

**Mi Universidad**

## **Mapa Conceptual**

*Nombre del alumno: Castellanos Pacheco Diego Antonio*

*Tema: Esplenectomía*

*Parcial: 2 do. parcial*

*Nombre de la materia: Enfermería Médico Quirúrgica*

*Nombre del profesor: María Cecilia Zamorano Rodríguez*

*Nombre de la licenciatura: Lic. En Enfermería*

*Cuatrimestre: 6to Cuatrimestre*



# ESPLENECTOMIA

Manuel Alfaro  
Jesús Alexander  
Andril Armin  
Diego Antonio Castellanos Pacheco

# ANTECEDENTES HISTÓRICOS

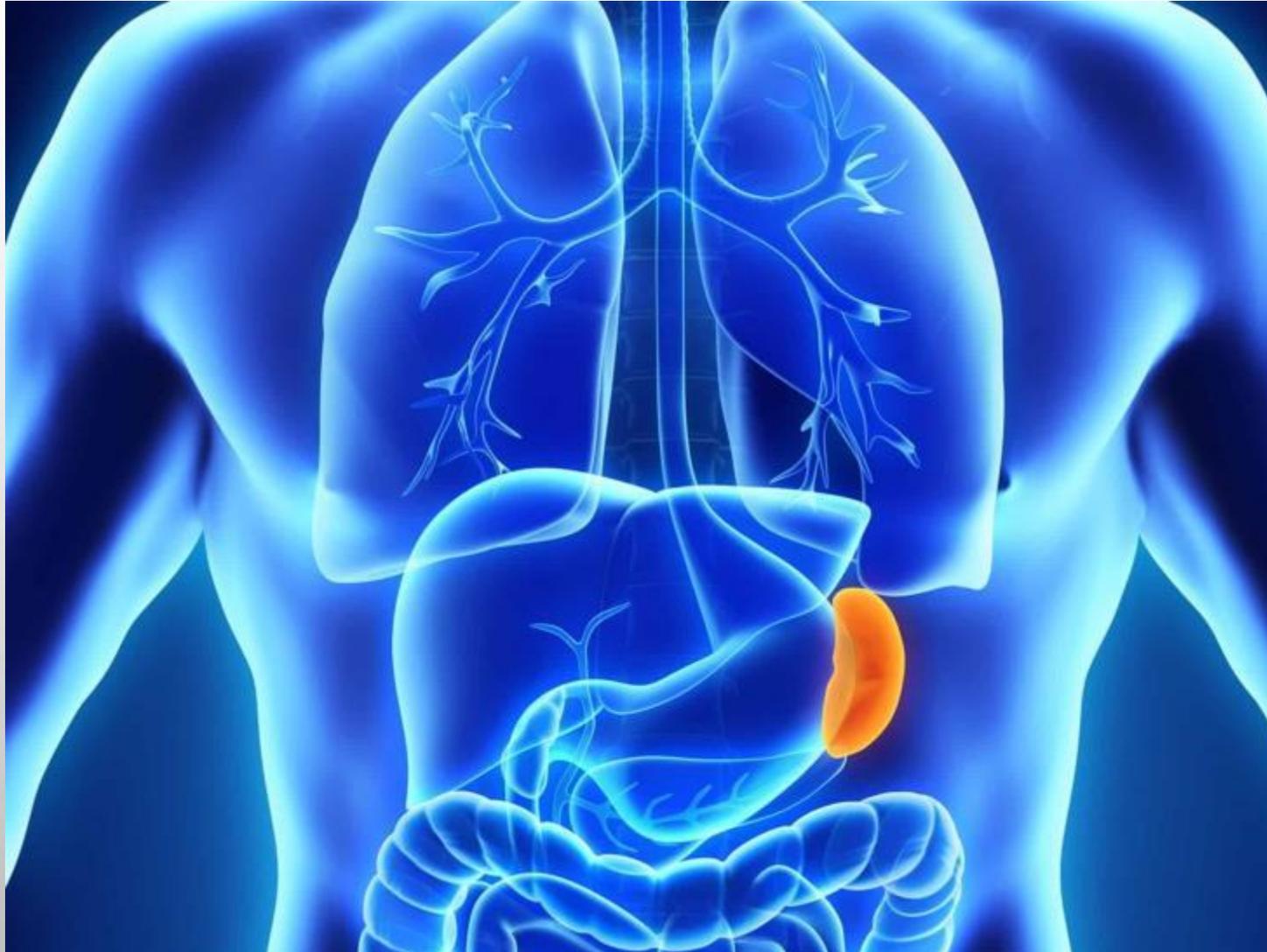
- LA PRIMERA ESPLENECTOMÍA EXITOSA REPORTADA EN EL SIGLO XIX FUE UNA ESPLENECTOMÍA PARCIAL A CARGO DEL CIRUJANO JULES PÉAN (1830 – 1898).
- EL PRIMERO QUE DESCRIBIÓ LA DIVISIÓN DEL BAZO EN SEGMENTOS FUE ASSOLANT (1802) CON UNA INVESTIGACIÓN EN PERROS.
- GUPTA DESCRIBIÓ DOS SEGMENTOS ESPLÉNICOS, SUPERIOR E INFERIOR SEPARADOS POR UN PLANO AVASCULAR EN EL 84% DE LOS SUJETOS ESTUDIADOS Y SE AGREGÓ UN SEGMENTO MEDIO EN EL 16%.
- HACIA EL AÑO 1975 SE UTILIZABAN TÉCNICAS DE HEMOSTASIA, ESPLENECTOMÍA PARCIAL Y ESPLENORRAFIA EN TRAUMAS ESPLÉNICOS MENORES TANTO EN NIÑOS COMO EN ADULTOS.
- EN 1992 COMENZÓ LA ERA DE LA CIRUGÍA ESPLÉNICA LAPAROSCÓPICA (DELAITRE, CARROLL, PHILLIPS, SEMEL, FALLAS, MORGENSTERN) Y LUEGO SE PUBLICARON CASOS DE ESPLENECTOMÍA PARCIAL LAPAROSCÓPICA SOBRE TODO EN PATOLOGÍA QUÍSTICA.

