



1699 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y DIAGNÓSTICAS DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS POR CARCINOMATOSIS PERITONEAL A ESTUDIO EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

Antonio García-Chamón Boronat, Michel Martos Ruiz y José Antonio Peregrina Rivas

Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada, España.

Resumen

Objetivos: Identificar las características clínicas y pronósticas de los pacientes ingresados tras el hallazgo de una carcinomatosis peritoneal, así como los métodos diagnósticos empleados en el diagnóstico del tumor primario de los mismos.

Métodos: Realizamos un estudio observacional descriptivo de los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna de un hospital de segundo nivel que presentaron al alta el juicio clínico de carcinomatosis peritoneal sin tumor primario conocido al ingreso, todo ello entre enero de 2019 y marzo de 2024.

Resultados: Identificamos 83 pacientes que cumplían los requisitos para participar el estudio. La mediana de edad fue de 75 años con un rango intercuartílico entre 65 y 84 años. La mayoría de las pacientes fueron mujeres (57%) y, además, presentaban una elevada comorbilidad con una mediana en la escala Charlson de 4 puntos. En cuanto a las características clínicas, no se encontró un síntoma guía que presentasen la mayoría de los pacientes, si bien los más predominantes fueron el dolor abdominal (33 de 83 pacientes, un 39,8%) o la asociación de un síndrome constitucional (37,3%). En la figura 1 se detallan los síntomas evidenciados y su prevalencia. Por otro lado, respecto a las pruebas diagnósticas empleadas, en la mayoría de los pacientes se empleó un TAC toraco-abdomino-pélvico (74 de 83, un 89%), siendo preciso ampliar a otras pruebas diagnósticas radiológicas tales como una resonancia magnética pélvica o el PET-TC en un número escaso de pacientes (9% para cada una de las pruebas). En cuanto al tumor primario más frecuentemente identificado encontramos el de ovario (14 de 83 pacientes), seguido del cáncer de páncreas (11 de 83), siendo los tumores del tracto gastrointestinal altamente prevalentes (2 esofágicos, 11 gástricos, 8 colónicos, 6 biliares) (fig. 2). Por último, un 47% de los pacientes presentaba extensión extraabdominal tumoral. Finalmente, realizamos un seguimiento de los pacientes, identificando una mortalidad a los 6 meses del 79,5% y del 83,1% al año.

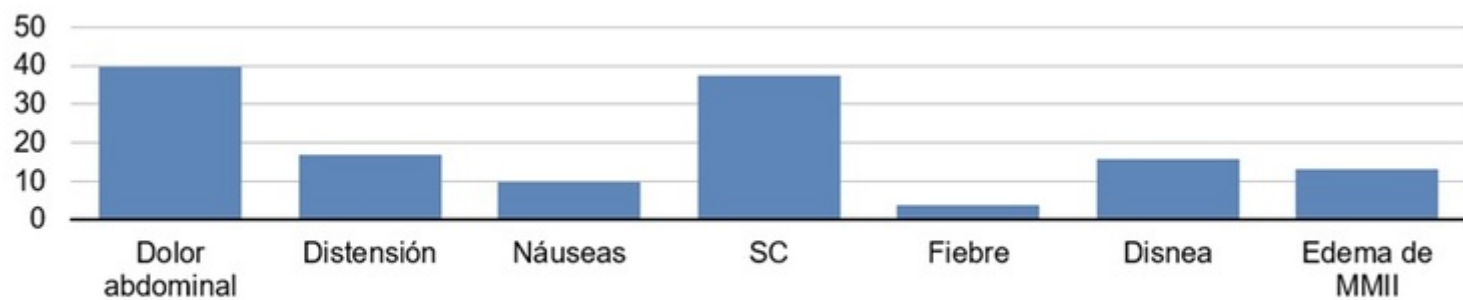


Figura 1: Porcentaje de pacientes que presentaron los diferentes síntomas al diagnóstico. SC: síndrome constitucional

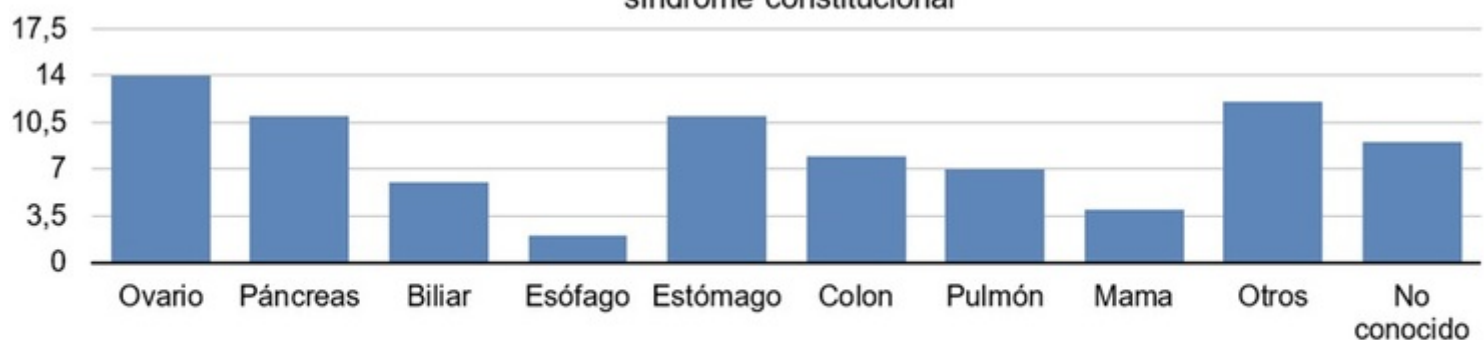


Figura 2: Prevalencia de tumores primarios (recuento absoluto).

Discusión: La carcinomatosis peritoneal supone la aparición de masas tumorales en la serosa peritoneal, al mismo tiempo que se correlaciona con la aparición de síntomas locales (dolor y distensión abdominal) pero también sistémicos con importantes cuadros constitucionales tal y como objetivamos. Su hallazgo debe orientar a una neoplasia abdominal como primera posibilidad siendo las de origen ginecológico y las gastrointestinales las más prevalentes. El pronóstico infausto de esta patología se ve representado en la muy elevada mortalidad a los 6 meses en nuestro estudio.

Conclusiones: La carcinomatosis peritoneal en pacientes sin tumor primario conocido presenta un reto diagnóstico significativo. Se pueden establecer patrones de edad, comorbilidad, y síntomas guía que faciliten esta búsqueda. Es sin duda el TAC toraco-abdomino-pélvico la herramienta príncips a la hora de estudiar la localización del primario, pero cabría un espacio para futuros estudios con mayor número de pacientes y multicéntricos, en los que se estudie la capacidad de pruebas complementarias adicionales como la resonancia o el PET TAC a la hora de agilizar todo este proceso, más aún cuando el hallazgo de carcinomatosis peritoneal se traduce en un pronóstico ominoso para los pacientes.