



E-BOOK VET CARE
ESPLENECTOMIA

GENERALIDADES

Geralmente, os doentes com doenças do baço terão esplenomegalia. Esta esplenomegalia pode ser difusa ou localizada para uma área particular do baço.

Há várias patologias para as quais uma esplenectomia pode ser indicada. Contudo, a maioria das esplenectomias que realizamos são procedimentos de emergência devido à apresentação de um hemoabdómen, quer devido a uma ruptura traumática do baço, quer devido a um hemangiossarcoma ou a um hematoma rompido. Nestes casos, o estado geral do paciente será muito mau e a técnica cirúrgica deve ser executada o mais rapidamente possível.

Funções do baço

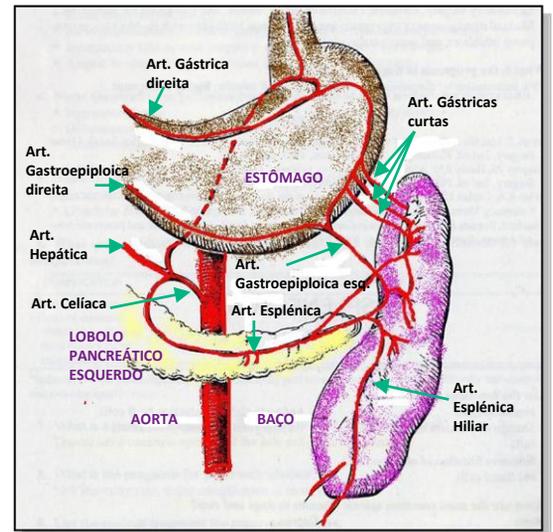
- Hematopoiese.
- Armazenamento de plaquetas e eritrócitos.
- Filtração selectiva de eritrócitos antigos e anormais.
- Produção de anticorpos (IgM) por células B.
- Sequestro e eliminação de bactérias

Patologias do baço

- Neoplasias (hemangiossarcomas, linfomas)
- Hematomas esplênicos
- Torção (comum em torções estomacais)
- Trombocitopenia e anemia imuno-mediada, doenças linfoproliferativas
- Enfarte esplênico
- Trauma.

Anatomia cirúrgica

A vascularização do baço é principalmente da artéria esplênica (ramo da artéria celiaca) e provém do interior do parênquima do lobo esquerdo do pâncreas. A figura mostra as principais relações anatómicas.



Considerações Anestésicas

Uma vez que geralmente realizamos esplenectomias de emergência em doentes com perda significativa de sangue (hemoabdómen), devemos seguir um protocolo anestésico cuidadoso. Vamos lidar com pacientes em choque hipovolémico e com pressões arteriais muito baixas. Devemos evitar todos os produtos que produzem hipotensão (fenotiazinas, barbitúricos, propofol, alfa-agonistas, etc.). Quando se pretende realizar esplenectomias electivas (não urgentes), devem ser evitados produtos como barbitúricos e propofol, que causam a diminuição do sangue para o baço.

Protocolo de esplenectomia de emergência (animal em choque):

Pré-medicação - Indução:

Diazepam 0,5 mg/kg IV + Fentanil 5 µg/kg IV

Se a entubação não for possível: administrar etomidato 0,5-1,5 mg/kg; alfaxan ou propofol como último recurso.

Manutenção:

Intubar paciente → Isoflurano + oxigenio 100%

Administrar analgesia extra (fentanil usado para pré-medicação-indução durará apenas 30 minutos).

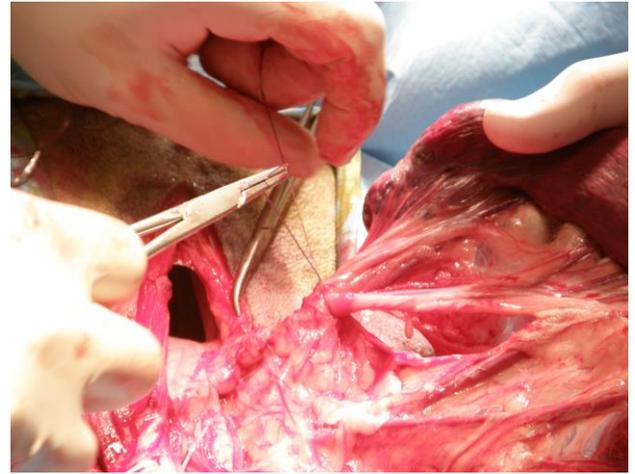
Técnica Cirúrgica

Recomendamos uma técnica rápida que consiste em ligar os vasos gástricos curtos em bloco, depois os vasos gastroepilóicos e finalmente a artéria e veia esplênica separadamente com três ligaduras separadas.

1. Realização de uma laparotomia medial.
2. Localizar o baço e exteriorizá-lo cuidadosamente
3. Ligar os vasos o mais próximo possível do hilo do baço. À medida que encontramos o baço, podemos localizar as artérias gástricas curtas na parte mais craneal do baço e os vasos gastroepilóicos atingem o meio do baço no seu lado medial. Este é o momento de virar o baço para o lado direito e observar os vasos esplênicos. Podemos utilizar material absorvível ou não absorvível. Os clips hemostáticos são uma excelente opção para este tipo de cirurgia. É preferível ligar as veias e artérias separadamente, a fim de evitar o aparecimento de shunts arteriovenosos.
4. Uma vez removido o baço, avaliar para possíveis metástases hepáticas.
5. Fechar a laparotomia da forma convencional.



