



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## 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 hemodinámicamente 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.