



OR-165 - LINFADENECTOMÍA AXILAR ENDOSCÓPICA. SERIE DE CASOS

Hinojosa Fano, Juan; Larrañaga Blanc, Itziar; Beatriz Mitru, Claudia; Espinoza Villalobos, Sofía; Baanante Cerdeña, Juan Carlos; Sampson Dávila, Jaime; Landaluce Carrilero, Julia; Delgado Rivilla, Salvador

Hospital Mutua, Terrassa.

Resumen

Objetivos: La linfadenectomía axilar es un procedimiento utilizado para el estadiaje y disminución de la tasa de recurrencia local en enfermedades oncológicas, como el cáncer de mama. Es un procedimiento ampliamente utilizado que conlleva una elevada morbilidad. Gracias a los avances de la cirugía mínimamente invasiva, se han descrito técnicas endoscópicas en la axila para intentar disminuir las complicaciones de la técnica convencional. El objetivo de este estudio es presentar un análisis descriptivo de la serie de casos de linfadenectomías axilares endoscópicas, realizada en nuestro centro.

Métodos: Estudio descriptivo prospectivo de 22 pacientes consecutivos con cáncer de mama y ganglios axilares positivos, entre mayo 2019 y febrero 2021. A todos los pacientes se les realizó estudio de extensión según el protocolo institucional. Todos los pacientes tenían confirmación histológica de metástasis axilar de cáncer de mama y fueron tratadas con terapia sistémica ± radioterapia de acuerdo con el protocolo. Igualmente, fueron evaluados y aceptados, por el comité multidisciplinar de tumores, para linfadenectomía axilar. Técnica: se utiliza equipo básico de laparoscopia, un trocar óptico de 10 mm y dos instrumentales de 5 mm, óptica de 0° o 30°, presión de CO₂ entre 8-10 mmHg. Para la disección se utiliza algún sellante de vasos. La primera incisión, para el trócar óptico, se realiza sobre la línea media axilar a nivel del surco mamario inferior. Disección roma digital subcutánea hacia la línea axilar anterior y posterior, para colocar los dos trocares instrumentales, formando un triángulo invertido. Los 4 *landmarks* a identificar son: (1) por encima del dorsal ancho el pedículo del dorsal ancho; (2) cranealmente la vena axilar; (3) medialmente identificar el músculo serrato y el nervio torácico largo; y (4) los nervios intercostobraquiales en el centro del campo.

Resultados: Se realizaron 22 linfadenectomías axilares endoscópicas. La edad media fue de 66 años (53-79), con media de índice corporal de 27,7 ± 4,8 kg/m². El tiempo quirúrgico fue de media 137,5 min (90-180 min). En 16 de las 22 pacientes se realizó un procedimiento asociado sobre el tumor primario. La tasa de conversión fue de 5 (23,8%), en tres casos por falta de identificación de estructuras al principio de la serie, en uno por presencia de un gran seroma y en otro por fibrosis, ambos secundarios a biopsias previas de ganglio centinela. No se registraron complicaciones intraoperatorias. La estancia media hospitalaria fue de 1,4 días (1-4). En el 20% de los casos (4) se detectaron complicaciones posquirúrgicas menores: 3 seromas y 1 infección superficial. La media de ganglios identificados tras el estudio de anatomía patológica fue de 13 ± 4. Tras una media de seguimiento de 6,4 meses (2,1-17,8) no se han identificado recidivas locales.

Conclusiones: La linfadenectomía axilar endoscópica es una técnica factible, al alcance de los cirujanos de mama con formación en laparoscopia, que conlleva una curva de aprendizaje, pero con las ventajas que la

cirugía mínimamente invasiva nos puede ofrecer, como son la excelente visión, la precisión de la disección, el cuidado de los tejidos, los beneficios cosméticos, del dolor y la rápida movilización.