

Esplenectomías

Revisión de 103 casos

Dres. Dante Parma, César Armand Ugón y Hebert Otazu

Los autores revisan las indicaciones médicas y quirúrgicas de las esplenectomías, aportando una casuística de 103 pacientes operados en las Clínicas Quirúrgicas 1 de la Facultad de Medicina - Hospital Pasteur. Llamamos la atención sobre las eventuales complicaciones de esta cirugía y mencionan un aspecto bastante nuevo y de poca difusión en nuestro medio como es el tratamiento incruento de los traumatismos de bazo.

Palabras clave (Key words, Mots clés) MEDLARS: Splen / Splenectomy.

INTRODUCCION

Los aspectos quirúrgicos del bazo, se circunscriben fundamentalmente a la **esplenectomía**.

Esa, era, hasta hace algunos años, la única eventualidad que le podía ocurrir a un bazo, quirúrgicamente.

Actualmente, aunque esa sigue siendo su principal solución quirúrgica, han surgido una serie de elementos que hacen reflexionar acerca de la conducta clásica.

Morris y Bullock (4) en 1919 ya predijeron, sin mayor base científica, que la esplenectomía podía inducir a una mayor susceptibilidad del paciente a las infecciones.

Recién en 1957 (4) se conoce una entidad clínica que aunque rara, comienza a hacer rever la agresividad quirúrgica sobre el bazo: **LA INFECCION POST-ESPLENECTOMIA o INFECCION SIDERANTE POST-ESPLENECTOMIA** (4).

Ha adquirido tanta importancia esta entidad que en 1979 autores como W. Krivit (4) dicen que: "la esplenectomía ejecutada a cualquier edad y por cualquier motivo aumenta el riesgo de muerte debido a infección bacteriana".

Autores (4, 1) han estudiado que estos cuadros se deben fundamentalmente a **neumococias**, por lo cual hacen penicilino-terapia sistemática y profiláctica en el post-operatorio inmediato y en oportunidades alejado, de la esplenectomía.

Por otra parte R. Zollinger (11) hace notar que el agregado de una esplenectomía a una

Clínica Quirúrgica 1 (Prof. A. Aguiar) Hospital Pasteur. Montevideo.

operación quirúrgica mayor se acompaña de mayor índice de morbi-mortalidad. En efecto, según una estadística del mismo autor, la mortalidad global sobre 136 en los cuales se efectuó la esplenectomía como operación complementaria de una cirugía mayor (gastrectomía total, colectomía, etc.), la mortalidad fue del 5 %, mientras que la morbilidad fue de un 32 %.

Surge, pues, una primera reflexión: el cirujano debe incluir entre su arsenal técnico algunas medidas destinadas a la reparación esplénica.

Ha tomado tanta importancia, en algunos medios, la presencia del bazo, que se habla de la posibilidad de autotrasplantes esplénico, en algunos casos en que este órgano falta. (2)

Los motivos expuestos han sido los que nos han llevado a la revisión de este tema, desde el punto de vista de sus indicaciones, complicaciones y una puesta al día de lo que se hace en otros medios como conducta sustitutiva de la esplenectomía.

INDICACIONES DE LAS ESPLENECTOMIAS

Podríamos decir que, esquemáticamente, las indicaciones de las esplenectomías pueden surgir por cuadros médicos y/o por cuadros quirúrgicos.

Los primeros agrupan una serie de enfermedades hematológicas que detallamos, mientras que los segundos se circunscriben casi exclusivamente al traumatismo del bazo.

Indicaciones Médicas de la Esplenectomía.

Este tratamiento, en varias enfermedades hematológicas, ha adquirido importancia desde hace unos 25 años (2, 1).

Esquemáticamente esas enfermedades se pueden dividir en:

A) Enfermedades de Autoinmunidad.

- 1) Anemia Hemolítica Autoinmune (AHAI).

Presentado como Tema Libre al 31º Congreso Uruguayo de Cirugía. Montevideo, 1980.

Residente de Cirugía, Asistente y Médico Colaborador de Clínica Quirúrgica.

Dirección: Chaná 2343. Montevideo. (Dr. D. Parma)

- 2) Púrpura Trombocitopénico Inmunológico (PTI).
- 3) Lupus Eritematoso.
- 4) Síndrome de Evans.

B) Estados Hemolíticos Congénitos.

- 1) Esferocitosis Hereditaria. Donde tiene su indicación princeps.
- 2) Eliptocitosis Hereditaria.

