





## ARTÍCULO ORIGINAL

## Esplenectomía en pacientes con enfermedades no traumáticas del bazo: un estudio de 40 años

## Splenectomy in patients with non-traumatic splenic diseases: a 40-year-study

## Esplenectomia em pacientes com doenças não traumáticas do baço: um estudo de 40 anos

Ángel Piriz Momblant<sup>1\*</sup> , Antonio Herrera Puentes<sup>1</sup> , Liudy Luna Pérez<sup>1</sup> , Zahyli Raymond Deroncele<sup>1</sup> 

<sup>1</sup> Hospital General Docente Dr. Agostinho Neto. Guantánamo, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [apiriz@infomed.sld.cu](mailto:apiriz@infomed.sld.cu)

Recibido: 09-03-2025 Aprobado: 23-12-2025 Publicado: 11-01-2026

## RESUMEN

**Introducción:** las enfermedades del bazo no traumática susceptibles de esplenectomía son múltiples, infrecuentes o raras. En el Hospital General Docente “Agostinho Neto” de Guantánamo, Cuba, no se cuenta con ningún estudio sobre el comportamiento de los pacientes que han requerido cirugía esplénica debido a esplenopatías no traumáticas.

**Objetivo:** caracterizar los pacientes con esplenopatías no traumáticas esplenectomizados en el periodo 1985-2025.

**Método:** se realizó un estudio en 74 pacientes egresados del servicio de Cirugía General de dicho hospital. Se analizaron las variables: edad, sexo, enfermedad esplénica no traumática con esplenectomía realizada, criterios clínico-hematológicos, tipo de esplenectomía aplicada, intervención quirúrgica asociada, complicaciones y número de fallecidos.

**Resultados:** la edad promedio fue de 41 DS±17 años y predominó el sexo femenino (64,4 %). La púrpura trombocitopénica inmune (20,2 %), la microesferocitosis hereditaria (13,0 %) y el

pseudoquiste (13,0 %) ocuparon los tres primeros lugares como enfermedades no traumáticas del bazo. Los criterios clínico-hematológicos más frecuentes fueron: el tumor (26,1 %), la trombocitopenia (18,0 %) y la anemia (18,0 %). Se efectuaron 68 esplenectomías totales (92,0 %). Fueron realizadas 12 colecistectomía (44,4 %), seguido por 7 biopsias hepáticas y de ganglio (26,0 %), respectivamente. Se complicaron 12 pacientes (16,2 %) y fallecieron 4 pacientes. La mortalidad posoperatoria fue del 5,4 %. **Conclusiones:** las indicaciones, ejecución y resultados de la esplenectomía convencional en las enfermedades no traumáticas del bazo son parecidas a las encontradas en las series de la literatura internacional.

**Palabras clave:** esplenectomía; enfermedades del bazo; cirugía general; complicaciones posoperatorias; estudios retrospectivos; epidemiología quirúrgica

## ABSTRACT

**Introduction:** non-traumatic splenic diseases requiring splenectomy are numerous, infrequent, or rare. At the Hospital General Docente "Agostinho Neto" in Guantánamo, Cuba, no studies exist on the outcomes of patients who have undergone splenic surgery due to non-traumatic splenopathy.

**Objective:** to characterize patients with non-traumatic splenopathy who underwent splenectomy between 1985 and 2025. **Method:** a study was conducted on 74 patients discharged from the General Surgery service of this hospital. The following variables were analyzed: age, sex, non-traumatic splenic disease requiring splenectomy, clinical-hematological criteria, type of splenectomy performed, associated surgical intervention, complications, and number of deaths.

**Results:** the mean age was  $41 \pm 17$  years, and females predominated (64.4%). Immune thrombocytopenic purpura (20.2%), hereditary microspherocytosis (13.0%), and pseudocyst (13.0%) were the three most common non-traumatic splenic diseases. The clinical-hematological most frequent were: tumor (26.1%), thrombocytopenia (18.0%), and anemia (18.0%). Sixty-eight total splenectomies were performed (92.0%). Twelve cholecystectomies were performed (44.4%), followed by seven liver and lymph node biopsies (26.0%), respectively. Twelve patients (16.2%) experienced complications, and four patients died. The postoperative mortality rate was 5.4%. **Conclusions:** the indications, execution and results of conventional splenectomy in non-traumatic diseases of the spleen are similar to those found in series in the international literature.

**Keywords:** splenectomy; splenic diseases; general surgery; postoperative complications; retrospective studies; surgical epidemiology

## RESUMO

**Introdução:** as doenças esplênicas não traumáticas que requerem esplenectomia são numerosas, infrequentes ou raras. No Hospital General Docente "Agostinho Neto", em Guantánamo, Cuba, não existem estudos sobre os desfechos de pacientes submetidos à cirurgia esplênica devido à esplenopatia não traumática. **Objetivo:** caracterizar os pacientes com esplenopatia não traumática submetidos à esplenectomia entre 1985 e 2025.

**Método:** foi realizado um estudo com 74 pacientes que receberam alta do serviço de Cirurgia Geral deste hospital. As seguintes variáveis foram analisadas: idade, sexo, doença esplênica não traumática que exigiu esplenectomia, critérios clínico-hematológicos, tipo de esplenectomia realizada, intervenção cirúrgica associada, complicações e número de óbitos. **Resultados:** a idade média foi de  $41 \pm 17$  anos, com predominância do sexo feminino (64,4%). Púrpura trombocitopênica imune (20,2%), microesferocitose hereditária (13,0%) e pseudocisto (13,0%) foram as três doenças esplênicas não traumáticas mais comuns. Os critérios clínico-hematológicos mais frequente foram: tumor (26,1%), trombocitopenia (18,0%) e anemia (18,0%). Foram realizadas 68 esplenectomias (92,0%). Doze colecistectomias foram realizadas (44,4%), seguidas por sete biópsias hepáticas e de linfonodos (26,0%), respectivamente. Doze pacientes (16,2%) apresentaram complicações e quatro faleceram. A taxa de mortalidade pós-operatória foi de 5,4%.

**Conclusões:** as indicações, a execução e os resultados da esplenectomia convencional em doenças não traumáticas do baço são semelhantes aos encontrados em séries da literatura internacional.

**Palavras-chave:** esplenectomia; doenças do baço; cirurgia geral; complicações pós-operatórias; estudos retrospectivos; epidemiologia cirúrgica

### Cómo citar este artículo:

Piriz Momblant A, Herrera Puentes A, Luna Pérez L, Raymond Deroncele Z. Esplenectomía en pacientes con enfermedades no traumáticas del bazo: un estudio de 40 años. Rev Inf Cient [Internet]. 2026 [citado Fecha de acceso]; 105:e4980. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/4980>



## INTRODUCCIÓN

Las enfermedades del bazo no traumática susceptibles de esplenectomía son múltiples, infrecuentes o raras. Pueden ser: congénitas, hematológicas, tumorales (benignas y malignas), infecciosas, autoinmune y de depósito (lipoidea y no lipoidea). Ninguna institución está exenta de diagnosticarlas ni de tratarlas.

Desde sus inicios, la historia de la esplenectomía es fascinante, pasando por las distintas etapas de la historia hasta hoy, por lo que hay que conocerla para poder comprender su desarrollo actual. Hua To, 115-205 a.C., en el lejano oriente, China, se le adjudica la posible primera esplenectomía. En el hemisferio occidental destaca Zaccarelli (1549), en Palermo, Italia, al que se le atribuye la primera esplenectomía total en una mujer napolitana de 24 años de edad, debido a una esplenomegalia.

Por su parte, a Gustar Simón (1847), también se le adjudica con éxito la primera esplenectomía en humanos. Le continuaron Mathias (1678), Fantoni de Turin (1700), O Brien (1816), Quittenbaum (1826) y Deljroy (1844). Ya en 1866, Bryant, realiza la primera esplenectomía total en un joven de 29 años de edad por leucemia. En Italia, Franzolini (1881) realiza la primera esplenectomía exitosa, mientras que Dretzka (1930) informa una serie de 27 pacientes con ruptura esplénica tratados con esplenectomía total.<sup>(1,2,3,4)</sup>

Las técnicas resecativas parciales (segmentaria) fueron descrita por Virad y Petit en 1590. A inicios de 1802, Assolant fue el primero en tener la idea de que el bazo puede estar dividido en segmentos, según demostró en sus estudios experimentales en perros al ligar ramas de la arteria esplénica. El trabajo de Assolant influyó en Péan y Campos Christo para realizar sus investigaciones en el bazo. Rousset en 1590 realiza la primera esplenectomía parcial exitosa por trauma.

A estos anteriores, le siguieron Clark DT (1673), Ferguson J (1734) y Péan J (1867). Deeble (1889) y Jordan (1898) reportan esplenectomía parcial en perros y Fumaioli, en 1901, describe la esplenectomía parcial en perros. En 1923 Volkmann informa que la esplenectomía parcial es posible en humanos. En 1928, Henshen confirma la segmentación esplénica en una revisión de varios estudios. Marcelo Campos Cristi, ya en 1959, descubre la segmentación esplénica e informa la esplenectomía parcial o segmentaria experimental en animales e hizo su primera esplenectomía parcial en el humano. Este publicó los resultados de la esplenectomía segmentaria en ocho pacientes por ruptura traumática del bazo en 1962, de los cuales siete sobrevivieron. La primera esplenectomía parcial reglada fue realizada por Morgenstein en 1966.<sup>(2-4,5,6,7,8)</sup>

Por otro lado, James en 1892 realiza la primera sutura esplénica (esplenorrafía) y del diafragma en un paciente con herida de arma de fuego; y Zikoff (1895) sutura un bazo lacerado con éxito. La esplenorrafia actual fue descrita por Dretzka en 1930 y estableció los principios quirúrgicos. En EE.UU. la primera esplenorrafía fue efectuada por William Mayo a fines del siglo pasado en un paciente con lesión por arma de fuego.<sup>(2,3,4,9)</sup>

A fines de 1991 e inicio de 1992, cuatro grupos prestigioso de investigadores independientes: Delaitre B en Paris, Carroll BJ en California, Cushieri CD en Reino Unido y Poulin EC en Canadá publicaron los primeros reportes de la esplenectomía laparoscópica en pacientes con enfermedades hemolíticas.<sup>(2,3,4,10)</sup>

En Cuba la cirugía esplénica no se queda atrás, pero con un desarrollo lento. Ignacio Placencia Lizaso (1843-1913) médico cirujano, fue el primero en realizar la esplenectomía por hipertrofia del bazo. En la revista de Medicina y Cirugía (1896) aparece el artículo donde lo publicó con el título de *La cirugía como arte de Ignacio Placencia Lizaso*.

