

Laparatomía Clasificadora en la Enfermedad de Hodgkin

ÁNGEL E. ARGUETA*

Finalidad e Importancia

La finalidad de la Laparotomía en el Hodgkin es su diagnóstico y localización por debajo del diafragma para clasificarla y administrar el tratamiento correcto; ejemplo: en estadio I y II el tratamiento es esencialmente CO⁶⁰, en estadio III quimioterapia más CO⁶⁰, y en estadio IV es primordialmente quimioterapia.

En cuanto a su importancia, la Laparotomía localiza exactamente la enfermedad no quedando de esta forma, áreas sin ser tratadas con cobalto, que puedan dar lugar a recurrencias. Al disminuir la dosis y las áreas a radiar, se evitan los efectos secundarios de la cobaltoterapia en los huesos, que en los niños provoca el retardo del crecimiento, las neoformaciones óseas, las depresiones medulares o los efectos que a veces aparecen con la quimioterapia como las disfunciones vesicales y aspermias. Otra de las ventajas, es que al realizar la esplenectomía se previene el hiperesplenismo frecuente en esta enfermedad y al no ser sometida esta área a las radiaciones se evita el daño al riñón y base pulmonar izquierda; asimismo se ha podido observar que las personas esplenectomizadas presentan mayor número de linfocitos y plaquetas circulantes, siendo capaces de tolerar dosis más altas de drogas y radiación; éstos a la vez, mejoran la respuesta del paciente al tratamiento y su pronóstico.

La Linfografía, aunque ayuda a determinar si hay ganglios paraaorticos aumentados de tamaño, falla en visualizar las cadenas ganglionares portales, celíacas, esplénicas y paraórticas altas, por lo que no descarta la posibilidad que haya enfermedad por debajo del diafragma.

Indicaciones

Diagnosticar y localizar las áreas intrabdominales afectadas por la enfermedad.

Contraindicaciones

. En pacientes con problemas (cardíacos, pulmonares) que contraindiquen la cirugía.

. En niños menores de 4 años, se aconseja no hacer la esplectomía, ya que se han reportado serias infecciones post-operatorias y muerte súbitas, al parecer debido a una disminución de sus defensas inmunitarias provocadas por la esplectomía y desencadenadas por las drogas o la cobaltoterapia. En estos casos, se sugiere hacer una biopsia de ganglios esplénicos y si estos son negativos, no deberá hacerse la esplectomía.

Técnica Operatoria

Debe de tenerse presente las siguientes normas:

* Cirujano Oncólogo, Hospital General, Tegucigalpa.

1. La Laparotomía clasificadora consiste en biopsia de los ganglios ilíacos, paraórticos, celíacos, portales, esplénicos, esplenectomía, biopsia hepática y de la cresta ilíaca.

2. Todo ganglio deberá ser analizado por medio de biopsia sea o no sospechoso, ya que con frecuencia ganglios normales en tamaño tienen focos microscópicos de la enfermedad.

3. Deben identificarse las áreas en las que se practique la biopsia con clips metálicos para que puedan ser localizadas ulteriormente para su tratamiento con CO⁶⁰, en grandes masas sospechosas deberá hacerse biopsia y delimitarlas con clips metálicos, si están produciendo obstrucciones gastrointestinales podrán ser reseçadas o hacerse algún tipo de derivación.

4. Generalmente se realiza a través de una incisión vertical paramedial izquierda. Se explora el abdomen meticulosamente y se anotan los hallazgos. Primeramente, se exponen los ganglios ilíacos y paraórticos inferiores, para lo cual se desplazan los intestinos hacia la derecha y afuera, se abre el retroperitoneo y se resecan los ganglios palpables; hay ciertos ganglios, como los situados por detrás del duodeno o páncreas que son técnicamente difíciles de resecar.

Para la biopsia de los ganglios celíacos, el mejor abordaje es a través del epiplón menor, por encima del páncreas, el cual se desplaza hacia abajo; otra vía sería a través de la transcavidad de los epiplones. Deberá aprovecharse cuando se trabaja en esta región para hacer la biopsia de los ganglios de la porta-hepatis.

La Esplenectomía se hará de la forma usual; sin embargo, a veces presenta problemas, si el bazo es muy

grande, se aconseja controlar los vasos esplénicos primero a través de la transcavidad de los epiplones. Debe evitarse la lesión de la cola del páncreas cuando se diseque el hilio esplánico para no producir una pancreatitis; simultáneamente deberán ser resecados los ganglios esplénicos.

A toda lesión sospechosa en el hígado, se deberá hacer biopsia, si no hay lesión visible se realizará biopsia incisional del borde hepático y una con aguja de cada lóbulo.

Finalmente, se expondrá la parte anterior de la cresta ilíaca y se tomará una biopsia incisional o con aguja.

Se aconseja que en la mujer premenopáusica, en la que se sospeche existe enfermedad en la pelvis, hacer una ovariopexia, es decir, fijar el mesovario y el ovario por detrás del útero para reducir su exposición a la radiación.

Complicaciones

La morbilidad operatoria es: Complicaciones 5%, mortalidad 0.8%.

Las complicaciones más frecuentes son: dehiscencia de la herida operatoria, atelectasias pulmonares, acceso subfrénico; menos frecuentes han sido las trombo-flebitis, las septicemias reportadas en niños menores de 4 años a quienes se les hizo la esplenectomía, y dos casos de broncos espasmo reportados en pacientes con adenopatías mediastínicas, en uno de los cuales fue fatal. En estos casos se aconseja radiar el mediastino antes de la Laparotomía, para evitar esta complicación.

REFERENCIAS

- 1.—■ Surgical Management of Hodgkin's Disease, *Annals of Surgery* 148: 705, 1958.
- 2.—> Laparotomy for Hodgkins' Disease: Some Surgical Observations, *Surgery* 71:694, 1972.
- 3.—■ Critical Evaluation Laparotomy and Splenectomy in Hodgkin's Disease, *Archivas of Surgery* 105: 222, 1972.
- 4.— Surgical Management of Lymphatic Tumors of the Mediastinum in Children, *Thoracic and Cardiovascular Surgery* 65;8, 1973.
- 5.— Surgical Experience with Staging Laparotomy in 125 Patients with Lymphoma, *Archives of Internal Medicine* 131: 356, 1973.
- 6.— The Staging of Hodgkin's Disease in Children Reviewed Proceeding of the American Cáncer Society. Page 973 - 1975.
- 7.— Hodgkin's Disease in Children Proceeding of the American Cáncer Society. Page 979 - 1975.
- 8.— Lymph Node Biopsy during Laparotomy for the Staging of Hodgkin's Disease. *Annals of Surgery* 178: 698 - 1973.
- 9.— Hodgkin's Disease Technic and Resu'its of Staging Laparotomy *Archives of Surgery* 106:507 - 1973.