



O-154 - EFECTIVIDAD DEL TACHOSIL PARA REDUCIR LA FORMACIÓN DE SEROMA TRAS LINFADENECTOMÍA AXILAR POR CÁNCER DE MAMA: ESTUDIO DE CASOS-CONTROLES CON EMPAREJAMIENTO 1:2

E. Navarro Rodríguez, I. Gómez Luque, N. Díaz Jiménez, P. Rioja Torres, G. Bascuñana Estudillo, R. Ciria Bru, J.F. Ruiz Rabelo, A. Cosano Álvarez, M. Álvarez Benito, S. Rufián Peña y J. Briceño Delgado

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción: La linfadenectomía axilar continúa siendo un procedimiento frecuente en el tratamiento quirúrgico del cáncer de mama para determinar el estado de los ganglios axilares en estadios avanzados de enfermedad y la más frecuente de sus complicaciones es el desarrollo de seroma que se asocia a otras complicaciones como infección o dehiscencia de herida, prolongando la estancia hospitalaria y retrasando el inicio de la terapia sistémica. Este estudio evaluó el uso de Tachosil como tratamiento adyuvante para disminuir el débito de drenajes, estancia hospitalaria y número de punciones de seroma axilar postoperatorio, además de un análisis de costes.

Métodos: Desde marzo de 2008 a diciembre de 2011 un total de 86 pacientes diagnosticadas de cáncer de mama N+ que recibieron linfadenectomía axilar asociada a mastectomía o cirugía conservadora de la mama se les asoció Tachosil en el lecho axilar. Usando una base de datos de 342 pacientes con cáncer de mama N+ con indicación del mismo procedimiento quirúrgico sin uso de parches hemostáticos, se utilizó un diseño con emparejamiento 2 a 1, cada paciente con tachosil asociado en la cirugía fue emparejado a 2 pacientes sin éste. Análisis de regresión múltiple y logística fueron usados para evaluar los resultados postoperatorios.

Resultados: Las características basales de ambos grupos fueron correctamente emparejadas ($p < 0,05$). El grupo de pacientes en el que se usó Tachosil mostró una reducción significativa de volumen de drenaje axilar con una media de 326,69 ml frente a 473,89 ml en el grupo control ($p = 0,000$); La media de duración de drenaje axilar fue de 4,5 días (rango 2 a 12) y de estancia hospitalaria fue de 4,1 días (rango 2 a 12) fueron estadísticamente significativas menores ($p = 0,001$). El 24,5% de los pacientes en el grupo con Tachosil necesitaron punciones evacuativas posteriores frente al 51,2% de pacientes en el grupo control ($p = 0,000$). En el análisis multivariante el uso de Tachosil fue un factor predictor de reducción de volumen de drenaje axilar (OR -142,794, IC95% -186,983 a -98,606, $p = 0,000$), reducción de estancia hospitalaria (OR -0,760, IC95% -1,206 a -0,314, $p = 0,001$) y reducción del número de punciones evacuativas de seroma (OR 3,791, IC95% 2,068 a 6,951, $p = 0,000$). No se observaron diferencias estadísticamente significativas en términos de costes hospitalarios entre ambos grupos ($p = 0,490$).

Conclusiones: El uso de Tachosil asociado a la linfadenectomía axilar constituye una opción de

tratamiento segura y útil que disminuye el débito de líquido seroso en el drenaje axilar, acelera la retirada de drenajes y disminuye la estancia hospitalaria sin suponer un aumento de los costes respecto al grupo control. Además el grupo de pacientes con Tachosil asociado necesitó un menor número de punciones de colección de fluido seroso axilar lo que supone menor incidencia de seroma sintomático y menor número de visitas hospitalarias posteriores, que se traduce en menos costes y un postoperatorio más confortable para los pacientes.