



Servicio de Cirugía General y Digestiva

Área de cirugía hepato-bilio-pancreática y bazo

Cirugía laparoscópica del bazo

**Dr. Emilio Vicente López
Dra. Yolanda Quijano Collazo**

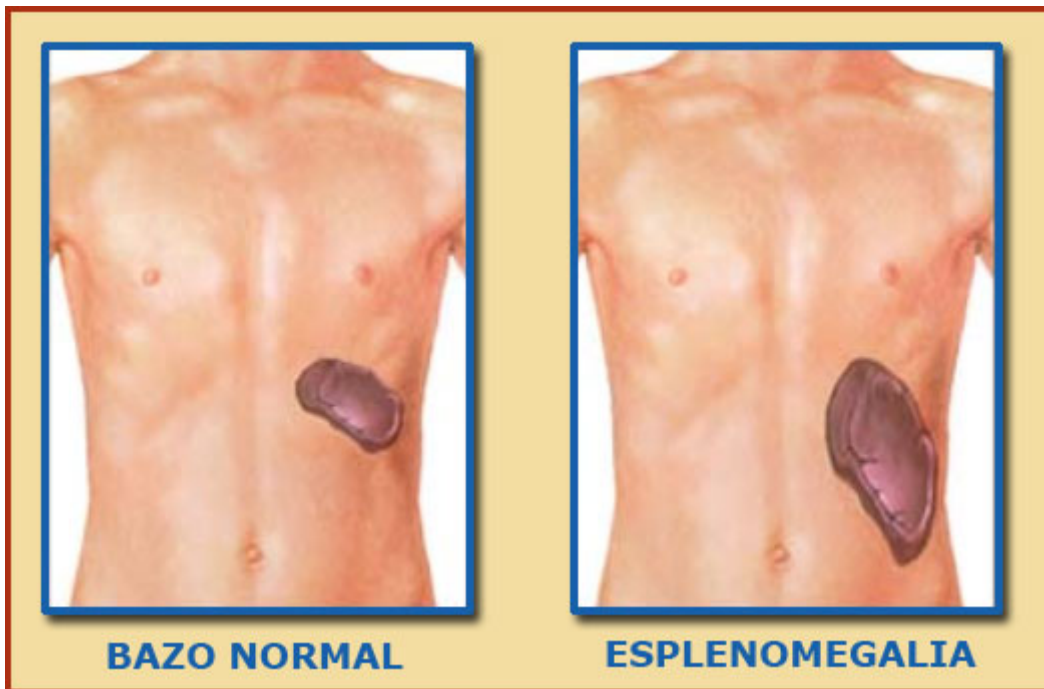
**Dr. Hipólito Durán Giménez-Rico
Dr. Eduardo Díaz Reques
Dra. Isabel Fabra Cabrera
Dr. Ramón Puga Bermúdez
Dr. Benedetto Ielpo**



Docencia

Hospital Madrid-Norte-Sanchinarro

CIRUGIA LAPAROSCÓPICA DEL BAZO



1.- ¿Qué es el Bazo?

Es un órgano sólido situado en la parte superior izquierda del abdomen. Contiene numerosos glóbulos rojos y blancos y actúa a modo de “filtro” de las células sanguíneas. Su función, aparte de cómo órgano de defensa contra las infecciones, consiste en destruir células viejas (glóbulos rojos, blancos y plaquetas).

En ocasiones hay enfermedades que cursan con pocas células sanguíneas como por ejemplo el déficit de plaquetas en la P.T.I. (púrpura trombopénica idiopática). Estas enfermedades mejoran cuando se quita el bazo ya que se extirpa el órgano donde se destruyen las células por lo que las células que hay viven más tiempo.

2.- ¿Cuándo debe realizarse una esplenectomía laparoscópica?

Fundamentalmente en aquellas enfermedades hematológicas que requieran mayor número de células en el torrente sanguíneo. La más frecuente es la P.T.I. seguida de anemias hemolíticas y enfermedades hereditarias como la esferocitosis y las talasemias. Debe ser el Hematólogo quien indique o sugiera al paciente que debe de extirpársele el bazo para intentar corregir su enfermedad y también debe ser el hematólogo el que le realice todas las pruebas sanguíneas y estudios de médula ósea necesarios.

De igual forma deben descartarse bazos accesorios ya que de existir también deben ser extirpados

3- ¿Cuáles son los avances de la esplenectomía laparoscópica?

Al extirparse el bazo por laparoscopia la recuperación es mucho más rápida, en 7-10 días, con menos dolor y con una incorporación a una vida normal sin ejercicios físicos. Puede iniciar los ejercicios físicos a los 20 días de la intervención.

Los resultados estéticos son superiores a la cirugía abierta.

