Esplenectomia videolaparoscópica em pacientes com doenças hematológicas

Videolaparoscopic splenectomy in patients with hematologic diseases

MANOEL ROBERTO MACIEL TRINDADE – Doutor em Cirurgia pela EPM/UNIFESP. Professor Adjunto IV do Departamento de Cirurgia da UFRGS.
EDUARDO NEUBARTH TRINDADE – Monitor do Departamento de Cirurgia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Doutorando da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – FAMED/UFRGS.
JULIANA CATUCCI BOZA – Monitora do Departamento de Medicina Interna da UFRGS. Doutoranda da FAMED/UFRGS.
MARCOS MOTTIN – Acadêmico de Medicina, Faculdade de Medicina/UFRGS.
DIEGO DA FONSECA MOSSMANN – Cirurgião Geral. Médico Residente do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).
VINICIUS VON DIEMEN – Cirurgião Geral. Mestrando do PPG em Cirurgia da UFRGS.

Serviço de Cirurgia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e no Departamento de Cirurgia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

✉ Endereço para correspondência:
Eduardo Neubarth Trindade
Rua Hilário Ribeiro 144/601 – Moinhos de Vento
90510-040 – Porto Alegre, RS, Brasil
(51) 9919-0119
eduardontrindade@yahoo.com.br

RESUMO

Introdução: O objetivo desde relato é apresentar os resultados preliminares da nossa experiência com esplenectomia videolaparoscópica em pacientes com doenças hematológicas de indicação cirúrgica.
Pacientes e métodos: Avaliação retrospectiva dos pacientes submetidos a esplenectomia videolaparoscópica no Hospital de Clínicas de Porto Alegre pela mesma equipe cirúrgica entre junho de 2005 e maio de 2006
Resultados: Foram submetidos a esplenectomia videolaparoscópica, nesse período, dez pacientes, cinco com púrpura trombocitopênica idiopática, quatro com anemia hemolítica auto-imune e um com esferocitose. A média de idade do grupo foi de 36,2 anos, cinco pacientes eram mulheres. A média de dias de internação foi de quatro. Não houve óbitos ou complicações maiores.
Conclusão: Em nossa experiência inicial, a esplenectomia videolaparoscópica demonstrou ser uma abordagem segura e eficaz para pacientes com doença hematológica e indicação de esplenectomia.

UNITERMOS: Esplenectomia, Videolaparoscopia, Doenças Hematológicas.

ABSTRACT

Introduction: *The objective of this report is to present the preliminary results of our experience with laparoscopic splenectomy in patients with hematologic diseases.*
Patients and methods: *Retrospective evaluation of patients submitted to laparoscopic splenectomy at the Hospital de Clínicas de Porto Alegre by the same surgical team, between June of 2005 and January of 2006*
Results: *Ten patients were submitted to laparoscopic splenectomy during this period, five with idiopathic thrombocytopenic purpura, four with autoimmune hemolytic anemia and one for spherocytosis. The mean age was 36,2 years. Four patients were women. The average period of hospitalization was four days. There was no death or other major complication among the patients.*
Conclusion: *On our initial experience, laparoscopic splenectomy had demonstrated to be a secure and effective approach for patients, whose hematologic disease requires resection of the spleen.*

KEY WORDS: *Splenectomy, Videolaparoscopy, Hematologic Diseases.*

INTRODUÇÃO

A esplenectomia já está bem estabelecida como tratamento cirúrgico para várias doenças hematológicas, como, por exemplo, esferocitose, púrpura trombocitopênica idiopática, anemias e hiperesplenismo. O advento da cirurgia videolaparoscópica e os resultados vantajosos encontrados com a colecistectomia e outros procedimentos em relação à técnica aberta encorajaram os cirurgiões à realização de esplenectomias videolaparoscópicas; tais vantagens incluem menos dor pós-operatória, retorno precoce às atividades habituais, menor período de internação hospitalar e melhores resultados estéticos (1,7).

Desde o primeiro caso de esplenectomia laparoscópica, realizada por Delaitre, na França (2), vários relatos vêm demonstrando a segurança e a eficácia do procedimento e suas vantagens sobre a técnica convencional (3).

O objetivo deste estudo é apresentar preliminarmente a nossa experiência com esplenectomia videolaparoscópica, avaliando indicações, resultados e complicações com esse procedimento.

