



V-055 - ADRENALECTOMÍA DERECHA CON PRESERVACIÓN DE CORTEZA ADRENAL ABORDAJE RETROPERITONEAL

Díaz del Gobbo, Rafael; Vidal, Óscar; Rull, Ramón; López Boado, Miguel; Mora, Mireia; Ortega, Emilio; Halperin, Irene; Valdecasas, J.C.

Hospital Clínic, Barcelona.

Resumen

Objetivos: Ilustrar los beneficios del abordaje retroperitoneal para el tratamiento de los tumores adrenales y la preservación de corteza adrenal en pacientes con feocromocitoma bilateral.

Caso clínico: Paciente de 57 años, sin alegrías a medicamentos, adrenalectomía izquierda. IMC 30, derivado del servicio de endocrinología, diagnosticado de feocromocitoma derecho en el contexto de una Sd MEN IIA, la resonancia magnética describe tumor adrenal derecho de 30 mm que confirma el diagnóstico. Inicia tratamiento con doxazosina 4 mg. y se indica realizar adrenalectomía derecha subtotal por abordaje retroperitoneal. La cirugía se realiza con el paciente en decúbito prono y en flexión 90°, se realiza incisión a nivel de la 12ª costilla derecha para colocación de trócar con balón de 10 mm. Se profundiza planos hasta superar la aponeurosis, a continuación se disecciona el espacio de trabajo con la ayuda de la punta de dedo índice, una cavidad virtual que hemos creado en el retroperitoneo, se colocan 2 trócares adicionales de 5 mm, medial y lateral al de 10 mm para poder obtener una triangulación adecuada, se utiliza óptica de 30°, se insufla el neumoretroperitoneo a presión de 25 mmHg. Al entrar a cavidad se aprecia la fascia de Gerota que se disecciona de forma roma. El primer paso esencial para la orientación es identificar el polo superior de riñón de este modo sabemos que la glándula adrenal se encuentra superior y posterior al mismo. Se continúa la cirugía con la disección de polo inferior y medial de la glándula, donde vamos a encontrar y ligar la corona arteriolar, para eso utilizamos el dispositivo de energía ligasure, durante la adrenalectomía derecha en el polo medial hay que tener precaución de identificar la vena cava. Durante la disección de este plano se aprecia como preservamos glándula adrenal sin romper la cápsula tumoral o dejar restos de tumor, se finaliza la resección, se suspende el neumoretroperitoneo con la cámara dentro de la cavidad y se comprueba que no exista hemorragia. La cirugía duro 45 minutos, con pérdidas hemáticas nulas, en el postoperatorio el paciente se encuentra en control de la analgesia, inicia la ingesta líquida en la tarde de la cirugía y es dado de alta a las 48 horas sin incidencias.

Discusión: El abordaje retroperitoneal nos permite una valoración y exposición ideal de la glándula adrenal permitiendo realizar técnicas con preservación de corteza, con una mejor recuperación en el postoperatorio que otros abordajes.