

# Principales indicaciones de esplenectomía en una serie del Instituto Nacional del Cáncer Prof. Manuel Riveros

Dr. Hugo Ojeda Fiore<sup>1</sup>, Dr. Walter Cáceres<sup>2</sup>,  
Dr. Blas Medina<sup>3</sup>, Dra. Fátima Núñez<sup>4</sup>

## RESUMEN

Fueron analizados 37 expedientes que corresponden al periodo 1974, 2004; de casos tratados en el Instituto Nacional del Cáncer. En los enfermos hematológicos se practicó la esplenectomía con fines terapéuticos de seis casos de Púrpura trombocitopenica (PTI) sin respuesta al tratamiento, uno de los casos por video laparoscopia, cuatro casos por linfoma esplénico, un caso por angiosarcoma de alto grado, cinco casos por enfermedad de Hodgking, cuatro casos por enfermedad de Gouche, un caso quiste esplénico benigno. Entre los enfermos que fueron intervenidos por otro motivo, en quince casos la esplenectomía se realizó por sospecha de afectación de la enfermedad que motivó la cirugía; la esplenectomía en estos quince casos fue incluida en una resección en bloque de una neoplasia de órganos vecinos (estómago, colon, páncreas, riñón).

**PALABRAS CLAVES:** Enfermedad hematológica, esplenectomía abierta, laparoscopia, órganos vecinos.

## SUMMARY

37 records belonging to the periods of years 1974, 2004 of cases which had been treated at the National Institute for Cancer were analyzed. In the hematology ill persons, the splenectomy was performed for therapeutical reasons. In 6 cases of purpura thrombocytopenica (PTI). Were treated with no results to treatment. 1 case by treatment of video-laparoscopy, 4 case for spleen lymphoma, 1 case for angiosarcoma of a high degree, 5 cases of Hodgkins illness, 2 cases of chronic myelocytic leukemia, 4 cases for Gouche illness, 1 case of benign spleen cyst. In other ill persons that were studied for other reasons 15 cases the splenectomy was performed due to the suspicion that affect that

was the reason for surgery. The splenectomy in these 15 cases was included in a resection in block of a neoplasy of nearby organs (stomach, colon, pancreas, kidney).

**KEY WORDS:** Hematology ill, open splenectomy, laparoscopy, close by organs.

## INTRODUCCION

Desde que en 1910 Sutherland y Burghad, describieron la esplenectomía para el tratamiento de la esferocitosis hereditaria y en 1916 Kaz Nelson para la terapia de la púrpura trombocitopenica idiopática, la esplenectomía forma parte de la terapia de varias enfermedades principalmente las hematológicas. Aunque la esplenectomía son un hecho relativamente frecuente en la práctica quirúrgica de un centro quirúrgico sus indicaciones son multidisciplinaria, por ello nos parece interesante revisar nuestra experiencia en esta área.

