

EXPERIENCIA CON BIOPSIAS DE SENO EN EL PROGRAMA DE CIRUGIA SIMPLIFICADA

Hospital Universitario del Valle, Cali

Adolfo Vélez G., M. D.², Rubén Villarreal, M. D.³, Ricardo Ferrada, M. D.⁴ y Armando González, M. D.⁵

EXTRACTO

Se presentan los resultados de 130 biopsias de mama realizadas en 123 pacientes en el programa de Investigación "Sistema de Cirugía Simplificada", en el Hospital Universitario del Valle durante Enero de 1976 a Junio de 1977.

En la misma sala de operaciones se intervinieron 2 pacientes simultáneamente. La anestesia en su mayoría fue local, hecha y vigilada por un anesthesiologo con dos auxiliares de enfermería; la ayudantía quirúrgica estuvo a cargo de auxiliares de enfermería y cuando las pacientes se recuperaron de la anestesia se enviaron a sus casas para el cuidado post-operatorio.

Todas las pacientes en el pre-operatorio se clasificaron como portadoras de lesiones benignas de la mama. La seguridad diagnóstica basada en la clínica fue de 99.2%. El sistema produce una economía de 80% y permitirá al implantar el modelo, aumentar la cobertura para este tipo de enfermedad a 645 pacientes. No se hizo biopsia por congelación.

Los tumores de mama se tratan con base en el aforismo de considerar como maligno a toda masa de mama hasta demostrar lo contrario. Siguiendo esta manera de pensar, y para descartar el cáncer, las pacientes se hospitalizan y se les practica biopsia por congelación bajo anestesia general.

Hay estudios recientes^{1,2} que demuestran como la apreciación clínica basada en los criterios de edad y características de la tumoración, ofrece alta confiabilidad diagnóstica. Investigaciones semejantes se han hecho en el Hospital Universitario del Valle (HUV) en Cali, con resultados similares (Ferrada, R., Vélez, A. y González, A. Observaciones no publicadas).

Pierce et al.³ comentan en su trabajo que las tasas de sobrevida para pacientes con mastectomía diferida, son

iguales o mejores que las de mastectomía radical convencional y atribuyen estos hallazgos a que las tumoraciones de la mama para biopsia no tienen características de cáncer y si resultan malignas, hay la oportunidad de descubrirlas tempranamente y garantizar un mejor pronóstico. Jackson y Pitts⁴, se refieren a las experiencias iniciales de Haagensen quien informa 49 casos con mastectomía diferida a los 7 días después de la biopsia, con más de 5 años de sobrevida que en los 492 con la mastectomía radical seguida inmediatamente después de la biopsia. Abramson⁵ comunica resultados similares con 78.4% de 5 años de sobrevida en mastectomía diferida, pacientes con metastasis axilares con 44.5% de sobrevida a 5 años, mientras que en los casos sin metastasis axilares la sobrevida a 5 años fue 89.3%. Crile et al.⁶ citan estudios en los cuales se informan excelentes resultados con la mastectomía diferida realizada pocos días después de la biopsia.

El procedimiento que se sigue en el HUV en las pacientes con tumoración de mama y diagnóstico clínico, permite realizar un tratamiento adecuado y disminuir el riesgo por anestesia general y los costos de la operación.

Los objetivos de este trabajo son: 1. Presentar los resultados de biopsias de tumores de mama en las pacientes atendidas en el Sistema de Cirugía Simplificada del HUV con cuidado post-operatorio en casa y 2. Demostrar la factibilidad y eficiencia de este enfoque quirúrgico en pacientes previamente seleccionadas.

METODOLOGIA

Se revisaron las historias de 123 pacientes con tumoración de mama que recibieron tratamiento en el Sistema de Cirugía Simplificada del HUV, entre Enero de 1976 y Junio de 1977.

Las pacientes se seleccionaron según el diagnóstico clínico y los criterios para cuidado en casa del Sistema de Cirugía Simplificada.

