

GOBIERNO FEDERAL



SALUD

SEDENA

SEMAR

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA **GPC**

Esplenectomía

Referencia rápida

Catálogo maestro de guías de práctica clínica: SSA-301-10

CONSEJO DE
SALUBRIDAD GENERAL



DIF
SISTEMA NACIONAL
PARA EL DESARROLLO
INTEGRAL DE LA FAMILIA



Vivir Mejor

CIE-9 41.2 Esplenectomía
CIE-9 41.5 Esplenectomía total
CIE-9 41.43 Esplenectomía parcial

GPC

ESPLENECTOMÍA

ISBN en trámite

DEFINICIÓN

Una esplenectomía se define como la extirpación quirúrgica del bazo. Puede ser realizada por vía de una laparotomía o un procedimiento laparoscópico

INDICACIONES

- La esferocitosis hereditaria, la talasemia mayor, ciertas formas de anemia hemolítica que no responden al manejo médico, la púrpura trombocitopénica trombótica y leucemia de células peludas que no responde a otras modalidades terapéuticas son indicaciones para realizar esplenectomía.
- Las enfermedades linfoproliferativas como la leucemia linfocítica crónica con esplenomegalia masiva, trombocitopenias autoinmunes, leucemia de células peludas, linfoma esplénico con linfocitos vellosos entre otros.
- Trauma esplénico
- Lesiones benignas como quistes y hamartomas son las indicaciones más frecuentes de hemiesplenectomía laparoscópica.
- Otras indicaciones:
 - Abscesos
 - Ruptura esplénica por enfermedades parasitarias

CUIDADOS PREOPERATORIOS

- Hay recomendaciones específicas en relación con la inmunización de los niños que serán sometidos a esplenectomía.
- En el 30% de los pacientes, puede ocurrir sepsis durante el primer año posterior a la esplenectomía, y en 50% en los primeros dos años, El riesgo de infección permanece durante toda la vida, La mortalidad reportada (0.08 episodios / 100 pacientes por año de exposición) es mayor en niños que en adultos
- Los pacientes pediátricos deberán ser vacunados contra *H. Influenza B*, *neumococo* y *meningococo* por lo menos dos semanas antes de realizar la esplenectomía.
- Estas tres vacunas pueden ser administradas de manera simultánea.
- Los adolescentes que nunca han sido vacunados deberán recibir vacuna de polisacáridos de neumococo antes de la esplenectomía y la formulación conjugada 6 meses después de la primera dosis.
- Los pacientes que serán sometidos a cirugía con riesgo de sangrado, con cuentas plaquetarias menores a $50 \times 10^9 / l$ deben ser tratados con IGIV, IG anti-D, metilprednisolona o terapia combinada para elevar la cuenta plaquetaria aunque solo sea de manera temporal.
- La profilaxis preoperatoria con heparina subcutánea debe ser administrada en todos los pacientes con riesgo de desarrollar trombosis venosa portal o esplénica (TVPS).
- La embolización usando embolización bajo anestesia general, solo unas horas antes de la cirugía ha tenido éxito, así como la embolización preoperatoria en la sala de operaciones bajo anestesia general inmediatamente antes de la cirugía.
- En caso de esplenomegalia masiva, se emplea la embolización preoperatoria de la arteria esplénica para reducir el sangrado transoperatorio.

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

- En los pacientes que van ser sometidos a esplenectomía deberán observarse las precauciones estándar (vacunación, antibióticos profilácticos y educación del paciente).
- Las indicaciones para la realización de una esplenectomía laparoscópica son las mismas que para la técnica abierta.
- Deberá manejarse cuidadosamente la cápsula esplénica ya que se han documentado casos de esplenosis, con recurrencia de la PTI y el Síndrome de Felty años después de la esplenectomía.
- La realización de una esplenectomía está dirigida a asegurar 3 aspectos terapéuticos:
 - Prevención de la destrucción de los elementos corpusculares en la pulpa esplénica en:
 - a) las alteraciones congénitas que alteran la plasticidad del eritrocito,
 - b) alteraciones en la membrana del eritrocito,
 - c) deficiencias enzimáticas de los eritrocitos y hemoglobinopatías. Todas ellas causan hemólisis.
 - Tratamiento de la esplenomegalia y el hiperesplenismo.
 - Estadificar alguna enfermedad Ej., Enfermedad de Hodgkin.

