



P-659 - LACERACIÓN ESPLÉNICA ATRAUMÁTICA: CUIDADO CON EL VIRUS DE EPSTEIN-BARR

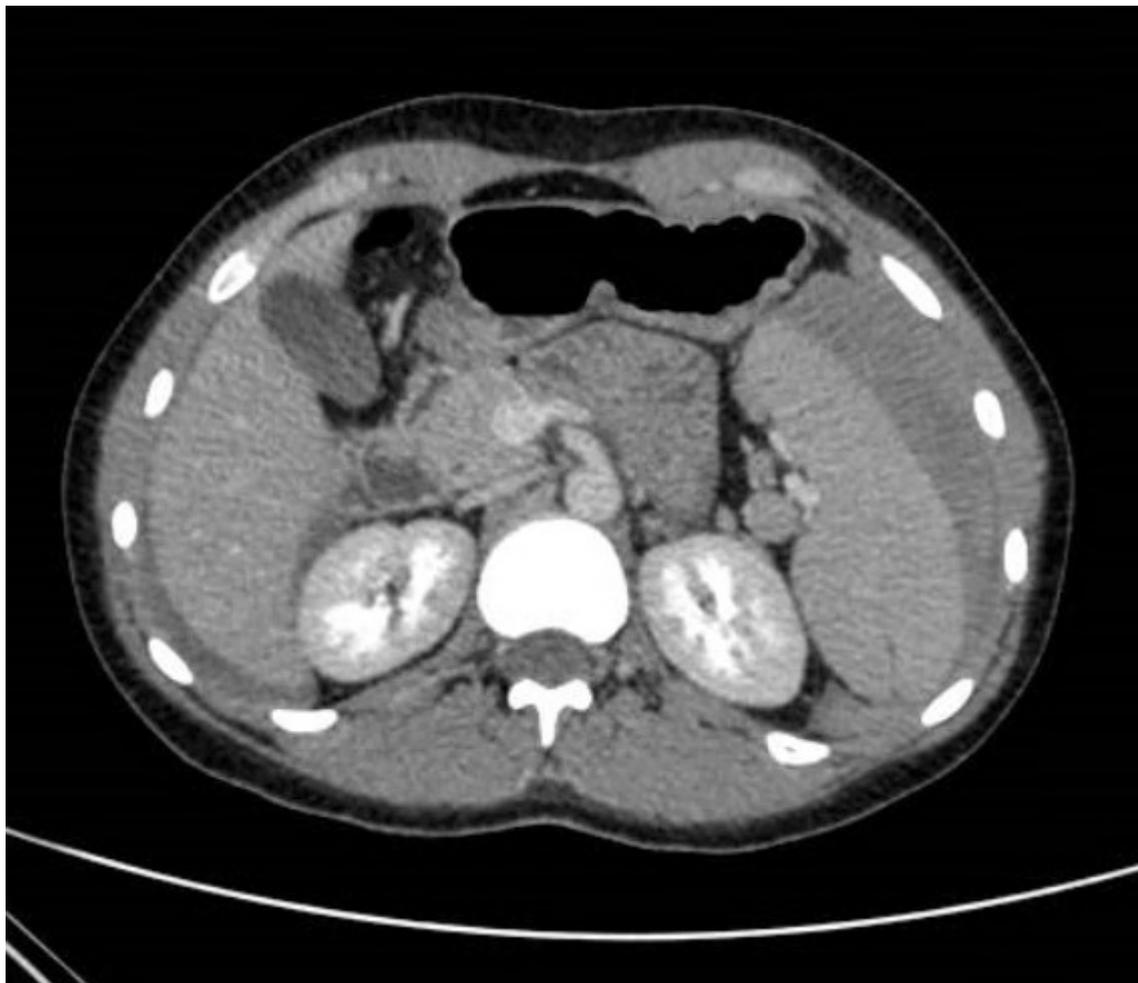
Granizo Salazar, Mónica; Díaz Pérez, David; Gallardo Herrera, Ana; Zabala Salinas, Jaime; Esteban Agustí, Enrique; García Val, Teresa; Hernández Bartolomé, Miguel Ángel; Galindo Jara, Pablo

Hospital Universitario de Torrejón, Torrejón de Ardoz.

Resumen

Introducción: Presentamos el infrecuente caso de una laceración esplénica atraumática. Los análisis posteriores revelaron una infección por Virus Epstein-Barr (EBV), confirmada mediante pruebas serológicas específicas. Este caso subraya la importancia de considerar este agente como posible factor desencadenante de complicaciones abdominales graves, como la laceración esplénica, especialmente en pacientes jóvenes y sanos, pero potencialmente mortal. Además, se discuten posibles mecanismos fisiopatológicos implicados y se revisa la literatura.

Caso clínico: Mujer de 20 años, sin antecedentes médicos, con cuadro catarral de 7 días y accesos de tos frecuentes. Inicia dolor abdominal agudo que localiza en reborde costal asociado a vómito, seguido de síncope. A su llegada a urgencias presenta TA 95/65 mmHg, con FC en torno a 102 lpm. La analítica inicial mostró hemoglobina 12,3 g/dL, y el TC evidenció hemoperitoneo y hematoma subcapsular esplénico por laceración grado II/III sin sangrado activo. Dada la estabilidad hemodinámica, analítica y características de la lesión, se decide manejo conservador. Ingresa en UCI para vigilancia. Tras 24 horas en UCI presenta febrícula y anemia de 8,7 g/dl, se realiza ecografía que objetiva persistencia de líquido libre hepatorenal/esplenorenal con contusión en polo esplénico superior. La paciente mantiene BEG y estabilidad hemodinámica, sin evidencia de sangrado activo, por lo que persiste manejo conservador. Al cuarto día presenta episodio de taquicardia con TA normal y hemoglobina de 9,5 g/dl. Se solicita angioTC urgente con mejoría radiológica, con disminución del hematoma subcapsular y del líquido libre, sin datos de sangrado arterial activo. Dada la ausencia de mecanismo traumático, se revisaron las posibles causas de rotura esplénica espontánea y se solicitaron pruebas serológicas que fueron positivas para anticuerpos IgM y IgG contra el EBV. Posteriormente la paciente presenta excelente estado general, con control de hemoglobina de 11,4 g/dl. Ante la buena evolución clínica, hemodinámica y analítica y al no presentar signos ni síntomas de alarma se decide alta. Seguida en consulta meses tras el episodio, está asintomática.



Discusión: La rotura atraumática del bazo es extraordinariamente rara, con incidencia del 0,1-0,5%, clasificada en espontánea y patológica. La patológica es más común y ocurre sobre un bazo alterado o con adherencias/cicatrices periesplénicas u ocasionalmente por esplenomegalia. La causa principal es la infección, como la mononucleosis, aunque solo afecta al 0,5-1,5% de los pacientes. La laceración esplénica es una complicación poco común pero potencialmente grave de la infección por EBV. La esplenomegalia asociada aumenta este riesgo por fragilidad esplénica debido a la inflamación y linfocitos atípicos que debilitan la cápsula esplénica. Destacamos la relevancia de considerar el EBV en jóvenes con dolor abdominal agudo y síndrome mononucleósico, donde los accesos tusígenos pueden desencadenar la rotura. Es crucial contemplar las etiologías de estos casos infrecuentes por si son subsidiarios de tratamiento específico. En nuestro caso, no existe este tratamiento más allá del de soporte. Sin el conocimiento etiopatogénico de la esplenorragia atraumática, los resultados pueden ser peores. Se requieren más estudios para comprender los mecanismos y desarrollar estrategias de manejo efectivas para esta complicación potencialmente fatal.