



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

## V-215 - ESPLENECTOMÍA PARCIAL LAPAROSCÓPICA POR HAMARTOMA ESPLÉNICO

Fernández Sánchez, Rocio; Ortega Vázquez, Irene; González Zunzarren, Mariana; Cuadrado García, Ángel; Picardo Nieto, Antonio Luis

Hospital Universitario Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes.

### Resumen

**Introducción:** Se presenta el caso de una esplenectomía parcial laparoscópica por sospecha de hamartoma esplénico en el polo superior del bazo.

**Caso clínico:** Mujer de 56 años, remitida desde Medicina Interna, por sospecha de hamartoma esplénico. Refiere molestias en hipocondrio izquierdo, relacionadas con los movimientos, desde hace muchos años. Por lo demás, asintomática. En la TAC abdominal se observa una tumoración exofítica anterior dependiente del polo superior del bazo, sólida y de contorno bien definido. Medidas:  $6,2 \times 6 \times 6$  cm (AP  $\times$  T  $\times$  L). Muestra captación de contraste, discretamente heterogénea, levemente mayor que el parénquima esplénico y muestra componentes quísticos redondeados en su interior, el mayor de 2 cm. No muestra calcificaciones. Probable hamartoma. Vacunación antineumocócica, antimeningocócica y antihemofilus tipo B, 15 días antes de la intervención. Mediante abordaje laparoscópico, se realiza esplenectomía parcial del polo superior del bazo. Sección selectiva del pedículo esplénico correspondiente. La transección esplénica se realiza con dispositivo de sellado y división tisular, electrocoagulación a alta potencia y endograpadora. Durante la transección se realiza clampaje del pedículo esplénico principal con “lazo de Huan”. Hemostasia del lecho con cauterización y productos hemostáticos. El posoperatorio transcurrió sin complicaciones. Hemograma a las 72 horas: leucocitos:  $8,38 \times 10^3$  /L; hemoglobina: 10,8 g/dL; plaquetas:  $258 \times 10^3$  /L. Alta a los 4 días tras la intervención. El diagnóstico anatomo patológico confirmó la sospecha de hamartoma esplénico.

**Discusión:** La preservación de tejido esplénico viable, mantiene la respuesta inmunológica contra bacterias encapsuladas como *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* y *Neisseria meningitidis*. Por otro lado, evita la trombocitosis pos-esplenectomía. A pesar de las ventajas, la esplenectomía parcial es un procedimiento poco extendido. Su indicación ideal es en lesiones benignas de localización periférica, como el caso que nos ocupa. El uso de las maniobras propias de la cirugía hepática, constituyen una buena herramienta para el abordaje de estos casos. Además, la aplicación de hemostáticos en el lecho de resección, contribuyen al adecuado control de la hemorragia posprocedimiento. Por todo ello, en casos benignos bien seleccionados, debemos contemplar la esplenectomía parcial como una opción terapéutica.