



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-292 - ADRENALECTOMÍA RETROPERITONEOSCÓPICA POSTERIOR: RESULTADOS DE UNA COHORTE DE 10 AÑOS

Butori, Eugenia; Saavedra, David; Manyalich, Martí; González, Paula; Hu-Zhu, Rong; Domínguez, Paula; Rull, Ramón; Vidal, Òscar

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

Resumen

Introducción: La adrenalectomía laparoscópica transperitoneal (ALT) se considera el tratamiento de elección de los tumores suprarrenales benignos y de pequeño tamaño. Sin embargo, en los últimos años, el acceso retroperitoneoscópico posterior (ARP) ha demostrado ofrecer ventajas con respecto a la ALT, como un menor tiempo quirúrgico y una recuperación más rápida, con un perfil de complicaciones similar a la ALT.

Métodos: El objetivo de este estudio es describir nuestros resultados evaluando la factibilidad, seguridad y efectividad de la ARP en una cohorte prospectiva de 186 pacientes. Se analizaron un total de 206 ARP (132 izquierdas y 74 derechas, incluyendo 20 bilaterales) realizadas entre febrero de 2012 y julio de 2022.

Resultados: La mediana de edad fue de 51 (23-79) años con un IMC de 26,04 Kg/m² (17,4-38,2). El 17,4% de los pacientes tuvo un ASA \geq 3 y 32% antecedente de cirugía abdominal previa. El 51% de los tumores suprarrenales fueron hormonalmente funcionantes. El tamaño medio fue de 4 cm (0,6-7), siendo el adenoma cortical la anatomía patológica predominante (36,1%), junto con el feocromocitoma (26,7%) y las metástasis suprarrenales (25,3%). La mediana de tiempo quirúrgico fue de 81,7 minutos (30-195) con un sangrado intraoperatorio de 30mL (0-700). Once (5,9%) pacientes presentaron complicaciones intraoperatorias con necesidad de conversión en 9 (4,8%) y 4 (4,8%) complicaciones posoperatorias Clavien-Dindo I-II. La mediana de días de ingreso fue de 1 (1-6) día.

Conclusiones: La ARP es factible, reproducible y segura, con un perfil de seguridad similar al de la ALT con una clara recuperación temprana y con menor tiempo quirúrgico, especialmente en pacientes obesos y con cirugía abdominal previa.