



P-126 - SUPRARRENALECTOMÍA LAPAROSCÓPICA UN TRATAMIENTO SEGURO Y EFICAZ DE LA PATOLOGÍA ADRENAL

Medina, Esther; Candel, Mari Fe; Ruiz, Miguel; Portillo, Paloma; Luján, Delia; Fernández, Pedro Vicente; Giménez, Clara; Albarracín, Antonio

Hospital Universitario Reina Sofía Murcia, Murcia.

Resumen

Introducción: La cirugía laparoscópica supone el tratamiento de elección de la patología suprarrenal benigna por su eficacia y las ventajas generales de la laparoscopia. Sus indicaciones son tumores benignos funcionantes y no funcionantes y las metástasis a este nivel. Sin embargo, continúa en controversia su indicación en el carcinoma suprarrenal. El objetivo de nuestro trabajo es presentar nuestra experiencia en aquellos pacientes diagnosticados de tumoración adrenal y sometidos a suprarrenalectomía en nuestro centro.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo en el que recogemos todos los pacientes diagnosticados de tumoración adrenal e intervenidos de suprarrenalectomía en el periodo comprendido desde enero 2006 hasta marzo 2019 en un hospital de segundo nivel. Se incluye la edad, sexo, la lateralidad, el diagnóstico preoperatorio, el tipo de cirugía, la necesidad de conversión, las complicaciones según la clasificación de Clavien Dindo, la estancia media hospitalaria y el resultado anatomopatológico.

Resultados: La serie estudiada se compone de 106 pacientes (39 varones y 67 mujeres) con una edad media de 54,47 años (rango: 17-79 años). Los diagnósticos preoperatorios fueron: tumores productores de hormonas (48,1%, n: 51), incidentalomas (40,6%, n: 43), mielolipoma (4,7%, n: 5), carcinoma (3,8%, n: 4), hiperplasia adrenal (1,9%, n: 2) y metástasis de carcinoma de colon en un caso. Entre los tumores funcionantes destacaron: feocromocitoma (39,2%, n: 20), síndrome precushing (27,5%, n: 14), hiperaldosteronismo (17,6%, n: 9), síndrome de Cushing (9,8%, n: 5) y tumor productor de andrógenos (5,9%, n: 3). En todos los casos se realizó el estudio hormonal completo y el diagnóstico se confirmó con TC y/o RM. En los pacientes diagnosticados de feocromocitoma se completó el estudio con una gammagrafía MIBG. Se intervinieron por abordaje laparoscópico transperitoneal lateral un 91,5% (n: 97), de los cuales un 3,1% (n: 3) precisó conversión a cirugía abierta. Las principales causas de conversión fueron: imposibilidad para realizar neumoperitoneo, invasión tumoral y un quiste renal izquierdo de gran tamaño que dificultaba el manejo laparoscópico. En un 62,9% (n: 61) se realizó la adrenalectomía izquierda, en un 36,1% (n: 35) la adrenalectomía derecha, y hubo un caso en el que se realizó la adrenalectomía bilateral. Las complicaciones postquirúrgicas según la clasificación de Clavien Dindo fueron < 3 en el 100% de los casos (n: 97), siendo la principal complicación relacionada la elevación de cifras tensionales. No hubo mortalidad en nuestra serie. La estancia media hospitalaria fue de 4,79 ± 2,35 días. La anatomía patológica definitiva más frecuentes fueron: adenoma en un 62,9% (n: 61),

seguida de hiperplasia medular en un 18,6% (n: 18) y de carcinoma suprarrenal en un 2,1% (n: 2). Otros resultados menos frecuentes fueron mielolipoma, metástasis de adenocarcinoma, hamartoma mesenquimal, lesión quística benigna o atrofia de la zona fascicular.

Conclusiones: La cirugía laparoscópica es el tratamiento de elección para la patología suprarrenal. Nuestra serie confirma que se trata de una opción segura y eficaz, con una baja tasa de conversión, de complicaciones y de mortalidad. Además presenta una corta estancia media hospitalaria lo que permite una rápida recuperación del paciente y su incorporación temprana a las actividades de la vida diaria.