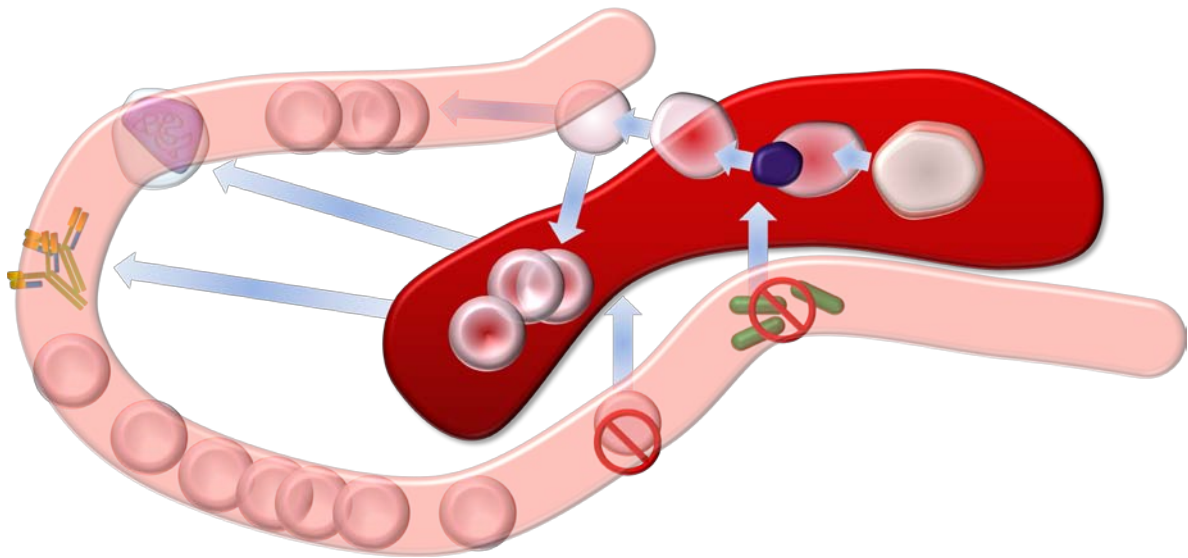


### Funciones del bazo

El bazo interviene en la hematopoyesis, en el almacenamiento de glóbulos rojos y plaquetas que son liberados rápidamente en caso de necesidad, en la diferenciación de los linfocitos y en la producción de anticuerpos (IgM), en la eliminación de los eritrocitos viejos o alterados, así como en la eliminación de bacterias del torrente vascular.



No es un órgano vital pero su ausencia priva al individuo de una rápida reacción ante una pérdida de volemia y su respuesta ante las infecciones es peor.

### Indicaciones

Esplenomegalia debida a:

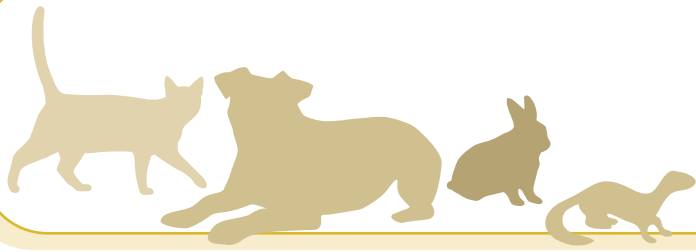
- Neoplasia (hemangiosarcoma)
- Torsión
- Congestión

Hemoabdomen por rotura del bazo:

- Neoplasias
- Traumatismos

Otras indicaciones:

- Trombocitopenia o anemia inmunomediada.
- Enfermedades linfoproliferativas.



