



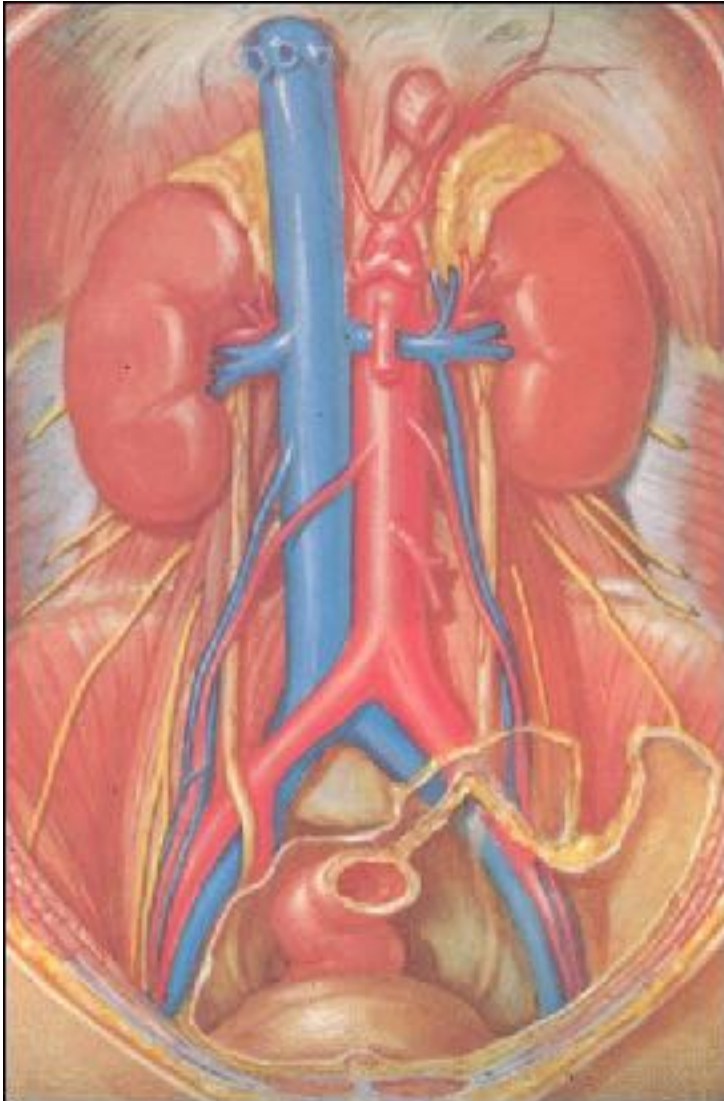
# EXPERIENCIA EN CIRUGÍA DE LA GLÁNDULA SUPRARRENAL

Susana Pérez Bru  
Servicio de Cirugía General  
Hospital Universitario San Juan de Alicante

XXVI Curso de Cirugía General. Sociedad Valenciana de Cirugía

Moderador: Rafael Calpena

# Introducción



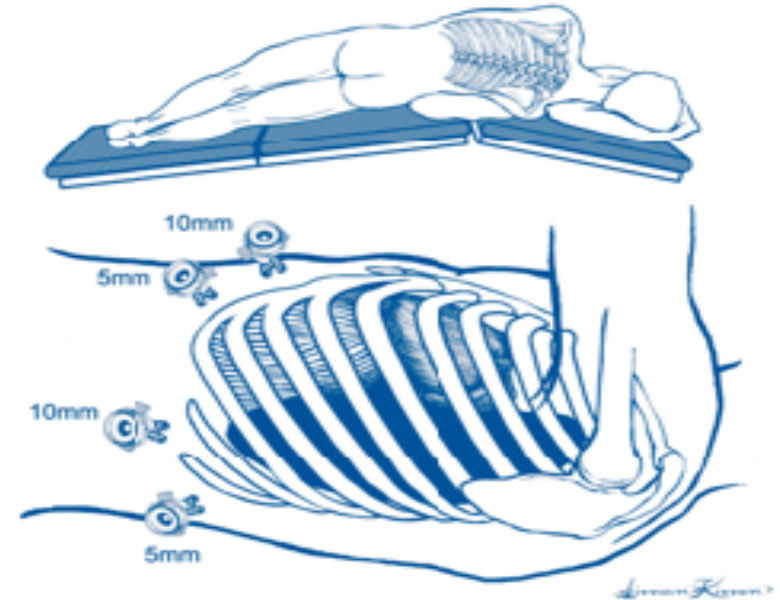
- Patología corteza suprarenal:
  - Sd. de Conn
  - Sd. de Cushing
  - Carcinoma suprarenal
  - Hiperplasia suprarenal congénita
- Patología médula suprarenal:
  - Feocromocitoma
- Incidentaloma

# Suprarrenalectomía



## ABIERTA:

- Cesar Roux y Charles Mayo, 1927.
- Morbilidad: dolor incisional, neuralgia, infección herida, atelectasia pulmonar...



