

UTILIZACION DEL PEDICULO ESPLENICO EN EL TRASPLANTE INTESTINAL SEGMENTARIO EN EL PERRO.

C. Emparan, I. García-Alonso, I. Iturburu, J. Díaz-Aguirregoitia, V. Portugal, J. Bilbao, A. Apecechea, J. Ortiz, J. Méndez

Laboratorio de Cirugía Experimental.
Universidad del País Vasco.
Servicio de Cirugía General B
Hospital de Basurto.

Introducción. Uno de los aspectos técnicos a evaluar en el trasplante intestinal es la localización de las pedículos vasculares a usar en las anastomosis. No cabe duda que el lugar de elección son los vasos originales: porta y a. mesentérica. No obstante, en determinadas ocasiones no resulta posible alcanzar el pedículo portal (cirugía previa, malformación congénita...). En estos casos, ciertos autores propugnan anastomosis sistémicas a vena cava. En este estudio se plantea la viabilidad técnica de la anastomosis de los pedículos arterial y venoso del injerto intestinal a arteria y vena esplénicas.

Material y métodos. Se emplearon 21 perros Beagle, de los cuales 7 integraron el grupo I (anastomosis sistémica) y 14 compusieron el grupo II (anastomosis esplénica). En todos ellos se han valorado el método quirúrgico, la viabilidad del injerto y sus características funcionales. Se consideró que el animal había sobrevivido al método quirúrgico tras 7 días. Todos los datos fueron evaluados estadísticamente.

Resultados. La duración media de las intervenciones fue de 277 min. (G1) y 298 min (G2). El tiempo correspondiente a las anastomosis vasculares fué de 77 min. (G1) y de 82 min. (G2). El injerto fué permeable en el 57% de los perros del grupo I, y en el 78% del grupo II. Se observaron fracasos tardíos en ocho animales, debidos a vólvulo (4 casos; 3 con fijación del injerto a pared abdominal y 1 a estómago) y complicaciones hemorrágicas (2 diátesis hemorrágicas, 1 fuga arterial, y dos sin causa aparente). El 57% de los autotrasplantes con anastomosis completas siguen vivos tras un periodo de seguimiento de 3 a 12 meses.

Discusión. La utilización del pedículo esplénico no es habitual. Sin negar que la técnica sea laboriosa, su realización no obliga a invertir más tiempo que el necesitado en una anastomosis sistémica. La mortalidad dentro de la primera semana es similar a la encontrada dentro de otros grupos, y las complicaciones tardías debidas en su mayor parte a la volvulación del injerto se han visto subsanadas con la fijación del mismo al estómago. El drenaje del territorio mesentérico al confluente portal es más fisiológico que el sistémico y sus ventajas a largo plazo son innegables.