



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



V-070 - CIRUGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA DE LA GLÁNDULA SUPRARRENAL: COMPARACIÓN ENTRE LOS ABORDAJES TRANSABDOMINAL LAPAROSCÓPICO, ROBÓTICO Y RETROPERITONEAL

Reinoso Hermida, Ayla; Domínguez Carrera, José Manuel; Iglesias Diz, David; Rodríguez López, Natalia; Estrada López, Carlos Roberto; Martínez Martínez, Carmen; Alberca Remigio, Claudia; García García, Manuel

Complejo Hospitalario de Ourense, Ourense.

Resumen

Objetivos: Presentar tres abordajes quirúrgicos mínimamente invasivos en tres supuestos clínicos diferentes.

Casos clínicos: Paciente 1: mujer de 55 años, ingresada en UCI y posteriormente en Cardiología por síndrome de Tako-Tsubo y emergencia hipertensiva, con estudio de metanefrinas positivas en orina y plasma, TC con masa suprarrenal derecha compatible con feocromocitoma. Se inicia α -bloqueo con doxazosina y b-bloqueo preoperatorios, con expansión de volumen posterior, y se realiza suprarrenalectomía transabdominal laparoscópica derecha con buena evolución posoperatoria. Paciente 2: mujer de 81 años, a estudio por hipercortisolismo confirmado ACTH independiente por Endocrinología, con masa suprarrenal izquierda de unos 5 cm delimitada, compatible con adenoma rico en lípidos. Se realiza suprarrenalectomía izquierda transabdominal vía robótica, con insuficiencia adrenal posquirúrgica que se resuelve de manera conservadora con buenos controles de cortisol basal posteriores. Paciente 3: mujer de 45 años, con antecedentes de duodenopancreatectomía cefálica, con adenoma suprarrenal derecho de 3 cm no funcionante visualizado en TC que ha aumentado 1cm de tamaño en control anual. Se realiza suprarrenalectomía retroperitoneal derecha, con buena evolución posoperatoria.

Discusión: La suprarrenalectomía es un procedimiento quirúrgico consistente en extirpar una o ambas glándulas suprarrenales. Las indicaciones para la misma varían desde patología propiamente suprarrenal (adenomas adrenales, feocromocitoma, carcinoma suprarrenal o hiperplasia suprarrenal congénita), metástasis suprarrenales, lesiones quísticas (raras) o de forma profiláctica en algunos síndromes endocrinos hereditarios, como la neoplasia endocrina múltiple tipo 2 (MEN2). No es infrecuente la objetivación de un incidentaloma suprarrenal en estudios complementarios por otro motivo, que precisen una evaluación completa que incluya historia clínica y pruebas de laboratorio para estudiar la funcionalidad del mismo. El abordaje quirúrgico, ya sea abierto o mínimamente invasivo dependerá de las características del paciente y de la naturaleza y tamaño de la lesión, con ventajas significativas en técnicas no abiertas, siendo la intervención laparoscópica el *gold standard*. En el abordaje transperitoneal podemos realizar un examen del resto de la cavidad abdominal, con mayor espacio de trabajo, mientras que la vía retroperitoneal permite extirpar la glándula sin acceder a cavidad ni manipular vísceras intrabdominales, por lo que existe menor riesgo de lesión

por manipulación o adherencias siendo por otro lado técnicamente más exigente. Ambos abordajes se pueden llevar a cabo de manera robótica, con las ventajas que esta supone, pero también a un mayor coste. Las técnicas mínimamente invasivas ofrecen mayores ventajas sobre el abordaje abierto en cuanto a menor morbilidad, menor estancia hospitalaria y menor dolor posoperatorio. La retroperitoneoscopia conlleva menor tiempo intraoperatorio y permite evitar el reposicionamiento del paciente en caso de extirpación bilateral; sin embargo, técnicamente es más exigente, y se reserva sobre todo para aquellos pacientes con acceso difícil a la cavidad abdominal y en casos de bilateralidad.