PACIENTES E MÉTODOS

Foram avaliados retrospectivamente os dados dos pacientes submetidos à esplenectomia videolaparoscópica no Hospital de Clínicas de Porto Alegre pela mesma equipe cirúrgica entre junho de 2005 e maio de 2006. Os procedimentos foram realizados segundo a técnica de abordagem anterior.

Recebido: 25/6/2006 – Aprovado: 15/11/2006

16-15-esplenectomia videolaparoscopica em pacientes.p65 67 12/6/2007, 08:29

O paciente era colocado em decúbito dorsal com inclinação lateral direita a 20º, com colocação de coxim. São utilizados cinco trocarteres, um trocar de 10 mm na cicatriz umbilical para a óptica, o segundo trocar na região subxifoidea, o terceiro a meio caminho entre a cicatriz umbilical e o apêndice xifóide, o quarto abaixo do rebordo costal, o mais lateral possível no quadrante inferior esquerdo, lateralmente à linha axilar anterior. O quinto trocar no meio caminho entre a cicatriz umbilical e o trocar anteriormente descrito.

Inicialmente era realizado o inventário da cavidade abdominal, principalmente para identificação de baço acessório, nos ligamentos e grande omento. Após procedia-se à liberação do ligamento esplenocólico, para abaixamento do ângulo esplênico do cólon. Após realizava-se a abertura do ligamento gastroesplênico, sendo este liberado até o último vaso curto do estômago. Ao identificar a artéria esplênica, procedia-se a sua ligadura. O ligamento esplenorrenal era seccionado por abordagem posterior, deslocando-se o baço para a direita. Os vasos hilares eram identificados e ligados individualmente com clipes metálicos. O baço era colocado em saco plástico e exteriorizado pelo portal do quadrante inferior esquerdo, após ser morcelado.

RESULTADOS

Foram avaliados 10 pacientes submetidos a esplenectomia laparoscópica entre junho de 2005 e maio de 2006. Cinco mulheres e cinco homens. A média de idade do grupo foi de 36,2 anos (entre 15 e 65 anos).

As indicações para a cirurgia e as características dos pacientes estão detalhadas na Tabela 1. Dentre os dez pacientes, seis apresentavam as seguintes doenças concomitantes: câncer de próstata, tabagismo, hipertensão, doença de Chagas e vitiligo. Em dois pacientes foi necessária a conversão para a técnica aberta, devido a sangramento.

No pós-operatório imediato não foram observadas complicações, exceto em um paciente, que desenvolveu derrame pleural.

O tempo médio de hospitalização foi de quatro dias, variando entre dois e doze dias. Não houve mortes. O tempo de acompanhamento foi de 12 meses e o mais curto de um mês. Nenhum paciente desenvolveu recorrência da doença hematológica.

DISCUSSÃO

A esplenectomia já é uma prática bem estabelecida para o manejo de diversas doenças hematológicas; está indicada para púrpura trombocitopênica idiopática, anemia hemolítica auto-imune, esferocitose hereditária, síndrome de Felty, esplenomegalia e cistos esplênicos. A técnica da esplenectomia aberta é há muito tempo utilizada, com bons resultados. Porém, com o primeiro relato da esplenectomia laparoscópica, em 1992, verificou-se que a esplenectomia videolaparoscópica poderia ser realizada com a mesma segurança e eficiência da esplenectomia aberta, com as vantagens inerentes da videocirurgia, como menor necessidade de analgesia, hospitalização mais curta e recuperação mais célere.

A dificuldade cirúrgica por videolaparoscopia é maior quando o tamanho do baço é muito aumentado, porque ocorre uma redução no espaço intra-abdominal disponível para a manipulação cirúrgica. Baços muito grandes também apresentam pedículos muito vascularizados, o que aumenta os cuidados do cirurgião para o risco de hemorragia intra-operatória. São causas para conversão para cirurgia aberta, alem do sangramento intra-operatório, que corresponde à maioria dos casos, aderências extensas, obesidade e falta de experiência com esplenectomia videolaparoscópica (6,10).

