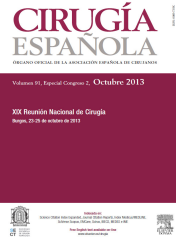




# Cirugía Española



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

## P-185 - ADRENALECTOMÍA TRANSPERITONEAL LAPAROSCÓPICA: EXPERIENCIA INICIAL Y RESULTADOS DE 3 AÑOS EN NUESTRO CENTRO

A. Prat Calero, A. Martínez Moreno, P. Cascales Sánchez, S. Usero Rebollo, B. Moreno Flores, M. Abad Martínez, G. Bueno Blesa y E. García Blázquez

Hospital General Universitario de Albacete, Albacete.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar y describir nuestros resultados tras 3 años de manejo laparoscópico de la patología adrenal en nuestro servicio.

**Métodos:** Tipo de estudio: analizamos mediante estudio descriptivo y prospectivo todas las adrenalectomías laparoscópicas realizadas en nuestro centro entre enero de 2010 y diciembre de 2012. Variables: se recogieron las siguientes variables: sexo, edad, lateralidad, pruebas de imagen preoperatorias, tiempo quirúrgico, necesidad de reconversión, complicaciones, estancia postoperatoria y resultado anatomopatológico. Manejo preoperatorio: todos los pacientes fueron valorados previamente por el S° de Endocrinología. El método diagnóstico de elección fue la TAC, completada con gammagrafía con metayodobencilguanidina en las sospechas de feocromocitoma. En algunos pacientes se realizó RNM para mejor filiación de la masa adrenal. Todos los pacientes recibieron profilaxis antibiótica, antiulcerosa y antitrombótica, además de ser tratados con a-bloqueantes en las sospechas de feocromocitoma. Técnica quirúrgica: todos ellos fueron intervenidos por el mismo equipo quirúrgico y mediante la misma técnica (adrenalectomía lateral transperitoneal laparoscópica, acceso con 4 trócares y óptica de 30°).

**Resultados:** En los 36 meses de seguimiento se intervinieron 24 pacientes, con una edad media de 55 años (32-83). En 9 ocasiones (37,5%) fueron hombres y en 15 (62,5%) mujeres. En 14 casos fueron derechas (58,33%) y en 10 izquierdas (41,66%). El tiempo quirúrgico medio fue de 128 minutos sin precisar en ningún caso de conversión a cirugía abierta. La estancia media postoperatoria fue de 5 días (2-11). Como complicaciones posquirúrgicas se presentó un derrame pleural izquierdo y un hematoma de pared. Como complicaciones médicas se presentó una fiebre sin foco y un broncoespasmo en la extubación. En ningún caso se tuvo que reintervenir y no se registró ningún exitus durante el tiempo de seguimiento. Los diagnósticos anatomopatológicos fueron 7 adenomas no funcionantes (29,16%), 4 adenomas funcionantes responsables de síndrome de Cushing (16,6%), 4 feocromocitomas ((16,6%) 3 de ellos en el contexto de una MEN2a)), 2 metástasis (8,33%), 2 hiperplasias nodulares (8,32%), 1 carcinoma adrenal (4,16%), 1 quiste endotelial (4,16%), 1 mielolipoma (4,16%), 1 hematoma organizado (4,16%) y 1 infarto suprarrenal (4,16%).

**Conclusiones:** La patología adrenal susceptible de indicación quirúrgica es cada vez más frecuente con gran variabilidad según centros. La ventaja de la vía laparoscópica es probablemente superior a la de otros procedimientos laparoscópicos si se comparan con sus equivalentes en cirugía abierta, debido a la localización anatómica de las adrenales. Es por tanto indiscutible que la vía laparoscópica ha resultado el gold estándar en el tratamiento de la patología benigna y se está planteando como alternativa a la cirugía

abierta en patología maligna a medida que se adquiere experiencia en la selección del paciente y en la propia técnica. Nuestros resultados hasta el momento son equiparables a otras series publicadas confirmando las ventajas de este procedimiento, la eficacia, seguridad y reproducibilidad de la técnica, la corta curva de aprendizaje en cuanto al número de casos necesarios y el coste-efectividad de la técnica, tanto en los tiempos de ocupación de quirófano como en la estancia media.