P9) CARACTERIZACIÓN DE ADRENALECTOMÍAS. ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO Y CLÍNICO EN PERÍODO 2008-2012

EXPOSITOR: Dr. Luis Ernesto Alarcón Navarrete, Hospital Barros Luco Trudeau, Santiago, Chile.
AUTORES: Dr. Luis Ernesto Alarcón Navarrete, Hospital Barros Luco Trudeau, Santiago, Chile; Dr. Juan Francisco Araneda Minder, Hospital Barros Luco Trudeau, Santiago, Chile; Dr. Felipe Manuel Caiceo Duque, Hospital Barros Luco Trudeau, Santiago, Chile; Dr. Marco Antonio Arias Villanueva, Hospital Barros Luco Trudeau, Santiago, Chile; Dr. Marcos Alberto Enríquez Digoy, Hospital Barros Luco Trudeau, Santiago, Chile; Dr. Aldo Nicolás Nova Oróstica, Hospital Barros Luco Trudeau, Santiago, Chile; Dr. Pedro Fermandois Calvo, Hospital Barros Luco Trudeau, Santiago, Chile; Sr. Matías Llompart Morales, Hospital Barros Luco Trudeau, Santiago, Chile; Sr. Juan José Villavicencio Baquerizo, Hospital Barros Luco Trudeau, Santiago, Chile.

Introducción: Los tumores suprarrenales (TS) pueden derivar de la corteza o de la médula suprarrenal. En los últimos años ha aumentado su detección, mayoritariamente pesquisados en forma incidental, a raíz de estudios de imagen indicados por otra causa o dentro del estudio de patologías endocrinológicas especificas. La indicación quirúrgica para los tumores suprarrenales se sustenta principalmente en la funcionalidad y el riesgo de malignidad. El objetivo de trabajo es caracterizar las masas suprarrenales en adrenalectomías efectuadas en 5 años (2008-2012).

Pacientes y Método: estudio observacional retrospectivo de corte transversal, de 12 pacientes operados por masa suprarrenal en nuestro centro, con indicación quirúrgica ya sea por sospecha imagenológica de malignidad o por estudio de funcionalidad en paciente sintomático. La base de datos se confeccionó con las variables, características clínicas, imagenología, incidentaloma, estudio funcional, vía de acceso y tiempo quirúrgico, diagnóstico anatomopatológico y complicaciones postoperatorias. Se confeccionaron tablas de contingencia analizándose en programa estadístico SPSSV.17.0.

Resultados: Total n=12 pacientes, Sexo: femenino: 8 (66%), Edad promedio: 53 años (R: 28-80, D.E. 14,3), Incidentalomas: 6 (50%). En 4 (33%) no se realizo un estudio funcional. TAC el tamaño de las masas varió de 1 a 9 cm con una media de 4,28 cm, las vías utilizadas para la cirugía fueron, abierta (por vía anterior y lumbotomía), y laparoscópica, donde un 50% (6) se realizo por vía anterior abierta y las otras tuvieron 16,7% (2) respectivamente. Según lateralidad un 50% fueron derechas, 41,7% izquierdas y 8,3% bilateral. La media quirúrgica fue de 1h39m, la media de la vía abierta fue de 1h40m y la media de la vía laparoscópica fue de 1h45m. el diagnostico de malignidad fue de 33%.

Conclusiones: las características clínicas observadas se correlacionan con la literatura publicada, el tiempo quirúrgico es adecuado a una cirugía de complejidad mayor, no hay diferencias en las medias de tiempo quirúrgico en las vías abierta y laparoscópica, siendo la última la elección por presentar menos morbilidad perioperatoria, con igual efectividad terapéutica.