

DOI: 10.29327/2185320.2.1-8

Passo Fundo, v. 2, n. 1, p. 128-136, janeiro-junho, 2022 - ISSN 2675-6919

Esplenectomia: perfil epidemiológico, indicações e complicações pós-operatórias em hospital do Rio Grande do Sul

*Alice Lopes¹, Daniela Augustin Silveira², Ivana Loraine Lindemann³,
Jorge Roberto Marcante Carlotto⁴*

1 Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Passo Fundo, RS, Brasil.

E-mail: lice.lopes@hotmail.com | ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3570-625X>

2 Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Passo Fundo, RS, Brasil.

E-mail: danausilveira@gmail.com | ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4811-6822>

3 E-mail: ivana.lindemann@uffs.edu.br | ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6222-9746>

4 Universidade de Passo Fundo (UPF) e Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Passo Fundo, RS, Brasil.

E-mail: jorgecarlotto@gmail.com | ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5769-6123>

Resumo

Objetivo: descrever perfil epidemiológico, indicações e complicações pós-operatórias de pacientes submetidos à esplenectomia. **Método:** trata-se de um estudo transversal, realizado por meio de coleta de dados em prontuários de pacientes submetidos a esplenectomia entre 2015 e 2019 em um hospital terciário. **Resultados:** a amostra foi composta por 57 pacientes, com idade média de 33,4 anos (+19,9), a maioria crianças/adolescentes (33,3%), do sexo masculino (57,9%), solteiros (57,9%), de religião católica (80,7%), atuantes no setor terciário do mercado de trabalho (43,9%), ensino fundamental incompleto (42,1%), procedentes de outras cidades, que não Passo Fundo (66,7%). A principal indicação para esplenectomia foi acometimento de Púrpura Trombocitopênica Idiopática (33,3%) e a principal alteração pós-operatória associada foi leucocitose persistente (25%). **Conclusões:** a esplenectomia é mais comum em crianças/adolescentes, sexo masculino e tem como principal indicação a Púrpura Trombocitopênica Idiopática conforme maioria dos estudos e apresenta alterações pouco frequentemente e, se presentes, estão relacionadas a leucocitose persistente.

Descritores: Esplenectomia; Perfil epidemiológico; Complicações Pós-Operatórias; Baço; Esplenopatias

Como citar este artigo /

How to cite item:

clique aqui / click here

Endereço correspondente / Correspondence address

Hospital de Clínicas de Passo Fundo - Rua Tiradentes, 295 - Passo Fundo/RS - Brasil.
CEP 99010-260

Splenectomy: epidemiological profile, indications and postoperative complications in hospital in Rio Grande do Sul

Abstract

Objective: to describe the epidemiological profile, indications, and postoperative complications of patients injuries subjected to splenectomy.

Methods: this is a cross-sectional study, conducted by collecting data from medical records of patients undergoing splenectomy between 2015 and 2019 in a tertiary care hospital. **Results:** the sample was composed of 57 patients, mean age 33.4 years (+-19.9), mostly children/adolescents (33.3%), male (57.9%), single (57.9%), Catholic (80.7%), workers of the tertiary sector (43,9%), who didn't finish fundamental school (42,1%), and people who are not from Passo Fundo (66,7%). The main indication for splenectomy was Idiopathic Thrombocytopenic Purpura (33.3%) and the main associated postoperative alteration was persistent leukocytosis (25%).

Conclusions: splenectomy is more common in children/adolescents, male, and its main indication is the involvement of Idiopathic Thrombocytopenic Purpura according to most of the studies and presents complications uncommonly and when present, they are related to persistent leukocytosis.

Descriptors: Splenectomy; Epidemiological Profile; Postoperative Complications; Spleen; Splenopathies

Esplenectomía: perfil epidemiológico, indicaciones y complicaciones postoperatorias en hospital de Rio Grande do Sul

