



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-433 - PUESTA EN MARCHA DE UN PROTOCOLO DE PIPAC (PRESSURIZED INTRAPERITONEAL AEROSOL CHEMOTHERAPY) EN UN CENTRO ONCOLÓGICO MONOGRÁFICO

López Rojo, Irene; Ortega Pérez, Gloria; Alonso Casado, Óscar; González Moreno, Santiago

MD Anderson Cancer Center, Madrid.

Resumen

Objetivos: La quimioterapia sistémica paliativa sigue siendo el tratamiento de elección para los pacientes con carcinomatosis peritoneal irresecable de origen digestivo, con supervivencias estimadas de 16,3 meses para el cáncer colorrectal y 10,7 meses para el cáncer gástrico. Durante los últimos años se ha desarrollado la aplicación de quimioterapia intraperitoneal por vía laparoscópica en forma de aerosol denominada PIPAC (Pressurized IntraPeritoneal Aerosol Chemotherapy). La combinación del aerosol y la presión del capnoperitoneo potencian el efecto de la quimioterapia frente a la administración en solución acuosa. En el paciente con buen estado general y mala calidad de vida secundaria a la afectación peritoneal, la combinación de quimioterapia sistémica y PIPAC cada 6-8 semanas parece conseguir un control sintomático paliativo, disminución de la ascitis y del PCI. Su uso aún no está estandarizado, pero se puede considerar una alternativa en el contexto paliativo.

Métodos: Evaluamos la experiencia acumulada tras el inicio del protocolo de PIPAC en un Centro Oncológico monográfico.

Resultados: Se realizaron 14 procedimientos en un total de 8 pacientes en un periodo de 21 meses, con una edad media de 58,6 (48-70). En el 75% de los pacientes, el tumor primario fue de origen gástrico, utilizándose como agente quimioterápico la combinación de cisplatino y doxorrubicina. En el resto de los pacientes el tumor fue de origen colónico o desconocido (12,5% respectivamente), administrándose oxaliplatino. En el 75% de los casos, el diagnóstico de carcinomatosis fue sincrónico. El tiempo desde el diagnóstico de la carcinomatosis hasta la realización de la primera PIPAC fue de 359 días (43-678). Sólo 2 pacientes cumplieron el ciclo previsto de 3 PIPAC con quimioterapia sistémica entre procedimientos. Dos pacientes completaron 2 PIPAC y cuatro pacientes (50%) recibieron un único ciclo. El tiempo medio entre la primera PIPAC y la segunda fue de 52 días, y de 41 días entre la segunda y tercera en los casos en los que se completó. El PCI fue de 18,8 de media, siendo incompleta su evaluación en 3 procedimientos por bloqueo parcial de la cavidad peritoneal. En el 78,5% de los procedimientos se encontró ascitis, con una media de 1,84L (0,03-10,4). La estancia media fue de 1,07 días, sin complicaciones en ninguno de los pacientes. Se evidenció respuesta radiológica y bioquímica en uno de los pacientes (12,5%) y control sintomático prolongado en 2 casos (25%). En ninguno de los casos se evidenció respuesta patológica. Se perdió el seguimiento en dos de los ocho pacientes. Los 6 restantes presentaron progresión tumoral a los

59 días de la última PIPAC (20-120), asociando pseudobstrucciones intestinales de difícil manejo y falleciendo todos ellos en un plazo medio de 100,8 días (13-180) desde el diagnóstico radiológico de progresión.

Conclusiones: En las carcinomatosis peritoneales irresecables, el tratamiento con PIPAC combinado con quimioterapia sistémica constituye una alternativa de tratamiento aún no estandarizada. La puesta en marcha de un programa de PIPAC en el seno de Unidades de Carcinomatosis Peritoneal establecidas, permite aportar una opción de tratamiento que permite buen control sintomático con baja morbilidad asociada.