



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-077 - ESPLENECTOMÍA LAPAROSCÓPICA POR LESIÓN NEOPLÁSICA INFILTRANTE

Pueyo Pérez, Eva María; Sánchez Velázquez, Patricia; Torrent Jansà, Laia; Radosevic, Alexander; Burdío Pinilla, Fernando

Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Introducción: La esplenectomía es un procedimiento quirúrgico estandarizado. Dicha técnica por vía laparoscópica implica una mayor dificultad técnica por sus relaciones anatómicas y un mayor riesgo de hemorragia respecto a la vía abierta debido a la fragilidad del bazo y su rica vascularización. No obstante, aporta todas las ventajas del abordaje mínimamente invasivo y es una técnica de elección en aquellos bazos de un tamaño normal o ligeramente superior.

Caso clínico: Varón de 54 años, de origen chino. Diagnosticado de probable cirrosis por VHB en estudio (HbeAg negativo, pruebas de imagen negativas, elastografía 1,6 Kpa). En tratamiento con tenofovir. Derivado desde consulta de Digestivo por masa esplénica objetivada como hallazgo incidental en el contexto del seguimiento por la cirrosis. Se constata crecimiento de dicha lesión con carácter infiltrativo, motivo por el que se indica la cirugía electiva preferente. Una vez colocado el paciente en decúbito lateral derecho, logramos un buen acceso a la cara posterior del bazo para conseguir liberarlo. Posteriormente, se procede a una desvascularización en la entrada del parénquima esplénico con sección de hilio esplénico (arteria y vena) mediante endograpadora (carga vascular). Movilización dificultosa de bazo por el tamaño del tumor y por la infiltración del diafragma izquierdo por dicha lesión. Tras realizar incisión de Pfannestiel, se coloca Handport y de forma manoasistida se concluye la disección extirpando unos 5 cm de diámetro de diafragma, produciéndose apertura accidental del mismo. Cierre posterior con sutura continua Stratafix y colocación de drenaje Jackson-Pratt en región subfrénica. El paciente fue dado de alta al 4º día postoperatorio con buen curso evolutivo. La vacunación profiláctica se realizó previo a la cirugía programada. AP definitiva: linfoma de células B grandes formando una masa tumoral de 93 mm de diámetro máximo. La masa es focalmente subcapsular pero no se identifica ningún punto de exteriorización ni de contacto con el margen de resección.

Discusión: La esplenectomía laparoscópica en la actualidad es un procedimiento ampliamente reproducible, con una rápida recuperación postoperatoria y baja morbilidad. La indicación más frecuente de la esplenectomía laparoscópica es la PTI, pero en patologías neoplásicas como la presentada en este caso existe menos experiencia; si bien es cierto, en centros especializados, y si no existe una gran esplenomegalia asociada (teniendo en cuenta contenido/continente), puede aportar las mismas ventajas. En las maniobras de disección es importante tener un exquisito cuidado para evitar la ruptura de la cápsula esplénica, y por ende la diseminación de la enfermedad en la cavidad abdominal. Otra de las dificultades que puede suponer la esplenectomía laparoscópica es la extracción del órgano. Por tanto, tal y como se muestra en este vídeo, la laparoscopia asistida manualmente, es una buena alternativa y se considera una de las indicaciones con más ventajas. El linfoma de células B grandes está formado por una proliferación linfoide difusa asociando a células con núcleos multilobulados, con nucleolos excéntricos. En las proximidades, el parénquima esplénico

es sustancialmente normal. En el estudio inmunohistoquímico las células tumorales expresan fundamentalmente CD20 de manera intensa y difusa.