1. El diagnóstico clínico lo efectuaron los residentes de cirugía general, quienes en caso de duda consultaron con el instructor. El diagnóstico de benignidad se hizo clínicamente, de acuerdo con los factores de edad y las características de la tumoración. Se hospitalizaron las enfermas que presentaron alguna característica sospechosa de malignidad para hacer biopsia por congelación bajo anestesia general. Se operaron 30 mujeres no obstante estar por encima de los 40 años, por presentar claras características de benignidad a juicio de los médicos que examinaron estas pacientes. El tratamiento de las enfermas con diagnóstico clínico de benignidad se hizo

-
1. Programa de investigación "Sistema de Cirugía Simplificada", auspiciado por la Universidad del Valle, el Hospital Universitario del Valle y la Fundación Rockefeller a través de la Donación No.76022.
 2. Profesor, Departamento de Cirugía, División de Salud, Universidad del Valle, Cali, Colombia.
 3. Residente Cirugía General, Departamento de Cirugía, División de Salud, Universidad del Valle, Cali, Colombia.
 4. Jefe de Urgencias, Departamento de Cirugía, División de Salud, Universidad del Valle, Cali, Colombia.
 5. Profesor Asociado, Departamento de Cirugía, División de Salud, Universidad del Valle, Cali, Colombia.

utilizando el modelo del programa de investigación Sistema de Cirugía Simplificada: se intervienen 2 pacientes de manera simultánea en la misma sala de operaciones y con cuidado post-operatorio en la casa de acuerdo con las recomendaciones de Vélez et al.⁷

2. Las pacientes operadas cumplieron los requisitos del modelo:

1. Diagnóstico clínico según los criterios de Haagensen⁵.
2. Ausencia de enfermedad asociada activa. 3. Domicilio urbano. 4. Aceptación de la paciente. 5. Educación previa a la operación tanto para la paciente como para la persona encargada del post-operatorio en la casa. (Pardo de V. G. Modelo educativo sin publicar).

En la gran mayoría de los casos se utilizó anestesia local y para la comprobación patológica se recurrió a los métodos tradicionales donde se emplean las técnicas de uso común en los laboratorios de histología, (inclusiones en parafina). No se hicieron biopsias por congelación.

RESULTADOS Y ANALISIS

1. Durante los 18 meses del estudio en 123 pacientes se realizaron 130 biopsias de mama; de estas 127 fueron excisionales (97.7%) y 3 incisionales (2.3%).
2. La distribución por edades (Cuadro 1) mostró mayor número de pacientes en los grupos de la segunda y tercera décadas.

Cuadro 1. Biopsias de Mama. Distribución por Grupos de Edad. SICSIM - HUV, 1976-1977.

Grupos de edad (años)	Biopsias	
	Número	Porcentaje
10-29	36	27.7
20-29	38	29.2
30-39	27	20.8
40-49	22	17.0
50-59	7	5.3
TOTAL	130	100.0

3. En el Cuadro 2 se describen las características de la anestesia que se empleó. La anestesia local es fácil de aplicar, no es necesario disponer del anestesiólogo, el equipo es una jeringuilla y los costos se reducen.

Cuadro 2. Biopsias de Mama. Anestesia. SICSIM - HUV, 1976 - 1977.

Anestesia	Pacientes	
	Número	Porcentaje
Local	91	74.0
General	30	24.4
Troncular	2	1.6
TOTAL	123	100.0

4. El Cuadro 3 muestra el diagnóstico patológico, según la clasificación de Haagensen⁵. Como de las 130 biopsias solo hubo discrepancias entre la apreciación clínica y el concepto del laboratorio en la enferma en quien se descubrió un caso de neoplasia maligna, se comprobó una seguridad diagnóstica clínica de 99.2%. Esta paciente con cáncer de mama se hospitalizó posteriormente y se le practicó mastectomía radical.

Cuadro 3. Biopsias de Mama. Resultados de Patología. SICSIM - HUV, 1976-1977.

Patología	Biopsias	
	Número	Porcentaje
No neoplásico	61	46.9
Neoplasia benigna	68	52.3
Neoplasia maligna	1	0.8
TOTAL	130	100.0

5. De las 123 pacientes intervenidas quirúrgicamente, 109 (88.6%) evolucionaron satisfactoriamente y 14 (11.3%) tuvieron alguna complicación. En el Cuadro 4 se especifican estas complicaciones cuyos porcentajes se dan con base en el número total (123) de mujeres. El porcentaje de infección, está dentro de los límites aceptados para este tipo de cirugía⁹.

