



O-374 - ESTUDIO MULTICÉNTRICO DE LA MORBIMORTALIDAD TRAS CITORREDUCCIÓN Y QUIMIOTERAPIA INTRAPERITONEAL HIPERTÉRMICA CON CARCINOMATOSIS PERITONEAL EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS. RESULTADOS PRELIMINARES DEL GRUPO ESPAÑOL DE CIRUGÍA ONCOLÓGICA PERITONEAL (GECOP)

P.A. Cascales Campos¹, V. López López¹, C. Muñoz Casares², J. Torres Melero³, R. Morales⁴, I. Ortega⁵, L. González Bayón⁶ y J. Gil Martínez¹ (Grupo Español de Cirugía Oncológica Peritoneal), GECOP

¹Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia. ²Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. ³Hospital Torrecárdenas, Almería. ⁴Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca. ⁵Hospital de Fuenlabrada, Fuenlabrada. ⁶Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción: Los pacientes tratados mediante citorreducción y HIPEC pagan un precio en términos de morbilidad y, aun en grupos con experiencia, se han comunicado cifras globales de morbilidad del 30-50% y con un 2-5% de mortalidad. No existe un consenso claro respecto a cuál es la edad máxima por encima de la cual estaría contraindicada una cirugía citorreductora con HIPEC en pacientes con carcinomatosis peritoneal. Parece que la mayoría de grupos considera los 75 años como límite superior y las experiencias con edades por encima de esta está poco analizada y es desconocida. El objetivo del presente trabajo es evaluar la morbilidad postoperatoria y los factores relacionados con la misma en pacientes mayores de 75 años sometidas a citorreducción y HIPEC.

Métodos: Se diseñó un estudio retrospectivo (junio 2008-diciembre 2013) y multicéntrico en el que fueron incluidos los datos de todos aquellos pacientes intervenidos con el diagnóstico de carcinomatosis peritoneal de diversos orígenes mediante citorreducción de máximo esfuerzo y HIPEC con una edad igual o superior a los 75 años. Todos los pacientes fueron intervenidos por grupos con experiencia en cirugía oncológica peritoneal, pertenecientes al Grupo Español de Cirugía Oncológica Peritoneal (GECOP). Los eventos adversos fueron clasificados de acuerdo con los criterios comunes de toxicidad del Instituto Nacional del Cáncer (NCI-CTC versión 3.0). Se realizó un análisis univariante y posteriormente un análisis multivariante de los factores asociados a la aparición de complicaciones detectadas en el postoperatorio, utilizándose el programa estadístico SPSS v. 19.0 (Chicago, Illinois, EEUU) y considerando diferencias estadísticamente significativas aquellas con un valor de la $p < 0,05$.

Resultados: Un total de 59 pacientes fueron intervenidas en el periodo de tiempo descrito, con una edad media de $76,84 \pm 1,43$ años. Ningún paciente superó los 80 años de edad. La indicación más frecuente fue la diseminación peritoneal del cáncer de ovario (23 pacientes, 38%) seguido de la carcinomatosis peritoneal de cáncer de colon (22 pacientes, 32%). Se detectaron al menos una

complicación grado I-IV en 24 pacientes (39%), siendo la complicación más frecuente el íleo paralítico en 8 de ellos. Once pacientes (18%) presentaron complicaciones grado III-IV. Tras el análisis univariante, fueron factores asociados con la morbilidad postoperatoria la presencia de una albúmina preoperatoria < 4 g/dl ($p < 0,05$), la realización de cirugía del compartimento supramesocólico ($p < 0,05$), especialmente la peritonectomía diafragmática ($p < 0,01$), un PCI > 12 ($p < 0,001$) y la necesidad de transfusión sanguínea ($p < 0,001$). Tras el análisis multivariante fueron factores independientes: la necesidad de transfusión sanguínea (HR: 32,4, IC95%: 4,1-257, $p < 0,01$), un PCI > 12 (HR: 6,1, IC95%: 1,2-30,9, $p < 0,05$) y una albúmina preoperatoria < 4 g/dl (HR: 7,7, IC95%: 1,3-44,6, $p < 0,05$). Dos pacientes (3,4%) fallecieron en el postoperatorio por complicaciones derivadas del procedimiento.

Conclusiones: La experiencia acumulada a nivel nacional, de forma preliminar, sugiere que este procedimiento puede ser realizado con garantías aún en pacientes con edades por encima de los 75 años, en grupos con experiencia en cirugía oncológica peritoneal y con cifras acordes a los estándares comunicados en la literatura respecto a la morbimortalidad postoperatoria.