



www.elsevier.es/cirugia

V-085 - TUMORACIÓN ADRENAL DE GRAN TAMAÑO: tratamiento LAPAROSCÓPICO

Aranzana Gómez, Aurelio Francisco; Toral Guinea, Pablo; Muñoz Jiménez, Beatriz; Hernández Gutiérrez, Jara; Buitrago Sivianes, Soledad; Álvaro Ruiz, Claudia; Fraile Alonso, Iñaki; Morlán López, Miguel Ángel

Hospital Virgen de la Salud, Toledo.

Resumen

Introducción: En la actualidad, el abordaje de elección de la patología adrenal es el laparoscópico, los límites a este tipo de abordaje son la presencia de malignidad y el tamaño de la lesión, aunque dependiendo de la experiencia del equipo quirúrgico estos hallazgos no imposibilitan la realización del procedimiento laparoscópico con seguridad. Clásicamente el límite del tamaño se ha considerado en torno a 8 -10 cm. El mielolipoma suprarrenal es un raro tumor benigno y bien delimitado de tamaño variable, compuesto por tejido adiposo y hematopoyético y que su hallazgo suele ser incidental. Si alcanzan gran tamaño pueden producir sensación de masa abdominal, dolor, compresión de órganos vecinos y hemorragia aguda intratumoral o retroperitoneal, como complicación más frecuente, con clínica de dolor intenso o shock hipovolémico, que puede requerir adrenalectomía urgente.

Objetivos: Demostrar la seguridad y eficacia del abordaje laparoscópico en lesiones adrenales de gran tamaño, como el que presentamos en el vídeo.

Caso clínico: Paciente varón de 59 años estudiado por urología tras cuadro compatible con cólico renoureteral derecho y evidenciar en estudio ecográfico masa suprarrenal derecha de gran tamaño. Se amplía estudio con TAC: masa adrenal de 10 × 6 cm, compatible con mielolipoma no complicado, sin datos de malignidad. Estudio bioquímico hormonal. Intervención: abordaje laparoscópico completo, 4 trócares, decúbito lateral izquierdo, abordaje transabdominal lateral, tumoración de gran tamaño, de más de 10 cm, de origen adrenal compatible con mielolipoma, disección con movilización del duodeno, hepática, hasta diafragma, exponiendo vena renal derecha, borde lateral de la cava, hasta identificar vena suprarrenal derecha, sección bajo doble clipaje de la misma, se completa la adrenalectomía bajo energía bipolar, asociando colecistectomía laparoscópica con colocación de drenaje. Postoperatorio correcto, alta al 3^{er} día PO. AP definitiva: mielolipoma de 11 × 5,5 cm.

Discusión: La suprarrealectomía laparoscópica es una técnica eficaz y segura que asocia escasa morbilidad y evidentes ventajas postoperatorias para el paciente, incluso en lesiones de gran tamaño, teniendo en cuenta siempre en estos casos una adecuada selección del paciente y mayor experiencia del equipo quirúrgico.