



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-368 - TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE MAMA INTEGRAL DURANTE LA PANDEMIA COVID-19, EXPERIENCIA EN NUESTRA UNIDAD DE MAMA

Córcoles Córcoles, Marta; Estellés Vidagany, Nuria; Martínez García, Rosario; Martínez López, Elías; Pérez-Rubio, Álvaro; Navarro Martínez, Sergio; González Guardiola, Paula; Garrigós Ortega, Gonzalo

Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia.

Resumen

Introducción: La pandemia por COVID-19 ha supuesto un cambio en la asistencia sanitaria, dando lugar a una reorganización de los recursos humanos y materiales. Como consecuencia, se han restablecido las prioridades de asistencia sanitaria con interrupción de los cuidados médicos rutinarios, incluyendo los de pacientes oncológicos. Como especialistas en cáncer de mama, hemos tenido que adaptarnos a esta situación, reorganizando y adecuando los cuidados a los medios e infraestructuras que hemos dispuesto en cada momento. En nuestro centro, se ha realizado un esfuerzo por mantener una mínima actividad quirúrgica mediante un circuito no COVID, para garantizar los cuidados de los pacientes oncológicos. De este modo, hemos seguido las recomendaciones de las diferentes sociedades científicas, fomentando la cirugía mayor ambulatoria (CMA) y el ingreso de corta estancia, priorizando por urgencia y evitando reconstrucciones. Nos planteamos como objetivo describir nuestra experiencia y protocolo en la cirugía del cáncer de mama durante este año de pandemia por COVID-19.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes intervenidas de neoplasia de mama desde el 14 de marzo de 2020 hasta el 14 de marzo de 2021. Se recogen variables demográficas, características del tumor, tipo de cirugía y datos sobre su asistencia. El protocolo implica la realización de una PCR de SARS-CoV-2 48 horas antes de la intervención. La detección de ganglio centinela se realiza 24 horas antes de la cirugía, tras confirmar la negatividad de la PCR y, el marcaje por radiología se realiza el mismo día de la intervención. Si se requiere ingreso, se realiza en régimen de corta estancia.

Resultados: Se recogen 138 neoplasias de mama, en 136 pacientes con una edad media de 62 años [36-88], 87 pacientes (63,9%) en régimen de CMA y 49 pacientes (36,1%) con ingreso. Las características del tumor y tipo de cirugía se describen en la tabla. No se registraron casos de infección por COVID-19 en ninguna de las pacientes en los 14 días siguientes a la intervención.

Tipo histológico	N (%)
Carcinoma ductal infiltrante	105 (76,1%)
Carcinoma lobulillar infiltrante	11 (8%)
Carcinoma ductal <i>in situ</i>	19 (13,8%)

Carcinoma papilar	3 (2,2%)
Tipo de cirugía	
Conservadora	104 (75,4%)
Mastectomía	21 (15,2%)
Mastectomía + reconstrucción	13 (9,4%)
Método de localización en cirugía conservadora	
Palpable	38 (27,5%)
Arpón	56 (40,6%)
<i>Snoll</i>	9 (6,5%)
<i>Roll</i>	1 (0,7%)
Estadificación axilar	
Biopsia selectiva de ganglio centinela (BSGC)	95 (68,8%)
BSGC + linfadenectomía	13 (9,4%)
Linfadenectomía por afectación axilar previa	28 (20,3%)
Neoadyuvancia	39 (28,3%)

Conclusiones: La baja incidencia en nuestra comunidad, a excepción de los meses de enero y febrero 2021, ha permitido mantener una situación normalizada en determinados momentos. Por ello y gracias a la experiencia previa en CMA-ingresos de corta estancia junto a la creación de un circuito no COVID, hemos podido garantizar la asistencia al cáncer de mama con seguridad para nuestras pacientes.