

Esplenectomía Laparoscópica

Dr. N. Muniz, J. Zeballos, M. Viola

Clínica Quirúrgica “B”

SCU 2011

ESPLENECTOMÍA LAPAROSCÓPICA

- 1991: Delaitre and Maignien



Bernard Delaitre, MD
Hôpital Cochin
Paris (France)

- 1995: 16 casos publicados (Emmermann, Flowers, Gigot et al)

ESPLENECTOMÍA LAPAROSCÓPICA

- Ventajas:

1. Amplificación de visión
2. Disminuye traumatismo parietal
3. Menor ileo
4. Recuperación precoz
5. Menor pérdida sanguínea

ESPLENECTOMÍA LAPAROSCÓPICA

- Abordajes:

1. Anterior
2. Lateral
3. Mano asistida

ESPLENECTOMÍA LAPAROSCÓPICA

- Anterior: (1991)
 1. Paciente posición supina
 2. Abordaje lig. Gastrocólico
 3. Pedículo esplénico
 4. Dificultoso en obesos.

ESPLENECTOMÍA LAPAROSCÓPICA

- Lateral: (1995)

1. Decúbito lateral
2. Abordaje más frecuente
3. Mejor visión
4. 1996: menor tiempo quirúrgico, sangrado (transfusiones), estadía hospitalaria vs Abordaje anterior.

Trias M, Targarona EM, Balague C. Laparoscopic Splenectomy: an evolving technique. A comparison between anterior and lateral approaches. Surg Endosc 1996; 10:389-92

ESPLENECTOMÍA LAPAROSCÓPICA

- Mano asistida:

1. Esplenomegalia masiva
2. Control del pedículo esplénico
3. Asiste disección
4. Incisión suprapúbica o en HI.

ESPLENECTOMÍA LAPAROSCÓPICA

- Indicación Esplenectomía:
 1. P.T.I
 2. Anemia hemolítica autoinmune
 3. Microesferocitosis
 4. Tumores benignos y quísticos
 5. Trombocitopenia vinculada Hiv

ESPLENECTOMÍA LAPAROSCÓPICA

- Indicaciones:

PTI (44% - 76%)

1. Resistente: tto médico

- corticoides

- gammaglobulina

2. Vacunación preop: Neumococo, Haemophilus, Meningococo.

3. ATB i/o prof: recomendado

ESPLENECTOMÍA LAPAROSCÓPICA

- *Contraindicaciones:*

- Hipertensión Portal
- Esplenomegalia Masiva

ESPLENECTOMÍA LAPAROSCÓPICA

- Valoración preoperatoria:

1. Hemograma completo
2. Crasis
3. Eco
4. TC

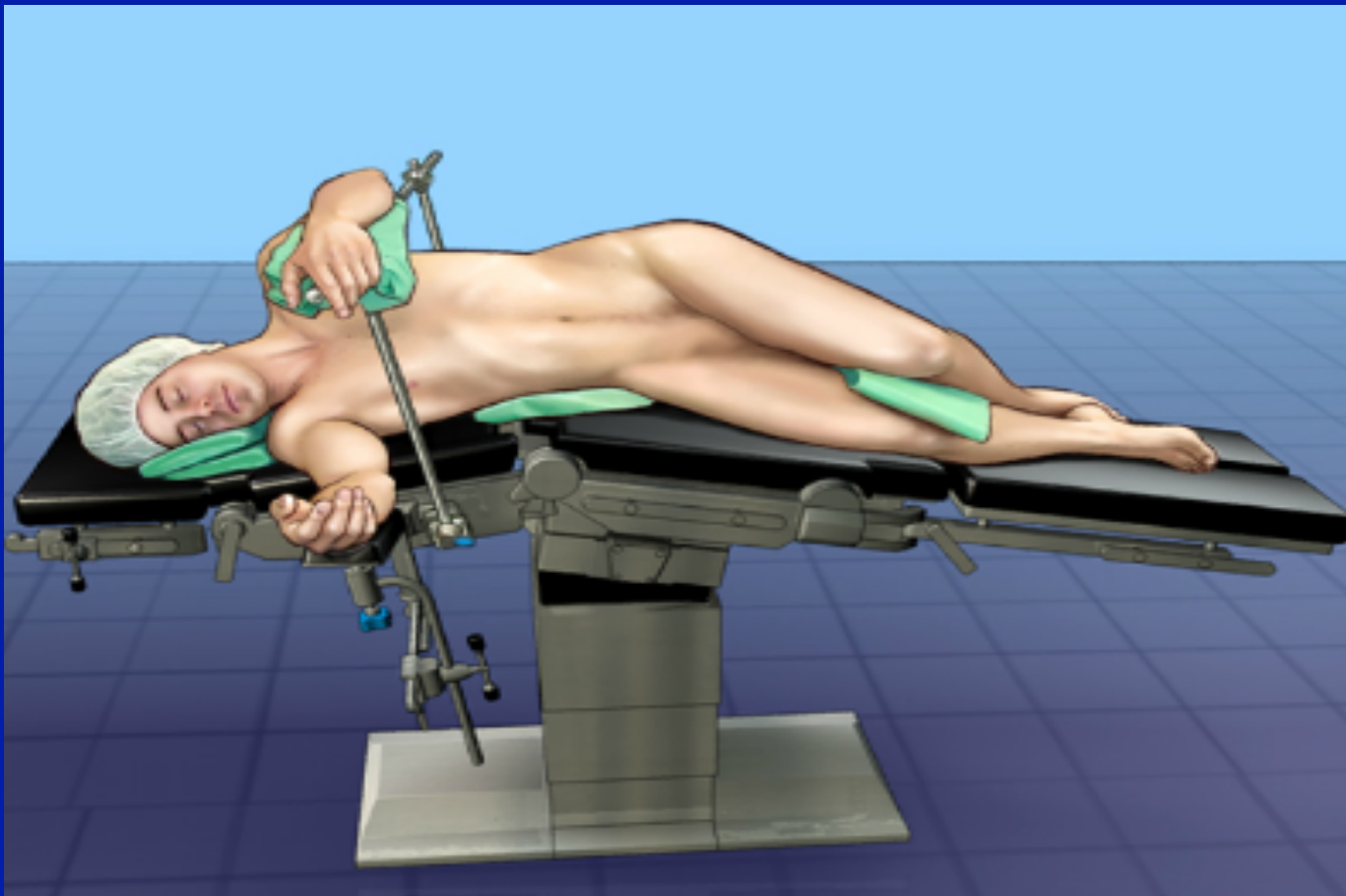
ESPLENECTOMÍA LAPAROSCÓPICA

- Consideraciones:

1. Reducir tto. Corticoides (minimizar infecciones)
2. Si no existe coagulopatía: ideal más 40.000 plaquetas
3. Inmunoglobulinas i/v 3 días previos

Si no es efectivo, y no existe coagulopatía: 20.000
plaq.

Posición del paciente



Disposición Trócares

