



Revista Médica de Trujillo

Publicación oficial de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Trujillo - Perú

Comunicación Breve

Carcinomatosis peritoneal. Revisión de conjunto.

Peritoneal carcinomatosis. A joint review.

Edward Sánchez y Francisco Espin

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Barcelona

Correspondencia.

Francisco Espin

fjespin.germanstrias@gencat.cat

Recibido: 19/02/19

Aceptado: 15/03/19

RESUMEN

La carcinomatosis peritoneal es una enfermedad que consiste en la siembra de implantes cancerosos en el peritoneo y que a menudo es descubierta por la aparición de ascitis u obstrucción intestinal. Frecuentemente se considera como un tipo de enfermedad avanzada sin muchas opciones de tratamiento.

El diagnóstico mediante pruebas de imágenes es a veces difícil y frecuentemente es diagnosticado como hallazgo intraoperatorio. Una vez conocida la afectación peritoneal, mediante cirugía o con pruebas de imagen, es necesario valorar su extensión mediante el Índice de Carcinomatosis Peritoneal introducido por Sugarbaker hace casi 20 años para así poder elaborar un plan de tratamiento multidisciplinario.

El tratamiento con Cirugía cito-reductora (CRS) y la quimioterapia intraperitoneal hipertérmica (HIPEC) han ofrecido la posibilidad de mejorar la supervivencia en pacientes cuidadosamente seleccionados. El motivo de esta breve actualización es resumir el estado al respecto de esta patología.

SUMMARY

Peritoneal carcinomatosis is a disease characterized by the presence of neoplasm on the peritoneal. Usually first diagnosis is incidental finding of neoplastic ascites or bowel obstruction. The diagnosis through imaging test sometimes is difficult and is frequently diagnosed intraoperatively.

Often carcinomatosis peritoneal is considered as an extended disease without many options of treatment, an accurate evaluation of tumor burden could classify patients in order to elaborate a multi-disciplinary management.

Cytoreductive surgery (CRS) and hyperthermic intraperitoneal chemotherapy (HIPEC) offer the possibility to improve long-term survival outcomes in some selected patients.

The aim of this brief update is to summarize the current status of this topic.

Introducción

La Carcinomatosis peritoneal (CP) es un tipo de presentación cáncer que afecta al peritoneo. El peritoneo es la membrana que recubre todos los órganos de la cavidad abdominal, al igual que la pleura lo hace con el pulmón. La CP puede aparecer como tumor primario o como resultado de varias neoplasias malignas entre ellas el cáncer de apéndice, ovario, colorectal y gástrico. Consiste en la siembra en el peritoneo de nódulos (implantes) cancerosos. Es frecuente usar el término metástasis peritoneal para referirse a la CP. Si bien, la afectación del peritoneo por parte de un cáncer se considera como enfermedad avanzada, algunos autores consideran la enfermedad peritoneal por contigüidad o la afectación focal del peritoneo como parte de la enfermedad primaria o enfermedad oligometastásica.¹⁻⁶

La CP sucede por la capacidad que tienen algunas células tumorales, en algunos tipos de cáncer, para traspasar la membrana peritoneal y diseminarse a través de este tejido. Habitualmente la CP es una manifestación tardía, incluso después de haber realizado quimioterapia o haber extirpado el tumor primario.¹

El efecto de la quimioterapia aplicada de manera sistémica (intravenosa) en estos pacientes es limitado debido a la extensa superficie y la poca vascularización del área afectada. Además, eventualmente los tumores peritoneales recurrentes se vuelven resistentes a los quimioterápicos administrados de forma sistémica. En otras ocasiones la CP acontece en el momento del diagnóstico de la enfermedad. Es por ello que se debe individualizar cada caso particular para considerar las mejores opciones de tratamiento.¹⁻²

La CP puede presentarse de forma completamente asintomática en sus primeras etapas o, a medida que avanza la enfermedad, pueden aparecer síntomas como náuseas, diarrea, dolor abdominal, distensión abdominal y pérdida de peso. La enfermedad se descubre a menudo cuando se desarrolla ascitis (líquido libre en la cavidad abdominal) u obstrucción intestinal.¹

