



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-187 - CAMBIOS METABÓLICOS PERIOPERATORIOS EN PACIENTES SOMETIDOS A PROCEDIMIENTOS DE CIRUGÍA CITORREDUCTORA Y QUIMIOTERAPIA INTRAPERITONEAL EN HIPERTERMIA (HIPEC) POR CARCINOMATOSIS PERITONEAL

Cabrera Bermón, Juan Manuel; Cárdenas Febres, Any Sofía; Arjona Sánchez, Álvaro; Muñoz Casares, Cristóbal; Casado Adam, Ángela; Sánchez Hidalgo, Juan Manuel; Rufián Peña, Sebastián

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción: La cirugía citorreductora y quimioterapia intraperitoneal en hipertermia es una opción terapéutica para estadios IIIc de la FIGO en el carcinoma de ovario que ha mostrado resultados prometedores en términos de supervivencia y periodo libre de enfermedad. La quimioterapia por v.a intraperitoneal tras la cirugía citorreductora Es una alternativa de tratamiento en estadio IV de la FIGO del adenocarcinoma de ovario.

Objetivos: Describir las alteraciones hidroelectrolíticas y metabólicas tras la administración de quimioterapia intraperitoneal hipertérmica en pacientes sometidos a peritonectomía por carcinomatosis peritoneal de origen ovárico y no ovárico. Evaluar la morbimortalidad y estancia hospitalaria en nuestro centro tras dicha cirugía.

Métodos: Estudio retrospectivo en el que se incluyeron a 147 pacientes sometidos a cirugía citorreductora máxima más HIPEC entre 2011 y 2014. Se estudiaron las alteraciones hidroelectrolíticas y cambios metabólicos medidos en gasometrías pre y postHIPEC. Se analizó la asociación entre dichas alteraciones y aparición de complicaciones postquirúrgicas mediadas según la clasificación de Clavien.

Resultados: La edad media fue de $56 \pm 10,48$ años. Como antecedentes un 6,8% diabetes, 35,5% HTA, 32,2% sobrepeso y 23% obesidad. Los pacientes recibieron 5 ± 2 ciclos de quimioterapia neoadyuvante. En cuanto a la cirugía el 49,2% se realizó peritonectomía completa, en el 93% citorreducción óptima. Se obtuvo un PCI $15,4 \pm 7,64$. En las gasometrías postHIPEC el 80,2% de los pacientes presentó acidosis, elevación de ácido láctico en un 92,8%. Por otra parte, hiponatremia en un 15,5%, hipopotasemia en un 80,4% y 100% de hiperglucemia. Según la clasificación de Clavien-Dindo, en los 30 días postquirúrgicos hubo un 8,5% de grado IIIa; 5,9% de grado IIIb; 4,2% grado IVa y un caso de grado V.

Conclusiones: La idea para la conclusión es: La cirugía citorreductora y HIPEC conlleva importantes trastornos hidroelectrolíticos y metabólicos en el manejo perioperatorio de estos pacientes que hacen necesario un control exhaustivo de los mismos para reducir su impacto en la

morbilidad posoperatoria de los pacientes. Dicho manejo es aconsejable y que sea llevado a cabo en Unidades de referencia para Cirugía Oncológica peritoneal.