



O-059 - ADRENALECTOMÍA RETROPERITONEOSCÓPICA VERSUS ADRENALECTOMÍA LAPAROSCÓPICA TRANSPERITONEAL: ESTUDIO COMPARATIVO

Domínguez Ayala, Maite; Gutiérrez Rodríguez, Teresa; Barrios Treviño, Borja; Expósito Rodríguez, Amaia; Roca Domínguez, Begoña; del Hoyo Aretxabala, Izaskun; Paja Fano, Miguel; Gómez Palacios, Ángel

Hospital Universitario Basurto, Bilbao.

Resumen

Introducción: La adrenalectomía laparoscópica transperitoneal (AL) es hoy día el gold standard para la extirpación de los tumores benignos de la glándula suprarrenal, y es la vía preferida por la mayoría de los cirujanos. Sin embargo, la vía retroperitoneoscópica posterior (AR), mucho menos practicada, está ganando popularidad como alternativa a la AL por sus posibles ventajas, pudiendo ser superior en casos seleccionados.

Objetivos: Presentar nuestra serie de casos con abordaje AR, analizar los resultados peri y postoperatorios y compararlos con un grupo similar de pacientes sometidos a AL en el mismo centro, en el mismo periodo de tiempo, y por el mismo equipo quirúrgico.

Métodos: Se establecieron 2 grupos: 1). Los 13 primeros pacientes sometidos a AR izquierda desde que se puso en marcha la técnica (2014-2015). 2) 13 pacientes consecutivos a los que se realizó AL izquierda en el mismo periodo de tiempo. Se excluyeron las adrenalectomías derechas por su baja prevalencia. Los datos fueron recogidos de forma retrospectiva. Se definieron variables demográficas, tasa de conversión, destino tras cirugía, características del tumor, uso de analgesia de rescate, tiempo quirúrgico, días de estancia y complicaciones inmediatas. Se compararon los pacientes intervenidos mediante abordaje retroperitoneal con los intervenidos transperitonealmente mediante la t de Student (o test no paramétricos como Mann Whitney) y la chi cuadrado (o test exacto de Fisher si no se daban sus condiciones de aplicación) según fuesen variables cuantitativas o cualitativas.

Resultados: Las características de los pacientes en edad y sexo fueron similares en los dos grupos, así como el tamaño y tipo de tumor; aunque los pacientes con abordaje RPA tenía un menor IMC (media 26,7 vs 32,6; $p = 0,014$). El tiempo quirúrgico de los pacientes con abordaje AR fue menor, (71,9 minutos vs 128,4; $p < 0,001$) e inicio más temprano de tolerancia oral (11,5 horas vs 33,2; $p < 0,0001$) así como una menor estancia hospitalaria (2,6 días vs 4,9; $p = 0,01$) con respecto a los pacientes con AL. No hubo diferencia entre los dos grupos en las tasas de conversión, la necesidad de analgesia de rescate y las complicaciones inmediatas. El 91,7% de los casos de AR fue a una unidad de cuidados postanestésicos menores vs el 14,3% de los casos de AL ($p < 0,001$). El 85,7% de los casos de AL restantes, fueron trasladados a una unidad de cuidados intermedios. No se dio

ningún caso de mortalidad y, no hubo ninguna complicación a los 6 meses en ninguno de los grupos.

Conclusiones: Según nuestros resultados iniciales, la vía retroperitoneal es un procedimiento seguro y factible. Resulta superior en comparación con la vía transperitoneal en tiempo quirúrgico, tolerancia oral más precoz, menor estancia hospitalaria, y menores cuidados anestésicos posteriores. Sin embargo, hacen falta ensayos clínicos aleatorizados con una población mayor para poder establecer el abordaje retroperitoneal como el de elección en el tratamiento quirúrgico laparoscópico de la patología suprarrenal.