



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-301 - MESOTELIOMA PERITONEAL EN UNA UNIDAD DE CIRUGÍA ONCOLÓGICA PERITONEAL DE ALTO VOLUMEN

Pereira Pérez, Fernando; Manzanedo Romero, Israel; Martínez Torres, Beatriz; Naranjo Checa, Carolina; Serrano del Moral, Ángel; Pérez Viejo, Estibalitz

Hospital de Fuenlabrada, Fuenlabrada.

Resumen

Objetivos: El mesotelioma peritoneal (MP) difuso maligno es una neoplasia rara, tradicionalmente asociada con un pronóstico infausto. Hay otras variedades de MP todavía menos frecuentes y de malignidad incierta. En las dos últimas décadas, la aplicación de los procedimientos de citorreducción (CR) + quimioterapia intraperitoneal hipertérmica (HIPEC) ha conseguido supervivencias prolongadas en pacientes seleccionados. La finalidad de este estudio es analizar el tratamiento y la evolución de los pacientes con MP valorados en nuestro centro.

Métodos: Se analizan las características clinicopatológicas, los procedimientos diagnósticos, y los resultados de supervivencia según el tratamiento empleado, en los pacientes con MP atendidos en nuestra Unidad de Cirugía Oncológica Peritoneal.

Resultados: Se valoraron 17 pacientes tratados entre los años 2007 y 2019. Tres de los casos corresponden a MP multiquísticos tratados con CR completa + HIPEC, todos vivos y libres de enfermedad con seguimiento prolongado. Otros tres casos corresponden a MP bifásicos. En ninguno de ellos pudo realizarse tratamiento con intención curativa (solo se intentó infructuosamente en uno, en el que se realizó una HIPEC paliativa para la ascitis) y tuvieron una supervivencia mínima. Por último se han tratado 11 casos con MP epitelioide. Dos casos se consideraron irresecables en laparoscopia (PCI 39), aplicando HIPEC paliativa laparoscópica en uno de ellos (en el que posteriormente se repitió dos veces más por ascitis refractaria, con larga supervivencia de 67 meses). En los otros 9 casos se realizó CR con intención curativa (CCS0 en 7, CCS1 en 2) + HIPEC. La mediana de PCI fue de 14 (rango 4-25). Uno falleció tras una CR extensa (PCI 25) en el 11º día postoperatorio. La mediana de SG en los 9 pacientes en los que fue posible la CR con intención curativa (incluido el exitus PO) + HIPEC es de 58 meses, con una SG a 5 años del 47,4%.

Conclusiones: La CR + HIPEC, cuando es posible, parece ser el tratamiento óptimo para los pacientes con MP. Es importante conocer la existencia de esta opción terapéutica, tanto para ponerla a disposición de los pacientes como para evitar retrasos en su derivación a centros apropiados para su tratamiento.