



V-113 - SUPRARRENALECTOMÍA DERECHA ROBÓTICA

Tarrasa Peiró, Francisco Javier; Mir Labrador, José; Cantos Pallarés, Miriam; Navarro Moratalla, Carla; Baez de Burgos, Celia; Gómez, Ramón; Ramón-Baviera Martínez, María; Artigues Sánchez de Rojas, Enrique

Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia.

Resumen

Objetivos: En la presente comunicación se pretende mostrar la técnica estandarizada en la suprarreñallectomía por el sistema robótico DaVinci Xi, en el contexto de un hiperaldosteronismo primario con hallazgo de adenoma suprarrenal derecho. Todo el material presentado es grabado en nuestro centro (Hospital General Universitario de Valencia), obteniendo el consentimiento firmado del paciente. Además, se ha realizado una revisión bibliográfica del procedimiento quirúrgico paso a paso.

Caso clínico: Se trata de una paciente mujer de 54 años con antecedentes de dislipemia, cesárea e hipertensión arterial de mal control a pesar de tratamiento antihipertensivo (manidon, epleronona y doxazosina). Se inicia estudio etiológico de la hipertensión de mal control solicitando extracción analítica presobrecarga (aldosterona 19,1 ng/dL) y postsobrecarga (aldosterona 29,8 ng/dL), además de estudio de imagen con TC AP con CIV, donde se evidencia en región de glándula suprarrenal un nódulo de 10 mm, que radiológicamente sugiere adenoma, sin observar adenopatías mesentéricas, retroperitoneales ni inguinales. Dada la sospecha de hiperaldosteronismo se decide completar estudio con cateterismo de venas suprarrenales, evidenciando un índice de supresión contralateral (lado izquierdo) de 0,1 ((156/423,1)/(69,6/20,8)). Ante un cociente por debajo de 1, sugiere supresión del lado izquierdo, apoyando así la hipótesis de hipersecreción de la glándula suprarrenal derecha, coincidiendo con el hallazgo radiológico de adenoma en dicha glándula. Ante los hallazgos en las pruebas complementarias solicitadas que apoyan la hipótesis de secreción unilateral derecha (adenoma de 10mm en dicho lado) con índice de supresión contralateral que lo apoya, así como cociente muy patológico, se decide remitir a Cirugía General donde tras valoración por la unidad de Cirugía Endocrina, se decide indicar suprarreñallectomía derecha por Robot (DaVinci Xi). Tras la intervención, la paciente presentó un posoperatorio favorable, sin presentar incidencias inmediatas, siendo alta al segundo día posintervención. En la siguiente consulta de control se normalizaron cifras tensionales, logrando reducir la dosis farmacológica de antihipertensivos.

Discusión: La suprarreñallectomía derecha por robot (DaVinci Xi) supone un avance técnico importante, ofreciendo precisión, seguridad y resultados favorables a largo plazo en los pacientes intervenidos. Sin embargo, todavía existen desafíos y consideraciones asociadas a su uso, siendo necesarios nuevos estudios que comparen los distintos abordajes, sin embargo, en la bibliografía más reciente, ya se vislumbran beneficios significativos tanto a nivel intraoperatorio como posoperatorio en pacientes intervenidos de suprarreñallectomía derecha.