Si se sospecha una neoplasia (hemangiosarcoma) hay que realizar radiografías y ecografías abdominales y torácicas para descartar metástasis en:

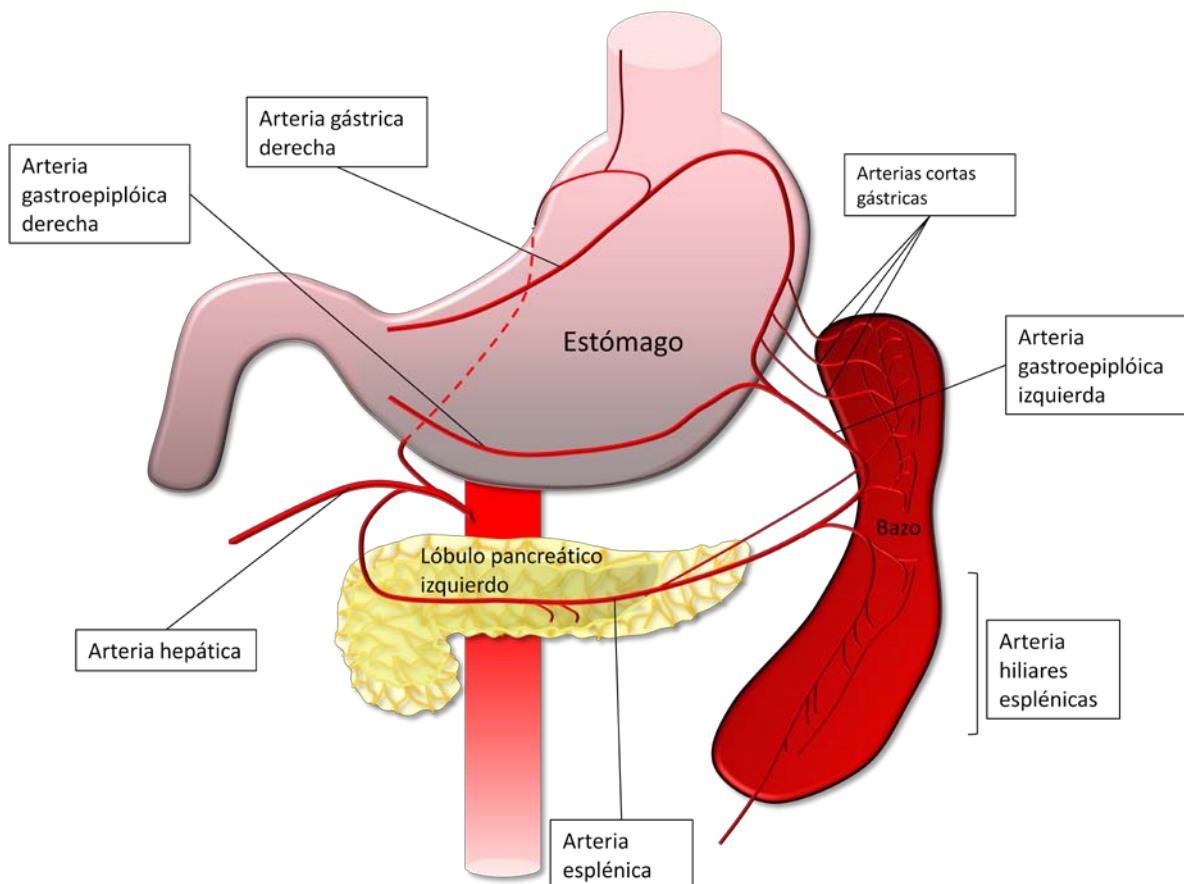
- Hígado
- Ganglios linfáticos
- Pulmón
- Corazón (atrio derecho).

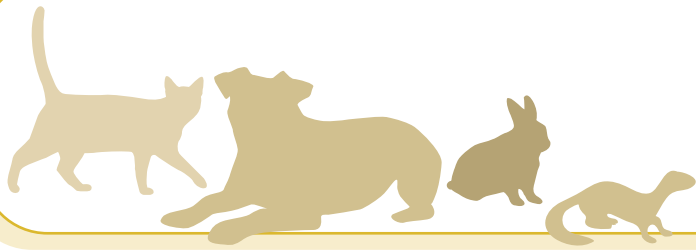
Antes de plantear la actuación sobre el bazo hay que evaluar y tratar posibles:

- Anemia (trasfusión sanguínea en paciente con hematocrito < 20%).
- Trombocitopenia
- Aumento del tiempo de coagulación (Plasma fresco congelado).
- Hipoglucemia

