

Incidencia de esplenectomías en un hospital de tercer nivel de atención

Miguel Ángel
Sánchez-Pérez,¹
Teodoro
Romero-Hernández,²
Roberto
Blanco-Benavides²

¹Departamento de
Cirugía General,
Centro Médico ABC
²Departamento de
Gastrocirugía,
Hospital de
Especialidades,
Centro Médico Nacional
Siglo XXI,
Instituto Mexicano
del Seguro Social

Distrito Federal, México

Comunicación con:
Miguel Ángel
Sánchez-Pérez.
Tel y fax: (55) 5515 7622.
Correo electrónico:
wfrguitarma@hotmail.com

RESUMEN

Introducción: la esplenectomía ha sido el tratamiento quirúrgico de elección para múltiples padecimientos hematológicos, principalmente para púrpura trombocitopénica idiopática, sin embargo, su realización ha disminuido en los últimos años. El objetivo de este estudio fue comparar la incidencia de esplenectomía en dos quinquenios. **Material y métodos:** se revisaron retrospectivamente los expedientes de pacientes a quienes se realizó esplenectomía en el Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI, de 1986 a 1990 y de 1995 a 1999.

Resultados: en el primer periodo, la incidencia de esplenectomía por número de ingresos hospitalarios fue de 0.52 %, mientras que en el segundo fue de 0.19 %.

Conclusión: la incidencia de esplenectomía en el hospital investigado disminuyó en el periodo más reciente probablemente por la disponibilidad de nuevas opciones terapéuticas en pacientes con enfermedades hematológicas.

SUMMARY

Background: splenectomy has been elected surgical procedure for multiple hematologic diseases, specially for Idiopathic Thrombocytopenic Purpura. The aim of this study was to compare the incidence of splenectomies in two different periods of time and to show decrease tendency during the most recent years.

Methods: it was a retrospectively reviewed study from medical records of patients who underwent splenectomy at the *Hospital de Especialidades Siglo XXI*, between 1986 to 1990 and 1995 to 1999.

Results: during the first period of time, the incidence of splenectomies for hospital admissions was 0.52 %, and in the second 0.19 %.

Conclusions: the incidence of splenectomies performed at the Hospital de Especialidades Siglo XXI decreased in the second period of time, probably because there are new available treatments for hematologic diseases.

Recibido: 21 de diciembre de 2006

Aceptado: 23 de febrero de 2007

Introducción

El bazo es un órgano con numerosas funciones relacionadas con el sistema circulatorio, reticulo-endotelial e inmune.¹ Las funciones específicas del bazo incluyen filtrado de los elementos sanguíneos, reservorio plaquetario de hasta 30 % del total de plaquetas circulantes, hematopoyesis y modulación de la respuesta inmunológica.^{1,2} La esplenectomía fue descrita inicialmente en 1910 para el

tratamiento de la esferocitosis hereditaria, y en 1916 para el tratamiento de la púrpura trombocitopénica idiopática, considerándola desde entonces como curativa para algunas enfermedades hematológicas.³ Las indicaciones para esplenectomía son diversas e incluyen lesión esplénica post-traumática, tumor primario o secundario del bazo, anemia hemolítica, púrpura trombocitopénica, trastorno metabólico que afecta la citoestructura y función del bazo, entre otras.⁴

Palabras clave

- ✓ esplenectomía
- ✓ enfermedades hematológica
- ✓ púrpura trombocitopénica

Key words

- ✓ splenectomy
- ✓ hematologic diseases
- ✓ thrombocytopenic purpura

Se ha informado un descenso de la incidencia de esplenectomía por número de ingresos hospitalarios,^{5,6} lo cual traduce una tendencia a preservar el bazo en patologías específicas y mejoría en los resultados cuando inicialmente se instituye tratamiento médico.⁷ El objetivo de este estudio fue determinar las diferencias entre la incidencia y las indicaciones de esplenectomía en pacientes hospitalizados en el Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional Siglo XXI, Instituto Mexicano del Seguro Social, en los periodos 1986 a 1990 y 1995 a 1999.

Material y métodos

Se revisaron retrospectivamente los expedientes clínicos de pacientes en quienes se realizó esplenectomía por el Servicio de Gastrocirugía del Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional Siglo XXI, Instituto Mexicano del Seguro Social, en los periodos 1986 a 1990 y 1995 a 1999. Se incluyeron los pacientes sometidos a esplenectomía por enfermedades hematológicas y no hematológicas. Fueron excluidos aquellos a quienes se les realizó esplenectomía en algún otro hospital y que posteriormente fueron trasladados al Centro Médico Nacional Siglo XXI, y a quienes se efectuó esplenectomía por trauma.

