



## P-452 - COLECISTECTOMÍA SISTEMÁTICA DURANTE LA CIRUGÍA DE CITORREDUCCIÓN MÁS HIPEC. ANÁLISIS CRÍTICO DE UNA TRADICIÓN EMPÍRICA

González Gil, Alida; Gómez Ruiz, Álvaro Jesús; Gil Gómez, Elena; Olivares Ripoll, Vicente; Alcaraz Solano, Ángela; Martínez Espí, Álvaro; Cerezuela Fernández de Palencia, Álvaro; Cascales Campos, Pedro Antonio

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

### Resumen

**Introducción:** Algunos procedimientos realizados durante la cirugía de citorreducción con administración de HIPEC (CRS + HIPEC) se basan en datos empíricos. Uno de ellos es la práctica de una colecistectomía sistemática.

**Objetivos:** El objetivo de este estudio es realizar un análisis crítico de la necesidad de realizar una colecistectomía sistemática durante la CRS + HIPEC en pacientes con carcinomatosis peritoneal, con datos de seguimiento a largo plazo.

**Métodos:** Se analizaron los pacientes con neoplasias malignas de la superficie peritoneal candidatos a CRS + HIPEC que fueron intervenidos durante un periodo de tiempo comprendido entre enero de 2008 y diciembre de 2022. En los pacientes con afectación de la vesícula biliar debido a la enfermedad, o en los pacientes en los que el estudio preoperatorio mostró la presencia de coledocitis, se realizó una colecistectomía como parte de la cirugía, que se evitó en el resto de los pacientes. Se registraron todos los acontecimientos adversos posoperatorios ocurridos en los primeros 90 días y se estudiaron las historias clínicas centradas en el desarrollo de patología biliar durante el seguimiento.

