

HIPEC PALIATIVA LAPAROSCÓPICA PARA CONTROL DE ASCITIS EN CASO CLÍNICO DE MESOTELIOMA EPITELIAL MALIGNO DIFUSO

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

Introducción

El mesotelioma peritoneal maligno es un tumor primario peritoneal que se desarrolla a partir de las células epiteliales (mesotelio) de la cavidad peritoneal.

La relación entre el mesotelioma peritoneal y la exposición al amianto no está clara, especialmente en las mujeres, y no ha sido establecida, a diferencia del mesotelioma pleural maligno.

Presentación del caso

Mujer de 64 años que es derivada a nuestro centro de trabajo en abril de 2012 para valoración de cirugía peritoneal con el diagnóstico de neoplasia papilar peritoneal primaria Vs adenocarcinoma de ovario con metástasis peritoneales.

Antecedentes personales

- HTA
- Síndrome depresivo
- Alérgica a Carboplatino y a Cisplatino

Cirugías previas

- Fibroadenoma mama derecha
- Histerectomía vaginal y colpoperineorrafia por prolapso uterino

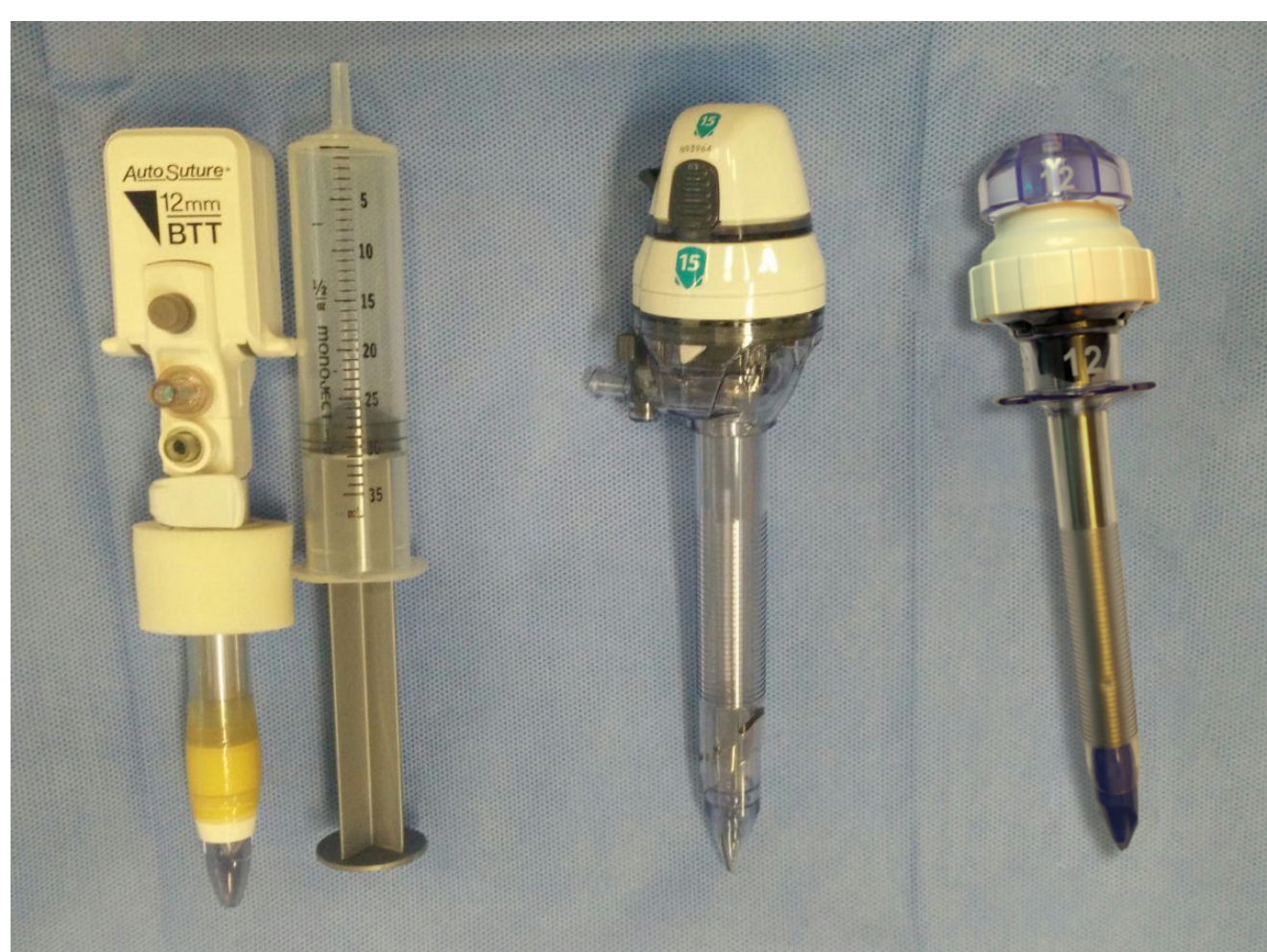
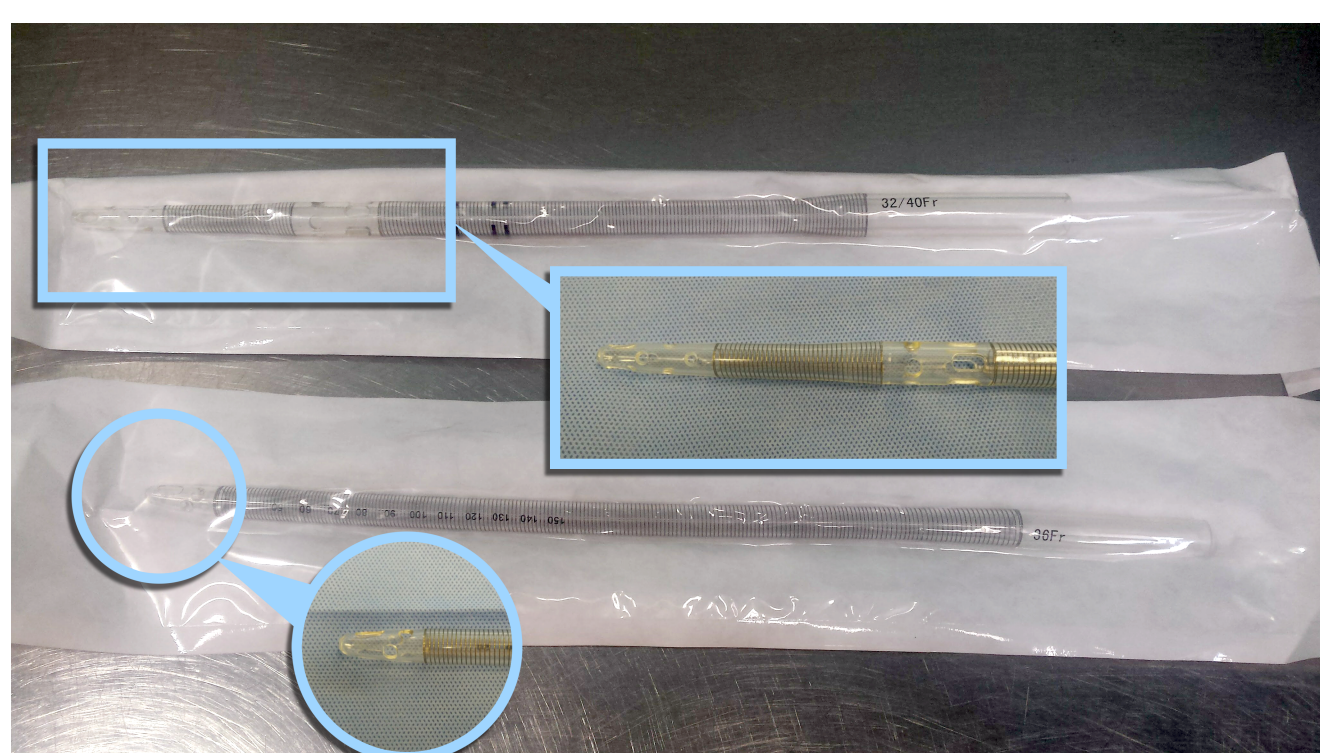
Historia actual