Resultados

Se revisaron 146 expedientes: 98 casos del primer periodo y 48 del segundo. El total de ingresos hospitalarios fue de 37 340 para el primer quinquenio (promedio 7468 ingresos por año) y de 50 963 para el segundo (promedio 10 192.6 ingresos por año) (figura 1).

Las indicaciones para esplenectomía en los dos periodos estudiados fue púrpura trombocitopénica idiopática (52.7 %), anemia hemolítica autoinmune —esferocitosis y eliptocitosis— (21.2 %), como protocolo diagnóstico en pacientes con fiebre de origen desconocido (5.5 %), leucemia (4.8 %), absceso esplénico (4.8 %), hiperesplenismo secundario a hipertensión portal (4.1 %), linfoma primario del bazo o metastático (3.4 %), metaplasia mieloide (2.7 %) y enfermedad de Gaucher (0.7 %) (cuadro I).

Se compararon dos quinquenios: periodo I, de 1986 a 1990, y periodo II, de 1995 a 1999. Cada uno fue comparado respecto al número de esplenectomías y el total de ingresos hospitalarios (figura 2). El promedio anual de la incidencia de esplenectomías entre los dos periodos fue de 0.16 % (146 casos en 88 303 ingresos hospitalarios totales). En el periodo I, la incidencia de esplenectomía por año en relación con el total de ingresos hospitalarios fue de 0.52 %, comparado con el periodo II, donde la incidencia fue de 0.19 % por año. La incidencia de esplenectomía en pacientes con enfermedad hematológica ha mostrado un descenso comparando el periodo I *versus* el II. Esta disminución es de 49 % por enfermedad hematológica.

Discusión

El tratamiento del paciente con enfermedad hematológica mediante esplenectomía se ha mantenido vigente desde el siglo pasado.³ Las indicaciones prácticamente no han cambiado desde entonces, aunque ha disminuido la incidencia de realización de dicho procedimiento. Los resultados obtenidos concuerdan con los de otros centros hospitalarios en los que se ha informado menor incidencia de esplenectomía para padecimientos hematológicos y por lesiones esplénicas traumáticas.

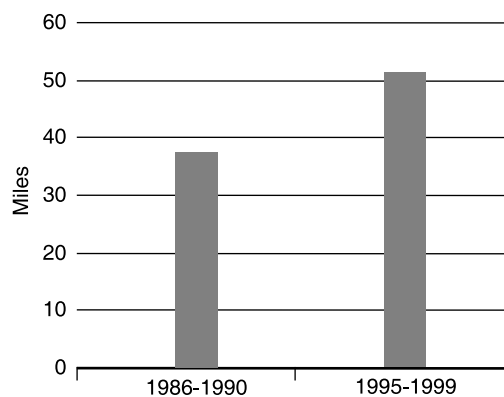


Figura 1. Ingresos hospitalarios en dos quinquenios, 1986 a 1990 y 1995 a 1999. Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS

Cuadro I
Indicaciones de esplenectomía en dos quinquenios. Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS

Miguel Ángel Sánchez-Pérez et al.
Incidenia de esplenectomía

Indicación	Periodo I 1986-1990 (n)	Periodo II 1995-1999 (n)
Púrpura trombocitopenica idiopática	52	25
Anemia hemolítica	25	6
Diagnóstica	6	2
Leucemia	5	2
Absceso esplénico	3	4
Hipertensión portal	3	3
Linfoma	4	1
Metaplasia mieloide	0	4
Metabólica	0	1
Total	98	48

Existen varias posibilidades que explican este descenso: en la enfermedad de Hodgkin, la etapa-ficación puede hacerse mediante estudios de imagen (tomografía helicoidal), con lo cual la etapa-ficación quirúrgica, incluida la esplenectomía, queda en segundo término;⁸ en púrpura trombocitopénica, los esteroides y la plasmaféresis pueden mejorar significativamente las condiciones clínicas de los pacientes;⁹ en pacientes con púrpura trombocitopénica idiopática se han evaluado los costos por esplenectomía y el manejo farmacológico (anti-D) que incrementa la cuenta plaquetaria, retardando o evitando la esplenectomía, la cual se reserva para un grupo selecto de pacientes que no responden a dicho tratamiento;¹⁰ en pacientes con hipertensión portal solo se justifica la esplenectomía en aquellos con gastropatía fúndica.¹¹