C) Púrpura Trombocitopénica Trombótica (PTT).

D) Hodgkin y Otras Linfopatas.

E) Grupo de Indicaciones Médicas Diversas.

- 1) Rotura Espontánea de Bazo.
- 2) Trombocitopenia hereditaria o Síndrome de Wiskodt-Aldrich.
- 3) Anemia Aplásica.

En la mayoría de las patologías mencionadas la esplenectomía es un recurso, en oportunidades, último, al cual se llega luego del fracaso de la corticoterapia y los inmunosupresores. Su efectividad, en algunos casos, es aleatoria.

Indicaciones Quirúrgicas de la Esplenectomía.

Está dominado por el traumatismo del Bazo, el cual llega hasta porcentajes del 20 % de la patología traumática del abdomen (9).

Existen, por supuesto otras indicaciones de las esplenectomías, en el curso de cirugía gástrica, pancreática y colónica, que pueden obligar a su extirpación como complemento del tratamiento oncológico radical o por razones técnicas.

ASPECTOS TECNICOS

En lo referente a estas consideraciones, solo recordaremos algunos puntos de interés, estrechamente vinculados a eventuales complicaciones del intra o post-operatorio (11).

- a) Vinculaciones del bazo con el páncreas, riñón Izdo. y estómago.
- b) Búsqueda de bazos accesorios.
- c) Ligadura del pedículo esplénico en forma separada: arteria y venas.
- d) Agotar los medios para de ectar tejido esplénico residual, para evitar fenómenos de esplenosis.
- e) Valoración de la colocación o no de drenajes, en base fundamentalmente a probable contaminación de la fosa esplénica.

COMPLICACIONES

Surgen, por supuesto, de muchos de los puntos enumerados en el capítulo de técnica.

Seguiremos la Clasificación de Jordan (3), las enumeraremos en:

A) Intraabdominales.

- a) Hemorragia.
- b) Infección.
- c) Fistulas... Gástrica y/o Pancreática.
- d) Rotura Tardía.
- e) Esplenosis.
- f) Ulcus de Stress.

B) Generales.

- a) Trombosis.
- b) Infección Tardía.

C) Otras.

- a) Atelectasia.
- b) Neumonía.

Creemos que la sola enumeración de las complicaciones es clara y que no necesita de comentarios.

CASUÍSTICA

Revisamos 103 historias clínicas de Esplenectomías de la Clínica Quirúrgica 1.

El promedio de edad fue de 32,8 años, promedio sensiblemente mayor a otras estadísticas presentadas. Uno de los factores que han aumentado este número ha sido el hecho de tratarse de un Hospital de Adultos.

Predominó, como en la mayoría de otras revisiones, el sexo masculino, con 72 casos. De las 31 mujeres que fueron sometidas a esplenectomía, 10 casos lo fueron por indicaciones médicas de la misma.

En lo referente a las causas por las cuales se efectuó esta intervención, se desglosaron así:

74 casos por	Rotura Traumática	71,8 %
14 " "	Indicación Médica.		
6 " "	Gastrectomía Total.		
2 " "	Colectomías. Totales.		
3 " "	Hemicolectomías Izdas.		
2 " "	Duodenopancreatectomía.		
1 " "	Aneurisma de arteria esplénica.		
1 " "	Quiste Hidático de Bazo.		

Como se desprende de este cuadro, casi las tres cuartas partes de los casos correspondieron a esplenectomías por rotura de bazo secundaria a traumatismo de abdomen.

En 14 casos se hizo esta intervención por causas médicas, las cuales fueron en 9 por enfermedad de Hodgkin, 1 caso por esferocitosis, 2 casos por Púrpura Trombocitopénico Idiopático, 1 por anemia Hemolítica Autoinmune y 1 caso por Púrpura Trombocitopénica Trombótica.

El total de esplenectomías por causas médicas representó un 12,6 % de todas las intervenciones.

No existe en nuestro medio una experiencia significativa como para emitir opinión.

No se comunica, en los medios en los cuales se efectúa, hasta cuándo se prolonga el periodo de vigilancia clínica, y tampoco si han tenido roturas de bazo en 2 tiempos más o menos alejados de la vigilancia estricta.

Queda entonces la constancia de estos procedimientos que aún están en ciernes, y que nos debe poner en alerta como un procedimiento sustitutivo de la esplenectomía en los traumatismos de bazo, sin olvidar de adecuarlo a nuestro medio asistencial.

