



Estudio: impacto en la calidad de vida en pacientes esplenectomizados

José Raúl Hernández Centeno,* Serafín Garnero Cabañas,**
Octavio A González Moncada,*** Pascual Palomares Anda****

Resumen

Antecedentes: La esplenectomía laparoscópica constituye un recurso importante en el tratamiento de numerosas enfermedades. Su importancia terapéutica ha sido establecido para aquellas enfermedades hematológicas en las cuales el bazo produce un efecto destructivo de las células sanguíneas circulantes, ocasionando anemia, leucopenia, trombocitopenia, o una combinación de ambas. **Metodos:** Se realiza entrevista directa y llenado del cuestionario validado previamente sobre el impacto en la calidad de vida de los pacientes posterior a la esplenectomía laparoscópica realizada entre diciembre 2008 y febrero 2010. Se revisó el expediente clínico para determinar algunas variables. **Resultados:** Se entrevistó a 29 pacientes por medio del cuestionario validado SF-36, encontrando que 7 (29.1%) mencionaron su calidad de vida posterior a la cirugía como excelente, 9 (12.5%) muy buena y 5 (20.1%) buena en el postquirúrgico promedio de 20 meses. **Conclusiones:** La esplenectomía laparoscópica es un procedimiento que impacta de forma directa en la calidad de vida de los pacientes, mejorando directamente su desempeño en las actividades de la vida diaria.

Palabras clave: Esplenectomía, laparoscopia, calidad de vida.

Abstract

Background: Laparoscopic splenectomy is an important resource in the treatment of many diseases. The therapeutic role has been established especially for those diseases in which the hematological spleen produces a destructive effect of circulating blood cells, leading to anemia, leukopenia, thrombocytopenia, or a combination of both. **Methods:** Retrospective analysis of December 2008 to February 2010 patients undergoing laparoscopic splenectomy was analyzed by direct interview and medical record the impact on quality of life after surgery. **Results:** We performed telephone or personal interview to 29 patients by the SF-36 questionnaire validated and found that 7 (29.1%) reported excellent results, 9 (12.5%) very good and 5 (20.1%) good in postoperative in 12-30 months of follow up. **Conclusions:** Laparoscopic splenectomy due care is a process that impacts directly on the quality of life of patients, directly improving their performance in activities of daily living.

Key words: Splenectomy, laparoscopy, quality of life.

INTRODUCCIÓN

El bazo no es un órgano imprescindible para la vida humana, pero desempeña importantes funciones relacionadas con los elementos celulares circulantes y una variedad de

procesos inmunológicos. Al estar ausente se produce un déficit del sistema inmune y aumenta la susceptibilidad a infecciones bacterianas. La esplenectomía constituye un recurso importante en el tratamiento de numerosas enfermedades. El rol terapéutico ha sido establecido para aquellas enfermedades hematológicas en las cuales el bazo produce un efecto destructivo de las células sanguíneas circulantes, ocasionando anemia, leucopenia, trombocitopenia, o una combinación de ambas.

Es importante destacar que al realizar este procedimiento se debe considerar que los pacientes muchas veces tienen patologías de base que aumentan la morbilidad, por lo que su manejo y seguimiento debe ser realizado por un equipo multidisciplinario.

La evaluación de la calidad de vida posterior a la cirugía es el aspecto central en nuestro estudio.

Actualmente, la esplenectomía es un procedimiento diagnóstico y terapéutico en múltiples enfermedades. Se

* Departamento de Cirugía de Mínima Invasión.

** Cirugía General y Laparoscópica.

*** Residente de Cirugía General.

**** Jefe de Hematología.

Hospital General de León.

Correspondencia:

Dr. Octavio Andrés González Moncada

Hospital Milenium,
5 de febrero No. 724, centro,
León, Guanajuato, México.

Teléfono: 01 456 (64) 32353, fax (477) 7148266

E-mail: octavio_oagm@hotmail.com

realiza en casos de hiperesplenismo para facilitar la quimioterapia en una enfermedad neoplásica como tratamiento del dolor. Se presenta un análisis retrospectivo de pacientes esplenectomizados por causa médica en el Servicio de Cirugía Adulto del Hospital Regional de León, entre enero de 2008 y diciembre de 2010. Todos los procedimientos fueron realizados por vía laparoscópica en el Área de Cirugía Ambulatoria de nuestra unidad. La evaluación de la calidad de vida posterior a la cirugía es el aspecto central en nuestro estudio.

El grupo se compone de siete hombres (24.1%) y 21 mujeres (75.9%), con un promedio de edad de 19.3 años. El diagnóstico más frecuente fue púrpura trombocitopénica idiopática (38.3%) y la principal indicación de esplenectomía fue la mala respuesta al tratamiento médico (37.9%). Se presentaron complicaciones postoperatorias en dos pacientes (6.8%) y no se reportó mortalidad operatoria. Han estado en seguimiento por un promedio de 20.3 meses.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se analizaron retrospectivamente los registros clínicos de 29 pacientes esplenectomizados por causa médica, entre enero de 2008 y diciembre de 2010 en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional de León, Guanajuato.