La sepsis posesplenectomía es una complicación rara que se presenta en el posoperatorio inmediato y se relaciona con infecciones por patógenos encapsulados, particularmente *Streptococcus pneumoniae*, aunque se han involucrado *Escherichia coli* y otros gramnegativos no encapsulados.⁵ La sepsis posesplenectomía puede ocasionar la muerte, por lo que en todos los casos, ya sea por enfermedad hematológica o trauma, se recomienda intentar preservar el bazo y, por lo tanto, su función inmunológica.¹² En nuestro estudio no se encontró ningún caso de sepsis posesplenectomía.

En resumen, la incidencia de esplenectomías en el Centro Médico Nacional Siglo XXI ha disminuido por diversas causas, en particular, por

la disponibilidad de nuevas opciones diagnósticas y terapéuticas en pacientes con enfermedades hematológicas, por lo que la esplenectomía en este tipo de pacientes ha pasado a ser un método terapéutico secundario.

Referencias

1. Chadburn A. The spleen; anatomy and anatomical function. *Semin Hematol* 2000;37:13-21.
2. Chapman WC, Newman M. Disorders of the spleen. En: Greer JP, Foerster J, Lukens JN, editors. *Wintrobe's clinical hematology*. Tenth edition. Philadelphia, USA: Lea and Febiger; 1999.

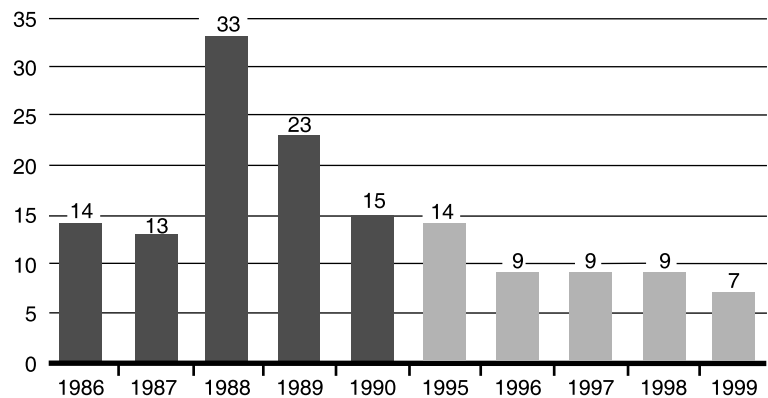


Figura 2. Número de esplenectomías anuales en dos quinquenios, 1986 a 1990 y 1995 a 1999. Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS

3. Katkhouda N. Laparoscopic splenectomy. *Surg Clin North Am* 2000;80:95-101.
4. Bell R. Long-term outcome of splenectomy for idiopathic thrombocytopenic purpura. *Semin Hematol* 2000;38:22-25.
5. Rose A. The incidence of splenectomy is decreasing: lessons learned for trauma experience. *Am Surg* 2000;6:481-186.
6. Traetow K, Fabri P, Carey L. Changing indications for splenectomy: 30 years experience. *Arch Surg* 1980;115:447-451.
7. Bussel J. Splenectomy-sparing strategies for the treatment and long-term maintenance of chronic idiopathic (immune) thrombocytopenic purpura. *Semin Hematol* 2000;37:1-4.
8. Marble K. Changing role of splenectomy in hematologic disease. *J Surg Oncol* 1993;52:169-171.
9. Schwartz S. Role of splenectomy in hematologic disorders. *World J Surg* 1996;20:1156-1159.
10. Bennett C, Weinberg P, Golub R, Bushel J. The potential for treatment of idiopathic thrombocytopenic purpura UIT anti-D to prevent splenectomy: a predictive cost-analysis. *Semin Hematol* 2000;37: 26-40.
11. George JN, Woolf SH, Raskob GE, Wasser JS, Aledort LM, Ballem PJ, et al. Idiopathic thrombocytopenic purpura: a practice guideline developed by explicit methods for the American Society of Hematology. *Blood* 1996;88:3-40.
12. Sackey K. Hemolytic anemia. *Pediatr Rev* 1999; 20:152-160. 