



Cartas científicas

Rotura esplénica espontánea como manifestación inicial de una mononucleosis infecciosa

Spontaneous rupture of the spleen as a first sign of infectious mononucleosis

La rotura espontánea del bazo es una complicación rara de diversas enfermedades infecciosas, hematológicas o tumorales (tabla 1). En los países occidentales la enfermedad que más se asocia a la rotura esplénica espontánea es la mononucleosis infecciosa, con una frecuencia de entre el 0,1-0,5%¹.

Presentamos el caso de una mujer de 43 años, sin antecedentes personales de interés, que acude al servicio de urgencias tras tener un episodio sincopal sin traumatismo abdominal asociado. A su llegada a nuestro centro refiere malestar general y epigastralgia leve, presenta febrícula, tensión arterial normal y taquicardia sinusal. Previamente, la paciente no había presentado ningún tipo de sintomatología. A la exploración se observaron adenopatías laterocervicales bilaterales e inguinales palpables, móviles y levemente dolorosas a la palpación; la auscultación cardíaca era normal y la exploración abdominal anodina. En la analítica de sangre destacaba anemia normocítica (Hb: 9,5 g/dl) y leucocitosis (14.700 leucocitos/7 μ l) con importante linfocitosis (54%); en la observación microscópica se evidenciaron numerosas células atípicas de aspecto reactivo.

Se realizó entonces el test de detección rápida (Monotest[®]) del virus de Epstein-Barr (VEB), que resultó positivo. Posteriormente, se realizaron también serologías de VEB y de citomegalovirus: Antígeno de la cápside vírica- Virus Epstein Barr (VEB-VCA) e IgM resultaron positivos; Virus Epstein-Barr-Epstein-Barr Nuclear Antigen (VEB-EBNA) e IgG resultaron negativos, y citomegalovirus, IgG e IgM resultaron negativos.

Durante su estancia en el servicio de urgencias la paciente desarrolló deterioro progresivo del estado general con aumento evidente y paulatino del dolor abdominal. A las 4 h de su llegada al centro presentaba moderada distensión y dolor abdominal difuso, que aumentaba con los movimientos y las maniobras de Valsalva. Se realizó una ecografía y una TC abdominal, y se evidenció la presencia de un hematoma subcapsular esplénico con moderada cuantía de líquido libre intraperitoneal. Con estos hallazgos, a pesar de la estabilidad

hemodinámica de la paciente, pero ante la sospecha de una hemorragia activa, se decide realizar una intervención quirúrgica.

A través de laparotomía subcostal izquierda se accedió a la cavidad abdominal y se observó hemoperitoneo de aproximadamente 2.000 cm³, ligera esplenomegalia y gran hematoma subcapsular roto en el hilio esplénico con hemorragia activa. Se realizó esplenectomía sin incidencias (fig. 1).

El postoperatorio transcurrió sin complicaciones. En las analíticas seriadas posteriores se observó la progresiva elevación de enzimas de citólisis hepática y colestasis, con pico al cuarto día postoperatorio: 400 de Aspartato aminotransferasa (AST), 571 de Alanina aminotransferasa (ALT), 592 de Gamma glutamil transpeptidasa (GGT) y 1.200 U/l fosfatasa alcalinas. Se le dio de alta a la paciente al octavo día postoperatorio.

La mononucleosis infecciosa es una enfermedad linfoproliferativa que afecta especialmente a adolescentes y a adultos jóvenes. La esplenomegalia es una manifestación común que se observa en alrededor del 50% de los casos¹. Debido a la respuesta inmunitaria desarrollada secundariamente a la infección por VEB, se produce infiltración del parénquima esplénico por linfocitos atípicos, que pueden dar lugar a formación de folículos esplénicos y desaparición de la arquitectura normal del bazo. Todo esto condiciona un aumento del tamaño y la pérdida de consistencia del órgano, lo que favorece su rotura ante traumatismos mínimos o incluso de manera espontánea.

