



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## P-094 - 150 ADRENALECTOMÍAS LAPAROSCÓPICAS POR VÍA TRANSPERITONEAL LATERAL CON GAFAS DE POLARIZACIÓN PASIVA (3D). EXPERIENCIA EN LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS DE UNA UNIDAD DE CIRUGÍA ENDOCRINA

Ranea Goñi, Alejandro<sup>1</sup>; Rodríguez Hermosa, José Ignacio<sup>2</sup>; Girones Vila, Jordi<sup>2</sup>; García Adámez, Jorge<sup>2</sup>; Delisau Puig, Olga<sup>2</sup>; Cornejo, Lidia<sup>2</sup>; Sánchez Jiménez, Raquel<sup>1</sup>; Farres I Coll, Ramón<sup>2</sup>

<sup>1</sup>IAS-Hospital Provincial Santa Caterina, Girona; <sup>2</sup>Hospital Universitari Doctor Josep Trueta, Girona.

### Resumen

**Introducción:** La adrenalectomía laparoscópica es la técnica estándar y aporta reconocidos beneficios, esta habitualmente se realiza con sistema de visión bidimensional, lo que no permite tener una adecuada percepción de profundidad. El advenimiento de la cirugía robótica al quirófano ha logrado que el cirujano presente mayor libertad en los grados de movimientos del instrumental, menor temblor y buena visión tridimensional. Sin embargo, no todos pueden acceder al robot por su elevado coste. Presentándose como un híbrido entre estas dos técnicas aparece la adrenalectomía laparoscópica 3D.

**Objetivos:** Realizamos este estudio prospectivo con el objetivo de evaluar la seguridad y eficacia de la laparoscopia 3D para la realización de adrenalectomías.

**Métodos:** Se trata de un estudio observacional prospectivo (2013-2023) en el que se analizan los pacientes intervenidos mediante vía laparoscópica con visión 3D de adrenalectomía de pacientes diagnosticados de tumores adrenales (benignos y malignos) en un hospital universitario de referencia en cirugía endocrina. Los parámetros analizados fueron: tiempo operatorio, sangrado, conversión a cirugía abierta, complicaciones posoperatorias, estancia hospitalaria, reingreso y mortalidad.

**Resultados:** Se excluyen los casos de adrenalectomía por vía abierta (n = 6), adrenalectomías bilaterales (n = 4), procedimientos añadidos durante la adrenalectomía (n = 10), y abordaje retroperitoneal (n = 1). Se incluyeron 150 pacientes (86 mujeres y 64 hombres, mediana de edad 56,5 años). Las indicaciones quirúrgicas fueron: adenomas de Cushing (n = 49), feocromocitomas (n = 35), tumores malignos (n = 25), incidentalomas (n = 22), aldosteronomas (n = 19). El 74,7% (112 pacientes) eran hipertensos, el 54,7% (82 pacientes) eran obesos y el 58,6% (88 pacientes) presentaban antecedentes quirúrgicos abdominales o retroperitoneales previos. El 66% (99 pacientes) eran ASA III-IV. El tumor adrenal se localizaba en el lado izquierdo en 76 pacientes y en el derecho en otros 74. La mediana de tiempo operatorio fue de 60 min (rango 20-150) y la pérdida de sangre intraoperatoria fue de 10 ml (rango 5-400). Hubo dos conversiones a laparotomía subcostal (1,3%), uno fue por sangrado y otro por infiltración tumoral de órganos vecinos. La mediana de la pieza quirúrgica fue de 7 cm (rango 4-16) y la mediana del tumor de 4,5 cm (rango

1-14). La morbilidad fue del 2%: un paciente requirió una cirugía urgente por una hemorragia a las 24 horas de ser intervenido, con necesidad de transfusión dos concentrados de hematíes (Clavien-Dindo IIIb), otro paciente presentó una fístula pancreática que fue resuelta con tratamiento conservador (Clavien-Dindo II) y por último una retención aguda de orina (Clavien-Dindo I). La mediana de estancia hospitalaria fue de 2 días (rango 1-6). No hubo reingresos, ni mortalidad en la serie.

**Conclusiones:** La cirugía laparoscópica con sistema de visión 3D mediante gafas de polarización pasiva, proporciona una buena percepción de profundidad y una mejor orientación espacial. La adrenalectomía transperitoneal lateral laparoscópica con visión en 3D es una alternativa segura y efectiva en el tratamiento de los tumores suprarrenales, con un mínimo sangrado intraoperatorio y un tiempo quirúrgico reducido. Presentando también índices muy bajos de conversión a vía abierta, escasas complicaciones posoperatorias y sin registrar reingresos ni mortalidad.