CONCLUSIONES

En vista de los conceptos enumerados, podemos concluir:

1º) La ESPLENECTOMIA debe considerarse como un acto Quirúrgico de jerarquía, en el cual se deben seguir una serie de pautas desde su indicación hasta la realización técnica de la misma.

2º) Teniendo en cuenta las complicaciones enumeradas, el mayor número de ellas corresponden a procesos infecciosos, por lo cual se agotarán los medios a los efectos de su profilaxis.

A ese respecto recordemos que la rotura del bazo suele ser un cuadro de urgencia y que muchas veces el cirujano, llevado por la premura de la esplenectomía y hemostasis, olvida detalles mínimos de asepsia y de control sobre el campo operatorio.

Como medida a destacar, consignamos que usamos drenaje de la logia esplénica bajo agua ante la sospecha o evidencia de contaminación peritoneal.

3º) En los casos de cirugía abdominal en las cuales la esplenectomía puede plantearse como eventualidad para facilitar la realización del acto quirúrgico o con criterio oncológico, su extirpación se decidirá luego de un balance de sus potenciales desventajas y/o sus beneficios.

A los efectos recordamos que hay autores que llaman la atención acerca del aumento de la morbi-mortalidad que conlleva la esplenectomía en el curso de otras intervenciones (11).

4º) Nos hemos informado de algún intento de tratamiento sustitutivo de la esplenectomía en casos de traumatismos de bazo (5, 3).

Al respecto hacemos notar la nula experiencia en nuestro medio y la necesidad, en caso de proponerlo, de contar con una infraestructura médica y paramédica muy especial.

RESUME

Splenectomies. Analyse de 103 cas

Les auteurs revoient toutes les indications médicales et chirurgicales de la splénectomie, en apportant les cas de 103 malades opérés dans les cliniques chirurgicales N° 1 de la Faculté de Médecine dans l'hôpital Pasteur. Ils rappellent les possibles complications de cette chirurgie et percent d'un aspect assez nouveau et peu diffusé dans notre milieu tel que le traitement des traumatismes de la rate.

SUMMARY

Splenectomies. A review of 103 cases

The authors review medical and surgical indications of splenectomies and contribute with a case material consisting of 103 patients from Surgical Clinics N° 1 in the Pasteur Hospital of Montevideo. They draw the attention on eventual complications of this surgery and mention a rather new aspect which is little known among us and which consists in the non-invasive treatment of splenic traumatism.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. BREITFELD, V.; LEE, R. - Patología del bazo en las enfermedades infecciosas. *Clin. Quir. Norte Am.*, 1975.
2. DAMESHEK, L.; LEE, R.; ELLIS, D. - Indicaciones Quirúrgicas para la Esplenectomía. *Clin. Quir. Norte Am.*, 1975.
3. EIN, S.; SHANDING, B.; SIMPSON, T. - Morbidity and Mortality of Esplenectomy in childhood. *Ann. Surg.* 185: 307, 1977.
4. JORDAN, L. - Complicaciones de las Esplenectomías. En: Harz y Hardy. *Complicaciones en Cirugía. México. Interamericana.* 1979.
5. KRIVIT, W.; GILBINK, G.; Leonard, A. - Infección Siderante post-esplenectomía. *Clin. Quir. Norte Am.*, 1975.
6. NAJARIAN, E.; DELANEY. - Cirugía del Hígado, Páncreas y Vías Biliares. Barcelona. Científico-Médica, 1978.
7. NOZAR, J.; DELGADO, B.; FARCIC, A. - Aneurismas de Arteria Esplénica. *Cir. Uruguay*, 48: 294, 1978.
8. LARGHERO, P. Equinococosis Abdominal. Montevideo. Delta, 1952.
9. ORMAECHEA, C.; PRADERI, R.; GÓMEZ FOS-SATI, C. - Aneurismas de la arteria esplénica. *Cir. Uruguay*, 41: 503, 1971.
10. PARMA, D. - Traumatismos de abdomen. Análisis de 70 observaciones. Monografía. (Inédita) Montevideo, 1977.
11. PRADERI, R. - Consideraciones sobre anatomía y aplicaciones quirúrgicas de la arteria esplénica. *Día Méd. Uruguayo* 351: 14, 1962.
12. ZOLLINGER, R. - Técnica de la Esplenectomía. Barcelona. Científica Médica, 1978.