La rotura espontánea del bazo es una complicación rara pero potencialmente mortal de la mononucleosis infecciosa. Normalmente ocurre varias semanas después del inicio de la sintomatología típica de la enfermedad (fiebre, malestar general u odinofagia), pero ocasionalmente, como en el caso que presentamos, la rotura esplénica puede ser la primera manifestación clínica del cuadro^{2,3}. La precocidad de la rotura no se correlaciona con la gravedad de la enfermedad, aunque

Tabla 1 – Enfermedades infecciosas en las que se ha descrito rotura esplénica espontánea

Virus	Bacterias	Parásitos
Epstein-Barr Citomegalovirus	<i>Streptococcus sp.</i> <i>Staphylococcus sp.</i>	<i>Plamosium sp.</i> <i>Equinococcus granulosis</i>
Virus de la hepatitis A Virus de la hepatitis B	<i>Neisseria sp.</i> <i>Haemophilus influenzae</i>	<i>Filaria</i>
Virus de la inmunodeficiencia humana	<i>Legionella pneumophila</i>	
Influenza	<i>Salmonella sp.</i>	
Virus de la parotiditis	<i>Bruceella</i>	
Varicela	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	
Rubéola	<i>Coxiella burnetti</i>	
Dengue		

**Figura 1 – Hematoma subcapsular esplénico roto.**

parece que sí puede relacionarse con un mayor retraso en el diagnóstico, lo que podría condicionar mayor mortalidad en el grupo de pacientes no diagnosticados previamente de mononucleosis infecciosa. Aunque existen algunos factores que pueden favorecer la rotura esplénica espontánea en el contexto de una mononucleosis (enfermedades hematológicas previas, neoplasias o anticoagulación), globalmente no se han identificado «rasgos» que permitan predecir el riesgo de rotura esplénica de los pacientes con mononucleosis infecciosa^{2,4}.

Aunque tradicionalmente el tratamiento de elección de la rotura esplénica en el contexto de una mononucleosis infecciosa ha sido invariablemente la esplenectomía, en los últimos años son muchos los autores que abogan por un tratamiento conservador en casos seleccionados⁴.

El desarrollo de diferentes opciones de tratamiento endovascular ofrece alternativas a la cirugía y actualmente la arteriografía con embolización se considera como una buena opción en el tratamiento terapéutico de una rotura esplénica en el contexto de la mononucleosis infecciosa⁵.

En el caso que presentamos se optó, sin embargo, por la esplenectomía, debido a que en nuestro centro no contamos en este momento con experiencia suficiente en este tipo de terapéutica endovascular.

Ante un paciente en situación de inestabilidad hemodinámica por rotura espontánea del bazo o ante la sospecha de rotura del hematoma subcapsular esplénico con hemorragia activa hacia la cavidad abdominal el tratamiento de elección continúa siendo la esplenectomía urgente⁶.

Debe tenerse en cuenta a la hora de planificar una estrategia terapéutica los medios y la experiencia con que se cuenta en cada centro, especialmente en el campo de la radiología intervencionista. La preservación esplénica se muestra como una alternativa segura en pacientes hemodinámicamente estables y este aspecto cobra particular importancia en la población pediátrica, por presentar estos pacientes elevado riesgo de sepsis postesplenectomía^{5,7}.

BIBLIOGRAFÍA

1. Stockinger ZT. Infectious mononucleosis presenting as spontaneous splenic rupture without other symptoms. *Mil Med.* 2003;168:722-4.
2. Gayer G, Zandman-Goddard G, Kosych E, Apter S. Spontaneous rupture of the spleen detected on CT as the initial manifestation of infectious mononucleosis. *Emerg Radiol.* 2003;10:51-2.
3. Foreman BH, Mackler L, Malloy ED. Clinical inquiries. Can we prevent splenic rupture for patients with infectious mononucleosis? *J Fam Pract.* 2005;54:547-8.
4. Konvolinka CW, Wyatt DB. Splenic rupture and infectious mononucleosis. *J Emerg Med.* 1989;7:471-5.
5. Brichkov I, Cummings L, Fazylov R, Horovitz JH. Nonoperative management of spontaneous splenic rupture in infectious mononucleosis: The role for emerging diagnostic and treatment modalities. *Am Surg.* 2006;72:401-4.
6. Kuzman I, Kirac P, Kuzman T, Puljiz I, Bilić V. Spontaneous rupture of the spleen in infectious mononucleosis: Case report and review of the literature. *Acta Med Croatica.* 2003;57:141-3.
7. Stephenson JT, Du Bois JJ. Nonoperative management of spontaneous splenic rupture in infectious mononucleosis: A case report and review of the literature. *Pediatrics.* 2007;120:432-5.

Lucía Martínez Lesquereux*, Yago Rojo, Jorge Martínez Castro, Elena Gamborino Caramés y Alejandro Beiras Torrado

Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, España

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: lucialesquereux@hotmail.com
(L. Martínez Lesquereux).

0009-739X/\$ – see front matter

© 2009 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

doi:10.1016/j.ciresp.2010.03.031