



# Cirugía Española

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



## O-089 - SUPRARRENALECTOMÍA TRANSPERITONEAL, 20 AÑOS DE EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Yepes Cano, Andrés F.; Acosta Mérida, M<sup>a</sup> Asunción; Ortiz López, David; Benet Muñoz, Olivia; Marchena Gómez, Joaquín; Fernández Quesada, Carlos; Casimiro Pérez, José A.; Armas Ojeda, M<sup>a</sup> Desirée

Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar los resultados de las suprarrenalectomías en los últimos 20 años en nuestro servicio de cirugía general y digestiva.

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo de 86 pacientes intervenidos de suprarrenalectomía en nuestro centro, entre diciembre-2000 y febrero-2020. Se recogieron variables demográficas, antecedentes, diagnóstico, clínica, analítica, pruebas de imagen, histología, técnica quirúrgica, complicaciones, estancia, mortalidad postoperatoria y evolución de la patología de base.

**Resultados:** Se intervinieron 86 pacientes, 41 hombres y 45 mujeres, edad media 57,17 ( $\pm$  13,3) años. 70,9% tenían hipertensión, 29% obesidad y 23,3% diabetes. 49,4% tenían cirugías previas y 27,9% antecedentes de cáncer. La etiología quirúrgica más frecuente, con 32 casos (37,2%) fue el hiperaldosteronismo, seguida del feocromocitoma 13 casos (15,1%). 12 fueron incidentalomas no funcionantes (14%) y 12 metástasis, de las cuales 6 (50%) eran de origen Ca pulmón, 4 (33,3%) Ca colorrectal, 1 de ovario y 1 de estómago. Todas eran únicas, con tumor primario reseado. El tiempo entre el diagnóstico del tumor primario y su metástasis suprarrenal osciló entre 0 (sincrónica) y 16 años. El resto de las patologías por frecuencia fueron 5 (5,8%) mielolipomas, 4 (4,6%) Cushing, 2 (2,3%) paragangliomas, 1 (1,2%) quiste adrenal, 1 ganglioneuroma, 1 carcinoma suprarrenal y 1 hiperplasia asociada a mielolipoma. 49 casos (57%) eran tumores funcionantes. 77 pacientes (89,5%) tenían una lesión suprarrenal única (52,3% izquierda), 6 (7%) dos lesiones y 3 (3,5%) presentaban tres lesiones. El tamaño medio de los nódulos fue de  $3,76 \pm 2,78$  cm. Las pruebas diagnósticas fueron: TC (93%), RMN (31,4%), ecografía (27,9%), gammagrafía (23,3%), cateterismo (11,6%) y PET (11,6%). Se realizó PAAF preoperatorio en 13 casos (15,1%). El hemograma y bioquímica básica no mostró alteraciones significativas. Las determinaciones específicas hormonales, hidroelectrolíticas y test de estimulación dirigidos, confirmaron los casos funcionantes. 51 pacientes (59,3%), eran ASA III de riesgo anestésico, 24 ASA II y 7 ASA IV. 72 (83,7%) suprarrenalectomías fueron vía laparoscópica transperitoneal lateral y 14 (16,3%) abiertas (tumores > 6 cm, carcinoma suprarrenal o cirugías previas). Tiempo quirúrgico medio 151 minutos para laparoscopia y 233 para abordaje abierto. Hubo 5 conversiones (6,9%). La estancia mediana fue 4 días (rango 1-18) en laparoscopia y 8 días (rango 4-42) tras cirugía abierta. Complicaciones: 19,8% Clavien Dindo I (CD-1), 7,2% CD-2, 3,5% CD-3a, 2,3% CD-3b, 1,2% CD-4b. 9 casos fueron alteraciones endocrinometabólicas que requirieron ajuste farmacológico, 7 casos de sangrado precisaron hierro

oral, intravenoso y/o transfusión, 1 reintervención por perforación de víscera hueca y 1 arritmia controlada médicamente. No hubo mortalidad intra ni postoperatoria a 30 días. Durante el seguimiento se objetivó remisión de la sintomatología en todos los feocromocitomas previamente sintomáticos, reducción parcial de la medicación en los casos de hiperaldosteronismo primario y tiempo mínimo de recaída o progresión tumoral tras exéresis de metástasis suprarrenal de al menos 6 meses tras la suprarrenalectomía.

**Conclusiones:** La patología quirúrgica suprarrenal abarca gran variedad de entidades, cuyo acceso de elección es la laparoscopia, con buenos resultados y baja morbimortalidad. La heterogeneidad de los procesos, junto a la baja incidencia, hacen difícil disponer de amplias series homogéneas.