



Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.

3. Anderson DJ, Podgorny K, Berríos-Torres SI, Bratzler DW, Dellinger EP, Greene L, et al. Strategies to prevent surgical site infections in acute care hospitals: 2014 Update. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2014;35:605-26.
4. Gómez-Romero FJ, Fernández-Prada M, Navarro-Gracia JF. Prevención de la infección de sitio quirúrgico: análisis y revisión narrativa de las guías de práctica clínica. *Cir Esp.* 2017;95:490-502.
5. Sandberg CEJ, Knight SR, Qureshi AU, Pathak S. Using telemedicine to diagnose surgical site infections in low- and middle-income countries: Systematic review. *JMIR Mhealth Uhealth.* 2019;7:e13309.
6. Farmer PE, Kim JY. Surgery and global health: A view from beyond the OR. *World J Surg.* 2008;32:533-6.
7. Gil Martínez J, Rodríguez Gonzalez JM, Parrilla Paricio P. Cooperation in surgery of the 21st century. *Cir Esp.* 2018;96:466-72.
8. Tartari E, Weterings V, Gastmeier P, Rodríguez Baño J, Widmer A, Kluytmans J, et al. Patient engagement with surgical site infection prevention: An expert panel perspective. *Antimicrob Resist Infect Control.* 2017;6:45.

Belén Merck<sup>a</sup>\*, Valentín Henarejos Pérez<sup>b</sup>,  
Antonio Villalonga Morales<sup>c</sup> y Antonio Barrasa Shaw<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Departamento de Cirugía, Universidad Cardenal Herrera CEU, Alfara del Patriarca, Valencia, España

<sup>b</sup>Departamento de Cirugía, Universidad Cardenal Herrera CEU, Castellón de la Plana, Castellón, España

<sup>c</sup>Departamento de Anestesiología, Centre Hospitalier Mère et Enfant Monkole, Mont-Ngafula Kinshasa, República Democrática del Congo

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [belen.merck@uchceu.es](mailto:belen.merck@uchceu.es) (B. Merck).

<https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2021.03.005>

0009-739X/© 2021 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

## Rentabilidad de la Unidad de CMA para patología mamaria durante la pandemia COVID-19



### Profitability of the CMA Unit for breast pathology during the COVID-19 pandemic

La patología quirúrgica de la mama, tanto oncológica como no oncológica, se está incorporando de modo progresivo en la Cartera de Servicios de muchas Unidades de Cirugía Mayor Ambulatoria (UCMA)<sup>1-8</sup>. El grado de satisfacción por la realización de procedimientos en régimen ambulatorio un indicador de calidad de cualquier UCMA.

La evolución del tratamiento del cáncer de mama experimentada en las últimas décadas, disminuyendo la radicalidad de la exéresis quirúrgica, requiere en la actualidad la participación activa de diversas especialidades hospitalarias, de modo que permita la realización de la biopsia selectiva del ganglio centinela, la disección axilar dirigida, quimioterapia neoadyuvante, técnicas oncoplásticas, radioterapia intraoperatoria y cirugía radioguiada, entre otras.

La estructura de las UCMA condiciona la Cartera de Servicios que oferta. Nuestro hospital está distribuido en 2 centros separados entre sí por 3 km. Nuestra UCMA se encuentra ubicada en el Hospital Traumatológico, mientras que los Servicios de Medicina Nuclear, Anatomía Patológica y Radiología Intervencionista se encuentran en el Hospital General y es, en este último, donde de modo habitual se realiza la cirugía mamaria oncológica y no oncológica por su dependencia de estos servicios.

La situación originada por la Covid-19 obligó en su primera ola al cierre casi total de quirófanos programados, tanto para

patología neoplásica como no neoplásica, quedando solo operativos los quirófanos de urgencias.

La presión asistencial ocasionada por esta falta de actividad quirúrgica en pacientes oncológicas nos hizo buscar alternativas para disponer de quirófanos para la cirugía del cáncer de mama, especialmente preocupante en pacientes con neoadyuvancia.

Conscientes de que la infraestructura del centro donde su ubica la UCMA carece del concurso inmediato de aquellos servicios imprescindibles para llevar a cabo la correcta cirugía del cáncer de mama, nos planteamos una redistribución de los circuitos asistenciales, a fin de poder utilizar nuestra unidad autónoma de CMA, al ser el servicio más apropiado del conjunto hospitalario por sus condiciones estructurales, organizativas e higiénicas.

El esfuerzo organizativo realizado nos permitió, mediante la reorganización de la programación quirúrgica, de las citas en Medicina Nuclear y en Radiología Intervencionista, y mediante la creación de un servicio específico de transporte de muestras y de contacto telefónico directo con los servicios clínicos implicados, la práctica de la cirugía más prioritaria del cáncer de mama en nuestra UCMA, a la que catalogamos como Covid-Free.

