



P-489 - CORRELACIÓN DIAGNÓSTICA PREOPERATORIA E INTRAOPERATORIA EN CARCINOMATOSIS PERITONEAL

Rojas Holguín, Adela¹; Merino García, María del Mar²; Lucini Pelayo, Germán¹; López Guerra, Diego¹; Jaén Torrejimoto, Isabel¹; de Armas Conde, Noelia¹; Pérez Jaén, María¹; Blanco Fernández, Gerardo¹

¹Hospital Universitario de Badajoz, Badajoz; ²Universidad de Extremadura, Badajoz.

Resumen

Introducción: La cirugía citorreductora en combinación con quimioterapia intraperitoneal hipertérmica ha mejorado la supervivencia y la calidad de vida en pacientes seleccionados con carcinomatosis peritoneal. El mapa preoperatorio detallado de carcinomatosis usando el índice de carcinomatosis peritoneal (PCI) es obligatorio para el cirujano para guiar el manejo terapéutico del paciente y diferenciar a los pacientes que son candidatos para quimioterapia sistémica de aquellos que son candidatos para cirugía. El objetivo principal de este estudio es determinar la correlación entre PCI radiológico preoperatorio y el PCI intraoperatorio en una muestra de pacientes intervenidas de carcinomatosis peritoneal de origen ovárico.

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes intervenidas de carcinomatosis peritoneal de origen ovárico en nuestro centro durante el periodo de estudio comprendido entre enero de 2019 y diciembre de 2020. Se han estudiado variables preoperatorias (incluyendo TAC para cálculo de PCI), intraoperatorias y posoperatorias, realizando un análisis descriptivo, análisis de mortalidad y supervivencia global (SG) y libre de enfermedad (SLE). Se utilizó el paquete estadístico SPSS v22.0 para Mac.

Resultados: Se incluyeron 30 pacientes. La media de PCI preoperatorio fue de $8,27 \pm 8,7$, teniendo PCI > 15 un 13,3% de las pacientes y con $3,43 \pm 3,1$ sectores afectados como media en TAC. Intraoperatoriamente se calculó una media de PCI de $13,63 \pm 8,992$, siendo mayor de 15 en un 36,7%. La media de sectores afectados intraoperatoriamente fue $7,47 \pm 4,06$. Solo en 5 de las 30 pacientes existe una concordancia exacta entre el PCI radiológico y quirúrgico, es decir en un 16,7%. Mientras que la concordancia es baja o muy baja en 53,3% de las pacientes de la muestra. En un 96,7% se obtuvo un grado de citorreducción CC-0. La morbilidad posoperatoria grave (> IIIA) ocurrió en 23,3% y hubo un caso de mortalidad temprana. En el seguimiento a largo plazo hubo 36,7% de recidivas y 16,7% de *exitus* tardío con tasas de SG y SLE a los 36 meses del 81% y 47% respectivamente.

Conclusiones: El cálculo de PCI preoperatorio por TAC infraestima los valores del PCI intraoperatorio de las pacientes de la muestra de nuestro estudio. Las tasas de SG y SLE alcanzadas en nuestras pacientes son adecuadas y en consonancia con los estudios publicados. Son necesarios más estudios con un mayor número de pacientes que permitan determinar los factores que se asocian a mayor o menor grado de concordancia.