

Indicações contemporâneas de esplenectomia em doenças hematológicas benignas e malignas: ainda há espaço na era da terapia medicamentosa avançada?

Autores: Isabelle Campos Leite Domingues Borges; Vinicius de Arruda; Leonardo Sartori; Fabiana Daltro; José Ulysses Amigo Filho

Contexto: A esplenectomia é um procedimento terapêutico fundamental para diversas doenças hematológicas benignas e malignas. Com o advento de terapias farmacológicas avançadas nas últimas duas décadas, o papel da esplenectomia tem sido progressivamente questionado e redefinido. Na púrpura trombocitopênica idiopática (PTI), a esplenectomia ainda apresenta as maiores taxas de resposta sustentada a longo prazo. Assim, a indicação do procedimento tornou-se mais complexa e individualizada, exigindo análise criteriosa do equilíbrio entre riscos e benefícios. **Objetivos:** Revisar as indicações contemporâneas de esplenectomia em doenças hematológicas benignas e malignas, analisando sua eficácia comparativa em relação às terapias farmacológicas modernas. **Método:** Revisão narrativa da literatura científica indexada entre 2019 e 2026. Foram incluídas diretrizes internacionais, ensaios clínicos randomizados, estudos de coorte, revisões sistemáticas e metanálises. A análise contemplou doenças hematológicas onde a esplenectomia é considerada opção terapêutica, incluindo PTI, anemia hemolítica autoimune, anemias hemolíticas hereditárias, mielofibrose, leucemia linfocítica crônica e linfomas. **Resultado:** Na PTI, a esplenectomia mantém taxas de resposta sustentada de aproximadamente 60 a 70% em cinco anos, sendo considerada uma das estratégias com maior probabilidade de remissão duradoura sem necessidade de tratamento contínuo. Apesar disso, as diretrizes atuais recomendam postergar o procedimento por pelo menos 12 meses após o diagnóstico, permitindo tentativa terapêutica com agentes farmacológicos de segunda linha. Na anemia hemolítica autoimune o rituxemabe consolidou-se como terapia de segunda linha preferencial, com taxas de respostas elevadas. Entretanto, a esplenectomia permanece uma opção terapêutica eficaz em casos refratários, apresentando resposta em mais da metade dos pacientes, embora com risco de recidiva no primeiro ano. A esplenectomia é bem estabelecida para esferocitose hereditária moderada a grave, reduzindo a hemólise na maioria dos casos. Já na talassemia e na anemia falciforme, a indicação é mais restrita devido ao risco aumentado de complicações infecciosas e trombóticas. Na mielofibrose, os inibidores de JAK, são considerados o tratamento de primeira linha para esplenomegalia sintomática, reservando-se a esplenectomia para casos

de esplenomegalia refratária, citopenias graves ou como preparação para transplante alogênico de células hematopoéticas. Na leucemia linfocítica crônica e em determinados linfomas, a cirurgia é indicada apenas em situações específicas, como citopenias autoimunes refratárias, hiperesplenismo ou esplenomegalia sintomática significativa.

Conclusão: Embora o avanço das terapias farmacológicas tenha reduzido a frequência da esplenectomia, o procedimento continua desempenhando papel importante no manejo de diversas doenças hematológicas. Atualmente, sua indicação é mais restrita e individualizada, sendo geralmente reservada para pacientes com doença refratária a múltiplas linhas terapêuticas ou com manifestações clínicas específicas. Em algumas condições, como a púrpura trombocitopênica imune e a esferocitose hereditária, a esplenectomia ainda oferece as maiores taxas de resposta duradoura. Dessa forma, o procedimento permanece relevante na era das terapias modernas, desde que indicado de maneira criteriosa e associado a estratégias adequadas de prevenção de complicações.

Palavras-chave: Esplenectomia; Púrpura Trombocitopênica; Anemia Hemolítica Autoimune; Mielofibrose Primária.

Referências:

1. COOPER, N.; GHANIMA, W. Immune thrombocytopenia. *New England Journal of Medicine*, v. 381, n. 10, p. 945-955, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1056/NEJMcp1810479>.
2. MAGEAU, A. et al. Splenectomy for primary immune thrombocytopenia revisited in the era of thrombopoietin receptor agonists: new insights for an old treatment. *American Journal of Hematology*, v. 97, n. 1, p. 10-17, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/ajh.26378>.
3. GODEAU, B. Is splenectomy a good strategy for refractory immune thrombocytopenia in adults? *British Journal of Haematology*, v. 203, n. 1, p. 86-95, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/bjh.19077>.
4. DESOUZA, S.; ANGELINI, D. Updated guidelines for immune thrombocytopenic purpura: expanded management options. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, v. 88, n. 12, p. 664-668, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3949/ccjm.88a.20201>.
5. KUTER, D. J. et al. Rilzabrutinib, an oral BTK inhibitor, in immune thrombocytopenia. *New England Journal of Medicine*, v. 386, n. 15, p. 1421-1431, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2110297>.
6. HU, Y. et al. Efficacy and safety of sovepleinib (HMPL-523) in adult patients with chronic primary immune thrombocytopenia in China (ESLIM-01): a randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3 study. *Lancet Haematology*, v. 11, n. 8, p. e567-e579, 2024. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2352-3026\(24\)00139-X](https://doi.org/10.1016/S2352-3026(24)00139-X).

