



OR-164 - EMPLEO DE MATERIAL HEMOSTÁTICO EN CIRUGÍA MAMARIA COMO PREVENCIÓN DE SEROMA

Martínez Izquierdo, Gema; Calvo Rodríguez, Dania; García Alonso, Leire; Ramos Montes, Claudia; Ibero Casadiego, Pamela; Menéndez Corteguera, Ana Belén; Alonso Martínez, Begoña; Llaneza Folgueras, María Ana

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo.

Resumen

Objetivos: La linfadenectomía axilar es un procedimiento esencial en el tratamiento de las metástasis axilares de la mama, siendo la formación de seroma su complicación más frecuente. En la literatura hay estudios contradictorios sobre el mejor método de prevención del seroma axilar. El objetivo principal de este estudio consiste en analizar la aplicación de materiales hemostáticos, como es el Hemopatch[®], en el lecho axilar tras linfadenectomía y la presentación de seroma axilar. Como objetivos secundarios analizamos cuándo se realiza la retirada del drenaje y cuánto ha sido el débito total tras la aplicación de estos.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo en pacientes sometidos a linfadenectomía axilar en 2021, teniendo en cuenta datos epidemiológicos, intraoperatorios y relacionados con el seguimiento y complicaciones. Para el análisis estadístico se empleó el programa IBM SPSS Statistics versión 20.

Resultados: Se incluyeron 77 pacientes sometidos a linfadenectomía axilar, siendo mujeres en el 98,7% de los casos. La edad media fue 60 años y el IMC medio 27,44 kg/m². La cirugía más prevalente llevada a cabo fue la mastectomía (59,74%), seguida de la cirugía conservadora (33,77%). 21 de los pacientes de la muestra recibieron neoadyuvancia. Se aplicó Hemopatch[®] en el lecho axilar en el 55,8% de los casos y, en 29,9% no se aplicó ningún hemostático. El 35,1% de los pacientes presentaron seroma axilar y 27,3% seroma de mama; no se objetivó ninguna complicación en el 32,5% de los casos. La aplicación de Hemopatch[®] mostró relación significativa con el volumen medio de drenaje en los 3 primeros días posoperatorios ($p = 0,000$), así como con volumen total en estos 3 primeros días tras la cirugía ($p = 0,000$) y con la retirada precoz del drenaje ($p = 0,000$). Aunque no se pudo demostrar relación entre el uso de Hemopatch[®] en el lecho axilar y la prevención de seroma axilar ($p = 0,728$). Tampoco existe relación con el número total de punciones evacuadoras necesarias en seromas residuales ($p = 0,506$) ni con el débito total de dichas punciones evacuadoras ($p = 0,330$). También estudiamos posibles factores que podrían influir en la formación del seroma, como la administración de neoadyuvancia y el tipo de cirugía; estos no influyen en el volumen medio de drenaje los 3 primeros días tras la cirugía ($p = 0,305$ y $p = 0,206$, respectivamente), ni con el volumen total en los 3 primeros días posquirúrgicos ($p = 0,305$ y $p = 0,206$, respectivamente), así como tampoco con el día de la retirada del drenaje ($p = 0,978$ y $0,086$, respectivamente).

Conclusiones: La aplicación de Hemopatch[®] en el lecho axilar no supone una disminución de tasa

de seroma ni de volumen total drenado, pero sí se ha observado una reducción del volumen drenado durante los 3 primeros días posoperatorios, facilitando su retirada precoz, evitando así las posibles molestias y complicaciones que estos pueden ocasionar. Ante los resultados obtenidos con nuestro análisis y los resultados contradictorios en la literatura, creemos necesaria la realización de estudios prospectivos que puedan aportar mayor evidencia científica respecto a la prevención de seroma tras la linfadenectomía axilar.