Resumen

Objetivo: describir perfil epidemiológico, in dicaciones y complicaciones postoperatorias de pacientes sometidos a esplenectomía. **Método:** se trata de un estudio transversal, realizado mediante la recogida de datos en las historias clínicas de pacientes sometidos a esplenectomía entre 2015 y 2019 en un hospital terciario. **Resultados:** la muestra estuvo compuesta por 57 pacientes, con edad media de 33,4 años (+-19,9), en su mayoría niños/adolescentes (33,3%), hombres (57,9%), solteros (57,9%), católicos (80,7%), que trabajan en el sector terciario del mercado laboral (43,9%), con educación elemental incompleta (42,1%), procedentes de ciudades distintas a Passo Fundo (66,7%). La principal indicación de esplenectomía fue púrpura trombocitopénica idiopática (33,3%) y principal alteración postoperatoria asociada fue leucocitosis persistente (25%). **Conclusiones:** la esplenectomía es más frecuente en niños/adolescentes, sexo masculino

y tiene como principal indicación la Púrpura Trombocitopénica Idiopática según la mayoría de los estudios y presenta alteraciones con poca frecuencia y, si están presentes, se relacionan con leucocitosis persistente.

Descriptor: Esplenectomía; Perfil epidemiológico; Complicaciones postoperatorias; Bazo; Esplenopatías

Introdução

O baço é um órgão intraperitoneal, apresenta formato oval e consistência maciça. Está localizado no hipocôndrio esquerdo e ocupa quase inteiramente a cúpula diafragmática, próximo ao estômago e ao ângulo esplênico do cólon. Trata-se do maior órgão do sistema linfático e tem participação no sistema imunológico, pois é local de proliferação de linfócitos e de resposta imune.¹

As causas de funcionamento anormal ou não funcionamento do baço podem ser variadas, entre elas a embolização pós-traumatismo, iatrogenia cirúrgica e patologias hematológicas. As principais causas de esplenectomias estão associadas a doenças hematológicas, imunológicas, ao câncer e a traumas.^{2,3}

A esplenectomia, remoção cirúrgica do baço, tem indicação em casos de finalidade diagnóstica, para estadiamento de enfermidade maligna, de anemia ou trombocitopenia, leucemia, linfoma e hipertensão portal, no entanto, o número de indicações para esplenectomia vem decrescendo, devido ao risco de infecções fulminantes em indivíduos asplênicos. Além disso, a esplenectomia tem indicações em situações nas quais há ruptura do baço, e o procedimento de urgência se dá principalmente pela instabilidade hemodinâmica.^{4,5,6,7}

Pacientes que realizaram o procedimento de esplenectomia tornam-se mais vulneráveis a infecções por bactérias, fungos, vírus e protozoários. Os principais agentes causadores de infecções em pacientes que foram submetidos a retirada do baço são as bactérias encapsuladas *Streptococcus pneumoniae* (aproximadamente 50% dos casos), seguido da *Haemophilus influenzae tipo B* e *Neisseria meningitidis*. O pós-operatório de uma esplenectomia está sujeito a complicações agudas, dentre elas o abscesso subfrênico, principalmente se algum outro procedimento for realizado em conjunto. Além disso, os pacientes podem estar sujeitos a trombocitose e leucocitose, que

atingem o pico em 10 dias no pós-operatório e, após, sofrem redução gradual.^{2,8,9,10}

O objetivo deste trabalho foi descrever as características sociodemográficas dos pacientes que foram submetidos à esplenectomia em um hospital terciário e analisar as principais indicações e complicações intra-hospitalares decorrentes desse procedimento.

Metodologia

O estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul, sob o parecer de número 4.201.004 (Anexo 2).

Trata-se de um estudo transversal realizado no Hospital São Vicente de Paulo e Serviço de Patologia Cirúrgica Hospital São Vicente de Paulo, localizados em Passo Fundo, Rio Grande do Sul. A amostra foi do tipo não probabilística e selecionada por conveniência, composta por pacientes que realizaram esplenectomia total no período de novembro de 2015 a novembro de 2019, sendo os dados coletados dos prontuários eletrônicos.

Foram analisadas as variáveis demográficas, laboratoriais, dados clínicos antes e após a cirurgia, diagnóstico anatomopatológico, peso e maior diâmetro das peças anatômicas biopsiadas. Os dados foram transcritos para ficha de coleta, duplamente digitados e validados. Posteriormente, foram transferidos para o programa estatístico PSP® de distribuição livre, para que fosse feita a análise. Realizou-se estatística descritiva e verificação de distribuição da ocorrência de complicações pós-operatórias em relação às variáveis preditoras (teste do Qui-Quadrado, aceitando-se erro α de 5%).

