

# Glândula Suprarrenal

## – Cirurgia Clássica e Laparoscópica

### – A Experiência de 7 anos no Hospital Geral – Centro Hospitalar de Coimbra (HG-CHC)

*Pereira B. J.*, Azinhais P., Sousa L., Conceição P., Borges R., Leão R., Martins R., Temido P., Brandão A., Magalhães C., Sobral F.

**Introdução:** A Adrenalectomia é o tratamento de escolha na maioria das massas suprarrenais solitárias, sendo realizada quer por Cirurgiões Gerais, quer por Urologistas. A abordagem cirúrgica deve ser adequada ao tipo de patologia suprarrenal, à bilateralidade das lesões, ao biotipo e antecedentes cirúrgicos do indivíduo, assim como à experiência do cirurgião. A Adrenalectomia Laparoscópica é actualmente aceite como técnica “gold-standard” para o tratamento cirúrgico da maioria dos tumores suprarrenais.

**Objectivo:** Apresentar a experiência clínico-cirúrgica da patologia suprarrenal do HG-CHC.

**Material e Métodos:** Análise retrospectiva de processos clínicos de 20 doentes com diagnóstico anátomo-patológico de patologia suprarrenal maligna e benigna submetidos a suprarrenalectomia (entre Março de 2000 e Abril de 2007) ou biópsia TC-guiada (1 caso em Dezembro de 1998) nos Serviços de Cirurgia I, Cirurgia II e Urologia do HG-CHC.

**Resultados e Discussão:** Estudados 20 doentes com idade média de  $52,4 \pm 10,8$  anos (32-73 anos), com predomínio do sexo feminino, sendo 55% dos casos à esquerda, 40% à direita e 5% bilaterais. A maioria dos doentes foi enviada às especialidades cirúrgicas pela

consulta de Hipertensão Arterial (Medicina Interna). Foram diagnosticados 1 Carcinoma Adrenocortical, 1 Metástase de Carcinoma Espinho-Cellular da Próstata, 2 Mielolipomas, 3 Hiperplasias Suprarrenais com Hiperaldosteronismo, 6 Feocromocitomas (1 caso de Feocromocitoma Bilateral), 5 Aldosteronomas, 1 Adenoma Não Funcionante e 2 Ganglioneuromas. A dimensão média dos tumores era de  $4,2 \pm 2,3$  cm (1,0-8,9 cm). A via de abordagem foi aberta em 65% dos casos e laparoscópica em 30%. Nos restantes 5% o diagnóstico foi feito por biópsia TC-guiada. A duração média das cirurgias aberta e laparoscópica foi, respectivamente,  $114 \pm 23$  minutos (70-140 minutos) e  $97 \pm 21$  minutos (55-122 minutos), com internamento pós-operatório de  $10 \pm 7$  dias (6-32 dias) e  $4 \pm 2$  dias (2-6 dias). A maioria dos doentes apresentou remissão dos sintomas iniciais.

**Conclusões:** A abordagem cirúrgica preferencial foi a via transperitoneal. Não se verifica diferença estatisticamente significativa entre as médias dos tempos cirúrgicos da laparoscopia e da cirurgia clássica ( $p=15,2\%$ ). Os doentes submetidos a cirurgia laparoscópica tiveram alta hospitalar pelo menos 2 dias mais cedo que os doentes submetidos a adrenalectomia clássica ( $p=0,9\%$ ).