Existen escritos de la época donde se observa el interés y preocupación por las enfermedades del bazo, tanto desde el punto de vista científico-docente como investigativo.<sup>(11,12)</sup> A partir de la década de los 80 del siglo pasado, la cirugía esplénica alcanza un desarrollo acelerado. Gerardo de la Llera, a mediados del siglo pasado, sutura un bazo con buenos resultados. Olivera Sandoval O (1982) realiza la primera esplenorrafía y Sixto Diaz A, en 1983, ejecuta la primera esplenectomía parcial, lo cual fue informado a la Sociedad Cubana de Cirugía en abril de 1984.

El mismo Olivera Sandoval O, pero en 1983, realiza la segunda esplenectomía parcial del país.<sup>(3,5-8)</sup> Sierra Enrique E, en 1988, informa que aplicó en once pacientes la cirugía conservadora del bazo, a diez le realizó esplenorrafía y, a uno, esplenectomía parcial por un quiste postraumático. Igualmente, en 1990, reporta tres esplenectomías parciales por dos pseudoquistes esplénicos y un quiste seroso verdadero; además, expone la técnica quirúrgica.<sup>(7,8)</sup> Svarch EG *et al.* publica en 1989: *La esplenectomía parcial en la hemoglobinopatía S*.<sup>(13)</sup>

Miguel González, en 1996, realiza la primera videolaparoscopia en el Hospital Pediátrico Universitario "William Soler Ledea". En ese mismo año, José Ricardo Silvera García comenzó a aplicar la técnica en adultos en el Hospital Clínico quirúrgico "Hermanos Ameijeiras" de La Habana.<sup>(3,14)</sup> En la actualidad, el tratamiento quirúrgico está indicado en los traumatismos, las enfermedades hematológicas, como medio diagnóstico y en el estadiamiento de enfermedades malignas.

En el Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto" de Guantánamo no se cuenta con ningún estudio previo que informe cómo ha sido realmente el comportamiento de los pacientes que han requerido cirugía esplénica debido a las esplenopatías no traumáticas, por lo que se realiza esta investigación con el objetivo de caracterizar los pacientes con esplenopatías no traumáticas esplenectomizados para la descripción del resultado en el tratamiento quirúrgico con estas afecciones.

## MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y prospectivo de serie de casos, para caracterizar a los pacientes esplenectomizados por cirugía convencional, en 74 pacientes (N=74) egresados del servicio de Cirugía General del Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto" de Guantánamo, con el diagnóstico de algunas de las enfermedades del bazo no traumática, a los cuales se les realizó una esplenectomía durante el período comprendido entre los años 1985 y 2025 (40 años).

El objetivo de este trabajo es identificar las características de los pacientes con esplenopatías no traumáticas esplenectomizados, según diferentes variables, tales como: edad, sexo, enfermedad esplénica no traumática con esplenectomía realizada, criterios clínico-hematológicos, tipo de esplenectomía aplicada, intervención quirúrgica asociada, complicaciones y número de fallecidos.; para describir el resultado del tratamiento quirúrgico en pacientes con estas afecciones.

El dato primario fue obtenido de las historias clínicas y llevado a una base de datos. Para el procesamiento de la información se emplearon como medida de tendencia central: la media aritmética, la mediana y la moda; como medida de dispersión central: la desviación estándar y el rango, como resumen de datos cualitativos se calcula el porcentaje. Los resultados se expusieron en tablas para su mejor análisis e interpretación.

## RESULTADOS

La prevalencia global que se obtuvo en el hospital, de todas las enfermedades no traumáticas del bazo a las que se les realizó esplenectomía, fue de 18,2 por cada 100 mil habitantes adultos. La edad promedio fue de 41 DS  $\pm$  17 años. La mediana 43 años. Rango de 15-81 años y la moda 17 y 64 años. El sexo que predominó fue el femenino con el 64,4 %. La razón fue de dos mujeres por cada hombre.

En la Tabla 1 se observa cómo la púrpura trombocitopénica inmune (PTI) (20,2 %) con una prevalencia de 3,8 por cada 100 mil habitantes adultos, la microesferocitosis hereditaria (18,0 %) y el pseudoquistes (18,0 %) cada uno con una prevalencia de 3,2 por cada 100 mil habitantes adultos, ocuparon los tres primeros lugares como enfermedades esplénicas no traumáticas en quienes se realizó la esplenectomía convencional. Estas fueron seguidas por el linfoma (11,0 %), el absceso (8,1 %) y el hemangioma (7,0 %). Del total de las enfermedades esplénicas no traumáticas encontrada en esta casuística, las enfermedades hematológicas en su conjunto alcanzaron el 54,0 %.

**Tabla 1.** Distribución de las enfermedades esplénicas no traumáticas a las cuales se le realizó la esplenectomía

Enfermedades	No.	%	Prevalencia*
Púrpura trombocitopénica inmune	15	20,2	3,18
Microesferocitosis	13	18,0	3,2
Pseudoquistes	13	18,0	3,2
Linfoma. Estadiamiento	8	11,0	2,0
Absceso	6	8,1	1,5
Hemangioma	5	7,0	1,2
Congestión esplénica	3	4,0	0,7
Linfangioma	2	2,7	0,5
Anemia hemolítica autoinmune	2	2,7	0,5
Infarto	2	2,7	0,5
Leucemia	2	2,7	0,5
Sarcoma	2	2,7	0,5
Torsión esplénica	1	1,3	0,2
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100,0</b>	

Nota: \*Prevalencia por cada 100 000 habitantes.

Se tuvieron en cuenta ocho criterios clínico-hematológicos para la realización de la esplenectomía (Tabla 2); los tres primeros fueron: tumor (26,1 %), seguido por trombocitopenia (18,0 %) y anemia, también con el 18,0 %. Se presentaron 7 esplenomegalias gigantes (8,3 %); presentaron hiperesplenismo 4 pacientes (57,1 %).

**Tabla 2.** Criterios clínico-hematológicos que decidieron la esplenectomía

Criterios*	No.	%
Tumor	22	26,1
Trombocitopenia	15	18,0
Anemia	15	18,0
Dudas diagnóstica	8	9,5
Esplenomegalia >1 500 g	7	8,3
Infección	6	7,1
Hiperesplenismo	4	4,7
Otras	7	8,3
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>100,0</b>

**Nota:** \*Hubo pacientes con más de un criterio para realizar la esplenectomía.

De las 74 esplenectomías realizadas, se efectuaron 68 esplenectomías totales (92,0 %) y 6 parciales o segmentarias (8,0 %); con una tasa de 18,7 por 100 mil habitantes adultos (Tabla 3).

**Tabla 3.** Tipo de esplenectomía aplicada a los pacientes

Tipo de esplenectomía	No.	%
Total	68	92,0
Parcial o segmentaria	6	8,0
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100,0</b>

Hubo un total de cuatro diferentes tipos de operaciones asociadas (Tabla 4). De estos tipos se realizaron 12 colecistectomía (44,4 %), seguida por 7 biopsias hepáticas y de ganglio, con el 26,0 % para cada una de ellas; así como 1 traqueostomía (3,7%).

**Tabla 4.** Intervenciones quirúrgicas asociadas

Intervención quirúrgica asociadas	No.	%
Colecistectomía	12	44,4
Biopsia hepática	7	26,0
Biopsia ganglio	7	26,0
Traqueostomía	1	3,7
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>100,0</b>

En la Tabla 5, de los 74 pacientes operados, 12 se complicaron (16,2 %). En estos pacientes complicados se pudo observar que hubo 4 bronconeumonías (33,3 %), seguida por 2 trombosis, 2 flebitis y 2 hemoperitoneo, cada uno con el 16,6 %.

**Tabla 5.** Complicaciones posesplenectomía

Complicación	No.	%
Bronconeumonía	4	33,3
Trombosis	2	16,6
Hemoperitoneo	2	16,6
Flebitis	2	16,6
Sepsis urinaria	1	8,3
Insuficiencia renal aguda	1	8,3
Coagulación intravascular diseminada	1	8,3

**Nota:** \*Hubo pacientes con más de una complicación.

Hubo cuatro fallecidos, lo que reveló una mortalidad posoperatoria de 5,4 %, con una tasa bruta de 1 fallecido por cada 100 000 habitantes adulto.

## DISCUSIÓN

Las enfermedades esplénicas no traumáticas tienen la característica de ser variadas, infrecuentes y otras raras; se presentan en cualquier latitud del planeta con sus peculiaridades propias de acuerdo a la región o país, por lo que, desde el punto de vista epidemiológico, se hace difícil estudiarlas en su conjunto y hacer comparaciones para sacar conclusiones acertadas.

La incidencia y la prevalencia global de las enfermedades no traumática del bazo, especialmente a las que se les ha realizado una esplenectomía, es difícil de conocer debido a que, por lo general, se calculan la prevalencia y la incidencia específica de cada una de estas enfermedades. En el hospital objeto de estudio se calculó para tener una idea de su comportamiento en conjunto y luego analizarlas de manera específica como enfermedades esplénicas no traumática.

Vilorio Haza *et al.*<sup>(15)</sup>, obtienen en su estudio una edad promedio de 34,3 años, inferior a los hallazgos de este trabajo, y un rango entre 16-73 años, similar a la presente investigación por su amplio rango.

En el trabajo de Barreras González *et al.*<sup>(16)</sup>, el sexo femenino predomina, al igual que en este, pero con un porcentaje superior (70,8 %). Hechavarría García<sup>(17)</sup>, en su tesis encuentra que el sexo masculino predomina sobre el femenino con el 57,4 %. Estos hallazgos, en su conjunto, orientan a que las enfermedades esplénicas no traumáticas pueden aparecer a cualquier edad y sexo, aunque en algunos estudios puede predominar el sexo femenino y en otros el masculino, indistintamente.

Aunque se tuvo en cuenta esta variable, Willacy<sup>(18)</sup> informa que la esplenomegalia tiene una prevalencia del 2,0 % en EE.UU., y que el 0,3 % de los ingresos hospitalarios tienen una esplenomegalia. El mismo autor refiere que los pacientes con enfermedades hematológicas como causa de esplenectomía alcanza la cifra del 39,0 %, más baja que la hallada en la presente (54,0 %); las infecciones esplénicas el 10,0 %, ligeramente superior a nuestra cifra (8,1 %) y otras enfermedades el 8,0 %.



La prevalencia mundial estimada de PTI<sup>(19,20)</sup> es de más de 200 000 personas. En EE.UU. la prevalencia estimada de PTI es de 3,3 pacientes por cada 100 000 habitantes, cifra ligeramente inferior a la de esta investigación. La prevalencia de PTI es mayor entre los adultos con más de 60 años, porque en ellos se desarrollan con mayor frecuencia la forma crónica de la enfermedad.

La microesferocitosis<sup>(21,22)</sup> es la anemia hemolítica hereditaria más frecuente en el mundo. Con una prevalencia en 1:2 000 nacimientos. Otros estudios han hallado 1-5 en 10 000 nacimiento. Si bien se presenta en todos los grupos étnicos, es particularmente frecuente en el centro y norte de Europa, con una prevalencia de 1 en 5 000 personas. Se estima que la prevalencia en Alemania es de aproximadamente 1:2 500-5 000. No se disponen de cifras exactas.

Los tumores quísticos del bazo son infrecuentes y se han descrito alrededor de 1 000 pacientes en el mundo con esta entidad en la literatura médica; tienen una incidencia en las autopsias entre el 0,07 % - 0,3 %, según se informó en una revisión de 42 327 autopsias.<sup>(23,24)</sup>

Durante el tiempo que transcurrió este estudio, la PTI, la microesferocitosis y los pseudoquistes esplénicos se mostraron infrecuentes; las otras enfermedades cuantificadas fueron raras. Estos hallazgos están de acuerdo con lo informado en la literatura médica internacional revisada en nuestra investigación.<sup>(18-24)</sup>

En el presente estudio, independientemente de las indicaciones quirúrgica, se valoraron y aplicaron de manera empírica ocho criterios clínico-hematológicos que decidieron la realización de la esplenectomía (Tabla 2). Estos criterios son importantes tenerlos en cuenta durante el preoperatorio para realizar una buena preparación a los pacientes antes de ir al salón de operaciones, ya que esta actividad influirá en los resultados y complicaciones que se podrían presentar durante el acto quirúrgico y en el posoperatorio inmediato y mediano.

Muchas de las enfermedades esplénicas no traumáticas tienen en su inicio tratamiento médico, pero este tratamiento puede no ser efectivo y es entonces cuando se valora el tratamiento quirúrgico.

En esta investigación, las esplenectomías totales (92,0 %) y la segmentarias (8,0 %) se aplicaron de acuerdo al tipo de enfermedad esplénica no traumática que padecía el paciente. Estas esplenectomías se pueden realizar por vía convencional o por videolaparoscopia, cada una de ellas con sus ventajas y desventajas. Estas vías, cuando son bien indicadas y ejecutadas, no muestran diferencias en sus resultados, por lo que de acuerdo al escenario que presente el paciente y el hospital, se pueden utilizar las dos, ambas con buenos resultados. Sin embargo, actualmente hay una tendencia significativa a la realización de la esplenectomía por vía laparoscópica. En el hospital de Guantánamo no se realiza la esplenectomía por videolaparoscopia debido a la falta de capacitación profesional y a insuficientes recursos materiales.



Rodríguez Monte<sup>(25)</sup>, encuentra que la resección quirúrgica total o parcial del bazo es una intervención realizada frecuentemente, lo que se evidencia en las aproximadamente 22 000 esplenectomías al año efectuadas en los Estados Unidos. Además, informa que globalmente la incidencia de esplenectomía oscila entre 6,4 - 7,1 por 100 000 habitantes al año, siendo las indicaciones más comunes los traumatismos, las enfermedades hematológicas y como medio diagnóstico. También relata que en el 44 % de los casos esta intervención se practica de forma terapéutica; en el 20,2 % es utilizada en el proceso de estadificación y en el 9,5 % se usa como medio diagnóstico de algunas enfermedades malignas.

Las intervenciones asociadas estuvieron en relación con la enfermedad esplénica de base, a la cual se le realizó la operación principal. Hubo 13 pacientes con microesferocitosis y, a 12 de ellos (92,3 %), se les realizó la colecistectomía por padecer de litiasis vesicular, producida por el tiempo que los pacientes sufrieron de ictericia hemolítica. Esta asociación se observa con frecuencia en adultos y jóvenes que padecen esta enfermedad.<sup>(26)</sup> Entre el 55 % y el 85 % de pacientes con microesferocitosis hereditaria presentan litiasis vesicular, y la mitad de estos tienen síntomas de colelitiasis o de obstrucción biliar.

