

COMPLICACIONES DE LA ESPLENECTOMIA EN PACIENTES CON ENFERMEDADES HEMATOLÓGICAS

Dr. EYNARD, Héctor Gabriel

Dr. ALLENDE, Daniel

Dr. CATINI, Ricardo

Dr. PALAZZO, Emilio

Dr. De ARTEAGA, Eduardo

Servicios de Cirugía General y Gastroenterología - Hospital Privado - Córdoba

RESUMEN

Se presentan 17 casos de esplenectomía en pacientes con las siguientes enfermedades hematológicas: seis pacientes con linfoma; seis con esferocitosis familiar; tres con leucemia y dos con hiperesplenismo primario.

No hubo mortalidad operatoria ni perioperatoria y la morbilidad fue baja. De las complicaciones inmediatas, la más frecuente fue la fiebre de más de 72 horas y la más severa la endocarditis bacteriana, con buena evolución posterior. Las complicaciones alejadas fueron raras y la más severa fue un caso de absceso subfrénico izquierdo a los 7 meses de la cirugía.

No hubo ningún caso de sepsis fulminante. La asociación con otra cirugía abdominal aumentó sensiblemente la morbilidad.

En 1923, C. H. Mayo realizó, con buen resultado, una esplenectomía en un paciente con enfermedad hematológica. King y Shumaker (1952) describieron un caso de sepsis fulminante en un paciente esplenectomizado, dando actualidad a una comunicación de O'Donnel (1929) quien discutiera un cuadro similar en un niño de 6 años. Desde entonces, las eventuales complicaciones de este procedimiento se han evaluado con más atención para precisar las indicaciones.

El objeto de este trabajo es analizar una serie de 17 casos de pacientes que presentaban enfermedades hematológicas (incluyendo linfomas) en los que se realizó una esplenectomía, asistidos en el Hospital Privado de Córdoba durante el período 1977/1983.

MATERIAL Y METODOS

Se analizaron 17 casos de pacientes con enfermedades hematológicas incluyendo linfo-

mas cuyas edades variaron entre los 9 y 56 años, estando comprendida la mayoría (41o/o) entre los 50 y 56 años. La serie comprendió 12 hombres y 5 mujeres. Se incluyeron en la serie 3 pacientes en los que se realizó una colecistectomía en forma simultánea.

Los diagnósticos previos fueron:

Esferocitosis familiar.....	6
Linfomas.....	6
Leucemias.....	3
Hiperesplenismo	
Primario	2

Entre los pacientes con leucemia, hubieron 2 que tenían la variedad Tricoleucemia.

Se excluyeron aquellos pacientes que presentaban alguna complicación en el lecho esplénico que pudiera alterar el post-operatorio (ej.: absceso retroesplénico).

Se analizó el tiempo de internación, las complicaciones inmediatas y alejadas, la asociación con otra cirugía abdominal y se evaluó la respuesta de la enfermedad de base.

Se consideró como complicación inmediata aquella que ocurrió durante la internación o dentro de los 30 días después de la cirugía.

RESULTADOS

1) Tiempo de internación: de 5 a 50 días. 10/17 fueron dados de alta antes de los 10 días.

2) Complicaciones inmediatas:

a) Fiebre de más de 72 hs	4/17
b) Derrame pleural izquierdo o atelectasia basal izquierda	4/17
c) Supuración de herida.....	2/17
d) Endocarditis	2/17
e) Reacción leucemoide.....	1/17

3) Complicaciones alejadas:

- a) Absceso subfrénico izquierdo (a los 7 meses).....1/17
- b) Síndrome febril del esplenectomizado (a los 12 meses).....1/17
- c) Trombosis femoral1/17
- d) Eosinofilia.....1/17

No existieron complicaciones alejadas que pudieran atribuirse a la falta del bazo. No hubieron casos de sepsis fulminantes ni muertes perioperatorias. Un paciente con linfoma histiocítico difuso falleció a los 3 1/2 meses pero no presentó complicaciones post operatorias.

4) Asociación con otra cirugía abdominal:

de los 3 casos en donde se asoció con una colecistectomía simultánea, uno evolucionó sin complicaciones; otro, con diagnóstico de colecistitis supurada, tuvo supuración importante de la herida; y el restante, con antecedentes de litiasis biliar, tuvo una evolución tórpida, presentando fiebre, insuficiencia renal aguda, derrame pleural, absceso subhepático y luego subfrénico derechos y endocarditis bacteriana. No está ubicado entre las complicaciones pues ellas no fueron atribuibles a la esplenectomía.

