



www.elsevier.es/cirugia

O-108 - ADRENALECTOMÍA LAPAROSCÓPICA 2D VERSUS 3D - PROPENSITY SCORE MATCHED ANÁLISIS

Rodríguez-Hermosa, José Ignacio; Cornejo, Lídia; Gironès, Jordi; García-Adámez, Jorge; Ranea, Alejandro; Bertrand, Marta; Tió, Berta; Farrés, Ramón

Hospital Universitari Doctor Josep Trueta, Girona.

Resumen

Introducción y objetivos: En la resección de tumores adrenales la técnica laparoscópica 2D es la más utilizada, seguida de la resección adrenal robótica, siendo menos utilizada la laparoscopia 3D. Los sistemas de visión 3D consiguen una gran orientación espacial y una correcta percepción de profundidad. Propensity Score Matching (PSM) sirve para comparar tratamientos entre grupos pero unificando las características basales de los pacientes y así hacer los grupos a comparar homogéneos y minimizar el sesgo de selección. Los sistemas de laparoscopia 3D de alta calidad actualmente disponibles podrían mejorar los resultados quirúrgicos de la adrenalectomía. Nuestro objetivo es evaluar los resultados a corto plazo entre la laparoscopia adrenal 2D y la 3D, pero no del total de la serie sino de una muestra más similar/homogénea.

Métodos: Estudio observacional prospectivo de pacientes con tumores suprarrenales benignos o malignos tratados por vía laparoscópica en un único centro médico académico (2003-2024; de abril 2003 a septiembre 2012 - sistema 2D; de enero 2013 a abril 2024 - sistema 3D). Recopilamos variables demográficas, diagnósticas, preoperatorias, operativas y de seguimiento a corto plazo. Utilizamos PSM análisis para comparar los dos grupos y se realizaron estudios univariante y multivariante de regresión lineal.

Resultados: Durante dicho periodo se realizaron 290 adrenalectomías. Tras excluir los casos de cirugía abierta (49), adrenalectomías bilaterales (8), varias técnicas laparoscópicos en la misma intervención (10), y un abordaje retroperitoneal (1), se identificaron 214 pacientes con resección adrenal unilateral laparoscópica (55 2D y 159 3D). Después de emparejarlos (PSM), 104 pacientes (50% en cada grupo) fueron incluidos en el estudio: 52 2D y 52 3D (53 mujeres/51 hombres; mediana de edad, 53 años). La mediana de la pieza quirúrgica fue de 7 cm (rango, 5-9,4 cm) y la del tumor adrenal de 5 cm (rango 3-6,2 cm). La mediana del tiempo operatorio fue de 70 min (rango, 45-120 min), pero fue estadísticamente más prolongado en el grupo 2D (90 vs. 60 min, $p = 0,008$). La conversión a cirugía abierta fue estadísticamente mayor en el grupo 2D (6 vs. 0, $p = 0,027$). Hubo un 1,9% de complicaciones (2 pacientes - Clavien-Dindo II) en el grupo 2D, sin ser significativa ($p = 0,495$). La mediana de la estancia hospitalaria fue de 2 días (rango, 1,3-3 días), siendo significativamente más corta en el grupo 3D (2 vs. 3 días, $p = 0,001$). No hubo mortalidad en la serie. Después del ajuste según las características del paciente, quirúrgicas y del tumor, la visión 2D se asoció con un tiempo operatorio más largo ($\beta = 0,513$, $p = 0,001$), pero no con una mayor pérdida de sangre ($\beta = 0,059$, $p = 0,564$), ni con una mayor estancia hospitalaria ($\beta = -0,012$, $p = 0,876$).

Conclusiones: La adrenalectomía laparoscópica 3D fue igual de segura que la 2D, pero con un tiempo operatorio más corto (30 minutos menos). Para los tumores suprarrenales, la laparoscopia 3D ofrece una

ventaja en tiempo operatorio sobre la laparoscopia 2D.