Estudio sobre la aplicación de colas quirúrgicas sintéticas en la cirugía de Patología Mamaria.

Calvo Rodríguez, Dania; Amoza Pais, Sonia; Alonso Martínez, Begoña; Álvarez Blanco, María; Llaneza Folgueras, Ana. Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Unidad de Patología Mamaria.

Objetivos:

En la cirugía mamaria quedan defectos importantes favoreciendo la aparición de seromas, empeorando la calidad de vida de las pacientes, necesitando drenajes o punciones evacuadoras.

Existen múltiples tipos de pegamentos o colas quirúrgicas (hemostáticos, sellantes…). Nos interesa saber si la aplicación de un tipo determinado de pegamento sintético tendría aplicaciones útiles en cirugía mamaria con el fin de disminuir la aparición de complicaciones.



Material y métodos:

Estudio de casos controles aletorizado de una población de 97 mujeres sometidas a cirugía mamaria.

- Casos: Aplicamos pegamento sintético en el lecho quirúrgico (LQ).
- Controles: No aplicamos.

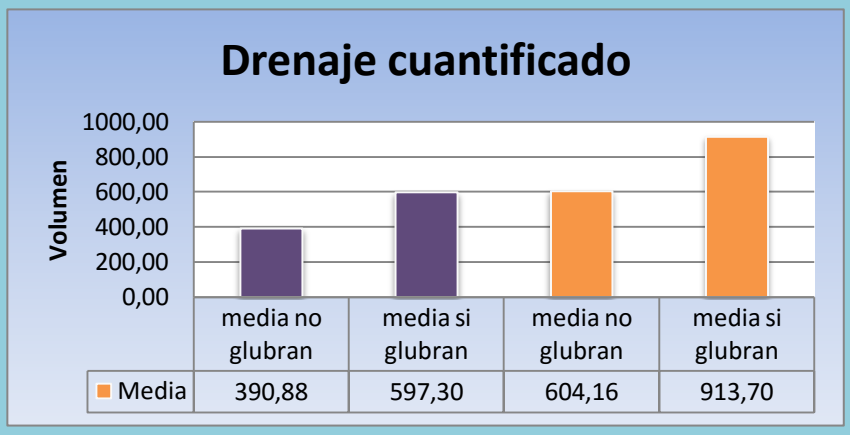
C. inclusión: mastectomía + vaciamiento axilar (VAX), cirugía conservadora + VAX, mastectomía simple.

C. Exclusión: mastectomías con reconstrucción inmediata, cirugías conservadoras sin VAX.

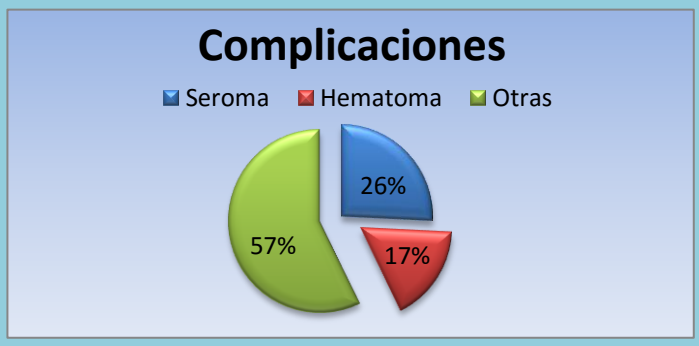
Variables: edad, Índice de Masa Corporal (IMC); comorbilidades y tratamientos (anticoagulantes y antiagregantes); intervención; volumen de drenaje de lecho mamario y axilar; complicaciones postoperatorias.

Resultados:

Dos grupos representativos de una población normal que padecen cáncer de mama, mediana de edad de 61 años. Ambos con distribución similar de tratamientos con anticoagulantes y antiagregantes. Neoadyuvancia en 25 casos, distribuidos homogéneamente en ambas muestras (11 en casos y 14 en controles). IMC de sobrepeso (media en casos 26.55 kg/m^2 y en controles 27.55kg/m^2).



La complicación más frecuente es el seroma tras la retidada de drenajes (25.77%) distribuyéndose homogéneamente en ambos grupos; seguido del hematoma postquirúrgico (16.49%), de los cuales 2 pacientes del grupo control requirieron reintervención y un caso requirió reingreso y tratamiento con punciones evacuadoras.



Conclusiones:

Podemos concluir que, en esta muestra representativa de la población con cáncer de mama, no hemos encontrado una superioridad estadísticamente significativa al aplicar este tipo de material en el lecho quirúrgico respecto a no hacerlo. No podemos aconsejar su uso rutinario en la cirugía mamaria habitual.