

ESPLENECTOMIA EN TRASTORNOS O ENFERMEDADES HEMATOLOGICAS INDICACIONES Y RESULTADOS

Por los Dres. Alejandro Membreño, F.A.C.S.* y
J. R. Ruiz**

Hace unos 11 años, los Drs. Dameshek y Ellis publicaron (1) un extenso y bien documentado artículo en el cual ellos actualizaron — en forma clara y sencilla — las indicaciones para esplenectomía en Hematología. Cinco años después, el Dr. Carey (2) escribió otro interesante artículo sobre el mismo tema, mencionando además los resultados obtenidos en su hospital — de la Universidad Estatal de Ohio, E.U. de A. — y recalcando que en un gran total de 1501 esplenectomías hechas entre 1949 y 1978, la morbimortalidad observada (Tabla No. 1) fue de 15y 7o/o —respectivamente — en los casos de "hiperesplenismos" (10 y 2o/o

para el primario pero 22 y 13o/o para el secundario), cifras aceptables para este tipo de casos.

En ese mismo artículo se enfatizó que en los últimos 5 años del estudio — en ese hospital — la primera indicación para esplenectomía no traumática fue' la enfermedad de Hodgkin (para clasificación) pero que previamente a 1973, el primer lugar lo ocupaba el "hiperesplenismo". Este concepto de "cambio" en las indicaciones para esplenectomía en trastornos o enfermedades hematológicas es bastante controversial ya que al mismo tiempo que otros hablan de ello insistentemente en la literatura (3), también recientemente el Dr. Laws reportó (4) sus experiencias de 12 años en 126 esplenectomías hechas en el Hospital de la Universidad de Birmingham en Alabama, E.U. de A., por trastornos hematológicos, encontrando entonces —en 1979 — que en ese hospital la principal indicación (Tabla No. 2) era el "hiperesplenismo secundario", lo que estaba en contra de lo anteriormente afirmado por el Dr. Carey. En ese mismo artículo, se recalcó que la morbi-mortalidad global y real observadas (Tabla No, 3) fue de solo 8 y 5o/o —respectivamente — y además se enfatizó en cuales fueron las verdaderas indicaciones para esplenectomía en Hematología. Más recientemente — en 1984 — se publicó una excelente revisión (5) sobre este tema que en definitiva contribuyó a aclararnos, en forma precisa y concisa, cuales son en realidad las "indicaciones modernas" para esplenectomía en trastornos y enfermedades hematológicas, lo que también nos permitió actualizar las nuestras

TABLA No. 1
MORBIMORTALIDAD EN ESPLENECTOMIAS NO TRAUMATICAS (2)

INDICACIONES	No. PTES.	PORCENTAJES	
		Morbilidad	Mortalidad
1. HIPERESPLENISMO	999	15o/o	7o/o
a) Primario	557	10o/o	2o/o
b) Secundario	442	22o/o	13o/o
2. ENFERMEDAD DE HODGKIN	203	4o/o	0o/o
3. OTRAS	299	0o/o	0o/o
TOTALES:	1501	10o/o	4o/o

* Cirujano General de Guardias, Jefe de la Sala del Servicio de Cirugía General y Profesor de Cirugía del Hospital-Escuela de Tegucigalpa.

** Ex-Residente de Cirugía del Hospital-Escuela de Tegucigalpa.

TABLA No. 2

INDICACIONES HEMATOLOGICAS PARA ESPLENECTOMIA (4)

TIPOS DE PATOLOGIA	No.	o/o
1. ESPLENISMOS	48	38
a) Primario	45	35
b) Secundario	3	3
2. ANEMIAS	33	26
3. PURPURAS	27	22
4. LINFOMAS*	13	10
5. LEUCEMIAS	5	4
TOTALES:	126	100

* No Hodgkin

TABLA No. 3

MORBIMORTALIDAD REAL Y GLOBAL EN ESPLENECTOMIAS POR TRASTORNOS HEMATOLOGICOS (4)

