

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA **GPC**

Actualización  
2015

# ESPLENECTOMÍA

## GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

CATÁLOGO MAESTRO DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA: SS-301-10

Avenida Paseo de La Reforma #450, piso 13,  
Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc,  
C.P. 06600 México, D. F.  
www.cenetec.salud.gob.mx

Publicado por CENETEC  
© Copyright **Secretaría de Salud Federal**

Editor General  
Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud  
2015

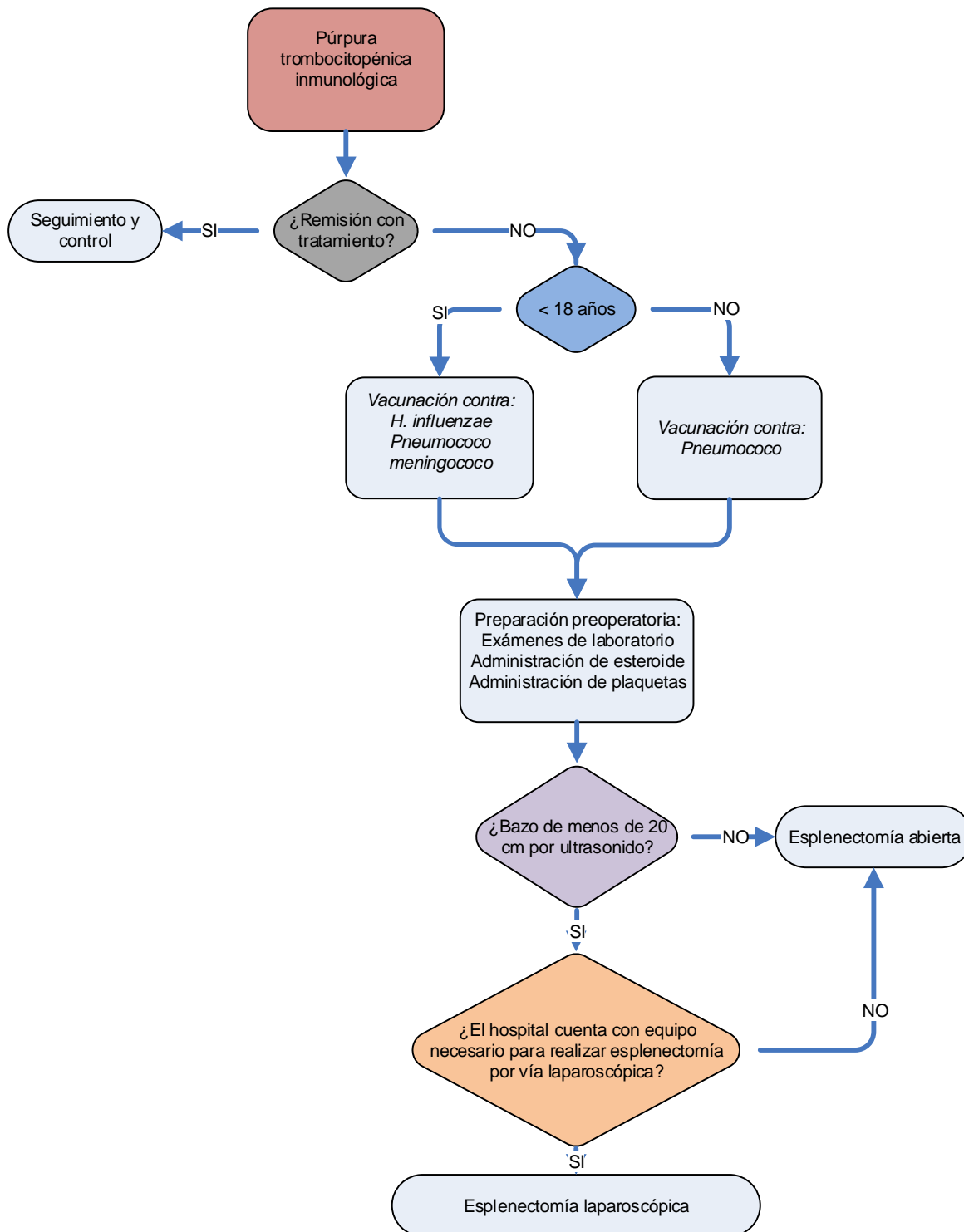
La guía de referencia rápida tiene como objetivo proporcionar al usuario las **recomendaciones clave** de la guía **esplenectomía**, seleccionadas con base a su impacto en salud por el grupo desarrollador, las cuales pueden variar en función de la intervención de que se trate, así como del contexto regional o local en el ámbito de su aplicación.

