

# Estudi prospectiu del efecte de diferències de la tècnica quirúrgica, en la producció de seromes post limfadenectomia axil·lar radical per càncer de mama

Puig S., Segura M., Juncà V., Solsona J., Piqueras A., Peláez N., Martínez MA., Segura G., Pereira JA., Segura A., Grande L.

Unitat de Patologia Mamària del Servei de Cirurgia General.  
Hospital Universitari del Mar. IMAS. Barcelona

## Introducció

Hi ha pocs estudis sobre els factors que afecten la producció de seromes per limfadenectomia axil·lar radical (LAR) (*Figura 1*), tot i que es donen xifres entre 7-35%. Un dels aspectes menys estudiats han estat els detalls tècnics que podrien disminuir dita complicació. L'objectiu de l'estudi ha estat valorar la influència sobre el temps de intervenció, les estàncies i la formació de seromes, de dos detalls tècnics utilitzats en la intervenció quirúrgica de forma conjunta però a criteri del cirurgià: lligadures amb clips vasculars mecànics i tancament del nivell profund axil·lar amb punts de vicryl.

## Pacients i mètodes

Estudi clínic, prospectiu, amb les pacients consecutives de càncer de mama a les quals es realitzava un tractament quirúrgic amb LAR. Els cirurgians participants han estat formats en la mateixa unitat realitzant la tècnica quirúrgica de la LAR protocol·litzada, i homogeneïtzada pel fet d'ajudar-se mútuament en les intervencions. A criteri del cirurgià, en unes ocasions (G1) s'utilitzaven clips vasculars (*Figura 2*) per lligar els petits vasos venosos i limfàtics. En aquests casos, quan la LAR estava finalitzada s'utilitzava fil reabsorbible tipus vicryl del n°1 o de 1/0 per un primer tancament del nivell més profund a la paret toràcica. (En cas contrari, G2). Finalment, es deixava un drenatge de Redon en tots els casos, i es tancaven el nivell subcutani superficial i la pell de la mateixa forma. Es controlava: el temps de intervenció quirúrgica, els dies d'hospitalització, i l'aparició de seromes, hematomes o infecció de ferida.

## Resultats

Taula Resultats	G1	G2	P
Durada intervencions	109.8'	89'9	0.074
Estada hospitalària	3.4	5.5	<0.03
Seromes	1/12	16/39	<0.04
Hematomes	0/12	3/39	NS*
Infecció de ferida	0/12	1/39	NS*

\*No significatiu

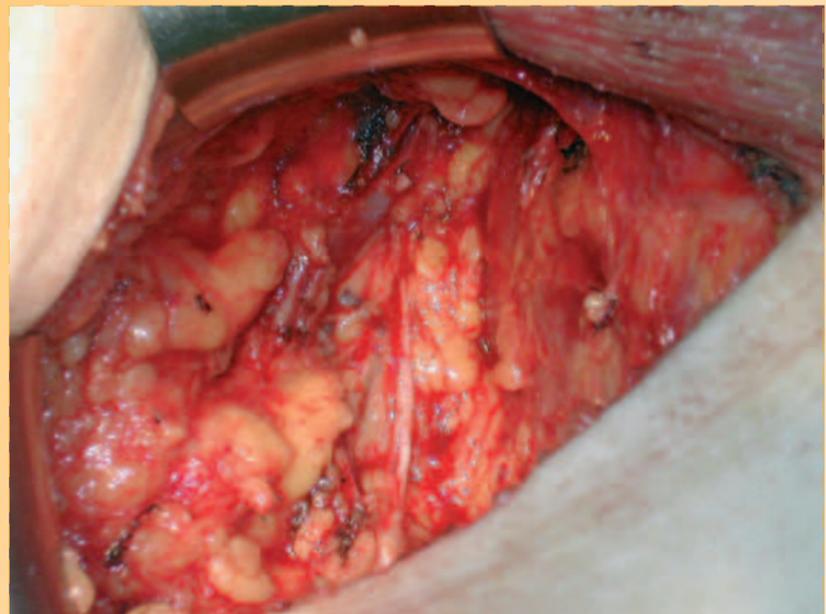


Figura 1: limfadenectomia axil·lar (camp quirúrgic post limfadenectomia)



Figura 2: clips vasculars

## Conclusions

La utilització de clips metàl·lics vasculars per petits vasos venosos i limfàtics juntament amb el tancament en tres nivells de la aixella, retarda la intervenció de LAR una mitjana de 19 minuts, però disminueix la formació de seromes i baixa la mitjana d'estada hospitalària.