Resultados

A amostra, composta por 57 pacientes, teve como idade média 33,4 anos ($\pm 19,9$), com variação entre 1 e 78 anos, tendo sua maioria classificada como crianças/adolescentes (33,3%), do sexo masculino (57,9%), solteiros (57,9%), de religião católica (80,7%), atuantes no setor terciário do mercado de trabalho (43,9%), com ensino fundamental

incompleto (42,1%), procedentes de outras cidades, que não Passo Fundo (66,7%).

A média do tempo de internação dos pacientes foi de 12,15 dias ($\pm 10,95$), com período variando entre 1 e 72 dias. Para a maioria, a esplenectomia foi indicada devido ao acometimento por Púrpura Trombocitopênica Idiopática (33,3%).

Em relação à vacinação contra germes encapsulados, 57,9% dos prontuários não continham informações sobre a realização de vacina pré ou pós-operatória. Porém, daqueles que apresentavam o registro sobre a vacinação, viu-se que 29,8% foram realizadas no período pré-operatório e 12,3% realizadas no pós-operatório. Quando vacinados no período pré-operatório, os pacientes apresentaram uma média de 34,80 ($\pm 55,35$) dias prévios ao procedimento, variando entre 1 e 180 dias, enquanto os vacinados em período pós-operatório, apresentaram média de 25 ($\pm 15,55$) dias posteriormente à cirurgia, com variação entre 14 e 36 dias.

A respeito da dieta iniciada no pós-operatório, a maior parte foi administrada por via oral (88,9%) e o tempo médio de retomada corresponde à 20,70 horas ($\pm 18,54$).

Do total, 28,1% apresentaram alguma alteração pós-operatória e, desses pacientes acometidos ($n=16$), 50% dos casos se tratavam de complicações não listadas no questionário, englobadas na categoria "outra", as quais tratam-se de tromboembolia pulmonar, pneumonia e trombose (Tabela 1). Sendo assim, a leucocitose persistente foi a alteração mais prevalente (25%), seguida de abscesso (18,8%) e sepse (1%). Ainda em relação aos elementos figurados, não foi possível determinar significância estatística. A média de duração do período pós-operatório é de 6,94 dias ($+5,90$), variando entre 2 e 36 dias.

Tabela 1 - Complicações apresentadas pelos pacientes esplenectomizados no Hospital São Vicente de Paulo no período de novembro/2015 a novembro/2019, Passo Fundo, RS (n=16)

Complicação	N	%
Sepse	1	6,3
Abscesso	3	18,8
Leucocitose persistente	4	25,0
Outra	8	50,0

Sobre os resultados de exames anatomopatológicos, a maioria não constava nos prontuários dos pacientes (59,6%), 14% foram classificadas com outras, categoria essa que engloba aspergilose com áreas de necrose, congestão de seios esplênicos, esplenomegalia, infartos esplênico, cisto esplênico e baço com áreas de atrofia. Nos resultados encontrados nas biópsias, a média de peso das peças anatômicas foi de 411,73 gramas ($\pm 378,07$) e a média do maior diâmetro esplênico foi de 13,45 centímetros ($\pm 4,85$).

No que diz respeito à distribuição do desfecho conforme as outras variáveis, observou diferença estatisticamente significativa entre a ocorrência de complicações pós-operatórias e sexo ($p=0,026$), sendo que entre os homens foi possível visualizar um maior número de complicações pós-operatórias correspondendo a 22,8%.

Discussão

Ao revisar a literatura, notou-se um baixo número de pesquisas brasileiras recentes relacionadas ao tema do estudo, visto a importância da temática escolhida.

Em relação à idade, o presente estudo obteve a média de 33,4 anos. Um estudo brasileiro de 2004 corrobora com o presente achado, uma vez que discorre sobre esplenectomia via laparoscópica e apresenta idade média de 42 anos (11). Não foram encontrados estudos que tratassem sobre estado civil, religião, profissão e escolaridade de pacientes esplenectomizados.

Quanto às indicações para a realização da esplenectomia, a mais frequente foi acometimento de Púrpura Trombocitopênica Idiopática

de acordo com o que mostra a maior parte da literatura (12,13) e vem de encontro com os resultados encontrados no presente estudo.

No que diz respeito à incidência de trauma, um estudo cubano (14) aponta a população de sexo masculino como mais frequentemente acometida (70,83%) e a idade média encontrada foi de 43,31 anos, o que demonstra concordância com o nosso estudo, que apresenta maioria absoluta de pacientes do sexo masculino como vítimas de trauma (100%) e pertencentes à faixa etária de adultos jovens (20-39 anos) (36,36%).

