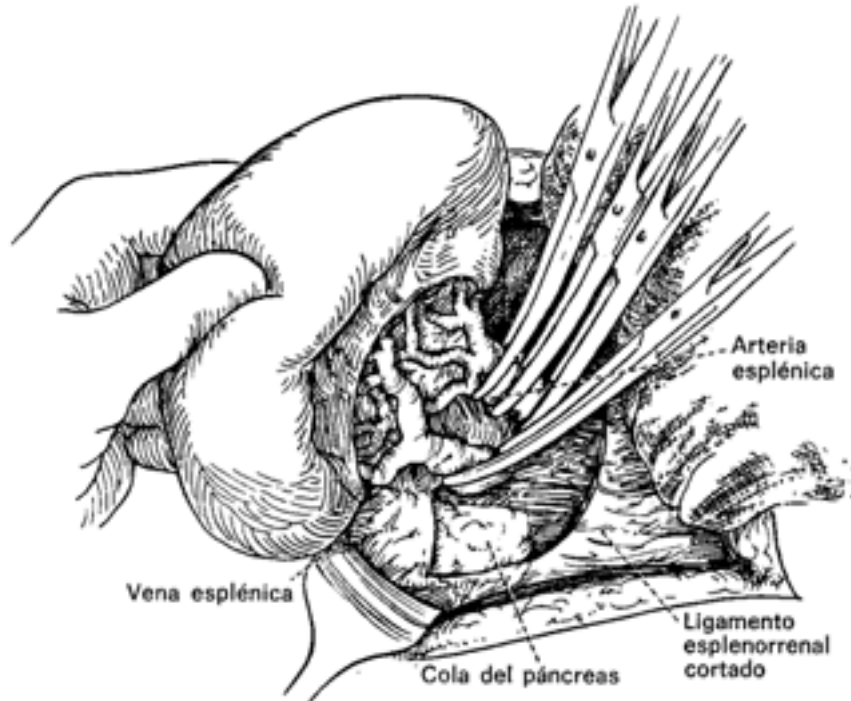


Melsa: extirpar o no extirpar, aquesta és la qüestió

06/2007 - **Medicina i Salut.** La melsa és un òrgan de vital importància per al control d'infeccions greus. La pèrdua de la melsa origina un risc de per vida de contreure una infecció extraordinàriament fulminant i mortal. Per tant, per tractar una lesió traumàtica a la melsa és preferible no haver d'extirpar-la. En aquest estudi s'ha analitzat l'eficàcia del tractament conservador no operatori d'aquestes lesions.



La melsa és un òrgan únic que, per les seves característiques anatòmiques i funcionals, és crític per al control d'infeccions greus: bacterièmies i parasitèmies. És el responsable com a únic gangli intercalat directament en la circulació sistèmica, de la resposta immunitària immediata "de xoc" enfront als antígens (de bacteris, paràsits...) transportats pel torrent sanguini.

La pèrdua d'aquest òrgan origina un estat d'immunodeficiència secundària amb risc de per vida de contraure una OPSI ("*overwhelming postesplenectomy infection*"), que és una infecció de curs extraordinàriament fulminant i mortal. Aquest risc es calcula entre l'1 i el 4% i és més alt als nens que als adults, considerant en general que la població que perd la melsa té un risc 12,6 cops superior de desenvolupar una infecció molt greu tardana, el 60% tenen lloc entre 10 i 30 anys després de l'esplenectomia (extirpació de la melsa), per gèrmens amb antígens no proteics del tipus polisacàrid capsular (pneumococ, haemophilus...) amb una mortalitat de fins al 70%.

Aquesta circumstància ha promogut el desenvolupament de protocols de tractament conservador no operatori, enfront de les indicacions clàssiques d'esplenectomia, als casos de traumatisme esplènic. Hem comprovat a la nostra experiència, que sense intervenció quirúrgica i seguint un protocol adequat, es produeix una cicatrització espontània de la lesió esplènica en més del 70% dels pacients demostrada amb tomografia computaritzada. A més, actualment, hem pogut observar mitjançant tres tècniques d'estudi diferents, que a part de la restitució morfològica s'assoleix la funcional, inclús als graus més severos de lesió esplènica. Les tècniques de valoració de la funció esplènica emprades han estat: la gammagrafia esplènica dinàmica, l'estudi dels "pits" de la membrana eritrocitària i l'estudi de vacuoles submembranàries dels hematies.

El model de gammagrafia desenvolupat valora no només la intensitat de captació dels elements marcats amb radioisòtops, sinó també la velocitat amb que aquesta es produeix observant-se que és normal als pacients sotmesos a tractament conservador no operatori, independentment de la gravetat morfològica de la lesió. Al mesurament de la funció de filtre esplènic mitjançant la tècnica de la determinació dels "pits" o depressions de la membrana eritrocitària i de vacuoles submembranàries que, en situació normal, són reparats pel parènquima esplènic, durant el seu pas per la microcirculació, cosa que fa que gairebé no es trobin als subjectes normals, observem també que quasi no estan presents als pacients que han seguit el protocol de tractament conservador no operatori.

Els resultats obtinguts donarien suport a la tendència al tractament conservador no operatori en tots els graus de lesió esplènica, donat que, d'una banda, s'evitaria l'agressió quirúrgica al pacient i, de l'altra, es conservaria la funcionalitat esplènica.



Benjamín Oller Sales, Maria Dolors Salvia-Roigés

Departament de Cirurgia

Universitat Autònoma de Barcelona

Pacha-Gonzalez, MA; Oller-Sales, B; Feliu, E; Milla, F; Xandri, M; Troya, J; Roca, J; Riba, J; Fraile, M; Martinez-Caceres, EM; Rodriguez, N; Martinez, MJ; Pujol-Borrell, R; Fernandez-Llamazares, J. "Evaluation of splenic function by dynamic gammagraphy, study of pitted erythrocytes and submembranous vacuoles in patients with slight and severe splenic trauma receiving conservative treatment or splenectomy". MEDICINA CLÍNICA (Barc), 128 (5): 161-167 FEB 10 2007.