

Esplenectomía por laparoscopia en pacientes pediátricos

Experiencia en el Hospital San José Tec de Monterrey

• Dr. Jorge Favio Lezama de Luna¹

Introducción

En 1910 Sutherland y Burghard fueron los primeros en describir la esplenectomía como tratamiento de la esferocitosis hereditaria, desde entonces, la esplenectomía forma parte del tratamiento de varias enfermedades, principalmente hematológicas.^{1,2}

La esplenectomía por técnica laparoscópica fue descrita por primera vez en 1991 por Delaitre y Maignien.¹ Actualmente está considerada en muchos centros hospitalarios como el estándar de oro para la esplenectomía electiva.

De igual manera, los reportes más recientes comprueban que la esplenectomía laparoscópica es igual de efectiva y segura en pacientes pediátricos.³ Los resultados son dependientes de factores, como experiencia del cirujano, equipamiento y manejo de las complicaciones.³ La técnica más utilizada en la mayoría de los centros hospitalarios es la técnica descrita por Targarona, la cual consiste en colocar al paciente en posición decúbito lateral derecho.^{3,4}

Entre los beneficios que se han demostrado con la esplenectomía laparoscópica comparada con la técnica convencional se encuentran la reducción del dolor postoperatorio y del tiempo de estancia intrahospitalaria, así como una mayor aceptación de tipo estético por parte de los pacientes y una incorporación más rápida a sus actividades diarias.⁵ Por otra parte, la cirugía laparoscópica plantea otras dificultades, como mayor riesgo de lesión del parenquima esplénico, con la consiguiente hemorragia.⁵ La incidencia de enfermedad recurrente por la presencia de bazos accesorios se ha reportado igual con la técnica laparoscópica y la abierta.⁶

El objetivo de este trabajo es presentar la experiencia en esplenectomías laparoscópicas en pacientes pe-

diátricos en el Hospital San José Tec de Monterrey en un periodo que comprende de enero de 1990 hasta enero del 2008.

Material y métodos

Se revisaron los aspectos clínicos y quirúrgicos de todos los pacientes pediátricos (< de 18 años) sometidos a una esplenectomía por laparoscopia electiva en el Hospital San José Tec de Monterrey en el periodo que comprende de enero de 1990 hasta enero de 2008.

Los criterios de inclusión fueron los siguientes: a) pacientes pediátricos (18 años o menores) a los que se les practicó una esplenectomía por laparoscopia en el Hospital San José Tec de Monterrey de enero de 1990 a enero de 2008; b) no importó el padecimiento por el cual fue indicada la cirugía. Cada cirugía fue realizada por un cirujano diferente (total 5 cirujanos).

Los criterios de exclusión fueron los siguientes: a) pacientes mayores de 18 años de edad; b) pacientes operados por vía convencional.

Resultados

Se llevaron a cabo un total de cinco esplenectomías laparoscópicas en pacientes pediátricos, las cuales fueron realizadas bajo la técnica de Trías-Targarona con el paciente en posición decúbito lateral derecho.

Las cirugías se realizaron en el período comprendido entre enero de 1990 y enero de 2008 en este hospital. La edad de los pacientes varió entre los 6 y los 18 años, el promedio fue de 11.4 años. La indicación quirúrgica más común fue Esferocitosis Hereditaria (4 pacientes) en el 80% de los pacientes y el 20% (1 paciente) restante fue operado por padecer Púrpura Trombocitopénica Idiopática (ver Tabla 1). El promedio de edad de los pacientes operados fue de 11.4 años (rango de 9-18 años).

¹ Residente de cuarto año de Cirugía General del Programa Multicéntrico de Especialidades del Tecnológico de Monterrey-SSNL.

Tabla 1

Número de pacientes	5
Rango de edad	6-18 años
• Femenino	3
• Masculino	2
Indicación quirúrgica	
• Esferocitosis hereditaria	4
• PTI	1

Tabla 2

Tiempo quirúrgico promedio	157.2 min
Presencia de bazo accesorio	1 paciente (20%)
Cirugía agregada (colecistectomía)	1 paciente
Sangrado intraoperatorio	84 ml
Conversión a cirugía abierta	ninguna

El tiempo operatorio promedio fue de 157.2 minutos (ver Tabla 2) con un promedio menor de cirugía de 101 minutos y mayor de 240 minutos. Se encontró bazo accesorio en un paciente (20%), el cual fue resecado, se realizó colecistectomía más colangiografía trasoperatoria en un paciente por diagnóstico de colecistolitiasis. (Ver Tabla 2).

No se requirió de transfusiones en ninguno de los pacientes sometidos a cirugía. El sangrado aproximado promedio fue de 84 cc (rango 20-300 cc). El índice de conversión fue de 0%. No hubo complicaciones intraoperatorias (ver Tabla 3). Se presentó sólo una complicación postoperatoria en un paciente a los 13 días de postoperado, la cual consistió en un absceso intrabdominal en el lecho esplénico que fue resuelto por medio de una drenaje con técnica laparoscópica; el paciente egresó al sexto día de la reintervención. (Ver Tabla 3).

El promedio de días de estancia intrahospitalaria fue de 6.6 días (3-17días). (Ver Tabla 3).

Discusión

La esplenectomía laparoscópica es un procedimiento aceptado y empleado en la mayoría de los centros especializados de países desarrollados como el estándar de oro para el tratamiento de múltiples enfermedades esplénicas.^{1,2}

En países en vías de desarrollo, como el nuestro, constituye un procedimiento raro que no se realiza de manera rutinaria, ésto puede deberse a la nece-

Tabla 3

Complicaciones intraoperatorias	ninguna
Complicaciones tardías (peritonitis)	1 paciente
Promedio de estancia intrahospitalaria	6.6 días

sidad de equipamiento moderno de laparoscopia, el cual no se encuentra en todas las instituciones de orden público. En nuestro Hospital San José Tec de Monterrey, encontramos que el número de esplenectomías laparoscópicas pediátricas realizadas es baja, sólo cinco cirugías, en parte debido a que se requiere de un adiestramiento importante por parte del cirujano. Se ha reportado en la literatura sobre la curva de aprendizaje en esta cirugía y algunos reportan de 12-20 procedimientos para poder lograr los mejores resultados y beneficios de esta cirugía.³

Nuestra experiencia aquí presentada es pequeña, sin embargo demostramos que es posible realizar este tipo de procedimiento en nuestro medio y los resultados obtenidos son similares en cuanto a morbilidad y ventajas comparado con los resultados observados en la literatura.

Referencias bibliográficas:

1. Delaitre B, Mainen. Splenectomy par voie Celioscopie. Une observation. *Press Med* 1991;44:2263.
2. Diaz J, Eisensstat M, Chung R: A case controlled study of laparoscopic splenectomy. *Am J Surg* 1997;348-50.
3. Robert A. Cusick M.D: The learning curve associated with pediatric laparoscopic splenectomy; *Am J. Surg.* 2001; 393-397.
4. Targarona E, Balague C: Splenectomy: an evolving technique, comparison between anterior y lateral approaches. *Surg Endosc.* 1996; 10; 389-92.
5. V. Martínez Ibáñez, J Lloret: Esplenectomía laparoscópica en las enfermedades hematológicas pediátricas; *Cir. Pediatr.* 2001;14; 73-75.
6. An 18 year-review of open and laparoscopic spleenectomy for idiopathic thrombocytopenic. *Surgical Disease* 2006.

Correspondencia:

Dr. Jorge Favio Lezama de Luna
Email: faviolezama@hotmail.com