



O-139 - ENTRE LA LAPAROSCOPIA 2D Y LA CIRUGÍA ROBÓTICA: ADRENALECTOMÍA LAPAROSCÓPICA 3D - RESULTADOS TRAS LOS PRIMEROS 100 CASOS

Rodríguez-Hermosa, José Ignacio; Gironès, Jordi; Ranea, Alejandro; Delisau, Olga; Maldonado, Eloi; Farrés, Cristina; García-Adámez, Jorge; Codina-Cazador, Antoni

Hospital Universitari Doctor Josep Trueta, Girona.

Resumen

Introducción y objetivos: La cirugía de lesiones adrenales ha pasado de la cirugía abierta a la cirugía robótica, pero en la actualidad la adrenalectomía laparoscópica 2D es la técnica estándar. En nuestro hospital hemos realizado 55 adrenalectomías laparoscópicas 2D y disponemos de cirugía robótica desde el año 2018. Pero con los sistemas laparoscópicos 2D los cirujanos operan una lesión tridimensional con visión bidimensional, teniendo una limitada percepción de profundidad y una menor orientación espacial. Pensamos que los sistemas HD 3D pueden ayudar en los resultados quirúrgicos de la adrenalectomía y nuestro objetivo es evaluar la seguridad y eficacia de la laparoscopia 3D para resecar tumores adrenales, en una unidad de cirugía endocrina.

Métodos: Estudio observacional prospectivo, que analiza los pacientes con tumores adrenales benignos o malignos tratados mediante cirugía laparoscópica 3D en un hospital universitario de referencia en cirugía endocrina, entre enero de 2013 y junio de 2020. El abordaje laparoscópico 3D fue transperitoneal lateral en todos los pacientes. Los principales parámetros a estudio fueron: variables intraoperatorias - tiempo operatorio, pérdida de sangre y conversión a cirugía abierta; variables posoperatorias - complicaciones, estancia hospitalaria y mortalidad. Todos los datos se analizaron mediante el paquete estadístico SPSS.

Resultados: Tras excluir los casos de cirugía abierta ($n = 6$), adrenalectomías bilaterales ($n = 3$) y pacientes con varios procedimientos durante la cirugía laparoscópica ($n = 6$), se incluyeron 100 pacientes con adrenalectomía laparoscópica 3D unilateral, 53 mujeres y 47 hombres, con una mediana de edad de 55,5 años (rango 16-79 años). La indicación quirúrgica fue: tumor funcionante - adenoma de Cushing ($n = 28$), feocromocitoma ($n = 27$) y aldosteronoma ($n = 14$); tumor no funcionante - incidentaloma ($n = 16$) [adenoma cortical $n = 9$, angiomiolipoma $n = 5$ y quiste $n = 2$] y tumores malignos ($n = 15$) [metástasis $n = 13$, neoplasia cortical indeterminada $n = 1$ y carcinoma adrenocortical $n = 1$]. El 59% de los pacientes eran obesos (mediana de IMC 30,2 kg/m²) y presentaban cirugía abdominal/retroperitoneal previa en un 56%. El 65% de los pacientes eran ASA III-IV. El tumor adrenal fue derecho en 46 casos e izquierdo en 54 pacientes. La mediana de tiempo operatorio fue de 60 min (rango 20-150 min) y la pérdida de sangre operatoria de 10 ml (rango 5-400 ml). Hubo una conversión a cirugía abierta (1%) por sangrado. La mediana de la pieza quirúrgica fue de 7 cm (rango 4-16 cm) y la mediana del tumor adrenal de 4,5 cm (rango 1-14 cm). La morbilidad fue del 2%: un paciente tuvo un sangrado a las 24 hs de la exéresis de un feocromocitoma (Clavien-Dindo IIIb), que requirió cirugía urgente (laparotomía) y trasfusión de 2 concentrados de hematíes, y otro paciente presentó una retención aguda de orina (Clavien-Dindo I). La mediana de estancia hospitalaria

fue de 2 días (rango 1-6 días). No hubo mortalidad en la serie.

Conclusiones: Cuando la realizan cirujanos experimentados, la adrenalectomía laparoscópica 3D es segura y eficaz para el tumor suprarrenal benigno y maligno, con una pérdida de sangre operatoria y un tiempo operatorio bajos, con tasas muy bajas de conversión a cirugía abierta y complicaciones posoperatorias.