Durante los casi 2 meses de cierre total de quirófanos programados en el Hospital General, intervinimos en la UCMA a 65 mujeres con patología mamaria. De ellas, 37 afectas de

cáncer, con una edad media de 60,2 años (19-92) y 28 con procesos no neoplásicos, con una edad media de 32,3 años (14-57) y con los diagnósticos siguientes: carcinoma ductal infiltrante en 30 pacientes, carcinoma ductal infiltrante bilateral en 2, carcinoma lobulillar en 4, carcinoma papilar en uno, 2 fibroadenomas, 2 tumores filodes, 2 extrusiones de prótesis y un lipoma mamario gigante.

Esta utilización de la UCMA nos permitió realizar, en los procesos oncológicos, mastectomía en 22 pacientes, de ellas 5 bilaterales, biopsia selectiva del ganglio centinela en 19 pacientes, 4 linfadenectomías axilares, 13 tumorectomías y reconstrucción inmediata con simetrización en 18 mujeres. Completamos los partes quirúrgicos con los procesos no neoplásicos.

Fueron dadas de alta de la Unidad el mismo día de la intervención todas las pacientes intervenidas por procesos benignos, y 22 de las 37 pacientes neoplásicas, pernoctando una noche las 15 restantes y siendo dadas de alta a la mañana siguiente de la intervención. Todas las pacientes mostraron un alto grado de satisfacción por la resolución de su patología y el alta ambulatoria u overnight.

La resolución en la UCMA de este grupo específico de pacientes de patología mamaria supuso una demostración de cómo un esfuerzo organizativo en el que se implicaron los servicios clínicos imprescindibles para la correcta cirugía mamaria, puede colaborar a mejorar la respuesta quirúrgica adecuada en esta situación de pandemia.

Los buenos resultados obtenidos han posibilitado que en la actualidad, en esta tercera ola de la Covid-19, sigamos manteniendo los circuitos establecidos e interviniendo a pacientes afectas de patología mamaria en nuestra UCMA.

## BIBLIOGRAFÍA

- García-Vilanova Comas A, Nadal Gisbert J, Santofimia Chordá R, Fuster Diana C, de Andrés Gómez A, Medrano González J, et al. Major ambulatory surgery in breast diseases. *Cir Esp*. 2020;98:26–35. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2019.09.003>. English, Spanish.
- Medina Velázquez R, Jiménez Díaz L, Fernández Carrión J, Rosas Bermúdez C, Montserrat Miralles Curto, Acosta Mérida MA, et al. Cirugía mayor ambulatoria del cáncer de mama: factores relacionados con la conversión a hospitalización convencional. *Cir Esp* 97. 2019;1:40–5. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2018.10.001>.
- Vuong B, Dusendang JR, Chang SB, Mentakis MA, Shim VC, Schmittiel J, et al. Outpatient mastectomy: Factors influencing patient selection and predictors of return to care. *J Am Coll Surg*. 2021;232:35–44. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2020.09.015>.
- Kim R, Kawai A, Wakisaka M, Sawada S, Mika Shimoyama M, Yasuda N, et al. Outpatient breast-conserving surgery for breast cancer: Use of local and intravenous anesthesia and/or sedation may reduce recurrence and improve survival. *Ann Med Surg*. 2020;60:365–71. <http://dx.doi.org/10.1016/j.amsu.2020.10.072>.
- Schwartz JC. Mastectomy and prepectoral reconstruction in an ambulatory surgery center reduces major infectious complication rates. *Plast Reconstr Surg Glob Open*. 2020;8:e2960.
- Laurent AC, Mouttet D, Renou M, Wintz L, Fourchette V, Féron JG, et al. La chirurgie du cancer du sein en ambulatoire est faisable et fiable de nos jours: étude portant sur 396 patients. *Bull Cancer*. 2016;103:928–34. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bulcan.2016.09.019>. Français.
- Formet J, Dole C, Laroche J, de Lapparent T, Malincenco L, Gay C. Cancer du sein et chirurgie ambulatoire: état des lieux de l'activité et évaluation de la satisfaction des patientes. *Gynecol Obstet Fertil Senol*. 2019;47:769–75. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gofs.2019.07.012>. Français.
- Boulliard Poulteau M, Trombert B, Gocko X, Bouteille C, Chauleur C. La chirurgie ambulatoire du cancer du sein: étude de satisfaction des patientes et place du médecin traitant [Outpatient breast cancer surgery: Patient satisfaction study and the role of the attending physician]. *Gynecol Obstet Fertil Senol*. 2019;47:619–26. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gofs.2019.07.016>. Français.

Inés Capitán del Río, Belén Sánchez Andújar  
y Jose María Capitán Vallvey\*

Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo,  
Hospital Universitario de Jaén, Jaén, España

\*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [jcapitanv@gmail.com](mailto:jcapitanv@gmail.com)  
(J.M. Capitán Vallvey).

<https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2021.02.012>

0009-739X/© 2021 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U.  
Todos los derechos reservados.