



# Cirugía Española

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



## V-006 - SUPRARRENALECTOMÍA ENDOSCÓPICA RETROPERITONEAL: ¿QUE VENTAJAS NOS OFRECE?

Butori, Eugenia<sup>1</sup>; Manyalich-Blasi, Marti<sup>1</sup>; Domínguez-Garijo, Paula<sup>1</sup>; Ardid, Jordi<sup>1</sup>; López-Boado, Miguel Ángel<sup>1</sup>; Rull-Ortuño, Ramon<sup>1</sup>; Saavedra, David<sup>2</sup>; Vidal, Óscar<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona; <sup>2</sup>Hospital Comarcal de l'Alt Penedès, Vilafranca del Penedès.

### Resumen

**Introducción:** La suprarrenalectomía endoscópica retroperitoneal es una técnica quirúrgica en auge para el tratamiento de lesiones benignas de la glándula suprarrenal. Presenta las ventajas de la cirugía mínimamente invasiva, permitiendo un posoperatorio más breve y confortable al no acceder al peritoneo. En comparación con la laparoscopia transabdominal, permite evitar adherencias abdominales en pacientes con cirugías previas, disminuye la lesión de vísceras durante la disección y reduce el riesgo de hernia incisional. Sin embargo, puede presentar mayor dificultad técnica o curva de aprendizaje atribuido al escaso espacio quirúrgico y la necesidad de familiarizarse con la anatomía retroperitoneal desde un punto de vista distinto al que está acostumbrado el cirujano. El siguiente vídeo tiene como objetivo detallar la técnica quirúrgica de la suprarrenalectomía endoscópica retroperitoneal, enfatizando en los aspectos técnicos más relevantes.

**Caso clínico:** Presentamos el caso de un varón de 46 años con antecedente colecistectomía abierta por colecistitis aguda perforada y apendicectomía laparoscópica, que a raíz de hipertensión arterial es diagnosticado de una masa adrenal derecha de 35 × 23 mm, sospechosa de adenoma no funcionante. Tras valoración por el comité multidisciplinar, se propone para realización de suprarrenalectomía derecha endoscópica retroperitoneal. Con el paciente en decúbito prono con flexión de la cadera entre 30 y 45° se realiza una incisión para trócar de 12 mm en el margen inferior de la 12ª costilla. Tras disección roma digital y con tijeras Metzenbaum, se coloca el trócar óptico y un segundo trócar de 5 mm a nivel de la línea axilar posterior. Se insufla CO<sub>2</sub> a presión de 25 mmHg creando una cavidad virtual entre las costillas, el riñón y el diafragma, permitiendo la colocación bajo visión directa del tercer trócar de 12 mm paralelo a los músculos paravertebrales. Mediante dispositivos de sellado de alta energía se disecciona la fascia de Gerota de lateral a medial, hasta la liberación del polo superior del riñón e identificación la glándula suprarrenal. A continuación, se identifica la vena cava inferior, donde drena la vena suprarrenal derecha que se sella y secciona. Se completa la disección de la glándula suprarrenal de caudal a craneal, de manera que quede sujeta por su parte más craneal durante todo el procedimiento, facilitando su movilización y liberación.

**Discusión:** El procedimiento se llevó a cabo sin incidencias y el paciente presentó un posoperatorio correcto, siendo dado de alta a las 48 horas. La anatomía patológica definitiva reveló un ganglioneuroma sin signos de malignidad. La suprarrenalectomía endoscópica retroperitoneal es una técnica segura y factible para el tratamiento de lesiones benignas de la glándula suprarrenal,

con los beneficios asociados a un procedimiento endoscópico mínimamente invasivo. Está especialmente indicada en paciente con cirugías abdominales previas, lesiones suprarrenales bilaterales y de tamaño inferior a 7 cm, pudiendo verse limitada en pacientes con obesidad.