



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## O-262 - CÁNCER DE OVARIO RECURRENTE TRATADO CON CITORREDUCCIÓN RADICAL (CRS) Y QUIMIOHIPERTERMIA INTRAPERITONEAL (HIPEC): 122 PACIENTES CONSECUTIVOS. PROGRAMA DE CARCINOMATOSIS PERITONEAL DE CATALUÑA

*Crusellas Maña, Oriol; Barrios Sánchez, Pedro; Ramos Bernadó, Isabel; Martín Baranera, Montse; Sabia, Domenico*

*Hospital Moisés Broggi, Sant Joan Despí.*

### Resumen

**Introducción:** El tratamiento convencional del cáncer de ovario recurrente se basa en quimioterapia sistémica o quimioterapia más cirugía. La supervivencia global media descrita con este tratamiento es de 12-24 meses. La CRS+HIPEC logra en estos pacientes, con tumores platino-sensibles, tasas de supervivencia global de 30-60 meses con una mortalidad entre el 0 y 10%, según diversos estudios. Presentamos los resultados clínicos y de supervivencia del tratamiento del ovario recurrente con CRS+HIPEC en un programa nacional de referencia.

**Métodos:** Entre septiembre del 2006 y marzo del 2018, 898 pacientes han sido intervenidos de CRS+HIPEC en nuestro centro, realizándose un total de 1000 procedimientos. 122 pacientes con cáncer recurrente de ovario/trompa y carcinoma peritoneal primario fueron sometidos a CRS + HIPEC, con un total de 140 procedimientos. Edad media:  $54,8 \pm 11$  años. Ascitis: 16%. PCI: 11/39. Afectación multivisceral: 55,3%. Cumplimentación de la citorreducción: CC0 95%. HIPEC (coliseum): CDDP + doxorubicina a  $42,5^{\circ}\text{C}$ , durante 60 minutos.

**Resultados:** Media de seguimiento: 34,4 meses. Morbilidad global grados III-IV: 15,6%. Reingreso tras el alta: 6,6%. Mortalidad: 0%. Estancia media en UCI: 2 días. Estancia media hospitalaria: 12,9 días. Supervivencia global a los 12 meses: 92%. Supervivencia global media: 57,8 meses; Mediana: 45,9 meses.

**Conclusiones:** La indicación de la CRS+HIPEC en el cáncer de ovario recurrente está en evaluación. Aunque la mayoría de grupos defienden su aplicación en las pacientes platino-sensibles, existen grupos que incluyen pacientes no sensibles al platino. A pesar de la gran variabilidad existente entre los estudios, la gran mayoría de estos aportan mejores resultados de la CRS+HIPEC respecto a cualquier otro tratamiento. La cirugía es la piedra angular del tratamiento radical y requiere de entrenamiento adecuado del equipo quirúrgico. Es aconsejable, según recomiendan diversas agencias de salud independientes, centralizar el tratamiento de estas pacientes en centros de referencia para garantizar los estándares de calidad, minimizando riesgos y costes.