

QUIMIOTERAPIA INTRATORÁCICA HIPERTÉRMICA (HITOC) INTRAOPERATORIA

E.M. Burgos Jiménez; M.J. Aldea García; L. Barber Castaño; B. Barragán Álvaro; A.I. Laguna Sanz; E. Mateo Resino;

Introducción

El término pseudomixoma peritoneal (PMP) hace referencia a una entidad clínica caracterizada por ascitis mucinosa.

La diseminación del PMP en tórax ocurre en muy raras ocasiones. En los últimos años y en centros muy especializados se realiza una técnica, encaminada a alargar la supervivencia o incluso intentar su curación, denominada HITOC (Hyperthermic Intrathoracic Chemotherapy).

Palabras clave: pseudomixoma peritoneal (PMP), HITOC.

Presentación del caso

Mujer de 48 años que en febrero del 2013 es derivada al Hospital de Fuenlabrada con diagnóstico de PMP.

Antecedentes personales - Cirugías previas

Cesárea (2003), histerectomía (2011), Apendicectomía (2010) por apendicitis aguda con AP de cistoadenoma mucinoso de apéndice.

Historia actual

Durante el seguimiento en nuestro hospital se aprecia líquido libre perihepático, engrosamiento infradiaphragmático, engrosamiento de epiplón mayor, implantes peritoneales, dos masas hipodensas en pelvis que parecen depender de los anejos. Se realiza anexectomía bilateral más múltiples biopsias (AP: Pseudomixoma con células atípicas).

En Marzo del 2013 se realiza citorreducción + HIPEC (Oxaliplatino 30 min.), extirpación del peritoneo de ambos diafragmas, vesícula biliar, peritonectomía del pedículo hepático, ligamento redondo, epiplón menor, peritoneo de la transcavidad de los epiplones, esplenectomía, hemicolectomía derecha ampliada, resección de yeyuno, peritonectomía pélvica, resección alta de recto, gastrectomía subtotal y electrofulguración de implantes sobre superficie hepática y meso de intestino delgado.

En Marzo del 2014 se le diagnostica recidiva peritoneal con extensión pleural izquierda. Se decide en el comité de tumores programarla para citorreducción y HITOC.

CUIDADOS ANESTÉSICOS



- Monitorización completa (PVC, PA, SNG, SV)
- Colocación de catéter epidural torácico
- Anestesia general con tubo de doble luz, comprobando su correcta colocación con fibroscopio (TET de intubación selectiva)
- Monitorización de temperatura esofágica y vesical.

MATERIAL



El coliseo que realizamos para poder aplicar la quimioterapia intratorácica lo adaptamos al espacio torácico, utilizando la misma máquina de perfusión que en la HIPEC y el siguiente material:

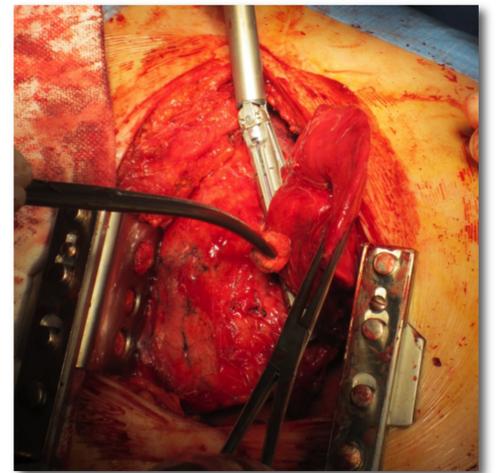
- Separador omnitract y brazo articulado
- Campo de cesárea (para retener posibles vertidos)
- Bolsa de nutrición (como techo de coliseo)
- Sistema de la máquina de perfusión (una entrada colocada en la zona central)
- Sondas rectales unidas al sistema de salida de la máquina (se colocan en el vértice y en la base pulmonar)
- Sistema de absorción (BOA)
- Dos sondas de temperatura (unidas a las dos salidas)



CIRUGÍA

Se realiza toracotomía izquierda posterolateral encontrando moco en la cavidad pleural, engrosamiento pleural parietal e implantes múltiples en pleura visceral muy adheridos.

Se realiza pleurectomía parietal completa por compartimentos, pleurectomía visceral de múltiples implantes y citorreducción completa.



TÉCNICA HITOC

Se comienza la perfusión de la solución, glucosa al 5%, hasta alcanzar los 43°C. En este momento se introduce el quimioterápico (oxaliplatino) y la duración de la técnica es de 30 minutos.

La paciente permanece estable durante la HITOC sin cambios en su ECG y con una Sat O2 del 98%, la temperatura esofágica es de 37.8°C y la vesical 36,5°C. Una vez finalizada la HITOC se retira el coliseo, todo el material utilizado se introduce en un contenedor especial para residuos citostáticos.

Se revisa hemostasia y se realiza la insuflación del pulmón con visualización directa.

Se cierra el tórax por planos y se colocan dos drenajes torácicos 32 FR.



- La paciente es trasladada a la UCI intubada.
- Actualmente sigue viva y asistió a revisión en octubre 2015.