



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



OR-166 - ESTUDIO ALEATORIZADO, PROSPECTIVO, MULTICÉNTRICO PARA LA VALORACIÓN DE HEMOPATCH™ *VERSUS* DRENAJE AXILAR EN LA LINFADENECTOMÍA AXILAR POR CÁNCER DE MAMA PARA LA PREVENCIÓN DEL SEROMA

Buch Villa, Elvira¹; Castañer-Puga, Carlos²; Delgado-García, Silvia³; Fuster-Diana, Carlos⁴; Vidal-Herrador, Beatriz⁵; Ripoll-Orts, Francisco⁶; Galeote-Quecedo, Tania⁷; Prat, Antonio⁸

¹Hospital Clínico Universitario, Valencia; ²Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia;

³Hospital Clínico Universitario de Alicante, Alicante; ⁴Fundación Instituto Valenciano de Oncología, Valencia;

⁵Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela; ⁶Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia; ⁷Hospital de Antequera, Antequera; ⁸Hospital General de Requena, Valencia.

Resumen

Objetivos: Comparar Hemopatch™ *versus* drenaje axilar en pacientes sometidos a linfadenectomía axilar. Además, también se evaluaron los posibles predictores de los resultados clínicos.

Métodos: Estudio multicéntrico, prospectivo y aleatorizado realizado en mujeres adultas diagnosticadas con cáncer de mama. Los pacientes fueron asignados al azar (1:1) para someterse a cirugía con parche o drenaje. Los criterios de valoración primarios fueron la tasa de incidencia de seroma y la necesidad de atender a la sala de emergencias para cualquier evento relacionado con la cirugía.

Resultados: Ciento ochenta y dos pacientes fueron incluidos en el análisis, 94 (51,7%) en el parche y 88 (48,3%) en el grupo de drenaje. La incidencia de seroma fue significativamente mayor en el grupo de parche (53,2%; intervalo de confianza [IC] del 95%: 38,9-70,1%) que en el grupo de drenaje (30,2%, IC95%: 20,2-44,4%); $p = 0,0196$. Por el contrario, la incidencia de visitas al servicio de urgencias fue significativamente mayor en el grupo de drenaje (28,4%; IC95%: 18,4-41,9%) que en el grupo de parche (8,5%, IC95%: 3,7-16,8%), $p = 0,0016$. El número de visitas ambulatorias necesarias para controlar el seroma fue significativamente mayor en el drenaje que en el grupo de parches; Diferencia media Hodges-Lehmann: 2,0 visitas; IC95%: 1,0-2,0 visitas, $p < 0,0001$. Los factores predictores de seroma en el análisis multivariante fueron parche (OR: 2,90; IC95%: 1,50 a 5,63). Los factores predictores para la atención a urgencias fueron el grupo de parches (OR: 0,20; IC95%: 0,08-0,50, $p = 0,0005$) y cirugía axilar previa (OR: 5,78; IC95%: 1,64-20,42, $p = 0,0065$).

Conclusiones: Hemopatch™ no redujo significativamente la tasa de incidencia de seroma. Sin embargo, su uso se ha asociado con un menor número de visitas posoperatorias y un menor número de visitas al servicio de urgencias, lo que, por lo tanto, puede ser útil para reducir los costes.