

ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, A.C.



ADRENALECTOMÍA LAPAROSCÓPICA

Dr. David Flores Soto

Dr. Raúl Alvarado Bachmann

Dr. Gonzalo Fernández Christlieb

Centro Medico ABC



CONGRESO INTERNACIONAL DE
CIRUGÍA ENDOSCÓPICA
DR. ADRIÁN CARBAJAL RAMOS

DEL 1 AL 5 DE MAYO, 2018

BOCA DEL RÍO, VERACRUZ



ADENOMA SUPRARRENAL

David Flores Soto/ Raúl Alvarado Bachmann / Gonzalo Fernández Christlieb



Introducción

Hiperaldosteronismo primario continua siendo una causa subdiagnosticada de hipertensión. Abarca del 5-10% Hipertensión arterial. El Adenoma unilateral es causa de en 30-40%.

Material y métodos

El diagnóstico se establece con : Aldosterona >15 ng/dl + Índice PAC/PRA > 20 ng/dl.

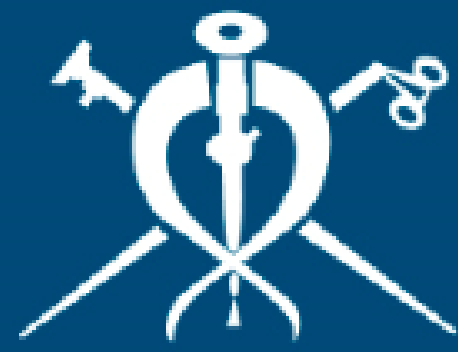
Resultados

En caso de un Aldosternoma el tratamiento gold estándar es la adrenalectomía laparoscópica. Se reporta una mejoría de la hipertensión del 60-65%, presentando una normalización en la calidad de vida 3-6 meses postquirúrgicos.

Resultados

Conclusiones

- **Objetivo** : Mostrar la realización exitosa de una Adrenalectomía laparoscópica como tratamiento definitivo en pacientes con Síndrome de Conn.



ADENOMA SUPRARRENAL

David Flores Soto/ Raúl Alvarado Bachmann / Gonzalo Fernández Christlieb



Introducción

Femenina de 34 años de edad originaria de la ciudad de México. Como antecedentes de importancia cuenta con diagnóstico de Hipertensión arterial a los 21 años. En los últimos 13 años ha presentado hipertensión arterial resistente a tratamiento médico.

Cursando su primer embarazo (9.6 SDG) presentó cuadro de preeclampsia severa . A sus 27 SDG se interrumpió el mismo con posterior manejo con 6 medicamentos antihipertensivos .

Resultados

Se decidió realizar abordaje diagnóstico para **Síndrome de Conn**.

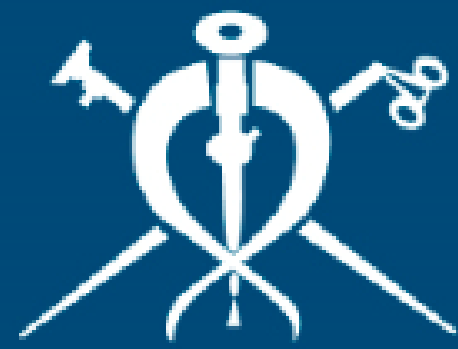
Resultados

TAC tórax/ abdomen : **Lesión del 9.5 x 7.7mm** .

Laboratorios : **PRA** 0.6 ng/ 24 hrs , **Aldosterona** 23 ng / 24 hrs , **PAC/PRA** : 38.3 ng.

Conclusiones

Diagnóstico: **Hiperaldosteronismo primario + Adenoma suprarrenal izquierdo** .



Introducción

Cirugía planeada / Realizada : Adrenalectomía izquierda por laparoscopia

Duración : 1.30 Hrs **Sangrado :** 20 ml **Complicaciones :** Ninguna

Hallazgos : Glándula suprarrenal izquierda con nódulo de 1 cm .

Material y métodos

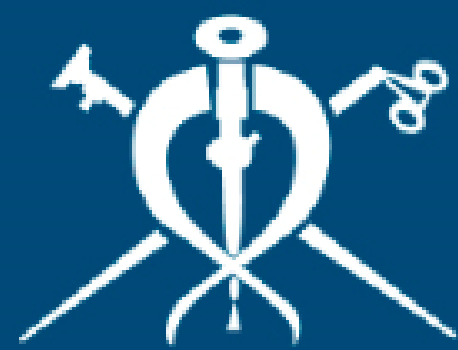
Se colocó paciente decúbito lateral izq. Se colocaron : trocar 10mm subcostal , trocar 5mm subxifoideo y flanco izquierdo . Disección Fascia Toldt , ángulo esplénico , medializó bazo Y disecó capsula gerota con harmónico . Se identificó vena suprarenal y seccionó sin complicaciones . Se identificó hilio renal el cual se respetó . Se resecó glándula con harmónico y se retiró mediante endocatch . Se colocó drenaje blake en lecho quirúrgico.

