



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## OR-166 - ESTUDIO ALEATORIZADO, PROSPECTIVO, MULTICÉNTRICO PARA LA VALORACIÓN DE HEMOPATCH™ *VERSUS* DRENAJE AXILAR EN LA LINFADENECTOMÍA AXILAR POR CÁNCER DE MAMA PARA LA PREVENCIÓN DEL SEROMA

Buch Villa, Elvira<sup>1</sup>; Castañer-Puga, Carlos<sup>2</sup>; Delgado-García, Silvia<sup>3</sup>; Fuster-Diana, Carlos<sup>4</sup>; Vidal-Herrador, Beatriz<sup>5</sup>; Ripoll-Orts, Francisco<sup>6</sup>; Galeote-Quecedo, Tania<sup>7</sup>; Prat, Antonio<sup>8</sup>

<sup>1</sup>Hospital Clínico Universitario, Valencia; <sup>2</sup>Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia; <sup>3</sup>Hospital Clínico Universitario de Alicante, Alicante; <sup>4</sup>Fundación Instituto Valenciano de Oncología, Valencia; <sup>5</sup>Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela; <sup>6</sup>Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia; <sup>7</sup>Hospital de Antequera, Antequera; <sup>8</sup>Hospital General de Requena, Valencia.

### Resumen

**Objetivos:** Comparar Hemopatch™ *versus* drenaje axilar en pacientes sometidos a linfadenectomía axilar. Además, también se evaluaron los posibles predictores de los resultados clínicos.

**Métodos:** Estudio multicéntrico, prospectivo y aleatorizado realizado en mujeres adultas diagnosticadas con cáncer de mama. Los pacientes fueron asignados al azar (1:1) para someterse a cirugía con parche o drenaje. Los criterios de valoración primarios fueron la tasa de incidencia de seroma y la necesidad de atender a la sala de emergencias para cualquier evento relacionado con la cirugía.

**Resultados:** Ciento ochenta y dos pacientes fueron incluidos en el análisis, 94 (51,7%) en el parche y 88 (48,3%) en el grupo de drenaje. La incidencia de seroma fue significativamente mayor en el grupo de parche (53,2%; intervalo de confianza [IC] del 95%: 38,9-70,1%) que en el grupo de drenaje (30,2%, IC95%: 20,2-44,4%);  $p = 0,0196$ . Por el contrario, la incidencia de visitas al servicio de urgencias fue significativamente mayor en el grupo de drenaje (28,4%; IC95%: 18,4-41,9%) que en el grupo de parche (8,5%, IC95%: 3,7-16,8%),  $p = 0,0016$ . El número de visitas ambulatorias necesarias para controlar el seroma fue significativamente mayor en el drenaje que en el grupo de parches; Diferencia media Hodges-Lehmann: 2,0 visitas; IC95%: 1,0-2,0 visitas,  $p = 0,0001$ . Los factores predictores de seroma en el análisis multivariante fueron parche (OR: 2,90; IC95%: 1,50 a 5,63). Los factores predictores para la atención a urgencias fueron el grupo de parches (OR: 0,20; IC95%: 0,08-0,50,  $p = 0,0005$ ) y cirugía axilar previa (OR: 5,78; IC95%: 1,64-20,42,  $p = 0,0065$ ). **Conclusiones:** Hemopatch™ no redujo significativamente la tasa de incidencia de seroma. Sin embargo, su uso se ha asociado con un menor número de visitas posoperatorias y un menor número de visitas al servicio de urgencias, lo que, por lo tanto, puede ser útil para reducir los costes.