

ESPLENOPATIAS QUIRURGICAS

Dr. ALEJANDRO J. PAVLOVSKY

En el 21º Congreso Argentino de Cirugía, octubre de 1950, con Alfredo Pavlovsky, fuimos relatores oficiales sobre este tema y posteriormente, ampliando nuestro relato, publicamos una monografía sobre Esplenopatías quirúrgicas.*

Por ello hoy traigo en forma sintética nuestras conclusiones sobre tan importante tema basados en la experiencia clínica hematológica de Alfredo Pavlovsky y en la parte quirúrgica que me corresponde, ya que el detalle ha sido publicado anteriormente.

INDICACIONES DE LA ESPLENECTOMIA

- a) Urgente: Ruptura del bazo.
- b) Indicaciones en las que se obtienen óptimos resultados:
 - 1) Ictericia hemolítica congénita.
 - 2) Anemia aguda hemolítica: Casos seleccionados después del fracaso del tratamiento etiológico y transfusional.
 - 3) Ictericia hemolítica adquirida: Casos seleccionados.
 - 4) Púrpura trombopénica esencial (enfermedad de Werlhof).
 - 5) Púrpura trombopénica adquirida: Casos seleccionados.
 - 6) Neutropenia esplénica esencial.

* "Esplenopatías quirúrgicas" de Alfredo Pavlovsky y Alejandro Pavlovsky. Editores: López y Etehegoyen S. R. L. Buenos Aires, 1951.

- 7) Pancitopenia esplénica esencial.
- 8) Enfermedad de Banti, en su primer período.
- 9) Esplenomegalia congestiva por trombosis de la esplénica.

c) Casos en los que se impone la indicación de la esplenectomía pero cuyos resultados dependen del tipo anatómico del proceso: tumores, quistes y abscesos esplénicos.

d) Casos en los que se debe indicar la esplenectomía por la ineficacia o insuficiencia del tratamiento etiológico previo, o porque se añaden al cuadro síntomas de hiperesplenismo:

- 1) Síndrome de Banti sin hipertensión portal, cuando fracasan los tratamientos etiológicos.
- 2) Síndrome de Banti con hipertensión portal, asociada a las anastomosis venosas.
- 3) Tuberculosis esplénica (forma caseosa).
- 4) Hiperesplenismo secundario, frente al fracaso del tratamiento etiológico.
- 5) Síndrome de Felty.
- 6) Sarcoidosis.
- 7) Bilharziosis.

e) Indicaciones condicionales, ya que no se pretende curar la enfermedad sino actuar sobre algunos de sus síntomas:

- 1) Enfermedad de Gaucher: cuando la esplenomegalia trae trastornos por su gran tamaño o cuando se asocian síntomas de hiperesplenismo. Pick extirpó un bazo de 8.100 grs.; Mandelbaum y col. otro de 6.822 y Horsley y col. uno de 5.890 grs. Bengolea uno de 5.000 grs., presentado por Mazzini a la Academia de Cirugía en 1948 en su período final.
- 2) Anemias de Cooley y a hematías falciformes.
- 3) Paludismo: casos muy seleccionados. Madden y Appleberry extirparon una esplenomegalia palúdica de

5.450 grs. en una enferma, con una gran anemia que no mejoraba, a pesar de habersele transfundido nueve litros de sangre en tres semanas.

- 4) Poicitemia (formas secundarias).
- f) Indicaciones especiales:
 - 1) Ptosis: sobre todo por el peligro de torsión.
 - 2) Combinada con la gastrectomía total en casos de tumores malignos del estómago, Lahey y Marshall y en algunas intervenciones del hipocondrio izquierdo: Hernia diafragmática con deslizamiento del bazo dentro de la pleura (Lahey y Norcross).
- g) Contraindicaciones:
 - 1) Localizaciones esplénicas de procesos de sistema: Hodgkin, linfosarcoma, linfadenosarcoma, leucemias (a veces se justificaría, en casos especiales).
 - 2) Anemias hemolíticas sintomáticas.
 - 3) Hemoglobinuria paroxística.
 - 4) Eritroblastosis.
 - 5) Anemia hipoplástica congénita (sin embargo, Estren y Dameshek señalan resultados alentadores, en casos seleccionados).
 - 6) Períodos finales de la enfermedad de Banti.
 - 7) Síndromes de hipertensión portal con gran insuficiencia hepática.
 - 8) Metaplasia mieloide del bazo compensadora de una aplasia medular.
 - 9) Paludismo, Kala-azar.
 - 10) Endocarditis bacteriana subaguda. Actualmente se la justificaría sólo en casos con un hiperesplenismo muy acentuado.
 - 11) Policitemia esencial.

