



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-299 - OPTIMIZACIÓN DEL MANEJO AMBULATORIO EN EL POSOPERATORIO DE LA CIRUGÍA DE MAMA: UN MODELO EFICIENTE REPRODUCIBLE EN TODOS LOS ÁMBITOS ASISTENCIALES

Vergara Morante, Teresa; Alcaide Lucena, Miriam; Forneiro Pérez, Rocío; Puertas Martín, María Luisa; Mirón Pozo, Benito

Hospital Universitario de San Cecilio, Granada.

Resumen

Introducción: La cirugía de mama ha aumentado su incidencia en los últimos años siendo una de las más frecuentes en nuestro medio, tanto patología benigna como maligna, pero especialmente por el aumento del diagnóstico del cáncer de mama por programa de diagnóstico precoz como la mejora de los métodos diagnósticos. Es una cirugía con una tasa baja de complicaciones siendo las más frecuentes el hematoma o infección de herida, aunque con el manejo eficiente del posoperatorio se ha conseguido disminuir esta tasa con la consiguiente disminución del gasto sanitario.

Objetivos: Estudiar el efecto en el gasto sanitario de la implementación de medidas de vigilancia, detección y tratamiento temprano de complicaciones de la cirugía mamaria en nuestro centro.

Métodos: Estudio retrospectivo de los pacientes intervenidos de patología mamaria en nuestro centro en los últimos 16 meses, recogiendo: tipo de cirugía, estancia posoperatoria media, tasa de complicaciones subsidiarias de actuación, número de reingresos, duración de los reingresos. Identificación de las herramientas disponibles en nuestro centro para la actuación sobre las complicaciones de la cirugía mamaria.

Resultados: Entre el 01/01/2023 y el 30/04/2024 se realizaron 455 cirugías mamarias, tanto de patología benigna como maligna. En ese periodo, se realizaron 6 ingresos urgentes por complicaciones derivadas de cirugía mamaria (1,31%). Los datos de las pacientes reingresadas se muestran en la tabla. Los puntos clave del proceso identificados fueron: estandarización del proceso, realización de la mayoría de los procesos en régimen de CMA, protocolización de circuito de urgencias en pacientes intervenidas de cáncer de mama, consulta de enfermería específica de cirugía general para atención preferente en 24-48 horas, disponibilidad de pruebas de imagen e intervencionismo urgente, huecos reservados en consulta de mama para valoraciones no demorables, implicación del personal de la unidad, formación en cirugía mamaria básica de todos los profesionales del servicio, realización de Comités Multidisciplinares semanales.

N.º	Cirugía	Complicación	Tratamiento
1	Mastectomía + VA	Hematoma a tensión	Reintervención
2	Cuadrantectomía + VA	Hematoma a tensión	Reintervención

3	Cuadrantectomía + Tumorectomía con <i>round-block</i>	Dehiscencia de sutura	Reintervención
4	Tumorectomía con <i>round block</i>	Hematoma a tensión	Reintervención
5	Mastectomía + VA	Absceso	Reintervención
6	Capsulectomía por capsulitis crónica	Colección	Drenaje mediante Radiología Intervencionista.

Conclusiones: En los últimos 16 meses, nuestra tasa de reingreso es del 1,31% de los pacientes intervenidos. El proceso de prevención y tratamiento de las complicaciones de la cirugía de mama abarca todos los escalones del proceso terapéutico, desde la asepsia y hemostasia intraoperatorias hasta el cuidado de heridas en consultas para la identificación precoz de complicaciones y su tratamiento, que pueden evitar la prolongación del proceso. La identificación de estos puntos clave, la estandarización de la actuación y la posibilidad de seguimiento permite no solo un descenso de los reingresos, sino también influir en un alta más precoz. La optimización de la asistencia en ámbitos no quirúrgicos puede permitir la disminución del gasto sanitario sin un aumento de los requerimientos.