Agencia Sanitaria Bajo Guadalquivir
CONSEJERÍA DE SALUD

GANGLIO CENTINELA EN CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA. NUESTRA EXPERIENCIA.

F. Muñoz, C. del Álamo, E. Romero, E. Palacios, JP. Roldán, L. Herrera
Unidad de Patología Mamaria
UGC de Cirugía General y del Aparato Digestivo
Hospital de Alta Resolución de Écija

OBJETIVOS

El manejo quirúrgico de las pacientes con cáncer de mama condicionaba, tradicionalmente, un ingreso hospitalario encaminado al control del dolor y sangrado postoperatorio y al cuidado de los drenajes aspirativos. Sin embargo, el inicio del siglo XXI viene marcado por una tendencia a la reducción de las estancias.

De esta forma, la Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA) se consolida en nuestro entorno sanitario con el objetivo de mejorar la eficiencia del sistema y aumentar el confort de las pacientes permitiendo una recuperación domiciliaria con los mismos parámetros de seguridad que en el ámbito hospitalario.

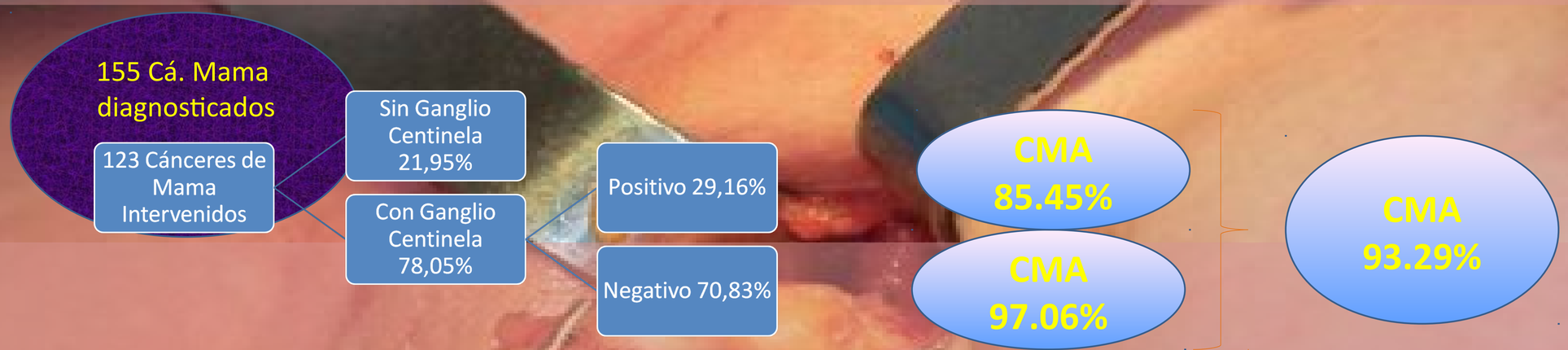
Con el objetivo de conocer el desarrollo de este programa de cirugía sin ingreso, presentamos el análisis de nuestra actividad aplicado, en nuestra Unidad de Patología Mamaria (UPM), a las pacientes con cáncer de mama, tras la introducción de la biopsia selectiva del ganglio centinela y siguiendo un procedimiento de control domiciliario de drenajes.

MATERIAL Y MÉTODO

En Abril de 2011 iniciamos en nuestro Centro la biopsia selectiva del ganglio centinela (BSGC). Desde entonces, se han intervenido un total de 123 pacientes con cáncer de mama.

Analizamos las pacientes intervenidas en el programa de CMA desde esa fecha.

En estos cinco años estudiamos el porcentaje de éxito de la CMA, causas de ingreso hospitalario, el número de consultas no programadas y las circunstancias que han motivado las mismas.



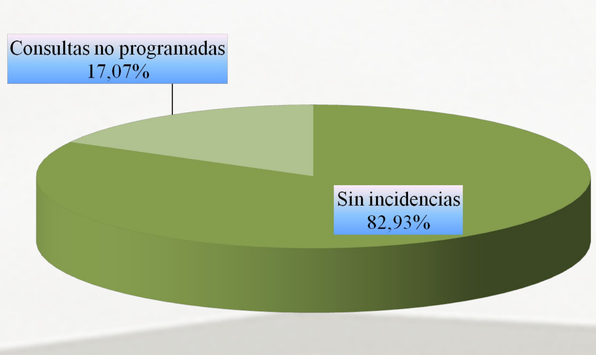
RESULTADOS

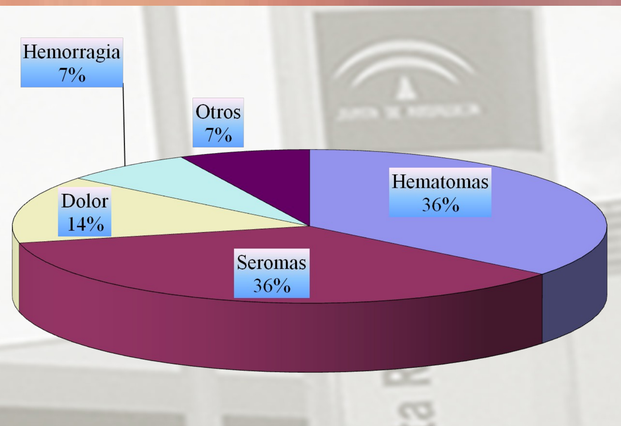
Desde Abril de 2011, en nuestra UPM, se han diagnosticado de cáncer de mama un total de 155 pacientes, de las cuales fueron intervenidas 123. Al 78.05% de ellas (96 pacientes) se les realizó una BSGC (70.83% negativas y 29.16% positivas)

El porcentaje de éxito de CMA se cifró en un 91.86% y un 82.93% de las pacientes no presentaron complicaciones. En el caso de ganglio centinela negativo, el porcentaje de éxito CMA fue del 97.06% mientras que en el resto fue del 85.45%.

Los motivos de ingreso fueron, en su mayoría, por causas sociales, seguidos de dolor y náuseas.

Se han producido un 17.07% de consultas no programadas, comunicándose las siguientes incidencias: pérdida del vacío en el drenaje espirativo (5.70%), hematomas (4.06%), seromas (4.06%), dolor (1.62%), hemorragia (0.81%), otros (0.81%).





CONCLUSIONES

-La BSGC ha supuesto una mejora significativa en los resultados de CMA.

-La CMA, cumpliendo sus criterios de selección, es una opción factible en la cirugía del cáncer de mama.

-El control domiciliario de drenajes y el apoyo de los profesionales de atención primaria son esenciales para el desarrollo de este programa.

35º CONGRESO SESPM 6-8 OCTUBRE 2016
11ª Reunión SETS Reunión Iberoamericana de la FLAM
Paranimf de la Universitat Jaume I
CASTELLÓN