



P-137 - ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LAS ESPLENECTOMÍAS DE LOS ÚLTIMOS DIEZ AÑOS EN UN HOSPITAL TERCIARIO

M. de la Fuente Bartolomé, A. Moreno Bargeiras, I. Domínguez Sánchez, I. Osorio Silla, C. Miñambres Cabañes, M. Gutiérrez Samaniego, E. Bra Insa y R. Gómez Sanz

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción: Anatomopatológicamente, el bazo normal tiene una longitud < 11 cm y un peso de 150-250 g. Se considera esplenomegalia moderada un bazo de 11-20 cm de longitud y peso de 250-1.000 g, y una esplenomegalia masiva un bazo > 20 cm de longitud y peso superior a 1.000 g. La esplenectomía laparoscópica es factible, aportando las ventajas de la cirugía mínimamente invasiva, en distintas enfermedades hematológicas que afectan al bazo, como PTI, anemia hemolítica, esferocitosis... Existe controversia en la esplenomegalia y en las enfermedades linfoproliferativas del bazo. Los bazos de peso superior a 600 g o tamaño superior a 20 cm condicionan mayor dificultad técnica para la realización de la laparoscopia, requieren mayor tiempo quirúrgico, y suponen un alto porcentaje de conversión a cirugía abierta. Actualmente, la esplenomegalia ya no es una contraindicación absoluta para la esplenectomía vía laparoscópica.

Métodos: Realizamos un análisis retrospectivo descriptivo de las esplenectomías realizadas en 10 años en nuestro servicio analizando antecedentes de los pacientes, motivo de la esplenectomía, tipo de cirugía (abierto-laparoscópica) y tasa de conversión, características de la pieza y complicaciones posteriores. Criterios de inclusión: esplenectomía realizada entre 2003-2010, programada, por cirujanos de nuestro servicio, siendo la esplenectomía el motivo de ingreso.

Resultados: Se realizan 478 esplenectomías, sólo 36 cumplen criterios de inclusión. 27 mujeres (75%) y 9 varones (25%). La edad media fue 46 años (19- 80) El motivo más frecuente de la esplenectomía fue PTI (38,8%), linfoma (25%) policitemia vera (2,8%), esferocitosis, anemia hemolítica, megaloblástica, perniciosa y brucelosis entre otros. La técnica laparoscópica se realizó en 21 (58%) sobre todo en esplenomegalia moderada (9-16 cm) hasta 2011. Posteriormente incluso en esplenomegalia gigante (19 y 22 cm) usando de media 4 trocares (3-7). La primera esplenectomía laparoscópica se realizó en 2004. Se realiza laparotomía en pacientes con esplenomegalia gigante o comorbilidad asociada. La tasa de conversión fue de 1 caso (4,7%) por dificultad del manejo debido al tamaño. El peso medio fue 639 g (54 g-2.800 g) siendo mayores los que presentan linfoma. El tamaño medio 15,3 cm (9-26 cm). En cuanto a las complicaciones posteriores encontramos 2 infecciones de herida y 1 íleo prolongado. Algún paciente requirió ingreso prolongado debido a complicaciones mayores como trombosis de la vena esplénica, absceso-colección en el lecho quirúrgico e incluso fístula pancreática. La estancia media fue 5,4 días (3-14) siendo significativamente menor en esplenectomías laparoscópicas con esplenomegalia moderada o bazo

normal.

Conclusiones: La esplenectomía por vía laparoscópica es factible en nuestro medio y puede llegar a ser superior a la cirugía convencional en determinadas patologías (PTI, bazos pequeños). La esplenectomía laparoscópica se considera de elección para enfermedades hematológicas en bazos de tamaño normal. En la esplenomegalia moderada, en manos de cirujanos expertos también se considera de elección en el tratamiento de las enfermedades linfoproliferativas del bazo, dada su baja morbimortalidad postoperatoria. La esplenomegalia gigante supone un reto en la elección del tipo de abordaje, en casos seleccionados, con el material adecuado, es factible realizarla por vía laparoscópica con buenos resultados.