



www.elsevier.es/cirugia

P-109 - MANEJO DE LA PATOLOGÍA SUPRARRENAL EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

L. El Malaki Hossain, T. Gómez Sánchez, S. Gómez Modet, L. Tejedor Cabrera, F. Grasa González, D. Sánchez Relinque, M. Rodríguez Ramos y E. García-Sosa Romero

Hospital del S.A.S. Punta de Europa, Algeciras.

Resumen

Objetivos: Revisión del tratamiento quirúrgico de la patología adrenal y el tipo de abordaje en nuestro Servicio.

Métodos: Estudio observacional de cohorte retrospectiva donde se incluyen todos los pacientes intervenidos por patología suprarrenal en nuestro Hospital entre enero de 2008 y febrero de 2014.

Resultados: Se intervinieron 28 pacientes, siendo 18 varones y 10 mujeres. La media de edad se situó en 52,87 años. Respecto a la indicación quirúrgica, existieron 14 incidentalomas, 4 casos de hiperaldosteronismo, 3 casos de hipercortisolismo, 3 casos de feocromocitoma, 2 casos de metástasis, un caso de hemorragia suprarrenal y un caso de masa palpable en HCI. En relación al abordaje, el 75% (21/28) fue laparoscópico, y el 25% (7/28) fue convencional. La media de estancia hospitalaria postoperatoria fue de 6,7 días (2-23 días), existiendo un caso de neumonía postoperatoria, un caso de ITU en el postoperatorio y otro caso de hemorragia postoperatoria que precisó reintervención. No se requirió conversión a cirugía abierta en ninguno de los casos con abordaje laparoscópico y la mortalidad fue 0. Respecto al resultado de anatomía patológica existieron 8 casos de adenoma suprarrenal, 6 casos de mielolipoma, 5 casos de metástasis adrenal, 4 casos de hiperplasia suprarrenal, 3 casos de carcinoma suprarrenal, 1 caso de feocromocitoma y 1 caso de hematoma suprarrenal. En los casos de carcinoma suprarrenal, todos fueron intervenidos mediante abordaje convencional, habiéndose detectado un 66,6% (2/3) de casos de recidiva local en menos de 12 meses.

Conclusiones: En la actualidad, el abordaje laparoscópico se considera de elección en la patología benigna suprarrenal, habiéndose asociado una menor morbilidad que con el abordaje convencional. Sin embargo, ésta vía continúa siendo una contraindicación relativa en los casos de lesiones potencialmente malignas. Actualmente se acepta la resección laparoscópica de tumores malignos suprarrenales, siempre que ésta se realice por un equipo experto que asegure la resección en bloque del tumor y su tamaño sea inferior a 10 cm de diámetro.