

DE AYER A HOY EN LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES SOMETIDOS A CITORREDUCCIÓN E HIPEC

Díaz Salcedo M.
Heras Escobar C.
Lerín Cuevas C.
López Díaz M.
Bermejo López S.
Enfermeras, Reanimación.

Desde 1982, el Dr. PH Sugarbaker planteó la diseminación peritoneal de ciertos cánceres como un estadio locoregional de la enfermedad y desarrolló una alternativa terapéutica basada en el tratamiento quirúrgico de la enfermedad macroscópica peritoneal mediante cirugía citorreductora radical (**CRS**) seguida de quimioterapia intraperitoneal con hipertermia (**HIPEC**) para tratar la enfermedad microscópica residual.



**LA PERFUSIÓN INTRAPERITONEAL CON
QUIMIOTERAPIA E HIPERTERMIA
CONSISTE EN REALIZAR LA CIRUGIA DE
EXERESIS MÁXIMA, SEGUIDA DE ALTAS
DOSIS DE QUIMIOTERAPIA REGIONAL EN
PERFUSIÓN HIPERTERMICA DURANTE EL
MISMO ACTO OPERATORIO.**



HIPEC

DOS INTERVALOS DE TIEMPO

COMIENZO ENERO DEL 2000 A FINALES 2006
HIPEC + EPIC

(citoreducción, se administra quimioterapia intraoperatoria hipertérmica y se completa con quimioterapia normotérmica a las 24 horas del post operatorio inmediato a través de un catéter de Tenckhoff, durante 5 días)

ENERO 2007 HASTA LA ACTUALIDAD **HIPEC**

HISTORIA



ORIGINAL ARTICLE – TRANSLATIONAL RESEARCH AND BIOMARKERS

Intraoperative versus Early Postoperative Intraperitoneal Chemotherapy after Cytoreduction for Colorectal Peritoneal Carcinomatosis: an Experimental Study

Yvonne L. B. Klaver, MD^{1,2}, Thijs Hendriks, PhD², Roger M. L. M. Lomme², Harm J. T. Rutten, PhD¹, Robert P. Bleichrodt, PhD², and Ignace H. J. T. de Hingh, PhD¹

¹Department of Surgery, Catharina Hospital, Eindhoven, The Netherlands; ²Department of Surgery, Radboud University Nijmegen Medical Centre, Nijmegen, The Netherlands

Annals of Surgical Oncology 14(2):509–514
DOI: 10.1245/s10434-006-9167-9

Comparison of Two Kinds of Intraperitoneal Chemotherapy Following Complete Cytoreductive Surgery of Colorectal Peritoneal Carcinomatosis

Dominique Elias, MD, PhD, Emmanuel Benizri, MD, Daniela DiPietrantonio, MD, Paola Menegon, MD, David Malka, MD, PhD, and Bruno Raynard, MD

Département de Chirurgie Oncologique, Institut Gustave Roussy, 39 Rue Camille Desmoulins, 94805, Villejuif, Cedex, France

El uso de EPIC en combinación con CRS y HIPEC se asocia con una mayor tasa de complicaciones de grado III (complicaciones que requieren procedimientos invasivos menores) o grado IV (complicaciones que requieren intervenciones quirúrgicas).

National Cancer Institute common toxicity criteria.

Lam, J. Y., McConnell, Y. J., Rivard, J. D., Temple, W. J., & Mack, L. A. (2015). HIPEC + EPIC vs. HIPEC alone: Assessment of survival outcomes for colorectal and high-grade appendiceal peritoneal carcinomatosis. *The American Journal of Surgery*.

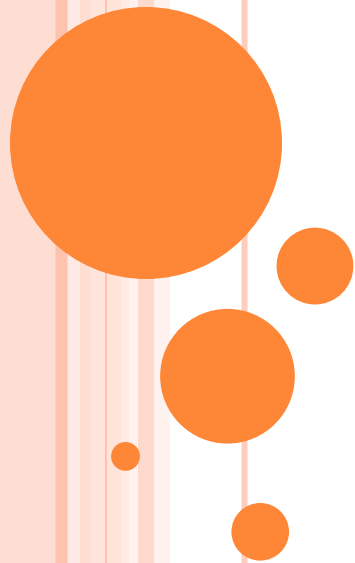
En nuestro hospital :

- ❏ No mayor beneficio.
- ❏ No diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos en relación a la supervivencia global ($p=0,6$)
- ❏ Quimioterapia Post Operatoria precoz, normotérmica, durante los primeros 5 días del post operatorio inmediato, después de CRS + HIPEC, se presentó en el análisis univariable como un factor de riesgo para padecer una Complicación Mayor.
- ❏ Poca aceptación por parte de otros profesionales (más exposición laboral a citostáticos).
- ❏ Mayor tiempo de estancia en REA,
- ❏ Para iniciar la EPIC hemodinamicante estables, no citopenia, tolerar el aumento de presión intrabdominal , sistema de infusión intraperitoneal hermético, evitando potenciales fugas de citostáticos.

