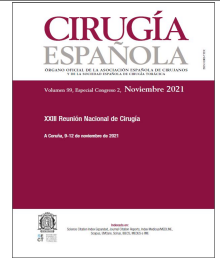




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-133 - ADRENALECTOMÍA RETROPERITONEOSCÓPICA POSTERIOR: ANÁLISIS DE LOS PRIMEROS 20 CASOS

Vieira Carozo, Teresa¹; Costa de Almeida, Carlos Eduardo²

¹Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, Coimbra; ²CUF Coimbra/Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Coimbra.

Resumen

Introducción: La adrenalectomía retroperitoneoscópica posterior (ARP) tiene ventajas sobre la técnica transperitoneal. Sin embargo, muchos cirujanos siguen prefiriendo la vía transperitoneal al ser un espacio más familiar y amplio. Para sacar conclusiones sobre la técnica, su seguridad y curva de aprendizaje, se realizó un análisis comparativo entre los 10 primeros casos de ARP y los 10 siguientes casos, operados por el mismo equipo.

Métodos: Análisis retrospectivo de los primeros 20 casos de ARP operados por el mismo equipo, separados en dos grupos: grupo 1-los primeros 10 casos y grupo 2-los siguientes 10 casos. Se han incluido todos los casos de tumores suprarrenales 6-8 cm, funcionantes y no funcionantes, y sin características de malignidad. Los datos evaluados incluyen: diagnóstico, tamaño, duración de la cirugía, pérdida hemática, tasa de conversión, morbilidad y mortalidad, y duración de la estancia hospitalaria. Se han comparados los dos grupos, así como los resultados de los 20 casos con la literatura.

Resultados: Grupo 1: 2 feocromocitomas, 1 feocromocitoma quístico gigante, 4 síndromes de Conn, 2 síndromes de Cushing y 1 adenoma no productor con 4 cm; Grupo 2: 8 síndromes de Conn, 1 feocromocitoma y 1 adenoma no productor. El tamaño medio de las lesiones era 2,9 cm. La duración media de las cirugías del grupo 1 ha sido 46,7 min y del grupo 2 31,1 (p = 0,036). Se notó una disminución de la estancia hospitalaria en el grupo 2 (p = 0,001). Igual tasa de conversión (10%).

Conclusiones: Comparando la evolución de la duración media de las cirugías se identifica una disminución constante y estable en el grupo 2. La estancia hospitalaria disminuyó en el grupo 2, porque con la experiencia empezamos a dar altas más precoces. Los resultados finales son semejantes en ambos grupos, y son comparables a los resultados de otros autores. Estos resultados soportan una curva de aprendizaje pequeña para la ARP, principalmente si el equipo ya tiene experiencia en laparoscopia. Es una técnica segura y reproducible. Son necesarios más pacientes para validar nuestros resultados.