



P-623 - LINFADENECTOMÍA AXILAR EN CÁNCER DE MAMA: ¿PODEMOS PRESCINDIR DE DRENAJES?

Acevedo Tizón, Anais Caterina; York, Elisa; Osorio Silla, Irene; Asensio Gómez, Luis; Peinado Iribar, Begoña; Corripio Sánchez, Ramón; Quadros Borrajo, Pedro; Díaz Domínguez, Joaquín

Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: En la cirugía de cáncer de mama, la formación de seroma tras linfadenectomía axilar sigue siendo una complicación frecuente, que se traduce en el discomfort para el paciente. El mantenimiento de drenajes con débito alto o persistente puede repercutir en los días de hospitalización. Diferentes métodos han sido estudiados para solucionar este problema sin resultados concluyentes. El objetivo de este estudio es valorar el efecto que hace un sellante hemostático (Hemopatch®) en la formación de seroma tras linfadenectomía axilar en cáncer de mama.

Métodos: Se revisaron todas las linfadenectomías axilares realizadas en el Servicio de Cirugía General del Hospital Universitario La Paz desde junio 2016 hasta abril 2017 (Grupo A) donde de forma sistemática se utilizó Hemopatch®. Para el grupo control (Grupo B), se incluyeron de forma retrospectiva casos de linfadenectomía axilar realizados desde enero 2014 hasta abril 2016 donde no se utilizó ningún sellante o hemostático. En todos ellos se dejó drenaje lo cual permitió comparar el volumen cuantificado a las 24 horas de la cirugía. Se incluyeron 8 casos en cada grupo. Se excluyeron pacientes en los cuales no se contaba con información cuantitativa de volumen de drenaje.

Resultados: La edad promedio en el Grupo A fue 49 años (34-59) y en el Grupo B fue 62 años (30-78). Hubo un paciente varón (Grupo A). El tipo de cirugía fue conservadora en 4 casos del Grupo A y en 3 del Grupo B. El tamaño promedio del tumor fue 27 mm en el Grupo A y 37 mm en el Grupo B ($p = 0,4097$). Hubo un caso en el Grupo A y 2 casos en el Grupo B de pacientes con axila clínica y radiológicamente negativa en el estudio preoperatorio. El promedio de ganglios obtenidos en la pieza fue 18,4 en el Grupo A y 15,1 en el Grupo B ($p = 0,3916$), y el promedio de ganglios afectos fue 4,1 en el Grupo A y 5,4 en el Grupo B ($p = 0,6988$). Hubo una disminución estadísticamente significativa en el volumen promedio de drenaje a las 24 horas de la cirugía en el Grupo A con 11,25 ml (0-50) a comparación de el Grupo B que tuvo como promedio 108,8 ml (10-200) ($p = 0,0006$). Asimismo, hubo una disminución en los días de hospitalización en el Grupo A con promedio de 2,8 días mientras que en el Grupo B fue 4,25 días ($p = 0,1277$). Al alta, 5 de 8 pacientes en el Grupo B permanecieron con drenaje, mientras que se retiró el drenaje previo al alta en todos los pacientes del Grupo A.

Conclusiones: El uso de sellante hemostático (Hemopatch®) demuestra eficacia para la disminución del volumen registrado en el drenaje durante el postoperatorio inmediato en las linfadenectomías axilares por cáncer de mama. De esta manera, su uso puede repercutir en el tiempo de hospitalización y favorecer altas más precoces y sin drenajes. Aunque no contamos con un gran número de casos, nuestra experiencia parece sugerir que el uso de sellante hemostático (Hemopatch®) podría evitar el uso de drenajes en la linfadenectomía axilar y permitir altas precoces.