Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):1294

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-190. - CARCINOMATOSIS PERITONEAL, ENTIDAD PRÓXIMA A LA MEDICINA INTERNA. REVISIÓN DESCRIPTIVA EN EL ÁREA DE SALUD DE TOLEDO

C. Navarro Osuna[1], A. Lizcano Lizcano[1], M. Rodríguez Cola[1], I. Jiménez Velasco[1], M. Andres Fernandez[1], P. Jiménez Aranda[1], M. González García[1], R. Rubio Díaz[2]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Servicio de Urgencias. Complejo Hospitalario de Toledo. Toledo.

Resumen

Objetivos: Los objetivos de esta revisión en el Área de Salud de Toledo son determinar los motivos que inician el estudio de carcinomatosis peritoneal (CP), las características de cada proceso, como el servicio implicado en el estudio, el origen de la neoplasia, la técnica empleada, el curso y terapias aplicadas en cada caso, teniendo en cuenta el tiempo de evolución y la situación basal de la que se parte, es decir, CP como diagnóstico de cáncer de novo o progresión de una neoplasia conocida. El tiempo de supervivencia ligado a la progresión a CP, a un grupo de edad o a intervenciones terapéuticas son otros aspectos que hemos incluido en esta descripción.

Métodos: Se trata de un estudio descriptivo, retrospectivo, de una serie de casos recogidos en el Complejo Hospitalario de Toledo en el período comprendido entre 1/01/2013 al 1/01/2014, siendo diagnosticados de CP (por técnica de imagen o cirugía) y analizados mediante SPSS v 16.0.

Resultados: Se obtuvo una muestra de 93 casos, con edades comprendidas entre 26 y 94 años, con edad media al diagnóstico de 66.8 años, con una relación de mujer/varón 2:1. Excluyendo la causa ginecológica, la relación de sexo en el resto de neoplasias se sitúa próxima al 50%. Los síntomas que fundamentan el inicio del estudio son digestivos (68%), seguidos de los respiratorios (10%). En cuanto a síntomas generales, el síndrome constitucional supone un 25% del total. El servicio implicado en el estudio en la mayoría de los casos es Medicina Interna (26.9%), un 34% en los casos de diagnóstico de novo (excluyendo los casos surgidos del seguimiento por Oncología). La técnica de imagen es el método diagnóstico principal (TC en un 81%) y cirugía en un segundo lugar (17%). El origen de la CP es con más frecuencia el digestivo (58%), seguido del ginecológico (28%). En un 3.2% de los casos no se obtuvo diagnóstico del origen. La aparición de CP se presenta en el primer año del diagnóstico en un 87% de los casos (hasta un 74% en el momento del diagnóstico). La supervivencia media fue de 9 meses en los de diagnóstico de novo, siendo de 7 meses para los casos de progresión. En el grupo de edad superior a 75 años (1/3 de nuestra serie), el tiempo transcurrido hasta el hallazgo de CP está muy próximo al momento del diagnóstico de la neoplasia. La mayoría de estos pacientes no recibieron tratamiento dirigido, sino paliativo, dada la situación basal más deteriorada.

Discusión: La CP es una entidad clínico-patológica que se define como la implantación de células neoplásicas en la cavidad abdominal, afectando principalmente al peritoneo. Los tumores más involucrados son los de origen digestivo y ginecológico, siendo un ejemplo nuestro estudio. Su hallazgo implica un estadio avanzado de la neoplasia primaria (IV), siendo el TC la prueba diagnóstica de elección, por tanto, imprescindible en el proceso de diagnóstico diferencial al que se enfrentan los facultativos en patologías

digestivas, ginecológicas y con síntomas generales, siguiendo esta tendencia nuestro área. El curso de la enfermedad, desde su diagnóstico al tratamiento, va vinculado a otras especialidades. Sin embargo, el papel del internista es notable en el momento del diagnóstico, más aun en aquellos casos de CP como primer hallazgo de la neoplasia, como se muestra en nuestra serie.

Conclusiones: La CP es una entidad clínico-patológica, cuyo hallazgo supone un estadio avanzado en el proceso neoplásico y que se define por una diseminación en la cavidad abdominal. El origen es principalmente digestivo y ginecológico. Su diagnóstico es fundamentalmente radiológico, cumpliendo una serie de características en el TC y que en ocasiones se trata de un hallazgo quirúrgico. El tratamiento, en casos determinados, es la cirugía óptima con QT neoadyuvante, con mejoría de la supervivencia. La supervivencia global en nuestra serie es menor de un año, siendo menor en los casos de progresión de neoplasia ya conocida.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.