- UN CIRUJANO DE BRASIL, MARCEL CAMPOS CHRISTO REEVALUÓ LA TÉCNICA USADA POR PÉAN CASI 100 AÑOS ANTES. REALIZÓ RESECCIONES SEGMENTARIAS EN TRAUMA EN 8 PACIENTES DE LOS CUALES 7 SOBREVIVIERON AUNQUE UNO DE ÉSTOS FALLECIÓ 30 DIAS DESPUÉS DE LA CIRUGÍA POR UNA PERFORACIÓN GÁSTRICA. CON UN SEGUIMIENTO DE UNOS 5 MESES DE LOS RESTANTES 2 PACIENTES, SIN COMPLICACIONES CONCLUÍYÓ QUE LA ESPLENECTOMÍA PARCIAL PUEDE SER ADAPTADA A CADA LESIÓN TRAUMÁTICA DEL BAZO LIMITADA A UN SEGMENTO VASCULAR DEFINIDO



Jules Péan

# ANATOMIA Y FISILOGIA



# ANATOMIA

- EL BAZO ES UN ÓRGANO LINFÁTICO SECUNDARIO MUY RICAMENTE VASCULARIZADO Y DRENADO AL SISTEMA PORTA HEPÁTICO. SE ENCUENTRA EN EL INTERIOR DEL ABDOMEN A LA IZQUIERDA Y DETRÁS DEL ESTÓMAGO, EN EL RECESO SUBFRÉNICO IZQUIERDO, POR ENCIMA DE LA FLEXURA CÓLICA IZQUIERDA Y DE LA EXTREMIDAD SUPERIOR DEL RIÑÓN IZQUIERDO.
- EL BAZO MIDE, TÉRMINO MEDIO EN EL ADULTO, DE 11 A 13 CM DE LONGITUD, DE 6 A 8 CM DE ANCHO Y DE 3 A 4 CM DE ESPESOR. SU PESO EN LA AUTOPSIA ES DE 200 G TÉRMINO MEDIO. EL BAZO EN EL SER VIVO ES DE COLOR ROJO OSCURO. SU SUPERFICIE ESTÁ CUBIERTA DE PERITONEO. ES BLANDO, MUY FRIABLE Y DESGARRA FÁCILMENTE Y SANGRA EN LA CAVIDAD PERITONEAL.
- EL BAZO ES OVOIDE, CON UN EJE MAYOR OBLICUO DE ARRIBA HACIA ABAJO, DE MEDIAL A LATERAL Y DE ATRÁS HACIA ADELANTE, CASI PARALELO A LA DIRECCIÓN DE LA DÉCIMA COSTILLA, SOBRE LA CUAL SE PROYECTA.



