Semergen. 2015;41 (Espec Congr):475

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/2491 - ROTURA ESPONTÁNEA DE BAZO (REB) COMO DEBUT DE MONONUCLEOSIS EN UN ADOLESCENTE

M.C. Campa García[a], F.J. Martínez Rodríguez[b], M.A. Ardura González[c], M.A. Cobo Ruiz[d], C. Arias Meneses[e] y M. Prado Fernández[f]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud de Sama de Langreo. Asturias. [b]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Sama. Langreo. Área Sanitaria VIII. Asturias. [c]Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria y Tutor. Centro de Salud de Sama de Langreo. Asturias. [d]Enfermera. Centro de Salud de Sama de Langreo. Asturias. [e]Médico de Familia. Urgencias Hospital Valle del Nalón. Langreo. Asturias. [f]Médico Residente de 3er año. Centro de Salud de Sama de Langreo. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Varón sano de 16 años que consulta por cuadro de malestar general de 3 días de evolución, con vómitos y deposiciones líquidas (3-4 al día) sin productos patológicos sobreañadidos. No hay hallazgos exploratorios patológicos. La orofaringe está roja pero sin alteraciones amigdalares, no presenta adenopatías cervicales y la palpación abdominal es normal, sin dolor ni defensa y sin signos de irritación peritoneal. No se evidencia inestabilidad hemodinámica. (TA:100/70 mmHg, F.C. 100 lpm). A las 5 horas consulta de nuevo por empeoramiento. En la exploración destacan palidez mucocutánea y dolor difuso a la palpación abdominal con defensa en hipocondrio izquierdo, T.A. 113/65 y F.C. 110 lpm. Ante la sospecha de abdomen agudo se deriva para valoración hospitalaria urgente.

Exploración y pruebas complementarias: Los primeros resultados analíticos muestran intensa leucocitosis (32.000 leucocitos por ml) con 9% de cayados y PCR de 13 mg/dL. Rx de abdomen muestra patrón gaseoso inespecífico con abundantes heces y la de tórax es normal. En ecografía abdominal llamativa esplenomegalia con gran cantidad de líquido periesplénico y zonas hiperecogénicas que sugieren la presencia de sangre. La TC abdominopélvica confirma los hallazgos anteriores e informa de múltiples adenopatías mesentéricas y retroperitoneales. Con el diagnóstico de sospecha de rotura de bazo, se realiza intervención quirúrgica inmediata. Estudios analíticos posteriores muestran alteración de enzimas hepáticas (AST 148 U/L y ALT 255 U/L) y una beta 2 microglobulina 3,1 mg/L, y proteinograma normal. La serología para el virus de Epstein Barr orienta a una infección reciente (EB-VCA IgG positivo; EB-VCA IgM positivo; EB-EBNA IgG dudoso). El análisis histopatológico evidencia un bazo de 268 gramos con rotura esplénica e infiltración masiva por proceso linfoproliferativo de tipo T, fundamentalmente por linfocitos CD 8.

Juicio clínico: El diagnóstico inicial postesplenectomía sugiere rotura de bazo. El aspecto de la pieza operatoria junto a las adenopatías hace sospechar la existencia de una causa subyacente. Los posteriores resultados de los análisis junto a la evolución clínica del paciente apoyan un proceso reactivo (mononucleosis infecciosa).

Diagnóstico diferencial: Mononucleosis infecciosa. Enfermedad linfoproliferativa (linfoma-leucemia).

Comentario final: La REB es una rara complicación en enfermedades infecciosas pudiendo ser mortal si no se trata a tiempo, debe tenerse en cuenta en el diagnóstico de todo abdomen agudo localizado en hemiabdomen izquierdo. Son la tomografía y la ecografía abdominal los métodos de elección para su diagnóstico de certeza por su sensibilidad y especificidad. El tratamiento de elección es la laparotomía urgente con esplenectomía.

BIBLIOGRAFÍA

1. Torino JR, Fernández S, Pitti S, Sabatel R, Manzano C. Rotura espontánea en bazo normal. A propósito de un caso. Emergencias. 2001;13:390-1.

2. Gedik E, Girgin S, Aldemir M, Keles C, Tuncer MC, Aktas A. Non-traumatic splenic rupture: Report of seven cases and review of the literature. World J Gastroenterol. 2008;14(43):6711-6.

3. Paulino A, Guillén V, Benito I, Martínez M, Cabrera O, Sánchez F, et al. Rotura espontánea de bazo como complicación de una mononucleosis infecciosa. ORL-DIPS. 2004;31:96-9.

4. Del Aguda C, Real E, Cuñat A. Pastor E. Grau E: Subcapsular splenic ruptura in a patient with chronic lymphocytic leucemia. Haematologica. 2002; 87 EIM12.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.