## LAPAROSCÓPICA:

- Gagner, Higashihara, Fernández-Cruz, 1992.
- Carencia de estudios prospectivos.

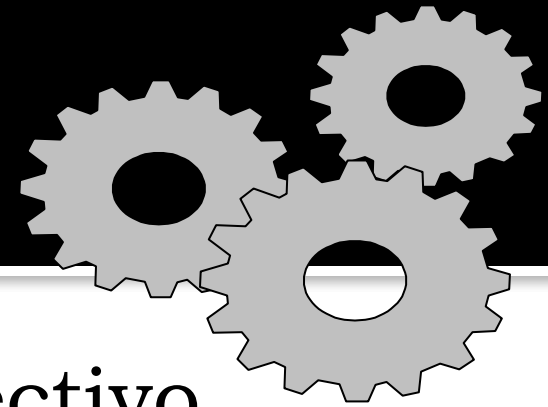
# Hipótesis

- La cirugía laparoscópica adrenal favorece la recuperación precoz en el postoperatorio inmediato y disminuye la estancia hospitalaria.

## Objetivos

- Evaluar la experiencia en cirugía de la glándula adrenal.
  - Paciente
  - Patología adrenal
  - Equipo quirúrgico
  - Técnica quirúrgica

# Material y métodos



- Estudio analítico, retrospectivo, observacional.
- Hospital universitario San Juan de Alicante. Servicios de Cirugía General y Urología.
- Periodo 1992-2008
- Serie de 42 pacientes
- Criterios inclusión:
  - Diagnóstico de tumoración suprarrenal con indicación quirúrgica
  - Tratamiento quirúrgico

# Variables

<b>Paciente</b>	<b>Patología adrenal</b>	<b>Tratamiento</b>
Edad y sexo	Tamaño	Técnica quirúrgica
Antecedentes médicos	Lateralidad	Tiempo quirúrgico
Antecedentes quirúrgicos	Diagnóstico Preoperatorio	Realimentación oral
Motivo de consulta		Estancia hospitalaria
		Equipo quirúrgico



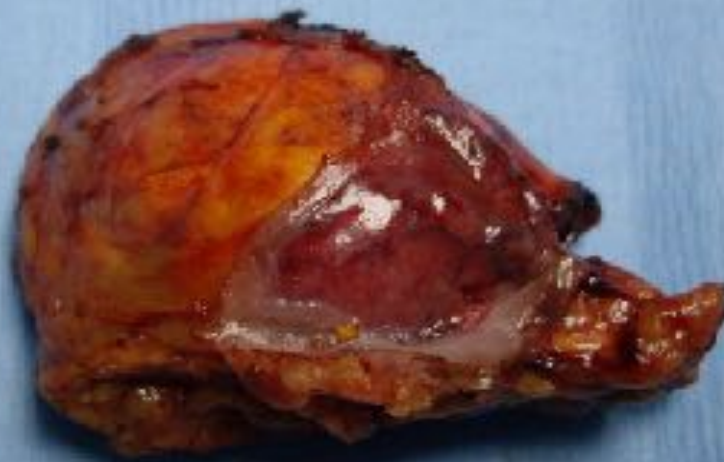
# Intervenciones realizadas por los servicios de referencia (n = 42)

Servicio	Abierta	Laparoscópica	Total
Cirugía General	9	8	17 (41´9%)
Urología	22	3	25 (58´1%)
<b>Total</b>	31 (72´1%)	11 (25´6%)	42 (97´7%)

p=0´029



# Tamaño de la lesión (cm) n= 42



# Tiempo quirúrgico (minutos) n= 42

Servicio	Abierta	Laparoscópica	Total
Cirugía General	163´1	170´6	155
Urología	174´4	169	180
Total	170´9	170´2	160

p=0´457

p=0´738

# Tiempo hasta realimentación oral (horas) n= 42

Servicio	Abierta	Laparoscópica	Total
Cirugía General	56	37´2	46´6
Urología	82	32	57
Total	74´4	35´8	36