4. -¿Cuáles son las indicaciones de la cirugía laparoscópica?

El tamaño del bazo es lo más importante al igual que el tipo de enfermedad. Cuando el tamaño es muy grande en ocasiones hay que realizar una técnica asistida laparoscópica o bien realizar la esplenectomía por el método tradicional abierto.

En ocasiones se puede trombosar la arteria esplénica, el principal vaso que nutre el bazo, en el preoperatorio para intentar disminuir el tamaño del bazo y así poderlo extirpar por vía laparoscópica. Este procedimiento se lleva a cabo mediante técnicas de radiología intervencionista.

5. -¿Qué preparación se requiere?

- Pruebas hematológicas completas precisando para el día de la intervención sangre y plaquetas reservadas por si fueran necesarias.
- Vacunación completa para el neumococo y otras bacterias; ésta vacunación es recomendable 7 días antes de la intervención
- El día anterior a la cirugía hará higiene personal profunda con una ducha cada 12 horas. Es conveniente que 12 horas antes de la intervención se aplique un enema de limpieza.
- Estará en ayuno absoluto (INCLUIDOS LOS LIQUIDOS) 6 horas antes de la intervención.
- Consultará con su cirujano todos los medicamentos que toma antes de la intervención, por ejemplo deberá suspender aquellos que alteran la coagulación, como la aspirina, o el Sintrom y sustituirlos por los que se le indique.
- En ocasiones se requerirán antibióticos previos a la cirugía para prevenir posibles infecciones. Si esto fuera necesario se le indicará con anterioridad.

6. -¿Cómo se realizará el procedimiento?

Se realiza bajo anestesia general y con el paciente colocado sobre el lado derecho en la mesa del quirófano.

Se realizan 3-4 pequeñas incisiones debajo del arco costal izquierdo a través de las cuales se introduce una óptica conectada con la TV. para poder ver la liberación del bazo que se llevará a cabo introduciendo por las otras pequeñas incisiones las pinzas necesarias. Una vez liberado el bazo se introduce en una bolsa hermética donde procedemos a fraccionarlo para poder sacarlo por uno de los pequeños orificios realizados

7. -¿Qué ocurre si la operación no se puede realizar por laparoscopia?

Se realizará por la vía abierta convencional a través de una incisión en la región abdominal. No es una complicación de la cirugía laparoscópica, es una decisión que toma su cirujano para asegurar la técnica más adecuada o indicada en cada paciente. La decisión de convertir en cirugía abierta se basa en la seguridad para el paciente.

8. - ¿Qué ocurre después de la cirugía?

Al finalizar la intervención pasará a una Sala de observación minuciosa (UVI o Reanimación Anestésica) para vigilar posibles complicaciones. Estará con una sonda por nariz 24 horas, pasadas las cuales y ya en su habitación iniciará dieta líquida y movilización precoz para poder ser dado de alta a las 48-72 horas una vez comprobada la estabilización de los análisis sanguíneos

Si la reparación ha sido por laparoscopia, podrá iniciar vida normal (salvo ejercicios físicos) en 7-10 días.

Acudirá a consulta para retirar los puntos de piel en 10 días la 2ª revisión será a los 15 días y la última a los 30-40 días pudiendo iniciar entonces los ejercicios físicos.

La limitación vendrá dada por las molestias abdominales, pudiendo tomar analgésicos habituales como paracetamol cuando lo precise.

9.- ¿Qué complicaciones pueden ocurrir?

Son raras, pero complicaciones como la hemorragia, infección o lesiones de vísceras abdominales pueden ocurrir (estas últimas son extremadamente raras pero por su complejidad es obligatorio nombrarlas). Pueden aparecer hernias a través de los orificios pequeños realizados

La complicación más grave y que siempre hay que tener presente es lo que se conoce como sepsis postesplenectomía y se trata de una infección sumamente importante difícil de tratar con los antibióticos que tenemos.

Es importante que el paciente siempre avise a cualquier médico que le trate de que no tiene Bazo para así tener en cuenta ciertas infecciones que pueden tener lugar.

10. -¿Cuándo llamar a su Cirujano?

- Fiebre superior a 38°
- Hemorragia.
- Dolor abdominal que va en aumento.
- Imposibilidad para orinar.
- Enrojecimiento o supuración de la herida.
- Si tuviera síntomas respiratorios como tos persistente o dolor costal.



Teléfono Hospital: +34 91 756 78 00.

**Teléfono Consultas externas:
+34. 91 756 79 00 / 902 10 74 71.**

**Teléfono Consultas Cirugía General:
+34 91 756 79 00. Ext: 4136.**

Fax: +34 91 750 04 55

<http://www.cirugiasanchinarro.es>

email: cirugiasanchinarro@hospitaldemadrid.com