



P-713 - ROTURA ESPLÉNICA ESPONTÁNEA COMO MANIFESTACIÓN INICIAL DE MONONUCLEOSIS POR CITOMEGALOVIRUS

Cisneros Ramírez, Andrea; Nania, Alessandro; González-Callejas, Cristina; Moreno-Cortés, Clotilde; Cano-Pina, María Belén

Hospital Universitario de San Cecilio de Granada, Granada.

Resumen

Introducción: La rotura esplénica espontánea es una patología infrecuente, suele ser secundaria a infecciones víricas. Presentamos el caso de un hombre con rotura esplénica espontánea secundaria a una infección por citomegalovirus.

Caso clínico: Paciente de 43 años que consulta por dolor en hipocondrio izquierdo de 10 días de evolución, concomitantemente presenta malestar general, astenia, ictericia, febrícula vespertina y sudoración profusa, analíticamente leve aumento de reactantes de fase aguda, transaminasas y bilirrubina. Se realiza TAC abdominal con esplenomegalia, laceración esplénica grado III y hemoperitoneo en moderada cantidad. El paciente presenta estabilidad clínica y hemodinámica decidiéndose tratamiento conservador. Ingresa en Unidad de cuidados intensivos para monitorización continua durante 48 h. Estudios serológicos: IgM positiva por CMV, a pesar de no tratarse de un paciente inmunodeprimido, por la gravedad de la complicación se inició tratamiento con valganciclovir oral. Se realiza control imagenológico a los 7 y 14 días presentando disminución de la laceración y desaparición del hemoperitoneo. Tras 2 semanas de ingreso el paciente presenta mejoría clínica y radiológica y es dado de alta a su domicilio.

Discusión: La rotura esplénica es principalmente secundaria a un traumatismo, pero en algunas ocasiones puede ocurrir sin un traumatismo previo, denominándose rotura esplénica espontánea o atraumática, siendo la principal causa de esto las infecciones, alrededor del 30% de los casos, representadas por la mononucleosis, la malaria y en menor proporción las infecciones bacterianas. La forma de presentación puede variar desde dolor en hipocondrio izquierdo hasta *shock* hemorrágico, el diagnóstico es imagenológico, de elección la tomografía para estudiar la lesión con claridad. El manejo de esta patología es variable y dependerá de la estabilidad clínica y hemodinámica del paciente, así como del grado de lesión esplénica que presente, pudiendo optar por un tratamiento conservador que incluirá, sueroterapia, monitorización continua y transfusiones sanguíneas en aquellos pacientes con lesiones leves-moderadas que estén estables. Ante un paciente inestable o lesión esplénica grave puede optarse por abordaje endovascular con embolización arterial o esplenectomía. La rotura esplénica no traumática sigue siendo una entidad infrecuente, de difícil diagnóstico, conllevando a un retraso terapéutico. Ante un paciente con sospecha clínica de mononucleosis infecciosa y esplenomegalia con dolor abdominal debe sugerirnos este diagnóstico.