7. CHEN, Y. et al. A novel anti-CD38 monoclonal antibody for treating immune thrombocytopenia. *New England Journal of Medicine*, v. 390, n. 23, p. 2178-2190, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2400409>.
8. BERENTSEN, S.; BARCELLINI, W. Autoimmune hemolytic anemias. *New England Journal of Medicine*, v. 385, n. 15, p. 1407-1419, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1056/NEJMra2033982>.
9. BRODSKY, R. A. Warm autoimmune hemolytic anemia. *New England Journal of Medicine*, v. 381, n. 7, p. 647-654, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1056/NEJMcp1900554>.
10. MASKAL, S. et al. Clinical and surgical outcomes of splenectomy for autoimmune hemolytic anemia. *Surgical Endoscopy*, v. 36, n. 8, p. 5863-5872, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00464-022-09116-x>.
11. OGBUE, O. D. et al. Splenectomy outcomes in immune cytopenias: treatment outcomes and determinants of response. *Journal of Internal Medicine*, v. 295, n. 2, p. 229-241, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/joim.13742>.
12. TURPAEV, K. et al. An overview of hereditary spherocytosis and the curative effects of splenectomy. *Frontiers in Physiology*, v. 16, p. 1497588, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fphys.2025.1497588>.
13. ROTHMAN, J. A. et al. How I approach hereditary hemolytic anemia and splenectomy. *Pediatric Blood & Cancer*, v. 67, n. 11, e28337, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/pbc.28337>.
14. NATIONAL COMPREHENSIVE CANCER NETWORK. Myeloproliferative neoplasms. NCCN clinical practice guidelines in oncology. Version 2026.
15. VACHHANI, P. et al. JAK inhibitor selection in challenging scenarios of myelofibrosis: a review. *Haematologica*, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.3324/haematol.2025.288654>.
16. TEFFERI, A.; PARDANANI, A.; GANGAT, N. Momelotinib expands the therapeutic armamentarium for myelofibrosis: impact on hierarchy of treatment choices. *American Journal of Hematology*, v. 99, n. 2, p. 300-308, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/ajh.27163>.
17. PASSAMONTI, F.; MORA, B. Myelofibrosis. *Blood*, v. 141, n. 16, p. 1954-1970, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1182/blood.2022017423>.
18. POLVERELLI, N. et al. Splenomegaly in patients with primary or secondary myelofibrosis who are candidates for allogeneic hematopoietic cell transplantation: a position paper on behalf of the Chronic Malignancies Working Party of the EBMT. *Lancet Haematology*, v. 10, n. 1, p. e59-e70, 2023. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2352-3026\(22\)00330-1](https://doi.org/10.1016/S2352-3026(22)00330-1).
19. TREMBLAY, D. et al. Modern management of splenomegaly in patients with myelofibrosis. *Annals of Hematology*, v. 99, n. 7, p. 1441-1451, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00277-020-04069-4>.
20. NATIONAL COMPREHENSIVE CANCER NETWORK. Chronic lymphocytic leukemia/small lymphocytic lymphoma. NCCN clinical practice guidelines in oncology. Version 2026.

21. JAIN, N.; WIERDA, W. G.; O'BRIEN, S. Chronic lymphocytic leukaemia. *Lancet*, v. 404, n. 10453, p. 694-706, 2024. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)00595-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)00595-6).
22. SHADMAN, M. Diagnosis and treatment of chronic lymphocytic leukemia: a review. *JAMA*, v. 329, n. 11, p. 918-932, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jama.2023.1946>.
23. NATIONAL COMPREHENSIVE CANCER NETWORK. B-cell lymphomas. NCCN clinical practice guidelines in oncology. Version 2026.
24. LI, L. et al. Impact of splenectomy on prognosis in lymphoma with splenic involvement. *European Journal of Medical Research*, v. 30, n. 1, p. 213, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s40001-025-02465-y>.
25. CASALE, M. et al. Underlying disease is the main risk factor in post-splenectomy complication risk: data from a national database. *British Journal of Haematology*, v. 206, n. 6, p. 1811-1821, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/bjh.20114>.
26. YACOBOVICH, J. et al. Splenectomy in childhood for non-malignant haematologic disorders: long-term follow-up shows minimal adverse effects. *British Journal of Haematology*, v. 190, n. 6, p. 909-915, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/bjh.16657>.
27. DIAMANTIDIS, M. D. Splenectomy and complications: a complex different disease background, yet a common denominator exists. *British Journal of Haematology*, v. 207, n. 1, p. 316-318, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/bjh.20159>.
28. GOSHUA, G. et al. Cost-effectiveness of second-line therapies in adults with chronic immune thrombocytopenia. *American Journal of Hematology*, v. 98, n. 1, p. 122-130, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/ajh.26497>.