



P-102 - Experiencia en patología quirúrgica adrenal en un centro de tercer nivel

Pitarch Martínez, María; Montiel Casado, María Custodia; Moreno Ruiz, Francisco Javier; Rodríguez Cañete, Alberto; Bondía Navarro, José Antonio; Blanco Elena, Juan Antonio; Romacho López, Laura; Santoyo Santoyo, Julio

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Objetivos: Analizar las características y los resultados de la cirugía de la glándula suprarrenal realizadas en nuestro centro en los últimos años.

Métodos: Estudio observacional descriptivo y analítico incluyendo todas las intervenciones quirúrgicas de suprarrenalectomía realizadas durante el periodo 2009-2016 en el Hospital Regional Universitario de Málaga. Análisis estadístico mediante SPSS v22.

Resultados: En el periodo recogido se interviniéron 89 pacientes, realizándose 93 suprarrenalectomías. La edad media de la serie fue de 54 años (rango 14-77). La mayoría de la serie fue calificada como de bajo riesgo anestésico (ASA I-II: 75,8%). El diagnóstico preoperatorio más frecuente fue incidentaloma con 37 casos (40,7%), seguido de feocromocitoma con 19 casos (20,9%). Los tumores funcionantes representaron el 54,9% de la serie. Para el diagnóstico la tomografía computarizada y la determinación hormonal fueron realizadas en todos los casos, mientras que la resonancia magnética fue necesaria en el 43%, la gammagrafía en el 33% y el PET en el 13%. La indicación vino dada mayoritariamente por funcionalidad (42,9%), seguida de sospecha de malignidad (18%), duda diagnóstica (15%) y tamaño o crecimiento de la lesión (12,1% y 8,8% respectivamente). La adrenalectomía fue llevada a cabo por abordaje laparoscópico en la inmensa mayoría de la serie (74 casos, 81,3%), con tan solo 3 conversiones. La vía laparoscópica estuvo condicionada por el tamaño (diámetro laparoscopia 3,6 cm/abierta 7,8 cm; p 0,00) y las características radiológicas (adenoma 97,5%/no adenoma 68%, p 0,00). Por otro lado, se optó por cirugía abierta en todas las sospechas preoperatorias de carcinoma y en buena parte de las intervenciones que asociaban otros procedimientos quirúrgicos (41,2% abierta vs 6,8% laparoscopia; p 0,00). No se registraron reintervenciones ni *exitus* en el postoperatorio. La mayoría de los pacientes (82,4%) no presentaron complicaciones postoperatorias, y cuando estas se presentaron fueron de grado I-II según la clasificación de Clavien-Dindo. A destacar dos fistulas pancreáticas en adrenalectomías izquierdas, diagnosticadas por amilasa en drenaje y sin repercusión clínica, resueltas con actitud conservadora. La mediana de la estancia fue de 3 días. El resultado anatómopatológico de los incidentalomas fue en su mayoría benigno, predominando los adenomas (56,8%), aunque también se encontraron 2 casos de feocromocitoma y 2 casos de carcinoma. Además el diagnóstico pre y postoperatorio coincidió en el 73% de los feocromocitomas, el 80% de los carcinomas y el 72,7% de las metástasis. En cuanto al seguimiento, en el 20% de los tumores funcionantes persistió la disfunción hormonal. La recidiva tumoral se objetivó en 13 pacientes, fundamentalmente a distancia. Además se han registrado 13 *exitus* (14% de la serie), 11 de ellos con malignidad en la pieza quirúrgica (3 carcinomas y 8 metástasis de diversos orígenes) en relación a progresión de su enfermedad.

Discusión: La indicación de suprarrenalectomía viene dada por una gran variedad de patologías. En nuestro centro el abordaje laparoscópico se ha considerado el gold estándar, obteniendo excelentes resultados postoperatorios. Las pruebas de imagen, en particular el TC, nos ofrecen una aceptable exactitud diagnóstica. En el seguimiento los resultados son superponibles a otras series.