



# Cirugía Española



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

## P-553 - ¿ES ÚTIL EL USO DE LAS HEMISFERAS DE POLISACÁRIDOS MICROPOROSOS (ARISTA™) EN LA PREVENCIÓN DEL SEROMA TRAS LA MASTECTOMÍA?

Adrianzén, Marcos; García, Francisco; Garzón, Luisa; Buch, Elvira; López-Flor, Vicente; Palomares, Sara; Muñoz, Ernesto; Carbonell, Arancha

Hospital Clínico Universitario, Valencia.

### Resumen

**Objetivos:** La formación de seroma es la complicación más común tras la mastectomía y la linfadenectomía axilar, además pone a los pacientes en riesgo de sufrir morbilidades asociadas. Las hemisferas de polisacáridos microporosos (Arista™) consisten en partículas de polisacáridos hidrofílicos de origen vegetal y se utilizan actualmente como agente hemostático absorbible. El objetivo del estudio es evaluar si la utilización de Arista™ disminuye la formación y la duración del seroma tras la mastectomía y la linfadenectomía axilar.

**Métodos:** Estudio unicéntrico prospectivo en el que se han incluido pacientes con diagnóstico de carcinoma tratadas con mastectomía simple y mastectomía más linfadenectomía axilar. Se utilizó Arista™ en el lecho quirúrgico tanto de la mastectomía como de la linfadenectomía axilar y se comparó con el grupo control en el que no se utilizó Arista™. Se valoró tanto la presencia y la duración del seroma, así como la duración del drenaje y el débito del mismo y la presencia de complicaciones en ambos grupos.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 64 pacientes con diagnóstico de carcinoma de mama en los que se realizó mastectomía simple o mastectomía más vaciamiento axilar. En 31 (48,4%) pacientes se empleó Arista™ en el lecho quirúrgico tras la intervención, mientras que en los 33 (51,6%) pacientes restantes no se utilizó Arista™ (grupo control). En todos los casos (64) se colocó drenaje en el lecho de la mastectomía. No se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos en cuanto a sexo, edad, obesidad y diabetes. Se encontró diferencia significativa entre la presencia de pacientes fumadoras, siendo mayor en el grupo de Arista™ (45,2 vs. 18,2%). La incidencia de seroma tras retirar el drenaje fue significativamente menor en el grupo en el que se empleó Arista™ (25,8 vs. 78,8%). La duración del drenaje fue menor en el grupo de Arista™ (7,48 vs. 10,53 días), al igual que el débito del drenaje (260 vs. 300ml) aunque estas diferencias no fueron significativas. Se encontraron diferencias significativas en cuanto al número de visitas a consultas externas tras la cirugía (3,55 vs. 8,12 visitas) y el número de punciones necesarias para drenar el seroma (0,87 vs. 3,68 punciones), siendo menores en el grupo de Arista™. No se encontró diferencia en cuanto a infección del sitio quirúrgico (6,5 vs. 6,1%). La presencia de hematomas fue menor en el grupo de Arista™ (3,2 vs. 12,1%), aunque esta diferencia no fue significativa.

**Conclusiones:** Arista™ redujo significativamente la tasa de incidencia del seroma, también redujo la duración del drenaje y el débito del mismo, aunque no de forma significativa. Adicionalmente, su uso se ha asociado a un menor número de visitas posoperatorias a consultas externas y a un menor número de

punciones necesarias para el drenaje del seroma, en ambos casos de forma significativa, lo que puede repercutir en una mejor calidad de vida de estas pacientes y puede ser útil para reducir los costes. Los resultados de nuestra evaluación son prometedores; pero creemos que se deberían realizar estudios multicéntricos que incluyan un mayor número de pacientes.