CASUÍSTICA

Diagnóstico	Nº de casos	Curados	Franca mejoría	Mejoría parcial	Recidiva	Muerte operatoria	Muerte alejada
Ictericia hemolítica congénita	9	9	—	—	—	—	—
Ictericia hemolítica adquirida, crónica	1	1	—	—	—	—	—
Ictericia hemolítica adquirida, aguda	3	1	—	—	2	—	2
Púrpura trombopénica esencial ...	12	5	—	—	6	1	1, a los 10 años.
Tromboflebitis esplénica	4	—	3	—	—	—	1, a los 4 años.
Síndrome de Banti	2	—	2	—	—	—	—
Síndrome de hipertensión portal ..	5	—	3	—	—	2	—
Enfermedad de Gaucher *	1	—	—	1	—	—	—
Tuberculosis de bazo	1	1	—	—	—	—	—
Traumatismo de bazo palúdicos ...	2	2	—	—	—	—	—
Anemia de Cooley	2	—	—	2 **	—	—	—
Enfermedad de Hodgkin	1	—	—	—	—	—	1, a los 28 días.
Cirrosis hipertrófica de Gilbert y Hanot	1	—	—	—	—	1	—
Totales	44	19	* 8	3	8	4	5

* La mejoría duró tres años, sobreviniendo una recaída; la sobrevida fue de dieciocho años.

** En ambos hubo una franca acción sobre el crecimiento, persistiendo las alteraciones del cuadro hemático.

- 12) Enfermedad de Rendu-Osler a forma esplenomegálica. Según Jiménez de Asúa y Fogelstrom la esplenectomía no fue intentada en ninguno de los 15 casos publicados.

CONCLUSIONES

Imprescindible necesidad de un diagnóstico exacto, realizado por un clínico hematólogo lo que significa una minuciosa revisión clínica; exámenes de sangre (citológico, químico y bacteriológico); adenograma; medulograma; punción esplénica; la esplenoncontracción; radiología del bazo (neumoperitoneo, estudio del colon por enema); investigación de las várices esofágicas; estudio del esqueleto.

Prestar cuidado a desconocer una metaplasia mieloide del bazo compensadora.

Los mejores éxitos de la esplenectomía se obtienen en la ictericia hemolítica congénita, que no debe confundirse con la adquirida, pues éstas pueden mejorar con tratamiento médico tratando de despistar la etiología y sólo deben operarse las ictericias hemolíticas adquiridas en casos bien seleccionados.

La esplenectomía en las púrpuras trombopénicas es de resultado halagador pero no hay que olvidarse que hay recidiva aun dejando de lado la importancia de los bazos accesorios lo que significa que hay un factor etiológico en la púrpura llamada esencial que aún debe investigarse.

La esplenectomía en el discutido problema de la enfermedad de Banti puede apenas reservarse para el primer período de enfermedad. La esplenoportografía que muestra una trombosis de la esplénica será el único caso en que justifique la esplenectomía como tratamiento de las grandes hemorragias por várices esofágicas.

Nuestra experiencia quiere significar que antes de realizar una esplenectomía por hiperesplenismo, se requiere la opinión autorizada de clínicos hematólogos experimentados, pues de lo contrario se caerá en el exceso de indicación operatoria.

En cuanto a la vía de acceso para la esplenectomía creemos conveniente las incisiones que permitan combinar el abordaje tóracoabdominal, ya que la incisión abdominal pura por más amplia que sea puede ser insuficiente para el control del pedículo esplénico en caso de hemorragias durante la esplenectomía.