



## O-273 - CIRUGÍA EN DOS TIEMPOS DEL PSEUDOMIXOMA PERITONEI

*Jiménez Monasterio, Marina; Fernández Vázquez, María Luz; Landeras López, Álvaro; Martínez, Carlos Reyes; Morales García, Carlos; López de Felipe Gumiel, María; Palencia García, Natividad; González Bayón, Luis*

*Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.*

### Resumen

**Introducción:** El pseudomixoma peritoneal (PMP) es una entidad clínica rara causada principalmente por un tumor mucinoso apendicular. Se caracteriza por la presencia de ascitis mucinosa sometida al fenómeno de redistribución. El tratamiento estándar del PMP se basa en cirugía de citorreducción (CRS) y quimioterapia intraperitoneal intraoperatoria hipertérmica (HIPEC). En casos de enfermedad peritoneal masiva, se puede plantear cirugía en dos tiempos.

**Objetivos:** Evaluar la racionalidad de la CRS + HIPEC en dos tiempos como estrategia terapéutica en pacientes con PMP con carcinomatosis peritoneal masiva.

**Métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo de una base de datos prospectiva. De 265 pacientes con diagnóstico de PMP tratados mediante CRS + HIPEC en nuestro programa de enfermedad maligna peritoneal (EMP), se han seleccionado los pacientes realizados en dos tiempos. Definimos unos criterios preoperatorios para plantear estrategia en dos tiempos: histología de LAMN o adenocarcinoma con carcinomatosis peritoneal de bajo grado masiva, enfermedad localizada principalmente en hemiabdomen superior y antecedentes quirúrgicos previos. Además, definimos unos criterios intraoperatorios que apoyan realizar dos tiempos: inestabilidad hemodinámica, coagulopatía, transfusión masiva o tiempos quirúrgicos prolongados (> 10-14 horas).

**Resultados:** Se incluyen un total de 8 pacientes, 3 con histología LAMN, 2 adenocarcinomas de bajo grado y 3 adenocarcinomas de moderado grado. En el primer tiempo del tratamiento, el Peritoneal Cancer Index (PCI) intraoperatorio fue de 26-39, con una mediana de 35. La duración media del primer tiempo quirúrgico fue de 10-14 horas. Las áreas intervenidas durante el primer tiempo quirúrgico fueron el abdomen superior, básicamente 0, 1, 2 y 3. Los procedimientos más frecuentes fueron omentectomía mayor con bazo y peritoneo diafragmático izquierdo, peritonectomía diafragmática derecha con glissonectomía, omentectomía menor con ligamento hepatoduodenal y transcavidad de los epiplones. Además, en un paciente se realizó gastrectomía total. En todos los pacientes conseguimos CC0-1 en las áreas intervenidas. Realizamos HIPEC con mitomicina C durante 90 minutos (un paciente recibió 5FU + leucovorin IV + oxaliplatino IP 30 minutos - esquema D. Elías). El segundo tiempo del tratamiento se realizó entre 4 y 8 meses. No se encontró enfermedad en las áreas intervenidas previamente. La cirugía se realizó fundamentalmente en el abdomen inferior y se consiguió CC0-CC1. Se realizó nueva HIPEC con mitomicina C (un paciente recibió oxaliplatino - esquema D. Elías). En la actualidad, tenemos dos pacientes pendientes de

realizar el segundo tiempo. No hemos tenido mortalidad intraoperatoria. De los seis pacientes que han completado la estrategia en dos tiempos, cinco están vivos y uno falleció a los 7 años de la primera cirugía por la enfermedad. La supervivencia global (SG) a 5 años ha sido del 100% y, la SG a 10 años, del 87,5%. La supervivencia libre de enfermedad (SLE) al año ha sido del 83,3% y, la SLE a los 3 años, del 50%. En el seguimiento, todos los pacientes presentaron recidiva peritoneal, fueron evaluados y tratados con CRS ± HIPEC iterativas.

**Conclusiones:** En nuestra experiencia, la estrategia terapéutica en dos tiempos como tratamiento del PMP masivo es factible y consigue buenos resultados oncológicos en centros de EMP.