Vasquez Jiménez, W. (2010). Tratamiento regional de la enfermedad peritoneal maligna mediante citoreducción, quimioterapia intraperitoneal y perioperatoria: análisis de supervivencia y factores pronósticos.



CAMBIO DE PROTOCOLO



EVOLUCIÓN DE LOS CUIDADOS ENFERMERÍA: DIFERENCIAS

Hasta el 2006

Intubación
Analgesia iv
Drenajes y
catéter
Tenckhoff
Estancia
superior
Monitorización
* Swan-Ganz.

Extubación
Analgesia
locoregional
Drenajes
Estancia
inferior
Monitorización
* Picco

A partir del 2007

MEDICIÓN DEL PICCO EN PACIENTES SOMETIDOS A CITORREDUCCIÓN E HIPEC

	PARÁMETRO	RANGO ÓPTIMO
GASTO CARDIACO	GC/CO	5-7 l/min
INDICE CARDIACO	IC	3-5 l/min/m ²
PRECARGA	GEDV (Volumen global al final de la diástole)	680- 800 ml/m ²
	ITBV (Volumen de sangre intratoracica)	850-1000 ml/m ²
	SVV Variación volumen sistólico	≤10%
	PVP (Variación presión del pulso)	≤10%
POSTCARGA	IRVS (Índice resistencias vasculares sistémicas)	1700-2400 dyns/cm/m ²
CONTRACTILIDAD CARDIACA	GEF (Fracción de eyección global)	25-35%
	CFI (Índice de función cardiaca)	4,5-6,5 l/min
EXCESO DE AGUA PULMONAR	EVLW (Agua pulmonar extravascular)	3-7 ml/kg
	PVPI (Índice de permeabilidad vascular pulmonar)	1,3-3



MEDICIÓN DEL PICCO EN PACIENTES SOMETIDOS A CITORREDUCCIÓN E HIPEC

MATERIAL NECESARIO

- Catéter PICCO(arterial con termistor)
- Monitor PICCO
- Kit Monitorización con presurizador y suero fisiológico
- Catéter venoso central
- Suero frío

VISTA PRINCIPAL MONITOR PICCO



EVOLUCIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA: CUIDADOS GENERALES

- Sonda nasogástrica(SNG)
- Oxigenación
- Administración de tratamiento.
- Elevación de cabecero.
- Profilaxis antitrombóticas.
- Higiene e hidratación.
- Lavado de ojos.
- Lavado de boca
- Cura de vías vasculares



EVOLUCIÓN DE LOS CUIDADOS ENFERMERÍA : CUIDADOS GENERALES

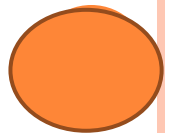
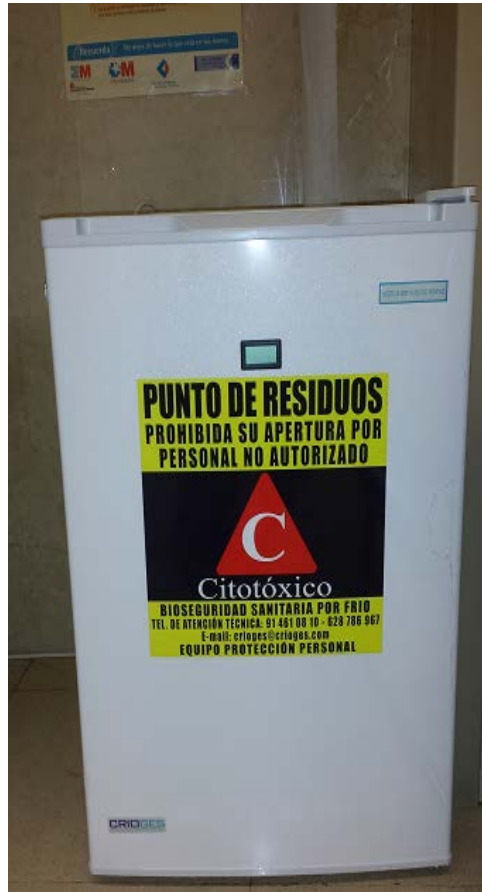
- Cura de herida quirúrgica y drenajes.
- Cuidados de la sonda vesical.
- Identificación del paciente.
- Vigilancia neurológica.
- Información a familia.



MEDIDAS DE AISLAMIENTO

- Habitación individual con presión positiva.
- Batas de alta protección, desechables reforzada en la parte delantera.
- Gafas de protección homologadas (Pegaso Basic 3 40/90 FA).
- Mascarillas con filtro (Máscara 3M con respirador autofiltrante).
- Uso de doble guante, siendo el externo libre de talco.
- Calzas de alta protección.
- Contenedor de residuo clase VI, refrigerado a temperatura inferior a 4°C.

MEDIDAS DE AISLAMIENTO



GRACIAS POR SU ATENCIÓN
MDSALCEDO@SALUD.MADRID.ORG