COMPLICACIONES	No. PTES.	MORTALIDAD	
		No.	o/o
1. SEPSIS	5	4	80
2. SANGRADO	2	1	50
3. PANCREATITIS	1	1	100
4. ABSCESO SUBFRENICO	1	0	0
5. PERFORACION GASTRICA	1	0	0
TOTALES:	10(8o/o)	6(5o/o)	60

como para poder así elaborar una "lista teórica" de ellas (Tabla No. 4) y "cambiar" la que previamente habíamos planteado hace unos 10 años, que había sido elaborada en base al análisis del excelente trabajo de los Drs. Dameshek y Ellis — ya mencionado — y de algunos otros (6,7,8,9, 10,11) autores. Esta actualización ha sido reforzada recientemente con varios trabajos (12, 13, 14) sobre una indicación rara para esplenectomía. Además de revisar y analizar la bibliografía, decidimos realizar un estudio de investigación retrospectivo y analítico, para ver cual es nuestra "realidad" en relación al problema básico planteado:

TABLA No. 4

INDICACIONES MODERNAS PARA ESPLENECTOMIA EN HEMATOLOGÍA*

1. **REALMENTE ABSOLUTAS:**
 - a) Esferocitosis y Eliptocitosis (anemias hemolíticas hereditarias)
2. **PROBABLEMENTE ABSOLUTAS:**
 - b) Hipersplenismo Primario
 - c) Púrpura Trombótica Trombocitopénica
 - d) Linfomas No Hodgkin y Coagenopatías con "HIPERESPLENISMO SECUNDARIO"
3. **OPCIONALES Y/O RELATIVAS:**
 - e) Hemoglobinopatías Hereditarias
 - f) Anemia Hemolítica Autoinmune
 - g) Púrpura inmunológica Trombocitopénica
 - h) Síndrome de Evans
 - i) Síndrome Hipereosinofílico
 - j) Leucemia de "células peludas"
4. **CONTROVERSIALES Y/O DUDOSAS:**
 - k) Otras leucemias agudas o crónicas
 - l) Anemia aplástica
 - m) Hemoglobinuria Nocturna Paroxísmica
 - n) Mielofibrosis Idiopática con "METAPLASIA MIELOIDE"
 - ñ) Trombocitopenia hereditaria o "SÍNDROME DE WISKOTT-ALDRICH"
 - o) Laparotomía clasificadora para "ENFERMEDAD DE HODGKIN"
 - p) Otras causas del llamado "HIPERESPLENISMO SECUNDARIO"

Clasificación personal de los autores

"Las indicaciones para esplenectomía en trastornos y enfermedades hematológicas"; así como para averiguar qué resultados hemos estado obteniendo en relación esencial y únicamente al otro problema planteado, es decir: "la morbi-mortalidad post-operatoria" observadas en nuestros casos de esplenectomías en pacientes con diversos trastornos y enfermedades hematológicas.

MATERIAL Y MÉTODOS

Inicialmente se obtuvieron del Departamento de Patología del Hospital Escuela de Tegucigalpa, Honduras, todas las fichas patológicas tabuladas como "bazo por esplenectomía" durante los períodos comprendidos entre los años de 1973 y 1976 - en el Hospital General "San Felipe" - y entre 1979 y 1984 en el Hospital-Escuela. A continuación, se eliminaron — de ese universo inicial — todas las fichas de bazos que habían llegado allí a consecuencia de esplenectomías hechas por laparotomías clasificadoras por Enfermedad de Hodgkin, o que habían sido realizadas por trauma esplénico. Luego, en el Departamento de Estadística del Hospital-Escuela se buscaron los expedientes clínicos que correspondían a las fichas patológicas de aquellos bazos removidos por enfermedad o trastorno hematológico en ese hospital, en el período de 1979 a 1984. De este segundo universo se eliminaron todos aquellos expedientes que — por algún u otra razón, fuera de nuestro alcance — no pudieron ser encontrados o estaban incompletos. Esta búsqueda nos dio una "muestra real y confiable" que consistió en 50 casos: 26 del Hospital General "San Felipe" y 24 del Hospital-Escuela. A continuación, se revisaron exhaustivamente esas 50 fichas patológicas con el objeto de ver cuales habían sido las indicaciones para esas esplenectomías, en primer lugar, y los 24 expedientes clínicos del Hospital-Escuela se revisaron — en segundo lugar — para ver cual fue la morbi-mortalidad postoperatoria. Conviene aclarar que esta "muestra" fue obtenida exclusivamente de pacientes adultos y que, además se eliminaron del estudio aquellos casos de laparotomías clasificadoras por Enfermedad de Hodgkin, porque estos serán incluidos en el futuro en un trabajo especial.

