



O-246 - PAPEL DE LA ADRENALECTOMÍA SUBTOTAL EN EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL HIPERALDOSTERONISMO PRIMARIO

Sánchez Rodríguez, María; Amunategui Prats, Iñaki; Zarain Obrador, Leire; Mercader Cidoncha, Enrique

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción: La secreción autónoma de aldosterona por adenoma adrenal único es la causa más frecuente de hiperaldosteronismo unilateral primario (HAP) y la adrenalectomía total mínimamente invasiva el tratamiento más extendido. La adrenalectomía subtotal (AS) se ha postulado como una buena alternativa en pacientes seleccionados dado que, por un lado, no parece muy razonable sacrificar un órgano entero por enfermedad de una pequeña parte, y por otro, los metaanálisis ofrecen resultados equiparables. Sin embargo, la creciente identificación de casos con hiperplasia nodular o difusa (hasta un 30%) junto a las dificultades técnicas del procedimiento, sienta algunas controversias sobre su utilidad real.

Objetivos: Exponer la experiencia preliminar en AS en una serie de casos seleccionados de HAP unilateral en los que se intensificó la planificación por imagen pre e intraoperatoria y el estudio de viabilidad funcional posresección, con objeto de implementar la eficacia del procedimiento.

Métodos: Estudio retrospectivo sobre una cohorte de pacientes intervenidos por HAP, en los que se realiza AS, entre enero 2021 y enero 2023. Los criterios para seleccionar pacientes candidatos a AS fueron: edad < 50 años, ausencia de factores de riesgo de hiperaldosteronismo familiar, adenoma único < 3,5 cm y cateterismo venoso con clara lateralización. Se utilizaron de forma sistemática: TC de corte fino y muestreo venoso adrenal preoperatorios, ecografía intraoperatoria de la glándula adrenal, análisis anatomopatológico (AP) y ecografía intraoperatorios de la pieza quirúrgica y uso de verde de indocianina (ICG) para asegurar la vascularización del remanente glandular. Se utilizaron los criterios del consenso del Grupo de Investigación de resultados quirúrgicos de HAP para determinar curación (Williams TA, et al. Lancet Diabetes Endocrinol. 2017;5:689e699).

Resultados: Se realizó AS en 5 pacientes. 80% fueron varones, con media de edad de 44 (DE 3,7) años. La mediana de tamaño del nódulo adrenal fue de 1,1 (1,0,1,7) cm. En el 100% de los pacientes la estancia hospitalaria fue de 1 día y no presentaron complicaciones según la escala Clavien Dindo. El análisis AP reveló: 4 adenomas y 1 hiperplasia micronodular. Con una mediana de seguimiento de 9 (7,5,11,0) meses: 3 pacientes tuvieron resolución clínica y bioquímica completa; 1 paciente, resolución clínica parcial y bioquímica completa; y 1 paciente, resolución parcial clínica y bioquímica.

Conclusiones: La AS es técnicamente factible en centros especializados cuando se realiza un

pormenorizado estudio preoperatorio. Los resultados preliminares son alentadores y podrían implementarse intensificando los criterios de selección clínica y empelando sistemáticamente las herramientas intraoperatorias.