



V-060 - TÉCNICA QUIRÚRGICA PASO A PASO DE LA SUPRARRENALECTOMÍA IZQUIERDA POR VÍA RETROPERITONEAL

Delgado Oliver, Eduardo; Vidal, Óscar; Valentini, Mauro; Rull, Ramón; López-Boado, Miguel Ángel; García-Valdecasas, Juan Carlos

Hospital Clínic, Barcelona.

Resumen

Introducción: La adrenalectomía laparoscópica que fue inicialmente descrita por el equipo del Dr. Gagner en 1992, en los últimos años se ha convertido en el estándar de cuidado para la resección quirúrgica de los tumores menores a 6 centímetros de las glándulas suprarrenales. Recientemente, sin embargo, la adrenalectomía por abordaje retroperitoneal se propone como técnica alternativa, siendo esta vía cada vez más utilizada por las ventajas que aporta, frente a la laparoscopia convencional. Descripción de la técnica paso a paso en la suprarrenalectomía izquierda por vía retroperitoneal, en una paciente joven con adenoma suprarrenal funcionante.

Caso clínico: Se trata de una paciente de 33 años a quien se le detecta cifras altas de tensión arterial. Por ello se le realiza una medición ambulatoria de la presión arterial (MAPA), hallándose valores medios de presión arterial sistólica y diastólica por encima de las cifras de referencia en todos los periodos, con un patrón circadiano normal. Se solicitó un estudio analítico completo que fue normal, incluyendo el cociente albúmina-creatinina. Se realizó un estudio hormonal, observándose niveles de aldosterona plasmática muy elevados (1.156 ng/l) con una actividad de renina plasmática inhibida. Se le realiza TAC abdominal en donde se observa una tumoración renal izquierda de 13 mm compatible con adenoma suprarrenal. Con el diagnóstico de adenoma suprarrenal productor de aldosterona se decide tratamiento quirúrgico. Se realiza el abordaje por vía retroperitoneal. El paciente en decúbito prono Jack-knife. Incisión por debajo de 12ª costilla izquierda y disección roma del espacio retroperitoneal. Colocación de trócar lateral de 5 mm y uno de 12 mm para la óptica de 30°. Pneumoretroperitoneo. Disección a través de la fascia de Gerota hasta identificar musculatura paraespinal. Colocación de trócar medial de 12 mm. Localización del riñón. Disección del polo superior del riñón donde encontramos la tumoración que depende de la suprarrenal izquierda. Disección de la glándula, seccionando venas y arterias con LigaSure. Colocación de la pieza dentro de bolsa Endo Catch que se extrae a través del orificio de 12 mm. Sin complicaciones intraoperatorias. No colocamos drenaje. Cierre de los orificios. La extracción del adenoma por vía retroperitoneal se completa sin incidencias, en un tiempo muy razonable. Se identifican las estructuras correctamente. En dicho caso hubo complicaciones postoperatorias. La estancia hospitalaria fue de 48 horas y la paciente reanudó sus actividades cotidianas a los 5 días. El estudio de anatomía patológica confirmó el diagnóstico de adenoma suprarrenal.

Discusión: La adrenalectomía por abordaje retroperitoneoscópico posterior es factible, segura y rápida, reportando menor tiempo operatorio y menos analgesia tras el procedimiento, lo que facilita una pronta recuperación del paciente. Para la glándula adrenal izquierda se evita la movilización del bazo. Sin embargo, con esta técnica son pocas las referencias anatómicas para la disección y el espacio de trabajo es restringido,

factores que aumentan inevitablemente la dificultad del procedimiento. A destacar, la curva de aprendizaje es corta, con una mejoría dramática del tiempo operatorio y tasa de conversión tras un período de entrenamiento.