



V-005 - ESPLENECTOMÍA LAPAROSCÓPICA RADIOGUIADA DE BAZO ACCESORIO POR RECURRENCIA DE PÚRPURA TROMBOCITOPÉNICA AUTOINMUNE

Muñoz, Paula; Vilar, Alberto; Bajawi, Mariam; Barranquero, Alberto G.; Lisa, Eduardo; Mendía, Elena; Sanjuanbenito, Alfonso; Molina, José Manuel

Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Objetivos: La púrpura trombocitopénica autoinmune (PTI) es un trastorno que provoca una trombopenia progresiva con el consecuente riesgo de sangrado de los pacientes que lo presentan. Es consecuencia de la destrucción de plaquetas en el tejido retículo endotelial por autoanticuerpos. El tratamiento de elección para la PTI tras el fracaso del tratamiento médico es la esplenectomía, y supone la principal indicación de esplenectomía programada en nuestra práctica clínica. Aproximadamente el 15% de pacientes presenta una recidiva de la trombopenia tras la cirugía; en estos casos debe descartarse la existencia de un bazo accesorio. Presentamos el caso de un varón de 66 años con recurrencia sintomática de PTI tras esplenectomía. El estudio nuclear describió la presencia de un pequeño bazo accesorio que se extirpó mediante cirugía laparoscópica radioguiada previa infusión de hematíes marcados con tecnecio-99 metaestable (99mTc).

Métodos: Varón de 66 años con historia de PTI de larga evolución cortico-resistente que fue intervenido mediante esplenectomía laparoscópica. Previamente a la cirugía se descartó origen central de la trombopenia en el estudio de médula ósea. Tras la esplenectomía presentó remisión de la trombopenia, pero 10 meses después presentó trombopenia progresiva resistente al tratamiento médico. En TC body se evidenció una lesión sospechosa de bazo accesorio junto a la fascia renal izquierda, confirmándose este hallazgo mediante gammagrafía con hematíes marcados con 99mTc que describió una lesión de 1 cm con aumento de captación, compatible con bazo accesorio.

Resultados: Se llevó a cabo esplenectomía de bazo accesorio laparoscópica radioguiada. El día de la cirugía se realizó extracción y marcaje *in vitro* de hematíes con 99mTc , con reinfusión de los mismos. Mediante el abordaje habitual de esplenectomía laparoscópica se realizó una disección dirigida con una gamma sonda laparoscópica conectada a una gamma cámara portátil. En la localización descrita en la gammagrafía y TC previos, se encontró una lesión parduzca de 1 cm de diámetro que alcanzaba un marcaje de 550 copias por segundo compatible con bazo accesorio, y que se extirpó sin incidencias. El resultado de anatomía patológica fue diagnóstico para bazo accesorio. El paciente fue dado de alta a las 24 horas de la cirugía, presentando cifras de plaquetas normales que se han mantenido hasta la fecha.

Conclusiones: Dada la avidez del tejido esplénico por los hematíes, la gammagrafía con hematíes marcados es la técnica más sensible y de elección para la localización de tejido esplénico ectópico. Esta prueba debe llevarse a cabo en aquellos pacientes con recidiva de PTI tras esplenectomía. La reintervención de los pacientes con PTI recurrente con sospecha de bazo ectópico supone un desafío por la dificultad que entraña

la localización de estas pequeñas lesiones. La cirugía laparoscópica radioguiada con gamma sonda, previa infusión de hematíes marcados con ^{99m}Tc , es un método mínimamente invasivo, eficaz y seguro, para la localización y extirpación de tejido esplénico ectópico en pacientes con PTI recurrente.