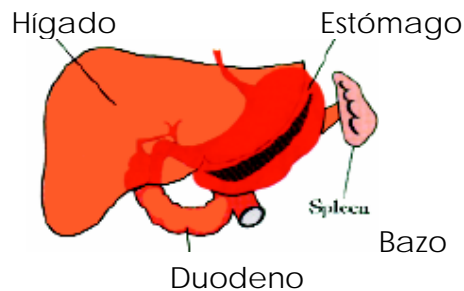


Esplenectomía

Las personas que padecen de talasemia mayor pueden sufrir cierto número de problemas médicos, algunos derivados de la enfermedad en sí misma, mientras que otros pueden ser resultado de un manejo clínico inadecuado. Muchos pacientes con talasemia mayor experimentan problemas con el bazo; que pueden ser el hiperesplenismo y la esplenomegalia.



El bazo es un órgano de color purpúreo del tamaño de un puño, ubicado del lado izquierdo del cuerpo, justo debajo del diafragma y de las costillas. Un bazo normal contiene 20 – 30 ml de glóbulos rojos. Sin embargo, en los pacientes que tienen una anemia persistente de moderada a severa resultado de un régimen transfusional inadecuado, el mismo puede contener un litro o más de sangre. Esto sucede porque el bazo produce glóbulos rojos extra por medio de un proceso conocido como “eritropoyésis extra medular” (síntesis de los glóbulos rojos fuera del sitio normal de producción, la médula ósea), en un intento de ayudar al organismo a sobreponerse a la anemia.

El bazo realiza varias funciones importantes:

- protege al organismo de infecciones, filtrando la sangre para eliminar microbios, bacterias y parásitos.
- Es responsable de eliminar glóbulos rojos de la circulación al final del ciclo, rompiéndolos, liberando la globina y el hierro para ser reutilizados en la formación de nuevas células.

Hiperesplenismo y esplenomegalia

En la talasemia mayor, este proceso de reciclado no funciona correctamente. En su lugar el hierro se deposita en el bazo o es liberado al torrente sanguíneo y transferido nuevamente al bazo; además la mayoría de los glóbulos rojos que produce un paciente con talasemia mayor son de forma anormal y quedan bloqueados en el bazo. Como resultado el bazo va agrandándose cada vez más – *esplenomegalia*-, haciendo que en algunos casos también el abdomen crezca.

Usualmente, en un esfuerzo por soportar esta demanda, el bazo se transforma en hiperactivo –esta condición se llama *hiperesplenismo*- y en el proceso también destruye los glóbulos rojos normales que el paciente recibe de las transfusiones e incluso llega a destruir otros componentes: glóbulos blancos y trombocitos.

El hiperesplenismo no se puede corregir, por lo tanto una vez confirmado, se deberá realizar la extracción del bazo –*esplenectomía*-

La esplenectomía no cura la talasemia, simplemente resuelve los problemas específicos derivados de un bazo agrandado.

Importancia de la esplenectomía, y cuando realizarla

La decisión de realizar una esplenectomía debe tomarse luego de considerar cuidadosamente cierto número de factores médicos, los criterios más importantes son:

- Un bazo agrandado – largo 6 cm o más- produce incomodidad: dolor o saciedad, o cuando la esplenomegalia masiva cause preocupación ante una posible ruptura del mismo.
- La presencia de leucopenia o trombocitopenia debida a hiperesplenismo causa problemas clínicos (ej.: infecciones bacterianas recurrentes o hemorragia).
- Se requiere mayor cantidad de sangre para transfundir. A fin de mantener el nivel medio de hemoglobina el requerimiento de glóbulos rojos aumenta 1,5 veces más que 200 – 220 ml/kg/año. En la consideración deberá tomarse en cuenta el estado de sobrecarga de hierro.
- La edad del paciente debería ser mayor de 5 años. Como ya se dijo el bazo juega un rol importante defendiendo al organismo de infecciones, por lo cual sacándolo se incrementa el riesgo. En niños menores de 5 años el riesgo es más alto porque su sistema inmunológico aun no es maduro.
- La esplenomegalia debida a períodos de baja transfusión con una hemoglobina pre-transfusional baja puede ser reversible. En esta situación, antes de considerar la esplenectomía el paciente debe iniciar un programa de transfusiones adecuado durante varios meses y luego ser reevaluado.

Actualmente, la esplenectomía es un procedimiento quirúrgico que no involucra –como en el pasado- considerables riesgos.

Si es importante considerar el riesgo de que se desarrollen infecciones, y por lo tanto deberán ser respetadas ciertas medidas de profilaxis para prevenirlas:

- **Inmunoprofilaxis:** inmunización con las siguientes vacunas: *streptococcus pneumoniae*, *haemophilus influenzae* y *neisseria meningitidis*.
- **Quimioprofilaxis:** la administración de antibióticos, normalmente penicilina por vía oral.
- **Educación:** Padres y pacientes deben conocer los riesgos de cualquier tipo de infección y ser estimulados para estar alertas ante cualquier signo de posible infección, (por ej. fiebre, malestar y dolores musculares).