

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:

TUMORACIÓN ESPLÉNICA DE ETIOLOGÍA INCIERTA:TRATAMIENTO LAPAROSCÓPICO

Autores:

Autor presentador:

AURELIO FCO. ARANZANA GÓMEZ

Resto de autores:

NANCY CHINEA CORRALES,MARÍA GARCÍA AVILA,SOLEDAD BUITRAGO
SIVIANES,RAFAEL LÓPEZ PARDO,EDUARDO FERNÁNDEZ MORALES,SANTIAGO ABAD DE
CASTRO.

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 los tumores 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 para los tumores esplénicos.

Material y método:

Caso clínico de un paciente varón de 40 años,estudiada por medicina interna por dolor en hipocondrio izquierdo y esplenomegalia (bazo de aprox. de 20 cms.).Se aporta iconografía y exploraciones complementarias de interés,diagnóstico preoperatorio de posible hemangioma múltiple esplénico.

Resultados:

Abordaje semilateral y laparoscópico completo,4 trócares,esplenomegalia,apertura del ligamento gastroesplénico,identificación de la cola pancreática,sección (EndoGIA)del hilio esplénico,movilización y extracción íntegra de la pieza tras ampliar orificio del trócar lateral,colocación de drenaje,buen curso postoperatorio,alta al 3ºdía.ECODOPPLER de control a la semana que demuestra trombosis portal que obliga a anticoagulación por parte de hematología.AP definitiva:Hamartoma esplénico.Asintomático y con resolución de la trombosis portal tras 8 meses de seguimiento.

Conclusiones:

Los tumores esplénicos no son 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.

