



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-081 - ADRENALECTOMÍA LAPAROSCÓPICA EN TUMOR FUNCIONANTE VERSUS NO FUNCIONANTE: ¿HAY DIFERENCIAS?

Rodríguez-Hermosa, José Ignacio; Gironès, Jordi; Ranea, Alejandro; Pujadas, Marcel; Codony, Clara; García-Moriana, Elisabet; Artigau, Eva; Codina-Cazador, Antoni

Hospital Universitari Doctor Josep Trueta, Girona.

Resumen

Introducción: El abordaje laparoscópico de la glándula suprarrenal se ha generalizado en las últimas dos décadas en las unidades de cirugía endocrina, tanto en patología benigna como en maligna. Las tumoraciones adrenales funcionantes (aldosteronomas, adenomas de Cushing, feocromocitomas) son siempre quirúrgicas.

Objetivos: Analizamos nuestra experiencia y resultados en la adrenalectomía laparoscópica de tumores funcionantes frente a no funcionantes.

Métodos: Estudio prospectivo descriptivo de los pacientes con tumoraciones adrenales tratados mediante cirugía laparoscópica en un único centro médico universitario, entre abril de 2003 y abril de 2019. Se estudian los resultados en dos grupos: Grupo F - tumoraciones funcionantes; y Grupo NF - tumoraciones no funcionantes. Se analizan variables demográficas, características clínicas e intraoperatorias, y datos postoperatorios. Dichos datos fueron inicialmente recogidos en Excel y para su posterior estudio transferidos al paquete estadístico SPSS; comparándose las variables cualitativas y cuantitativas entre los dos grupos (significación estadística $p < 0,05$).

Resultados: Se incluyen 129 pacientes con adrenalectomía laparoscópica, Grupo F ($n = 82$) y Grupo NF ($n = 47$). Se realiza abordaje transperitoneal lateral en todos los pacientes. La patología adrenal fue: Grupo F - 32 feocromocitomas, 29 adenomas de Cushing, 21 aldosteronomas; Grupo NF - 28 incidentalomas, 19 patologías malignas (2 carcinomas, 3 neoplasias indeterminadas, 14 metástasis). Solo hubo diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$) al comparar los grupos respecto al sexo (57,3% mujeres Grupo F frente a 42,6% Grupo NF), hipertensión arterial (96,3% Grupo F frente a 34% Grupo NF), cirugía abdominal previa (51,2% Grupo F frente a 40,4% Grupo NF), lateralidad (58,8% izquierda Grupo F frente a 42,6% Grupo NF) y colocación de drenaje (41,5% Grupo F frente a 63,8% Grupo NF). No hubo diferencias estadísticamente significativas al comparar los grupos respecto a la edad ($51,0 \pm 13,9$ años Grupo F frente a $54,7 \pm 13,6$ años Grupo NF), American Society Of Anesthesiologist Clasification ASA III+IV (65,9% Grupo F frente a 55,3% Grupo NF), obesidad (57,3% Grupo F frente a 57,4% Grupo NF), tiempo operatorio ($78,5 \pm 33,6$ min Grupo F frente a $81,2 \pm 41,0$ min Grupo NF), pérdidas hemáticas ($64,8 \pm 120,1$ mL Grupo F frente a $92,5 \pm 197,3$ mL Grupo NF), tamaño de la pieza extirpada ($7,3 \pm 2,6$ cm Grupo F frente a $7,6 \pm 2,2$ cm Grupo NF), tamaño del tumor ($4,6 \pm 2,9$ cm Grupo F frente a $5,6 \pm 2,5$ cm Grupo NF), conversión a cirugía abierta (2,4% Grupo F frente a 10,6% Grupo NF), complicaciones postoperatorias (1,2% Grupo F frente a 6,4% Grupo NF) o estancia hospitalaria ($2,8 \pm 1,0$ días Grupo F frente a $2,7 \pm 1,7$ días Grupo NF). No hubo mortalidad en la serie.

Conclusiones: La cirugía laparoscópica adrenal es segura, reproducible y efectiva, con una baja tasa de complicaciones y bien tolerada por los pacientes con un alta hospitalaria precoz. Con el abordaje laparoscópico no hay prácticamente diferencias respecto a que sean tumoraciones funcionantes o no funcionantes.