

Publicado en Seclaendosurgery.com (en línea) 2012, nº 40.

Disponible: http://seclaendosurgery.com/index.php?option=com_content&view=article&id=260&Itemid=242

Copyright © Secla Endosurgery. Nº ISSN: 1698-4412

XI CONGRESO NACIONAL SECLA MADRID 2012 RESUMEN DE COMUNICACIÓN

Título:

TRATAMIENTO LAPAROSCÓPICO DE LINFOMA ESPLÉNICO DE GRAN TAMAÑO

Autores:

Autor presentador:

AURELIO FCO. ARANZANA GÓMEZ

Resto de autores:

SANTIAGO ABAD DE CASTRO, MARIA GARCÍA ÁVILA, NANCY CHINEA
CORRALES, EDUARDO FERNÁNDEZ MORALES, RAFAEL LÓPEZ PARDO.

Institución:

Sº CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVO, HOSPITAL VIRGEN DE LA SALUD, TOLEDO, ESPAÑA.

Resumen de comunicación:

Introducción:

Actualmente, la esplenectomía laparoscópica se considera la técnica de elección para las enfermedades hematológicas benignas en donde está indicada la exéresis del bazo, siendo controvertido este tipo de abordaje para las enfermedades malignas que afectan a dicho órgano, dado que es conveniente extraer la pieza quirúrgica íntegra para su estudio AP y suele tratarse de lesiones de gran tamaño.

Objetivo:

Demostrar la seguridad y eficacia del abordaje laparoscópico en la esplenomegalia masiva.

Material y método:

Caso clínico de una paciente joven, estudiada por hematología por esplenomegalia masiva (bazo de más de 20 cms.). Se aporta iconografía y exploraciones complementarias de interés.

Resultados:

Abordaje semilateral y laparoscópico completo, 4 trócares, esplenomegalia de más de 20 cms., apertura del ligamento gastroesplénico, sección (EndoGIA) de la arteria esplénica, para disminuir el tamaño del bazo, identificación de la cola pancreática, sección mecánica de la vena esplénica, movilización y extracción íntegra de la pieza tras ampliar orificio del trócar lateral, colocación de drenaje, buen curso postoperatorio, alta al 3º día. ECODOPPLER de control a la semana que demuestra trombosis portal que obliga a anticoagulación por parte de hematología. AP definitiva: Linfoma B esplénico de bajo grado. Asintomática y con resolución de la trombosis portal tras 10 meses de seguimiento.

SECLA

ENDOSURGERY

Conclusiones:

En pacientes seleccionados y equipos con experiencia el tamaño del bazo no es una contraindicación para el abordaje laparoscópico con las ventajas ya conocidas de este tipo de técnica. Recomendamos realizar ecodoppler de control para descartar trombosis portal postesplenectomía laparoscópica, dada la incidencia demostrada de esta complicación cuando, además, hay factores de riesgo asociados.

