RESUMENES XXXVI CONGRESO CHILENO DE CIRUGIA PEDIATRICA

**MANEJO QUIRÚRGICO DE LA PATOLOGÍA ADRENAL BILATERAL.
REPORTE DE 3 CASOS CLÍNICOS Y REVISIÓN DE LA LITERATURA**

Autores: Dres. Blanco Martínez A., González García G., Ibáñez Messina C.G.
Servicio de Cirugía, Hospital Luis Calvo Mackenna, Universidad de Chile
Santiago, Chile

Introducción: La patología adrenal bilateral que requiere tratamiento quirúrgico en pediatría, es poco frecuente. Se han reportado pacientes con tumores y pacientes con hiperplasia adrenocortical micronodular bilateral.

Objetivo: Reportar nuestra experiencia en la cirugía adrenal bilateral, en dos casos de feocromocitoma bilateral y un caso de hiperplasia adrenocortical micronodular bilateral.

Pacientes y Métodos: Presentamos una serie de tres casos clínicos sometidos a cirugía adrenal bilateral. Dos de estos pacientes presentaban un feocromocitoma (FC) esporádico bilateral, uno de los cuales se sospechó por síntomas catecolaminérgicos y en el otro caso fue un hallazgo incidental en una evaluación radiológica. El tercer paciente era portador de un Síndrome de Cushing y se pesquisó la presencia de micronódulos suprarrenales bilaterales en su estudio de imágenes.

Resultados: En los pacientes con FC bilateral se realizó una tumorectomía bilateral con preservación de tejido glandular normal: uno de ellos por cirugía abierta y el otro por vía laparoscópica. El paciente portador de hiperplasia micronodular fue sometido a adrenalectomía bilateral por vía laparoscópica. Los tres pacientes se encuentran asintomáticos actualmente.

Conclusión: La histología más usual de los tumores adrenales bilaterales es el FC, originado en las células cromafines de la médula adrenal, cuya principal característica es la secreción no regulada de catecolaminas. Los FC bilaterales se presentan en el 10% de los FC y la mayoría son esporádicos. Sólo un 20% son hereditarios y se asocian a variados síndromes. La hiperplasia micronodular suprarrenal es causada por una alteración genética autosómica dominante, responsable de un 2% del síndrome de Cushing endógeno independiente de ACTH. Se revisa la literatura actualizada de estas patologías y su manejo quirúrgico, dentro del cual destaca su abordaje laparoscópico como la vía de elección actual.