

PROFILAXIS EN ENFERMOS ESPLENECTOMIZADOS

Población de riesgo

Pacientes con esplenectomía traumática, terapéutica o funcional .

Quedan excluidos aquellos pacientes cuya patología de base cursa con hiperesplenismo inductor de neutropenia y en los que la esplenectomía reduce el riesgo de infección.

El riesgo de infección es mayor en los niños menores de 5 años, en los primeros 3 años postesplenectomía y en determinadas patologías como la talasemia y el linfoma.

Profilaxis de la infección.

Limitar esplenectomía al mínimo imprescindible.

Retrasar al máximo la esplenectomía en niños.

Reparación quirúrgica en la esplenectomía traumática.

Vacunación: Frente a: *S. pneumoniae* (polivalente 23), *H. influenzae* y *N. meningitidis*. Revacunación a los 5 años. Los títulos de anticuerpos decrecen con el tiempo.

. En caso de esplenectomía reglada administrar 15 días antes al acto quirúrgico.

. No administrar a niños menores de 2 años.

Antibióticos:

Los niños menores de 5 años y los pacientes inmunodeprimidos: Amoxicilina 250-500 mg. /día

En caso de alergia a Penicilina: Cotrimoxazol 1 comp/12 horas o 5 ml. de suspensión/12 horas.

Duración de la profilaxis: Mínimo 3 años