



P-080 - ADRENALECTOMÍA LAPAROSCOPIA. REVISIÓN DE 11 AÑOS DE EXPERIENCIA EN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Echenagusia Serrats, Victor¹; Etxart, Ane²; Camuera, Maite¹; Vitores, José María¹; Reka, Lorena¹; Martínez de Aragón, Gabriel¹; Sierra, Valentín¹; Gastón, Alberto¹

¹Hospital Txagorritxu, Vitoria; ²Hospital Donostia, San Sebastián.

Resumen

Objetivos: Presentar nuestra experiencia en las adrenalectomías laparoscópicas a lo largo de 11 años en el hospital Universitario de Álava. Se presentan los resultados de las 65 adrenalectomías laparoscópicas realizadas entre 2008 y 2018.

Métodos: Estudio descriptivo prospectivo de 65 casos. Se han analizado 30 variables de interés, dependientes del paciente, métodos diagnósticos, análisis preoperatorios, técnica quirúrgica, cirujano. Así como de las complicaciones tanto intra como postoperatorias. Asimismo se realiza referencia a los casos con acceso laparotómico realizando un estudio comparativo de diferentes variables respecto al abordaje laparoscópico.

Resultados: No hubo mortalidad en el postoperatorio inmediato. No se detectaron complicaciones intraoperatorias. En el postoperatorio se detectaron 2 atelectasias y 1 caso de hipopotasemia. La tasa de reconversión fue del 4,4%. No hubo ningún caso de reconversión. La edad media fue de 54 años con un ratio 1,6: 1 (hombre:mujer). La lateralidad mostro un ratio de 1,4: 1 (izquierda:derecha) con 1 bilateralidad. La indicación quedo restringida para el adenoma productor de aldosterona, el productor de cortisol, el feocromocitoma, los incidentalomas mayores de 4 cm y las metástasis suprarrenales. El informe anatomopatológico mostró un 58% de adenomas, 9% de mielolipomas, 10% de feocromocitomas y un 6% de metástasis. El resto de los casos se distribuyeron en hiperplasias (3%), quistes adrenales verdaderos (3%), quiste epitelial (2%), malformación arterio-venosa (1%), ganglioneuroma (2%), hematoma (1%), tumor neuroendocrino (2%) y carcinoma suprarrenal (3%). El 51% de los casos fueron funcionantes respecto a un 49% no funcionantes. De los casos funcionantes el 47% fueron productores de aldosterona, 30% productores de cortisol y un 23% productores de metanefrinas. Todos los casos fueron valorados previamente por el Servicio de endocrinología y se realizó el estudio hormonal indicado. La vía de acceso fue transperitoneal lateral en todos los casos. El tiempo operatorio medio fue de 90 minutos (rango 45-180 minutos). El tamaño medio de las piezas fue de 4,2 cm (eje mayor), con una DE de 2,34 cm, rango 0,6-11 cm. La estancia hospitalaria media fue de 5 días incluyendo todos los casos (DE 2,84 días, rango 1-15). Se intervinieron 9 casos por acceso laparotómico. La indicación de esta vía fue un tamaño superior a 10 cm y/o compresión/desplazamiento de la vena cava. La estancia media fue de 9 días y el tamaño medio de la pieza 12,4 cm. En el análisis comparativo, se hallaron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a estancia media ($p < 0,05$) y tamaño medio de la pieza ($p < 0,05$) a favor de

la laparoscopia.

Conclusiones: La suprarrenalectomía laparoscópica es la técnica de elección para la mayor parte de las tumoraciones suprarrenales, exceptuando clásicamente aquellos tumores malignos primarios y los de gran tamaño que precisan un acceso abierto. No obstante estas últimas dos consideraciones están en entredicho. En nuestra experiencia el acceso transperitoneal en decúbito lateral permite una mejor visión de la cavidad abdominal. La vía laparoscópica reduce la estancia media significativamente. El manejo quirúrgico de las glándulas suprarrenales no debe de ser realizado fuera de unidades de referencia con un volumen y experiencia adecuados.