

Asplenia

Actualizado abril/2014

La asplenia funcional o anatómica constituye un riesgo para las infecciones por gérmenes capsulados (*Streptococcus pneumoniae*, *Neisseria meningitidis* y *Haemophilus influenzae b*).

El riesgo de sepsis post esplenectomía (SPS) es mayor en los primeros 5 años y su mortalidad es muy elevada (50 al 70%) y producida por bacterias capsuladas, pero también se han descrito casos de sepsis fulminante por *Capnocytophaga canimorsus*, este último en caso de contacto estrecho con perros (mordeduras, rasguños o exposición a saliva).

Es una **urgencia infectológica**, debe suministrarse antibiótico endovenoso, previa toma de 2 hemocultivos dentro de las 2 horas de su admisión a la guardia.

El antibiótico de elección será Ceftriaxona.

El riesgo de SPS es bajo (1 a 2 RR) para la asplenia anatómica, PTI trauma; intermedio (RR 3 a 7) para esferocitosis, Enfermedad de Hodgkin e hipertensión portal y alto (RR 12 a 31) para Talasemia, Síndromes autoinmunes y linfoproliferativos

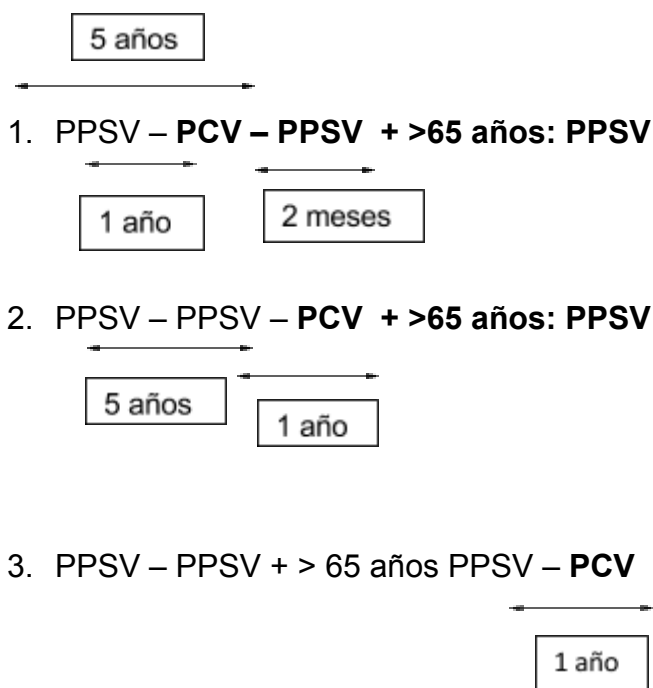
Es fundamental la inmunización de este grupo de pacientes, si la cirugía va a ser programada se tratará de administrarlas 2 semanas antes o 2 semanas después en caso de trauma.

Vacunas:

Para neumococo:

Antineumocócica conjugada PCV 13 (Prevenar 13®) y luego de 2 meses polisacárida PPSV (Pneumo 23®) con revacunación a los 5 años y si corresponde luego de los 65 años la última dosis de polisacárida.

En caso de haber recibido ya vacuna polisacárida una o más dosis, vemos 3 opciones de incluir la conjugada:



Para meningococo:

Solo para Esplenectomía:

Antimeningocócica conjugada cuadrivalente (cepas A,C,W,Y), MCV 4D (Menveo®) indicada para los pacientes entre 2 y 54 años, 2 dosis separadas por 2 meses, con revacunación a los 5 años. Para los pacientes de más de 55 años que no hayan recibido vacuna conjugada, se indicará polisacárida (Menomune®).

El resto de las asplenias recibirán 1 dosis única de vacuna cuadrivalente, conjugada o polisacárida según grupo etario.

La vacuna conjugada MCV 4D no debe ser administrada en conjunto con la vacuna conjugada antineumocócica, por disminuir la inmunogenicidad de ésta última, por tanto deberán separarse con 1 mes de diferencia.

Para Haemophilus:

Está discutida su utilidad en adultos, de indicarse 1 única dosis es suficiente (ACTHib)