



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-313 - CÁNCER DE MAMA EN CIRUGÍA DE CORTA ESTANCIA: SU EVOLUCIÓN A CIRUGÍA AMBULATORIA

M. Alarcón Iranzo, E. Buch Villa, A. Escriche, C. Castañer Puga, A. Ibáñez Arias y F. Checa Ayet

Hospital de Sagunto, Puerto de Sagunto.

Resumen

Introducción: El aumento de la incidencia del cáncer de mama ha ocasionado un incremento del número de intervenciones y con ello de días de hospitalización. Las unidades de Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA) se consolidan en nuestro entorno sanitario con el objetivo de mejorar la eficiencia del sistema y aumentar el confort de las pacientes, permitiendo una recuperación domiciliaria con los mismos parámetros de seguridad que en el ámbito hospitalario.

Objetivos: Presentar nuestra evolución hacia el programa de CMA para cáncer de mama precoz.

Métodos: Estudio retrospectivo en mujeres intervenidas por cáncer de mama entre los años 2011 y 2013. Si las pacientes mantenían drenaje aspirativo y estaban dentro de la zona de actuación de la Unidad de Hospitalización a Domicilio (UHD) (grupo A) se les daba de alta al día siguiente de la intervención, siendo ingresadas en UHD, mientras que si estaban fuera del área y llevaban drenaje se dejaban ingresadas un mínimo de 48h con el fin de entrenarlas para la utilización del drenaje aspirativo (grupo B). En el caso de no llevar drenajes la mujer era dada de alta al día siguiente de la intervención (grupo C). Actualmente hemos incorporado la CMA para aquellas mujeres que no necesitaban drenajes aspirativos en el postoperatorio, que sustituyen al grupo C, por lo que las pacientes son intervenidas y dadas de alta en el mismo día. Se ha realizado un termómetro de screening de derivación de 0 a 10 dónde 0 es el menor impacto emocional y 10 el mayor impacto emocional, seguido de dos preguntas: ¿qué es lo que más le está ayudando? y ¿qué es lo que más le preocupa?

Resultados: Se han intervenido un total de 235 mujeres. El tiempo medio de ingreso hospitalario ha sido 1,8 días. En el grupo A se han recogido 87 pacientes (37% del total) con un día de estancia media hospitalaria y 9,1 de estancia en UHD, en el grupo B se han incluido 44 pacientes, con un ingreso medio de 3,1 días, y en el grupo C 104 pacientes, no existiendo diferencias estadísticamente significativas entre los grupos en cuanto a su edad. El ingreso en el programa de UHD proporcionaba a la paciente mayor confort que el ingreso hospitalario convencional. Durante el año 2014 iniciamos el grupo de CMA, que ha incluido hasta la fecha a 15 pacientes, que sustituyen al grupo C. En el termómetro de screening a las mujeres a las que se les ha ofertado el programa de CMA, el impacto emocional ha sido de 3, mientras que en las que necesitaban ingresos más prolongados ascendía a 6. Ante la pregunta de ¿qué es lo que más le ayuda?, las mujeres a las que se les ofertaba la CMA han valorado muy positivamente la no necesidad de ingreso.

Conclusiones: La CMA, cumpliendo sus criterios de selección, es una opción factible y segura en la cirugía del cáncer de mama, que logra disminuir el impacto emocional de la intervención quirúrgica en las pacientes.