



# Cirugía Española

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



## P-071 - EXPERIENCIA EN ADRENALECTOMÍA LAPAROSCÓPICA 3D-130 CASOS EN UNA UNIDAD DE CIRUGÍA ENDOCRINA

Rodríguez-Hermosa, José Ignacio; García-Adámez, Jorge; Gironès, Jordi; Ranea, Alejandro; Delisau, Olga; Maldonado, Eloi; Farrés, Cristina; Codina-Cazador, Antoni

Hospital Universitari Doctor Josep Trueta, Girona.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Para lesiones adrenales la adrenalectomía laparoscópica 2D es la técnica estándar. En nuestro hospital hemos realizado 55 adrenalectomías laparoscópicas 2D, pero desde el año 2013 hemos introducido la laparoscopia 3D. Con los sistemas laparoscópicos 2D los cirujanos operan una lesión tridimensional con visión bidimensional, teniendo una limitada percepción de profundidad y una menor orientación espacial. Nuestro objetivo es evaluar la seguridad y eficacia de la laparoscopia 3D para resear tumores adrenales, en una unidad de cirugía endocrina.

**Métodos:** Estudio observacional prospectivo (2013-2022), que analiza los pacientes con tumores adrenales benignos o malignos tratados mediante cirugía laparoscópica 3D unilateral (transperitoneal lateral) en un hospital universitario de referencia en cirugía endocrina. Los principales parámetros fueron: variables intraoperatorias - tiempo operatorio, pérdida de sangre y conversión a cirugía abierta; variables posoperatorias - complicaciones, estancia hospitalaria y mortalidad.

**Resultados:** Tras excluir los casos de cirugía abierta (n = 6), adrenalectomías bilaterales (n = 3), varios procedimientos durante la laparoscopia (n = 8), y abordaje retroperitoneal (n = 1), se incluyeron 130 pacientes (75 mujeres y 55 hombres, mediana de edad 56 años). La indicación quirúrgica fue: tumor funcionante - adenoma de Cushing (n = 41), feocromocitoma (n = 33) y aldosteronoma (n = 17); tumor no funcionante-incidentaloma (n = 18) y tumores malignos (n = 21). El 77,7% (101 pacientes) eran hipertensos, el 54,6% (71 pacientes) eran obesos y el 60,7% (79 pacientes) presentaban cirugía abdominal/retroperitoneal previa. El 66,9% (87 casos) eran ASA III-IV. El tumor adrenal fue derecho en 61 casos e izquierdo en 69 pacientes. La mediana de tiempo operatorio fue de 60 min (rango 20-150 min) y la pérdida de sangre operatoria de 10 ml (rango 5-400 ml). Hubo 2 conversiones a cirugía abierta (1,5%) por sangrado e infiltración tumoral de órganos vecinos. La mediana de la pieza quirúrgica fue de 7 cm (rango 4-16 cm) y la mediana del tumor adrenal de 4,5 cm (rango 1-14 cm). La morbilidad fue del 1,5%: un paciente tuvo un sangrado a las 24 h de la exéresis de un feocromocitoma (Clavien-Dindo IIIb), que requirió cirugía urgente (laparotomía) y trasfusión de 2 concentrados de hemáties, y otro paciente presentó una retención aguda de orina (Clavien-Dindo I). La mediana de estancia hospitalaria fue de 2 días (rango 1-6 días). No hubo mortalidad en la serie.

**Conclusiones:** La laparoscopia 3D da una buena percepción de profundidad y una mayor orientación espacial. La adrenalectomía laparoscópica 3D es segura y eficaz para tumores adrenales benignos y malignos, con una pérdida de sangre y un tiempo operatorio bajos, con tasas muy bajas de conversión a cirugía abierta y de complicaciones posoperatorias, y con una corta estancia hospitalaria.