RESULTADOS

En primer lugar, encontramos que (Tabla No. 5) la principal indicación para esplenectomía fue el "hiperesplenismo", con 22 casos, o sea el 44o/o del total de 50 casos. De estos, 18 fueron secundarios, es decir: el 36o/o del total — y casi el 82o/o de los 22 casos — pero solamente 4 casos fueron primarios, es decir: un 8 y un 18o/o respectivamente. De la revisión de los 18 casos de "hi-

TABLA No. 5
INDICACIONES PARA ESPLENECTOMIA EN HEMATOLOGIA

TRASTORNOS HEMATOLOGICOS	No. CASOS	PORCENTAJES
1. HIPERESPLENISMO	22	44o/o
a) Secundario	18	36o/o
b) Primario	4	8o/o
2. PURPURAS	10	20o/o
3. ANEMIAS	7	14o/o
4. LINFOMAS *	6	12o/o
5. LEUCEMIAS	5	10o/o
TOTALES:	50	100o/o

* No Hodgkin

peresplenismo secundario" (Tabla No. 6) encontramos que, con la excepción de 2 casos no especificados, solamente 3 de ellos eran causados por enfermedad hematológica maligna y por el contrario, la gran mayoría — es decir: 13 de 18, o sea un poco más del 62o/o — lo eran por enfermedad o trastor-

TABLA No. 6
CAUSAS DE HIPERESPLENISMO SECUNDARIO
EN PACIENTES ESPLENECTOMIZADOS

ENFERMEDADES	No. PTES:	PORCENTAJES
1. Hipertensión portal	5	27o/o
2. Anemias hemolíticas	4	22o/o
3. Metaplasia Mieloide	3	17o/o
4. Siderocalcinosi	2	11o/o
5. No especificada	2	11o/o
6. De Gaucher	1	6o/o
7. Leucemia	1	6o/o
TOTALES:	18	100o/o

no hematológico benigno. Ahora bien, al analizar (Tabla No. 7) por separado cada grupo de casos, es decir: el del período entre 1973 y 1976 — en el Hospital General "San Felipe" — y el del período entre 1979 y 1984 en el Hospital-Escuela, encontramos que en el primero el "hiperesplenismo" sí ocupó el primer lugar en la lista de indicaciones

TABLA No. 7
INDICACIONES PARA ESPLENECTOMIA EN HEMATOLOGIA

TRASTORNOS O ENFERMEDADES HEMATOLOGICAS	PRIMER GRUPO (1973 - 1976)		SEGUNDO GRUPO (1979 - 1984)	
	No.	o/o	No.	o/o
1. HIPERESPLENISMO	17	65	5	20
a) Secundaria	13	60	5	20
b) Primario	4	15	0	0
2. PURPURAS	4	15	6	25
3. ANEMIAS	0	0	7	30
4. LINFOMAS	5	20	1	4
5. LEUCEMIAS	0	0	5	20
TOTALES:	26	100	24	100

para esplenectomía — con un 65o/o, es decir: 17 en 26 casos — pero en el segundo grupo ese porcentaje se redujo a 20o/o, es decir: solo 5 en 24 casos. En este último grupo, la principal indicación para esplenectomía por enfermedad o trastorno hematológico lo fueron las "anemias hemolíticas congénitas", de las que en el primer grupo solo se habían hecho dos por estar complicadas con esplenismo.

Además, vale la pena llamar la atención que en el segundo grupo se hicieron 5 esplenectomías por "leucemias", de las que no se había hecho ninguna en el primer grupo, y también que no se hicieron esplenectomías por "hiperesplenismo primario", de las que se habían hecho 4 en el primer grupo. Por otro lado, al revisar los 24 expedientes clínicos obtenidos del Departamento de Estadística del Hospital-Escuela, en relación a la morbi-mortalidad postoperatoria observadas, nos encontramos (Tabla No. 8) con que únicamente 4 de esos pacientes

TABLA No. 8
MORBIMORTALIDAD POSTOPERATORIA EN ESPLENECTOMIAS POR TRASTORNOS HEMATOLOGICOS

INDICACIONES	No. PTES.	MORBILIDAD		MORTALIDAD	
		No.	o/o	No.	o/o
1. ANEMIAS	7	0	0	0	0
2. PURPURAS	0	1	16	0	0
3. ESPLENISMOS	5	2	40	1	20
4. LEUCEMIAS	5	1	20	0	0
5. LINFOMAS	1	0	0	0	0
TOTALES:	24	4	16	1	4

se complicaron — es decir: solo un 15o/o de los 24 casos — siendo más frecuentes los casos complicados — 2 de 5, para un 40o/o — cuando la esplenectomía se practicó por "hiperesplenismo" y que solamente se detectó un caso de mortalidad postoperatoria, es decir: apenas un 4o/o, que fue el de un paciente con esplenismo secundario a mielofibrosis con metaplasia mieloide.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:

Sin duda alguna, en Honduras y otros países, posiblemente la primera indicación para esplenectomía sea el "trauma esplénico" — aunque reconocemos que la tendencia actual (5) es la de conservar tan importante órgano, siempre que sea posible, al ser traumatizado — y también posiblemente, la segunda indicación lo sean aquellos "trastornos o enfermedades hematológicas" que afectan al bazo. Sin embargo, en otras partes del mundo — en realidad, en ciertos hospitales (2,3) — parece ser que los "trastornos o enfermedades hematológicas" siguen ocupando el primer lugar entre las indicaciones para esplenectomía, especialmente si se incluyen aquellas hechas para diagnóstico (laparotomía clasificadora) en la Enfermedad de Hodgkin, lo cual nosotros no hicimos. De tal manera que, dependiendo del tipo de hospital, los trastornos o enfermedades hematológicas que afectan al bazo ocuparán el primero o el segundo lugar en la lista de indicaciones para esplenectomía. Por otro lado, lo que también ha sido evidente hasta hace unos años, es que la principal indicación para esplenectomía en trastornos o enfermedades hematológicas lo ha sido el "hiperesplenismo" — primario y secundario — pero también parece ser evidente que hay una tendencia moderna a realizar menos esplenectomías por hiperesplenismo, talvez ello motivado por la alta morbi-mortalidad que se ha observado (2,3) en los casos secundarios. Lo que sí parece ser "controversial" en la actualidad, es definir cuales de esos trastornos o enfermedades hematológicas se benefician realmente con la esplenectomía; así como saber en cuales de ellos se puede observar y/o esperar una alta morbi-mortalidad postoperatoria que podría influir en la decisión de si hacer o no, en determinado caso, esa operación como parte del manejo de la enfermedad o trastorno hematológico del paciente.

