



P-492 - ESTIMACIÓN PREQUIRÚRGICA NO INVASIVA DEL PCI EN PACIENTES CON CARCINOMATOSIS PERITONEAL DE ORIGEN COLORRECTAL: UTILIDAD DE LA RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL

Domínguez Prieto, Víctor¹; Barambio Buendía, Javier¹; Vizarreta Figueroa, Anthony Tito²; Meliga, Cecilia¹; González Soares, Sara¹; Jiménez Fuertes, Montiel¹; Guijo Castellano, Ismael¹; Villarejo Campos, Pedro¹

¹Fundación Jiménez Díaz, Madrid; ²Hospital Infanta Elena, Valdemoro.

Resumen

Introducción: En pacientes con una alta carga tumoral peritoneal (PCI > 17), el tratamiento quirúrgico con intención curativa de la carcinomatosis peritoneal de origen colorrectal mediante cirugía de citorreducción y HIPEC no conlleva un aumento significativo de la supervivencia y sí una elevada morbilidad. Resulta por tanto fundamental una minuciosa selección de los pacientes. La exploración quirúrgica de la cavidad abdominal tras la exposición completa de toda la superficie peritoneal continúa siendo el *gold standard* para el cálculo del PCI, pues su estimación mediante pruebas de imagen infraestima la afectación peritoneal. Resultaría interesante poder hacer una estimación preoperatoria no invasiva del grado de afectación peritoneal que permita predecir la posibilidad de una citorreducción completa y evitar cirugías agresivas sin beneficio en la supervivencia.

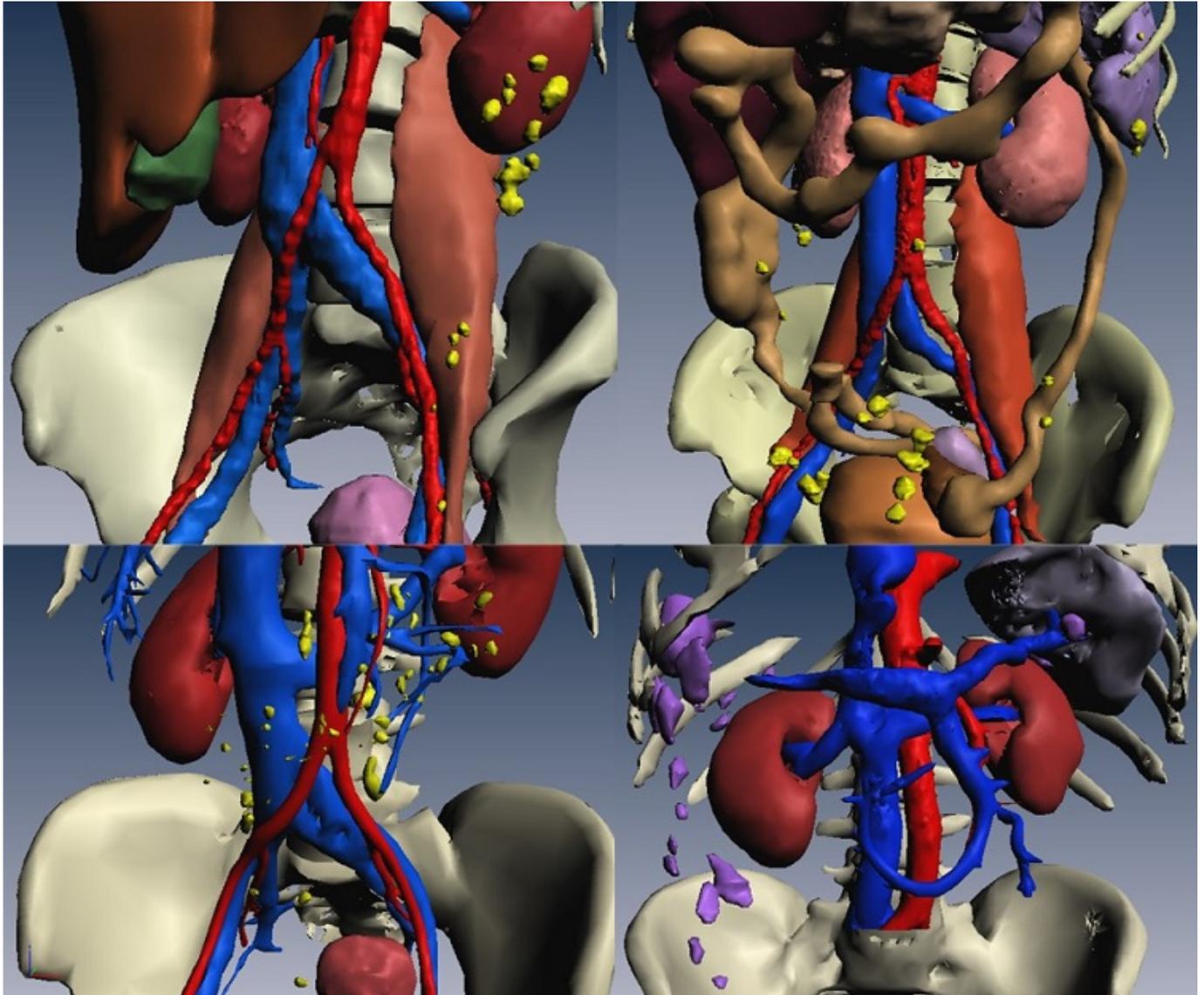
Objetivos: Evaluar la precisión del cálculo no invasivo del PCI mediante modelos de reconstrucción tridimensional en pacientes con carcinomatosis peritoneal de origen colorrectal.

Métodos: Cálculo retrospectivo no invasivo del PCI mediante modelos de reconstrucción tridimensional basados en la TC preoperatoria de 4 pacientes cuyo PCI había sido calculado previamente mediante la exploración quirúrgica de la cavidad abdominal. Comparación de los resultados entre ambas técnicas.

Resultados: El PCI calculado de forma no invasiva en base a modelos de reconstrucción tridimensional resulta infraestimado (de media -7,5 puntos), si bien de forma estadísticamente no significativa, en comparación con el cálculo del PCI tras la exposición completa de toda la superficie peritoneal durante la exploración quirúrgica de la cavidad abdominal. A mayor PCI, mayor resulta su infraestimación mediante el modelo de reconstrucción tridimensional. En 2 de los casos se realizó previamente una laparoscopia de estadificación para la estimación del PCI, resultando infraestimado en ambos casos (-7 puntos) al no exponerse por completo toda la superficie peritoneal. Se trata, además, de una técnica invasiva no exenta de morbilidad.

Paciente	PCI 3D	PCI CRS	Diferencia	p
----------	--------	---------	------------	---

1	7	9	-2	
2	13	17	-4	
3	11	20	-9	0,125
4	12	27	-15	
Media			-7,5	
Paciente	PCI laparoscopia	PCI CRS	Diferencia	p
1	2	9	-7	
2	10	17	-7	0,346
Media			-7	



Conclusiones: La estimación no invasiva del PCI mediante modelos de reconstrucción tridimensional infraestima, al igual que las pruebas de imagen o la laparoscopia de estadificación, la carga tumoral peritoneal. Es necesario el desarrollo de mejores protocolos para la estimación preoperatoria no invasiva de la carga tumoral peritoneal en pacientes con carcinomatosis peritoneal de origen colorrectal, que permitan predecir la posibilidad de una citorreducción completa y evitar cirugías agresivas con elevada morbilidad que en algunos casos no suponen un beneficio en la supervivencia.