



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-183 - TRATAMIENTO MULTIMODAL DE LA CARCINOMATOSIS PERITONEAL DE ORIGEN GÁSTRICO. EXPERIENCIA ACUMULADA EN CENTRO DE REFERENCIA

Rihuete Caro, Cristina; Manzanedo Romero, Israel; Pérez Viejo, Estibalitz; Serrano del Moral, Ángel; Hernández García, Miguel; Martínez Torres, Beatriz; Rodríguez Vitoria, Juan Martín; Pereira Pérez, Fernando

Hospital de Fuenlabrada, Fuenlabrada.

Resumen

Introducción: La carcinomatosis peritoneal de origen gástrico, es una de las formas más frecuentes de presentación de los tumores gástricos diseminados. Clásicamente se ha considerado como un estadio terminal de la enfermedad, con un pronóstico muy pobre. Sin embargo, el empleo de terapias agresivas basadas en quimioterapia sistémica, seguida de cirugía de citorreducción completa (CC) más quimioterapia intraperitoneal hipertérmica intraoperatoria (HIPEC), parece que puede mejorar el pronóstico y la supervivencia en pacientes seleccionados. Nuestro objetivo es presentar la experiencia acumulada en nuestro centro, en este tipo de pacientes, desde que se inició el programa de tratamiento multimodal de las enfermedades del peritoneo en el año 2006.

Métodos: Desde junio de 2006 hasta diciembre de 2014 se han intervenido en nuestro centro 30 pacientes con adenocarcinoma gástrico avanzado. A todos ellos se les ha realizado laparoscopia exploradora, objetivando enfermedad peritoneal macroscópica (valorando la extensión según el *peritoneal cancer index* o PCI de Sugarbaker) o bien citología positiva únicamente (en 4 pacientes). Todos los pacientes han recibido quimioterapia sistémica (entre 3 y 8 ciclos), y posteriormente se les ha sometido a cirugía de citorreducción completa (CC) con HIPEC según la técnica abierta del coliseo de Sugarbaker, con Cisplatino y Doxorrubicina durante 90 minutos a 42 °C.

Resultados: En 29 pacientes (96,6%) se ha conseguido una citorreducción completa (CC-0). La mediana de PCI en el momento de la cirugía ha sido de 6 (rango 0-15). 29 pacientes fueron intervenidos en el mismo tiempo del tumor primario (gastrectomía con linfadenectomía) y de la enfermedad peritoneal (citorreducción). En una paciente se realizó una cirugía de *second look* con HIPEC, tras el fin de la adyuvancia, porque durante la intervención del tumor primario se objetivó enfermedad peritoneal que se resecó (inadvertida previamente). La estancia en UCI o REA postoperatoria ha sido de 4 días de mediana, siendo la mediana de estancia hospitalaria de 22 días (8-58). La morbilidad se ha registrado siguiendo la escala de complicaciones de Clavien-Dindo, con un 41,6% de complicaciones graves (III o IV). No se ha registrado ningún evento de mortalidad postoperatoria. La mediana de supervivencia ha sido de 17 meses.

Conclusiones: El tratamiento multimodal de la carcinomatosis peritoneal de origen gástrico, basado en la quimioterapia sistémica perioperatoria, más cirugía de citorreducción completa con HIPEC, puede mejorar la supervivencia en pacientes seleccionados, de una forma segura, en centros

experimentados.