- **Desde 2009:** En seguimiento por Ginecología en otro hospital por el hallazgo de ascitis durante la cirugía por prolapso uterino.
- **En 2011:** se aprecia aumento de líquido libre intraperitoneal (hasta cúpulas diafragmáticas). Inicia quimioterapia sistémica con escasa respuesta en imagen radiológica (TAC).
- **Enero de 2012:** se le realiza en nuestro hospital una laparotomía exploradora con extracción de 5700 cc de líquido ascítico y biopsia de nódulo peritoneal (enfermedad irsecable PCI de 28). Es diagnosticada de Mesotelioma epitelial maligno difuso en progresión.
- **Julio de 2012:** primera HIPEC laparoscópica de forma paliativa para control de la ascitis y estabilización tumoral con Cisplatino y Doxorrubicina durante 90 minutos a 42°C. Se evacuan 6400 cc de líquido ascítico.
- **Febrero 2015:** 2º HIPEC laparoscópica paliativa con Cisplatino y Doxorrubicina durante 90 minutos a 42°C. Se aspiran 5000 cc ascitis clara y PCI de 39.
- **Diciembre 2015:** RAM a Cisplatino y Carboplatino.
- **Marzo 2017:** paracentesis evacuadora (6600 cc de ascitis) de forma ambulatoria.
- **Abril 2017:** 3ª HIPEC paliativa laparoscópica con Doxorrubicina durante 90 minutos a 42°C. Se aspiran 2800 cc de ascitis. PCI de 39.

