



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-586 - UTILIZACIÓN DEL SELLANTE QUIRÚRGICO HEMOPATCH EN LA LINFADENECTOMÍA AXILAR EN CÁNCER DE MAMA

Redondo Expósito, Aitor; García Fernández, Carlota; García Tejero, Aitana

Hospital San Pedro de la Rioja, Logroño.

Resumen

Objetivos: Valorar la utilidad del sellante Hemopatch para disminuir el débito de los drenajes tras la linfadenectomía axilar en pacientes con cáncer de mama. Valorar si el empleo del sellante Hemopatch en linfadenectomía axilar asociada al cáncer de mama permite una retirada de drenajes precoz respecto al grupo en el que no se emplea Hemopatch. Valorar si el empleo de Hemopatch en la linfadenectomía axilar por cáncer de mama disminuye el débito del drenaje axilar. Valorar si existen diferencias estadísticamente significativas con respecto al desarrollo de seroma o infección de herida tras linfadenectomía entre el grupo con Hemopatch y el grupo sin Hemopatch.

Métodos: Estudio retrospectivo en el que se analizaron los casos de 65 pacientes intervenidos en nuestro servicio de linfadenectomía axilar por cáncer de mama entre 2016 y 2019. Se distribuyeron los pacientes en dos grupos, grupo control (31 pacientes) en los que no se dejó Hemopatch en el lecho de la linfadenectomía y grupo Hemopatch (34 pacientes) en los que se colocó Hemopatch en el lecho de la linfadenectomía. Se recogieron datos relativos al número de días con drenaje, volumen de drenaje y desarrollo de seroma postoperatorio. Para caracterizar a la población del estudio, se recogieron datos sobre las variables sexo, edad, peso, tipo tumoral, tipo molecular, administración de neoadyuvancia, técnica quirúrgica realizada, número de ganglios totales obtenidos, número de ganglios infiltrados, respuesta tumoral a neoadyuvancia, respuesta axilar a neoadyuvancia, afectación ganglionar confirmada prelinfadenectomía, estadio tumoral posquirúrgico, uso de antiagregantes, uso de anticoagulantes, tiempo de estancia hospitalaria, infección de herida quirúrgica de mastectomía o linfadenectomía en postoperatorio, desarrollo de seroma y volumen aspirado, desarrollo de linfedema, número de días que se ha mantenido el drenaje axilar y volumen de drenaje diario recogido en el drenaje axilar.

Resultados: Tras el análisis, los dos grupos fueron similares respecto a las características estudiadas, con excepción de la administración de neoadyuvancia que fue mayor en el grupo Hemopatch (17/34 pacientes frente a 7/31 pacientes en el grupo control). Respecto al volumen del drenaje axilar, la utilización de Hemopatch se asoció a un menor débito $92,91 \pm 23,16$ ml (total acumulado días 1 a 5) con respecto al grupo control $242,9 \pm 26,77$ ml (p 0,0001). También se objetivó una disminución del tiempo que se tardó en retirar el drenaje en el grupo Hemopatch con una media de días de $4,294 \pm 0,6696$ días con respecto al grupo control que lo mantuvo una media de $7,097 \pm 0,7806$ días (p 0,0080). No hubo diferencias significativas en la aparición de infección de herida de linfadenectomía (no se detectó ninguna) ni en el desarrollo de seroma (Hemopatch 5 frente a control 2; p 0,43).

Conclusiones: El empleo de Hemopatch disminuye el débito de los drenajes axilares tras linfadenectomía axilar asociadas al cáncer de mama y permite una retirada precoz de los mismos sin aumentar la tasa de infección de herida ni de seroma postoperatorio.