



P-594 - RELEVANCIA DE LA HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO EN EL SEGUIMIENTO POSQUIRÚRGICO DE LA CIRUGÍA ONCOLÓGICA MAMARIA

López-Cerrillos, Sara; Lugon, Julia; Jiménez, Yorveliz; Vasco, M.^a Ángeles; Losa, Leire; Gijón, Maria; Buqueras, Carmen

Consorci Sanitari Integral-Hospital de L'Hospitalet, L'Hospitalet de Llobregat.

Resumen

Introducción: La implementación de HADO (hospitalización a domicilio) en la UFAO (Unidad Funcional de Atención Oncológica) permite un correcto seguimiento de las pacientes y la evaluación temprana de posibles complicaciones posquirúrgicas en la cirugía oncológica mamaria.

Objetivos: Evaluar la tasa de complicaciones posquirúrgicas, incluyendo seroma, hematoma, infección y dehiscencia de herida quirúrgica, en pacientes ingresadas en HADO tras cirugía de mama.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo en nuestro centro de 182 pacientes ingresadas en HADO tras cirugía de mama en los años 2023 y 2024. Se incluyeron las pacientes intervenidas tanto de cirugía oncológica (conservadora, radical, vaciamiento axilar o VAX) como reconstructiva inmediata y/o diferida (patrón de reducción o PR, autóloga, implantes). Los criterios de ingreso en HADO incluyen pacientes con diagnóstico establecido sin necesidad de monitorización intensiva, que dispongan de un cuidador principal, así como domicilio con teléfono y/o móvil, condiciones higiénicas adecuadas y que se encuentre dentro del área de influencia del hospital. Se analizan variables que engloban edad, total de días de ingreso en HADO, tipo de cirugía realizada, si eran portadoras de drenaje, complicaciones posquirúrgicas, reconsultas a urgencias y/o necesidad de reingreso hospitalario.

Resultados: La muestra del estudio está compuesta por un total de 182 pacientes, siendo el promedio de edad 58 años (rango entre 25 y 91 años). El promedio del total de días de ingreso en HADO fue de 8,36 días (rango entre 1 y 38 días). En cuanto al tipo de cirugía oncológica realizada, al 35,6% de las pacientes se les realizó VAX (independientemente de si precisaron o no cirugía conservadora o radical), al 33,9% mastectomía, al 31,3% tumorectomía y al 7,6% recambio de prótesis. Del total de pacientes, el 42,4% se sometieron a cirugía reconstructiva de la mama y entre estas, el 48% correspondía a PR, el 32% a cirugía reconstructiva autóloga y el 20% a cirugía reconstructiva con implantes. El 98,3% del total de pacientes fueron hospitalizadas en HADO con drenaje (independientemente de si fue axilar o mamario). En cuanto al análisis de variables posquirúrgicas, se observó que el 12,7% de las pacientes reconsultó a urgencias y el 2,5% requirió reingreso hospitalario. Del total de pacientes, el 22,8% presentó alguna complicación posoperatoria, siendo el 62% seroma, el 24% hematoma, el 14% infección de herida quirúrgica y el 5% dehiscencia

de la herida quirúrgica.

Conclusiones: La mayoría de las pacientes ingresaron para control de los drenajes (98,3%), tanto mamario como axilar. Un porcentaje pequeño (15%) reconsultó a urgencias y/o reingresó. La complicación más habitual fue el seroma (62%) y la menos frecuente, la dehiscencia de herida quirúrgica (5%). La modalidad HADO tras Cirugía oncológica de mama es una alternativa asistencial consolidada en nuestro centro hospitalario, que mejora el confort de las pacientes y disminuye la tasa de ingresos hospitalarios y costes económicos, permitiendo una correcta evaluación de potenciales complicaciones posquirúrgicas.