



P-653 - ESPLENECTOMÍA VS. EMBOLIZACIÓN COMO TRATAMIENTO EN EL TRAUMATISMO ESPLÉNICO. ¿PRESENTA LA ANGIOEMBOLIZACIÓN ESPLÉNICA UN MENOR NÚMERO DE COMPLICACIONES?

Rodríguez Castellano, María Desirée; Delgado Plasencia, Luciano Jonathan; García Pérez, Tatiana; Évora López, Alberto; González García, Sara; Marrero Marrero, Patricia

Complejo Hospitalario Universitario de Canarias, La Laguna.

Resumen

Objetivos: El bazo es el órgano que se lesionan con más frecuencia en el traumatismo abdominal. Existen fundamentalmente dos opciones de manejo: el tratamiento quirúrgico (esplenectomía) y el tratamiento conservador, donde se incluyen la angioembolización como manejo no quirúrgico. El objetivo principal del mismo es concretar cuál de los dos tratamientos ha presentado un menor número de complicaciones.

Métodos: Se realizó un estudio observacional prospectivo de seguimiento indirecto con diseño de cohorte histórica, con todos los pacientes diagnosticados de trauma esplénico entre los años 2011 y 2021. Se obtuvo una muestra de 25 pacientes. Se dividió a los pacientes en dos grupos dependiendo del tratamiento realizado. Se incluirán las complicaciones propias de cada tipo de intervención y las comunes. Se analizaron las alteraciones analíticas, el grado de lesión, el sexo, la edad, la estancia media, el tiempo de duración de cada procedimiento y la mortalidad asociada.

Resultados: De 25 pacientes, 18 fueron tratados mediante esplenectomía y 7 mediante angioembolización. No se encontraron diferencias significativas entre la esplenectomía y la embolización respecto a la edad, sexo ni comorbilidad presente en el momento del trauma. Sí resultaron haber diferencias significativas en el tiempo de duración del procedimiento, sin encontrarse diferencias significativas en los días de ingreso. Al estudiar las complicaciones en conjunto, se obtuvo que en el grupo esplenectomizado hubo 15 pacientes con alguna complicación (83%) frente a ninguna complicación en el grupo embolizados (0%), con un valor $p = 0,001$. Dentro de las propias para la esplenectomía, hubo una complicación anestésica, una infección de la herida quirúrgica y un hematoma infectado. De las alteraciones analíticas, sí se observa una mayor frecuencia en el grupo de los esplenectomizados frente a embolizados ($p = 0,03$). Fallecieron 3 pacientes en el grupo esplenectomizados frente a 0 en el grupo embolizados, aunque no resultó significativo ($p = 0,53$).

Conclusiones: Siendo el bazo el órgano más frecuentemente afectado en los traumatismos abdominales, establecer un manejo lo más adecuado y con la menor morbilidad posible es de gran importancia. En un principio, se realizaba una esplenectomía como tratamiento de elección. Esto ha ido cambiando, buscando cada vez más la preservación del órgano y sus funciones. Se han encontrado diferencias significativas entre los dos grupos de tratamiento, existiendo, una mayor incidencia de complicaciones totales en los pacientes tratados quirúrgicamente mediante esplenectomía. Este resultado supone un argumento de gran peso a la hora de llegar a un consenso sobre cómo actuar en el manejo del trauma esplénico. Podemos llegar a la conclusión de que, siendo menos probable sufrir cualquier tipo de complicación al resolver el cuadro por medio de una

angioembolización, se deberá optar por este tratamiento siempre que la situación clínica del paciente lo permita. En la esplenectomía se asume una pérdida de función inmunológica, lo que podría conllevar a un incremento de la incidencia de infecciones. Según estudios, cuando se decide realizar angioembolización, existe un mayor riesgo de abscesos; no obstante, en nuestro estudio ninguno de los pacientes embolizado sufrió esta complicación.