



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-206 - PATOLOGÍA ESPLÉNICA. REVISIÓN DE NUESTRA CASUÍSTICA

Mambrilla, Sara; Asensio, Enrique; Rodríguez, Mario; Velasco, Rosalía; Bailón, Martín; Plua, Katherine; Blanco, José Ignacio; Pérez-Saborido, Baltasar

Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid.

### Resumen

**Introducción:** La esplenectomía es un procedimiento relativamente común en los servicios de cirugía general. Sus indicaciones más habituales son las médicas, traumáticas e iatrogénicas. En los últimos años se ha asistido al descenso del número de esplenectomía por traumatismo debido al tratamiento por parte de las unidades de cuidados intensivos, por lo que comienzan a destacarse proporcionalmente otras indicaciones de esplenectomía antes menos frecuentes. Con la intención de analizar nuestra casuística se revisan las esplenectomías realizadas en nuestro servicio.

**Métodos:** Se ha realizado un estudio retrospectivo incluyendo el periodo de tiempo entre enero de 2005 y diciembre de 2014, analizándose las causas de esplenectomías realizadas en las que el objetivo inicial fue la exéresis del bazo. Se han excluido del estudio aquellas esplenectomías realizadas por iatrogenia en el contexto de otras cirugías.

**Resultados:** El total de esplenectomías realizadas bajo estos criterios fue de 39. El 56,4% de ellas fue realizada en varones mientras que el 43,7% se realizó en mujeres. La edad media de los pacientes fue de 48,9 años, siendo la de los hombres de 42,6 y la de mujeres 57 años. El 56,4% fueron cirugías realizadas de forma urgente. En un 90% aproximadamente de todos los casos la esplenectomía se realizó mediante laparotomía. Las causas por las que se realizó este procedimiento fueron: 41% por traumatismos, 38,4% por causas oncológicas o hematológicas, el 7,7% por tumoraciones esplénicas de causa no oncológica (hamartoma esplénico, poliquistosis y quiste hidatídico) y el 12% por otras causas (3 casos fueron por roturas espontáneas secundarias a Lupus eritematoso sistémico, trombosis portal y mononucleosis infecciosa, otro paciente fue esplenectomizado por rotura de una variz esplénica y otro por un gran hematoma esplénico secundario a una pancreatitis). De los pacientes esplenectomizados por un traumatismo, el 75% fueron secundarios a accidentes de tráfico, el 12,5% por precipitación de carácter autolítico. En las causas oncohematológicas el 33,3% fueron secundarias a púrpura trombocitopénica idiopática, el 20% asociados a linfomas no Hodgkin tipo B, y 1 caso (6,6%) fue un linfoma tipo Hodgkin. Dos esplenectomías se realizaron por metástasis de cáncer de cérvix y ovario. El resto fueron dos casos de esplenectomías por esplenomegalia asociada al síndrome Felty, otro secundario a abscesos esplénicos en el contexto de una enfermedad de Crohn y otro caso secundario a enfermedad de Minkowski Chauffard.

**Conclusiones:** Clásicamente la causa más frecuente de esplenectomía ha sido la de origen traumático, y el tiempo de la cirugía el urgente. Estamos asistiendo a una disminución progresiva de la indicación de esplenectomía postraumatismo debido a la instauración del manejo conservador. Directamente derivado de esto hemos observado el cambio en el tipo de cirugías sobre el bazo en nuestro servicio, probablemente

extrapolable al resto de hospitales españoles: incremento de la edad media de los pacientes esplenectomizados, tendencia al equilibrio entre la indicación urgente y la electiva y aumento del número de abordajes laparoscópicos.