

João Carvalho, Pedro Nunes, Hugo Antunes, Belmiro Parada, Edgar Tavares-da-Silva, Edson Retroz, Francisco Carrilho, Arnaldo Figueiredo

INTRODUÇÃO & OBJETIVOS

- O **tratamento de eleição** para **exérese** de **pequenas massas adrenais** é a **adrenalectomia total laparoscópica**. Contudo, a **adrenalectomia parcial laparoscópica**, têm ganho cada vez mais importância.
- O principal objetivo será **↓ o risco de insuficiência adrenal** e ter um **pós-operatório livre de terapêutica hormonal substitutiva**
- Está associado a um **risco aumentado de hemorragia** e a um risco de **recorrência local** que, embora seja **reduzido**, não deve ser menosprezado.
- O **objetivo** deste trabalho consiste em **analisar** os **resultados** do nosso serviço quando utilizada a **adrenalectomia parcial laparoscópica**, comparando-os com os resultados obtidos quando se optou pela **adrenalectomia total laparoscópica**.

MATERIAIS & MÉTODOS

- Estudo retrospectivo observacional** realizado no Serviço de Urologia e Transplantação Renal do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra referente ao período temporal entre **Março de 2009** e **Abril de 2017**. O valor de p considerado significativo era **< 0.05**.
- Envolveu as **98 glândulas suprenais de 91 doentes** que foram submetidas a **cirurgia laparoscópica: clássica multiportas ou a porta única umbilical**.
- Apenas **9 doentes (9.9%)** foram submetidos a **adrenalectomia parcial laparoscópica (grupo 1)** e **82 doentes (90.1%)** foram submetidos a **adrenalectomia total laparoscópica (grupo 2)**. Todos os doentes realizaram um **estudo funcional prévio à cirurgia**. Foram avaliados os dados demográficos, clínicos, imagiológicos e anatomopatológicos. Todas as **adrenalectomias parciais laparoscópicas** foram realizadas por **um único urologista**.

RESULTADOS

Dados Demográficos	Grupo 1	Grupo 2	p
Género (♂/♀)	25%/75%	40.2%/59.8%	NS
Idade (anos)	46.0±10.3	56.3±15.8	p 0.03
Antecedentes			
CV	0%	14.9%	NS
DM tipo II	8.3%	19.5%	NS
Dislipidemia	25%	12.6%	NS
Neoplásicos	0%	9.2%	NS
Psiquiátricos	16.7%	10.3%	NS

Tabela 1: Dados Demográficos dos doentes mediante grupos.
CV – Cardiovasculares; DM – Diabetes Mellitus

Dados do Tumor	Grupo 1	Grupo 2	p
Funcionantes (S/N)	100%/0%	58.6%/41.4%	p: 0.005
Lateralidade (E/D)	41.7%/58.3%	63.2%/36.8%	NS
Bilateral (S/N)	55.6%/44.4%	2.4%/97.6%	p<0.001
Apresentação			p:0.04
Incidental	25%	46.0%	
HTA	33.3%	37.9%	
Cushing	41.7%	9.2%	
Metástase	0%	1.1%	
Dor	0%	5.7%	
Hormona Produzida			p<0.001
NP	0%	41.4%	
Aldosterona	41.7%	18.4%	
Catecolaminas	0%	26.4%	
Cortisol	58.3%	12.6%	
DHEA	0%	1.1%	
Diâmetro Imagiológico médio (mm)	21.8 ± 10.3	42.5 ± 28.5	NS
Tamanho >40 mm	0%	45.7%	p:0.03

Tabela 2: Dados da Lesão mediante grupos. S – Sim; N – Não; E – Esquerda; D – Direita; NP – Não-produtora; DHEA – desidroepiandrosterona

Dados Perioperatórios	Grupo 1	Grupo 2	p
Técnica Cirúrgica Adotada			p<0.001
LESS-U	100%	32.6%	
Laparoscopia Multiportas	0%	67.4%	
Necessidade de Conversão	0%	1.2%	NS
Perdas hemorrágicas (Mínima/>200cc)	100%/0%	95.3%/4.7%	NS
Tempo de Cirurgia (min.)	100.4±31.3	91.0±43.7	NS
Tempo de Internamento (dias)	3.8±1.4	3.9±2.2	NS
Drenagem (S/N)	25%/75%	53.5%/46.5%	NS
Analgesia (Não-opioides versus Opioides)	41.7%/58.3%	62.8%/37.2%	NS
Tempo para iniciar dieta normal (dias)	1 ± 0.1	1.4 ± 0.6	p<0.001

Tabela 3: Dados da Lesão mediante grupos. LESS – U: laparoscopia por porta única umbilical

Estudo Anatomopatológico	Grupo 1	Grupo 2	p
Adenoma	50.0%	43.5%	p:0.02
Feo maligno	0%	4.7%	
Feo intermédio	0%	2.4%	
Feo benigno	0%	20.0%	
Mielolipoma	0%	4.7%	
Ganglioneuroma	0%	1.2%	
Hemangioma	0%	1.2%	
Cavernoso			
Hiperplasia Cortical	41.7%	2.4%	
Quisto	0%	2.4%	
Carcinoma	0%	9.4%	
Metástase	0%	3.5%	
Sem alterações	8.3%	4.7%	

Tabela 4: Estudo anatomopatológico da peça mediante grupos. Feo - Feocromocitoma

Não se assistiu a necessidade de reoperação.
Não se verificou morbimortalidade perioperatória.
Não se assistiu a qualquer recidiva nos doentes submetidos a adrenalectomia parcial

A taxa de utilização diária de esteróides posteriormente à adrenalectomia parcial foi de **16.7%**, apenas utilizados em **2 doentes, doentes esses que fizeram adrenalectomia parcial bilateral.**

O **seguimento médio** dos doentes do **grupo 1** após a cirurgia é de **17.4±10.6 meses**, estatisticamente diferente dos doentes do **grupo 2 (32.2±25.1 meses)**, **p=0.001**, estando **todos os doentes vivos.**

DISCUSSÃO/CONCLUSÃO

- A **técnica laparoscópica por porta única umbilical** foi a técnica escolhida para a realização de todas as adrenalectomias parciais.
- Na nossa série, verificou-se um **predomínio** do **Síndrome de Cushing** e do **Síndrome de Conn: não se verificaram recidivas**
- 83.3%** dos doentes **não necessitaram de terapêutica de suplementação esteróide.**
- A **selecção** dos doentes tem **grande papel: doentes jovens**, praticamente **sem comorbilidades**, com lesões de **diâmetro reduzido** foram os escolhidos para a adrenalectomia parcial laparoscópica
- Os nossos resultados mostram que a **adrenalectomia parcial laparoscópica por porta única umbilical é um procedimento eficaz** para o tratamento de tumores da supra-renal benignos.