

## ESPLENECTOMIAS EN TRASTORNOS HEMATOLOGICOS Y POR PURPURA TROMBOCITOPENICA IDIOPATICA

Dr. VICTOR HUGO ANDRADE y Dr. FRANK WEILBAUER

*Servicio de Cirugía del Hospital Eugenio Espejo y Servicio de Hematología de la Cruz Roja Ecuatoriana.*

### RESUMEN

Se revisan las esplenectomías realizadas en el Hospital Eugenio Espejo, entre los años de 1970-1982, por indicación terapéutica para varias enfermedades hemáticas, entre las que se destacan la púrpura trombocitopénica idiopática (76 casos) y la esferocitosis hereditaria (16 casos). No se presentó complicación quirúrgica en ninguno de los casos y se obtuvo mejora clínica en el 97 por ciento de los pacientes esplenectomizados. (*Revista de la Facultad de Ciencias Médicas*, 9: 5, 1984).

El beneficio que puede ser obtenido por la extirpación del bazo en diversas enfermedades hematológicas tiene bases fisiopatológicas muy variables, que van desde la eliminación de un órgano retículo-endotelial fagocítico y productor de anticuerpos, con una notable población de linfocitos, con un sistema vascular sinoidal especializado, hasta la eliminación de una proliferación neoplásica o reactiva de células propias o provenientes de la población medular. En la mayoría de las indicaciones, la utilidad de la intervención y sus eventuales limitaciones, se han llegado a conocer a través de una prolongada experiencia, aunque, hasta la actualidad, sus complejos mecanismos se encuentren sólo parcialmente aclarados, como ocurre en la púrpura trombocitopénica idiopática, o sean objeto de variadas especulaciones, como sucede en la púrpura trombótica trombocitopénica (1-12).

Presentamos el análisis de nuestra experiencia en este campo, por su valor para evaluar la utilidad de la intervención en sus diversas indicaciones, y por su contribución al conocimiento de la incidencia de esta patología en nuestro medio.

### Material y Métodos

El presente estudio fue realizado de 1970 a 1982 en el Hospital Eugenio Espejo y en una clínica particular de la ciudad de Quito.

#### *Métodos hematológicos*

Sangre venosa obtenida en EDTA; contejes de plaquetas en cámara, con contraste de fases, utilizando oxalato de amonio al 1 por ciento como diluyente. Indistintamente se emplearon muestras de sangre venosa y de sangre capilar para los análisis. Los estudios hematológicos fueron realizados en el Servicio de Hematología de la Cruz Roja Ecuatoriana, en Quito.

#### *Técnica quirúrgica*

Incisión de Kocher invertida, es decir al lado izquierdo; se secciona el epíplon gastrocólico abriendo la retrocavidad; se moviliza el estómago a lo largo de la totalidad de la curvatura mayor. Con el estómago separado hacia

arriba y el intestino grueso hacia abajo, se pone en evidencia el cuerpo del páncreas y el bazo. La arteria esplénica se liga a continuación, cerca de su origen. El bazo se aborda por vía posterior; lo que permite traerlo hacia adelante. Se secciona cualquier vaso pequeño restante adherido al estómago, con lo cual el bazo puede movilizarse conjuntamente con la cola del páncreas. Se ligan luego los vasos del hilio esplénico individualmente, teniendo particular cuidado de no dañar el tejido pancreático. Se extrae el bazo, se asegura la hemostasia y se explora cuidadosamente toda la cavidad abdominal, tratando de descartar la presencia de bazos accesorios. Se cierra la cavidad sin dejar drenaje.

#### Casística

Las enfermedades hematológicas encon-

tradas están reunidas en la Tabla 1.

Como se puede observar, la enfermedad tratada con esplenectomía, más frecuente, fue la púrpura trombocitopénica idiopática (P.T.I.) siguiéndole en número la esferocitosis hereditaria; motivo de este trabajo, será la primera.

En esta investigación se revisaron únicamente las esplenectomías cuya indicación tiene su fundamento, para tratamientos de algunas enfermedades hemáticas, cuyo estudio y responsabilidad, corre a cargo del Sr. Dr. Frank Weillbauer.

En la púrpura trombocitopénica idiopática encontramos setenta y seis pacientes (76), correspondiendo: 29 al sexo masculino (38 por ciento) y 47 al sexo femenino (62 por ciento), por lo tanto existe un marcado predominio del sexo femenino; la mayor incidencia se presenta en el segundo decenio de la vida (Tabla. 2).

Tabla 1.— Enfermedades hematológicas

Púrpura trombocitopénica idiopática	76 casos
Púrpura trombótica trombocitopénica	2 casos
Anemia hemolítica auto-inmune	1 caso
Esferocitosis hereditaria	16 casos
Ovalocitosis	4 casos
Leucemia mieloide crónica	3 casos
<b>TOTAL</b>	<b>102 casos</b>

Tabla 2.— Edad de los pacientes en estudio

EDAD (años)	NUMERO
0 — 10	11
11 — 20	30
21 — 30	10
31 — 40	9
41 — 50	12
51 — 60	2
61 — 70	2

Tabla 3.—Número de plaquetas de los pacientes

0	—	49.000	46 casos
50.000	—	99.000	20 casos
100.000	—	149.000	5 casos
150.000	—	200.000	5 casos
TOTAL			76 casos

El número de plaquetas con el que fueron intervenidos se resumen en la Tabla 3.

