



## P-128 - ANÁLISIS DE LA DESCARGA DE CATECOLAMINÉRGICA TRAS LA SECCIÓN DE LA VENA SUPRARRENAL EN LA CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA DEL FEOCROMOCITOMA

García Sanz, Íñigo<sup>1</sup>; Luque Ramírez, Manuel<sup>2</sup>; Mora Guzmán, Ismael<sup>1</sup>; Correa Bonito, Alba<sup>1</sup>; de la Hoz Rodríguez, Ángela<sup>1</sup>; Viamontes Ugalde, Francisco Eduardo<sup>1</sup>; Abad Santos, Francisco<sup>1</sup>; Martín Pérez, María Elena<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario de La Princesa, Madrid; <sup>2</sup>Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar el comportamiento analítico y hemodinámico tras la sección de la vena suprarrenal en la cirugía laparoscópica del feocromocitoma unilateral.

**Métodos:** Se diseñó un estudio de corte longitudinal, no intervencionista, abierto, controlado y no aleatorizado, en el que se realizaron determinaciones de catecolaminas plasmáticas circulantes [adrenalina (A) y noradrenalina (NA)] durante la disección/manipulación periglandular, a los cinco minutos tras la sección de la vena suprarrenal y tras la extracción de la glándula.

**Resultados:** Se han realizado 26 suprarreñectomías mediante abordaje laparoscópico por vía lateral transabdominal en pacientes diagnosticados de feocromocitoma unilateral. En 21 de los 26 casos se obtuvieron muestras para determinación de catecolaminas en los tres momentos referidos. 17 de los 21 (81%) pacientes presentaron un incremento de NA y/o A circulante (ya fuera entre la manipulación y la sección venosa o entre la sección venosa y la extracción). Tras la sección de la vena suprarrenal, y en comparación con los niveles observados durante la manipulación periglandular, se observó una elevación de las concentraciones circulantes de NA y/o A en 12 de 21 de casos (57%), en 8 de 21 pacientes (38%) en el caso de la NA (con un incremento medio del 139% respecto a los valores de la manipulación), y en 9 de 21 pacientes (43%) en el caso de la A. Con respecto a la A, 9 pacientes elevaron sus concentración plasmática (incremento medio del 520% con respecto al momento de la manipulación), mientras que los niveles plasmáticos de 12 pacientes fueron menores que en la manipulación con un descenso medio del 54%. La repercusión hemodinámica de los cambios descritos en las concentraciones de NA y A fue: 3 (14%) pacientes presentaron una PAS  $\geq$  160 mmHg tras la sección venosa, un paciente presentó una PAS  $\geq$  90 mmHg y dos una FC  $\geq$  100 lpm (que se acompañó en uno de ellos de una PAS = 210 mmHg). Ninguno de estos pacientes precisó perfusión de aminas durante la toma de muestra tras sección venosa. Tras la extracción glandular 8 de 21 (38%) presentaron un incremento de NA [en 4 de 21 (19%)] y/o A [en 5 de 21 (24%)] con respecto a los niveles objetivados tras la sección venosa. Los 4 pacientes con elevación de NA plasmática presentaron un incremento medio del 9%. En relación a los niveles de A, 5 pacientes elevaron su concentración plasmática (incremento medio del 40%). En la extracción no se registró ningún evento hipertensivo; dos pacientes presentaron taquicardia y otros dos bradicardia. Pese a que cuatro pacientes precisaban perfusión continua de NA en el momento de la toma de muestras tras la extracción glandular, sólo uno de los casos (12%) presentó un incremento en los niveles de NA en relación con la sección venosa.

**Conclusiones:** Una vez seccionada la vena suprarrenal se siguen secretando catecolaminas en la mayoría de los pacientes aunque con una escasa repercusión hemodinámica.