



## P-564 - EFECTOS DE LA PANDEMIA POR COVID-19 SOBRE LA UNIDAD DE PATOLOGÍA MAMARIA EN NUESTRO HOSPITAL

Gomis Martín, Alvaro<sup>1</sup>; Coloma, José<sup>2</sup>; Segura, M Jesús<sup>2</sup>; Rodríguez, Carlos<sup>2</sup>; Gil, M José<sup>2</sup>; Navarro, Carlos<sup>2</sup>; Coves, Rosario<sup>2</sup>; Camacho, Julio<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Universitario, Alicante; <sup>2</sup>Hospital General de Elda, Elda.

### Resumen

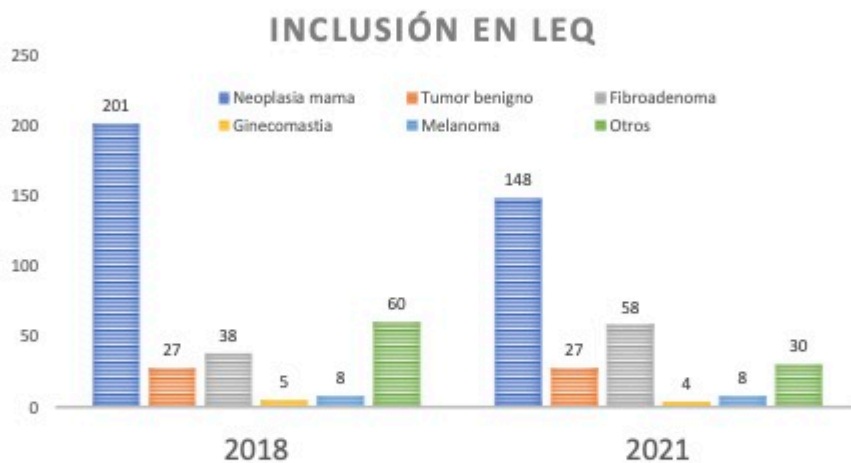
**Introducción:** La pandemia por COVID-19 ha tenido un importante impacto en todos los ámbitos; uno de los más afectados ha sido la sanidad. Ha supuesto un retraso en el diagnóstico y tratamiento de diversas patologías, incluyendo la patología mamaria. En nuestro hospital, se ha priorizado el tratamiento quirúrgico de la patología neoplásica, retrasando las intervenciones por patología benigna y suspendiendo los procedimientos de reconstrucción mamaria.

**Objetivos:** Nuestro objetivo es analizar los pacientes intervenidos durante el 2018 (periodo prepandemia) con los pacientes intervenidos en 2021 (periodo pospandemia).

**Métodos:** Recogimos de forma retrospectiva las intervenciones llevadas a cabo por la unidad de patología mamaria de nuestro hospital en 2018 y las llevadas a cabo en el año 2021. Se dividieron en dos grupos, denominados periodo prepandemia y periodo pospandemia. La información clínica fue obtenida de la historia clínica hospitalaria. Realizamos el análisis descriptivo de los datos con el programa SPSS versión 25 de IBM para iOS.

**Resultados:** Se presentan en la figura y en la tabla.

	Prepandemia	Pospandemia
N	342	275
Edad (media)	52,75 ± 15,21	53,32 ± 17,62
Días entre inclusión en LEQ e intervención quirúrgica (total)	36,65 ± 33,27	79,19 ± 90,11
Días entre inclusión en LEQ e intervención quirúrgica (pat. maligna)	25 ± 13,26	34,19 ± 18,05
Neoadyuvancias	23	30
Linfadenectomía axilar	52	42
Mastectomía	56	53



**Discusión:** Se ha reducido significativamente el número de pacientes intervenidos en 2021 con respecto al 2018 (reducción del 20%) (tabla). No ha habido cambios estadísticamente significativos en la edad de los pacientes en ambos grupos (tabla). Se ha incrementado el tiempo medio en LEQ un 116%, mientras que específicamente en patología maligna, el tiempo medio en LEQ ha incrementado un 36,7% (tabla). A pesar de la disminución de los pacientes intervenidos, el número de pacientes en tratamiento neoadyuvante ha incrementado un 30% (tabla). La frecuencia con la que se realizan mastectomías y linfadenectomías axilares también ha aumentado en el periodo pospandemia (tabla).

Ha habido una disminución en el número de pacientes incluidas en LEQ con diagnóstico de neoplasia mamaria (un 25% menos), mientras que ha habido un incremento en la inclusión en LEQ de pacientes con diagnóstico de fibroadenoma (un 52%). El resto de las patologías se ha mantenido con una frecuencia similar entre ambos periodos (fig.). La pandemia por COVID-19 se ha traducido en nuestra unidad con una disminución de los pacientes incluidos en LEQ, un aumento importante del tiempo en LEQ sobre todo en patología benigna. El retraso en el diagnóstico del cáncer de mama se ha traducido también en el mayor número de pacientes que requieren de mastectomía y/o linfadenectomía axilar, así como en el número de pacientes que requieren tratamiento neoadyuvante previo a la cirugía.