



O-128 - IMPLEMENTACIÓN PROTOCOLO CMA PARA EL MANEJO DEL CÁNCER DE MAMA. ANÁLISIS DE INDICADORES Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS

Robledo Casas, Silvia; Martínez García, Rosario; Estellés Vidagany, Nuria; Pérez Rubio, Álvaro; Córcoles Córcoles, Marta; Parra Muñoz, Ana Maria

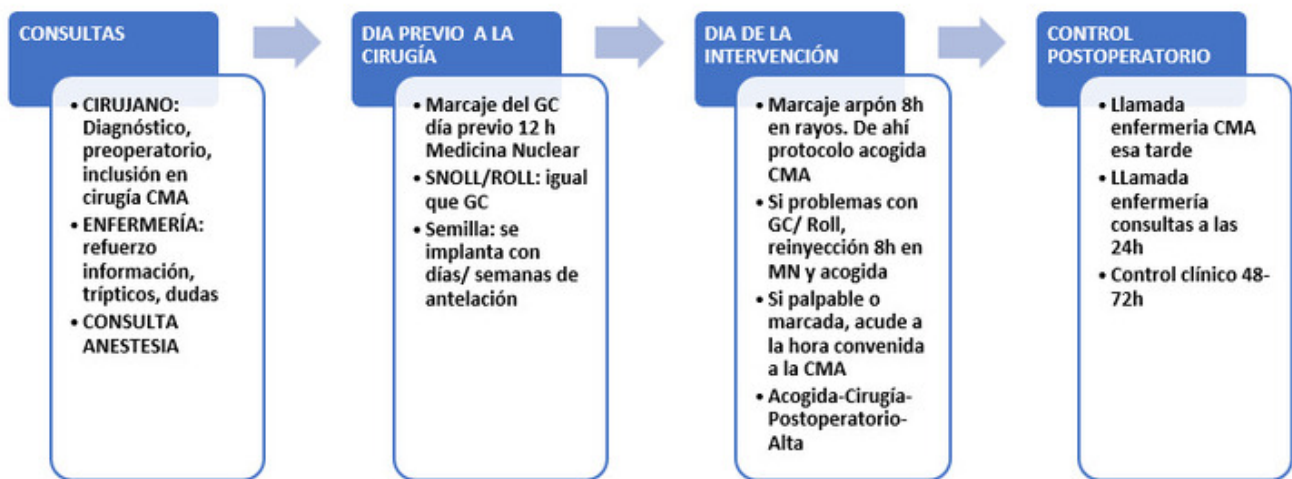
Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia.

Resumen

Introducción: Dentro de los procedimientos quirúrgicos incluidos en la cartera de intervenciones por cirugía mayor ambulatoria (CMA) se encuentra la patología mamaria, aunque hasta ahora, los procesos malignos, no han sido extensamente incluidos en los programas de CMA. En el escenario actual, el incremento del diagnóstico en estadios más precoces gracias a los programas de cribado, la mejoría en el manejo perioperatorio, las técnicas quirúrgicas menos invasivas y los cambios epidemiológicos y culturales de la población, junto con la creación de unidades de Patología Mamaria ha permitido un aumento en la ambulatorización de la cirugía del cáncer de mama (CM). Desde el año 2019 en nuestra unidad se protocolizó el circuito de CMA en pacientes con neoplasia de mama.

Métodos: Nuestro objetivo es describir la experiencia en nuestra unidad en intervenciones por cáncer de mama en régimen de CMA así como mostrar el protocolo de manejo de nuestras pacientes. En la gráfica adjunta se muestra el esquema del circuito. Realizamos un estudio observacional descriptivo desde enero de 2020 hasta marzo de 2023 en el que se recogen los diferentes indicadores para la evaluación de los criterios de calidad de nuestra unidad.

Resultados: En este periodo se intervinieron 308 pacientes con CM en CMA, siendo el índice de ambulatorización del 60,63%. El índice de sustitución fue 96,25%. La tasa de reingreso fue 9,8% (30 pacientes). La mayoría (73%) por linfadenectomía no prevista, 2 casos (6,7%) por complicación inmediata, otros 2 por mal control del dolor y otro por cirugía más compleja de la inicialmente prevista. 2 pacientes (0,65%) se reintervinieron en las primeras 24 horas. No hubo cancelaciones. El índice de pernoctancia no prevista fue 9,8%.



Conclusiones: Pese a la experiencia previa en cirugía de mama y cáncer de mama ambulatorio, la protocolización del circuito CMA y el cambio de mentalidad hacia la ambulatorización mayoritaria de las pacientes ha permitido mejorar los resultados, con un índice de sustitución excelente. Resultan fundamentales para el éxito del proceso la comunicación, la información verbal y escrita reiterada, la educación de la paciente y su entreno sobre curas, drenajes, molestias y potenciales complicaciones. A ello contribuyen de forma indispensable el seguimiento estrecho y la accesibilidad de las pacientes en caso de dudas o problemas. La secuencia organizativa presentada en el gráfico facilita la implementación del circuito sin demoras en los tiempos quirúrgicos, ni suspensiones ni cancelaciones. Gracias al excelente manejo anestésico y los cuidados posoperatorios, el mal control sintomático es casi anecdótico como causa de ingreso no previsto. La mejora de las técnicas anestésicas con el uso de bloqueos regionales, así como la posibilidad de realizar el marcaje de la mama con antelación, sumado al buen manejo perioperatorio hace pensar que la mastectomía, la linfadenectomía y los procedimientos oncológicos en pacientes seleccionadas son el ahora de la cirugía del cáncer de mama en CMA.