p=0´658

p=0´113

# Estancia hospitalaria (días) n= 42

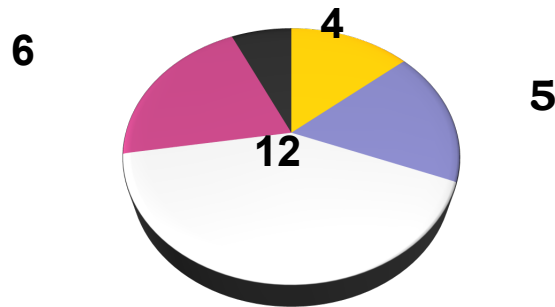
Servicio	Abierta	Laparoscópica	Total
Cirugía General	6´4	2´7	4´6
Urología	6´7	4	5´4
Total	6´7	3´1	5

p=0´123

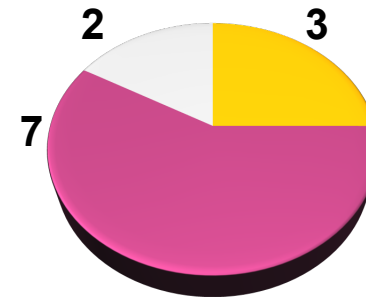
p=0´001

# Resultado anatomopatológico

Lesiones benignas (72'1%)



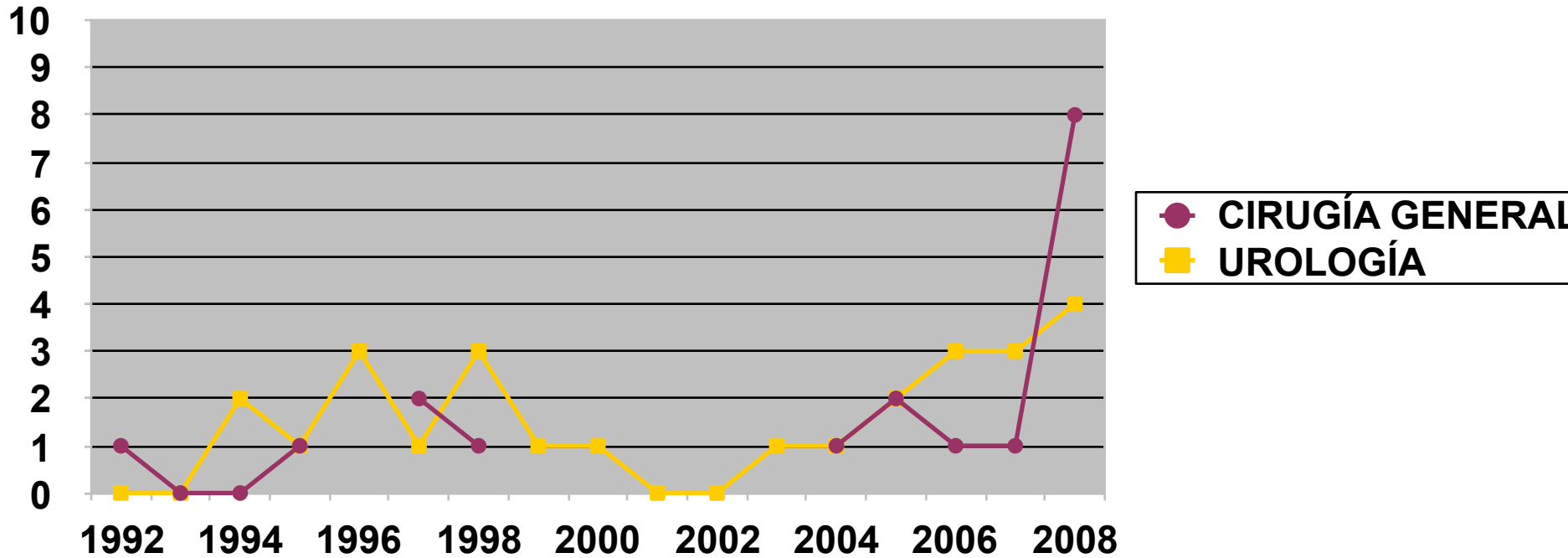
Lesiones malignas (27'9%)



- hiperplasia suprarrenal (12'9%)
- feocromocitoma (16'13%)
- adenoma suprarrenal (38'7%)
- mielolipoma (19'3%)
- pseudoquiste (6'4%)

- carcinoma suprarrenal (25%)
- metástasis (58'3%)
- feocromocitoma maligno (16'6%)

