



O-098 - SEGURIDAD Y EFICACIA DE LA CIRUGÍA CITORREDUCTORA ASOCIADA A LA QUIMIOTERAPIA INTRAPERITONEAL HIPERTÉRMICA LAPAROSCÓPICA

Alberca Páramo, Ana¹; Padilla Valverde, David²; Villarejo Campos, Pedro³; Oyarzábal, Julen⁴; Estella, Ander⁴; Fernández, Esther²; Martín Fernández, Jesús²

¹Hospital Infanta Margarita, Cabra; ²Hospital General, Ciudad Real; ³Hospital Clínico San Carlos, Madrid;

⁴Hospital de Navarra, Pamplona.

Resumen

Introducción: La cirugía citorreductora (CCR) junto a la quimioterapia intraperitoneal hipertérmica (QIPH) es el tratamiento actual de la carcinomatosis peritoneal (CP) resecable, así como el tratamiento adyuvante de patologías de alto riesgo de CP. Dicho tratamiento se inició mediante un acceso abierto, pasando posteriormente a cerrado, con las ventajas que aporta: menor toxicidad, mayor homogeneidad térmica y distribución de la solución QT. La laparoscopia aporta beneficios a todo tipo de cirugía realizada (menor tasa de infecciones, recuperación más temprana...), y por tanto, nuestro grupo de trabajo planteó la posibilidad de realización en este tipo de técnicas.

Métodos: Realizamos un estudio experimental en modelo porcino (15 cerdos) diferenciando 3 grupos de trabajo: Grupo 1 (G1) formado por 5 cerdos a los que se realizó linfadenectomía retroperitoneal y pélvica laparoscópica y posterior QIPH con recirculación con CO₂ de forma laparoscópica, Grupo 2 (G2) formado por 5 cerdos sometidos a linfadenectomía pélvica y retroperitoneal con acceso laparotómico más QIPH cerrado y Grupo 3 (G3) formado por 5 cerdos (CCR + QIPH abierta). Se realizaron determinaciones sanguíneas, peritoneales y de líquido libre intraabdominal tras recirculación del fármaco (60 min).

Resultados: Uno de los objetivos de nuestra experimentación era comprobar la seguridad y eficacia de la técnica utilizada en G1 frente a G2 y G3. El agente quimioterápico (QT) utilizado fue el paclitaxel. Desde el punto de vista del análisis farmacológico, objetivamos diferencias estadísticamente significativas si comparamos la concentración del QT a nivel sérico en G1 ($5,1 \pm 1,4$) frente a G2 ($23,28 \pm 11,18$) con $p = 0,01$ y G3 ($24,46 \pm 15$) con $p = 0,02$. Esta disminución de los valores de QT en G1 nos indican una menor toxicidad sistémica secundaria al mismo, que conlleva una menor morbilidad, además de plantear esta técnica como un tratamiento seguro. A nivel peritoneal objetivamos también diferencias estadísticamente significativas entre G1 ($14.380,04 \pm 3.260,68$) y G2 ($24.711,27 \pm 5.712,13$) con $p = 0,02$, sin embargo no se objetivan diferencias significativas al compararla con G3 ($19.981,35 \pm 11.362,99$). Esta menor cantidad de QT en cavidad peritoneal en G1 podría evitar la absorción del mismo y disminuir las comorbilidades derivadas de su paso a vía sistémica. En cuanto al QT que penetra en los tejidos diafragmáticos derecho, izquierdo y pélvico podemos objetivar una distribución homogénea en las tres técnicas, sin diferencias significativas, por lo que podemos concluir que se trata de un tratamiento eficaz.

Conclusiones: Podemos afirmar que la realización de CCR + QIPH laparoscópica es una técnica segura y eficaz al compararla con G2 y G3, encontrando un aumento de la concentración QT a nivel locorregional así como una disminución de concentración del QT a nivel sistémico.