



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-133 - PRIMEROS RESULTADOS DURANTE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA CIRUGÍA ENDOSCÓPICA AXILAR DE LA MAMA

Potau Lahoz, Xavier; Serra Serra, Cristina; Ruiz Edo, Neus; García Monferrer, Anna; López Cano, David; Allué Fernández, Neus; Llanos Guerrero, Gloria; López Gordo, Sandra

Consorci Sanitari del Maresme, Mataró.

Resumen

Introducción: La cirugía mínimamente invasiva es la técnica de elección en la mayoría de intervenciones. La cirugía endoscópica en cáncer de mama, entre ellas la linfadenectomía endoscópica, presenta un crecimiento significativo los últimos años.

Objetivos: El objetivo de este estudio es valorar los primeros casos de linfadenectomía axilar endoscópica realizados en nuestro centro y analizar sus resultados: complicaciones, tasa de conversiones, volumen del seroma, tiempo quirúrgico, linfedema, sensibilidad en la cara interna del brazo y calidad de vida.

Métodos: Estudio descriptivo prospectivo de pacientes intervenidos de linfadenectomía axilar endoscópica entre julio de 2023 y abril de 2024. Todas las pacientes presentaban cáncer de mama y ganglios axilares positivos (confirmados histológicamente). Todos los casos fueron evaluados por el comité multidisciplinar de tumores. La linfadenectomía axilar endoscópica se realizó con un equipo de laparoscopia (con visión del verde de indocianina), 3 trócares con balón (uno de 12 mm y 2 de 5 mm), óptica de 30 grados y presión de CO₂ entre 9-10 mmHg. El primer trocar de 12 mm fue colocado en la axila a la altura entre el pezón y el surco mamario, el resto superiores en forma de triángulo invertido. Para asegurar una linfadenectomía axilar correcta, en todos los casos se debe identificar y preservar la vena axilar, el pedículo del dorsal ancho, el músculo serrato y el nervio torácico largo, y los nervios intercostobraquiales. En ningún caso se colocó sellante ni drenaje. En el control posoperatorio se midieron a los 7 y 14 días los volúmenes de seroma axilar, y a los 7-14-30 cuestionarios de calidad de vida (EQ-5D-5L), así como la presencia de linfedema.

Resultados: Se realizaron 7 linfadenectomías endoscópicas de la mama. Las pacientes presentaban una media de 59 años, todas del sexo femenino. Se convirtieron 2 procedimientos: uno de ellos por dificultad técnica al presentar una variante anatómica (arco axilar) y otra por prolongación del tiempo operatorio. El tiempo medio de la intervención fue de 2:50 horas y el número de ganglios medios obtenidos fue de 19 ganglios. Todas las pacientes se intervinieron en régimen CMA. En cuanto a los resultados posteriores, ninguna paciente presentó linfedema de la extremidad. La media de seroma axilar fue de 46 cc a los 7 días y de 57 cc a los 14 días. Ninguno de los mismos fue sintomático ni requirió evacuación. En relación a la calidad de vida, las pacientes reportaron una media de calidad de vida global de 80-82% a los 7-14-30 días, siendo ligeramente superior a la media

de la cirugía abierta convencional (75%).

Conclusiones: La linfadenectomía endoscópica presenta buenos resultados posoperatorios (alta precoz, seroma, movilidad, etc.). La calidad de vida es ligeramente superior a la técnica convencional abierta. La implementación de la cirugía mínimamente invasiva en la axila es factible en hospitales con unidades de patología mamaria multidisciplinares con una curva de aprendizaje no elevada.