



V-095 - FEOCROMOCITOMA GIGANTE: ADRENALECTOMÍA DERECHA ROBÓTICA

Durán Martínez, Manuel; Calleja Lozano, Rafael; Sánchez Hidalgo, Juan Manuel; Rodríguez Ortiz, Lidia; Briceño Delgado, Javier
Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Objetivos: La cirugía robótica ha demostrado su aplicación de forma segura en un amplio espectro de procedimientos quirúrgicos. Debido a la mejora en la ergonomía, la visión tridimensional del área operatoria, la precisión y la libertad de movimiento en 7 ejes gracias a la articulación múltiple de los brazos robóticos, la tecnología robótica también ha encontrado lugar en la cirugía suprarrenal. En la cirugía mínimamente invasiva de la glándula suprarrenal, ha demostrado su eficacia y se acepta como el abordaje quirúrgico estándar para la mayoría de las masas suprarrenales. El objetivo de este vídeo es mostrar los detalles técnicos de adrenalectomía robótica derecha en el tratamiento de un feocromocitoma de gran tamaño.

Caso clínico: Varón de 44 años sin antecedentes medicoquirúrgicos acude por masa suprarrenal derecha diagnosticada como hallazgo incidental. No presentaba cefalea, palpitaciones, ni diaforesis. En estudio analítico se observó un incremento de las metanefrinas en sangre y elevación de metanefrinas y metabolitos de las aminas en orina. La TC reveló una masa en región suprarrenal derecha de $12 \times 10 \times 9$ cm de ejes CC \times AP \times T, respectivamente, que comprime y desplaza caudalmente al riñón ipsilateral, cranealmente al hígado, y posterolateralmente a la vena cava inferior con límites bien definidos y abundante neovascularización perilesional. En el PET-TC (F18.Fluor-DOPA) se apreció masa suprarrenal derecha con leve avidez heterogénea por la F-DOPA, compatible con la sospecha de feocromocitoma. Bajo anestesia general, el paciente fue situado en posición decúbito lateral izquierdo. Se emplearon cuatro trócares robóticos y se situó el sistema robótico da Vinci Xi (Intuitive com., EE. UU.) a la cabecera del paciente. Se añadió un puerto adicional Airseal (SurgiQuest Inc., Milford, CT) para el cirujano asistente. Las etapas quirúrgicas consistieron: (I) Liberación de la unión adrenocava derecha y exposición vena renal derecha; (II) Liberación superficie caudal del tumor del polo renal superior; (III) Liberación superficie craneal del tumor de borde inferior hepático; (IV) Clipaje de vena suprarrenal derecha; (V) disección y extirpación de la glándula suprarrenal circunferencialmente. El estudio de anatomía patológica reveló un feocromocitoma de 12 cm de diámetro máximo con márgenes libres. Ki 67 del 2%.

Discusión: La adrenalectomía derecha asistida por robot se puede realizar de forma segura y eficaz, incluso en masas adrenales funcionantes de gran tamaño. El abordaje multidisciplinar del feocromocitoma es fundamental para el manejo perioperatorio de esta patología y el éxito de esta intervención.