

PATOLOGÍA QUIRÚRGICA DEL BAZO. CORRELACIÓN CLÍNICO PATOLÓGICA.

CAROLINA BUITRAGO, LUIS GÓMEZ, PABLO LESPI

Servicio de Patología. Hospital Interzonal "Dr. José Penna". Láinez 2401. Bahía Blanca. Argentina.

RESUMEN

El objetivo de este trabajo es determinar las causas de esplenectomía en nuestra institución y establecer una correlación entre los diagnósticos clínicos y los hallazgos patológicos. Se estudiaron 79 piezas de esplenectomía durante el período comprendido entre enero de 1994 y enero de 2005. Cincuenta y dos casos (52) fueron catalogados como de causa traumática y 27 casos correspondieron a otras etiologías. El examen macroscópico de las piezas evidenció ruptura capsular y hemorragias parenquimatosas en la mayoría de los casos de naturaleza traumática. En las de origen no traumático, se hallaron abscesos, enfermedades hematológicas, infartos múltiples e hiperplasia linfocitocitaria. Observamos que la causa más frecuente en nuestro medio

fue la de origen traumático, seguida por las enfermedades hematológicas, infecciones e infartos. Se halló además una buena correlación entre los diagnósticos presuntivos y los hallazgos patológicos.

Palabras claves: bazo, esplenectomía, rotura de bazo.

ABSTRACT

The objective of this paper is to determine the causes for splenectomy at our institution and to establish a correlation between clinical diagnosis and pathological findings. Seventy-nine (79) splenectomy pieces were studied between January 1994 and January 2005 at the Hospital Interzonal «Dr. José Penna» at Bahía Blanca. Fifty-two (52) cases were labeled as being of traumatic cause and 27 corresponded to other etiologies. Ma-

croscopic examination of the pieces showed capsular rupture and parenchymatose bleeding in most traumatic nature cases. In those of non-traumatic origin, abscesses, hematologic diseases, multiple infarctions, and lymphofollicular hyperplasia were found. We observed that the most frequent cause in our hospital was of traumatic origin followed by hematologic diseases, infections, and infarctions. In addition, a good correlation between presumptive diagnosis and pathological findings was found.

Key words: spleen, splenectomy, spleen rupture.

INTRODUCCION

La esplenectomía es un procedimiento que tiene indicaciones variadas. Dentro de las causas se incluyen causas traumáticas y no traumáticas, enfermedades hematológicas y procesos infecciosos. El objetivo de nuestro trabajo es analizar el origen de las esplenectomías realizadas en el hospital Interzonal «Dr. José

Correspondencia:

Dra. Carolina Buitrago. E-mail: caroabuitrago@hotmail.com

Recibido: Agosto 2005

Aceptado: Agosto 2005

Penna» de Bahía Blanca y establecer una correlación entre el diagnóstico clínico y los hallazgos patológicos.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se estudiaron 79 piezas de esplenectomía durante el período comprendido entre enero de 1994 y enero de 2005. Los datos clínicos se obtuvieron de la revisión de historias clínicas y del archivo de anatomía patológica. De cada pieza fueron tomados entre 3 y 7 bloques, que se fijaron en formol al 10%, se incluyeron en parafina y se colorearon con H&E.

RESULTADOS

De los 79 pacientes, 51 fueron hombres y 28 mujeres. El rango etareo estuvo comprendido entre 3 y 79 años (media 41 años). Los diagnósticos prequirúrgicos incluyeron: a) causa traumática 52 ;b) causa no traumática 27. Entre estas últimas se hallaron: abscesos e infecciones (6), linfomas (4), púrpura trombocitopénica idiopática (4), por protocolo oncológico (4), anemia hemolítica autoinmune (4), leucemias (2), infartos (2) y abdomen agudo de causa desconocida (1) (Tabla 1).

En el examen macroscópico de las piezas de esplenectomía de causa traumática, se observó ruptura capsular en 25 de ellas. Otros hallazgos incluyeron hematomas (21 casos) y sólo 6 no evidenciaron cambios. En las esplenectomías no traumáticas, se hallaron 5 bazo con abscesos y uno con infartos múltiples. De los 4 casos con sospecha de linfoma, 3 fueron linfomas no-Hodking y 1 correspondió a una

	Número de casos	%
Traumatismos	52	66%
Abscesos e infecciones	6	8%
Linfoma	4	5%
Púrpura Trombocitopénica Idiopática	4	5%
Protocolo Oncológico	4	5%
Anemia Hemolítica Autoinmune	4	5%
Infarto	2	2.5%
Leucemia	2	2.5%
Abdomen agudo	1	1%
TOTAL	79	100%

Tabla 1. Diagnósticos Preoperatorios (n=79)

	Número de casos	%
Ruptura capsular	25	32%
Hematomas esplénicos	21	26%
Púrpura Trombocitopénica Idiopática	4	5%
Anemia Hemolítica Autoinmune	3	3,8%
Leucemia	1	1,3%
Linfoma	3	3,8%
Infarto	4	5%
Hiperplasia linfocelular	3	3,8%
Abscesos	5	6,3%
Sin cambios histopatológicos	10	13%
TOTAL	79	100%

Tabla 2. Hallazgos histopatológicos (n=79)

hiperplasia linfocelular. El hallazgo histológico confirmó el diagnóstico clínico presuntivo en los 2 casos con sospecha de infarto y en los 4 con antecedentes de púrpura trombocitopénica idiopática. En las esplenectomías por protocolo oncológico, no se evidenciaron células neoplásicas. En los 4 casos con antecedentes de anemia hemolítica autoinmune, 3 mostraron cambios compatibles con dicha enfermedad y 1 correspondió a una hiperplasia linfocelular. Una única infiltración esplénica por leucemia mielode crónica fue vista. Se halló además un bazo con hiperplasia linfocelular (Tabla 2).

DISCUSIÓN

La causa más frecuente de esplenectomía de origen traumático la constituyen los accidentes de tránsito (1-7), los deportes de contacto y las lesiones por armas blancas o de fuego (1). Según Ferraina y Oria (1) el bazo es el primer órgano que se lesiona en los traumatismos toraco-abdominales cerrados, y el quinto en las lesiones penetrantes del abdomen.

En ciertas enfermedades hematológicas como la anemia hemolítica, la esferocitosis hereditaria, la púrpura trombocitopénica idiopática y la neutropenia cíclica, el bazo participa en la destrucción acelerada de glóbulos rojos y plaquetas (1,7,8). La esplenectomía se indica como

método terapéutico cuando hay resistencia al tratamiento con corticosteroides (1,7-9). Según la literatura consultada, los linfomas esplénicos son poco frecuentes y generalmente de tipo no-Hodgkin (1,7,8,10,11). En estos últimos, la esplenectomía constituye un procedimiento de diagnóstico, estadificación, y también terapéutico (1,7,9). En la leucemia mieloide crónica la resección del bazo está restringida a los casos con esplenomegalia severa (1).

Los infartos esplénicos son una complicación de múltiples enfermedades hematológicas, tromboembólicas y otros desórdenes (12). La esplenectomía se indica por el riesgo de ruptura espontánea asociada a esta lesión (7). Los abscesos esplénicos son poco frecuentes (11,12) y su tratamiento es la esplenectomía, el drenaje percutáneo y la antibióticoterapia (1,7,12). Otra causa de exéresis del bazo es la infiltración por contigüidad de neoplasias gastrointestinales (1,7). En estos casos, la esplenectomía tiene un criterio oncológico (1,7,13-16).

En nuestra serie observamos un 65% de esplenectomías de origen traumático. Esta etiología en coincidencia con otros autores, es la causa más frecuente. Nosotros evidenciamos ruptura capsular en 25 piezas. Esto se correlaciona con el diagnóstico clínico presuntivo. En 21 casos encontramos hematomas, lo que indica que la lesión traumática no llegó a afectar directamente la cápsula esplénica. Sin embargo, el hematoma puede producir en un segundo tiempo ruptura capsular y un hemoperitoneo. No hallamos en ninguno de nuestros casos esta

complicación.

Encontramos un 34% de esplenectomías de origen no traumático, en las cuales hubo una buena correlación entre el diagnóstico presuntivo y los hallazgos patológicos. Sólo en 4 casos hallamos discordancia diagnóstica, a causa de la presencia de infartos múltiples e hiperplasia linfocelular. Estas patologías, suelen asociarse a enfermedades hematológicas y su terapéutica también consiste en la esplenectomía.

En conclusión, la mayoría de las esplenectomías realizadas entre enero de 1994 y enero de 2005 en el Hospital Interzonal «Dr. José Penna» fueron por sospecha de ruptura capsular y hemorragias parenquimatosas secundarias a traumatismos. Le siguieron, en orden de frecuencia, las enfermedades hematológicas, los infartos y los procesos infecciosos. Hubo una buena correlación entre los diagnósticos presuntivos y los hallazgos patológicos. El resultado obtenido fue el esperado considerando las características de nuestra institución: un hospital interzonal de derivación que atiende la mayoría de los casos de traumatismo originados en Bahía Blanca y su zona de influencia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ferraina P, Oría A. Cirugías de Michans. 5ª ed. Buenos Aires: El Ateneo, 697-701, 1997.
2. Rose A, Newman M, Debelak J y col. The incidence of splenectomy is decreasing: lessons learned from trauma experience. *Am Surg* 2000; 65: 481-6.
3. Arden G, Christian M, Williams E. Traumatic rupture of the spleen. *Int Surg* 1981; 66: 149-53.
4. Wahlby L, Domellof L Splenec-

tomy after blunt abdominal trauma. A retrospective study of 413 children. *Acta Chir Scand*. 1981; 147: 131-5. (Abstract)

5. Maluenda F, Burdiles P, Braghetto I, Csendes A. Laparoscopic splenectomy in hemathological diseases. *Rev Med Chil* 2004; 132: 189-94.
6. Cabano F, Resta E, Cebrelli C. Traumatic lesions of the spleen. Analysis of 35 cases. *Minerva Chir* 1990; 45: 801-8.
7. Ortiz F, Miranda N, Moirano J, Fassi J. Cirugía. 3ª ed. Buenos Aires: El Ateneo, 80.1-16, 1993.
8. Farreras R. Medicina Interna. Vol. I, decimotercera edición, España: Harcourt Brace, 2545-2667, 1995.
9. George J. Initial management of adults with idiopathic (immune) thrombocytopenic purpura. *Blood Rev* 2002; 16: 37-8.
10. Rosas-Urbe A, Lara L. Patología quirúrgica del bazo. Características clínicas y patológicas en 500 pacientes venezolanos. *Patología* 2000, 38: 123-134.
11. Rosai J. Ackerman's Surgical Pathology. Vol II, eighth edition, Missouri, USA, 1777-87, 1996.
12. Nores M, Phillips E, Morgens-tern L, Hiatt J. *Am Surg* 1998; 64: 182-8.
13. Loussaief C, Toumi A, Ben Romdhane F, Chakroun M, Bouzouaia N. Pyogenic splenic abscesses. A review of 8 cases. *Rev Med Interne* 2005.
14. Bortul M, Guarino G, Calligaris L, Roseano M. Indications for splenectomy in the surgical treatment of gastric cancer. *Chir Ital* 2001; 53. (Abstract)
15. Hartgrink H, van de Velde C. The treatment of patients with gastric carcinoma based on the results of Dutch studies. *Ned Tijdschr Geneesk* 2005; 149: 238-45. (Abstract)
16. Sakaguchi T, Sawada Y, Yamada Y, y col. Indication of splenectomy for gastric carcinoma involving the proximal part of the stomach. *Hepatogastroenterology*. 2001; 48: 603-5.