

Carcinoma colorrectal complicado y carcinomatosis peritoneal, ¿qué actitud debemos seguir?

Complicated colorectal carcinoma and peritoneal carcinomatosis, what attitude should we follow?

F.C. Muñoz-Casares

Unidad de Cirugía Oncológica Peritoneal y Retroperitoneal (COPER). UGC Cirugía General y Aparato Digestivo. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.

RESUMEN

El abordaje terapéutico del cáncer colorrectal con carcinomatosis peritoneal, ha experimentado un afortunado desarrollo evolutivo en las últimas décadas, mediante la aplicación de los procedimientos de cirugía radical con peritonectomía y quimioterapia intraperitoneal. El concepto de enfermedad locoregional, basado en la idea preconizada por Sugarbaker del peritoneo como órgano, ha permitido que esta patología neoplásica avanzada pueda recibir un tratamiento radical complejo con finalidad curativa. La adecuada selección de pacientes y su manejo multidisciplinario en centros con experiencia en estos procedimientos son responsables de supervivencias superiores al 40% a cinco años, inimaginable hace años en los que era considerada como una etapa terminal con únicas opciones paliativas. Sin embargo, la posibilidad de presentar complicaciones clínicas previas a la derivación a estos centros, del tipo de obstrucción intestinal o perforación, obligarían a recibir un tratamiento no planificado en Unidades de Urgencias Hospitalarias. Establecer un protocolo o algoritmo de manejo terapéutico en estos pacientes con carcinomatosis peritoneal colorrectal complicada, que permita resolver el problema quirúrgico

urgente/emergente sin amplias disecciones quirúrgicas para no comprometer una verdadera citorreducción completa posterior, debe ser el objetivo principal.

Palabras clave: carcinomatosis, peritoneal, tumor rectal, cirugía, metástasis.

ABSTRACT

The therapeutic approach of colorectal cancer with peritoneal carcinomatosis has undergone a fortunate evolutionary development in recent decades, through the application of radical surgery procedures with peritonectomy and intraperitoneal chemotherapy. The concept of locoregional disease, based on the idea advocated by Sugarbaker of the peritoneum as an organ, has allowed this advanced neoplastic disease to receive complex radical treatment with a curative purpose. The adequate selection of patients and their multidisciplinary management in centers with experience in these procedures are responsible for survival of more than 40% at five years, unimaginable for years in which it was considered as a terminal stage with only palliative options. However, the possibility of presenting clinical complications prior to referral to these centers, of the type of intestinal obstruction or perforation, would require receiving unplanned treatment in Hospital Emergency Units. Establish a protocol or algorithm for therapeutic management in these patients with complicated colorectal peritoneal carcinomatosis, which allows

CORRESPONDENCIA

Francisco Cristóbal Muñoz Casares
Hospital Universitario Virgen del Rocío
41013 Sevilla

XREF

CITA ESTE TRABAJO

Muñoz Casares FC. Carcinoma colorrectal complicado y carcinomatosis peritoneal, ¿qué actitud debemos seguir?. Cir Andal. 2018;29(4):459-61.

to solve the urgent / emergent surgical problem without extensive surgical dissections so as not to compromise a true posterior complete debulking, should be the main objective.

Keywords: metastasis, cancer, rectal, peritoneal, surgery.

IMPORTANCIA DE LA CARCINOMATOSIS PERITONEAL COLORRECTAL

El cáncer colorrectal representa la tercera causa de cáncer y de muerte por cáncer en ambos sexos, siendo la carcinomatosis peritoneal su segunda causa de muerte tras la enfermedad metastásica hepática. De forma global, aproximadamente el 5% de los pacientes con cáncer colorrectal presentan carcinomatosis peritoneal sincrónica y otro 5% desarrollan carcinomatosis peritoneal metacrónica durante el curso de la enfermedad. En este sentido, una cuarta parte de los pacientes con cáncer de colon metastásico presentan diseminación peritoneal aislada^{1,2}.

El estudio prospectivo multicéntrico EVOCAPE 1 nos mostró una media y mediana de supervivencia global de estos pacientes de 6,9 y 5,2 meses respectivamente, cuando son tratados con medidas paliativas³.

CONCEPTO DE PERITONEO COMO "ÓRGANO" Y REPERCUSIÓN EN EL ABORDAJE QUIRÚRGICO DE LA CARCINOMATOSIS COLORRECTAL

El concepto anatómico y fisiológico del peritoneo como órgano, establecido por *Sugarbaker* hace décadas, es clave para comprender el desarrollo de la carcinomatosis peritoneal como una diseminación locorregional del cáncer intraabdominal. De igual forma, es clave para entender al peritoneo como la primera defensa del organismo a la diseminación neoplásica. En este sentido, su posible abordaje radical mediante cirugía citorreductora radical con procedimientos de peritonectomía (CRS) para eliminar la enfermedad macroscópica, así como la aplicación de quimioterapia intraperitoneal intraoperatoria hipertérmica (HIPEC) para conseguir eliminar la enfermedad microscópica residual como principal causa de recurrencia neoplásica, supone un cambio profundo en la mentalidad conceptual terapéutica frente a esta enfermedad maligna. En definitiva, representa la evolución de la actitud nihilista paliativa a otra completamente opuesta, con finalidad curativa^{4,5}.