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

- Para realizar una esplenectomía laparoscópica los pacientes más adecuados son los que tienen un bazo de dimensiones normales o con crecimiento mínimo, o con un eje craneocaudal menor a 20 cm. Los Bazos más grandes pueden ser removidos mediante esplenectomía mano asistida, utilizando un puerto especial.
- Los pacientes con bazos mayores a 30 cm requieren una colocación desfavorable de los trócares y la incisión para la extracción es de dimensiones tales que no tiene sentido intentarlo por vía laparoscópica.
- En pacientes con enfermedades autoinmunes el manejo cuidadoso del bazo es muy importante para evitar la ruptura capsular y la esplenosis

MANEJO POSTOPERATORIO

- La cifra plaquetaria a los 7 días del postoperatorio es un factor predictivo de una buena respuesta en pacientes adultos.
- El 50% de los pacientes que no responden a Esplenectomía responderán a manejo farmacológico postoperatorio
- La sepsis postesplenectomía tiene una mortalidad del 80% el riesgo es mayor durante los primeros dos años, pero persiste durante toda la vida
- Hay tres áreas clave en la prevención de sepsis en niños asplénicos o hiposplénicos:
 - Profilaxis antibiótica
 - Inmunizaciones

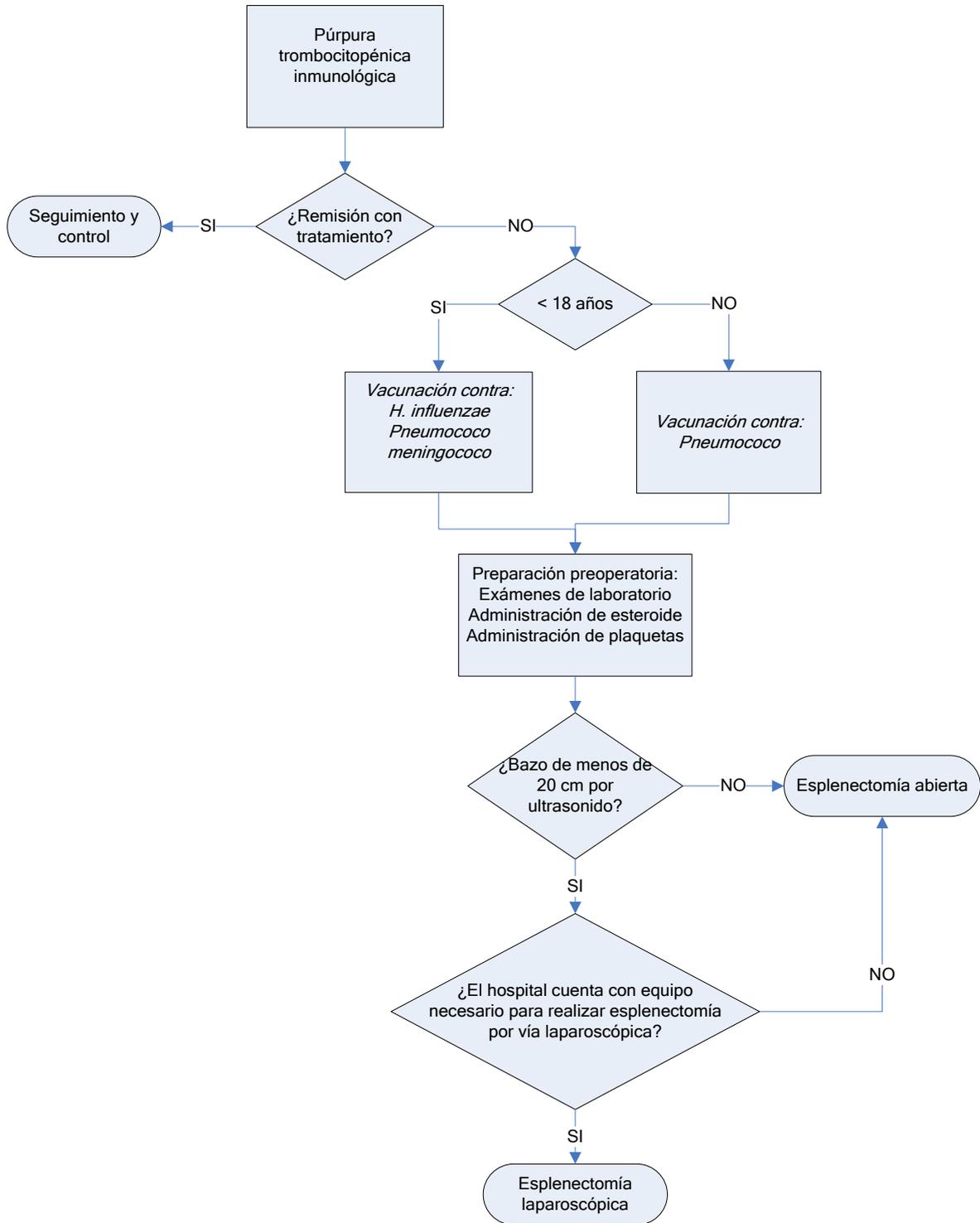
CRITERIOS DE REFERENCIA

- Deberá referirse a un enfermo candidato a esplenectomía electiva a un tercer nivel de atención cuando la unidad que brinda la atención médica no cuente con el personal especializado, equipo médico e insumos idóneos para realizar este procedimiento.