### Recuerdo anatómico

Veamos la vascularización del bazo



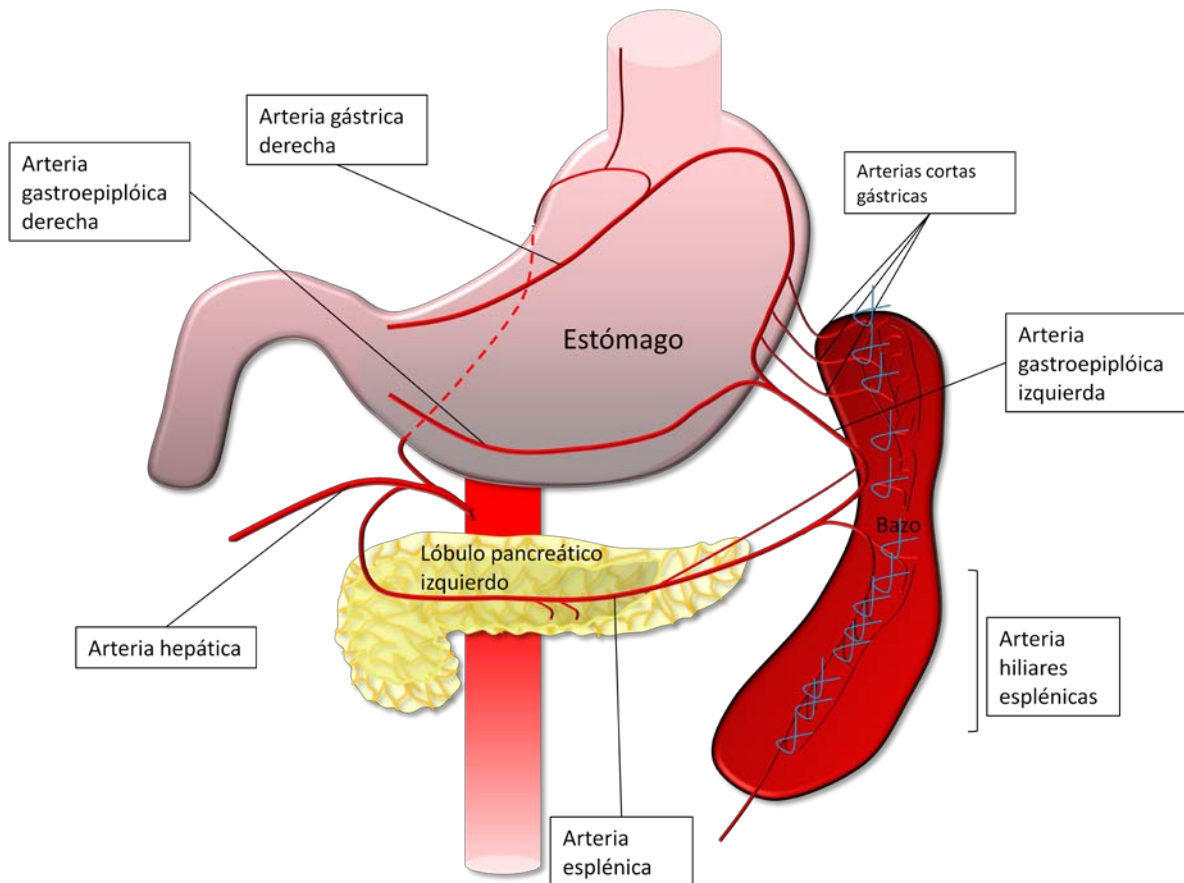


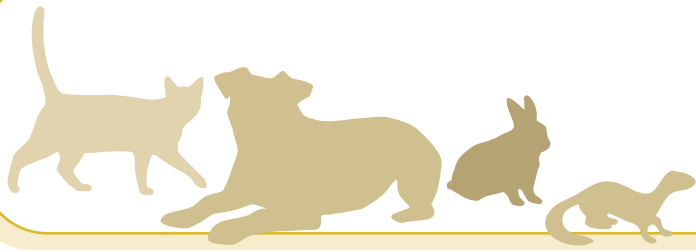
### Técnica 1: Esplenectomía total ligando y seccionando las ramas esplénicas del hilio.

