



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## P-671 - SHOCK HIPOVOLÉMICO EN PACIENTE ADOLESCENTE POR ROTURA ESPLÉNICA ESPONTÁNEA. UNA RARA MANIFESTACIÓN DE LA MONONUCLEOSIS INFECCIOSA

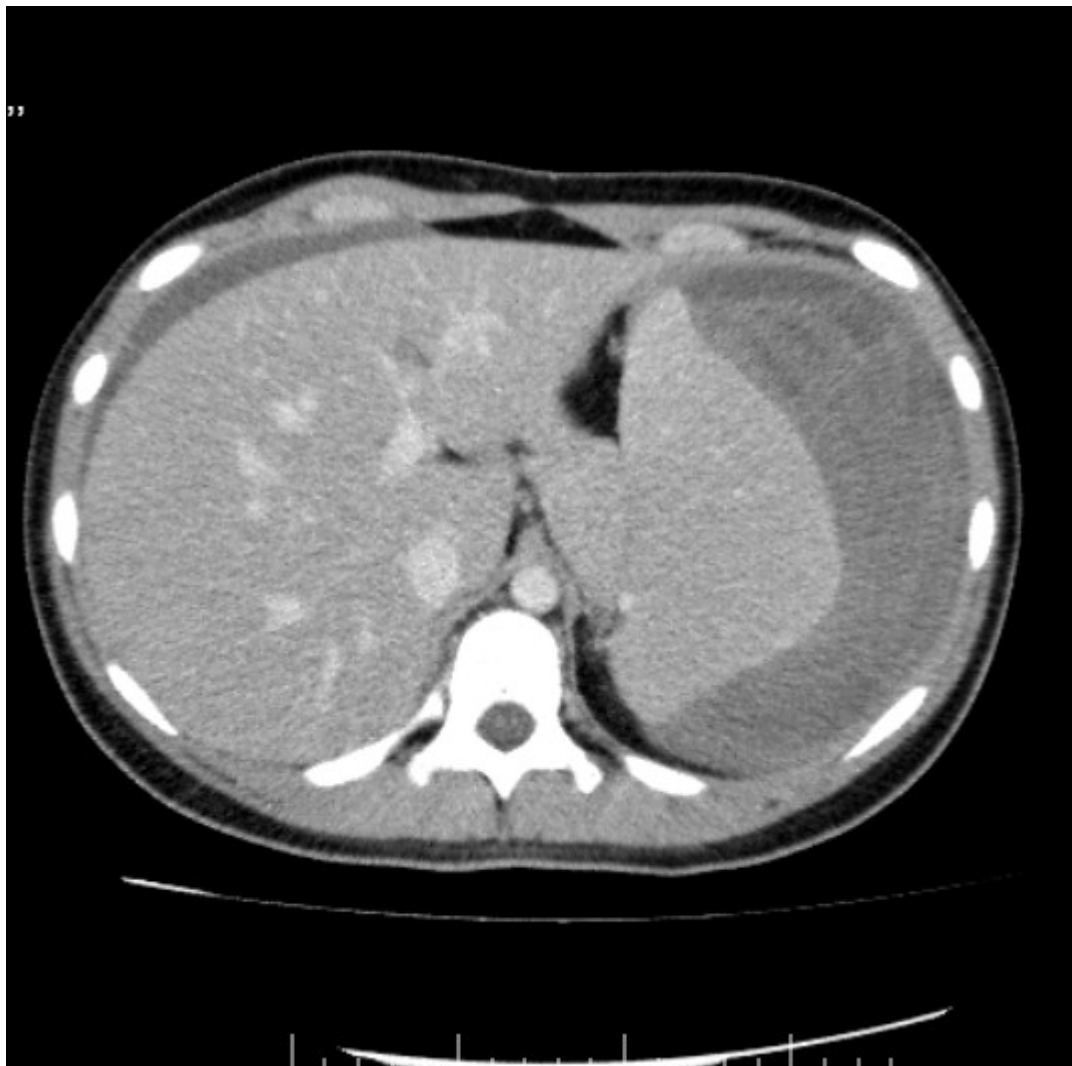
Chóliz Ezquerro, Jorge<sup>1</sup>; Aparicio López, Daniel<sup>1</sup>; Allué Cabañuz, Marta<sup>2</sup>; González-Nicolás Trébol, Teresa<sup>1</sup>; Kälviäinen Mejía, Helga<sup>1</sup>; Cantalejo Díaz, Miguel<sup>1</sup>; Ruiz Quijano, Pablo<sup>1</sup>; Sancho Pardo, Pablo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza; <sup>2</sup>Hospital General San Jorge, Huesca.

### Resumen

**Introducción:** La rotura esplénica no traumática es una complicación muy infrecuente de la mononucleosis infecciosa (0,1-0,4%), supone una Urgencia vital, aumentando la tasa de mortalidad de la enfermedad (inferior al 0,1%) hasta el 9-13%.

**Caso clínico:** Presentamos el caso de un varón de 16 años sin antecedentes, que acude al servicio de urgencias tras presentar un episodio de síncope en casa sin traumatismo previo. A su llegada, presentaba hipotensión 97/46 y taquicardia a 112 lpm. La exploración abdominal evidenciaba abdomen agudo. El hemograma demostraba anemia grave (hemoglobina 6 g/dl) y 31.000 leucocitos/ml. Se le pidió un TC Urgente que informaba de esplenomegalia con hematoma subcapsular esplénico con puntos de sangrado activo en polo posteroinferior, compatible con rotura esplénica. El mono-test resultó positivo, así como la confirmación posterior con anticuerpos VCA-IgM. Tras la estabilización con sueroterapia y dos concentrados de hemáties se interviene al paciente de forma urgente accediendo mediante laparotomía media evidenciando hemoperitoneo masivo de 3.000 cc e importante esplenomegalia con rotura del polo inferior que presentaba sangrado activo, por lo que se realizó esplenectomía. El paciente pasó a planta de hospitalización con buena evolución dándole el alta a los 5 días.



**Discusión:** La mononucleosis infecciosa afecta principalmente a niños y adolescentes y habitualmente cursa como un cuadro viral inespecífico. La esplenomegalia aparece en la mitad de casos y al acumularse células linfoides en el parénquima esplénico, este es más frágil y aumenta el riesgo de ruptura. Debemos pensar en esta patología ante pacientes jóvenes que acuden a urgencias con cuadro viral inespecífico, dolor abdominal e inestabilidad hemodinámica. El diagnóstico se debe confirmar mediante una prueba de imagen. Tradicionalmente la esplenectomía ha sido el tratamiento de elección ante casos de rotura esplénica, pero cada vez más, se prefiere el tratamiento no quirúrgico en pacientes hemodinámicamente estables con el apoyo de radiología intervencionista y tratamientos endovasculares, sobre todo en población infantil y adolescente donde el riesgo de sepsis postesplenectomía es mayor. Es fundamental la sospecha clínica, incluso en ausencia de traumatismo abdominal, la rápida instauración de medidas de resucitación inicial y la coordinación desde el servicio de Urgencias con Cirugía para evitar la elevada mortalidad de esta entidad.