- Se deberá referir a un enfermo candidato a esplenectomía electiva a un tercer nivel de atención médica cuando la unidad que brinda la atención no cuente con Banco de Sangre certificado, unidad de radiodiagnóstico con ultrasonido y tomografía axial computarizada disponible 24 horas del día y unidad de cuidados intensivos, o teniéndolo, no cuente con personal médico especializado en las áreas de hematología, cirugía general, anestesiología, medicina interna, terapia intensiva y radiología
- En caso de pretender realizar el procedimiento por vía laparoscópica, la unidad médica deberá contar con personal médico capacitado en la realización de procedimientos laparoscópicos avanzados además de contar con Suite endoscópica e instrumental laparoscópico suficiente e idóneo, fuentes electro quirúrgicas que utilicen energía ultrasónica para sellar vasos sanguíneos y/o Bisturí armónico laparoscópicos, así como de equipo suficiente de engrapado quirúrgico laparoscópico, bolsas trilaminares para extracción de la pieza quirúrgica en especial si se trata de enfermos con PTI, morcelador e insumos como selladores de fibrina, mallas de materiales absorbibles y suturas vasculares. De no contar con ellos, deberá referir al enfermo a un centro de atención médico-quirúrgica que si los tenga disponibles
- Deberá contra referirse al segundo nivel de atención médica a aquel enfermo que habiendo sido operado de esplenectomía, se encuentre clínica y hemodinamicamente estable, no requiera de atención especializada y pueda continuar el seguimiento postoperatorio en un hospital de segundo nivel de atención médica

