



P-193 - ¿LIMITA EL TAMAÑO EL ABORDAJE LAPAROSCÓPICO EN LA ADRENALECTOMÍA?

A. Rada Palomino, I. Larrañaga Blanc, J. Rivero Déniz, E. García Olivares, F.X. Rodríguez Alsina, F. Pardo Aranda, N. Puértolas Rico, F. Carvajal López, L. Millán Paredes y E. Veloso Veloso

Hospital Mutua de Terrassa.

Resumen

Introducción: Desde 1992 la técnica laparoscópica se ha convertido en la vía de abordaje de elección para la mayor parte de las lesiones adrenales, a excepción del tumor maligno suprarrenal que sigue siendo objeto de discusión. Clásicamente se ha relacionado el tamaño tumoral con la malignidad, y a su vez con las complicaciones quirúrgicas.

Objetivos: Realizar un análisis retrospectivo descriptivo de nuestra serie de suprarreñectomía laparoscópica transperitoneal valorando las complicaciones.

Métodos: Entre julio de 1994 y mayo del 2012 se practicaron 72 suprarreñectomías laparoscópicas mediante acceso transperitoneal anterior con el paciente en decúbito lateral. Entre los diagnósticos un 83,3% corresponde a patología benigna (17 casos de síndrome de Cushing, 17 adenomas no funcionantes, 15 síndromes de Conn, 9 feocromocitomas, 1 mielolipoma, 1 lesión hemorrágica) y un 16,7% a patología maligna (11 casos de metástasis y un carcinoma suprarrenal). Analizamos en estos pacientes las complicaciones quirúrgicas y postquirúrgicas y la necesidad de conversión a cirugía abierta según el diagnóstico, el tamaño, el sexo y la localización.

Resultados: De los 72 pacientes, 31 fueron hombres (43%) y 41 mujeres (57%) con una edad media de 53,8 años. En el 54% la localización era derecha, en el 42% izquierda y en el 4% bilateral. El tamaño medio de la pieza quirúrgica fue de 4,05 cm (1-12 cm) y la estancia media hospitalaria fue de 4,6 días (2-30 días). Hubo un porcentaje de complicaciones del 16,7%: 1 (1,4%) hemorragia intraoperatoria, 2 (2,8%) colecciones intraabdominales, 1 (1,4%) infección de herida quirúrgica, 1 (1,4%) neumonía, 2 (2,8%) insuficiencias suprarrenales leves y 1 (1,4%) lesión hepática. Además se requirió la conversión a cirugía abierta en 4 casos (5,6%), en 2 por dificultades técnicas, al principio de la serie, y en otros 2 por sospecha de invasión de la cava. Realizamos un análisis bivariante de nuestra serie en el que comparamos el porcentaje de complicaciones según el sexo, el diagnóstico, la localización y el tamaño. No hubo diferencias estadísticamente significativas en ninguna de las comparaciones salvo en el tamaño. El tamaño medio en el grupo de no complicaciones es de 3,27 cm y en el grupo de complicaciones es de 6,01 cm, con una $p = 0,0031$. Las complicaciones en las lesiones de menos de 4 cm suponen un 6,52%, en las lesiones de 4 a 6 cm es de 31,25% y en las lesiones de más de 6 cm es de 33,33% siendo las diferencias significativas con una $p = 0,018$. El análisis presenta baja potencia estadística debido al tamaño de la muestra.

Conclusiones: La suprarreñialectomía por vía laparoscópica transperitoneal es una técnica segura y eficaz, con bajo porcentaje de complicaciones y que permite una corta estancia hospitalaria. El tamaño está directamente relacionado con el riesgo de complicaciones, aunque debido a las ventajas y al tipo de complicaciones, no supone por sí mismo una limitación para la cirugía laparoscópica suprarrenal.