



P-561 - CIRUGÍA MAMARIA ONCOLÓGICA COMPLEJA EN RÉGIMEN AMBULATORIO

Castaño Ortega, Juan Carlos; Sanz Llorente, Andrea; Rosselló Vicens, Gabriel Ángel; López González, Ruth; Buqueras, Carmen; Vasco, Angeles; Montero, Natalia; Castellvi Valls, Jordi

Consorci Sanitari Integral - Hospital de l'Hospitalet, L'Hospitalet de Llobregat.

Resumen

Objetivos: Revisión de resultados en nuestro centro de las pacientes con diagnóstico de neoplasia de mama intervenidas de cirugía mamaria compleja en régimen ambulatorio.

Métodos: Estudio prospectivo y descriptivo donde se revisa una muestra de 201 pacientes intervenidas de neoplasia de mama desde enero 2021 hasta marzo 2022 donde aplicando los criterios de inclusión de cirugía mayor ambulatoria en cirugías de mama compleja, se selecciona un total de 40 pacientes. Todas las pacientes se han sometido a intervenciones complejas de mama ya sea tumorectomía con linfadenectomía axilar, mastectomía simple, mastectomía con exéresis de ganglio centinela, mastectomía con linfadenectomía axilar y linfadenectomía axilar aislada. No se han incluido aquellas pacientes sometidas a cirugía reconstructiva inmediata, cirugía oncoplástica bilateral ni aquellas que no cumplen criterios de cirugía mayor ambulatoria. Esta revisión ha analizado el tipo de técnica quirúrgica, el tipo de bloqueo anestésico, días hasta la retirada del drenaje, presencia de complicaciones y/o reingreso, consulta a urgencias, dolor posoperatorio a las 12-24-48h posintervención quirúrgica, cumplimiento analgésico y necesidad de pauta de rescate y satisfacción cosmética.

Resultados: Durante el periodo de estudio que abarca desde enero de 2021 hasta marzo de 2022 se han intervenido en nuestro centro 201 pacientes de cirugía mamaria oncológica de las cuales 144 (71%) se trataron de forma ambulatoria al tratarse de cirugía mamaria simple. 57 pacientes (28%) fueron sometidas a cirugía mamaria compleja de las cuales 40 (20%) se realizaron en régimen ambulatorio. Se han realizado 11 tumorectomías con linfadenectomías axilar (28%), 10 mastectomías simples (25%), 6 mastectomías con exéresis de ganglio centinela (15%), 7 mastectomías con linfadenectomía axilar (18%) y 6 linfadenectomías axilares aisladas (15%). Se realizó bloqueo anestésico BRILMA en el 100% de las cirugías. A 23 pacientes (57%) se le retiró el drenaje en los primeros 7 días posteriores a la intervención, 10 pacientes (25%) entre los 8-14 días y a 5 pacientes (12%) a partir de los 14 días. 2 pacientes (5%) no fueron portadoras de drenaje. 6 pacientes (15%) presentaron alguna complicación durante el primer mes posoperatorio siendo el seroma la complicación más frecuente; apareciendo en 3 pacientes de las cuales ninguna precisó punción-evacuación del mismo. La segunda complicación más frecuente fue el hematoma que apareció en 2 pacientes sin requerir drenaje del mismo y 1 solo caso de dehiscencia de la herida quirúrgica. No se reingresó a ninguna paciente y solo 1 acudió a urgencias.

Conclusiones: El manejo quirúrgico ambulatorio es una alternativa eficaz y segura que puede ayudar a disminuir la estancia y los costes hospitalarios. La situación sanitaria de estos últimos años nos ha impulsado a implementar su uso y extenderlo a la cirugía mamaria compleja. Dadas las mínimas complicaciones en las pacientes, su buena adherencia y el buen manejo posquirúrgico respaldado por el equipo de hospitalización podemos concluir que la cirugía ambulatoria en el ámbito de la cirugía mamaria compleja es una alternativa óptima y segura.