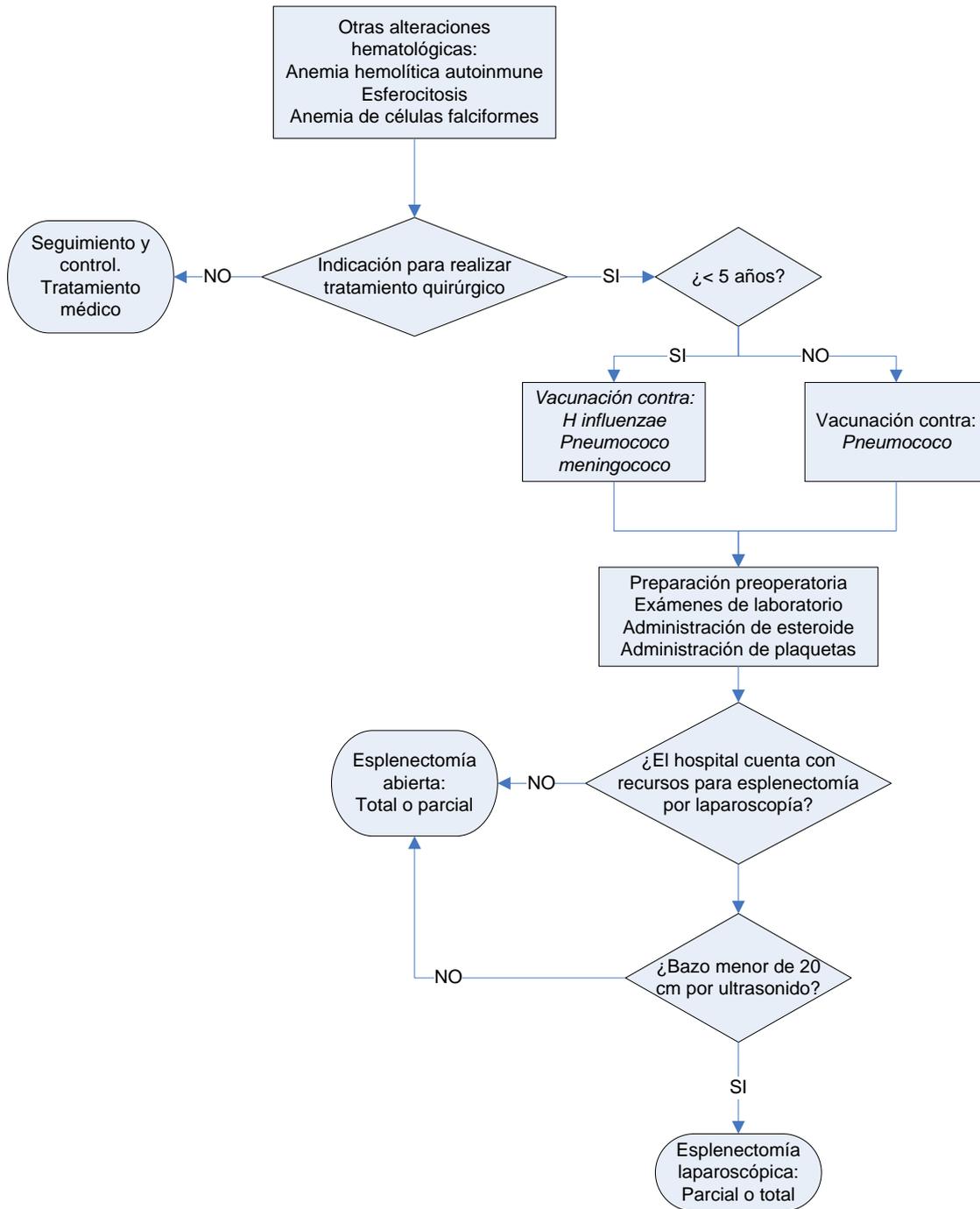
IMPORTANTE

No se deberá intentar realizar un procedimiento de esplenectomía por vía laparoscópica por enfermedad hematológica, si el Hospital no cuenta con la infraestructura mínima necesaria como suite endoscópica, material de grapéo quirúrgico vascular suficiente, fuentes electro quirúrgicas, bolsas de extracción trilaminares o masa esplénica superior a 500 g (evaluada por Ultrasonido o Tomografía axial computarizada) y Banco de sangre que asegure el suministro inmediato de los hemoderivados que se requieran en caso de urgencias

ALGORITMO 1. ESPLENECTOMÍA POR PÚRPURA TROMBOCITOPÉNICA INMUNOLÓGICA



ALGORITMO 2. ESPLENECTOMÍA POR OTRAS CONDICIONES HEMATOLÓGICAS



ALGORITMO 3. ESPLENECTOMÍA POR TRAUMA ESPLÉNICO

