

## Carcinomatosis peritoneal ascitígena tratada con Trenimon\* \*\*

Dr. ERICH W. POLLAK GÖTZL \*\*\*

M. A. B. Número de Registro del Hospital de Clínicas, 216.456; 70 años, sexo masculino, uruguayo, jubilado, procedente de Libertad, Departamento de San José. Comienza en agosto de 1964 con dolor epigástrico irradiado a hipocondrios, vómitos postprandiales, anorexia y adelgazamiento progresivo. Visto por el profesor Dr. García Otero, se le indica un estudio radiológico de gastroduodeno, que informado por el Dr. Zerboni muestra un proceso infiltrante de porción vertical de cuerpo gástrico extendiéndose sobre ambas curvaturas, desde el cardíaco al ángulo, con aspecto de lesión orgánica.

El 21-XII-64 ingresa a la Clínica Quirúrgica "B" del Prof. Piquinela. Ha adelgazado 20 a 25 kg. en los últimos cuatro meses. Recibe transfusiones de sangre, calmantes, hidratación parenteral y lavados gástricos.

Se opera el 14-I-65. Cirujanos: Dr. Quinteros y Dr. Perdomo. En laparotomía se comprueba: 1) Ascitis 2.300 c.c. 2) Estómago invadido prácticamente en su totalidad por el tumor. Gruesos nódulos en la región esofagocardioperitoneal. Adherencia a pared posterior y a bazo. 3) Mesocolon transversal infiltrado y retraído, englobando el colon transversal. 4) Pequeño epiplón con gruesos ganglios duros de aspecto neoplásico. 5) Douglas sembrado de pequeños nódulos. Vesícula tensa. 6) No se palpan nódulos en parénquima hepático, ni en el mesenterio ni ligamento redondo.

Se realiza biopsia de un nódulo que podría corresponder a la cadena gastroepiploica.

Punción de nódulo de la gran curvatura y de otro nódulo en pequeña curvatura, posible adenopatía yuxtapiórica. Toma de líquido de ascitis para estudio citológico. Cierre por planos.

*Anatomía patológica del nódulo biopsiado* (Dr. Gardiol): Nódulo carcinomatoso indiferenciado muy atípico e infiltrante (28-I-65).

En el postoperatorio, durante dos semanas recibe la medicación habitual en estos pacientes, encontrándose muy molesto y requiriendo el uso ocasional de calmantes pirazolónicos y opiáceos.

El 26-I-65, una punción abdominal mostró la reproducción rápida del líquido de ascitis, extrayéndose 2.800 c.c. El estado del paciente

en ese momento se resume así: Peso, 56,300 kg.; adelgazamiento de 5 a 6 kg. por mes. Ascitis: 2.300 c.c., que se reproduce rápidamente después de su extracción. Dolor intenso. Síndrome funcional digestivo alto. Psíquicamente deprimido.

A partir de ese momento se comienza la terapéutica con Trenimon, administrándose 200 gammas intraperitoneales semanales durante un mes, y luego cada 15 días, mientras había ascitis clínica, y 1 gragea vía oral diaria. En el último mes de tratamiento, recibe además Trenimon por vía intravenosa. Los controles hematológicos seriados no mostraron toque importante del sistema hemocitopoyético con las dosis empleadas.

*Resultados: Acción sobre la curva ponderal:* Diecisiete días después del comienzo del tratamiento, el peso postevacuación del líquido de ascitis había aumentado por primera vez desde el comienzo de su enfermedad, y siguió en ascenso alcanzando un máximo de 59kg.200, 21 días después del comienzo. Ese peso se mantuvo durante 7 días más, para luego descender lentamente, pero conservándose aún por encima del inicial, un mes y medio después del comienzo del tratamiento.

Luego, en el mes siguiente, el peso comenzó a decrecer a pesar de la continuación del tratamiento, pero a un ritmo mucho menor al previo al comienzo de la citostaticoterapia, en ese mes 3kg.800, que es mucho menor al promedio de pérdida mensual de 5 a 6 kg. previo al tratamiento. Luego el peso se estabilizó alrededor de los 55kg.200 durante 30 días más, dejando el paciente de concurrir en ese momento a la policlínica y abandonando todo tratamiento. En resumen, en tres meses el paciente adelgazó 1kg.100.

Al abandonar la asistencia el paciente adelgaza rápidamente, con un ritmo semejante al previo al tratamiento, perdiendo en alrededor de dos meses 10 kg. Al recomenzar el tratamiento pesa 47 kg. y conserva ese peso durante más de un mes (35 días), no controlándose posteriormente.

De lo dicho parece desprenderse que durante los dos periodos en que este paciente ha recibido la droga, se ha podido controlar su descenso ponderal satisfactoriamente.

La contraprueba la tenemos con lo sucedido en el periodo intermediario sin tratamiento, en el cual el descenso ponderal se acentuó asimilándose al previo al comienzo de la terapéutica.

\* Trabajo de la Clínica Quirúrgica "B" del profesor Dr. José A. Piquinela.

\*\* Presentado a la Sociedad de Cirugía del Uruguay el 17 de noviembre de 1965.

\*\*\* Agraciada 4293 bis.

