



CIRUGÍA ESPAÑOLA

www.elsevier.es/cirugia


Original

Preservación de corteza adrenal funcionante. Una buena razón para realizar abordaje endoscópico retroperitoneal posterior

Óscar Vidal ^{a,*}, Eduardo Delgado-Oliver ^b, Rafael Díaz del Gobbo ^b, Felicia Hanzu ^c,
Mattia Squarcia ^d, Daniel Martínez ^e, David Fuster ^f y Constantino Fondevila ^a

^a Servicio de Cirugía General y Digestivo, Institut de Malalties Digestives i Metabòliques (IMDiM), Hospital Clínic, CIBERhd, IDIBAPS, Universidad de Barcelona, Barcelona, España

^b Servicio de Cirugía General y Digestivo, Institut de Malalties Digestives i Metabòliques (IMDiM), Hospital Clínic, Universidad de Barcelona, Barcelona, España

^c Servicio de Endocrinología y Nutrición, Institut de Malalties Digestives i Metabòliques (IMDiM), Hospital Clínic, CIBERDEM; IDIBAPS, Universidad de Barcelona, Barcelona, España

^d Servicio de Radiodiagnóstico, Centre de Diagnòstic per la Imatge (CDI), Hospital Clínic, Barcelona, España

^e Servicio de Anatomía patológica, Centre de Diagnòstic Biomèdic (CDB), Hospital Clínic, IDIBAPS, Barcelona, España

^f Servicio de Medicina Nuclear, Centre de Diagnòstic per la Imatge (CDI), Hospital Clínic; IDIBAPS, Barcelona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 27 de febrero de 2018

Aceptado el 19 de abril de 2018

On-line el xxx

Palabras clave:

Adrenalectomía parcial

Abordaje endoscópico

retroperitoneal

Feocromocitoma

RESUMEN

Introducción: La adrenalectomía con preservación cortical se indica como tratamiento del feocromocitoma bilateral hereditario y esporádico, en casos de bajo riesgo de malignidad, para reducir la posibilidad de insuficiencia suprarrenal asumiendo la eventualidad de una recidiva local. El objetivo del estudio es analizar los resultados funcionales de la adrenalectomía parcial por vía endoscópica retroperitoneal en pacientes monoadrenales o que necesiten una adrenalectomía bilateral.

Métodos: Entre enero de 2015 y febrero de 2016 se incluyeron de forma prospectiva pacientes con feocromocitoma asociado a mutaciones con bajo riesgo para malignidad, que aceptaron participar en el estudio. Todos fueron operados por cirujanos especialmente entrenados en este tipo de cirugía, utilizando la misma técnica quirúrgica. Se recogieron variables demográficas y características clínicas, realizando posteriormente el análisis descriptivo de dichas variables.

Resultados: Se registraron un total de 6 pacientes, cuatro asociados al síndrome MEN tipo 2 y dos en contexto del síndrome VHL. No fue precisa ninguna conversión a abordaje laparoscópico o abierto y tampoco complicaciones postoperatorias, la estancia hospitalaria media fue de 2,5 días. Se logró la preservación de corteza adrenal funcionante sin requerimiento corticoideo en 5 (83%) de 6 casos. Con un seguimiento medio de 26,2 ± 6 meses, estos 5 pacientes presentan una función adrenal conservada sin aporte hormonal sustitutivo.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ovidal@clinic.cat (Ó. Vidal).

<https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2018.04.008>

0009-739X/© 2018 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Conclusiones: La adrenalectomía con preservación cortical por vía endoscópica retroperitoneal, en manos expertas, es segura y factible para el tratamiento del feocromocitoma hereditario y esporádico en contexto de baja malignidad, permitiendo evitar la necesidad de aporte corticoideo en la mayoría de los casos.

© 2018 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Functional adrenal cortex preservation: A good reason for posterior retroperitoneal endoscopic approach

ABSTRACT

Keywords:

Partial adrenalectomy
Retroperitoneal endoscopic approach
Pheochromocytoma

Introduction: Cortical-sparing adrenalectomy is a suitable treatment for hereditary and sporadic bilateral pheochromocytoma, in cases of low risk of malignancy, to reduce the possibility of adrenal insufficiency assuming the chance of local recurrence. The aim of the study is to analyze the functional results of partial adrenalectomy by retroperitoneal endoscopic approach in single-adrenal patients or patients requiring bilateral adrenalectomy.

Methods: Prospective study between January 2015 and February 2016 including pheochromocytoma patients diagnosed with low risk of malignant mutations. All patients agreed to be included in the study. Experienced endocrine surgeons who have been trained in minimally invasive endocrine surgery performed the procedure using the same surgical technique. Demographic variables and clinical characteristics were collected, subsequently carrying out the descriptive analysis of the data.

Results: A total of 6 patients were registered, four associated with MEN type 2 syndrome and two in the context of VHL syndrome. Retroperitoneoscopic resection was performed without laparoscopic or open conversion and no postoperative complications; the average hospital stay was 2.5 days. Preservation of the functional cortex without corticosteroids was achieved in 5 (83%) of out 6 cases with a follow-up of 26.2 ± 6 months. Today, these 5 patients have a preserved adrenal function without hormone replacement.

Conclusions: Cortical-sparing adrenalectomy by the retroperitoneal endoscopic approach, in expert hands, is safe and feasible for the treatment of hereditary and sporadic pheochromocytoma in a context of low malignancy, making it possible to avoid the need for corticoid replacement in most cases.

© 2018 AEC. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El feocromocitoma es un tumor neuroendocrino poco frecuente originado de las células cromafines en la médula adrenal¹. Este tumor aparece de manera bilateral en pacientes con alteraciones genéticas, la mayoría englobadas en síndromes como son la neurofibromatosis tipo 1 (NF-1) o enfermedad de von Recklinghausen, la neoplasia endocrina múltiple tipo 2 (MEN2), la enfermedad de Von Hippel-Lindau (VHL) o el síndrome de paraganglioma-feocromocitoma hereditario con mutaciones de alta penetrancia para desarrollar lesiones suprarrenales benignas². El 50% de los pacientes con MEN2 y 20% de los VHL han desarrollado un feocromocitoma bilateral antes de la quinta década de vida y a la mayoría de estos pacientes se les plantea la necesidad de realizar una adrenalectomía completa de ambas glándulas metacrónica o sincrónicamente³.

Para los pacientes que desarrollan una enfermedad bilateral, la extirpación completa de ambas glándulas adrenales conlleva una insuficiencia suprarrenal de por vida, con un mayor riesgo de muerte por crisis addisoniana, incluso aquellos pacientes con una adecuada formación sobre la terapia hormonal sustitutiva⁴. En este contexto, surge la idea de realizar una extirpación parcial de la glándula con el fin de conservar una correcta función adrenal.

La adrenalectomía con preservación de corteza se fundamenta en la identificación de tumores con bajo riesgo de malignización, asumiendo un riesgo razonable de recidiva del tumor que puede ser fácilmente diagnosticado y tratado durante el seguimiento convencional⁵, por lo que adquiere especial relevancia una correcta selección de los pacientes. Aunque el mayor porcentaje de feocromocitomas bilaterales se producen mayoritariamente en el contexto de MEN tipo 2 o VHL cuyo perfil suele ser benigno, los feocromocitomas en pacientes con mutaciones en los genes que codifican SDHB

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/11013349>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/11013349>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)