



TRATAMIENTO RADICAL DE LA CARCINOMATOSIS PERITONEAL (CP) DE COLON CON AFECTACIÓN EXTENSA MULTIVISCERAL: CIRUGÍA RADICAL (CR) MÁS QUIMIOHIPERTERMIA PERITONEAL (HIPEC). PROGRAMA DE CARCINOMATOSIS PERITONEAL DE CATALUÑA

P. Barrios Sánchez, I. Ramos Bernadó, O. Crusellas Maña, J. Castellví Valls, D. Sabia, M.J. Cacheda Magriñan y L. Viso

Hospital Moisès Broggi, Sant Joan Despí.

Resumen

Introducción y objetivos: En la última década, la CR + HIPEC se ha constituido en el tratamiento estándar de la CP de origen apendicular, colorrectal y otros tipos de CP. Los buenos resultados clínicos, descritos en numerosos trabajos, han favorecido la popularización y aplicación clínica de este tratamiento, único, potencialmente curativo también conocido como técnica de Sugarbaker. Lograr la CR completa constituye la “piedra angular” de este tratamiento multidisciplinar y una condición indispensable para realizar la HIPEC. La CR: eliminación de toda presentación tumoral macroscópica o, como mínimo, inferior a 0.25 mm localizada en cualquier región abdomino-pélvica, requiere del dominio técnico de los procedimientos de peritonectomía descritos por Sugarbaker. Este video expone con detalle todos los procedimientos quirúrgicos de peritonectomías parietales y resecciones viscerales necesarias para lograr la CR en la CP de origen colorrectal, así como los principios básicos de la aplicación de la HIPEC según la técnica abierta o de *coliseum*.

Métodos: De agosto 2006 a abril 2014 hemos realizado 516 tratamientos de CR + HIPEC sobre diversos tipos de enfermedades malignas del peritoneo, de los cuales 216 tratamientos fueron realizados sobre 200 pacientes con CP de colon dentro del Programa de Carcinomatosis Peritoneal de Cataluña. El caso clínico, motivo de esta presentación, corresponde a la de un paciente con afectación peritoneal complicada y de gran volumen tumoral: Peritoneal Cancer Index (PCI) superior a 20/39, que requirió de los seis procedimientos descritos por Sugarbaker para lograr la CR. La HIPEC se realizó con oxaliplatino intraperitoneal (460 mg/m²) durante 30 minutos a una temperatura de 42,5 °C y 5-FU (400 mg/m²) y ác. folínico (20 mg/m²) ev administrados 1 hora antes del oxaliplatino (quimioterapia bidireccional).

Conclusiones: El CR + HIPEC aporta claros beneficios clínicos a los pacientes con CP colorrectal, logrando supervivencias de 5 años hasta en un 50% de los pacientes. La calidad de la fase quirúrgica (CR) determina los resultados de supervivencia de los pacientes y, en buena medida, las tasas de complicaciones de esta modalidad terapéutica multidisciplinar por lo que se ha de garantizar la formación técnica y experiencia del equipo quirúrgico involucrado en todo programa asistencial especializado del tratamiento de la CP.