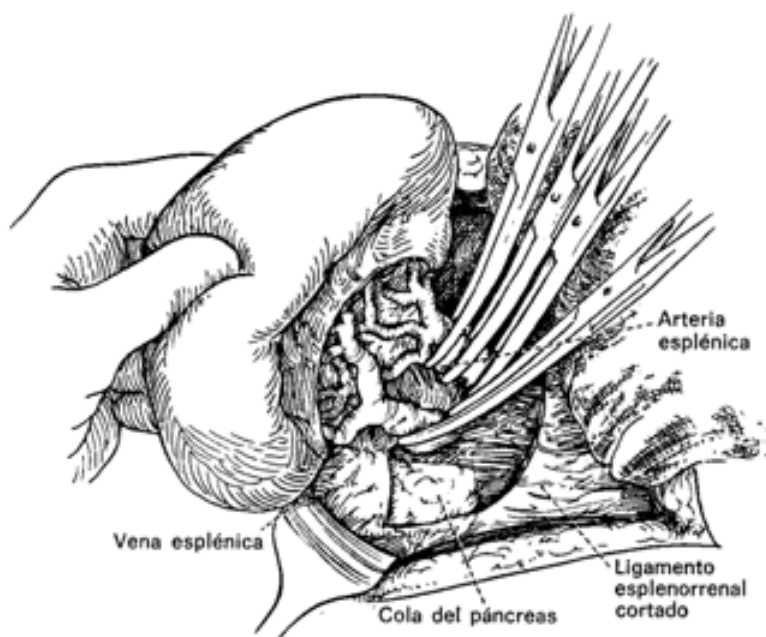


06/2007

Bazo: extirpar o no extirpar, ésta es la cuestión



El bazo es un órgano de vital importancia para el control de infecciones graves. La pérdida del bazo origina un riesgo de por vida de contraer una infección extraordinariamente fulminante y mortal. Por lo tanto, para tratar una lesión traumática en el bazo es preferible no tener que extirparlo. En este estudio se ha analizado la eficacia del tratamiento conservador no operatorio de estas lesiones.

El bazo es un órgano único que por sus características anatómicas y funcionales es crítico para el control de infecciones graves: bacteriemias y parasitemias. Es el responsable como único ganglio intercalado directamente en la circulación sistémica, de la respuesta inmunitaria inmediata "de choque" frente a los antígenos (de bacterias, parásitos...) transportados por el torrente sanguíneo.

La pérdida de este órgano origina un estado de inmunodeficiencia secundaria con riesgo de por vida de contraer una OPSI ("*overwhelming postesplenectomy infection*"), que es una infección de curso extraordinariamente fulminante y mortal. Este riesgo se calcula entre el 1 y el 4% y es más alto en los niños que en los adultos, considerando en general que la población que pierde el bazo tiene un riesgo 12,6 veces superior de desarrollar una infección muy grave tardía, el 60% ocurren entre 10 y 30 años después de la esplenectomía (extirpación del bazo), por gérmenes con antígenos no proteicos del tipo polisacárido capsular (neumococo, haemophilus...) con una mortalidad de hasta el 70%.

Esta circunstancia ha promovido el desarrollo de protocolos de tratamiento conservador no operatorio, frente a las indicaciones clásicas de esplenectomía, en los casos de traumatismo esplénico. Hemos comprobado en nuestra experiencia, que sin intervención quirúrgica y siguiendo un protocolo adecuado, se produce una cicatrización espontánea de la lesión esplénica en más del 70% de los pacientes demostrada con tomografía computarizada. Además actualmente hemos podido observar mediante tres técnicas de estudio diferentes, que aparte de la restitución morfológica se logra la funcional, incluso en los grados más severos de lesión esplénica. Las técnicas de valoración de la función esplénica empleadas han sido: la gammagrafía esplénica dinámica, el estudio de los "pits" de la membrana eritrocitaria y el estudio de vacuolas submembranarias de los hematíes.

El modelo de gammagrafía desarrollado valora no solo la intensidad de captación de los elementos marcados con radioisótopos, sino también la velocidad con que ésta se produce observándose que es normal en los pacientes sometidos a tratamiento conservador no operatorio, independientemente de la gravedad morfológica de la lesión. En la medición de la función de filtro esplénico mediante la técnica de la determinación de los "pits" o depresiones de la membrana eritrocitaria y de vacuolas submembranarias que, en situación normal, son reparados por el parénquima esplénico, durante su paso por la microcirculación, lo que hace que apenas se hallen en los sujetos normales, observamos también que casi no están presentes en los pacientes que han seguido el protocolo de tratamiento conservador no operatorio.

Los resultados obtenidos apoyarían la tendencia al tratamiento conservador no operatorio en todos los grados de lesión esplénica, dado que, por una parte, se evitaría la agresión quirúrgica al paciente y, por otra, se conservaría la funcionalidad esplénica.

Benjamín Oller Sales, Maria Dolors Salvia-Roigés

Universitat Autònoma de Barcelona

10651bos@comb.es

Referencias

Pacha-Gonzalez, MA; Oller-Sales, B; Feliu, E; Milla, F; Xandri, M; Troya, J; Roca, J; Riba, J; Fraile, M; Martínez-Caceres, EM; Rodríguez, N; Martínez, 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.

[View low-bandwidth version](#)