



VC-022 - ABORDAJE ANTERIOR EN ADRENALECTOMÍA IZQUIERDA POR ADENOMA MESORRENAL DE TAMAÑO Y LOCALIZACIÓN "INESPERADOS"

Chiva San Román, Ignacio; Aranzana Gómez, Aurelio Francisco; Sepúlveda Martín, Irene; López Pardo, Rafael; Cendrero Martín, Manuel; Morante Castaño, Juana; Lesaga Llopis, Javier Tomás

Complejo Hospitalario, Toledo.

Resumen

Introducción: La prevalencia del adenoma suprarrenal en los casos de hiperaldosteronismo primario se estima entre el 3-10% de los pacientes con hipertensión. Siendo la adrenalectomía la técnica de elección. Descripción en formato vídeo de suprarreñectomía izquierda en adenoma de disposición y tamaño anómalo.

Caso clínico: Varón de 43 años con diagnóstico de hipertensión arterial por adenoma suprarrenal izquierdo objetivado en TAC con medidas de 42×42 mm. Se realiza suprarreñectomía izquierda laparoscópica por vía anterior con cuatro trocares. Decúbito lateral derecho, neumoperitoneo con Veress y trócares: 10 mm para óptica en región subcostal en línea anterior axilar; 10 mm reborde costal a unos 7 cm del anterior; 5 mm subxifoideo; 5 mm inferior al trócar óptico. Se realiza la sección de la unión del bazo al peritoneo parietal hasta el pilar izquierdo del diafragma, tras la que se objetiva tumoración de tamaño mayor (hasta 7,5 cm) a lo descrito por TC abdominal. Tras la visualización de la cola del páncreas y de la arteria esplénica se realiza su disección hasta llegar a la vena suprarrenal, muy difícil debido a la disposición anómala de la tumoración y a su tamaño. Se realiza disección y clipaje de la vena suprarrenal. Se continua con la liberación de la glándula hasta el polo superior renal izquierdo y se realiza electrocoagulación de las arterias suprarrenales. Una vez liberada se realiza extracción de la pieza. Aplicación en lecho quirúrgico de hemostático. Colocación de drenaje tipo Blake. Anatomía patológica: 2 fragmentos de $6,7 \times 5,5 \times 1,8$ cm y $7,5 \times 5,5 \times 2,4$ cm. 175 g. Descripción microscópica: células de citoplasmas claros, granulares y compactos, grado III de Führman. Diagnóstico: neoplasia adrenal con puntuación 1 WSS: adenoma suprarrenal. El paciente es dado de alta a los 2 días tras buena evolución y retirada del drenaje con seguimiento por parte de Endocrinología para control tensional.

Discusión: La suprarreñectomía laparoscópica anterior reglada es una técnica quirúrgica de elección para el tratamiento de los adenomas suprarrenales de disposición anómala permitiendo una resección completa y una disminución de la estancia hospitalaria.