



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-076 - EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO DURANTE 10 AÑOS EN CIRUGÍA ADRENAL

Borraez Jiménez, Angélica María; Carmona Agundez, María; García Gómez, Begoña; Jodar Salcedo, Cristina; Santos Naharro, Jesús; Munuera Romero, Luis

Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz.

### Resumen

**Introducción:** Pese a la evolución en el estudio de la patología adrenal en términos de diagnóstico y tratamiento, las indicaciones de la cirugía de la glándula suprarrenal persisten claras, siendo la suprarrenalectomía laparoscópica actualmente el *gold estándar* en el manejo quirúrgico. El objetivo del estudio es evaluar las indicaciones quirúrgicas para suprarrenalectomía y los resultados posoperatorios en nuestro centro.

**Métodos:** Estudio descriptivo de pacientes sometidos a suprarrenalectomía entre marzo de 2011 y abril de 2021 en la unidad de cirugía de nuestro hospital.

**Resultados:** Se incluyeron a 45 pacientes, la edad media fue de 55 años (26-77), 57% eran mujeres y el 37% tenían antecedente de cirugía abdominal previa (tabla). Las indicaciones más frecuentes para la realización de suprarrenalectomía fueron: feocromocitoma, adenoma productor de cortisol, adenomas no funcionantes, y mielolipoma (fig.). En su mayoría la glándula extirpada fue la izquierda (57,8%), El 89% de los pacientes fueron intervenidos vía laparoscópica, todos ellos con abordaje extraperitoneal, con una tasa de conversión a cirugía abierta del 3%. Los 5 pacientes con abordaje abierto se intervinieron en los primeros cuatro años del periodo de estudio. La morbilidad posoperatoria fue del 17%: 3 pacientes Clavien Dindo I, 3 pacientes IIIB, 2 pacientes IV y 1 V. Las causas de reintervención fueron: fascitis de la pared abdominal, absceso intrabdominal y hemoperitoneo. La estancia hospitalaria media fue de 7,34 días (1-53). El tamaño medio glandular tras el análisis anatomopatológico fue de 51 mm (7-115).

#### Características basales

Sexo (Hombre/Mujer)	19/26
Edad	55 (26-77)
ASA	I (2) II (32) III (10) IV (1)
Cirugía abdominal previa	17 (37%)
Clínica de presentación	
Incidentaloma	21 (46%)
Síndrome de Cushing	10 (22%)
Feocromocitoma	5 (11%)

Metástasis	4 (8%)
Colon	
Pulmón	
Endometrio	
Mama	3 (6,7%)
Hiperaldosteronismo primario	
Lado afecto	
Izquierda	26
Derecha	19

**Conclusiones:** En nuestra experiencia la cirugía de la glándula adrenal es una técnica segura, con escasas complicaciones y corta estancia hospitalaria, con resultados similares a los descritos en la literatura; conversión a cirugía abierta 2,5-7%, Complicaciones 5,1-9,6% y estancia hospitalaria entre 2,6 y 5,8 días. El abordaje laparoscópico permite optimizar y mejorar los resultados en cuanto a estancia hospitalaria y tiempo quirúrgico y es por esto que es la técnica de elección cuando es técnicamente posible.