



O-084 - RESULTADOS A CORTO Y A LARGO PLAZO DE LA ADRENALECTOMÍA LAPAROSCÓPICA EN EL SÍNDROME DE CONN

Delisau, Olga; Rodríguez-Hermosa, José Ignacio; Ranea, Alejandro; García-Adámez, Jorge; Maldonado, Eloy; Farrés, Cristina; Gironés, Jordi; Codina-Cazador, Antoni

Hospital Universitari Doctor Josep Trueta, Girona.

Resumen

Introducción y objetivos: El síndrome de Conn es un hiperaldosteronismo primario causado por un adenoma adrenal cortical, siendo una de las causas más comunes de hipertensión arterial (HTA) secundaria. Fue descrito por primera vez por el Dr. Jerome Conn (Universidad de Michigan, 1954). Aunque inicialmente se creía que era un trastorno poco frecuente, en la actualidad se estima que el hiperaldosteronismo primario es la causa del 6% de los pacientes hipertensos. La adrenalectomía laparoscópica es el tratamiento de elección del síndrome de Conn, consiguiendo una normalización de los parámetros bioquímicos y una normalización o reducción de la tensión arterial. Nuestro objetivo es analizar los resultados a corto y largo plazo de la adrenalectomía laparoscópica en el síndrome de Conn.

Métodos: Análisis prospectivo de todos los pacientes sometidos a una adrenalectomía laparoscópica en una unidad de cirugía endocrina de un hospital universitario de referencia para tumoraciones suprarrenales, entre 2003 y 2018. Se estudiaron variables demográficas, preoperatorias, operatorias y postoperatorias. Se realizó un seguimiento a los 6 y a los 24 meses después de la cirugía para determinar los cambios en los parámetros bioquímicos y en la regresión clínica de la HTA.

Resultados: Del total de adrenalectomías laparoscópicas consecutivas realizadas hubo 23 pacientes diagnosticados de un aldosteronoma. Fueron 12 mujeres y 11 hombres, con una edad media de $50,1 \pm 10,2$ años (rango, 29-68 años) y un índice de masa corporal medio de $29,8 \pm 5,3 \text{ kg/m}^2$ (rango, 22,3-41,7 kg/m^2). La duración media de la hipertensión previa a la cirugía fue de $9,5 \pm 7,5$ años. La adrenalectomía laparoscópica fue derecha en 10 casos (43,5%) e izquierda en 13 (56,5%). El tiempo operatorio medio fue de $74,5 \pm 37,4$ min (rango, 30-150 min) y el sangrado intraoperatorio medio fue de $29,5 \pm 29,2$ ml (rango, 5-100 ml). El tamaño medio del tumor productor de aldosterona fue de $19,5 \pm 6,5$ mm (rango, 10-40 mm). La AP confirmó un adenoma cortical en 22 pacientes y una hiperplasia nodular en 1 paciente. De estos 23 casos de síndrome de Conn, no hubo conversiones a cirugía abierta ni complicaciones postoperatorias. La hipokaliemia y la hipernatremia fueron presentes en el 70% y en el 35% de los casos, respectivamente. Despues de la cirugía, ambos parámetros se normalizaron en todos los pacientes (tanto a los 6 m como a los 24 m). Despues de 6 m de la cirugía, se observó una remisión completa de la HTA en un 69,6% de los pacientes ($n = 16$), y una remisión parcial en el 17,4% ($n = 4$). Despues de 24 m de la cirugía, se observó una remisión completa de la HTA en un 78,3% de los pacientes ($n = 18$), y una remisión parcial en el 8,7% ($n = 2$). A pesar de la exéresis del síndrome de Conn, un 21,7% de los pacientes ($n = 5$) continúan teniendo HTA.

Conclusiones: La adrenalectomía laparoscópica es una técnica segura en el tratamiento de los síndromes de Conn, con una tasa baja de conversiones o complicaciones postoperatorias. A pesar de resolver por completo las alteraciones hidroeléctricas, no se consigue una remisión completa de la hipertensión arterial en todos de los casos.