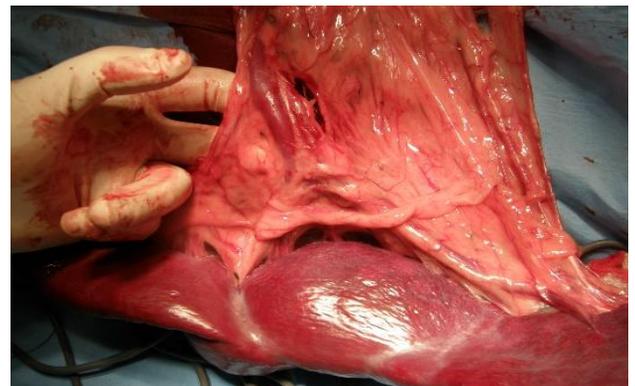
Aspetto do baço com uma massa suspeita de hemangiossarcoma, ao abrir para laparotomia, nesta posição devemos procurar as artérias gástricas curtas e os vasos gastroepilóicos.



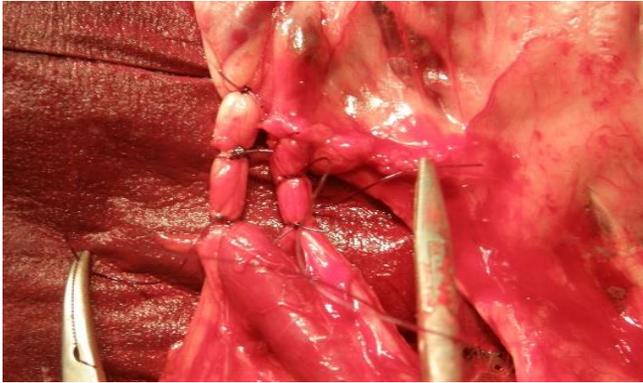
Em primeiro lugar, ligamos os tubos gástricos curtos na parte mais craneal e o mais próximo possível do baço. Isto é feito em massa, pois existem muitos.



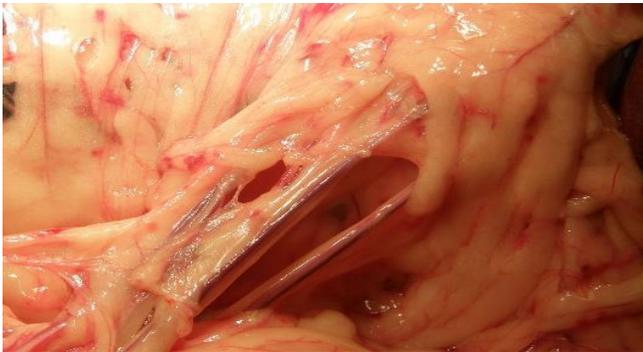
Sem movimentar o baço e um pouco mais atrás podemos encontrar os vasos gastroepilóicos, que são dois ramos que provêm da maior curvatura do estômago e se unem para alcançar o baço. Efeitos metabólicos



Agora é altura de trazer o baço para o lado direito e localizar as esplênicas.



As artérias esplênicas devem ser ligadas com muito cuidado. Se possível, separar a artéria da veia. São feitas três ligaduras em cada um dos vasos, uma próxima do baço que irá com as vísceras a serem removidas, outra na extremidade do animal e uma ligadura intermédia, de preferência transfixante para evitar o deslizamento. A partir daqui, seccionamos o omento com os dedos.



Com as ligaduras descritas nas imagens acima, é geralmente suficiente para realizar a esplenectomia, mas no caso de tumores do pólo caudal do baço, devemos estar atentos à neoformação dos vasos, que devem ser ligados separadamente.

Após a esplenectomia é SEMPRE aconselhável realizar uma GASTROPEXIA em cães de raça grande devido ao aumento do risco de TORÇÃO DE ESTÔMAGO

Considerações cirúrgicas:

- Nas torções do baço NÃO destorcer o baço para realizar as ligaduras
- Nas situações de hemoabdómen a autotransusão pode ser realizada, mas o sangue do doador é preferível para evitar a CID
- Analgesia pós-operatória sempre em função do estado do animal.

Referências Bibliográficas:

Ellison G.W. (2011) Complications of Gastrointestinal Surgery in Companion Animals. Vet Clin North Am Small Anim Pract, Sep;41(5): 915–934.
<http://onlinelibrary.wiley.com/are.uab.cat/book/10.1002/9781119421344>

Griffon, D. and Hamaide, A. (2016) Complications in Small Animal Surgery. Sección 7, Wiley on line library.
<http://onlinelibrary.wiley.com/are.uab.cat/book/10.1002/9781119421344>

Monnet, E. and Smeak. (2021) Gastrointestinal Surgical Techniques in Small Animals.. Secciones de la 1 a la 7. Wiley on line library.
<https://onlinelibrary.wiley.com/are.uab.cat/doi/book/10.1002/9781119369257>

Monnet, E. Small Animal Soft Tissue Surgery. (2012) Part 6. Wiley on line library
<http://onlinelibrary.wiley.com/are.uab.cat/book/10.1002/978111899750>

Agradecimentos:

A B. Braun Vet Care Portugal agradece ao Professor Félix Garcia Arnas da Universidade Autônoma de Barcelona pela partilha das Imagens e conhecimentos que permitiram a elaboração deste documento.