Cir Esp. 2013;91(Espec Congr 2):68

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

O-094 - FACTORES DE RIESGO DE CONVERSIÓN EN CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA DE LA GLÁNDULA ADRENAL

M. Valentini, O. Vidal, E. Astudillo, J. Sampson, D. Saaverdra, C. Ginesta, J. Hidalgo, J.J. Espert, J.C. García-Valdecasas y L. Fernández-Cruz

Hospital Clínic i Provincial, Barcelona.

Resumen

Objetivos: Durante los últimos años, la cirugía laparoscópica se ha consolidado como vía de abordaje de elección en el tratamiento de las patologías de la glándula adrenal, permitiendo así proporcionar al paciente todas las ventajas de este tipo de cirugía. Sin embargo, la tasa de conversión a cirugía abierta presenta unos valores no desdeñables (1-20% según las series), con un aumento de la morbilidad en aquellos pacientes en los cuales es necesaria la conversión a cirugía convencional. Nuestro objetivo es identificar los posibles factores de conversión en pacientes sometidos a cirugía adrenal por vía laparoscópica, evaluando parámetros como el antecedentes de cirugía previa, el índice de masa corporal (BMI), la dimensión y el lado de lesión, la histología del tumor, el tipo de técnica quirúrgica y los primeros 50 procedimientos por vía laparoscópica.

Métodos: Análisis retrospectivo de datos de pacientes intervenidos por patología adrenal durante el periodo comprendido entre enero del 2003 y diciembre del 2012. Las variables analizadas fueron: edad, sexo, ASA, índice de masa corporal (BMI), tipo de abordaje quirúrgico, antecedentes de cirugía abdominal previa, lateralidad e histología del tumor y tasa de conversión. Para seleccionar los factores con significado pronóstico independiente se realizó un análisis multivariado que incluyó las variables con un valor de $p \leq 0,1$ en el análisis univariado.

Resultados: En el periodo analizado se intervinieron 207 pacientes, realizándose 219 adrenalectomías. En 200 pacientes (96,6%) la vía de abordaje fue laparoscópica. Del total de los pacientes intervenidos por vía laparoscópica, 91 fueron hombres (45,5%) y 109 mujeres (54,5%). El 54% de los pacientes presentaba un BMI > 25 y el 28,5% tenía antecedentes de cirugía abdominal previa. Las lesiones intervenidas presentaban unas dimensiones superiores a 5 cm en el 33,5% de casos y una histología compatible con feocromocitoma en el 22,5%. La tasa de conversión global fue del 8%. El análisis univariado seleccionó cuatro variables: BMI ≥ 25 Kg/m^2 ($p = 0,016$), cirugía previa ($p = 0,037$), tamaño de la lesión ≥ 5 cm ($p = 0,005$) y los primeros 50 procedimientos ($p = 0,014$). El análisis multivariado identificó como factores pronósticos independientes de conversión a cirugía abierta el BMI ≥ 25 Kg/m^2 ($p = 0,022$), el tamaño de la lesión ≥ 5 cm ($p = 0,004$) y los primeros 50 procedimientos ($p = 0,021$).

Conclusiones: El índice de masa corporal y el tamaño de la lesión adrenal son los factores intrínsecos al paciente que predicen el pronóstico de conversión a cirugía abierta.

See front matter © 2013. Asociación Española de Cirugía. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados