



## ESPLENECTOMIA A CIELO ABIERTO

1. El propósito principal de la intervención es la extirpación del bazo, órgano linfóide situado en el lado izquierdo de la cavidad abdominal, con funciones de producción y eliminación de células sanguíneas y de defensa frente a las infecciones. Su extirpación puede estar indicada en enfermedades propias del bazo (tumores, roturas, abscesos...) o en algunas enfermedades hematológicas que no responden a otros tipos de tratamiento.
2. La intervención precisa anestesia general, de la que será informada por el Servicio de Anestesiología y Reanimación.
3. La intervención se realiza mediante cirugía abierta, con una incisión abdominal (laparotomía) a través de la cual se accede a la cavidad abdominal, lo que nos permite la extirpación del bazo. La recuperación tras la anestesia suele ser rápida. El niño estará unas horas en la Unidad de Reanimación y después pasará a su habitación. Se le administrarán antibióticos y analgésicos, y comenzará a beber y comer cuando recupere el tránsito intestinal. Puede ser necesaria la colocación de una sonda nasogástrica y de una sonda vesical. La duración de la estancia en el hospital dependerá de la evolución del paciente
4. Existe la alternativa de realizar la esplenectomía mediante laparoscopia, la cual podría estar contraindicada en determinadas circunstancias. En algunos tipos de enfermedades hematológicas se podría no realizar este procedimiento y continuar con tratamiento médico.
5. Dadas las características complejas del proceso, basándose en los hallazgos quirúrgicos, o de surgir algún imprevisto, el equipo médico podrá modificar la técnica quirúrgica programada y decidir la opción terapéutica más adecuada.
6. Las complicaciones más frecuentes de la intervención informada pueden ser:
  - Derivadas de la laparotomía: la infección o sangrado de la herida quirúrgica, la lesión de órganos intraabdominales y la obstrucción intestinal.
  - Derivadas de la esplenectomía: la infección o sangrado intraabdominal, la lesión de órganos vecinos (páncreas, estómago, riñón) y la trombocitosis.
  - Derivadas del uso de material de quirófano (bisturí eléctrico, manta eléctrica, etc.), o las posturales.

El tratamiento de estas complicaciones puede llegar a requerir una reintervención quirúrgica. Es necesario tener en cuenta que tras la esplenectomía existe un aumento de la incidencia de enfermedades infecciosas graves (sepsis), por lo que es necesario una vacunación previa y la administración de antibióticos de manera profiláctica posteriormente. Es posible que la persistencia de bazo accesorios, tejido esplénico separado del bazo, obligue a una reintervención para su extirpación.

7. En cualquier caso, pese a la adecuada elección de la técnica, toda intervención quirúrgica pediátrica, tanto por la propia técnica como por las peculiaridades clínicas específicas de cada niño, lleva implícita una serie de posibles complicaciones comunes y potencialmente serias (infección, hemorragia, dolor), que podrían requerir tratamientos complementarios, tanto médicos como quirúrgicos, así como un mínimo porcentaje de mortalidad.