RESULTADOS ACTUALES DE CRS-HIPEC EN CARCINOMATOSIS PERITONEAL COLORRECTAL

Los resultados del primer estudio aleatorizado de CRS-HIPEC en carcinomatosis peritoneal colorrectal publicado por Verwaal *et al.*, en 2003, posteriormente con actualización de datos en 2008⁶, corroboraron los excelentes resultados de numerosos estudios previos y siempre a favor de CRS-HIPEC en centros de referencia con amplia experiencia para minimizar su morbilidad⁷. Supervivencias a cinco años superiores al 40%, que se han ido repitiendo en otros estudios más recientes⁸, han conseguido que en la actualidad sea considerado

el tratamiento más estandarizado y con mejores expectativas de vida para estos pacientes.

Así, en una actual revisión sistemática de Guías Clínicas Nacionales e Internacionales de la Sociedad Europea de Coloproctología⁹, se hacen dos conclusiones finales referentes a CRS-HIPEC como tratamiento de la carcinomatosis peritoneal colorrectal: 1) es un tratamiento con opción curativa y 2) gran consenso alcanzado (71%) y máximo nivel de evidencia 1b.

Por otra parte, también han sido publicados recientemente los resultados de una encuesta mundial del PSOGI (Peritoneal Surface Oncology Group International) con la participación de reconocidos expertos en HIPEC de diecinueve países, en base a la actual práctica hospitalaria con estos procedimientos de CRS-HIPEC en carcinomatosis peritoneal colorrectal. En dicha encuesta sobre este tratamiento multimodal que emergió en la década de 1990, en continuo auge y expansión, se presenta una estimación actual de más de 3.800 pacientes tratados anualmente de esta patología neoplásica (sincrónica y metacrónica) en 430 centros acreditados y distribuidos en el mundo. En la mayoría de los centros existen comités multidisciplinares preoperatorios para mejorar la selección de candidatos y conseguir una adecuada adherencia a las Guías Clínicas disponibles, así como para permitir la posibilidad de incluir pacientes en ensayos clínicos prospectivos. La terapia combinada de CRS-HIPEC como tratamiento de la carcinomatosis peritoneal colorrectal se considera en la actualidad el estándar terapéutico en un número cada vez mayor de países.

ALGORITMO DE MANEJO TERAPÉUTICO EN URGENCIAS DEL PACIENTE CON CARCINOMATOSIS COLORRECTAL COMPLICADA

Los excelentes resultados descritos con el tratamiento de la carcinomatosis peritoneal colorrectal tras una adecuada selección de pacientes y una correcta planificación terapéutica multidisciplinaria que permita conseguir una citorreducción completa mediante CRS-HIPEC, pueden verse comprometidos en aquellos pacientes que son diagnosticados incidentalmente tras una laparotomía o laparoscopia urgente realizada en situación de abdomen agudo secundario a una obstrucción o perforación intestinal. Estos casos, no infrecuentes, deberían ser tratados tal como recomiendan los cirujanos oncológicos peritoneales como el propio *Sugarbaker*⁵. Definir el grado de diseminación peritoneal mediante PCI (Peritoneal Cancer Index), obtenido tras puntuar la densidad de afectación tumoral en cada una de las trece regiones en las que se divide el abdomen (**Figura 1**), sería la primera medida útil a realizar, dada la excelente información que proporcionará y que facilitará el adecuado manejo terapéutico futuro de estos pacientes. PCI es actualmente considerado un factor pronóstico clave de supervivencia en carcinomatosis peritoneal. Un excesivo PCI puede aconsejar un tratamiento inicial neoadyuvante mediante quimioterapia, previo a un abordaje quirúrgico radical, o incluso evitar reintervenciones quirúrgicas innecesarias. Representa, junto con el diagnóstico histopatológico que debería ser obtenido mediante biopsias, un dato fundamental para elaborar la mejor estrategia de tratamiento definitivo. Obtener estos datos sin grandes disecciones y con el mínimo gesto quirúrgico que permitan resolver el problema clínico urgente o emergente, como sería en casos de obstrucción o perforación intestinal, no retrasaría ni impediría

la posibilidad de manejar de forma multidisciplinaria y con un tratamiento radical completo en centros referentes a la mayoría de estos pacientes, tal como se esquematiza en el algoritmo de actuación (Figura 2). La resección intestinal quedaría reservada para aquellas situaciones con perforación intestinal en las que se considere una medida necesaria o la más indicada para resolver el problema clínico de urgencia¹⁰.