Esta técnica está indicada cuando no se identifican con claridad los vasos esplénicos y su relación con el páncreas.

Pasos:

- Identificar las ramas vasculares que penetran el bazo.
- Ligar o coagular individualizadamente cada una de ellas.
- Comprobar la ausencia de hemorragia.

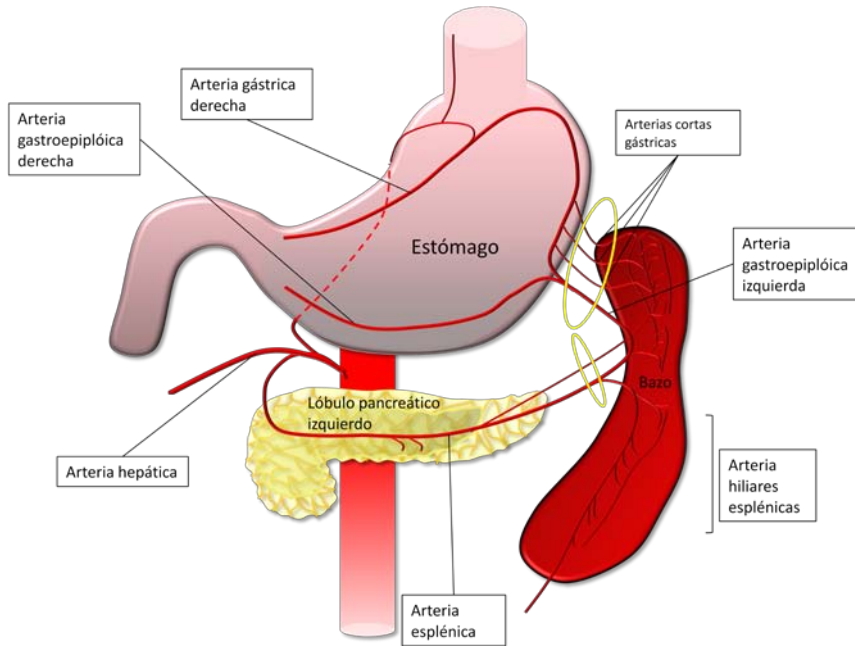




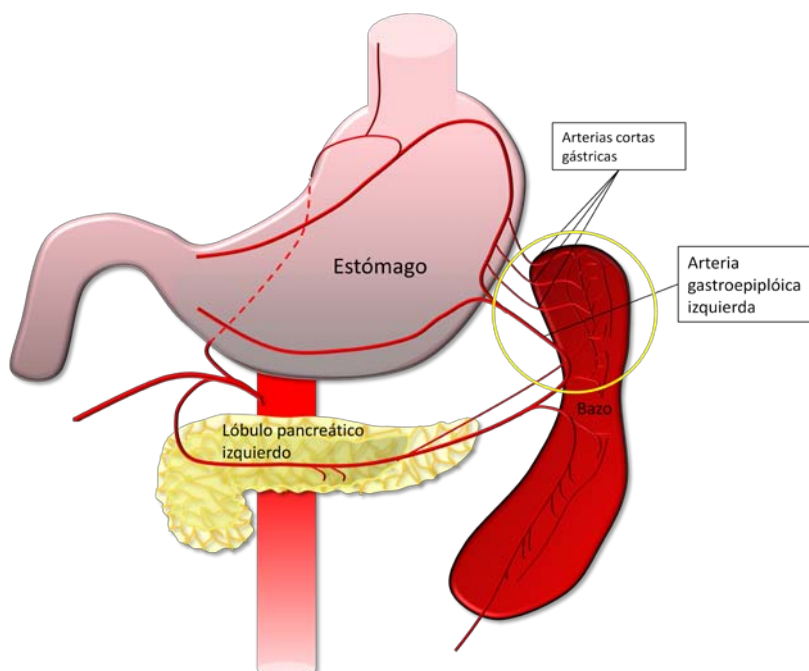
## Técnica 2: Esplenectomía total ligando y seccionando los vasos esplénicos, los vasos gastroepiploicos izquierdos y los vasos cortos gástricos.

