



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-304 - QUIMIOTERAPIA INTRAPERITONEAL HIPERTÉRMICA MEDIANTE ABORDAJE LAPAROSCÓPICO Y SISTEMA DE RECIRCULACIÓN DE CO₂ EN CARCINOMATOSIS PERITONEAL COLORECTAL Y APENDICULAR

Sánchez García, Susana; García Santos, Esther; Padilla Valverde, David; Martín Fernández, Jesús

Hospital General, Ciudad Real.

Resumen

Introducción: La administración de HIPEC para el tratamiento de la carcinomatosis de origen colorrectal y apendicular ha mostrado resultados favorables en la supervivencia global y libre de enfermedad. El abordaje laparoscópico en este tipo de neoplasias es cada vez más habitual, y no ha demostrado su inferioridad respecto al abordaje abierto en términos quirúrgicos y oncológicos. La realización de ambos procedimientos (cirugía citorreductora + HIPEC) mediante abordaje laparoscópico podría conseguir los beneficios de la laparoscopia sin aumentar morbilidad. Presentamos nuestra serie de pacientes intervenidos mediante este procedimiento.

Métodos: Serie prospectiva de pacientes del Hospital General Universitario de Ciudad Real desde enero de 2016 hasta junio de 2020 con diagnóstico de carcinomatosis peritoneal de origen colorrectal o neoplasia apendicular intervenidos mediante abordaje laparoscópico realizando CCR y HIPEC con sistema cerrado y recirculación de CO₂.

Resultados: Se intervinieron un total de 10 pacientes con edad media de 58,5 años (39-75), 5 mujeres y 5 varones. En 5 pacientes (50% de los casos) la localización del tumor fue el apéndice, en 4 pacientes fue el colon izquierdo y en un paciente se situó en el colon derecho. La estirpe mucinosa fue la más frecuente (6 pacientes). En el 60% de los casos el estadio tumoral fue T4 y en el 80% de los casos no existieron adenopatías patológicas en la pieza. El ICP en las pruebas de imagen (TAC) y el ICP quirúrgico fueron bajos (< 10) en el 90% y en el 70% de los pacientes, respectivamente. En el 80% de los pacientes se realizó anastomosis intestinal antes de la administración de HIPEC. 3 pacientes presentaron morbilidad postoperatoria (Clavien-Dindo grado I y II), correspondientes a íleo y anemia postoperatoria. No hubo ningún paciente con dehiscencia de anastomosis, ni tampoco mortalidad en la serie en los 30 primeros días.

Conclusiones: La cirugía citorreductora + HIPEC mediante abordaje laparoscópico con técnica cerrada y sistema de recirculación de CO₂ es una técnica segura y factible en pacientes seleccionados (ICP bajo, recidiva peritoneal localizada...), pudiendo realizarse por cirujanos entrenados en cirugía laparoscópica colorrectal, sin añadir morbilidad significativa.