Para mayor información, se sugiere consultar la guía en su versión extensa de **“Evidencias y Recomendaciones”** en el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica, la cual puede ser descargada de Internet en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html>

ISBN en trámite

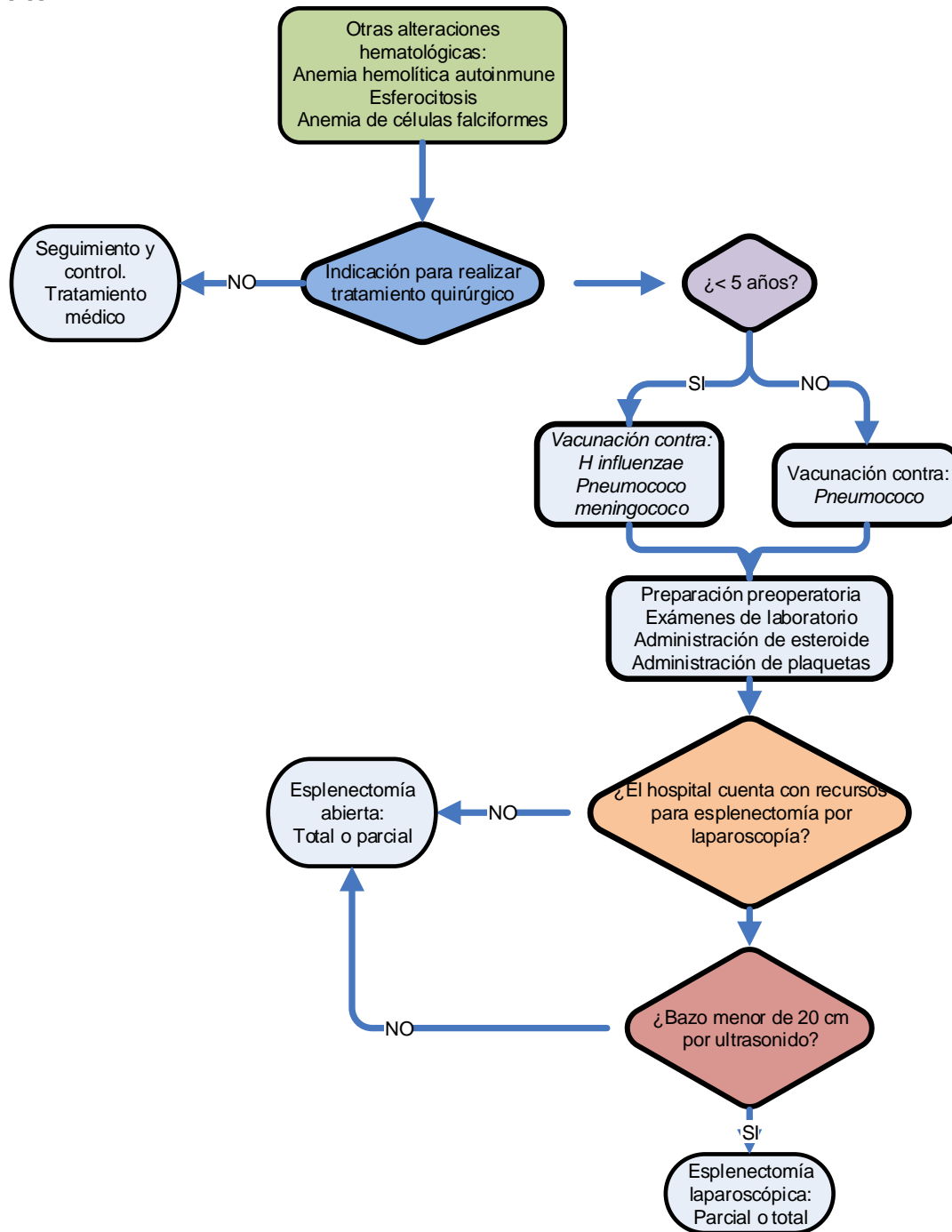
# 1. DIAGRAMAS DE FLUJO

Algoritmo 1. Para realizar esplenectomía secundario a Purpura Trombocitopénica Idiopática (PTI)