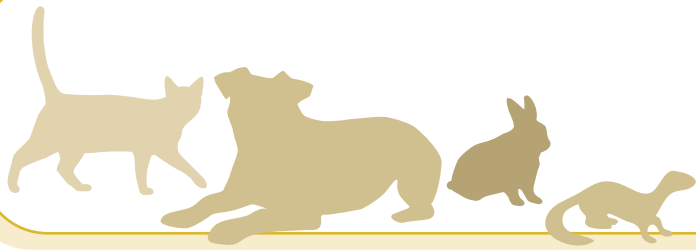
Pasos:

1. Apertura del epiplón para identificar los vasos esplénicos.

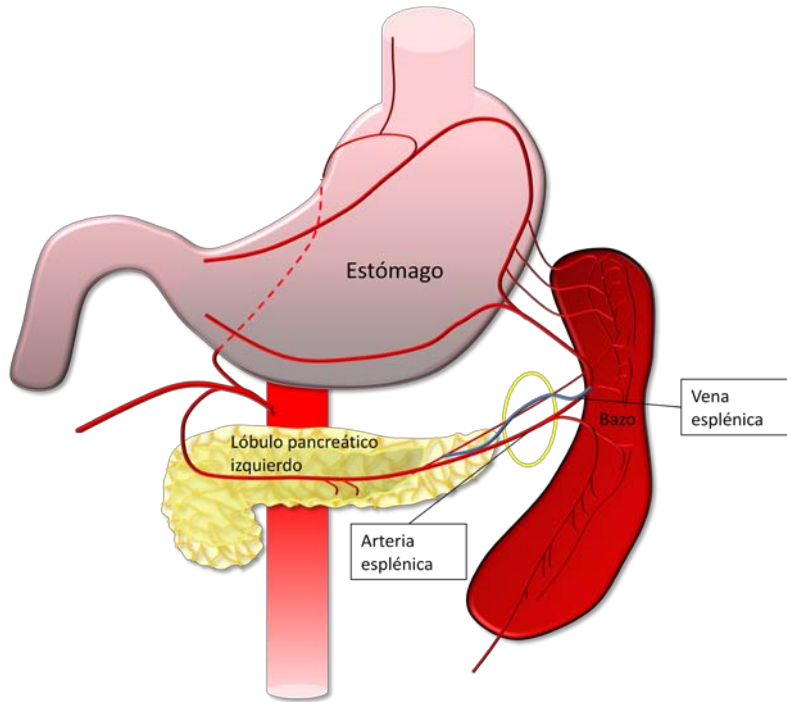


2. Identificar el extremo del lóbulo pancreático izquierdo que está próximo a la arteria gastroepiploica izquierda.

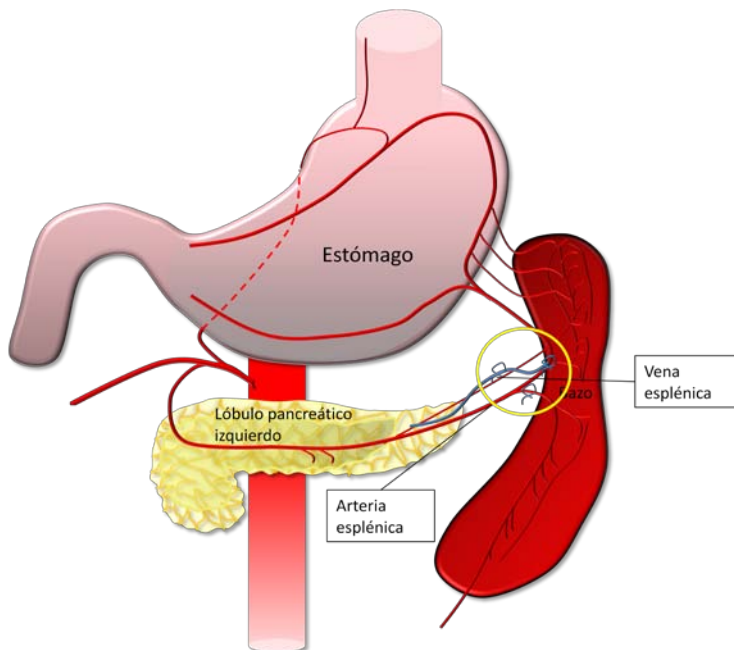


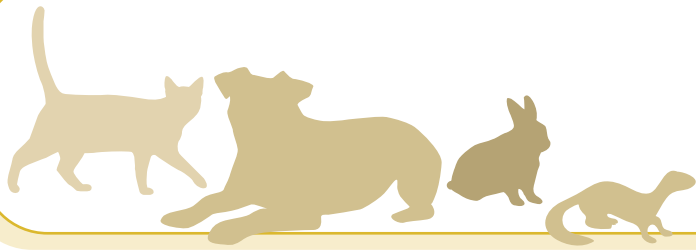


3. Individualizar la arteria esplénica de la vena disecando los vasos paralelamente a los mismos para evitar su lesión.



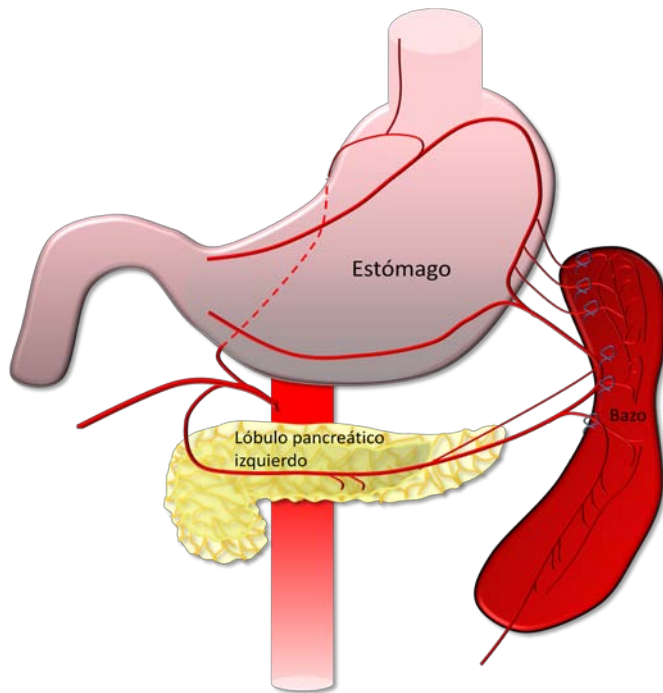
4. Ligadura y sección de los vasos esplénicos: Recomendamos el empleo de la técnica de Miller para la realización de la ligadura o el empleo de clips vasculares.