En contados casos, de los que no llegan a 50.000 plaquetas hemos aplicado paquetes plaquetarios y en otros casos no y muy contadas ocasiones hemos utilizado pintas de sangre.

Hemos hecho el conteaje de plaquetas post-operatorias a las 48 horas de la intervención quirúrgica y la respuesta es la siguiente: máxima 830.000; media 180.000—350.000; mínima 85.000.

Este dato nos orienta para el pronóstico, ya que una buena respuesta en el número de plaquetas, nos pone optimistas y en cambio en tres casos la respuesta plaquetaria fue pobre, no llegando a 30.000. No dio resultado la intervención quirúrgica y tuvieron que continuar con tratamiento clínico: corticoides y quimioterapia.

Por otro lado, no hemos tenido una respuesta exagerada de plaquetas que pasen de un millón o más produciendo hasta trombosis como lo describe la literatura médica.

Los enfermos estuvieron recibiendo tratamiento con corticoides previa la intervención quirúrgica en el 94 por ciento de los casos. Esto nos obliga a usar corticoides en dosis de 100 a 200 mg durante la intervención quirúrgica y luego vamos disminuyendo en los días subsiguientes hasta que suspendemos al octavo o décimo día.

Nos ha llamado la atención la presencia de bazos supernumerarios en un 20 por ciento, es decir en 12 de los 76 casos, y que se encuentran en ovarios 1; en epiplón 5 y en hilio esplénico 6.

En cuanto al número de bazos supernumerarios generalmente es uno; solamente en un caso hallamos 12 bazos supernumerarios.

### Conclusiones

En ninguno de los casos se presentó complicación quirúrgica alguna. El mejoramiento clínico fue del 96 por ciento, que corresponde a 73 casos y tan sólo 3 casos que corresponden al 4 por ciento continuaron con el tratamiento clínico ya anotado. En pocos casos el aumento de plaquetas fue tardío, a los 15 días; el resto, tuvo reacción en aumento de plaquetas en 48 horas.

En cuatro oportunidades la trombocitopenia estuvo acompañada: dos con anemia hemolítica autoinmune (Síndrome de Evans) y otro, junto con esferocitosis y ovalocitosis. El cuarto, con lupus eritematoso. En el caso del Síndrome de Evans el paciente subió las plaquetas, pero continúa en tratamiento clínico por su anemia hemolítica.

### Bibliografía

1. Sandusky, W. R., Leavell, B. S. and Benjamín, B.: Splenectomy: Indications and results in hematologic disorders. *Ann. Surg.*, 159: 695, 1964.
2. Smith, C. H.: Indications for splenectomy in the pediatric patient. *A. M. J. Surg.*, 107: 523, 1964.
3. King, H., Shumacher, H. B.: Splenic studies I. Susceptibility to infection after splenectomy performed in infancy. *Ann. Surg.*, 136: 239, 1952.

4. Eraklis, A. J., Kerry, S. V. and Diamond, L. K.: Hazard of overwhelming infection after splenectomy in childhood. *N. Engl. J. Med.*, 276: 1229, 1967.
5. Hermann, R. E. and Burbano, L.: Splenectomy for hematologic disease in children. *Cleveland Clinic Quarterly*, 30: 2, 1972.
6. Wintrobe, M. M.: *Clinical Hematology*. Lea & Febiger, Philadelphia, 1974.
7. Buchanan, J. G. and DeGruchy, G. C.: Splenectomy in chronic lymphocytic leukemia and lymphosarcoma. *Med. J. Aust.*, 2: 6, 1967.
8. Chabner, B. A., Johnson, R. E. and Young, R. C.: Sequential nonsurgical and surgical staging of non-hodgkin's lymphoma. *Ann. Intern. Med.*, 85: 149, 1976.
9. Engelhard, D., Cividalli, G. and Rachmilewitz, E. A.: Splenectomy in homozygous beta thalassemia: A retrospective study of 30 patients. *Br. J. Haematol.*, 31: 391, 1975.
10. Fleming, C. R., Dickson, E. R. and Harrison, E. G.: Splenosis: Autotransplantation of splenic tissue. *Am. J. Med.*, 61: 414, 1976.
11. Goldber, A., Hutchinson, H. E. and McDonald, E.: Radiochromium in the selection of patients with haemolytic anemia for splenectomy. *Lancet*, 1: 109, 1966.
12. Hirsh, J. and Dacie, J. V.: Persistent postsplenectomy thrombocytosis and thromboembolism: A consequence of continuing anemia. *Br. J. Haematol.*, 12: 45, 1966.