



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-139 - LINFADENECTOMÍA AXILAR EN CÁNCER DE MAMA CON GLUBRAN 2[®] Y SIN DRENAJE. RESULTADOS PRELIMINARES ESTUDIO GALA-ND

López Gordo, Sandra; García Monferrer, Ana; Ruiz Edo, Neus; Allue, Neus; Fernández Planas, María Teresa; Vizcaya, Sara; Moreno, Chari; Serra Serra, Cristina

Consorci Sanitari del Maresme, Mataró.

Resumen

Introducción: La linfadenectomía axilar en cáncer de mama se encuentra franca disminución, sin embargo, aún es necesario su realización en ciertas pacientes. La colocación de drenaje es una práctica habitual, sin embargo, se ha evidenciado que su colocación no modifica el pronóstico del seroma axilar. Con el objetivo de disminuir el seroma, se han realizado diferentes estudios utilizando sellantes con resultados poco concluyentes.

Objetivos: El objetivo principal es valorar si existe disminución de seroma sintomático (requiere punción evacuadora) con el sellante tras una linfadenectomía axilar en pacientes con cáncer de mama. Objetivos secundarios serán valorar los factores relacionados con el seroma sintomático y comparar la calidad de vida en ambos grupos al 7, 14 y 30 días. La hipótesis del trabajo es que se puede realizar una linfadenectomía axilar sin sellante, sin drenaje y en régimen ambulatorio. Se reducen así las molestias secundarias al drenaje y los costes secundarios del sellante e ingreso.

Métodos: Se trata de un estudio internacional multicéntrico aleatorizado con dos ramas. Linfadenectomía sin aplicación de sellante y linfadenectomía con aplicación del sellante (Glubran 2). Ambas ramas sin drenaje axilar. Todas las pacientes requieren realizar la linfadenectomía de forma habitual con un sellante quirúrgico (tipo Ligasure o similar).

Resultados: Con 66 pacientes reclutadas (50% del total), observamos que el seroma sintomático fue del 21% en toda la serie sin diferencias estadísticamente significativas entre grupos. Media de edad 58 siendo en un 70% ASA II. Más del 70% de la serie requirió tratamiento neoadyuvante. El 54% fueron dadas de alta el mismo día a domicilio. El número medio de punciones, volúmenes ecográficos a 7 y 14 días y calidad de vida no difieren entre grupos. La única variable relacionada con volúmenes más elevados de seroma es una mayor edad (p: 0,028) sin ser los mismos más sintomáticos. El IMC sin embargo no se relacionó con mayor seroma, a diferencia de cómo está descrito en la literatura. La calidad de vida media a los 7, 14 y 30 días fue de 70%, 75% y 80% respectivamente.

Conclusiones: Los presentes resultados son resultados preliminares por lo que hasta no reclutarse el 100% de la N requerida (134) no se puede afirmar dichos resultados, sin embargo, parece no haber diferencias respecto a la calidad de vida, volúmenes de seroma, seroma sintomático tras aplicar un sellante en la linfadenectomía axilar. Podemos afirmar que la calidad de vida es aceptable (entorno al 75%) sin llevar drenajes axilares en ningún caso. Los presentes resultados, facilitan la inclusión de las pacientes que requieren una

linfadenectomía axilar en regímenes de ingreso de corta estada o alta ambulatoria.