5) Respuesta de la enfermedad de base:

todos los pacientes excepto uno, tuvieron buena respuesta de su enfermedad de base. Aquellos pacientes con leucemia o linfoma y seguimiento de hasta 1 año, están bien excepto uno fallecido a los 3 1/2 meses. Cuatro pacientes con linfoma seguidos más de 2 años (6 años en dos casos) están vivos y bien.

En cuanto a la indicación de la esplenectomía, en 3/6 pacientes con linfoma, fue parte de la laparotomía exploradora.

DISCUSION

Analizando los resultados obtenidos, observamos que el tiempo de internación fue variable, pero la mayoría de los pacientes fueron dados de alta antes de los 10 días, lapso relativamente corto teniendo en cuenta la enfermedad de base.

En cuanto a las complicaciones, algunos describen a la atelectasia basal izquierda como la más frecuente (7); en nuestra serie, coincidiendo con la gran serie de la U.C.L.A. (6), lo más visto fue la infección de la herida con buena respuesta al drenaje y a la antibioterapia. Sólo un paciente presentó trastornos tromboticos, que se describen como

relativamente frecuentes en otras series (5) (7).

No hubieron casos de sepsis fulminante, observada en la literatura como la complicación más severa de la esplenectomía, con altísima mortalidad (1) (2) (3) (4). Podemos señalar a la endocarditis bacteriana como la complicación más seria, en dos casos, con buena evolución ulterior.

No hubo mortalidad operatoria ni perioperatoria, señalada en otros reportes entre el 13o/o y el 25o/o (6) (8).

De las complicaciones alejadas, la más importante se refiere a un paciente que presentó un absceso subfrénico izquierdo a los 7 meses de la operación, con buena evolución luego del drenaje quirúrgico.

Vale la pena destacar el caso de un paciente con diagnóstico pre-operatorio de tricoleucemia, que presentó, 7 meses después de la cirugía, un cuadro de fiebre, diarrea y congestión nasal, interpretado como síndrome febril del esplenectomizado, siendo tratado con antibióticos.

Entre los pacientes en quienes se realizó una colecistectomía simultánea, sólo uno tuvo buena evolución, presentando los dos restantes, complicaciones de diverso tipo (supuración de herida, abscesos intra abdominales, insuficiencia renal, etc.).

CONCLUSIONES

1) La esplenectomía es un procedimiento quirúrgico sin mortalidad y de morbilidad aceptable, cuando está indicada.

2) La asociación con otra cirugía abdominal simultánea aumenta sensiblemente la morbilidad.

SUMMARY

Seventeen patients with blood diseases (lymphomas included) suffered splenectomy. There was no mortality and morbidity was low. Infection was the most frequent complication and bacterial endocarditis the most severe. There was no fulminant sepsis. One patient died of hematological disease 3 1/2 months after surgery. Associated abdominal surgical procedures increase the complication rate.

BIBLIOGRAFIA'

- 1) Barron J. O'Neal; John McDonald: The risk of sepsis in the asplenic adult. *Ann.Surg-Dec.1981. Vol.194 No. 6.*
- 2) W. H. Crosby: Splenectomy. *Arch.Int.Medicine - Feb. 1985. Vol.145 No. 2.*
- 3) Paul Schawartz; Sylvester Sterioff: Post splenectomy sepsis and mortality in adults. *J.A.M.A. 1982. Vol.248. No. 18 pp. 2279-2283.*
- 4) Weitzman, S.; Aisenberg, A.C.: Fulminant sepsis after successful treatment of Hodgkin's disease. *Am. J. Med. 62; 47 - 1977.*
- 5) Balz, J.; Milton, J.P.: Mesenteric thrombosis following splenectomy. *Ann.Surg.181 - 126. 1975.*
- 6) George Musser; Gary Lazar et al.: Splenectomy for hematologic disease. (The UCLA experience with 306 patients). *Ann. Surg. July 1984.*
- 7) Sabiston. *Textbook of Surgery 12 Th Edition.*
- 8) Laws, H. L.; Burlingame, M. W.: Splenectomy for hematologic disease. *Surg.Ginecol.Obst. 149 - 509 - 512.*