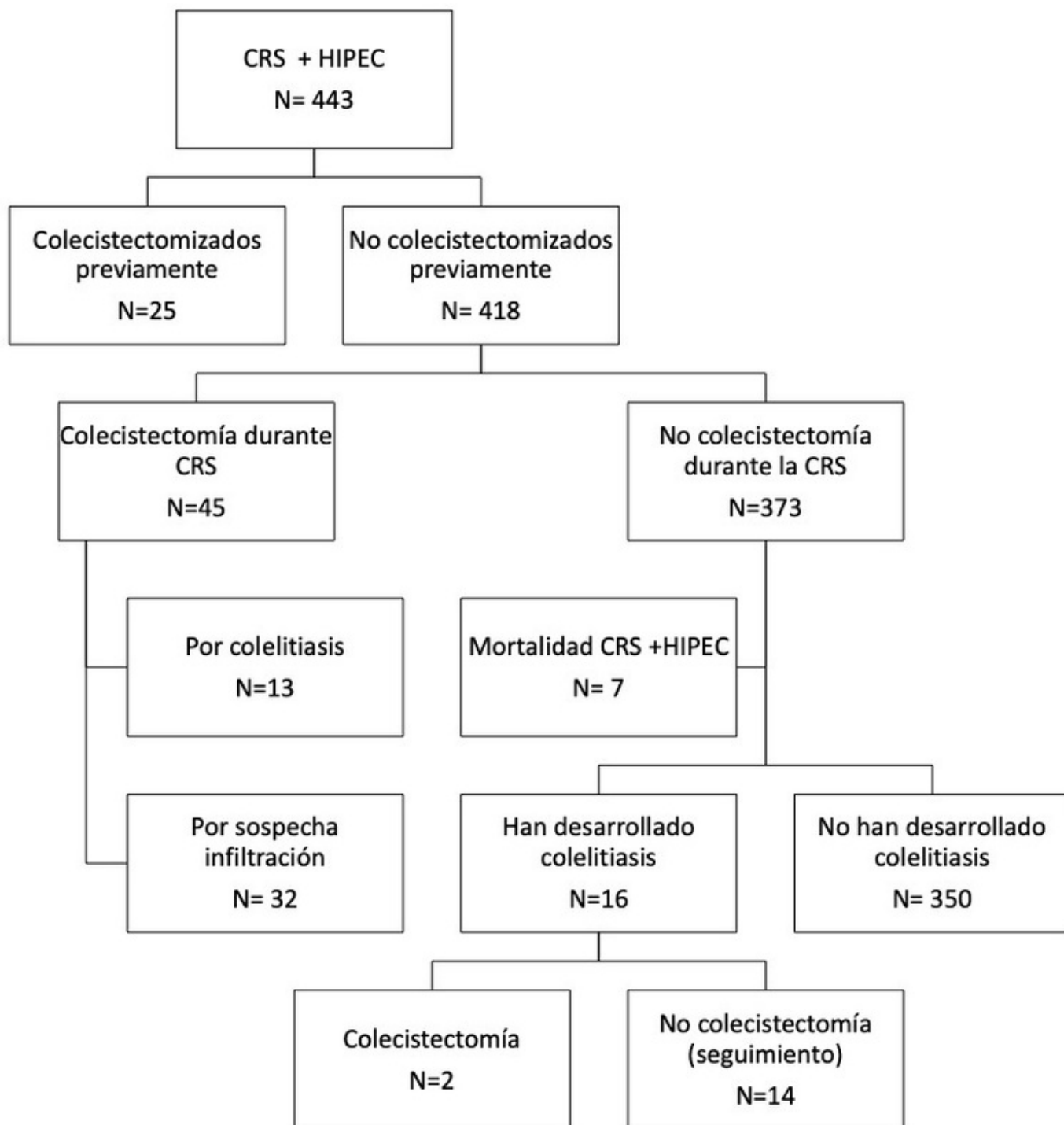
**Resultados:** Se analizaron los resultados de una serie consecutiva de 443 pacientes con neoplasias malignas de superficie peritoneal intervenidos entre enero de 2008 y diciembre de 2022. La edad media de la cohorte fue de 50 años. La mediana de seguimiento de la cohorte fue de 41 meses (12-180 meses), con una supervivencia libre de enfermedad de 17 meses. En un total de 373 pacientes se completó la CRS + HIPEC sin colecistectomía asociada, detectándose la aparición de coledocitis durante el seguimiento en 16 de ellos. Solo 2 pacientes de la serie presentaron complicaciones derivadas de cálculos biliares y requirieron una colecistectomía diferida.

### Principales variables operatorias y posoperatorias de los pacientes incluidos

<b>Intervenciones quirúrgicas</b>	<b>n = 443</b>
<b>Peritoneal Cancer Index</b>	
Resección intestinal	
Colon	10 (0-35)

Intestino delgado*	148 (33%)
Cirugía supramesocólico	19 (4%)
Diafragma derecho	103 (23%)
Colecistectomía- epiplón menor	45 (10%)
Resección Glisson	45 (10%)
Esplenectomía	78 (18%)
Resección urinaria	
Resección de la pared abdominal	31 (7%)
Ostomía	22 (5%)
Ileostomía temporal	13 (3%)
Colostomía definitiva	4 (< 1%)
<b>Completeness Cytoreductive Score</b>	
CC-0	391 (88%)
CC-1	52 (12%)
<b>Tiempo quirúrgico (mediana y rango, minutos)</b>	360 (100-630)
<b>Complicaciones**</b>	
I-II	81 (18%)
III-IV	71 (16%)
V (mortalidad)	7 (1,6%)
<b>Estancia hospitalaria (mediana y rango, días)</b>	<b>7 (3-85)</b>
<b>Reingreso</b>	42 (9%)

\*No se incluye el segmento de íleon que forma parte de la resección ileocecal o hemicolectomía derecha. \*\*NCI-CTCAE versión 4.0.



**Conclusiones:** Aunque la colecistectomía es un procedimiento seguro en el contexto de la CRS + HIPEC, no está exenta de riesgos y su realización rutinaria puede ser innecesaria.