



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-147 - PAPEL DE LA CIRUGÍA EN EL TRATAMIENTO DE LAS METÁSTASIS ADRENALES

Montilla Navarro, Erick; Plasí, Rosana; Galeano, Jacinto; Meseguer, Manuel; Sala, Carlos; López Rubio, María; Gómez Romero, Laura; Ponce, José Luis

Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción: Las glándulas adrenales son un lugar común de metástasis de varios tumores malignos, aunque su aparición de forma aislada es rara. Las neoplasias más comunes que metastatizan en la glándula adrenal son las de pulmón, mama, colon, riñón y melanoma, entre otras. El papel de la cirugía en el tratamiento de las mismas, es el único tratamiento que parece ofrecer algún buen resultado, frente a la quimio o radioterapia. El objetivo de este trabajo es analizar el papel de la adrenalectomía en el tratamiento de las metástasis adrenales e intentar definir los parámetros que pueden predecir la supervivencia tras la resección de dichas metástasis.

Métodos: Se realiza un estudio retrospectivo de 29 pacientes intervenidos, de un total de 624 pacientes diagnosticados de metástasis adrenal en nuestro hospital entre octubre de 1993 y enero del 2015, excluyendo los tumores malignos primarios de la glándula adrenal así como la invasión de la misma por otras neoplasias.

Resultados: Se trata de 23 hombres y 6 mujeres con una edad media de 59,6 años (rango 36-77 años). La localización más frecuente del tumor primario fue el pulmón (48,3%) seguido por colorrectales (13,8%) y con frecuencia similar otras localizaciones tales como renal, tiroides y hepática. En 6 casos (20,7%) se diagnosticó la metástasis adrenal al mismo tiempo que el tumor primario, es decir de forma sincrónica, y en 22 casos (75,9%) metacrónica, no siendo posible diagnosticar el tumor primario en 1 caso. Presentaron metástasis de forma simultánea en otras localizaciones 11 pacientes (58,6%) que en 10 casos fueron tratadas quirúrgicamente. Se intervinieron en 15 casos por vía laparoscópica, en 12 abierta y en 2 casos se inició la intervención vía laparoscópica y hubo que convertir a cirugía abierta. La estancia postoperatoria media fue de 6,4 días (rango 3-19 días). Hubo una incidencia del 20% de complicaciones, todas ellas menores (Clavien I-II) y no hubo ninguna muerte en el postoperatorio inmediato. La supervivencia global de la serie a 1, 2, 5 y 10 años fue de 79, 58, 37 y 15% respectivamente. La resección R0 fue el único factor que aumento de forma significativa la supervivencia de los pacientes frente a las resecciones R1 y R2.

Conclusiones: La adrenalectomía para metástasis resecables puede realizarse de forma segura y prolongar la supervivencia en pacientes seleccionados con metástasis adrenales únicas o con metástasis en otras localizaciones también susceptibles de tratamiento con intención curativa.