# Evolución de intervenciones quirúrgicas por patología suprarrenal





Feocromocitoma

Carcinoma

Metástasis

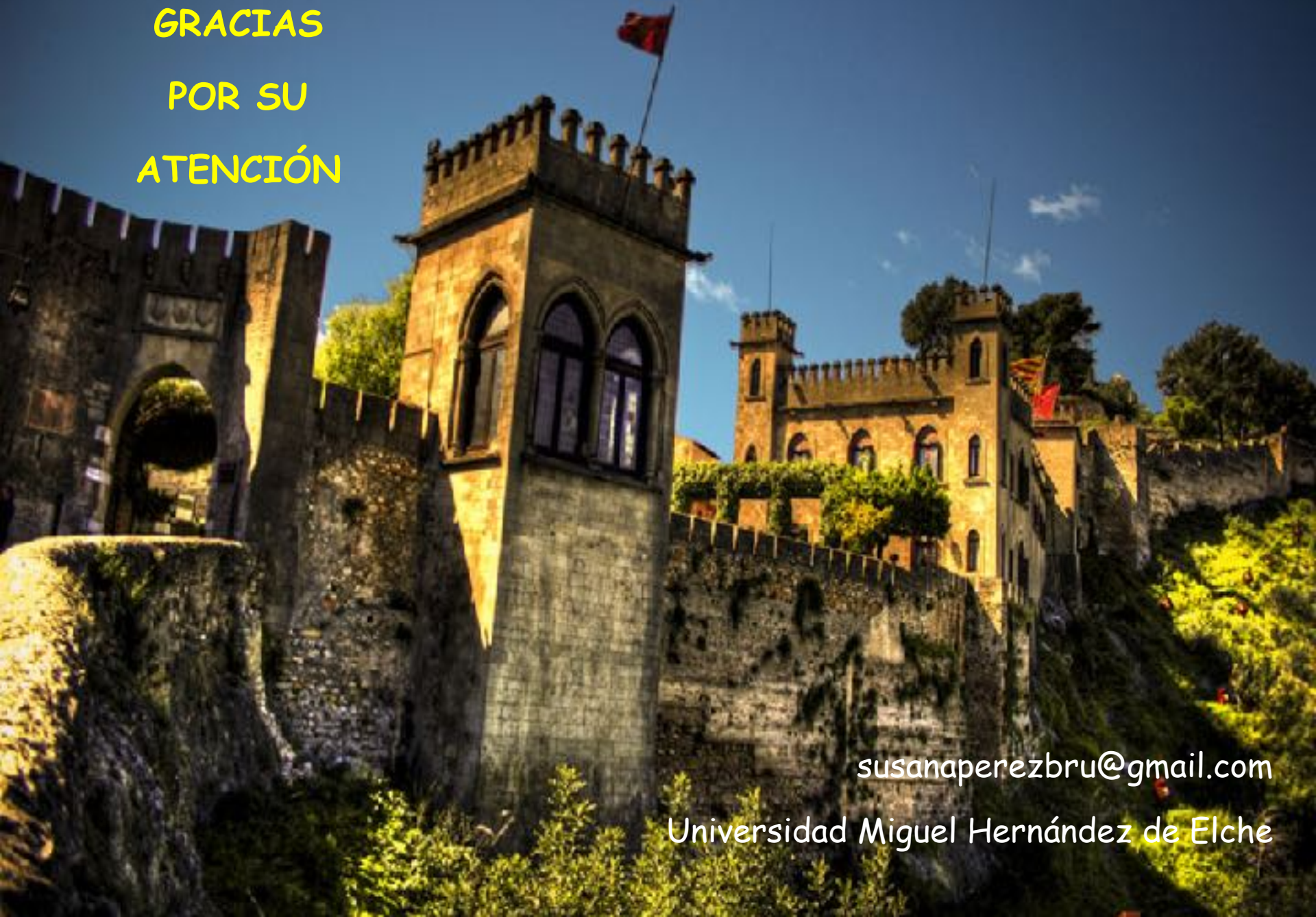
Lesiones  
de gran  
tamaño

# Conclusiones

- Aumento de las suprarrenalectomías laparoscópicas.
- La suprarrenalectomía laparoscópica permite una menor estancia hospitalaria.



GRACIAS  
POR SU  
ATENCIÓN



[susanaperezbru@gmail.com](mailto:susanaperezbru@gmail.com)

Universidad Miguel Hernández de Elche