A curva de aprendizagem tem grande importância, uma vez que a taxa de conversão diminui sensivelmente com o aumento do número de casos operados. Em dois estudos se relatou uma taxa de conversão de 36% em suas primeiras onze cirurgias, sendo que esta taxa caiu para 0 a 5% nos casos seguintes (4,11). O tempo cirúrgico médio para esplenectomia videolaparoscópica em dois grandes estudos variou de 88 a 261 minutos (6,10). O número médio de pacientes que necessitou de transfusões intra ou pós-operatórias variou entre 0 a 40%. As possíveis complicações são aquelas relacionadas à ferida operatória; além de sangramento, podem também ocorrer complicações pancreáticas, abscessos subfrênicos e pleuropneumopatias. A duração da internação varia entre 1,8 e seis dias nas grandes séries de esplenectomia videolaparoscópica (4).

A esplenectomia videolaparoscópica é um procedimento seguro e eficaz para um variado grupo de pacientes com doenças hematológicas. Nossa experiência inicial indica que a abordagem videolaparoscópica apresenta bons resultados.

TABELA 1 – Características dos pacientes submetidos a esplenectomia videolaparoscópica

	Sexo	Idade	Indicação	Internação (Dias)	Transfusão	Conversão
01	Masc	65	AHAI	11	CHAD	Sim
02	Fem	15,5	PTI	6	Não	Não
03	Fem	24	AHAI	3	CHAD	Não
04	Fem	42,5	PTI	3	Plaq	Não
05	Masc	54,5	AHAI	5	Não	Não
06	Fem	53	PTI	8	Não	Sim
07	Masc	19	AHAI	7	Não	Não
08	Masc	23	PTI	3	Não	Não
09	Masc	42	ESF	3	Não	Não
10	Fem	23,1	PTI	2	Não	Não

AHAI = Anemia Hemolítica Auto-Imune; PTI = Púrpura Trombocitopênica Idiopática;
ESF = Esferocitose; CHAD = Concentrado de Hemácias; PLAQ = Concentrado de Plaquetas.

16-15-esplenectomia videolaparoscopica em pacientes.p65 68 12/6/2007, 08:29

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. TRINDADE, MRM. Cirurgia videolaparoscópica. Revista HCPA 1995; 15:41-44.
2. DELAITRE B, MAIGNIEN B. Splenectomie par voie coelioscopique. Observation. Presse Med 1991;44:2263.
3. DELAITRE B, CHAMPAULT G, BARRAT C. Laparoscopic splenectomy for hematologic diseases. Study of 275 cases. French Society of Laparoscopic Surgery. Ann Chir 2000;125:522-529.
4. URANUES S, ALIMOGLU O. Laparoscopic surgery of the spleen. Surg Clin North Am. 2005 Feb;85:75-90.
5. BELLOWS CF, SWEENEY JF. Laparoscopic splenectomy: present status and future perspective. Expert Rev Med Devices. 2006 Jan; 3(1):95-104.
6. KATHOUDA N, HURWITZ MB, RIVERA RT, MUIDYMATIO C, WALDREP DJ, GUGHENEIUM J. Laparoscopic splenectomy: outcome and efficacy in 103 consecutive patients. Ann Surg 1998; 1:568-578.
7. BRUNT LM, LANGER JC, QUASEBARTH MA, ET AL. Comparative analysis of laparoscopic versus open splenectomy. Am J Surg 1996; 172: 596.
8. FRIEDMAN RL, HIATT JR, KORMAN JL, FACKLIS K, CYMERMAN J, PHILLIPS EH. Laparoscopic or open splenectomy for hematologic disease: which approach is superior? J Am Coll Surg. 1997 Jul;185(1):49-54.
9. GIGOT JF, LENGELE B, GIANELLO P, ETIENNE J, CLAEYS N. Present status of laparoscopic splenectomy for hematologic diseases: certitudes and unresolved issues. Semin Laparosc Surg. 1998 Sep;5(3):147-67.
10. GIGOT JF, JAMAR F, FERRANT A, VAN BEERS BE, LENGELE B, PAUWELS S, PRINGOT J, KESTENS PJ, GIANELLO P, DETRY R. Inadequate detection of accessory spleens and splenosis with laparoscopic splenectomy. A shortcoming of the laparoscopic approach in hematologic diseases. Surg Endosc. 1998 Feb;12(2):101-6.
11. GLASGOW RE, YEE LF, MULVIHILL SJ. Laparoscopic splenectomy. The emerging standard. Surg Endosc. 1997 Feb;11(2):108-12.

16-15-esplenectomia videolaparoscopica em pacientes.p65 69 12/6/2007, 08:29