

El tratamiento con HIPEC tras cirugía aumenta la supervivencia de las pacientes con cáncer de ovario avanzado

- **Una reciente publicación confirma la eficacia de esta técnica de quimioterapia intraoperatoria para aumentar la supervivencia sin añadir ninguna complicación quirúrgica**
- **Un total de 31 hospitales en España realizan la técnica, que exige de una gran capacitación profesional**

Madrid, 29 de enero de 2018. La utilización de quimioterapia intraperitoneal intraoperatoria hipertérmica (HIPEC) aumenta la supervivencia de las pacientes con cáncer de ovario epitelial en estadio III. Además, su uso no añade ninguna complicación al procedimiento quirúrgico. Esta es la conclusión a la que han llegado los autores de un estudio publicado en la revista científica especializada *The New England Journal of Medicine* [1].

Los resultados publicados contradicen la opinión controvertida generada desde algunos sectores de la ginecología oncológica y oncología médica, que se mostraban reticentes a su utilización por cuestionar su eficacia ante la falta de estudio. La nueva investigación respalda una serie de publicaciones previas en carcinomatosis peritoneal por cáncer de ovario que apuntan también a la indicación de HIPEC tras la cirugía.

Un procedimiento complejo

El tratamiento con HIPEC implica la administración de quimioterapia a altas dosis y temperaturas dentro de la cavidad abdominal y, conjuntamente con la cirugía radical citorreductora (CRS), constituye el estándar de tratamiento actual en el tratamiento de la carcinomatosis peritoneal de diferentes tumores digestivos (cáncer de estómago, cáncer colorrectal, pseudomixoma peritoneal) además de los tumores primarios del peritoneo, como el mesotelioma peritoneal. La terapia combinada (CRS e HIPEC) es un procedimiento complejo que exige de gran experiencia quirúrgica, la aplicación de medidas de seguridad estrictas en el quirófano y salas de recuperación postoperatoria, además de un importante apoyo multidisciplinar e institucional.

Los pilares básicos del tratamiento inicial en el cáncer de ovario avanzado son la cirugía para extirpar la enfermedad macroscópica y la quimioterapia sistémica. En aquellas pacientes donde no se puede aplicar una cirugía inicial con éxito, la quimioterapia sistémica se administra antes. La cirugía puede plantearse tras un intervalo de tiempo.

La publicación ahora presentada contempla el escenario de una primera cirugía tras la quimioterapia.

Mayor supervivencia

Para realizar la investigación los investigadores compararon la evolución de dos grupos de pacientes. El primero, formado por 123 pacientes que fueron operadas sin aplicación de HIPEC; el segundo estaba compuesto por 122 mujeres a las que, además de la operación, se les aplicó la técnica. Los resultados mostraron un aumento tanto de la supervivencia libre de progresión como de la supervivencia global en favor del tratamiento con HIPEC, sin diferencias entre ambos grupos en cuanto a las complicaciones postquirúrgicas.

Las mujeres del primer grupo sobrevivieron de media 10,7 meses sin enfermedad, frente a los 14,2 meses de las pacientes del segundo. La supervivencia general (el tiempo de vida con o sin enfermedad) fue de 33,9 meses de media para las mujeres solo operadas; las operadas y tratadas con HIPEC, 45,7 meses.

En España

Los 31 centros hospitalarios españoles pertenecientes a GECOP (Grupo Español de Cirugía Oncológica Peritoneal) aplican esta técnica. Uno de ellos, el Hospital Clínico Virgen de la Arrixaca, en Murcia, conduce actualmente un ensayo clínico prospectivo y randomizado muy similar al publicado, con resultados preliminares muy similares a los del estudio en cáncer de ovario.

[1] <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1708618>

comunicacion@seoq.org