Las complicaciones de la esplenectomía son variadas, algunas de ellas letales y pueden estar relacionadas con la enfermedad de base por la que fue operado el paciente. En la literatura internacional<sup>(27,28)</sup> se informa una morbilidad alrededor del 41 %, principalmente relacionada con complicaciones infecciosas. En esta investigación se obtuvo el 16,2 %, más baja que la informada por los autores de referencia.<sup>(26,27)</sup>

Las complicaciones respiratorias son las más frecuentes, Gómez Alonso *et al.*<sup>(27)</sup> informan que se hallan entre el 10 y el 48 %; él obtuvo en su trabajo un 35,0 % de complicaciones respiratoria y un 17,0 % de neumonía. En nuestra casuística, la bronconeumonía alcanzó el 5,4 % del total de pacientes en estudio y el 33,3 % del total de pacientes complicados, hallándose dentro del rango internacional y superior al del autor citado.

Gómez Alonso *et al.*<sup>(27)</sup> refieren que otros investigadores han comprobado una mayor incidencia de complicaciones tromboembólicas en los pacientes que han sido esplenectomizados que en el resto de las cirugías sobre otras vísceras del abdomen. Informa que se habla de una incidencia de enfermedad tromboembólico-venosa del 5 % al 11 %. En su serie fue de un 4,2 %, discretamente inferior, justificable a su juicio por el uso sistemático de la profilaxis con heparina de bajo peso molecular en todos los intervenidos. En este trabajo se cuantificó la trombosis en 2 pacientes: una trombosis esplénica y una trombosis del miembro inferior izquierdo (2,7 % del total de pacientes en estudio), que hacen un 16,6 % del total de pacientes complicados.

Las complicaciones tromboembólicas<sup>(28)</sup> después de realizar la esplenectomía en las enfermedades hematológicas pueden aparecer hasta en un 10 % de los pacientes. Estudios retrospectivos han demostrado que la incidencia de trombosis de la vena esplénica o de la porta oscila entre 0,7 % - 8,0 %. Gómez Alonso *et al.*<sup>(27)</sup> informan que en estudios realizados prospectivos y retrospectivos en ensayos aleatorios o no aleatorios es de 3,3 %.

Realizada la esplenectomía, el hemoperitoneo es la causa más frecuente de choque, evoluciona con rapidez y, por lo general, se debe al sangrado del lecho esplénico, al fallo de la ligadura de los vasos cortos o más grave aún y potencialmente letal, que sean de los vasos esplénicos. Este sangrado puede estar potenciado por la enfermedad de base no controlada del paciente en el preoperatorio, como puede ser la PTI o el hiperesplenismo, entre otras. La frecuencia<sup>(29)</sup> del hemoperitoneo de causa esplénica es de 1,0 % - 1,6 %. En el presente se obtuvo un 2,7 % del total de los pacientes en estudio, un 16,6 % del total de pacientes complicados; cifras superiores.

Gómez Alonso *et al.*<sup>(27)</sup> reportan que la infecciones urinarias ocurrieron en 2 pacientes (5 % del total de pacientes complicados y un 7 % de las infecciones). En esta investigación, la sepsis urinaria se presentó en el 8,3 % del total de pacientes complicados, por ciento ligeramente superior.

No se presentó sepsis de la herida. Hechavarria Garcia<sup>(17)</sup> reporta que tuvo un 3,57 % y Gómez Alonso *et al.*<sup>(27)</sup> informa que en su servicio la infección de la herida quirúrgica posesplenectomía es del 7,0 %, discretamente inferior a la recogida en cirugía contaminada (12 % – 14 %) y superior a la de cirugía limpia (4 %). Refiere que la incidencia es similar a la de otras series que oscila entre el 5 % y el 9 %.

La mortalidad posquirúrgica oscila entre un 3,0 % - 15,0 % y está en dependencia del estado físico del paciente, de la naturaleza del órgano, de sus funciones inmunológicas y hematológicas, y de la enfermedad por la cual fue intervenido<sup>(28)</sup> La mortalidad es particularmente alta: 30 % después de la esplenectomía por trastornos mieloproliferativos: mielofibrosis, leucemia granulocítica crónica, entre otras.<sup>(29)</sup> Faucher *et al.*<sup>(30)</sup> tuvo una mortalidad de 4,5 %. La mortalidad hallada en esta investigación fue de 5,4 % y se encuentra dentro de los límites referidos anteriormente. Davies *et al.*<sup>(31)</sup> tuvo una tasa de mortalidad posquirúrgica de 1,5 %; según informa, es similar a otras series como la de Jameson, *et al.* (1,6 %) y Patel, *et al.* (0 %), todas bajas.

## CONCLUSIONES

Cuba no se ha quedado atrás en el desarrollo de la esplenectomía y es a partir de la década de los años ochenta cuando comienza su desarrollo acelerado hasta hoy. En todo ese lapso de tiempo se ha actualizado en el conocimiento y aplicación de la esplenectomía en las enfermedades no traumáticas del bazo.