## MATERIAL Y METODO

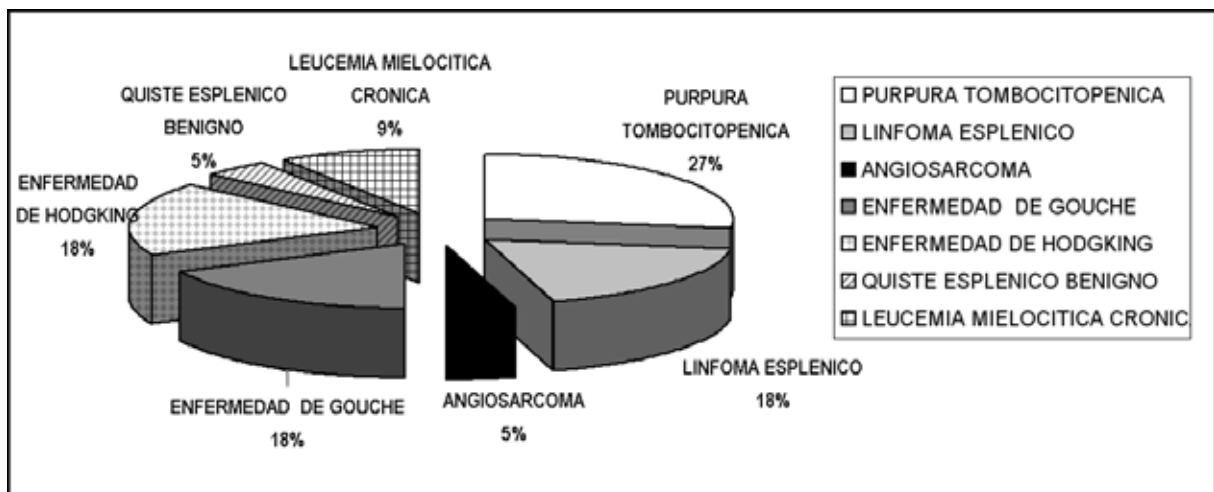
La serie incluye 37 pacientes de 8 a 72 años sometidos a esplenectomía en el Instituto Nacional del Cáncer entre 1974 y 2004, los pacientes seleccionados incluyen casos consecutivos a esplenectomía ya sea por enfermedad del vaso o afectación regional en el caso de las neoplasias. Las esplenectomías de urgencia fueron excluidas. Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de pacientes sometidos a esplenectomía. El diagnóstico de afectación del vaso se realizó con la historia clínica, examen físico, crisis sanguínea. Como método complementario diagnóstico se emplearon radiografía simple del abdomen, ecografía abdominal en todos los casos, mielograma, TAC, y punción de médula ósea, se utilizó cuando era posible su disponibilidad, o la sospecha de un compromiso medular.

<sup>1</sup> Jefe de Sala. Dpto. de Cirugía. INC.

<sup>2</sup> Jefe de Dpto. de Cirugía. INC.

<sup>3</sup> Jefe de Fila. Dpto. de Cirugía. INC.

<sup>4</sup> Residente de segundo año Dpto. de Patología. INC.



RESECCIONES EN BLOC	CASOS
1. TUMOR RENAL	2 CASOS
2. PANCREATCTOMIA CAUDAL	2CASOS
3. TUMOR RETROPERITONEAL	2CASOS
4. CANCER DE OVARIO, CITOREDUCCION	1CASO
5. CANCER DE COLON, ANGULO ESPLENICO	2CASOS
6. CANCER GASTRICO	6CASOS

CASOS H EMATOLOGICOS	CASOS
1. PURPURA TROMBOCITOPENICA	6 CASOS
2. LINFOMA ESPLENICO	4CASOS
3. ANGIOSARCOMA	1CASO
4. ENFERMEDAD DE GOUCHE	4CASOS
5. ENFERMEDAD DE HODGKING	4CASOS
6. QUISTE ESPLENICO BENIGNO	1CASO
7. LEUCEMIA MIELOCITICA CRONICA	2CASOS

Se analizaron en estos pacientes la etiología de las esplenomegalias y el tratamiento quirúrgico a que fueron sometidos dichos pacientes.

## RESULTADOS

La serie incluyó 37 pacientes, se trata de 23 varones, 14 mujeres con una edad media de 39.5 años, para los varones rango entre 7 y 72 años; y para las mujeres una edad media de 32 años, rango entre 8 y 56 años. En las esplenectomías de causas hematológicas encontramos un mayor predominio en las mujeres; en las esplenectomías asociadas en bloc por afectación neoplásica de órganos vecinos fue mayor en el grupo de los varones, las resecciones en bloc se realizaron sobre todo por afectación oncológica de órganos digestivos del compartimiento supramesocólico. Ver gráfico.