Infortunadamente, en nuestro modesto estudio de investigación retrospectiva no pudimos determinar los porcentajes de morbi-mortalidad observados en los pacientes esplenectomizados durante el primer período — entre 1973 y 1976 — en el Hospital General "San Felipe", como para poder inferir que el "cambio" observado en el segundo grupo de pacientes operados en el Hospital-Escuela — entre 1979 y 1984 — en relación al "descenso" observado en los "esplenismos" (de 17 a 5, respectivamente) como indicación para esplenectomía en trastornos o enfermedades hematológicas, se deba realmente a una alta morbi-mortalidad. Sin embargo, dejamos constancia que nuestra experiencia personal, con esos primeros casos, nos dejó esa impresión. Desafortunadamente, lo repetimos, la información que pudimos obtener del Departamento de Estadística del Hospital General "San Felipe" — para ese primer período — era simplemente no confiable en relación a esas dos variables. Ahora bien, al analizar los resultados observados en el segundo grupo en estudio, siempre en relación a la morbi-mortalidad postoperatoria, sí podemos concluir que a pesar de que la morbilidad global observada (Tabla No. 8) es baja — de apenas un 15o/o — si fue* alta en aquellos casos operados por "hiperesplenismo secundario", ya que 2 de 5 pacientes se complicaron, para un 40o/o. En los otros casos, solo se complicaron 2 pacientes más, para el total de 4 complicados: uno operado por una púrpura y otro por una leucemia. Estos resultados nos hacen inferir que la esplenectomía es una operación que, en general, tiene una morbilidad baja en aquellos pacientes con trastornos o enfermedades hematológicas y, por lo tanto, es recomendable desde ese punto de vista. Lo mismo se puede decir en relación a la mortalidad postoperatoria, ya que solo un paciente falleció directamente a consecuencia de la esplenectomía — para solo un 4o/o — y fue uno esplenectomizado por un hiperesplenismo secundario a metaplasia mieloides, enfermedad en la que se ha observado (8) una alta mortalidad postoperatoria en todas partes.

Finalmente, debemos concluir que ante los resultados obtenidos en nuestra investigación — y al analizar la bibliografía mundial — el "problema" de la "controversia" relacionada con las indicaciones para esplenectomía en trastornos o enfermedades hematológicas", ya sean benignos o malignas, la

han creado esencialmente — como ya lo había recalado el Dr. Ellis (15) anteriormente — ciertos casos de "hiperesplenismos secundarios" (Tabla No. 9), por lo que nuestra recomendación es que, en esos casos dudosos y/o controversiales, se individualice bien cada caso, para que si se llega a realizar la esplenectomía sea solo en aquellos pacientes en los que si se considere será útil, en primer lugar, o únicamente en aquellos que llenen ciertos requisitos básicos (Tabla No. 10) que indiquen la esplenectomía, en segundo lugar, y luego de balancear los riesgos y beneficios que esta operación podría tener y/o producir respectivamente. Afir-

TABLA No. 9

OTRAS CAUSAS DE HIPERESPLENISMO SECUNDARIO

1. ENFERMEDAD HEPÁTICA PRIMARIA CON O SIN HIPERTENSIÓN PORTAL:

- a) Cirrosis de Laennec o Postnecrótica
- b) Enfermedad de Wilson
- c) Hepatitis Crónica
- d) Esquistosomiasis

2. CIERTOS PROCESOS INFECCIOSOS:

- e) Agudos: Mononucleosis, Psitacosis, Endocarditis Bacteriana Subaguda, etc.
- f) Crónicos: TBC, Malaria, Brucelosis, Kalazar, Lues, Histoplasmosis, etc.

3. INFILTRACIONES ESPLÉNICAS:

- g) Sarcoidosis, Reticuloendoteliosis, Enfermedad de Gaucher, Amiloidosis, etc.

