



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-414 - NECROSIS ESCROTAL POR EXTRAVASACIÓN DE LA QUIMIOTERAPIA. UNA RARA COMPLICACIÓN DE LA HIPEC

Haro Preston, Pablo; Manzanedo Romero, Israel; Naranjo Checa, Carolina; Cruzado Ronda, Diego; Antolín Sánchez, Victoria; Fernández Briones, Paula; Iturbe González, Mar; Pereira Pérez, Fernando

Hospital de Fuenlabrada, Fuenlabrada.

Resumen

Introducción: La quimioterapia intraperitoneal intraoperatoria hipertérmica (HIPEC - *Hyperthermic Intraperitoneal Chemotherapy*) es un tratamiento cada vez más utilizado conjuntamente con la cirugía citorrreductora para las metástasis peritoneales de diferentes orígenes, consiguiendo buenos resultados oncológicos. Sin embargo, no es una técnica exenta de complicaciones. Presentamos un caso de necrosis escrotal, complicación muy poco frecuente, con relación directa con el quimioterápico usado (mitomicina).

Caso clínico: Presentamos el caso clínico de un varón de 56 años con diagnóstico de adenocarcinoma de colon izquierdo en 2015, que requiere durante el seguimiento posoperatorio dos cirugías citorrreductoras de recidivas peritoneales, ambas con grado de citorrreducción completa (CCS 0 - *Completeness of Cytoreduction Score*), por lo que se complementan con HIPEC. En el seguimiento posoperatorio al primer mes de la última cirugía, refiere aparición de dolor suprapúbico agudo. La clínica empeora con el paso del tiempo a pesar de tratamiento con antiinflamatorios, comenzando a presentar lesiones eritematosas en base de pene y sobre todo en la pared anterior del escroto, que acaban evolucionando a escaras necróticas. Se realizan pruebas de imagen (RNM y PET-TAC), que descartan recidiva de la enfermedad de base o colecciones infecciosas y destacando afectación inflamatoria en cordón espermático unilateral, con leve asimetría de teste.

Discusión: La cirugía citorrreductora y la HIPEC son tratamientos efectivos en el manejo de la enfermedad oncológica con extensión peritoneal, mejorando el pronóstico de los pacientes. Las complicaciones derivadas de la HIPEC son dependientes del citostático empleado y son menos frecuentes que cuando se administran por vía intravenosa, gracias a la barrera peritoneo-plasmática que impide en gran parte la absorción del fármaco. Una complicación poco frecuente viene derivada de la filtración del citostático hacia los tejidos blandos. La difusión de la mitomicina hacia los tejidos blandos del escroto y la raíz del pene puede provocar la necrosis de dichos tejidos. Debe tenerse en cuenta la posibilidad de necrosis escrotal tras el tratamiento con HIPEC para su diagnóstico temprano, tratamiento dirigido y alivio de síntomas. El tratamiento se debe basar en el control local de la necrosis, impidiendo su avance en la medida de lo posible. Se ha descrito que el tratamiento precoz con dimetil sulfóxido tópico cada 8h puede mejorar la sintomatología e impedir el avance de la necrosis. Este es el tratamiento seguido en el caso presentado. Si la necrosis avanza puede ser necesaria la intervención quirúrgica para resecar la zona necrótica. Esta complicación es

extremadamente rara, pero debe ser tenida en cuenta para diagnosticarla cuanto antes para comenzar el tratamiento de forma precoz.