5. Disección, ligadura y sección de los vasos gástricos cortos y gastroepiplóicos que se identifiquen.

Las zonas del epiplón con vasos pequeños se desgarran. Cuando la zona contenga vasos de mayor calibre y grasa se deben ligar previamente antes de cortar.

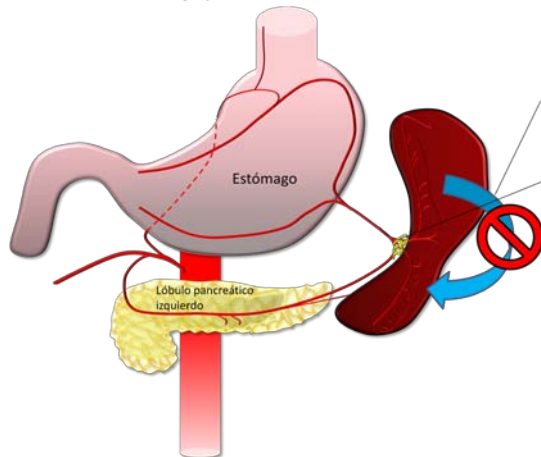


### 2.1 Torsión de bazo

NUNCA destorsionar el bazo para evitar el paso a la circulación sistémica sustancias vaso-activas, mediadores de la inflamación, radicales libres de oxígeno, etc liberados en el periodo de isquemia.

