



O-184 - TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD PERITONEAL MALIGNA (CARCINOMATOSIS) SECUNDARIA A TUMORES EPITELIALES DE OVARIO MEDIANTE CIRUGÍA CITORREDUCTORA MÁXIMA Y QUIMIOTERAPIA INTRAPERITONEAL HIPERTÉRMICA

B. Martínez Torres, P. Artuñedo Pe, G. Ortega Pérez, F. Pereira Pérez, L. Carrión Álvarez, P. López Fernández, M. Hernández García, J. Martínez-Piñero Muñoz y A. Serrano del Moral

Hospital de Fuenlabrada, Fuenlabrada.

Resumen

Introducción: Los tumores epiteliales de ovario se asocian a mal pronóstico debido fundamentalmente a que se diagnostican habitualmente en estadios avanzados de la enfermedad, con frecuente afectación peritoneal y visceral intraabdominal. Además, las recidivas a lo largo de su evolución, requieren cirugías de rescate que junto con la administración de quimioterapia mejoran la supervivencia. Se ha demostrado el beneficio pronóstico de la citorreducción de máximo esfuerzo acompañada de quimioterapia hipertérmica intraoperatoria.

Métodos: Presentamos una serie de 29 mujeres tratadas de cáncer epitelial de ovario primario o recidivado en una unidad de carcinomatosis peritoneal, mediante cirugía citorreductora de máximo esfuerzo y administración de quimioterapia intraperitoneal hipertérmica. Se estudian factores relacionados con la extensión de la enfermedad, cuantificada mediante el índice de carcinomatosis peritoneal de Sugarbaker. Se describen las resecciones peritoneales y viscerales realizadas, la morbimortalidad y la supervivencia.

Resultados: El grupo está compuesto de 29 mujeres, con una edad media de 50,55 años. El diagnóstico anatómopatológico es de adenocarcinoma seroso en 18 pacientes (62,1%), adenocarcinoma papilar en 3 pacientes (10,3%), otros tipos en 8 pacientes (27,58%). La citología fue positiva para malignidad en un 34,5%. El tipo de tumor ha sido primario en 18 pacientes (62,1%) y recidivado en 11 pacientes (37,9%). Habían recibido quimioterapia previa un 86,2% de las formas primarias y el 100% de las recidivas. Presentan un índice de carcinomatosis inferior a 15, 18 pacientes (62,1%), y 15 o superior en 11 pacientes (37,9%). El tiempo medio de ingreso en UCI ha sido de 6,43 días, la estancia media hospitalaria ha sido de 16,52 días. Las resecciones viscerales realizadas han sido: apendicectomía 13 pacientes, gastrectomía parcial 2, hemicolectomía derecha 9, resección segmentaria de colon 7, resección de recto 6, resección segmentaria de intestino delgado 5, colecistectomía 10, resección cápsula de Glisson 3, cistectomía 1, esplenectomía 7, hepatectomía parcial 2, histerectomía y doble anexectomía 15, omentectomía 24 y resecciones de peritoneo en función de la afectación de cada paciente. Ninguna paciente ha precisado ostomías temporales ni definitivas. Han presentado complicaciones que han precisado de reintervención 5 pacientes. La mortalidad perioperatoria ha sido nula. La supervivencia global es de 12 meses (IC95%

[8,835-15,165]). La mediana de supervivencia de las pacientes con índice igual o superior a 15 ha sido de 12 meses (IC95% [2,289-21,711]), con un índice menor de de 15 ha sido de 12 meses (IC95% [8,436-15,564]).

Conclusiones: Se ha demostrado con niveles altos de evidencia que las pacientes con cáncer de ovario en estadios avanzados con metástasis localizadas en abdomen (peritoneales o viscerales) se benefician de la citorreducción máxima y la administración de quimioterapia intraperitoneal. Los datos presentados son congruentes con los publicados en la literatura médica. El procedimiento debe ser realizado en unidades con dedicación específica al tratamiento de la carcinomatosis peritoneal.