



P-162 - RESULTADOS DEL TRATAMIENTO DE LA PÚRPURA TROMBOCITOPÉNICA IDIOPÁTICA (PTI) MEDIANTE ESPLENECTOMÍA LAPAROSCÓPICA

F. Pardo Aranda, I. Larrañaga Blanc, J. Rivero Déniz, F. Carvajal López, N. Puértolas Rico, E. García Olivares, X. Rodríguez-Alsina y E. Veloso Veloso

Hospital Mutua de Terrassa.

Resumen

Introducción: La esplenectomía laparoscópica es un tratamiento efectivo para pacientes con PTI refractaria a tratamiento médico con corticoides. Sin embargo hasta un 40% de pacientes no responden o recaen después de la esplenectomía, a pesar de haber realizado una técnica quirúrgica correcta y haber buscado bazos accesorios. Se analiza la efectividad de la esplenectomía laparoscópica en el tratamiento de la PTI.

Métodos: Estudio descriptivo de nuestra experiencia en el Hospital Universitario Mútua de Terrassa con 33 casos de PTI tratados mediante esplenectomía laparoscópica entre los años 1998 y 2012.

Resultados: Se realizaron 33 esplenectomías laparoscópicas por PTI resistentes al tratamiento médico con corticoides o con rituximab. El tiempo medio quirúrgico fue de 100 minutos (70-180), en 3 casos se convirtió a cirugía abierta por hemorragia del pedículo esplénico. La estancia media hospitalaria fue de 7 días (2-38). No hubo ningún caso de mortalidad. Hubo 6 casos (12,12%) de morbilidad: neumonía, derrame pleural, IAM, infección de herida y dos pacientes con absceso intraabdominal. En 3 casos la TAC informó de bazos accesorios que se reintervinieron en un segundo tiempo. El recuento plaquetario en el postoperatorio inmediato mostró 22 pacientes (69,6%) con remisión completa ($> 150.000/\text{mm}^3$ plaquetas), 7 pacientes (21,21%) remisión parcial ($50.000-150.000/\text{mm}^3$ plaquetas), 4 pacientes (12,12%) no respondieron ($< 50.000/\text{mm}^3$). Al año, el recuento plaquetario mostró remisión completa en 24 (72,72%) pacientes, remisión parcial en 5 (15,15%) pacientes, no respuesta en 3 (9,09%) pacientes y 1 (3,03%) paciente se perdió durante el seguimiento.

Conclusiones: La esplenectomía laparoscópica es la técnica de elección para el tratamiento de la PTI refractaria a tratamiento médico y presenta como principales ventajas una corta estancia hospitalaria, una morbilidad aceptable y poco tiempo de recuperación. Sin embargo el número de pacientes que no responden correctamente tras la intervención no es despreciable y es fundamental procurar que no sea debido a la técnica, buscando bazos accesorios, procurando no lesionar la capsula esplénica para evitar el implante celular en la cavidad peritoneal y usando técnicas preoperatorias diagnósticas eficaces.