



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-168 - EXPERIENCIA EN CIRUGÍA SUPRARRENAL POR RETROPERITONEOSCOPIA EN NUESTRO CENTRO

Perán Fernández, Cristóbal; Balsalobre Salmerón, María; García López, Arancha; Martínez Manzano, Álvaro; Rodríguez García, Pablo; Abellán Garay, Laura; Muñoz García, Javier; Gijón Román, Cecilia

Hospital Universitario Santa Lucía, Cartagena.

Resumen

Objetivos: En la actualidad, el abordaje laparoscópico se ha convertido en la técnica de elección para tratar la glándula suprarrenal, ya sea transabdominal o retroperitoneal. La vía posterior tiene una serie de ventajas sobre el abordaje anterior, como la capacidad de evitar la cavidad intraabdominal, un abordaje más directo a la suprarrenal y evitando reposicionar a los pacientes para procedimientos bilaterales. Sin embargo, este abordaje tiende a ser técnicamente más exigente debido al espacio de trabajo más pequeño y ofrece a los cirujanos una visión menos familiar de la anatomía. Presentamos nuestra experiencia con este abordaje.

Métodos: Realizamos un análisis descriptivo de las intervenciones de glándula suprarrenal por retroperitoneoscópica realizados en nuestro centro hasta febrero de 2020. En ese periodo se han realizado 8 casos por vía retroperitoneal posterior. Para la adrenalectomía retroperitoneal posterior se intuba al paciente en decúbito supino y una vez el paciente anestesiado se voltea para colocarlo en decúbito prono y se coloca el paciente en posición de navaja para abrir el espacio quirúrgico. Se utilizan 3 trócares y una presión de trabajo entre 25 y 30 mmHg.

Resultados: Nuestra serie presenta una edad media de 50,88 años (37-71) donde el 62,5% fueron hombres y 5 pacientes eran hipertensos. El IMC se considera factor de riesgo para la aparición de eventos adversos, en nuestro caso el IMC medio fue de 27,95 kg/m² (27-30). El 62,5% presentaban intervenciones abdominales previas, hemicolectomía derecha, bypass gástrico, cesáreas, gastrectomía más apendicectomía y miomectomía, histerectomía y ooforectomía. El hecho de que la lesión tenga un gran tamaño, cada vez es más aceptado a la hora de realizar un abordaje laparoscópico. Las lesiones de nuestra serie presentaron un tamaño 3,02 (1-4,5) y fueron catalogadas como adenomas productores de aldosterona (50%), adenomas no funcionantes (37,5%) y feocromocitoma (12,5%). Durante la intervención, un paciente se convirtió a laparoscopia lateral por no progresión, prolongando así el tiempo quirúrgico medio de la serie, que es de 128 minutos (80-210). Finalmente, presentaron una buena recuperación, ninguno precisó tratamiento analgésico con morfínicos y realizaron una estancia media hospitalaria de 3,13 días (1-6). Todos con un resultado benigno en el estudio anatomopatológico de la pieza quirúrgica y con buena evolución posterior, sin ninguna complicación postquirúrgica hasta la fecha.



Conclusiones: La retroperitoneoscopia es una técnica segura y eficaz para la exéresis de tumores de la glándula adrenal. Es una alternativa a la vía anterior que nos permite evitar la cavidad abdominal y tener un abordaje directo de la glándula, de gran utilidad en paciente con laparotomías previas.