



P-301 - ESPLENECTOMÍA ELECTIVA PARA TRASTORNOS HEMATOLÓGICOS: UNA INDICACIÓN QUE SE DESVANECE

Molera Espelt, Antoni; Fernández-Ananín, Sonia; Cambeiro Cabré, Lorena; Codina Espitia, Clàudia; Norte García, Andrea; Homs Samsó, Roger; Pérez Romero, Noelia; Targarona Soler, Eduard M

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: Durante muchos años, la esplenectomía ha sido un tratamiento de gran relevancia para muchos trastornos hematológicos. En la última década, el papel terapéutico y diagnóstico de la esplenectomía ha decrecido debido a la aparición de nuevas terapias y técnicas diagnósticas. El ejemplo más patente es el tratamiento de la púrpura trombocitopénica idiopática (PTI) corticorresistente, que siempre había representado la indicación más frecuente de esplenectomía electiva en adultos. A pesar de las altas tasas de respuesta de la esplenectomía en pacientes ITP, alrededor del 85% según algunas series, la aparición de nuevas terapias como los análogos de la trombopoyetina (TPOa) ha puesto la indicación de esplenectomía bajo el punto de mira. Sin embargo, existe una amalgama de trastornos hematológicos y casos específicos de otras patologías donde la esplenectomía aún juega un papel importante. En nuestro estudio, creemos que es importante analizar nuestra experiencia en la esplenectomía diagnóstica y terapéutica y redefinir su actual indicación.

Métodos: Se han analizado retrospectivamente los pacientes recogidos en una base de datos prospectiva, intervenidos de una esplenectomía laparoscópica electiva por un trastorno hematológico en nuestro centro entre el 2010 y el 2020. Se han dividido en dos grupos basado en periodo de estudio (2010-2015 y 2016-2020). En el trabajo se incluyen variables demográficas, indicaciones quirúrgicas y resultados, diagnóstico de base, hallazgos patológicos y evolución en el seguimiento.

Resultados: Se han incluido en el estudio un total de 89 pacientes, con una media de edad de 61 años (rango 17-86). La indicación de esplenectomía era terapéutica en el 65% (n = 58), casi en su totalidad inmunocitopenias. Las patologías más prevalentes de la cohorte eran la PTI corticorresistente con 46,1% (n = 41), los trastornos linfoproliferativos con 14,6% (n = 13) y las trombocitopenias inmunes secundarias con 5,6% (n = 5). La tasa de respuesta era del 76% para la PTI, 69% para los trastornos linfoproliferativos y del 60% para las trombocitopenias inmunes secundarias. Todos los procedimientos fueron laparoscópicos sin necesidad de conversión en ninguno de ellos. Otras indicaciones de esplenectomía con menor número de casos fueron el síndrome de Evans, la anemia hemolítica autoinmunes, quistes y metástasis. La gran mayoría de esplenectomías (n = 64, 72%) se realizaron en el primer periodo (2010-2015) constatándose así un descenso significativo de la indicación de la técnica en el segundo periodo (2016-2020). Las

indicaciones de esplenectomía se distribuyeron en frecuencias similares en los dos grupos, siempre teniendo en cuenta que la TPI representaba más de la mitad de los casos. Solo 3 pacientes (3,4%) desarrollaron infecciones atribuibles a la esplenectomía y ninguno de los 89 pacientes presentó trombosis portal como complicación en un seguimiento medio de 78 meses (rango 0-138).

Conclusiones: La indicación electiva de la esplenectomía en los trastornos hematológicos, especialmente para el tratamiento de la PTI, es una indicación que se desvanece con el tiempo. La aparición de nuevas terapias y el desarrollo de nuevas técnicas de imagen son responsables de esta disminución de la indicación.