CITORREDUCCIÓN CON O SIN HIPEC. ¿QUÉ HA OCURRIDO DESPUÉS DE 10 AÑOS?

González Gil, Alida; Cerezuela Fernández de Palencia, Álvaro; Gil Gómez, Elena; Gil Martínez, José; Gómez Ruiz, Álvaro Jesús; Nieto, Aníbal; Ramírez Romero, Pablo; Cascales Campos, Pedro Antonio

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción y objetivos: El tratamiento del cáncer de ovario avanzado ha experimentado un cambio radical en las últimas décadas. La supervivencia esperada para pacientes en estadio III y IV a 5 años era de tan solo del 33%. Actualmente se considera la cirugía citorreductora el *gold estándar* ofreciendo la HIPEC resultados prometedores. Sin embargo, no disponemos de suficiente evidencia en la literatura para conocer el pronóstico a largo plazo. El objetivo de este trabajo es analizar los resultados a muy largo plazo de estas pacientes.

Métodos: Análisis retrospectivo de todas las pacientes intervenidas hace más de 10 años de carcinomatosis peritoneal ovárica de reciente diagnóstico en la Unidad de Carcinomatosis Peritoneal de nuestro hospital.

Resultados: Entre diciembre de 2007 y mayo de 2012 fueron intervenidas 68 pacientes por carcinomatosis peritoneal ovárica de reciente diagnóstico (17 *up-front*, 51 cirugía de intervalo). En el momento del cierre de la base de datos en mayo 2022, 28 pacientes (41%) han sobrevivido, y 23 (33,8%) continúan libres de enfermedad. La mediana de supervivencia global y libre de enfermedad ha sido de 96 y 27 meses respectivamente, con una supervivencia global a 5 años del 58% y del 35% para la libre de enfermedad. Analizamos el subgrupo de pacientes que podríamos considerar curadas (más de 10 años libres de enfermedad) y las comparamos con aquellas que sí han recidivado durante este periodo de observación. En el análisis univariante el factor que se ha asociado de una manera más importante con la probabilidad de curación es el PCI. También resultó significativa la diferencia en afectación del compartimento supramesocólico, necesidad de transfusión, número de peritonectomías y tiempo operatorio (tabla). La mayoría de las recidivas detectadas se produjeron en los 5 primeros años (el 91% de las mismas). Transcurrido este periodo de tiempo hemos detectado 4 recidivas, una de ellas a los 10 años y 2 meses de la intervención.

Pacientes intervenidas de CP tras un seguimiento mínimo de 10 años

Variable	Libres de enfermedad (n = 23)	Recidivadas (n = 45)	p
Edad	58	60	NS

CA 125	126	352	0,09
PCI global	7,7	13,8	< 0,001
PCI intervalos			
< 10	18 (78%)	15 (33,3%)	< 0,005
10-20	5 (22%)	21 (46,7%)	
> 20	0	9 (20%)	
Nº peritonectomías	3	5	< 0,005
Tiempo operatorio	289	377	< 0,005
Tipo de cirugía			
Primaria	9 (40%)	10 (22%)	NS
Intervalo	14 (60%)	35 (78%)	
Comorbilidad (sí)	11 (48%)	22 (49%)	
FIGO			
III	21 (91,3%)	37 (82,2%)	0,05
IV	2 (8,7%)	6 (17,8%)	
ASA			
I	17	28	NS
II-III	6 (26%)	15 (35%)	
Supramesocólico	5 (22%)	22 (49%)	< 0,05
Bazo	2 (8,7%)	7 (15,6%)	NS
HIPEC	17 (73%)	41 (91%)	
Cisplatino	4 (23)	4 (10 (NS
paclitaxel	13 (76)	37 (90)	
Transfusión (si)	9 (39%)	29 (64,4%)	< 0,05

Conclusiones: La curación en carcinomatosis peritoneal ovárica es posible. Las pacientes que permanecen libres de enfermedad más de 10 años presentaron un menor PCI, menor afectación del supramesocólico, precisaron cirugías menos extensas y con menor transfusión de hemoderivados.