Se realizó entrevista personal o telefónica a 24 de los pacientes mediante el cuestionario de salud SF-36 entre 12 y 30 meses posteriores a la cirugía.

RESULTADOS

Se estudió un total de 29 pacientes (*Cuadro 1*), la mayoría entre los cinco y 15 años de edad con predominio del sexo femenino (21: 75.9%) *versus* ocho del sexo masculino (14.1%)

El diagnóstico principal en nuestra institución fue la púrpura trombocitopénica con 12 pacientes (41.3%), seguido de la leucemia de células velludas con cuatro pacientes (13.7%), leucemia linfática crónica y esplenomegalia dolorosa con tres pacientes (10.3%) (*Cuadro 2*).

La indicación principal del tratamiento quirúrgico fue la falta de respuesta al manejo de 11 pacientes (37.9%) y el hiperesplenismo con ocho pacientes (27.5%) (*Cuadro 3*).

Cuadro 1. Distribución etaria de pacientes esplenectomizados.

Edad	N	%
5-15	10	34.4
16-25	7	24.1
26-35	9	31.0
+ 35	3	10.3

Cuadro 2. Diagnóstico de los pacientes sometidos a esplenectomía.

Diagnóstico	No.	%
Púrpura trombocitopenia idiopática	12	41.3
Leucemia de células velludas	4	13.7
Leucemia linfática crónica	3	10.3
Anemia hemolítica	3	10.3
Linfoma esplénico primario	2	6.8
Esplenomegalia en estudio	2	6.8
Síndrome mielodisplásico	1	3.4
Linfoma de Hodking	1	3.4
Síndrome de Feltz	1	3.4

Cuadro 3. Indicación de la Esplenectomía.

Indicación	No.	%
Sin respuesta a tratamiento médico	11	37.9
Hiperesplenismo	8	27.5
Tratamiento de la enfermedad de base	4	13.7
Etipificación y tratamiento	3	10.3
Leucopenia progresiva	2	6.8
Confirmación del diagnóstico	1	3.4

Cuadro 4. Resultados en calidad de vida.

Cuestionario SF-36	No.	%
Excelente	7	29.1
Muy buena	9	37.5
Buena	5	20.8
Regular	2	8.3
Mala	1	4.1

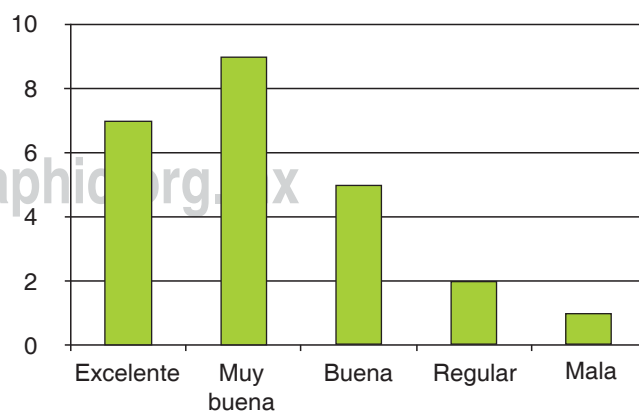


Figura 1. Calidad de vida.

Se realizó entrevista telefónica o personal a 24 de los 29 pacientes por medio del cuestionario validado SF-36, encontrando que siete (29.1%) reportaron resultados excelentes, nueve (12.5%) muy buenos y cinco (20.1%) buenos en el postquirúrgico con 12-30 meses de seguimiento (*Cuadro 4*).

DISCUSIÓN

El bazo es un órgano que realiza múltiples funciones. Es el principal sitio de síntesis de IgM y properdina, filtra

microorganismos que invaden la circulación, participa en la hematopoyesis durante la vida fetal, y además remueve de la circulación eritrocitos anormales.

Los resultados muestran que el 87.4% de los pacientes tienen una calidad de vida posterior a la cirugía de buena a excelente reflejado en el impacto directo en su vida diaria, con mejoría en las actividades cotidianas y reintegración a una vida normal.

La esplenectomía por vía laparoscópica es un procedimiento seguro, con escasa morbilidad (6.8%) en esta serie y alto impacto en la calidad de vida (*Figura 1*).

REFERENCIAS

1. Cárcamo IC, Butte BJM. Esplenectomía por causa médica. *Cuad. Cir.* 2001; 15: 19-24.
2. Khatri. *Operative Surgery Manual*. In: Laparoscopic Splenectomy, Chapter 31. USA: Elvieser; 2003.
3. Koshenkov VP. Laparoscopic splenectomy: outcome and efficacy for massive and supramassive spleens. *Am J Surg.* 2012; 203(4): 517-22.
4. Cadili A. Complications of splenectomy. *Am J Med.* 2008; 121(5): 371-5.
5. Sampath S. An 18-year review of open and laparoscopic splenectomy for idiopathic thrombocytopenic purpura. *Am J Surg.* 2007; 193(5): 580-3.