



## V-112 - ADRENALECTOMÍA ENDOSCÓPICA RETROPERITONEAL POSTERIOR: UN ABORDAJE PROMETEDOR DE LA GLÁNDULA SUPRARRENAL

Pérez Domene, María Teresa<sup>1</sup>; Grao Torrente, Irene<sup>1</sup>; Vidal Pérez, Óscar<sup>2</sup>; Sánchez Infante Carriches, Silvia<sup>1</sup>; Caraballo Angeli, Claudia<sup>1</sup>; Diaz Vico, Tamara<sup>1</sup>; García Muñoz Najar, Alejandro<sup>1</sup>; Durán Poveda, Manuel<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Rey Juan Carlos, Móstoles; <sup>2</sup>Hospital Clínic Barcelona, Barcelona.

### Resumen

**Introducción:** El abordaje quirúrgico de las glándulas suprarrenales ha cambiado significativamente a lo largo de la historia. La primera adrenalectomía laparoscópica transperitoneal fue realizada en 1992. Dos años más tarde, se describe como alternativa el abordaje endoscópico retroperitoneal posterior. Desde entonces, ambos abordajes han ido sustituyendo de forma progresiva a la cirugía abierta puesto que presentan ventajas como la reducción de la estancia hospitalaria, mejor control del dolor posoperatorio o disminución en la tasa de complicaciones. Ambas técnicas son seguras y comparables en términos de morbilidad. La adrenalectomía laparoscópica transperitoneal es hoy en día la técnica más utilizada, sin embargo, la adrenalectomía por vía posterior parece aportar ciertas ventajas. La elección del tipo de abordaje está condicionada por la experiencia del cirujano, así como las características de la lesión suprarrenal y del paciente. Presentamos un caso de adrenalectomía por abordaje posterior y realizar una revisión sobre las indicaciones, ventajas e inconvenientes de dicha técnica descritos en la literatura.

**Caso clínico:** Presentamos un vídeo de un caso clínico de una adrenalectomía retroperitoneal posterior correspondiente a una mujer de 51 años con antecedentes quirúrgicos de gastrectomía vertical reconvertida a *bypass* gástrico, anexectomía izquierda abierta y abdominoplastia. La paciente presentaba una lesión en la glándula suprarrenal derecha de 6 cm no productora de hormonas y sugerente de mielolipoma por pruebas de imagen. Dado el tamaño, se decide exéresis de la lesión y se realiza una adrenalectomía derecha por vía endoscópica retroperitoneal. La paciente presentó una evolución favorable sin complicaciones en el posoperatorio temprano y recibe el alta hospitalaria a las 48 horas de la cirugía.

**Discusión:** En el abordaje quirúrgico de la glándula suprarrenal existen diferentes opciones desde la cirugía abierta hasta cirugía mínimamente invasiva, principalmente adrenalectomía laparoscópica transperitoneal y endoscópica retroperitoneal posterior. Actualmente las técnicas mínimamente invasivas constituyen el *gold standard* para lesiones de pequeño tamaño reservando la vía abierta para lesiones grandes (> 10 cm) o determinados casos de patología maligna. La vía retroperitoneal presenta ciertas ventajas en comparación con el abordaje transabdominal laparoscópico. Algunos estudios demuestran un menor tiempo quirúrgico, menor dolor posoperatorio así como una menor duración de la estancia hospitalaria. Además, permite abordar ambas glándulas suprarrenales en la misma intervención sin movilizar al paciente y evitar adherencias en pacientes con cirugías

abdominales previas. Como inconvenientes, cabe destacar su mayor curva de aprendizaje, así como su limitado campo quirúrgico que presenta escasos puntos anatómicos de referencia y dificulta el control en casos de hemorragias intraoperatorias. Todo ello hace que la obesidad suponga una contraindicación relativa para la aplicación de este abordaje. El abordaje quirúrgico de la glándula suprarrenal por vía retroperitoneal posterior es hoy en día una alternativa terapéutica eficaz y segura comparable a la vía laparoscópica transperitoneal. Según algunos estudios, puede entrañar ciertas ventajas como menor dolor posoperatorio y más corta estancia hospitalaria a pesar de similares tasas de morbilidad.