



O-319 - ¿HA SIDO LA PANDEMIA LA HERRAMIENTA PARA ACTUALIZAR LOS PROTOCOLOS DE CIRUGÍA DE MAMA?

Bauzá Collado, Mireia; Buch, Elvira; Bellver, Gemma; Adrianzen, Marcos; Julve, Ana; Parrilla, Cristina; Solá, Lourdes; Terradez, Liria

Hospital Clínico Universitario, Valencia.

Resumen

Objetivos: La pandemia de COVID-19 ha obligado a los servicios quirúrgicos de todo el mundo a reorganizarse y adaptarse a un escenario insólito y sin precedentes. El objetivo de nuestro estudio es revisar los cambios y adaptaciones en el protocolo del tratamiento quirúrgico de la patología mamaria durante el estado de alarma en nuestro centro.

Métodos: Hemos realizado un estudio retrospectivo sobre una base de datos prospectiva que incluye pacientes intervenidas por patología mamaria maligna desde el 13/3/20 hasta el 13/6/20. Los criterios de inclusión: pacientes presentadas en el comité virtual que no eran candidatas a hormonoterapia de inducción o cumplían tiempos por su tratamiento oncológico previo. Se han recogido las siguientes variables: diagnóstico, el tipo de procedimiento realizado, el tiempo de ingreso, la tasa de complicaciones postquirúrgicas, las reintervenciones y los reingresos. Las pacientes fueron intervenidas y dadas de alta el mismo día de la cirugía ampliando las indicaciones de la CMA. Se informó telefónicamente de los resultados de la cirugía a los familiares y el servicio de rehabilitación contactó con las pacientes el mismo día de la intervención o a las 24h para explicarles el programa de prevención del linfedema. Las pacientes portadoras de drenaje acudieron a la consulta externa al día siguiente.

Resultados: Se han operado un total de 61 pacientes, reduciéndose el número de casos habitual en una tercera parte. La media de edad de las pacientes intervenidas fue de 52,8 años (DE 13). Sólo el 37% de las pacientes intervenidas eran pacientes procedentes de cribado, esto implica una reducción de más del 50% de lo habitual. No se ha intervenido ninguna paciente con diagnóstico de carcinoma luminal A, independientemente de su edad. En el 70,55% de las pacientes se realizó cirugía conservadora y únicamente en una paciente se llevó a cabo oncoplastia. Según nuestros resultados, haber recibido tratamiento neoadyuvante no implicó un aumento de cirugía radical, en comparación con época pre-COVID-19, no existen diferencias significativas. El 98,4% de las pacientes fueron intervenidas y dadas de alta el mismo día. Esto supuso un aumento de la CMA en un 40% con respecto a la práctica habitual anterior. Una paciente presentó un broncospasmo grave que requirió ingreso de 24h. Se realizó linfadenectomía axilar en 6 pacientes (9,7%), en cinco de ellas se usó hemostático quirúrgico evitando colocación de drenaje. El 24% de las pacientes llevó drenaje (mama y/o axila). Una paciente necesitó reintervención a las 48h por hematoma tras mastectomía.

Conclusiones: La CMA nos ha permitido mantener la cirugía mamaria en activo, anulando los ingresos hospitalarios, no incrementando las reintervenciones ni las complicaciones postoperatorias y mejorando

subjetivamente la calidad asistencial. Hemos ampliado las indicaciones de la CMA en nuestra práctica habitual con intención de mantenerlas y en el futuro valorar mediante cuestionarios de calidad la satisfacción de las pacientes con este programa.