

Cartas al Editor

De la utopía a la realidad: incremento de supervivencia en la carcinomatosis peritoneal tratada mediante citorreducción y quimioterapia intraperitoneal hipertérmica

Palabras clave: Cáncer colorrectal. Metástasis peritoneales. Quimioterapia. HIPEC. Citorreducción. Carcinomatosis.

DOI: 10.17235/reed.2017.5179/2017

Sr. Editor:

Hemos leído con gran interés el artículo “*Long survival in a patient with metastatic colorectal carcinoma: reality or utopia?*” de Illán y cols. (1), donde exponen su experiencia en un paciente de 42 años con adenocarcinoma de colon de tipo mucinoso que, tras resección del tumor primario y quimioterapia adyuvante, presentó recidiva tumoral a los 18 meses con metástasis peritoneales. Dicho paciente fue sometido a múltiples metastasectomías y diversas líneas de quimioterapia y falleció a los 27 meses de la recidiva.

Como describen los autores, la supervivencia actual del cáncer de colon con enfermedad sistémica alcanza, en las mejores series, una media de 24 meses con los últimos citostáticos y dianas moleculares (2). El tratamiento de la carcinomatosis peritoneal ha experimentado un cambio sustancial en los últimos años. La aplicación de la cirugía citoreductora peritoneal radical, en combinación con la quimioterapia intraperitoneal hipertérmica (HIPEC), ha conseguido transformar una enfermedad considerada prácticamente terminal en una enfermedad rescatable en la

cuarta parte de los pacientes. Existen estudios randomizados y multicéntricos que demuestran la menor respuesta de las metástasis peritoneales a la quimioterapia sistémica en solitario (3) y que, mediante la citorreducción e HIPEC, consiguen una supervivencia que varía entre los 30,1 meses (4) y los 62,7 meses (5). Hoy día, estos pacientes pueden beneficiarse de ser tratados en unidades multidisciplinarias que permitan combinar la citorreducción quirúrgica e HIPEC con la quimioterapia sistémica. Este manejo ofrece los mejores datos de supervivencia y es considerado el tratamiento de elección en pacientes seleccionados (2).

Juan José Segura Sampedro y Rafael Morales Soriano

Unidad de Cirugía Oncológica Peritoneal. Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital Universitario Son Espases. Palma de Mallorca. Grupo de Investigación de Enfermedad Oncológica Peritoneal. Instituto de Investigación Sanitaria de Baleares (IdISBa). Palma de Mallorca

Bibliografía

1. Illán A, Aires J, Quintana L. Long survival in a patient with metastatic colorectal carcinoma: Reality or utopia? *Rev Esp Enferm Dig* 2017;109(9):667. DOI: 10.17235/reed.2017.4817/2016
2. Bhatt A, Goéré D. Cytoreductive surgery plus HIPEC for peritoneal metastases from colorectal cancer. *Indian J Surg Oncol* 2016;7:177-87. DOI: 10.1007/s13193-016-0499-z
3. Franko J, Shi Q, Goldmann CD, et al. Treatment of colorectal peritoneal carcinomatosis with systemic chemotherapy: A pooled analysis of North Central Cancer Treatment Group Phase III Trials N9741 and N9841. *J Clin Oncol* 2012;30(3):263-7. DOI: 10.1200/JCO.2011.37.1039
4. Elias D, Gilly F, Boutitie F, et al. Peritoneal colorectal carcinomatosis treated with surgery and perioperative intraperitoneal chemotherapy: Retrospective analysis of 523 patients from a multicentric French study. *J Clin Oncol* 2010;28:63-8. DOI: 10.1200/JCO.2009.23.9285
5. Elias D, Lefevre JH, Chevalier J, et al. Complete cytoreductive surgery plus intraperitoneal chemohyperthermia with oxaliplatin for peritoneal carcinomatosis of colorectal origin. *J Clin Oncol* 2009;27:681-5. DOI: 10.1200/JCO.2008.19.7160