4. OBSTRUCCIÓN PRIMARIA DE VENA PORTA

5. POLICITEMIA VERA

* Clasificación personal de los autores

TABLA No. 10

REQUISITOS CLÍNICOS QUE DEBE PRESENTAR UN PACIENTE CON HIPERESPLENISMO SECUNDARIO COMO PARA CONSIDERAR INDICADA EN LA ESPLENECTOMIA*

1. Crisis hemolíticas a repetición que necesiten transfusiones para corregir la anemia.
2. Neutropenia severa (< de 1000 x cc) con infecciones recurrentes.
3. Trombocitopenia severa que cause sangrado y/o púrpura.
4. Esplenomegalia incapacitante.

* Según los Dres. Ellis y Dameshek (15)

mamos esto, basados ante todo en los halagadores resultados obtenidos en nuestro modesto trabajo de investigación analítica retrospectiva — en relación a la morbi-mortalidad operatoria y postoperatoria observadas — que nos demostró claramente que esos dos factores analizados no son en realidad de temer, en especial si se consideran — como así lo hicimos nosotros — únicamente aquellas posibles complicaciones operatorias y/o postoperatorias (como: sangrado, y atrogenia, pancreatitis, absceso subfrénico, etc.), y también solo la mortalidad postoperatoria, directamente relacionada con la esplenectomía. Reconocemos que existen otros riesgos, complicaciones y causas de mortalidad que podrían considerarse antes de, durante y después de una esplenectomía, así como con cualquier operación abdominal; y que también algunas de las complicaciones propias de la esplenectomía, así como el resultado en sí — a largo plazo — de esta operación, esencialmente dependerán del tipo de trastorno o enfermedad hematológica que tenga cada paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Dameshek L. H. and Ellis L. D.: "Hematologic indications for Splenectomy"; Surg. Clin. N. A., 55/2:253, 1975.
2. Tractow W.D., Fabri P.J. and Carey L.C.: "Changing indications for splenectomy: 30 years experience"; Arch. Surg., 115:447,1980.
3. Fabri P.J., Mete E.N., Nick W.V. and Zollinger R.M.: "A quarter century with splenectomy: changing concepts"; Arch. Surg., 108-569, 1974.
4. Laws H.L., Burlingame M.W., Carpenter J.T., Prchal J.T. and Conrad M.E.: "Splenectomy for hematologic disease"; Surg. Gyn. Obst., 149:509,1979.
5. Cooper M.J. and Williamson R.C.N.: "Splenectomy: indications, hazards and alternatives"; Br. J. Surg., 71:173,1984.
6. Crosby W.H.: "Indications for splenectomy"; Hospital Practice, August 1967: 27.
7. Schwartz S.I., Bernard R.P., Adams J. T. and Bauman A.W.: "Splenectomy for hematologic disorders"; Arch. Surg., 101:338,1970.
8. Morgenstem L.: "Splenectomy for massive splenomegaly due to Myeloid Metaplasia"; Amer. J. Surg., 122:288,1971.
9. Crosby W.H.: "Splenectomy in hematologic disorders"; New Eng. J. Med., 286/23:1252,1972.
10. Schwartz S. L, Adams J. T. and Bauman A. W.: "Splenectomy for hematologic disorders"; Curr. Probl. Surg., 8:1,1971.
11. Laufman H. and Erichson R.B.: "Hypersplenism" in Hematologic Problems in Surgery; W.B. Saunders, Chapter17, Page152,1970.
12. Lum L. G., Tubergen D. G., Corash L. and Blaese M.R.: "Splenectomy in the management of the Thrombocytopenia of the Wiskott-Aldrich Syndrome"; New Eng. J. Med. 302/16:892,1980.
13. Weiden P.L. and Blaese R.M.: "Hereditary Thrombocytopenia in relation to Wiskott-Aldrich Syndrome and with special reference to splenectomy: report of a family and review of the literature"; J. Pediatr., 80:226,1972.
14. Nathan D.G.: "Splenectomy in the Wiskott-Aldrich Syndrome"; New Eng. J. Med., 302/16:916,1980.
15. Ellis L. D. and Dameshek H. L.: "The dilemma of hyperesplenism"; Surg. Clin. N.A., 55/2:277, 1975.