



P-118 - EXPERIENCIA DE 217 SUPRARRENALECTOMÍAS EN UN HOSPITAL TERCIARIO

González Aguirregomezcorta, Eneko; Ascondo Larrucea, Asier; Lozano Nájera, Ana; Orue-Echebarría González, Maitane; Domínguez Ayala, Maite; García Carrillo, Maitane; Gutiérrez Rodríguez, María Teresa; Expósito Rodríguez, Amaia

Hospital de Basurto-Osakidetza, Bilbao.

Resumen

Introducción y objetivos: Aunque la suprarreñectomía laparoscópica se ha consolidado como abordaje de elección por sus resultados, la cirugía abierta aún tiene sus indicaciones específicas. Presentamos los resultados de las suprarreñectomías realizadas en nuestro centro durante 22 años.

Métodos: Estudio descriptivo y retrospectivo que incluye 217 suprarreñectomías tanto laparoscópicas como abiertas, realizadas entre los años 2000-2022.

Resultados: En 184 casos (84,8%) se realizó cirugía laparoscópica (CL): 163 (75,1%) transperitoneal y 21 (9,7%) retroperitoneales. La edad media fue de 57 años, el IMC de 28,97, 99 (54%) fueron mujeres, 70 (38%) tenían cirugía abdominal previa, 26 (14%) recibían anticoagulación o antiagregación y 115 (62,5%) eran ASA-II. En los 33 pacientes restantes (15,2%) se realizó cirugía abierta (CA): edad media de 55,5 años, IMC de 27,6. 20 (60,6%) fueron mujeres, 14 (42,4%) tenían cirugía abdominal previa, 11 (33,3%) recibían anticoagulación o antiagregación y 18 (54,5%) presentaban ASA-II. La indicación quirúrgica en CA fue por patología maligna en 17 casos (51,5%) y 8 casos (4,3%) en CL. 126 (58%) suprarreñectomías fueron izquierdas, 87 (40%) derechas y 4 (2%) bilaterales. La media de tiempo operatorio fue de 151 minutos en CL y 211 minutos en CA. La estancia hospitalaria media fue de 4,62 días en CL y 7,15 días en CA. Las complicaciones intraoperatorias ocurrieron en 41/217 pacientes (18,9%): 31/184 pacientes (16,8%) en CL, 10/33 casos (30,3%) de CA y fueron fundamentalmente hemorrágicas. En CL hubo que convertir a laparotomía en 21 casos (11,4%): 13 hemorragias, 8 dificultades técnicas. Complicaciones posoperatorias: 48 (26%) en CL y 10 (30,3%) en CA, de las cuales 6 (3%) y 2 (6%) fueron Clavien-Dindo IIIb ≤ respectivamente.

Conclusiones: Nuestra serie de 217 suprarreñectomías presenta una población mayor a algunos estudios de la literatura de entre 34 y 126 pacientes. Se realizaron más cirugías laparoscópicas que abiertas (reservando esta última para patología maligna o tumores grandes), similar a lo descrito en la literatura. Las complicaciones intraoperatorias en CL rondan el 9%, en cambio, en nuestra serie es algo superior (16,8%), probablemente por la curva de aprendizaje. Por el mismo motivo, la tasa de conversión es 11,4%, similar a lo publicado (0-12%). La CA presenta mayor tasa de complicación (30,3%) aunque es esperable por las características de los tumores (tamaño, malignidad, invasión...). El tiempo operatorio en CL (151 minutos) fue inferior a lo descrito en otros estudios (hasta 189) y menor que en la CA (211 minutos, semejante a los 219 de algunos estudios). La literatura científica recoge estancias hospitalarias de 1-5,8 días en CL (similar a nuestro tiempo de 4,62 días) aumentando en CA hasta 8 días (7,15 en nuestro centro). La morbilidad en CL

se sitúa entre el 6-30% y en nuestra serie es del 26%. La CA suele presentar mayor morbilidad (21-40%) al igual que en nuestro caso (30,3%). La suprarrenalectomía laparoscópica es un procedimiento seguro, eficaz, reproducible y ventajoso para el paciente. Sin embargo, aún hay indicaciones reservadas para cirugía abierta (tamaño, malignidad, dificultad técnica...) aunque aumenten complicaciones, tiempo operatorio y estancia hospitalaria.