



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

## P-219 - ESTUDIO DESCRIPTIVO SOBRE LA ESPLENECTOMÍA NO TRAUMÁTICA

Flores Clotet, Roser; García Monforte, Neus; Zárate Pinedo, Alba; García Borobia, Francisco Javier; Romaguera Monzonís, Andreu; Bejarano González, Natalia; Campos Serra, Andrea; Navarro Soto, Salvador

Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La esplenectomía es una técnica utilizada para una amplia variedad de enfermedades y que asocia una elevada morbilidad. Existe mucha literatura sobre la esplenectomía en pacientes traumáticos pero es más escasa en pacientes no traumáticos. Las indicaciones de esplenectomía en pacientes no traumáticos han aumentado en los últimos años, tanto en patología benigna como maligna. El abordaje laparoscópico se ha convertido en la técnica de elección en la mayoría de las indicaciones. El objetivo de nuestro estudio es evaluar los resultados obtenidos en nuestro centro en pacientes intervenidos por esta causa.

**Métodos:** Estudio retrospectivo descriptivo que recoge todos los pacientes esplenectomizados de forma electiva entre enero de 2005 y marzo de 2017. Se han recogido variables en relación a datos epidemiológicos, clínicos, quirúrgicos, perioperatorios y anatomo-patológicos.

**Resultados:** Entre enero 2005 y marzo 2017 se han realizado 50 esplenectomías. 20 fueron hombres y 30 mujeres, con una edad media de 58 años (rango 23-91 años). La indicación más frecuente de esplenectomía ha sido la púrpura trombocitopénica idiopática (PTI) (44%) en pacientes sin respuesta al tratamiento con glucocorticoides o con dependencia a los mismos. El resto fueron esplenectomías diagnósticas, paliativas en casos de enfermedad neoplásica con esplenomegalia e hiperesplenismo (la mayoría de ellos síndromes linfoproliferativos) y quistes esplénicos. Del total de intervenciones, el 86% se han realizado vía laparoscópica, todas ellas en posición de decúbito lateral derecho. En el 23% de los casos se convirtió a cirugía abierta, siendo la causa principal el sangrado intraoperatorio, y en todos los casos se trató de esplenomegalias gigantes en relación a síndromes linfoproliferativos. En el caso de las esplenectomías por PTI tan solo en un caso se requirió conversión a cirugía abierta y ningún paciente precisó transfusión de hemoderivados. La estancia hospitalaria media post-esplenectomía ha sido de 6,9 días (rango 3-26 días). Ha habido un 44% de pacientes con alguna complicación postoperatoria, la mayoría grado I-II de la Clasificación de efectos adversos de Clavien Dindo, aconteciendo sobretodo en pacientes con esplenomegalia e hiperesplenismo asociados a enfermedades linfoproliferativas. Se ha objetivado una mortalidad perioperatoria del 4% (2 casos de nuestra serie, ambos pacientes intervenidos por enfermedad linfoproliferativa).

**Conclusiones:** La indicación más habitual de esplenectomía por causa no traumática es la PTI. La técnica laparoscópica con abordaje lateral derecho es de elección en estos pacientes, asociando una baja tasa de complicaciones perioperatorias graves y facilitando notablemente la recuperación postoperatoria de estos pacientes. En el caso de las esplenectomías diagnósticas o paliativas en pacientes con síndromes

linfoproliferativos, el abordaje laparoscópico sigue siendo de elección, asumiendo el mayor riesgo de conversión a cirugía abierta debido a la complejidad anatómica y fisiopatológica de estos pacientes, y por lo tanto una mayor incidencia de complicaciones postoperatorias.