**Acción sobre el líquido de ascitis:** En el acto quirúrgico el paciente tenía 2.300 c.c. Al comenzar el tratamiento tiene 2.800 c.c. En las semanas siguientes, la ascitis se reproduce e incluso aumenta, alcanzando su máximo alrededor de un mes y medio después de comenzado el tratamiento en 3.500 c.c. para luego decrecer rápidamente y desaparecer tres meses y medio después del comienzo de la administración de citostáticos. Lo importante es que la ascitis no vuelve a reproducirse, ni siquiera en el lapso en que se suspendió la administración de la droga. En el último examen clínico, efectuado el 11-VIII-65, no se había reproducido el líquido.

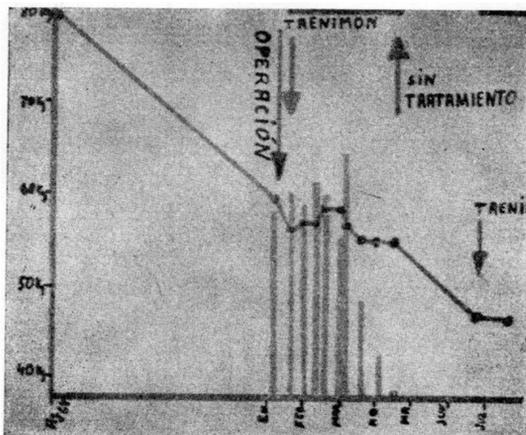


FIG. 1.—La gráfica lineal indica la curva del peso. Las Barras corresponden a la cantidad de líquido ascitis obtenida por punción abdominal.

**Acción sobre el dolor:** El paciente tenía, antes de la citostaticoterapia, dolor que requirió la administración ocasional de opiáceos. Durante el transcurso del tratamiento el dolor desapareció rápidamente y estuvo ausente mientras duró el mismo. Al interrumpir el tratamiento reaparece el dolor, requiriendo el uso de opiáceos. Al reiniciar el tratamiento con Trenimon vuelve a desaparecer el dolor y permanece ausente hasta el momento del fallecimiento del paciente.

**Acción sobre la sintomatología digestiva:** Durante el período inicial de tratamiento desaparece la pesadez postprandial y la repugnancia hacia los alimentos. La anorexia mejoró pasajeramente, pero por un período fugaz, siendo el síntoma más difícil de combatir.

**Lesiones visibles a la radiología:** El estudio radiológico seriado mostró una estabilización lesional a nivel del gastroduodeno.

**Acción sobre el tiempo de sobrevida:** El paciente falleció el 3-IX-65, algo más de un año desde el comienzo clínico de su afección y siete meses después del comienzo del tratamiento con Trenimon.

No podemos afirmar que haya existido una prolongación importante de la sobrevida en este paciente, pero sí una importante mejoría

en la calidad de la misma. El paciente, sin dolores, estabilizó su peso, se alimentó correctamente y sin molestias, conducía automóvil e hizo una vida familiar y social bastante normal. Cuando llegó la "débâcle" final, en dos o tres semanas, el paciente decayó pronunciadamente, falleciendo en coma sin haber vuelto a tener dolor ni haber requerido opiáceos.

## CONCLUSIONES

Se presenta el caso de un paciente con una carcinomatosis peritoneal ascitogena, a quien se practicó Trenimón por vía intraperitoneal intravenosa y oral.

El resultado fue la desaparición de la ascitis, atenuación del descenso ponderal y desaparición del dolor.

En el período de supresión de la droga se acentúa la pérdida de peso y reaparece el dolor. No reaparece la ascitis.

En un nuevo período de tratamiento se vuelve a estabilizar el peso, desaparece el dolor y no reaparece la ascitis.

De acuerdo a estos resultados se puede afirmar que, si bien no se ha conseguido quizás una prolongación categórica del tiempo de sobrevida, se ha podido mejorar de la calidad de la misma, pudiéndose restituir al paciente temporariamente al medio social y familiar al que pertenecía.

## CONCLUSIONS

On présente le cas d'un malade ayant une carcinomatose péritonéale ascitogène, a qui l'on pratiqua Trenimon, par voie intrapéritonéale, intraveineuse et orale.

Le résultat fut: disparition de l'ascite, atténuation de la descente du poids et disparition de la douleur.

Dans la période de suppression de la drogue, la perte de poids s'accroît et la douleur réapparaît, mais pas l'ascite.

Pendant une nouvelle période de traitement, une fois de plus, le poids se stabilise, la douleur disparaît, et l'ascite ne réapparaît pas.

D'après ces résultats, l'on peut affirmer que, si bien on n'a pas pu, peut-être, obtenir une prolongation catégorique du temps de survie, tout au moins, on put améliorer la qualité de celle-ci car, on remit le malade, temporellement, dans le milieu social et familial auquel il appartenait.

**SUMMARY**

A case of ascitogenous peritoneal carcinomatosis in which Trenimon's procedure was performed by the intraperitoneal, intravenous and oral routes, is reported upon.

Disappearance of the ascites, decreased weight loss and subsidence of pain were achieved. Thus, although the operation did not prolong life, survival was rendered more bearable, the patient temporarily resuming his place amidst the social and familiar environment.