A dieta dos pacientes foi iniciada em menos de 24 horas (20,70 horas) de pós-operatório, estando em conformidade com estudo paulista (15), que demonstra que 77% da amostra iniciou a dieta no primeiro dia após a cirurgia. Além disso, a dieta iniciada no pós-operatório foi, na maior parte, administrada por via oral (88,9%) consoante com estudo do Rio de Janeiro de 2003.

A imunoprofilaxia foi visualizada em apenas 42,1% da população estudada, esse baixo índice de vacinação é também visualizado em um estudo catarinense (7). Tal achado levanta o questionamento em relação aos protocolos e ao preenchimento de prontuários, uma vez que 57,9% não continham às informações sobre vacinação. Ainda sobre o estudo catarinense, os dados relacionados à complicação (12,7%) assemelham-se aos achados encontrados no presente estudo.

Conclusões

O presente estudo verificou que os pacientes de um hospital do norte do Rio Grande do Sul submetidos à esplenectomia foram majoritariamente crianças e adolescentes, entre 0 e 19 anos, do sexo masculino, solteiros, católicos, empregados no setor terciário, com ensino fundamental incompleto, procedentes de demais municípios. Além disso, a principal indicação para esplenectomia foi a Púrpura Trombocitopênica Idiopática. A imunoprofilaxia dos pacientes foi infrequentemente realizada e o achado mais frequente em relação a complicações foi a leucocitose persistente.

Referências

1. Moore, KL, Dalley AF, Agur AN. Anatomia Orientada para a Clínica. 8 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.
2. Sabatino, AD; Carsetti, R; Corazza, GR. Post-splenectomy and hyposplenic states. *The Lancet*. 2011; 378: 86-07.
3. Melles DC, de Marie S. Prevention of infections in hyposplenic and asplenic patients: an update. *Neth J Med*. 2004; 62(2): 45-52.
4. Rose AT, Newman MI, Debelak J, Pinson CW, Morris JA Jr, Harley DD, et al. The incidence of splenectomy is decreasing: lessons learned from trauma experience. *Am Surg*. 2000; 66(5): 481-6.
5. Lynch, AM.; Kapila, R. Overwhelming Postsplenectomy Infection. *Infectious Disease Clinics Of North America*. 1996; 10: 693-707.
6. Petroianu, A. Partial splenectomy in the treatment of Gaucher's disease. *Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia*. 2004; 26(1): 13-18.
7. Ferreira, JD, Baldessar MZ , Dimatos DC , Bolan. RS. Esplenectomias: indicações e cuidados. *Arquivos Catarinenses de Medicina*. 2006; 35(1): 15-21.
8. Okabayashi T, Hanazaki K. Overwhelming postsplenectomy infection syndrome in adults - a clinically preventable disease. *World J Gastroenterol*. 2008; 14(2): 176-9.
9. Cunha BA. Infections in nonleukopenic compromised hosts (diabetes mellitus, SLE, steroids, and asplenia) in critical care. *Crit Care Clin*. 1998; 14(2): 263-82.
10. Petroianu, A. Cirurgias conservadoras do baço para tratamento da esplenomegalia por mielofibrose. *Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia*. 2002; 24(4): 262-269.
11. Coelho JCU, Claus CMP, Bombana B, Machuca TN, Sobottka, WH. Esplenectomia laparoscópica. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*. 2004; 31(3): 200-203.
12. Lefor AT, Melvin S, Bailey RW, Flowers JL. Esplenectomia laparoscópica no tratamento da púrpura trombocitopênica imune. *Cirurgia*. 1993; 114: 613-8.
13. Pace D, Chiasson P, Schlachta C, Mamazza J, Poulin E. Esplenectomia laparoscópica para púrpura trombocitopênica idiopática (ITP). *Surg Endosc*. 2003; 17: 95-8.
14. Méndez PRC, Martínez DR, Fonseca RSS, Arzuaga RLG, Suárez MdP.

Evaluación de índices pronósticos en el trauma abdominal cerrado. Rev. Cub. Cir. 2019; 58(4).

15. Sapucahy MV, Faintuch JJ, Bresciani CJC, Bertevello PL., Habr-Gama A, Gama-Rodrigues, JJ. Laparoscopic versus open splenectomy in the management of hematologic diseases. Revista do Hospital das Clínicas. 2003; 58(5): 243-249.