En nuestro medio las enfermedades no traumáticas del bazo son infrecuentes, pero no raras, por lo que hay que estar preparado para tratarlas quirúrgicamente cuando este indicado o el tratamiento médico falla. La esplenectomía, vía convencional, sigue siendo una opción quirúrgica grandemente apreciada por los cirujanos para los pacientes con enfermedades no traumáticas del bazo, sobre todo, en aquellas instituciones que no cuentan con videolaparoscopia para realizarla. Ambas vías tienen sus indicaciones, así como ventajas y desventajas. Los resultados de la esplenectomía convencional son buenos, siempre y cuando este bien indicada y ejecutada; por lo que no podemos olvidarla y dejar de hacerla por lo que está en auge.

En nuestra investigación las indicaciones, ejecución y resultados de la esplenectomía convencional en las enfermedades no traumáticas del bazo son parecidas a las encontradas en las series de la literatura internacional.

La morbilidad y la mortalidad varía en las distintas series debido a que las enfermedades esplénicas son variadas, algunas letales, y se pueden presentar en algunos países y en otros no; el Hospital General Docente “Dr. Agostinho Neto” no está exento de esta realidad. Estas variables también indican la experiencia del cirujano, entre otros indicadores, en el manejo quirúrgico de estas enfermedades no traumáticas del bazo.

Las enfermedades no traumáticas del bazo aparecen en cualquier edad y sexo. En esta casuística la colecistectomía es la intervención asociada más realizada debido al número de microesferocitosis hereditaria que se tuvieron.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. McClusky DA 3rd, Skandalakis LJ, Colborn GL, Skandalakis JE. Tribute to a triad: history of splenic anatomy, physiology, and surgery--part 1. World J Surg [Internet]. 1999 Mar [citado 11 Feb 2025]; 23(3):311-25. DOI: <https://doi.org/10.1007/pl00013191>
2. McClusky DA 3rd, Skandalakis LJ, Colborn GL, Skandalakis JE. Tribute to a triad: history of splenic anatomy, physiology, and surgery--part 2. World J Surg [Internet]. 1999 May [citado 14 Feb 2025]; 23(5):514-26. DOI: <https://doi.org/10.1007/pl00012341>
3. Soler Vaillant R, Mederos Curbelo ON. Cirugía. Tomo V. Afecciones del abdomen y otras especialidades quirúrgicas [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2018. p. 176-182 [consultado 8 Ene 2025]. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/cirugia-tomo-v-afecciones-del-abdomen-y-otras-especialidades-quirurgicas/>
4. Capitan Vallvery JM. Evolución histórica de la cirugía del bazo. Seminario Médico [Internet]. 2002 Dic [citado 11 Feb 2025]; 54(3):63-84. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4013927.pdf>
5. Sisto A, Castro R, Quevedo L, Dopico E, Rodríguez JM, González R. Esplenectomía segmentaria. Nuestra primera experiencia. Rev Med. 1986; 1(3):61-3.
6. Sisto A, Rodríguez-Florido J, Quevedo L, Dopico E, Govín J, González H. La cirugía conservadora del bazo. Ciruj Gen. 1991;13(4):279-80.
7. Sierra EE, López HM, Acuña QA, Pérez VR. Esplenectomía parcial. Informe de tres pacientes operados. Rev Cubana Cir. 1990; 29(1):135-43.
8. Sierra E. Cirugía conservadora del bazo. 11 casos. Rev Cubana Cir. 1988; 22(4): 54-61.
9. Olivera Sandoval O, Mederos Curbelo ON, Faedo Borges F. Cirugía conservadora de la función esplénica en el adulto joven. Rev Cubana Cir. 1995; 34(2).
10. Poulin EC, Thibault C, Mamazza J. Laparoscopic splenectomy. Surg Endosc [Internet]. 1995 [citado 18 Feb 2025]; 9(2):172-176. DOI: <https://doi.org/10.1007/bf00191961>