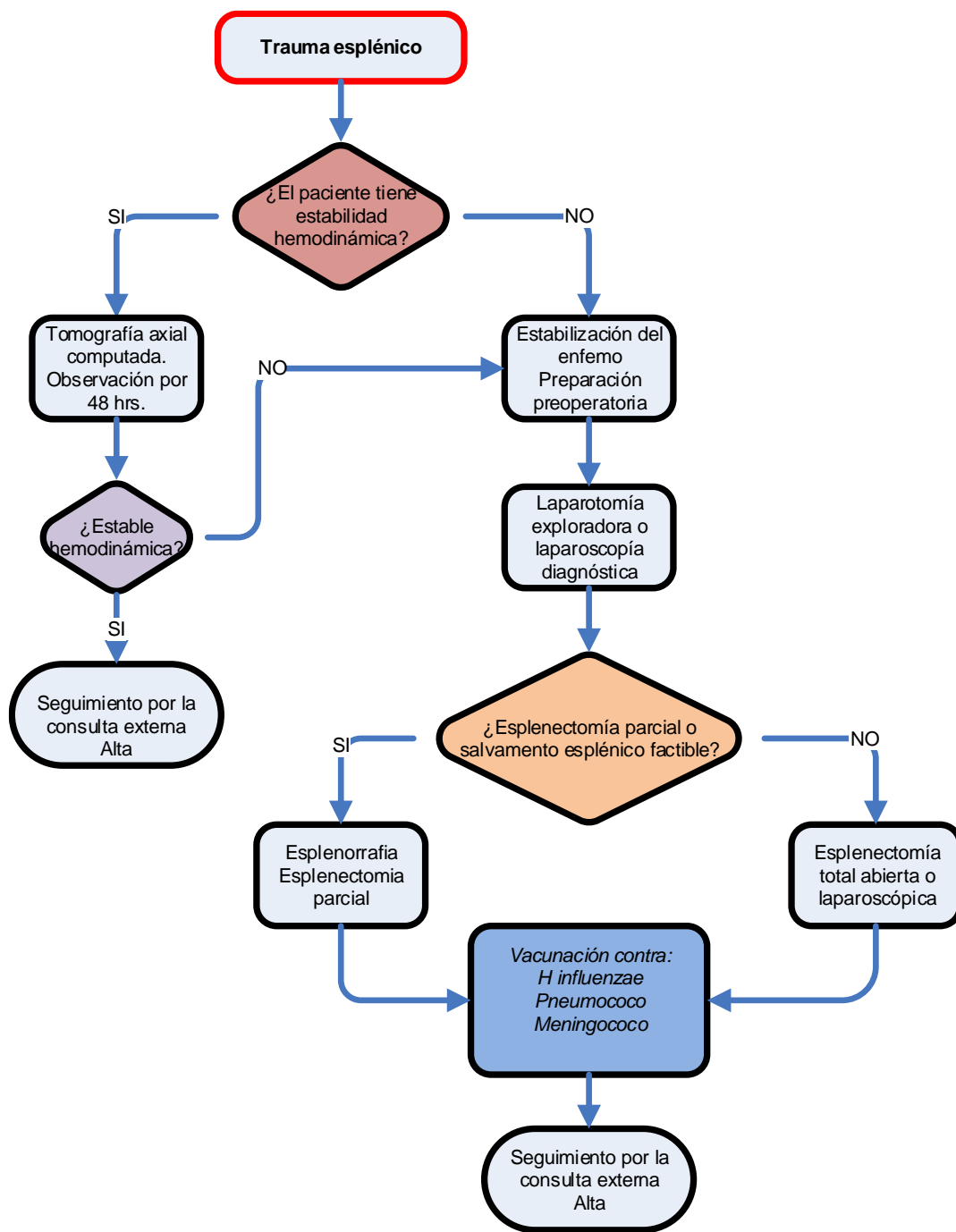
\*Grado de Recomendación

**Algoritmo 2. Para realización de esplenectomía secundaria a otros trastornos hematológicos diferentes a PTI**



\*Grado de Recomendación

Algoritmo 3. Para la realización de esplenectomía secundaria a traumatismo



\*Grado de Recomendación

## 2. INTERVENCIÓN

### DIAGNÓSTICO

Recomendación Clave	GR*
En todos los pacientes con trauma de abdomen y sospechosos de una lesión en el bazo se debe investigar por ultrasonido las condiciones anatómicas del mismo. La TAC helicoidal se debe utilizar si se requiere información más precisa	<b>B Oxford</b>
La tomografía helicoidal se debe realizar si se necesita información adicional acerca de la anatomía y si se necesita descartar la presencia de bazos accesorios o si se sospecha de malignidad	<b>C Oxford</b>