- PARA SU DESCRIPCIÓN ANATÓMICA SE LE DESCRIBEN DOS CARAS:

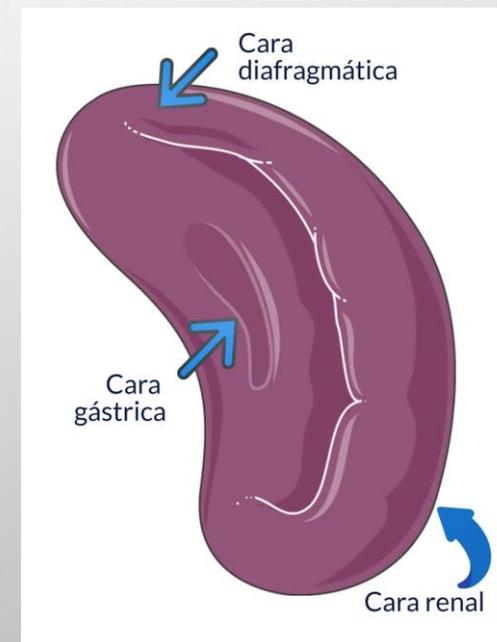
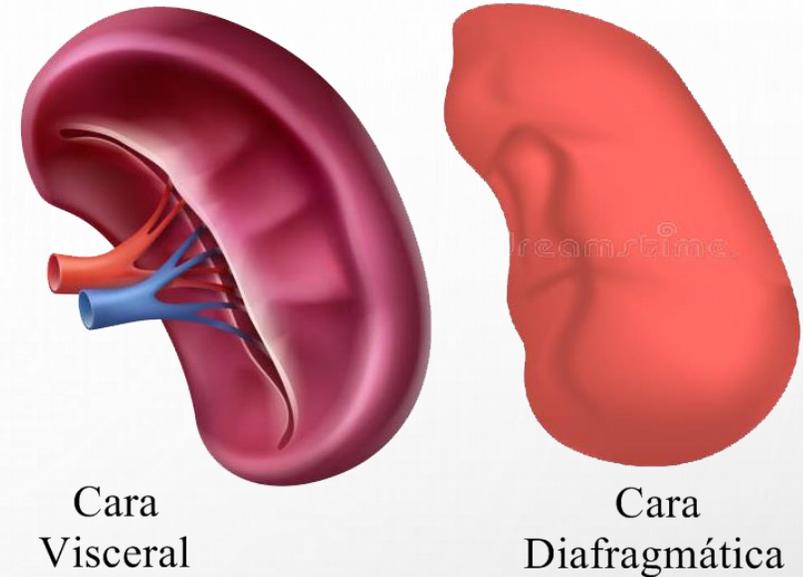
- **CARA DIAFRAGMÁTICA** LA CUAL ES EXTENSA Y LATERAL, CONVEXA, MOLDEADA SOBRE LA CONCAVIDAD DIAFRAGMÁTICA.

- **CARA VISCERAL** EN LA CUAL SE PUEDEN DISTINGUIR LAS SIGUIENTES IMPRESIONES:

- GÁSTRICA: CÓNCAVA, APLICADA CONTRA LA CONVEXIDAD DEL ESTÓMAGO. EN LA PORCIÓN POSTERIOR DE ESTA IMPRESIÓN SE SITÚA EL HILIO DEL BAZO.

- RENAL: CÓNCAVA, IGUALMENTE ORIENTADA HACIA ABAJO, SE APLICA SOBRE EL RIÑÓN Y LA GLÁNDULA SUPRARRENAL IZQUIERDA.