Material



Trócares : 1 Hasson , 1 de 12 mm y 1 de 15 mm.
Sondas: 1 de 36 FR y 1 de 32/40 FR.
Máquina EVOMED (técnica cerrada).



Cuidados anestésicos

- Monitorización (EKG, SatO2 y TA).
- Colocación de catéter epidural.
- Anestesia general (TET).
- Canalización vía arterial.
- Colocación SV.
- Manta térmica.
- Sonda esofágica.

Cirugía HIPEC laparoscópica

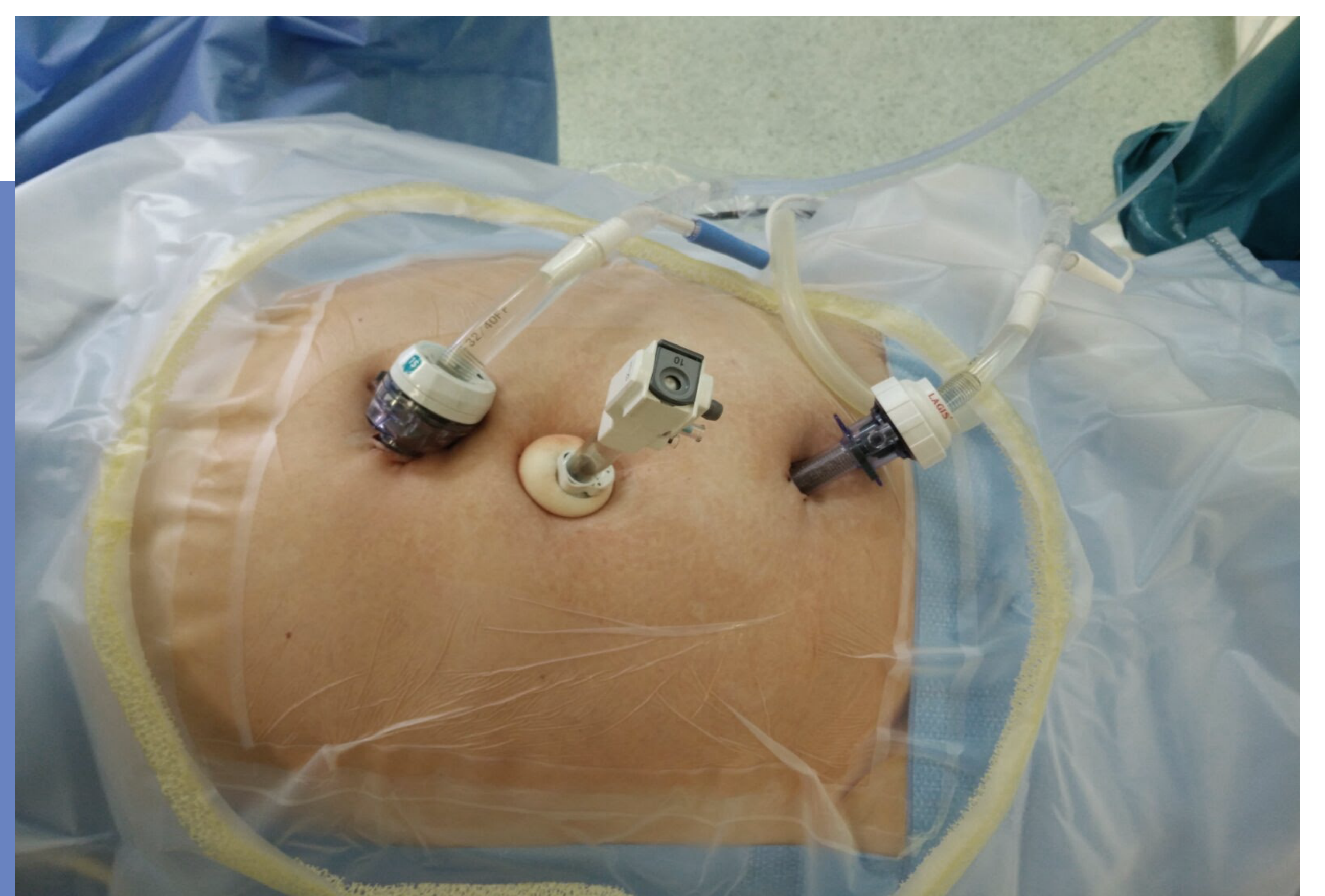
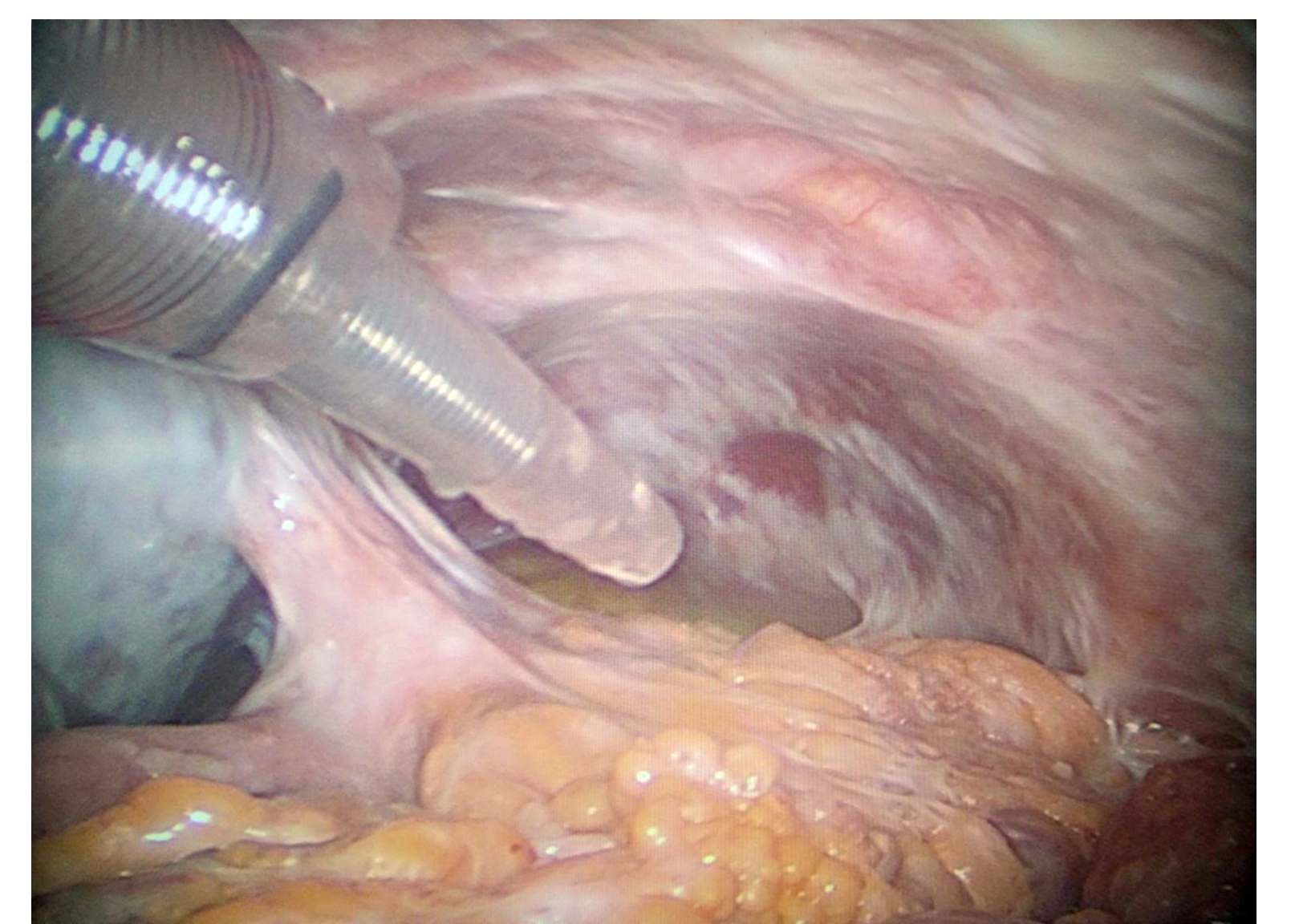
Se colocan los 3 trócares en la línea media del abdomen.

A través del trocar de 12 mm se introduce la sonda de 36 FR por la que irrigaremos el citostático y por el trocar de 15 mm colocamos la sonda de 32/40 FR que nos servirá de aspiración.

Una vez conseguida la Tª de 42°C procederemos a la administración de la Doxorrubicina diluida en Peritofundina durante 90 minutos.

Pasado ese tiempo realizamos lavado abdominal con SF durante 3 minutos.

Se procede al cierre de las incisiones de los trócares.



La paciente es independiente para sus ABVD, sale a la calle diariamente, convive con su marido que es su principal cuidador.

Desde mayo/junio de 2017, debido a la progresión de la enfermedad, no es candidata a tratamiento activo con QT sistémica.

Está en seguimiento por el Equipo de Soporte de Atención Domiciliaria (ESAD).

En junio de 2017 es dada de alta por el servicio de Cirugía. En seguimiento por Oncología que avisará si precisara nueva valoración quirúrgica.

Ha acudido al servicio de Urgencias por diferentes episodios de dolor abdominal y vómitos que se han resuelto sin necesidad de ingreso.