Resultados

Resultados

Cursando su PO2 la paciente con adecuada evolución , sin datos de alarma . Se retiró drenaje tipo blake sin complicaciones . Se decidió su alta por mejoría

Conclusiones



ADENOMA SUPRARRENAL

David Flores Soto/ Raúl Alvarado Bachmann / Gonzalo Fernández Christlieb



Introducción

Material y métodos

Resultados

Resultados

Conclusiones

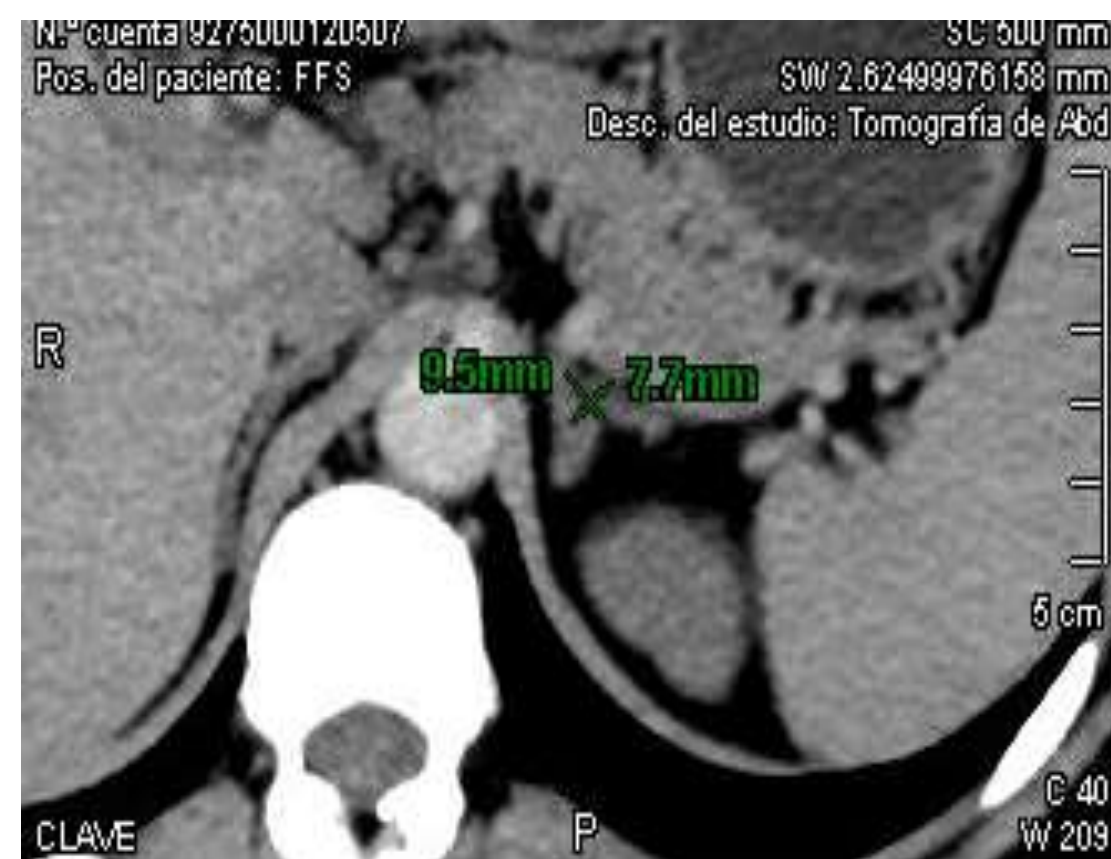


Figura 1 (Adenoma suprarrenal izquierdo)



Figura 2 (Glándula suprarrenal izquierda 16 x 4 cm . Peso 8.3 gr . Nódulo corticosuprarrenal consistente adenoma 0.7 x 0.5 cm)