Diagnóstico de extensión

En un gran número de casos la presencia de CP es detectada de forma inesperada en el momento de la cirugía, esto es debido a que los implantes peritoneales suelen ser de pequeño tamaño y pasan desapercibidos en las pruebas de imagen preoperatorias. Si esto sucede es importante que el equipo quirúrgico valore el grado de extensión de la enfermedad (localización, extensión y tamaño de las lesiones) para establecer el denominado Índice de Carcinomatosis peritoneal (ICP), introducido y validado internacionalmente desde su introducción por P. Sugarbaker hace casi 20 años. En el caso de detectar enfermedad peritoneal en el estudio de extensión (TAC, Resonancia y/o PET) en la mayoría de ocasiones es necesaria la realización de una exploración quirúrgica (normalmente una laparoscopia exploradora) con el fin de establecer el ICP y plantear las posibles opciones de tratamiento en un Comité oncológico multidisciplinar.¹⁻⁴

Opciones de tratamiento y manejo

Cirugía cito-reductora (CRS) y Percusión hipertérmica de cavidad abdominal (HIPEC).

La CP solía considerarse una enfermedad letal sin opciones quirúrgicas curativas. Sin embargo, la creciente aceptación de la Cirugía cito-reductora (CRS) con quimioterapia

intraperitoneal hipertérmica (HIPEC) ha ofrecido la posibilidad de mejorar la supervivencia de pacientes cuidadosamente seleccionados.¹

La cirugía cito-reductora o Peritonectomía se basa en la extirpación de todo el peritoneo parietal y los nódulos tumorales del peritoneo visceral, en muchas ocasiones con resección de órganos afectados (colon, estómago, bazo, recto). La intención es conseguir eliminar quirúrgicamente grandes depósitos de tumores visibles, seguidos por el contacto directo de los agentes de quimioterapia citotóxicos a alta temperatura (HIPEC), para erradicar cualquier enfermedad residual. Específicamente, la hipertermia entre 41 y 43 grados centígrados se combina con fármacos de gran peso molecular que penetran en profundidad en los tejidos y causan efectos citotóxicos.²⁻⁵

Se ha observado que la supervivencia global media con CRS/HIPEC oscila entre 22 y 63 meses, con una supervivencia a los 5 años de 40 a 51% en pacientes seleccionados.¹⁻⁶

Referencias Bibliográficas

1. Sugarbaker PH. Peritoneal Metastases, a Frontier for Progress. *Surg Oncol Clin N Am*. 2018 Jul;27(3):413-424.
2. Van der Kaaij RT, Braam HJ, Boot H, Los M, Cats A, Grootsholten C, et al. Treatment of peritoneal Dissemination in Stomach Cancer Patients With Cytoreductive Surgery and Hyperthermic Intraperitoneal Chemotherapy (HIPEC): Rationale and Design of the PERISCOPE Study. *JMIR Res Protoc*. 2017 Jul 13;6(7):e136.
3. Cardi M, Sammartino P, Mingarelli V, Sibio S, Accarpio F, Biacchi D, Musio D, et al. Cytoreduction and HIPEC in the treatment of "unconventional" secondary peritoneal carcinomatosis. *World J Surg Oncol*. 2015 Oct 22;13:305.
4. Golsse N, Bakrin N, Passot G, Mohamed F, Vaudoyer D, Gilly FN, et al. Iterative procedures combining cytoreductive surgery with hyperthermic intraperitoneal chemotherapy for peritoneal recurrence: postoperative and long-term results. *J Surg Oncol*. 2012 Aug 1;106(2):197-203.
5. Spiliotis J, Halkia E, de Bree E. Treatment of peritoneal surface malignancies with hyperthermic intraperitoneal chemotherapy-current perspectives. *Curr Oncol*. 2016 Jun;23(3):e266-75.
6. Alzahrani NA, Valle SJ, Fisher OM, Sugarbaker PH, Yonemura Y, Glehen O, et al. Peritoneal Surface Oncology Group International (PSOGI) and Big-RENAPE groups. Iterative cytoreductive surgery with or without hyperthermic intraperitoneal chemotherapy for colorectal peritoneal metastases: A multi-institutional experience. *J Surg Oncol*. 2019 Mar;119(3):336-346.

Citar como: Sánchez E, Espin F. Carcinomatosis peritoneal. Revisión de conjunto. *Rev méd Trujillo* 2019;14(1):33-5