



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-021 - SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA DE LA MAMA DURANTE LA PANDEMIA POR EL VIRUS SARS-COV-2 EN UN HOSPITAL CON BAJA PREVALENCIA DE INFECCIÓN

Martínez, Paula; Jimeno, Jaime; Martínez-Dolara, Maddalen; Castanedo, Sonia; Anchuelo, Javier; Anderson, Edward; Hernanz, Fernando; Rodríguez Sanjuán, Juan Carlos

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

Resumen

Introducción: La pandemia por el virus SARS-CoV-2, COVID-19, ha producido importantes cambios en los sistemas sanitarios. Las sociedades científicas han dado recomendaciones sobre el manejo de las pacientes con cáncer de mama basado en evidencia limitada. Muchos centros incluso se han visto obligados a retrasar la realización de cirugías por la falta de infraestructura sanitaria o para disminuir la exposición de las pacientes por la infección perioperatoria por Covid19. Actualmente sigue la controversia sobre la seguridad de realizar oncología cirugía durante la pandemia o los brotes posteriores.

Objetivos: Estudiar la morbilidad quirúrgica y la infección perioperatoria por SARS-CoV-2 en la cirugía de mama en nuestra Unidad de mamaria durante la pandemia.

Métodos: Se realizó un estudio ambispectivo de casos y controles de pacientes operadas por patología mamaria en nuestra unidad de mama. Se todas las pacientes operadas entre febrero a mayo de 2020, coincidiendo con el periodo de exposición a la pandemia por Covid-19 (casos, Grupo 1). Para evaluar poder comparar el posible exceso de morbimortalidad debido a COVID-19, se seleccionó un grupo de controles operadas de patología mamaria en nuestro centro en el primer semestre del año anterior, 2019, (controles, Grupo 2). La infección por SARS-CoV-2 se definió como diagnóstico confirmado por un resultado positivo de RT-PCR (Viasure® Certest; España) o sospecha clínica con diagnóstico radiológico compatible por tomografía computarizada. Se registraron técnicas, quimioterapia preoperatoria, complicaciones y reingresos. La morbilidad de la cirugía se valoró mediante la clasificación de Dindo-Clavien y el índice de complicaciones integrales (CCI) y la comorbilidad de las pacientes se analizó mediante el índice de comorbilidad de Charlson ajustado por edad. Todos los casos tuvieron un seguimiento de 30 días por consulta externa o cita telefónica. Se utilizó la aproximación de POISSON para la calcular la muestra de pacientes necesaria para valorar diferencias requiriéndose 81 casos y 162 controles.

Resultados: Se operaron 86 pacientes en el periodo de observación siendo el 86% de las cirugías oncológicas. A partir del 23 de marzo se realizó RT-PCR en todos los pacientes antes de la cirugía. Ninguno tuvo una prueba de RT-PCR positiva para SARS-CoV-2 o síntomas que sugieren COVID-19. Una paciente fue diagnosticado con COVID-19 después de la cirugía por una fístula benigna de mama. Tenía una infección adquirida en la comunidad con síntomas muy leves siendo su marido el

vector de la enfermedad. Las características clínicas de ambos grupos y el análisis univariable mostraron que los dos grupos eran comparables y que las pacientes operadas durante la pandemia no tuvieron más complicaciones ni más graves. En el análisis multivariable la mastectomía fue único factor independiente que influye en la morbilidad (coeficiente de regresión: 6,92; $p = 0,016$).

Conclusiones: La cirugía de la mama durante el periodo de pandemia Covid 19 es segura. Sólo la mastectomía parece estar asociado con un posible aumento de complicaciones durante la pandemia. La linfadenectomía axilar, reconstrucción mamaria inmediata o quimioterapia neoadyuvante no aumentó la morbilidad perioperatoria.