



## V-001 - IMPLEMENTACIÓN TÉCNICA EN LA ADRENALECTOMÍA PARCIAL COMO TRATAMIENTO DEL HIPERALDOSTERONISMO PRIMARIO DE ORIGEN UNILATERAL. *HOW I DO IT?*

*Mercader Cidoncha, Enrique; Amunategui Prats, Iñaki; Zarín Obrador, Leire; Sánchez Rodríguez, María; de Miguel, Enrique; Bello Martínez, Elena; Torres Do Rego, Ana; García Centeno, Rogelio*

*Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.*

### Resumen

El hiperaldosteronismo primario (HAP) es un grupo de desórdenes en los que la producción de aldosterona es inapropiadamente alta, relativamente independiente del eje renina-angiotensina y no suprimible por sobrecarga oral de sodio. El origen de la secreción puede ser bilateral o unilateral, en este último caso la cirugía ofrece una posibilidad curativa. La cirugía debe perseguir la normalización de los niveles de aldosterona y, clásicamente, la adrenalectomía total ha sido el tratamiento empleado proporcionando unos buenos resultados. La mayor parte de los casos de HAP unilateral son causados por adenomas únicos, tumores pequeños, benignos y generalmente excéntricos. El simple hecho de tener una segunda glándula no parece justificar el sacrificio de una glándula completa y por este motivo, se plantea la adrenalectomía subtotal como una alternativa que solventa el problema y mantiene reserva funcional. Así lo señalan los resultados de estudios y metaanálisis. Sin embargo, la creciente identificación de casos de hiperplasia unilateral, difusa o micronodular, siembra cierta incertidumbre sobre la posibilidad de aumentar el porcentaje de fracasos por resección incompleta de tejido hipersecretor. En este sentido pensamos que la implementación del estudio mediante TAC preoperatorio adrenal de corte fino, ecografía laparoscópica intraoperatoria y asesoramiento de la perfusión mediante verde de indocianina, podría contribuir a identificar estas últimas entidades, permitiéndonos ajustar la técnica, manteniendo resultados curativos y funcionalidad. En este vídeo se muestra la sistemática, tal y como la ejecutamos al realizar una adrenalectomía subtotal como tratamiento en HAP.