



P-118 - METASTASECTOMÍA SUPRARRENAL LAPAROSCÓPICA. 17 AÑOS DE EXPERIENCIA

Laviano Martínez, Estefanía; Rodríguez Artigas, Juan Miguel; Sánchez Rubio, María; Genzor Ríos, Sixto Javier; Kalviainen Mejías, Helka Kristina; Giménez Maurel, Teresa; Gracia Roche, Carlos; Dobon Rascón, Miguel Ángel

Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Introducción: La glándula suprarrenal es un órgano con una alta incidencia de metástasis, dada su buena irrigación y su circulación sinusoidal. En series de autopsia del 13-27% de los tumores avanzados presentan metástasis suprarrenales, que son más frecuentes en tumores primarios de origen pulmonar, renal, mama y gastrointestinal. Con este trabajo perseguimos revisar y analizar los resultados obtenidos en el tratamiento de estos tumores.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo de los pacientes intervenidos desde el año 2010 en la Unidad de Cirugía Endocrinológica del Hospital Miguel Servet de Zaragoza. Las variables analizadas fueron edad, sexo, pruebas diagnósticas, localización, morbi-mortalidad, estancia media, histología, intervalo libre de enfermedad y supervivencia global.

Resultados: Se obtuvo una muestra de 10 pacientes, 4 mujeres y 6 hombres, con una media de edad de 63,2 años. Todos ellos habían sido intervenidos del tumor primario antes de realizar la cirugía suprarrenal y 3 de ellos además, de metástasis en otras localizaciones. El diagnóstico de metástasis suprarrenal se realizó en el estudio de extensión en 4 de los pacientes y en 5 de ellos apareció durante el seguimiento. En todos los casos el diagnóstico fue realizado mediante TAC, completando el estudio con PET en 5 de ellos. El abordaje fue laparoscópico en todos los casos, y no se realizó conversión a cirugía abierta en ninguno. La estancia media fue de 3,7 días y no se realizaron reintervenciones. El análisis anatomopatológico de las piezas quirúrgicas, reveló que todas ellas eran metástasis del tumor primario que era un carcinoma de pulmón en 7 de ellas, un sarcoma de pulmón en una de ellas, una carcinoma ductal infiltrante de mama y un adenocarcinoma de colon.

Conclusiones: Pese a que al principio la suprarrenalectomía en metástasis única se puso en entredicho, actualmente está demostrado que aumenta la supervivencia, frente a la aplicación exclusiva de quimioterapia. Las pruebas diagnósticas, las más utilizadas son el TAC y la RMN, sin embargo, la de mayor sensibilidad y especificidad es el PET-TAC pero éste no puede ser utilizado en carcinomas que no captan FDG, como el carcinoma mucinoso de colon o el carcinoma de células claras de riñón. En cuanto a factores pronósticos, no existe un consenso, pero las series publicadas han demostrado que los pacientes con metástasis metacrónicas tienen una supervivencia mayor y que el diámetro tumoral mayor de 45 mm es un factor de mal pronóstico. En conclusión, las

metástasis suprarrenales resecables pueden ser intervenidas con intención curativa, mejorando la supervivencia esperada. El abordaje laparoscópico es seguro y efectivo, disminuyendo la estancia hospitalaria y las complicaciones.