



www.elsevier.es/cirugia

P-096 - RESULTADOS QUIRÚRGICOS Y ONCOLÓGICOS DE ADRENALECTOMÍAS VÍA LAPAROTÓMICA VS LAPAROSCÓPICA

de la Herranz Guerrero, Pablo; Díaz Rodríguez, Mercedes; Sacristán Pérez, Cristina; de Soto Cardenal, Begoña; Marín Velarde, Consuelo; Jiménez García, Antonio; Domínguez-Adame Lanuza, Eduardo; Oliva Mompeán, Fernando

Hospital Universitario Virgen de la Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción: Desde su introducción en 1992, el abordaje laparoscópico en la patología de la glándula suprarrenal se ha ido extendiendo ampliamente como procedimiento mínimamente invasivo. Actualmente, este abordaje es el indicado para realizar adrenalectomía, tanto oncológica como no oncológica.

Métodos: Estudio retrospectivo comparando resultados de pacientes que han sido sometidos a suprarreñalectomía vía abierta o laparoscópica por patología benigna o maligna, comparando resultados quirúrgicos a corto y largo plazo, así como oncológicos.

Resultados: Desde el año 2012, hemos recogido 46 casos de suprarreñalectomías. Los pacientes presentan una edad media de 56,3 años (23-73). El 67,44% eran mujeres y el 32,56% hombres. De los 46 procedimientos, 28 (60,86%) se realizaron vía laparoscópica, 13 (28,26%) vía laparotómica y 5 (10,86%) se comenzaron con abordaje mínimamente invasivo precisando convertir a cirugía abierta. En cuanto a la lateralidad, se realizaron 23 (50%) suprarreñalectomías derechas y 23 (50%) izquierdas. Histológicamente, los resultados fueron: 21 adenomas corticales, 7 feocromocitomas, 5 hiperplasias nodulares corticales, 6 metástasis (2 mama, riñón, melanoma, sarcoma pleomorfo y un carcinoma indiferenciado), 2 carcinomas corticales, 1 adrenalitis crónica, 1 aldosteronoma, 1 hemangioma cavernoso, 1 hematoma adrenal con hiperplasia endotelial papilar y en uno no se encontró alteración histológica. El tamaño medio de la lesión fue de 38 mm (11-170 mm). La estancia post-operatoria media de los pacientes que precisaron conversión a cirugía abierta fue de 5,6 días. La estancia de pacientes con cirugía laparotómica fue de 5,9 días y, la de pacientes con cirugía laparoscópica de 3,6 días. Según la clasificación de Clavien-Dindo, en el grupo laparoscopia tuvimos dos pacientes con complicación grado 2 (angor hemodinámico y neumonía vírica). En el grupo laparotomía tuvimos 2 pacientes con complicación grado 1 (diarrea y seroma de herida quirúrgica), un paciente grado 3 (necesidad de reintervención por sangrado de lecho quirúrgico). A largo plazo, hay dos pacientes con eventraciones lumbares pendiente de intervenirse; ambos intervenidos vía laparotómica. Los pacientes intervenidos vía laparoscópica no presentan ninguna complicación quirúrgica a largo plazo. De los 9 pacientes con proceso oncológico primario de la glándula suprarrenal (7 feocromocitomas, 2 carcinomas corticales), 4 se realizaron vía laparoscópica, 4 vía abierta y 1 precisó conversión. Uno de ellos falleció a los dos años por neoplasia diferente (páncreas con metástasis hepáticas). El resto permanecen actualmente sin recidiva y asintomáticos (seguimiento de 10-50 meses).

Conclusiones: Tradicionalmente se ha cuestionado el papel del abordaje laparoscópico en patología suprarrenal maligna, siendo únicamente aceptada en tumores pequeños. Sin embargo, en los últimos años se

han publicado estudios que demuestran que es una vía segura, tanto quirúrgica como oncológicamente. Los resultados a largo plazo de recidiva y supervivencia no difieren entre ambos grupos de pacientes. En nuestro estudio, los pacientes intervenidos de forma mínimamente invasiva de patología neoplásica no presentan recidivas con un seguimiento de entre 12-45 meses y una tasa de mortalidad del 0% a causa de dicha enfermedad.