



VC-019 - SUPRARRENALECTOMÍA IZQUIERDA VÍA ROBÓTICA

Tomé Jiménez, Miriam; Cantos Pallarés, Miriam; Mir Labrador, Jose; Moragues Casanova, María; Redondo García, Carlos; Artigues Sánchez de Rojas, Enrique

Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia.

Resumen

Objetivos: La cirugía robótica está demostrando su seguridad en un amplio abanico de procedimientos quirúrgicos. Nuestro objetivo es presentar el caso de un paciente al que se le realiza una suprarrenalectomía izquierda vía robótica y evaluar su resultado quirúrgico.

Caso clínico: Varón de 46 años sin intervenciones quirúrgicas previas y con antecedentes médicos de obesidad, hipertensión arterial (HTA), dislipemia, nefrolitiasis y miocardiopatía hipertensiva NYHA I-II/IV. En estudio por el servicio de Endocrinología por la HTA e hipopotasemia se diagnostica de hiperaldosteronismo primario. Se le realiza un TC abdominopélvico que evidencia una lesión nodular de alrededor de 24 × 24 mm localizada en la glándula suprarrenal izquierda. Complementariamente se realiza una resonancia magnética que objetiva un nódulo de aproximadamente 18 mm de diámetro máximo con características típicas de adenoma por su comportamiento de señal en la glándula suprarrenal izquierda. Se indica una suprarrenalectomía izquierda vía robótica. El paciente se coloca en decúbito lateral derecho y se posicionan los trócares de la siguiente manera: Hasson subcostal en línea axilar anterior para la introducción de la óptica, trócares de 8 mm en línea axilar media, línea axilar posterior y línea media clavicular y trocar auxiliar de 12 mm paraumbilical izquierdo. La cirugía comienza con la liberación del ángulo esplénico del colon. Una vez bajado el ángulo, se realiza la separación del ligamento esplenorrenal exponiendo la fascia de Gerota. Se realiza la medialización del bazo y la cola del páncreas hasta la porción medial de la glándula suprarrenal izquierda. En el borde superomedial de la glándula se identifica la vena suprarrenal con su desembocadura en la vena renal izquierda. Se disecciona la vena suprarrenal y se secciona tras la colocación de *hemolocks*. Se realiza la visualización de la glándula tras la administración de verde de indocianina intravenoso. Se completa la suprarrenalectomía. Se realiza comprobación de hemostasia y exéresis de la pieza quirúrgica mediante *endobag*. El paciente presenta un posoperatorio favorable sin incidencias iniciando tolerancia y movilización en las primeras 24 horas tras la cirugía. Tras una analítica de control anodina, el paciente fue altado al segundo día de la cirugía.

Discusión: El abordaje robótico permite una estabilidad y precisión en la cirugía mayor que el abordaje laparoscópico y por ello se realiza cada vez más frecuentemente en nuestro país. En nuestra experiencia, la realización de la suprarrenalectomía vía robótica es un abordaje seguro.