

EVALUACIÓN DE LA QUIMIOTERAPIA INTRAPERITONEAL EN EL TRATAMIENTO DE LA CARCINOMATOSIS

Navarro Catalá A., Moll Sendra J., Blanco Parra B., Ferriols Lisart F., Jimenez Heredia M.,
Magraner Gil J.

Hospital Clínico Universitario de Valencia

INTRODUCCION Y OBJETIVO

La diseminación tumoral a nivel peritoneal se considera como un signo de enfermedad avanzada cuyo tratamiento es paliativo. Desde hace unos años, la citorreducción acompañada de la administración intraperitoneal de quimioterapia con hipertermia está dando buenos resultados.

El objetivo del estudio es analizar las características de los pacientes tratados con quimioterapia intraperitoneal y ver la supervivencia después de un año de seguimiento.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo en el que se revisaron las historias clínicas de los pacientes tratados con quimioterapia intraperitoneal durante la cirugía en el periodo comprendido entre enero 2002 y enero de 2008.

RESULTADOS

En total se trataron 24 pacientes (9 hombres y 13 mujeres) con una edad media de 57,8 años (33-71 años). De las pacientes diagnosticadas de cáncer de ovario, 3 de ellas como consecuencia de progresión tras cáncer de mama, las cuales fueron tratadas con esquemas basados en antraciclinas (2 con FAC y 1 con AC). Todas las pacientes con tumores primarios de origen ginecológico a excepción de una fueron tratadas con cisplatino 50 mg/m². De estas, 3 habían recibido previamente quimioterapia sistémica a base de paclitaxel/ carboplatino, siendo platino sensibles. El sarcoma abdominal y el mesotelioma también fueron tratados con cisplatino. En los casos de carcinomatosis de origen colorrectal y en el pseudomixoma se empleo mitomicina 12,5 mg/m² en hombres y 10 mg/m² en las mujeres. Los pacientes con carcinoma colorrectal habían recibido previamente oxaliplatino y capecitabina.

Se realizó reducción de dosis de un 33% en 13 pacientes (59%), de ellos, 6 con cisplatino y 7 con mitomicina. El motivo principal de la reducción, fue según protocolo, ser mayores de 60 años. En el postoperatorio, 6 de los pacientes tratados con mitomicina recibieron fluorouracilo 750 mg/m² durante 5 días, pero únicamente se completo el tratamiento en tres de ellos.

Debido a que la mayoría de los pacientes son desplazados de otros hospitales, únicamente se pudo realizar el seguimiento durante un año de 20 pacientes en los que la supervivencia fue del 72%.

CONCLUSIONES

La administración intraperitoneal de quimioterapia permite administrar altas dosis sin producir toxicidad renal ni sistémica, dando lugar a altas concentraciones de fármaco en la zona a tratar. Se evitan las complicaciones que produce la quimioterapia sistémica. La combinación de cirugía para eliminar la enfermedad macroscópica y la quimioterapia intraperitoneal para tratar la enfermedad microscópica constituye una terapéutica prometedora para este tipo de pacientes.