Índice de Cáncer Peritoneal

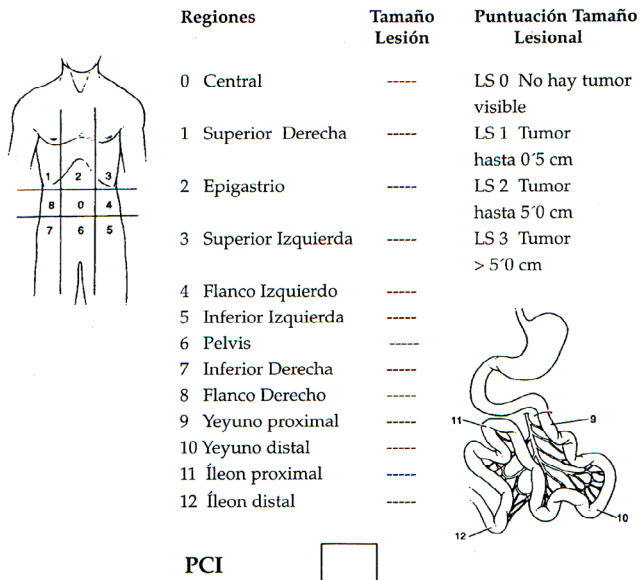


Figura 1 Índice de cáncer peritoneal (PCI).

BIBLIOGRAFÍA

- Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2018. CA Cancer J Clin. 2018; 68:7-30.
- Bushati M, Rovers KP, Sommariva A, Sugarbaker PH, Morris DL, Yonemura Y, et al. The current practice of cytoreductive surgery and HIPEC for colorectal peritoneal metastases: Results of a worldwide web-based survey of the Peritoneal Surface Oncology Group International (PSOGI). Eur J Surg Oncol. 2018 Jul 20. pii: S0748-7983(18)31182-X. [Epub ahead of print].
- Sadeghi B, Arvieux C, Glehen O, Beaujard AC, Rivoire M, Baulieux J, et al. Peritoneal carcinomatosis from non-gynecologic malignancies: results of the EVOCAPE 1 multicentric prospective study. Cancer. 2000; 88:358-63
- Sugarbaker PH. Peritonectomy procedures. Ann Surg. 1995; 221:29-42.
- Sugarbaker PH. Peritoneum as the first-line of defense in carcinomatosis. J Surg Oncol. 2007; 95:93-6
- Verwaal VJ, Bruin S, Boot H, van Slooten G, van Tinteren H. 8-year follow-up of randomized trial: cytoreduction and hyperthermic intraperitoneal chemotherapy versus systemic chemotherapy in patients with peritoneal carcinomatosis of colorectal cancer. Ann Surg Oncol. 2008; 15:2426-32
- Chua TC, Saxena A, Schellekens JF, Liauw W, Yan TD, Fransi S, et al. Morbidity and mortality outcomes of cytoreductive surgery and perioperative intraperitoneal chemotherapy at a single tertiary institution: towards a new perspective of this treatment. Ann Surg. 2010; 251(1):101-6
- Esquivel J. Cytoreductive surgery and hyperthermic intraperitoneal chemotherapy for colorectal cancer: survival outcomes and patient selection. J Gastrointest Oncol. 2016; 7:72-8
- Klaver CE, Groenen H, Morton DG, Laurberg S, Bemelman WA, Tanis PJ; research committee of the European Society of Coloproctology. Recommendations and consensus on the treatment of peritoneal metastases of colorectal origin: a systematic review of national and international guidelines. Colorectal Dis. 2017; 19:224-36
- Liberal G, Van Den Eynde M, Hendlisz A, El Nakadi I. Recommendations for general surgeons facing incidental peritoneal carcinomatosis of colorectal origin. Eur J Surg Oncol. 2008; 34:725-6

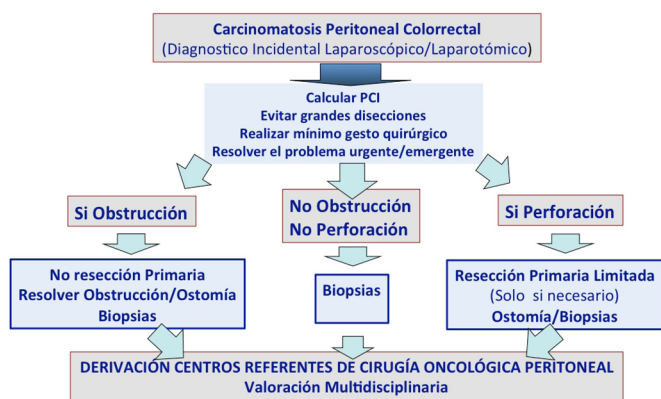


Figura 2 Algoritmo de actuación en carcinomatosis peritoneal colorrectal complicada o hallazgo incidental.