



## P-062 - ESPLENECTOMÍA PARCIAL EN EL TRAUMATISMO ESPLÉNICO CON IMPLICACIÓN HILIAR

I. Fernández Burgos, B. García Albiach, A.J. González Sánchez, J.M. Aranda Narváez, C. Montiel Casado, J.A. Blanco Elena y J. Santoyo Santoyo

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

### Resumen

**Introducción:** El bazo es el órgano intraabdominal que con más frecuencia se afecta en el traumatismo abdominal cerrado. Mientras en el paciente inestable la esplenectomía total continúa constituyendo la alternativa terapéutica de elección en términos de rapidez y efectividad, en el paciente estable en el que se establece la indicación quirúrgica en función del curso clínico evolutivo pueden y deben contemplarse opciones de tratamiento conservador del bazo. Una de las opciones técnicas de conservación esplénica es la hemiesplenectomía, especialmente indicada en traumatismos con implicación hiliar parcial (grado IV de la clasificación Organ Injury Scaling -OIS- de la American Association for the Surgery of Trauma -AAST-).

**Caso clínico:** Varón de 23 años, sin de interés, que ingresa por traumatismo abdominal cerrado (accidente de tráfico). Ingresó consciente y orientado (Glasgow 15), estable hemodinámicamente, pero con dolor en hemiabdomen superior. Serie roja: Hb 13,8 g/dl, hematocrito 41,8%. Radiografía de tórax normal. Tomografía computarizada (TC) abdominal: traumatismo de polo inferior esplénico, con afectación hiliar y defecto de perfusión asociado, con líquido libre sugerente de hemoperitoneo en todos los cuadrantes. Ingresó para seguimiento en UCI con indicación de tratamiento no operatorio. El seguimiento analítico posterior mostró una anemización progresiva, por lo que se indicó laparotomía exploradora. Hallazgos: hemoperitoneo de 1,5 litros, con un traumatismo esplénico consistente en una laceración del bazo inferior con implicación hiliar y devascularización esplénica parcial, junto a pequeños desgarreros capsulares parahiliares en bazo superior. Tras realizar una movilización del bloque esplenopancreático se realizó una hemiesplenectomía inferior, con ligadura selectiva de los vasos polares inferiores. El paciente fue dado de alta al 5º día postoperatorio sin incidencias.

**Discusión:** La indicación más frecuente de evaluación quirúrgica de un traumatismo esplénico en el paciente estable es la laparotomía por anemización progresiva o episodios de resangrado en el contexto del tratamiento no operatorio de traumatismos esplénicos de alto grado, especialmente si existe implicación hiliar parcial. La opción de embolización percutánea parcial o total de la arteria esplénica debe aún definir su papel terapéutico y conlleva ineludiblemente episodios de infarto esplénico. La necesidad de conservar parénquima esplénico se basa en la protección inmunológica frente a los gérmenes encapsulados, por lo que, a pesar de las bajas cifras comunicadas de sepsis postesplenectomía en adultos, debe contemplarse el tratamiento conservador del traumatismo

esplénico siempre que esté indicado. Pueden realizarse maniobras de hemostasia directa, rafia con malla y esplenectomías parciales entre otras. En caso de afectación hilar a nivel polar, la técnica quirúrgica de elección es la hemiesplenectomía. La transección parenquimatosa puede hacerse con electrocauterización. Los sellantes biológicos pueden contribuir a asegurar la hemostasia de la superficie de transección. El cirujano general debe estar familiarizado con estas técnicas de conservación esplénica y ubicarlas correctamente en el arsenal terapéutico.