## DISCUSION

El trabajo en conjunto con los hematólogos es necesario en el momento de determinar la indicación de la esplenectomía por enfermedades hematológicas, las indicaciones más comunes incluyen esferocitosis hereditaria, talasemia mayor y ciertos tipos de púrpura trombocitopenica idiopática que no responden al tratamiento médico (7), ciertos trastornos mieloproliferativos que pueden ocasionar esplenomegalia y producir síntomas que son tratables eficazmente con la esplenectomía (4). La morbilidad operatoria está aumentada en el grupo de pacientes hematológicos por lo que es necesario un buen control clínico preoperatorio (5).

La esplenectomía abierta o laparoscopia en la enfermedad linfopoyética puede facilitar la quimioterapia, contribuyendo al tratamiento paliativo de las esplenomegalias sintomáticas y mejorar las citopenias en un 75% (1). El linfoma no Hodgking es una afectación maligna del sistema linfático que puede ser ganglionar o extra ganglionar con proliferación de las líneas celulares T y B, la estadificación clínica se realiza con Rx de tórax TAC abdominopélvico, biopsia ganglionar y médula ósea.

Actualmente se han disminuido las indicaciones quirúrgicas del linfoma Hodgking que han reducido a etapa I o II clínicos en la variante esclerodular y con ausencia de síntomas atribuibles a enfermedad de Hodgking (4).

La célula de Reed Stenberg es típica en el linfoma Hodgking, el 90% afecta a ganglios supradiaphragmáticos, los grupos mediastínicos están frecuentemente afectados. Presentan manifestaciones pulmonares los pacientes (1). La estadificación quirúrgica de la enfermedad de Hodgking incluye biopsia hepática en cuña y esplenectomía, ambos pueden realizarse por vía laparoscopia, exéresis de ganglios retroperitoneal, mesentérico, ligamento hepatoduodenal y biopsia de médula ósea (3).

La enfermedad de Gouche en la cual se acumula glucocerebrosidos en macrófagos y monolitos, que se presenta clínicamente con hepatoesplenomegalia es otra indicación de esplenectomía más frecuentemente por vía convencional debido a la esplenomegalia masiva (4).

Las infecciones secundarias a microorganismos es una bien sabida posibilidad en el niño, también hay un aumento de la susceptibilidad a contraer infecciones en el adulto luego de la esplenectomía (6). Todos los pacientes que se encuentran inmunodeprimidos deben ser vacunados contra el neumococo, contra H. Influenza, meningococo, hepatitis B, vale decir realizar una buena profilaxis contra la infección post esplenectomía.

## CONCLUSION

La tendencia actual del manejo de la esplenectomía es multidisciplinario, una unidad de cuidados intensivos, hematólogos, anestesiólogos, oncólogos, es decir un equipo medico amplio. Existe un consenso general que la esplenectomía laparoscopia es factible, a aparte de las ventajas de la cirugía minimamente invasiva en ciertas enfermedades hematológicas que afectan el bazo como PTI, esferocitosis congénita, etc. en general procesos que se asocian con un bazo de tamaño y peso normal.

---

## BIBLIOGRAFIA

1. Devita Vincent T., Hellman Samuel, Rosemberg Steven A. Cancer Principles & Practice of oncology, 2 nd. Edition. Lippincott, 1985; 44: 1645,1655.
2. Cancer Staging Manual. American Cancer Society.Ed. Springer. March 2002; 10: 101,102.
3. Manual de Oncológica Quirúrgica. Umberto Veronesi. ED. Librería El Ateneo. 1991; 48: 776,778.
4. Cirugía Oncológica. Umberto Veronesi. ED. Panamericana. 1991; 16: 806, 815.
5. Ontología Practica. Roberto B. Cameron. ED. Panamericana. 1994; 64: 799,580.
6. Cancer Managetment.Multidiciplinary Approach. Richard Pazdur MD., Lawrence Coia MD. Ed. P RRMEVILLE NY. 2002; 36: 732,733.
7. Manual de Ontología, Procedimientos médicos quirúrgicos.2a. ED. Rafael Lambardini. Ed. Mc Graw Hill. 1994; 82: 768,769.