Cuadro 4. Biopsias de Mama. Complicaciones en 123 Pacientes. SICSIM - HUV, 1976-1977.

Complicaciones	Porcentaje (n = 123)	
	Número	Porcentaje
Seroma	6	4.8
Hematoma	4	3.2
Infección	2	1.6
Dehiscencia	2	1.6
TOTAL	14	11.2

6. En el sistema tradicional (1 operación en un tiempo determinado, congelación, anestesia general y 3 días de hospitalización) el costo es de \$4.992.00 pesos colombianos por operación, mientras que en el modelo del Sistema de Cirugía Simplificada (2 operaciones simultáneas, anestesia local, no congelación, cuidado en casa) el costo es de \$1.002.00 pesos colombianos operación (Cuadro 5).

Cuadro 5. Biopsias de Mama. Comparación de Costos Tradicional. SICSIM - HUV, 1976 - 1977.

	No. Biopsias	Costo unitario	Costo Total
Tradicional	130	\$ 4.992.00	\$648.960
SICSIM	130	\$ 1.002	\$130.260

Al comparar el costo total de las operaciones quirúrgicas realizadas a 123 pacientes con tumoraciones de la mama entre los dos sistemas, existe una diferencia de \$490.770.00 pesos en favor del modelo del Sistema de Cirugía Simplificada (Sistema de Cirugía Simplificada. Modelo de Costos. Información sin publicar). De acuerdo con tales datos, es posible implementar este modelo en el manejo de tumores de mama.

CONCLUSIONES

1. El diagnóstico clínico fue positivo para benignidad en 99.5% de los casos con un índice de error de 0.8%.
2. La paciente con carcinoma se la sometió a mastectomía radical diferida y se encuentra un año después libre de cáncer. Según la literatura revisada³⁻⁶ no se ha observado diferencia en la sobrevida de pacientes operadas de inmediato o diferidas.
3. La tasa de infecciones al operar 2 pacientes simultáneamente, no aumenta el riesgo de infección.
4. El costo de una operación para lesiones benignas de mama con el modelo simplificado es 20% del traccional, su implementación permite aumentar la cobertura 5 veces.

SUMMARY

Results of 130 breast biopsies (123 patients) performed at the "Simplified Surgery System" in the University Hospital of Cali, Colombia, are discussed. In the same operating room, 2 patients were simultaneously operated. Local anesthesia given or surveilled by an anesthesiologist with

the assistance of 2 auxiliary nurses was mainly used. Surgeons were also assisted by auxiliary nurses. Patients were discharged to their homes following recovery from anesthesia. Treecing-biopsies were not made.

All of patients were classified as having benign lesions. Pre-operative diagnoses corresponded in 99.2% of the cases with pathology findings. With this new system 80% of economy in costs as well as in other aspects is obtained. Future implantation of this model will cover a larger amount of patients.

REFERENCIAS

1. Coates M. R., Pilch Y. J., Benfield J. R.: Changing concepts in establishing the diagnosis of breast masses. *Amer J Surg* 134: 77-81, 1977.
2. Hunt T. K., Crass R. A.: Breast biopsies on outpatients. *Surg Gynec Obstet* 141: 591-594, 1975.
3. Pierce E. H., Clagett O. T., Mac Donald J. R., Gage R. P.: Biopsy of the breast followed by delayed radical mastectomy. *Surg Gynec Obstet* 103: 559-564, 1956.
4. Jackson P. P., Pitts H. H.: Biopsy with delayed radical mastectomy for carcinoma of the breast. *Amer J Surg* 98: 184-189, 1959.
5. Abramson D. J.: 857 breast biopsies as an outpatient procedure: Delayed mastectomy in 41 malignant cases. *Ann Surg* 163: 478-483, 1966.
6. Crile Jr., G., Esselstyn Jr. C. B., Hermann R. E., Hoerr S. O.: A new look at biopsy of the breast. *Amer J Surg* 126: 117-119, 1973.
7. Vélez G. A., et al.: System of simplified surgery manpower model. 8th International scientific meeting. Abstracts of scientific papers. Pag. 370, sept. 1977.
8. Haagensen C. D.: *Diseases of the breast*. Philadelphia, W. B. Saunders Co. 1971.
9. Cruse PJE. Incidence of wound infections on the surgical services. *Surg Clin North Am* 55: 1269, 1975.