



V-081 - COMPARANDO LAS VÍAS DE ABORDAJE QUIRÚRGICO DE LA GLÁNDULA SUPRARRENAL

Delgado Oliver, Eduardo; Vidal, Óscar; Valentini, Mauro; Rull, Ramón; López-Boado, Miguel Ángel; García-Valdecasas, Juan Carlos

Hospital Clínic, Barcelona.

Resumen

Introducción: Los recientes avances en tecnología e instrumental quirúrgico han permitido desarrollar nuevos abordajes cada vez menos invasivos, como la cirugía endoscópica a través de orificios naturales (NOTES) o laparoscopia por puerto único (SILS), con la consecuente disminución de morbilidad perioperatoria y mejor resultado estético. Gracias a dichos avances, la suprarrenalectomía vía posterior o retroperitoneal, conocida desde hace años, supone hoy en día una técnica más segura y reproducible.

Objetivos: Describir y comparar el abordaje laparoscópico de la glándula suprarrenal por vía transabdominal o clásica, versus la vía retroperitoneal, tanto de la adrenal derecha como de la izquierda.

Métodos: Se trata de cuatro pacientes a los que se les practica la suprarrenalectomía, dos de ellos con patología adrenal derecha y dos izquierda. Se expone en todos ellos el acceso laparoscópico, mínimamente invasivo. En los dos primeros se muestra el abordaje de la glándula derecha. Inicialmente la vía transabdominal, que requiere de la movilización y posterior separación hepática para acceder al espacio retroperitoneal y proceder a la extirpación de la adrenal. Posteriormente se observa el abordaje retroperitoneal derecho, con el sellado meticuloso de la vena suprarrenal y la completa disección de la glándula, pese la pequeña cavidad creada por medio del CO₂. En la segunda parte, se expone dichas vías de abordaje para la suprarrenal izquierda. Donde cabe destacar en la vía transabdominal la movilización del colon izquierdo y del bazo para acceder a un espacio estrecho por encima del borde superior del páncreas hasta localizar la vena suprarrenal próxima a la cava.

Conclusiones: La vía de abordaje posterior o retroperitoneal es factible, segura y rápida. Nos permite acceder a las glándulas suprarrenales, situadas en dicho espacio retroperitoneal, sin necesidad de atravesar la cavidad peritoneal. La principal ventaja de esta vía es evitar las vísceras intraabdominales. Así, no es necesaria la movilización del colon e intestino delgado, con menor tasa de lesiones intestinales e íleo postoperatorio. En el caso de la glándula adrenal izquierda se evita la movilización del bazo. La curva de aprendizaje es corta, sobre todo para aquellos cirujanos que utilicen habitualmente la laparoscopia. A destacar la importancia de formarse durante los primeros casos con un cirujano con experiencia, dado que en esta técnica se pierden las referencias anatómicas para la disección y el espacio de trabajo restringido implica movimientos quirúrgicos

minuciosos. Una vez asimilada la vía de abordaje, la suprarrenalectomía se puede llevar a cabo con una mejoría dramática del tiempo operatorio, con menor morbilidad perioperatoria y mejor resultado estético, a la vez que será de gran utilidad para aquellos pacientes que presenten antecedentes de cirugías abdominales previas que a menudo generan cuadros adherenciales, complicando la vía transabdominal.