11. Cuadernos de Historia. Salud Pública Cuba. 2010. Número 107.
12. Cuadernos de Historia. Salud Pública Cuba. 2012. Número 112.
13. Svarch EG, Nordet I, Chesnay A, González A, Vilorio P, Hernández G, et al. La esplenectomía parcial en la hemoglobinopatía S. Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter. 1989; 5(4):555- 63. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-85449>
14. Vila García E, Silvera García JR, Vilorio Haza PL, González González JL, Pérez González D. Resultados del uso de la esplenectomía videolaparoscópica en el Hospital Docente Clínico Quirúrgico "Hermanos Ameijeiras". Rev Cub Cir [Internet] 2018 [citado 16 Ene 2025]; 57(1). Disponible en: <https://revcirugia.sld.cu/index.php/cir/articloe/view/570>
15. Vilorio Haza PL, Silvera García R, Díaz Calderín JM, Pérez González D. Esplenectomía laparoscópica. Rev Cubana Cir [Internet]. 2001 Sep [citado 8 Ene 2025]; 40(3):228-234. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74932001000300009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932001000300009&lng=es)
16. Barreras González JE, Martínez Alfonso MA, Torres Peña R, Faife Faife BC, Hernández Gutiérrez JM, Olivé González JB. Esplenectomía laparoscópica: nuestra experiencia. Rev Haban Cienc Méd [Internet]. 2008 Dic [citado 11 Feb 2025]; 7(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2008000400013&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2008000400013&lng=es)
17. Hechavarría García Y. Caracterización de pacientes esplenectomizados por cirugía convencional. Hospital Clínico Quirúrgico Lucía Iñiguez Landín. 2018-2021 [Tesis de Especialidad]. Holguín: Universidad de Ciencias Médicas de Holguín; 2021. Disponible en: <https://tesis.hlg.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=2104>
18. Bowdler AJ. Splenomegaly and hypersplenism. Clinics Hematol [Internet]. 1983 [citado 11 Feb 2025]; 12(2):467-488. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0308-2261\(21\)00396-9](https://doi.org/10.1016/S0308-2261(21)00396-9)
19. Jinna S, Karra S, Scott WP, Paras BK. Thrombocytopenia. Treasures Island (FL): StatPearls Publishing; 2025. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK542208/>
20. Buitrago-Naranjo LE, Gutiérrez-Rodríguez JV, CObaleda S, Cañas Vargas JA. Trombocitopenia inmune en adultos: epidemiología, curso clínico y factores pronósticos en 2 instituciones de tercer nivel en Antioquia, 2012-2018. Estudio de seguimiento a una cohorte. Rev Colomb Reumatol [Internet]. 2023 [citado 11 Feb 2025]; 30(3):222-229. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rcreu.2021.11.002>
21. Donatoa H. Crisp RL, Rapetti MC, García E, Attief M. Esferocitosis hereditaria. Revisión. Parte I. Historia, demografía, etiopatogenia y diagnóstico. Arch Argent Pediatr [Internet]. 2015 [citado 4 Ene 2025]; 113(1):69-80. DOI: <https://dx.doi.org/10.5546/aap.2015.69>
22. Zamora EA, Schaefer CA Esferocitosis hereditaria. Treasures Island (FL): StatPearls Publishing; 2023. Disponible en: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov.translate.google/books/NBK539797/?xtr\\_sl=en&xtr\\_tl=es&xtr\\_hl=es&xtr\\_pto=tc](https://www.ncbi.nlm.nih.gov.translate.google/books/NBK539797/?xtr_sl=en&xtr_tl=es&xtr_hl=es&xtr_pto=tc)
23. Ibikunle II, Olaboopo SO, Kaza S. A comprehensive review of splenic cysts: case reports and clinical insight. Cureus [Internet]. 2024 [citado 11 Feb 2025]; 16(11):e73502. DOI: <https://dx.doi.org/10.7759/cureus.73502>

24. González A, Bruno Cao V. Quiste esplénico secundario. A propósito de un caso. Rev Méd Cient UNACHI [Internet]. 2024 [citado 11 Feb 2025]; 1(2). DOI: <https://doi.org/10.59722/rmcu.v1i2.729>
25. Rodríguez Montes JA. Esplenectomía y sepsis. An RANM [Internet]. 2021 [citado 14 Feb 2025]; 138(01): 31–38. DOI: <http://dx.doi.org/10.32440/ar.2021.138.01.rev04>
26. Herrera García M, Estrada del Cueto M. Esferocitosis hereditaria: aspectos clínicos, bioquímicos y moleculares. Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter [Internet]. 2002 [citado 14 Feb 2025]; 18(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-02892002000100001](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892002000100001)
27. Gómez Alonso A, Santos Benito FF, González Fernández L, Gómez Gómez JM, González Fraile M, Bellido Luque A, García Plaza A. Complicaciones de la esplenectomía. Análisis de nuestra casuística. Cir Esp. 2001; 69(3):224-230.
28. Weledji EP. Benefits and risks of splenectomy. Int J of Surg [Internet]. 2014 [citado 14 Feb 2025]; 12 (2): 113-119. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijsu.2013.11.017>
29. Rey Chaves CE, Díaz S, Gómez Garnica D, Cárdenas O, Noguera P, Ortiz Marín M, et al. Postoperative outcomes after splenectomy: a 20-year single-center experience in Colombia. BMC Surg [Internet]. 2024 2014 [citado 11 Ene 2025]; 362. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12893-024-02637-3>
30. Faucher M, Ravot S, Barthes L, de Guibert JM, Chow-Chine L, Gonzalez F, et al. Splenectomy in onco-hematologic patients: a retrospective study of early complications and 1-year mortality. Cancers [Internet]. 2025 [citado 17 Ene 2025]; 17(13):2241. DOI: <https://doi.org/10.3390/cancers17132241>
31. Davies IL, Cho J, Lewis MH. Splenectomy results from an 18-year single centre experience. Ann R Coll Surg Engl [Internet]. 2014 [citado 8 Ene 2025]; 96(2):147-150. DOI: <https://doi.org/10.1308/003588414x13814021677593>

**Declaración de conflictos de intereses:**

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

**Contribución de los autores:**

*Ángel Piriz Momblant:* conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto, recursos, supervisión, validación, visualización, redacción – borrador original, redacción – revisión y edición.

*Antonio Herrera Puentes:* conceptualización, curación de datos, análisis formal, metodología, supervisión, validación, visualización, redacción – borrador original, redacción – revisión y edición.

*Liudy Luna Pérez:* análisis formal, investigación, validación, visualización, redacción – revisión y edición.

*Zahyli Raymond Deroncel:* curación de datos, análisis formal, validación, redacción – borrador original, redacción – revisión y edición.

**Financiación:**

No se recibió financiación para el desarrollo del presente artículo.