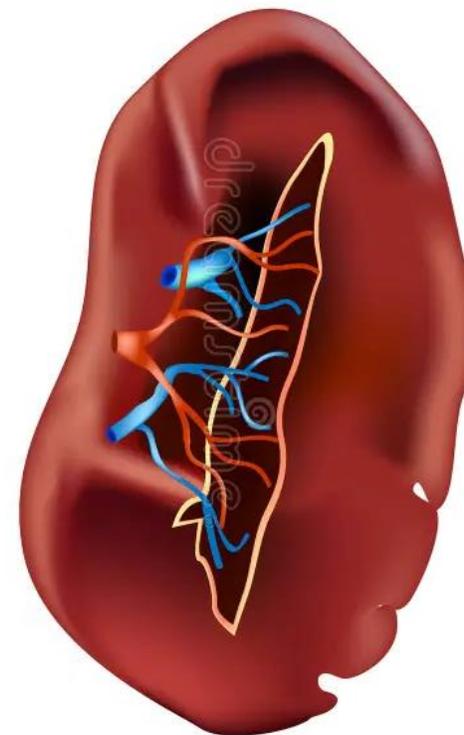
- CÓLICA: EN CONTACTO CON EL COLON TRANSVERSO.



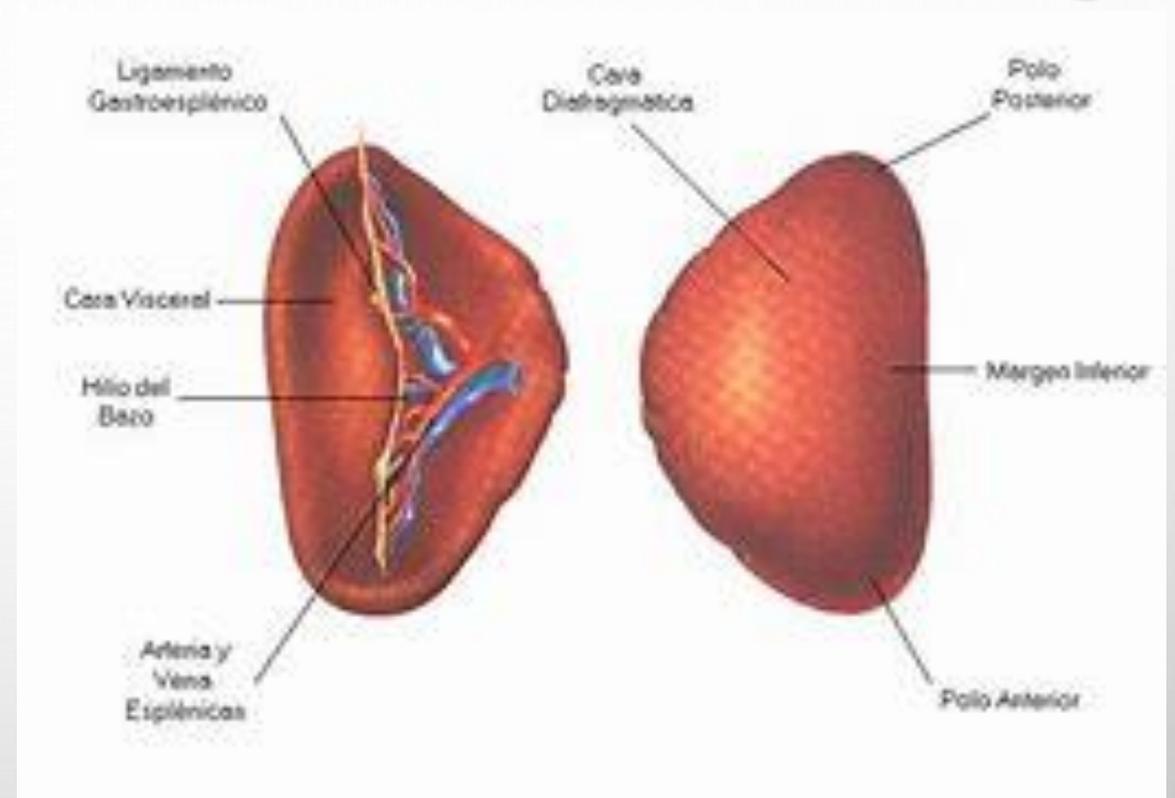
- LOS BORDES DEL BAZO SEPARAN LAS CARAS, SE LE DESCRIBEN DOS:

- BORDE SUPERIOR: ES ANTERIOR, CONVEXO E IRREGULAR, MARCADO POR DOS O TRES ESCOTADURAS MUY CARACTERÍSTICAS QUE PERSISTEN EN LOS BAZOS MUY GRANDES. SE UBICA ENTRE LA IMPRESIÓN GÁSTRICA Y LA CARA DIAFRAGMÁTICA.

- BORDE INFERIOR: ES POSTERIOR, REDONDEADO Y RECTILÍNEO; ESTÁ SITUADO ENTRE LA CARA DIAFRAGMÁTICA Y LA IMPRESIÓN RENAL.



- SE DISTINGUEN DOS EXTREMIDADES O POLOS:
- EXTREMIDAD POSTERIOR: ES POSTERIOR, SUPERIOR, DE FORMA REDONDEADA Y SE ENCUENTRA ALGO DEPRIMIDA EN SU REGIÓN MEDIAL.
- EXTREMIDAD ANTERIOR: ES ANTERIOR, INFERIOR. CUANDO LA IMPRESIÓN CÓLICA ES AMPLIA, SU FORMA GENERAL ES REDONDEADA.



# CONCEPTO

- LA ESPLENECTOMÍA ES UN PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO PARA EXTIRPAR EL BAZO. EL BAZO ES UN ÓRGANO QUE SE ENCUENTRA DEBAJO DE LA CAJA TORÁCICA EN EL LADO IZQUIERDO SUPERIOR DEL ABDOMEN. AYUDA A COMBATIR LAS INFECCIONES Y FILTRA LOS MATERIALES INNECESARIOS, COMO LAS CÉLULAS SANGUÍNEAS ANTIGUAS Y DAÑADAS, DE LA SANGRE



# CLASIFICACIÓN

Grado	Descripción de la lesión	
I	Hematoma	Subcapsular, $\leq 10\%$ de superficie
	Laceración	Desgarro capsular, no sangrante $\leq 1$ cm de profundidad
II	Hematoma	Subcapsular, no expansivo, 10 - 50% superficie o intraparenquimatoso $\leq 2$ cm.
	Laceración	Desgarro capsular, hemorragia activa de 1 a 3 cm de profundidad que no afecta a vasos trabeculares
III	Hematoma	Subcapsular, $\geq 50\%$ superficie o expansivo. Hematoma capsular roto con hemorragia activa, hematoma intraparenquimatoso $\geq 2$ cm o expansivo
	Laceración	$\geq 3$ cm de profundidad en el parénquima o afecta a vasos trabeculares
IV	Hematoma	Hematoma intraparenquimatoso roto sin hemorragia activa
	Laceración	Afecta a vasos segmentarios o hiliares, devascularización mayor del 25% del bazo
V	Hematoma	Estallido Esplénico
	Laceración	Lesión hilar que devasculariza al bazo

# TIPOS DE CIRUGÍA

- HAY DOS TIPOS DE ESPLENECTOMÍA:
- ESPLENECTOMÍA PARCIAL: SE EXTIRPA PARTE EL BAZO.
- ESPLENECTOMÍA TOTAL: SE EXTIRPA TODO EL BAZO.
- HAY DOS MANERAS DE REALIZAR UNA ESPLENECTOMÍA:
- CIRUGÍA ABIERTA: SE HACE UNA INCISIÓN (CORTE QUIRÚRGICO) A TRAVÉS DEL CENTRO DEL ABDOMEN Y SE EXTIRPA EL BAZO A TRAVÉS DE LA INCISIÓN.
- CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA: SE PRACTICAN PEQUEÑAS INCISIONES EN EL ABDOMEN. PARA EXTIRPAR EL BAZO SE UTILIZAN INSTRUMENTOS QUIRÚRGICOS DELGADOS Y UNA CÁMARA.