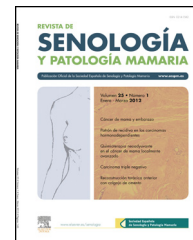




Revista de Senología y Patología Mamaria

www.elsevier.es/senologia



ORIGINAL

Tratamiento quirúrgico ambulatorio del cáncer de mama. Experiencia en el Hospital General de Ciudad Real



Susana Sánchez-García*, Ricardo Pardo-García,
M. Carmen Manzanares Campillo, Virginia Muñoz-Atienza,
Esther P. García-Santos y Jesús Martín Fernández

Departamento de Cirugía General, Hospital General Universitario, Ciudad Real, España

Recibido el 24 de enero de 2015; aceptado el 2 de agosto de 2015

Disponible en Internet el 8 de septiembre de 2015

PALABRAS CLAVE

Cirugía del cáncer de mama;
Cirugía mayor ambulatoria;
Cáncer de mama

KEYWORDS

Breast cancer surgery;
Ambulatory surgery;
Breast cancer

Resumen

Objetivo: Describir la casuística de pacientes con diagnóstico de cáncer de mama intervenidas en el Hospital General Universitario de Ciudad Real mediante un programa de cirugía mayor ambulatoria (CMA).

Pacientes y método: Estudio descriptivo retrospectivo donde se presenta la serie de pacientes del Hospital General de Ciudad Real con diagnóstico de cáncer de mama e intervenidas quirúrgicamente en el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2010 y el 1 de febrero de 2011.

Resultados: Se intervinieron un total de 130 pacientes; de ellas, un 20% se consideraron larga estancia, un 32,3% corta estancia y un 47,7%, CMA. En el 69,4% de los casos, las técnicas quirúrgicas más asociadas a CMA fueron cirugías conservadoras.

Conclusiones: La cirugía del cáncer de mama es factible en programas de cirugía mayor ambulatoria, con criterios establecidos de selección de pacientes. Las técnicas conservadoras fueron las más empleadas en nuestro programa.

© 2015 SESPM. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Breast cancer ambulatory surgery. Experience at General Hospital in Ciudad Real

Abstract

Objective: To describe the series of patients diagnosed with breast cancer that went to the operation room in the Ambulatory Surgery Program in the University General Hospital of Ciudad Real.

Patients and methods: Retrospective descriptive study of patients diagnosed of breast cancer in University General Hospital of Ciudad Real and had been operated between 01-01-2010 to 01-02-2011.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ssanchezgarcia15@gmail.com (S. Sánchez-García).

Results: 130 patients were analyzed. 20% were considered long stay more than 72 hours, 32,3% were short stay and 47,7% were ambulatory surgery. Conservative surgery were performed in 69,4% of all the cases included.

Conclusion: Breast cancer surgery is feasible in ambulatory surgery programs with patients selection criteria. Conservative techniques were the most common surgery in our program.

© 2015 SESPM. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Tradicionalmente, las pacientes sometidas a cirugía del cáncer de mama han requerido ingreso hospitalario para la realización de mastectomía o cirugía conservadora, con o sin linfadenectomía axilar, encaminado al control del sangrado postoperatorio, cuidado de los drenajes quirúrgicos y observación de posibles efectos adversos de la anestesia general. Gracias a los programas de cirugía mayor ambulatoria y de corta estancia es posible mejorar la calidad asistencial y optimizar los recursos sanitarios¹.

En algunos estudios no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en morbilidad o reingresos hospitalarios en pacientes intervenidas de cirugía del cáncer de mama entre un régimen de hospitalización y uno de cirugía mayor ambulatoria². Sin embargo, las diferencias en términos económicos, psicológicos y de satisfacción para las pacientes son destacadas^{3,4}. Por lo tanto, la cirugía del cáncer de mama podría ser incluida en un programa de cirugía mayor ambulatoria, en base a criterios de inclusión seleccionados.

En nuestro centro, disponemos de una unidad de cirugía mayor ambulatoria estructurada con recursos físicos y humanos con el objetivo de seleccionar a los pacientes subsidiarios de la inclusión en dicho programa. El objetivo de este estudio es presentar la serie de pacientes intervenidas de cirugía oncológica de la mama en el Hospital General Universitario de Ciudad Real en un periodo de 13 meses, destacando los casos que fueron incluidos en un régimen de cirugía mayor ambulatoria.

Pacientes y método

Presentamos un estudio descriptivo y retrospectivo donde se analiza la serie de pacientes del Hospital General de Ciudad Real con diagnóstico de cáncer de mama intervenidas quirúrgicamente en el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2010 y el 1 de febrero 2011. La variable principal es la estancia media hospitalaria, definida por *cirugía mayor ambulatoria* (CMA: sin ingreso hospitalario), *ingreso de corta estancia* (menor de 72 h) o *ingreso de larga estancia* (mayor de 72 h) en cada una de las técnicas quirúrgicas empleadas. Otras variables analizadas son el tipo de cirugía y las complicaciones postoperatorias.

Los *criterios de inclusión* de las pacientes en régimen de CMA son los adaptados y publicados por Acea⁵:

- Mujeres ASA I y II; ASA III estables durante los últimos 3 meses y/o no alterables por la intervención propuesta.
- Adulto responsable durante las 24-48 h del postoperatorio.
- Teléfono domiciliario o en el vecindario.
- Distancia no superior a 60 min del centro hospitalario.

Entre los criterios de exclusión, destacan:

- ASA IV y V.
- Ausencia de adulto responsable durante las 24-48 h del postoperatorio.
- Distancia superior a 60 min del centro hospitalario.
- Incapacidad para entender el procedimiento ambulatorio y los cuidados postoperatorios.
- Obesidad mórbida.
- Drogodependencia.
- Antecedentes de hipertermia maligna.

Resultados

Se intervinieron un total de 130 pacientes, con una edad media de 59,7 años; de ellas, un 20% se consideraron larga estancia, un 32,3% corta estancia y un 47,7% de CMA (tabla 1). Las pacientes incluidas en el régimen de CMA presentaron un ECOG 0-1 y ASA I-II. La técnica quirúrgica más empleada en régimen de CMA corresponde a cirugías conservadoras de mama, asociadas o no a biopsia de ganglio centinela (69,4%), junto con técnicas de menor complejidad, como ampliaciones de márgenes quirúrgicos o biopsias escisionales (12,9%) (fig. 1).

El tipo de anestesia utilizada fue anestesia general en la mayoría de los casos (87%). La anestesia local (13%) se limitó a las pacientes con procedimientos menos complejos (biopsias escisionales o ampliaciones de márgenes).

Se registraron 2 casos de infección de herida que requirieron drenaje quirúrgico, 2 casos de hematomas en lecho quirúrgico autolimitados y una reintervención quirúrgica por sangrado postoperatorio precoz. De estas complicaciones observadas, una paciente pertenecía al régimen de CMA (infección de herida quirúrgica que precisó drenaje tras cirugía conservadora de mama), 3 al régimen de corta estancia (una cuadrantectomía con BSGC que se reintervino por sangrado postoperatorio, una mastectomía simple con hematoma autolimitado y una cuadrantectomía con infección de herida) y una al régimen de larga estancia (mastectomía con linfadenectomía que presentó hematoma autolimitado).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3973765>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3973765>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)