



## O-196 - COSTE-EFECTIVIDAD DE LA RECONSTRUCCIÓN MAMARIA INMEDIATA VS DIFERIDA

Gil-Olarte Márquez, María de los Ángeles<sup>1</sup>; García-Tutor, Emilio<sup>2</sup>; Gil Rendo, Aurora<sup>1</sup>; Amo-Sala, Mariano<sup>3</sup>; Padilla Valverde, David<sup>1</sup>; Villarejo Campos, Pedro<sup>1</sup>; Pardo García, Ricardo<sup>1</sup>; Martín Fernández, Jesús<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real; <sup>2</sup>Hospital General Universitario de Guadalajara, Guadalajara; <sup>3</sup>Facultad de Medicina, Ciudad Real.

### Resumen

**Introducción:** La reconstrucción mamaria (RM) forma parte del tratamiento integral del cáncer de mama. En este estudio comparamos el coste de la RM inmediata (RMI) y la RM diferida (RMD) en nuestro hospital.

**Métodos:** Se realizó un estudio retrospectivo de cohortes de las pacientes sometidas a RM durante 4,5 años. Se calcularon el coste de la mastectomía y la reconstrucción, ingreso hospitalario, procedimientos de consulta externa, complicaciones y cirugías de mama contralateral.

**Resultados:** Un total de 121 pacientes fueron incluidos en este estudio: 81 RMD y 40 RMI. El seguimiento medio fue de 58,3 meses para RMD y 51,3 meses para RMI. La hospitalización media fue de  $9 \pm 6$  y  $4 \pm 3$  días ( $p > 0,001$ ), respectivamente, aumentando a  $11 \pm 6$  días frente a  $6 \pm 5$  ( $p 0,0001$ ) incluyendo readmisiones. Las visitas en consulta externa fueron similares. El tiempo medio de cirugía para la RMD fue de  $254 \pm 59$  minutos y  $150 \pm 64$  minutos para el grupo RMI ( $p 0,0001$ ). Las cirugías electivas fueron de  $2 \pm 1$  en la RMI y  $3 \pm 1$  en la RMD ( $p 0,0001$ ). En ambos grupos, el 70% de los pacientes se sometieron a cirugía contralateral. El coste medio de la RMD sola fue  $9.430,15 \text{ €} \pm 4.469$  y en la RMI fue  $\text{€} 4.152,28 \pm 2.679$  ( $p 0,0001$ ). Incluyendo los procedimientos cosméticos, readmisiones y consultas externas, RMI cuesta  $\text{€} 7.032,32 \pm 4.358$  y RMD  $\text{€} 12.952,28 \pm 6.659$ , ( $p 0,0001$ ).

**Conclusiones:** La RMI debe ser ofrecida en toda paciente que vaya a ser sometida a mastectomía por ser coste-efectiva al presentar un menor coste económico que la RMD, suponiendo una reducción de costes de más del 55%. Si se tiene en cuenta todo el proceso reconstructivo la disminución de costes es del 45%. Esta reducción es debida a que la RMI requiere menos días de ingreso, menor ocupación de quirófano, menor número de cirugías mamarias y similar número de reingresos por complicaciones. En el caso de la RMD, aunque la técnica retropectoral es más económica, no existen diferencias significativas con el colgajo de dorsal ancho, por lo que debe determinarse de forma individual qué técnica es la más apropiada para cada paciente. Sólo el consumo de tabaco de forma activa se ha demostrado como factor de riesgo para el desarrollo de complicaciones, en el caso de la RMD. La RM, independientemente del momento de la reconstrucción, se mantiene en el tiempo con tasas de éxito elevadas. Debemos buscar una forma más adecuada para poder determinar los costes de cada procedimiento, ya que la clasificación por GRD solo discrimina por factores de riesgo de la paciente y no por número y tipo de técnicas realizadas.