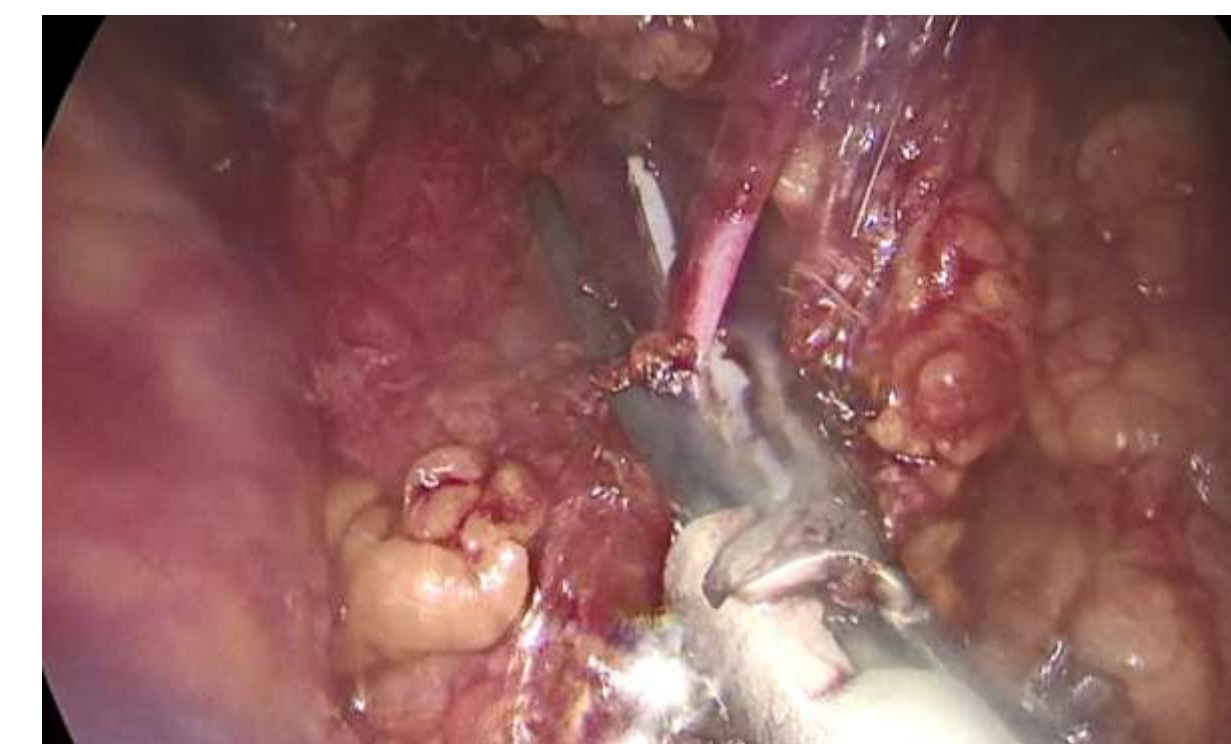
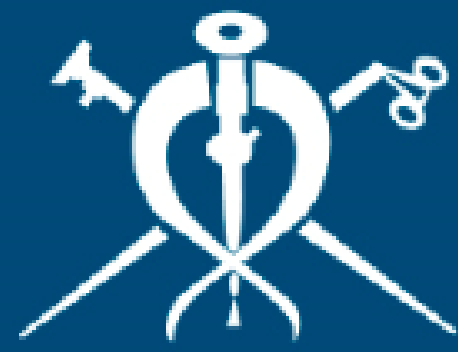


Figura 3 (Sección Vena suprarrenal)



Figura 4 (Sección Glándula suprarrenal)



ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, A.C.

ADENOMA SUPRARRENAL

David Flores Soto/ Raúl Alvarado Bachmann / Gonzalo Fernández Christlieb



Introducción

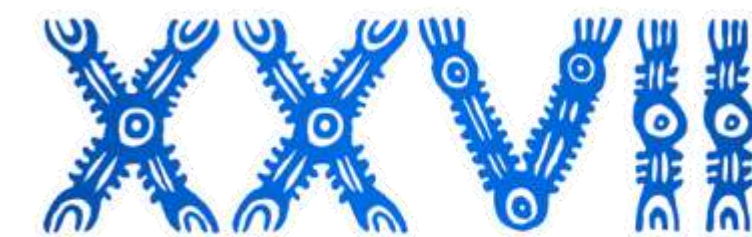
Material y métodos

Resultados

Resultados

Conclusiones

Síndrome de Conn o adenoma suprarrenal es causa del 30-40% del hiperaldosteronismo primario. En caso de hiperaldosteronismo unilateral por adenoma el tratamiento gold estándar es la Adrenalectomía laparoscópica . La cirugía presenta una tasa de curación >90% como en nuestro caso el cual coincide con los resultados publicados en la literatura .



DEL 1 AL 5 DE MAYO, 2018

CONGRESO INTERNACIONAL DE
CIRUGÍA ENDOSCÓPICA
DR. ADRIÁN CARBAJAL RAMOS

BOCA DEL RÍO, VERACRUZ