



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-184 - ANÁLISIS DE 37 PACIENTES CON NEOPLASIA MUCINOSA APENDICULAR TRATADOS CON CITORREDUCCIÓN MÁXIMA Y QUIMIOTERAPIA INTRAPERITONEAL HIPERTÉRMICA

Hernández García, Miguel; Manzanedo, Israel; Pérez Viejo, Estibalitz; Serrano del Moral, Ángel; Martínez Torres, Beatriz; Rihuete Caro, Cristina; Carrión Álvarez, Lucia; Pereira Pérez, Fernando

Hospital de Fuenlabrada, Fuenlabrada.

Resumen

Introducción: El pseudomixoma peritoneal es una entidad clínica poco frecuente, con una incidencia de 2 casos por cada 10.000 laparotomías. Se caracteriza por la ocupación de la cavidad peritoneal por grandes colecciones y ascitis mucinosas peritoneales. En la mayoría de los casos, el tumor primario se localiza a nivel del apéndice, aunque también se ha descrito en relación con tumores de otras localizaciones. En la actualidad se acepta que con la citorreducción máxima y la quimioterapia intraperitoneal perioperatoria se obtienen los mejores resultados en cuanto a supervivencia.

Métodos: Presentamos una serie de 37 pacientes a los que se les ha realizado 51 procedimientos en nuestro centro mediante cirugía citorreductora asociando la administración de forma intraoperatoria de quimioterapia intraperitoneal hipertérmica a 42 °C con o sin quimioterapia postoperatoria. El protocolo empleado es de mitomicina C a dosis de 35 mg/m² durante 90 minutos u oxaliplatino 460 mg/m² durante 30 minutos, mediante la técnica abierta del coliseo descrita por Sugarbaker. Se ha administrado además quimioterapia postoperatoria con normotermia con 5-FU durante los primeros cinco días del postoperatorio en algunos casos.

Resultados: La muestra estudiada está formada por 14 hombres (37,8%) y 23 mujeres (62,2%), con una mediana de edad de 56 años (32-80). El riesgo anestésico medido con la clasificación de ASA ha sido mayor o igual a III en el 30%. El número medio de resecciones viscerales es de 3 por paciente: 7 Gastrectomías, 16 apendicectomías en la primera cirugía, 14 pacientes han requerido resección segmentaria de colon, 3 resección de recto, 5 resecciones parciales de intestino delgado, 18 colecistectomías, 10 esplenectomías, 11 histerectomías con anexectomía. Se han realizado 29 peritonectomías diafragmáticas, 25 peritonectomías pélvicas, 22 omentectomías mayores, 13 omentectomías menores, 16 peritonectomías de flancos y 8 glistectomías. La mediana de tiempo del procedimiento quirúrgico es de 7,5 horas (4-12,5 horas). La citorreducción ha sido máxima (CC0-1) en el 100%. La mediana de días que han presentado de estancia hospitalaria ha sido de 20 días (6-53 días). Han presentado complicaciones 17 pacientes en el postoperatorio (45,9%), siendo complicaciones de grado III-IV de Clavien-Dindo 26,8%. La mortalidad postoperatoria es de 3 casos (8,1%). Se han realizado 5 cirugías de segundo tiempo y 9 cirugías de recidiva de la enfermedad reintervenidos hasta conseguir citorreducción completa. La anatomía patológica según la

clasificación de la OMS es de bajo grado en 32 pacientes. Se ha administrado además quimioterapia postoperatoria en 10 pacientes. La supervivencia a 5 años ha sido del 78%.

Conclusiones: El tratamiento óptimo del pseudomixoma peritoneal debe ser la citorreducción completa más HIPEC en unidades con experiencia en carcinomatosis peritoneal y en pacientes seleccionados. Los resultados obtenidos son extrapolables a los encontrados en la literatura.