CIR ESP. 2016;94(Espec Congr):1050

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

V-054 - ABORDAJE ENDOSCÓPICO RETROPERITONEAL DE LA PATOLOGÍA SUPRARRENAL

Triguero Cabrera, Jennifer; Notario Fernández, Pilar; Plata Illescas, Cristina; Muñoz Pérez, Nuria; Arcelus Martínez, Juan Ignacio; Villar del Moral, Jesús María; Jiménez Ríos, José Antonio

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Introducción: La adrenalectomía laparoscópica se ha convertido hoy día en la técnica *"gold standard"* para el tratamiento de los tumores suprarrenales benignos. El abordaje transperitoneal lateral ha sido el más desarrollado, pero en los últimos años ha cobrado auge el abordaje retroperitoneal, realizado en pocos centros y con resultados no inferiores a corto y largo plazo. Con el presente vídeo, pretendemos demostrar los aspectos técnicos y las peculiaridades de la adrenalectomía laparoscópica por vía retroperitoneal.

Caso clínico: Presentamos en vídeo, el caso clínico de una paciente de 53 años, con antecedentes de hipertensión arterial (HTA) de larga data en tratamiento con espironolactona, hipercolesterolemia familiar, lupus cutáneo e intervenida de histerectomía total vía abdominal por miomatosis uterina. Dado el antecedente de HTA con mal control unido al diagnóstico de hipopotasemia en analítica de rutina, se inició el estudio con sospecha de hiperaldosteronismo primario. La analítica hormonal reveló unos niveles de aldosterona basal y estimulada muy elevados (> 800 pg/ml), con renina suprimida. La tomografía axial computarizada mostró un nódulo de 16 mm en la glándula suprarrenal izquierda sugerente de adenoma. En la gammagrafía con 16ß-iodometil-norcolesterol y realizada tras supresión con dexametasona, se apreció un foco de captación a nivel de la glándula suprarrenal izquierda, sugerente de adenoma. Con el diagnóstico de síndrome de Conn, fue sometida a adrenalectomía izquierda mediante abordaje laparoscópico retroperitoneal, con la paciente colocada en decúbito prono con ligera flexión de cadera y mediante el uso de tres trócares. Se halló una tumoración en el tercio superior de la glándula suprarrenal izquierda de unos 2 cm de diámetro, con aspecto de adenoma. La cirugía se inició mediante la identificación de la fascia de Gerota, maniobra fundamental para la correcta orientación del cirujano. Posteriormente se localizó el polo superior del riñón y se inició la disección del borde inferior de la glándula suprarrenal. El siguiente paso fue la localización y sellado de la vena suprarrenal. Tras estas maniobras, se completó la disección por un plano avascular mediante movimientos de tracción y contratracción. La pieza se extrajo en bolsa colectora. El tiempo quirúrgico fue de 90 minutos. La cirugía y el postoperatorio inmediato transcurrieron sin complicaciones. La paciente inició tolerancia oral a las 6 horas tras el procedimiento y fue dada de alta el primer día postoperatorio. El análisis anatomopatológico de la pieza quirúrgica reveló un nódulo de 2 × 2 cm de diámetro, con resultado de adenoma cortical.

Discusión: El abordaje endoscópico retroperitoneal para el tratamiento quirúrgico de la patología de la glándula suprarrenal es seguro, factible y con resultados no inferiores respecto del más usado laparoscópico lateral. A pesar de la dificultad técnica para el cirujano general derivada del poco hábito al campo quirúrgico en el que se trabaja, requiere una curva de aprendizaje similar al de otras cirugías mínimamente invasivas. Además ofrece mejores resultados a corto y largo plazo respecto del abordaje clásico, como menor tiempo quirúrgico, menor sangrado, menor dolor postoperatorio, menor estancia hospitalaria y menor índice de hernias incisionales.

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados