



P-186 - ABORDAJE LAPAROSCÓPICO DE LA GLÁNDULA SUPRARRENAL. NUESTRA EXPERIENCIA

C. Gracia Roche, M.Á. Dobón Rascón, J.I. Barranco Domínguez, M.N. Sánchez Fuentes, J.M. Miguelena Bobadilla, M.L. Gutiérrez Díez, M.C. Casamayor Franco y J.M. Esarte Muniain

Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Objetivos: La primera adrenalectomía laparoscópica fue descrita por Gagner en 1992, desde entonces esta vía de abordaje en el tratamiento de los tumores suprarrenales ha demostrado beneficios clínicos en el postoperatorio inmediato, mostrando una disminución de la morbilidad, una reducción de la estancia hospitalaria y una mejor recuperación del paciente. Analizamos los resultados de las adrenalectomías laparoscópicas realizadas en nuestro centro, incluyendo la curva de aprendizaje.

Métodos: Presentamos un estudio descriptivo y retrospectivo de 123 adrenalectomías laparoscópicas realizadas en 115 pacientes en un periodo de 17 años (enero de 1996-marzo de 2013). Las variables analizadas son edad, sexo, patología asociada, forma de presentación, funcionalidad, pruebas diagnósticas, localización, tasa de conversión, complicaciones, mortalidad y resultado anatomopatológico.

Resultados: Se han estudiado 115 pacientes, 73 mujeres y 42 hombres con una edad media de 51,5 años (21-77). El 27,8% tenían antecedentes de cirugía abdominal previa. La forma de presentación de la masa suprarrenal fue Hipertensión Arterial en el 40% de los pacientes, fue un hallazgo radiológico (incidentaloma) en el 28,7%, el 22,6% presentaba un síndrome de Cushing, el 5,2% se detectaron en el seguimiento de una neoplasia previa y se estudiaron por otras causas el 3,5%. El 31,3% de los tumores fueron causantes de un hiperaldosteronismo primario, el 27% de un síndrome de Cushing, el 11,3% correspondían a feocromocitomas y el 30,4% eran no funcionantes. El 54,8% de las adrenalectomías fueron izquierdas, el 38,3% derechas y el 6,9% bilaterales. En el estudio diagnóstico se realizó una TC al 91,3% de los pacientes, una RM al 25,2%, una gammagrafía con MIBG al 5,2% y un PET al 5,2%. Se empleó un abordaje transperitoneal anterior en el 7,4% de las adrenalectomías, mientras que en el 92,6% se utilizó un abordaje transperitoneal lateral. La tasa de conversión fue del 4,3%, (5 casos) 3 por motivos técnicos, uno por laceración esplénica y en otro por hemorragia. El 7,8% presentó complicaciones en el postoperatorio y un paciente fue reintervenido (0,87%) por vía laparoscópica por dolor intenso sin evidenciarse complicación. Falleció una paciente intervenida de un carcinoma metastásico que presentó un tromboembolismo pulmonar. La estancia media postoperatoria fue de 3,6 días. En cuanto al estudio anatomopatológico: 67 tumores correspondieron a adenomas, 13 a feocromocitomas (uno de ellos maligno), 11 a hiperplasias corticales, 7 a metástasis de otras neoplasias y 17 a otras lesiones. El 36,5% de las lesiones tenía un

tamaño inferior a 6 cm, el 54,8% entre 6 y 8 cm y el 8,7% superior a 8 cm.

Conclusiones: La adrenalectomía laparoscópica se considera la técnica estándar en el tratamiento de la patología suprarrenal, tanto por sus ventajas técnicas como por sus beneficios clínicos. Nuestros resultados en cuanto a morbilidad, mortalidad y estancia hospitalaria están en concordancia con los datos de los estudios publicados. Es importante la selección de pacientes. La correcta indicación quirúrgica en el tratamiento de lesiones malignas permite un aumento de la supervivencia. No consideramos que el tamaño de la lesión suponga una limitación para el abordaje laparoscópico.