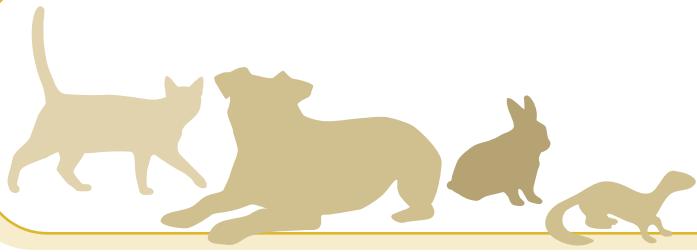
El pedículo vascular torsionado se deben realizar múltiples ligaduras.

Para evitar lesionar los vasos introducir una pinza hemostática cerrada a través del pedículo, o bien introducir la aguja del hilo de sutura por su parte posterior (por donde queda enhebrado el hilo).



Emplear material monofilamento, absorbible

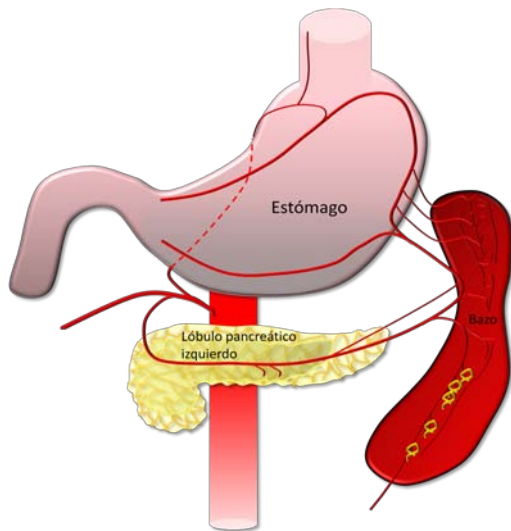
2/0



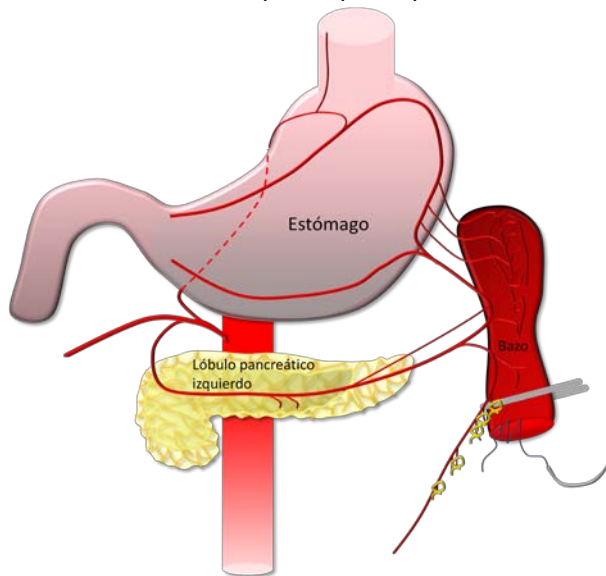
### Técnica 3: Esplenectomía parcial

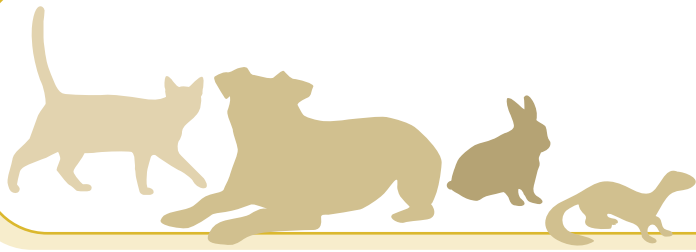
#### Pasos

- Identificar y diseccionar las ramas vasculares que entran en el hilio esplénico.
- Ligadura y sección individualizada de cada paquete vascular (arteria-vena).



- Clampaje atraumático del parénquima esplénico.
- Sección en cuña del parénquima para facilitar el cierre y la hemostasia.





### **Posoperatorio**

Las complicaciones más frecuentes tras la esplenectomía son:

-Hemorragia por un error técnico o por el desarrollo de un cuadro de coagulación intravascular diseminada.

-Arritmias ventriculares intermitentes o continuas.

-En los perros y gatos no aumenta el riesgo de infecciones y septicemia graves tras la esplenectomía como ocurre en el ser humano aunque en los casos en los que exista una infección subclínica ésta se puede acentuar tras la esplenectomía.