



P-668 - ROTURA ESPLÉNICA ESPONTÁNEA POR MONONUCLEOSIS INFECCIOSA

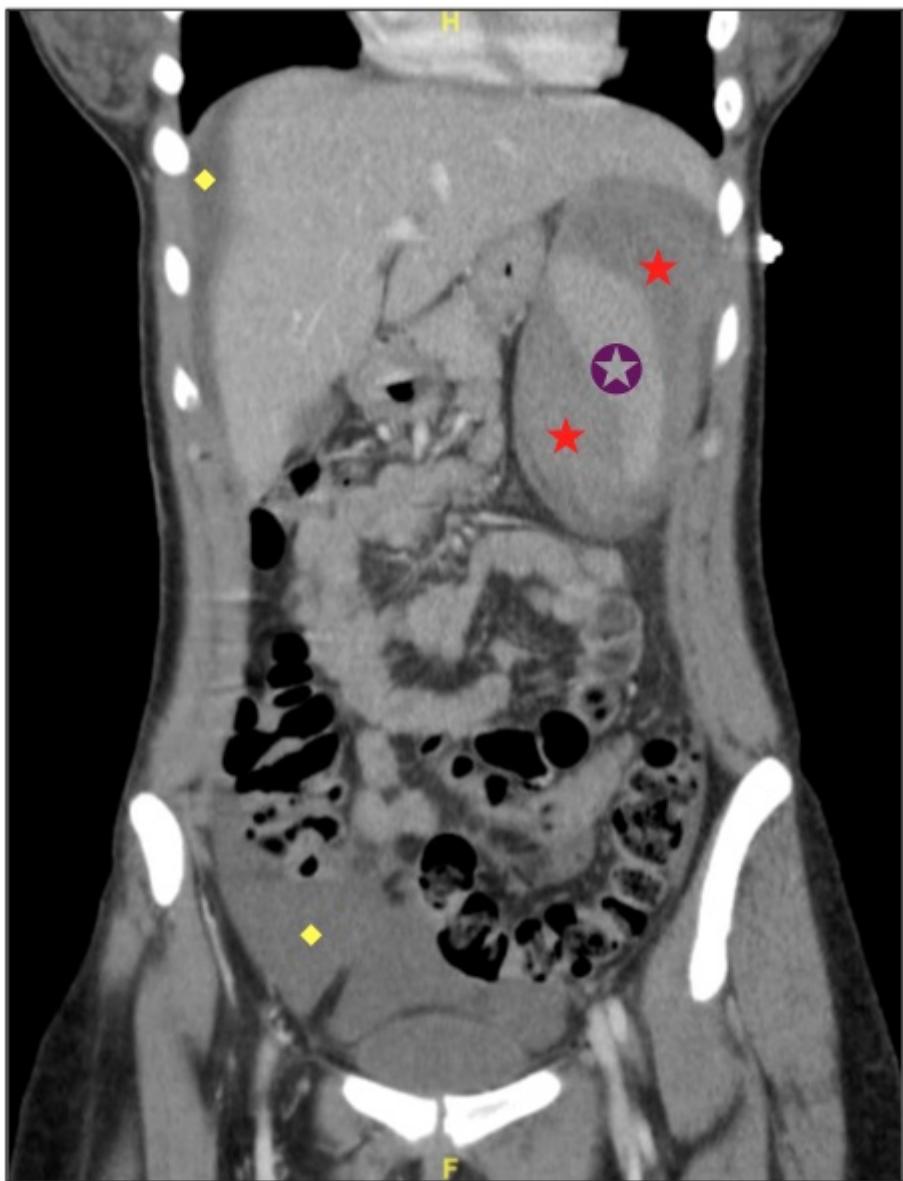
Pascual Nadal, Juan José; Velayos García, Paula; Baeza Carrión, Ana; Vicente López, Marta; Saeta Campo, Rebeca; Ripoll Martín, Roberto; Ots Gutiérrez, José Ramón; Oliver García, Israel

Hospital Marina Baixa, Villajoyosa.

Resumen

Introducción: La mononucleosis infecciosa causada por el herpesvirus de Epstein Barr (VEB) es una enfermedad transmitida por contacto íntimo por secreciones salivales o sexual, frecuente en la gente joven. La infección origina esplenomegalia hasta en el 60% de los pacientes, cuya rotura es una complicación insólita con alto riesgo de mortalidad. Se presenta el caso de una paciente joven con rotura esplénica espontánea.

Caso clínico: Paciente mujer de 19 años, sin antecedentes, que acude a urgencias por vómitos e hipotensión arterial. Refiere además dolor abdominal en hipocondrio y hombro izquierdo, asociando fiebre de 39 °C de 4 días de evolución. En las pruebas complementarias se halla una hemoglobina de 7,3 mg/dL, un hematocrito de 23,7% y enzimas hepáticas GOT 416 ui/L y GPT 377 ui/L. Se realiza ecografía y posterior TC objetivándose esplenomegalia de aproximadamente 15 cm asociado a hematoma periesplénico de hasta 3,7 cm de espesor con gran hemoperitoneo multicompartimental de predominio en pelvis, hallazgos concluyentes con rotura esplénica sin signos de sangrado activo. La paciente es valorada por Cirugía optando por manejo conservador ante la estabilidad hemodinámica, por lo que ingresa en la Unidad de Cuidados Intensivos para vigilancia estrecha. Durante su estancia permanece afebril y hemodinámicamente estable sin precisar vasoactivos, repitiendo prueba de imagen a los 3 días con aparición de discreto derrame pleural bilateral pero estabilidad del hemoperitoneo, persistiendo la esplenomegalia sin aumento del hematoma subcapsular. Se realizan test serológicos con positividad para IgM del virus Epstein Barr. Posterior evolución favorable en planta de cirugía, siendo dada de alta a los 6 días tras el correcto manejo conservador de la rotura esplénica.



●: Esplenomegalia.

★: Hematoma subcapsular

◆: Hemoperitoneo

Discusión: La mononucleosis infecciosa causada por el VEB consiste en la aparición de linfadenopatías (100% de los casos), fiebre (98%) y faringitis (85%). La esplenomegalia se halla hasta en el 60% de los pacientes, remitiendo hacia la tercera semana. La rotura esplénica es una complicación extraordinaria que ocurre en 1 caso cada 100.000 infecciones, y que puede ser potencialmente mortal. Suele ser atraumática y espontánea, con aparición en torno a los 14 días del inicio de la infección, aunque en ocasiones es el síntoma prínceps. La clínica consiste en, como nuestra paciente, anemia y dolor en hipocondrio irradiado hacia el hombro izquierdo por irritación del nervio frénico, lo que se conoce como signo de Kehr. El diagnóstico pasa por la realización de una prueba de imagen como el TC si la estabilidad del paciente lo permite. El manejo inicial es similar al de roturas esplénicas de otros orígenes, siendo conservador con soporte intensivo con el fin de preservar el órgano. En caso de no ser posible, la esplenectomía urgente es la elección. El síndrome mononucleósico cursa con esplenomegalia, siendo la rotura esplénica espontánea excepcional. Debe sospecharse ante hipotensión, dolor en hipocondrio y hombro izquierdo. El manejo conservador es de elección siempre que la estabilidad del paciente lo permita.