

Santiago Dexeus Trias de Bes^a
Pedro Barrios Sánchez^b
Damián Dexeus Carter^a
Ignacio Rodríguez García^a
Xus Murciano López^a

^aInstituto Universitario Dexeus. Departamento de Obstetricia y Ginecología. Universidad Autónoma de Barcelona. Barcelona. España.

^bUnidad de Cirugía Oncológica Peritoneal. Hospital Santa Creu y Sant Pau. Barcelona. España.

Correspondencia:

Dr. S. Dexeus.
 Departamento de Obstetricia y Ginecología.
 Instituto Universitario Dexeus.
 Paseo de la Bonanova, 69. 08017 Barcelona. España.
 Correo electrónico: margal@dexeus.com

Fecha de recepción: 9/6/2006.

Aceptado para su publicación: 21/11/2006.

RESUMEN

Introducción: La cirugía ultrarradical (CU), que empezó a utilizarse para el tratamiento de cánceres gástricos, se está empleando en la actualidad como procedimiento quirúrgico en el cáncer de ovario. Consiste en el abordaje de las regiones del abdomen, la pelvis y retroperitoneales afectadas por el tumor. El objetivo de este estudio es revisar nuestra experiencia en este tipo de cirugía.

Material y métodos: Se revisan de forma retrospectiva 14 casos de cáncer de ovario, tratados en el Institut Universitari Dexeus con CU entre octubre de 2003 y diciembre de 2005. Se describen diversos parámetros desde una aproximación descriptiva, utilizándose distribuciones de frecuencias y medidas de tendencia central.

Resultados: En 3 pacientes la CU fue primaria, y en las 11 restantes se practicó por recidiva de la enfermedad. La citorreducción tumoral fue con un mínimo de tumor residual (inferior a 0,5 cm) y en 10 pacientes no había evidencias macroscópicas de lesión residual. Sólo una de las 4 pacientes de CU primaria recidivó a los 7 meses. La CU como segundo acto quirúrgico se produjo a los 21,5

**Cirugía ultrarradical
en el cáncer de ovario**

Ultraradical surgery in ovarian cancer

meses de la intervención inicial. Se han producido 4 fallecimientos (36,4%), a un tiempo mediano de 8 meses (rango, 6-21).

Conclusiones: En síntesis, se trata de una opción terapéutica que en muchas ocasiones se aplica de forma paliativa. A pesar de que la casuística es escasa, la radicalidad puede aumentar la supervivencia respecto a otros actos quirúrgicos menos agresivos

PALABRAS CLAVE

Cirugía ultrarradical. Citorreducción tumoral. Cáncer de ovario.

ABSTRACT

Introduction: Ultraradical (UR) surgery, which was first used for the treatment of gastric cancer, is currently performed in ovarian cancer. This procedure consists of examination of all the abdominal, pelvic and retroperitoneal regions affected by the tumor. The objective of this study was to review our experience of this surgical technique.

Material and methods: Fourteen cases of ovarian cancer treated in the Institut Universitari Dexeus from Barcelona (Spain), between October 2003 and December 2005 were retrospectively reviewed. The parameters were evaluated within a descriptive approach. Frequency distributions and central tendency measures were analyzed.

Results: UR surgery was performed for primary tumors in three patients and for tumoral recurrence in the remaining 11 patients. Tumor reduction left minimal residual lesions (less than 0.5 cm) in 4 patients and there was no macroscopic evidence of residual lesions in 10 patients. Only one of the patients with primary UR surgery showed tumoral recurrence after 7 months. UR surgery as a second choice was performed 21.5 months after primary surgery. Four patients (36.4%) died at a median of 8 months after the second intervention (range, 6-21).

Conclusions: UR surgery is a therapeutic choice that can be used as a palliative procedure. Although the number of patients in this study is small, UR surgery can improve survival in comparison with other surgical approaches.

KEY WORDS

Ultraradical surgery. Tumor reduction. Ovarian cancer.

INTRODUCCIÓN

Recientemente, han aparecido diversos trabajos en los que se analizan las indicaciones y los resultados de la denominada cirugía altamente agresiva, cirugía de «máximo esfuerzo» o citorreducción quirúrgica «óptima» mediante las técnicas de peritonectomías, en el cáncer de ovario.

Presentamos nuestra propia experiencia de los últimos 3 años en este tipo de cirugía que, aunque limitada a 14 casos, nos permitirá extraer algunas conclusiones sobre las indicaciones, la intensidad de la cirugía practicada, la morbilidad de este tipo de cirugía y los resultados a corto y medio plazo.

Es difícil definir qué se entiende por cirugía ultrarradical (CU), pues en la literatura médica no suele haber uniformidad de criterios en cuanto a los actos quirúrgicos que la caracterizan.

Suele definirse como cirugía radical citorreductora la técnica que, una vez eliminada la masa tumoral, no deja enfermedad residual superior a 1 cm.

Nosotros consideramos que la terminología cirugía «ultrarradical» (CU) define mucho mejor las características de esta intervención, en contraposición al término radical, o citorreducción primaria, que ha sido aplicado con excesiva benevolencia. Ha podido comprobarse¹ que solamente el 42-45% de las pacientes tratadas por ginecólogos oncólogos había recibido una óptima citorreducción, a pesar de aceptarse una definición menos estricta de enfermedad residual.

La CU fue perfectamente sistematizada por Sugarbaker en el tratamiento de la carcinomatosis peritoneal de origen tumoral primario gastrointestinal². Consiste en la práctica secuencial de varios procedimientos quirúrgicos, hasta un total de 6, que permiten abordar las regiones del abdomen, la pelvis y el territorio retroperitoneal que macroscópicamente están afectadas por el tumor primario o los implantes tumorales, independientemente de que la infiltración tumoral se limite al peritoneo parietal o infiltre las vísceras correspondientes de estas regiones. Los procedimientos se realizan en el mismo acto quirúrgico, y sólo en las regiones en que se detecte una enfermedad tumoral visible. El objetivo de la citorreducción es la erradicación de toda la enfermedad tumoral macroscópica: citorreducción «completa», pero la localización primaria del tumor, la histología y el grado de diferenciación pueden permitir intensidades de la cirugía menor, que en el caso de las neoplasias de ovario corresponderían a residuos de 0,5 cm (citorreducción con «residuo tumoral mínimo»), pero en otro tipo de tumores bien diferenciados sólo admitiría residuos no superiores a 0,25 cm.

El mismo Sugarbaker, y otros grupos³, adaptaron y aplicaron estas técnicas de citorreducción al tratamiento de las neoplasias ginecológicas avanzadas, y más concretamente a los tumores epiteliales de ovario en su tratamiento quirúrgico de inicio (citorreducción «primaria») o en el rescate quirúrgico de las persistencias o recurrencias (citorreducción «secundaria»). En este último caso, los criterios de indicación y de intensidad de la citorreducción son más exigentes.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3969362>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3969362>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)