### TRATAMIENTO

Recomendación Clave	GR*
La esplenectomía debe realizarse en pacientes pediátricos con trombocitopenia crónica sintomática con duración mayor a 12 meses y cuenta de plaquetas menor a 10 000 que no han tenido respuesta a los tratamientos convencionales o niños de 8 a 12 años de edad con plaquetas de 10 – 30 000 con sangrado persistente a pesar de tratamiento primario (glucocorticoides, IV, y/o anti D) parcialmente exitoso y que no presente contraindicaciones médicas para la realización de la cirugía.	<b>B AIEOP</b>
Los pacientes que serán sometidos a esplenectomía con alto riesgo de sangrado no requieren tratamiento especial si la cuenta plaquetaria es mayor a $50 \times 10^9 / l$ . Deben ser tratados con Ig intravenosa, Ig anti D, metilprednisolona o tratamientos combinados si es necesario, para elevar la cuenta plaquetaria aunque esta elevación sea solo temporal.	<b>A AEIOP</b>
Las indicaciones aceptadas para realizar exploración quirúrgica en adultos ante la sospecha de una lesión esplénica se incluyen: inestabilidad hemodinámica, sangrado mayor a 1000 ml, transfusión de más de 2 unidades de sangre o alguna otra evidencia de sangrado persistente.	<b>C AEIOP</b>
La lesión traumática del bazo no es una indicación inmediata de esplenectomía	<b>C AEIOP</b>
En niños menores de 14 años de edad se justifican plenamente, establecer intentos más agresivos de tipo operatorio para el salvamento esplénico	<b>B AEIOP</b>

\*Grado de Recomendación

En las lesiones grado V el tejido esplénico residual o avulsionado debe ser removido	<b>A</b> <b>AEIOP</b>
En pacientes con enfermedades autoinmunes el manejo cuidadoso del bazo es muy importante para evitar la ruptura capsular y la esplenosis	<b>C</b> <b>Oxford</b>
La hipertensión portal en el paciente cirrótico es una contraindicación para realizar la esplenectomía por vía laparoscópica	<b>C</b> <b>SIGN</b>

## PRONÓSTICO

<b>Recomendación Clave</b>	<b>GR*</b>
La profilaxis antibiótica se debe aplicar inmediatamente antes de la cirugía, en el quirófano. El paciente debe ser informado de que después de la esplenectomía, el riesgo de infección se incrementa durante toda la vida	<b>C</b> <b>Oxford</b>
Se debe dar al información apropiada ya sea escrita o por medios electrónicos y una tarjeta que alerte a los profesionales de la salud del riesgo de infección fulminante. Los pacientes pueden querer adquirir un brazalete o un collar de alerta	<b>C</b> <b>AHCPR</b>

\*Grado de Recomendación

### 3. CUADROS O FIGURAS

#### ESCALA DE LESIÓN ORGÁNICA DEL BAZO DE LA ASOCIACIÓN AMERICANA DE CIRUGÍA DEL TRAUMA, REVISADA EN 1994

Grado		Descripción
I	Hematoma	Subcapsular, <10% del área de la superficie
	Laceración	Ruptura capsular, <1 cm de profundidad en el parénquima
II	Hematoma	Subcapsular, 10%-50% del área de la superficie, <5 cm de diámetro
	Laceración	1 cm a 3 cm de profundidad sin involucrar a los vasos trabeculares
III	Hematoma	Subcapsular, >50% del área de la superficie o hematoma expansivo, ruptura subcapsular o hematoma parenquimatoso
	Laceración	Hematoma intraparenquimatoso >5 cm o hematoma expansivo con >3 cm de profundidad en el parénquima o con afectación de los vasos esplénicos.
IV	Laceración	Laceración que afecta los vasos segmentarios o hiliares que producen desvascularización mayor a (>25% del Bazo)
V	Laceración vascular	Bazo completamente dañado con lesión del hilio vascular que desvasculariza completamente al bazo

*Incrementar un grado para lesiones múltiples, hasta el grado III*

Mattox TRAUMA 7a edición 2013. Tomado de Moore EE, Cogbill TH, Jurkovich GJ, Shackford SR, Malangani, MA, Champion HR. Organ injury scaling: spleen and liver (1994 revision). J Trauma 1995; 38(3):323-4.