



## P-694 - ROTURA ESPLÉNICA ESPONTÁNEA ASOCIADA A INFECCIÓN POR VIRUS EPSTEIN BARR

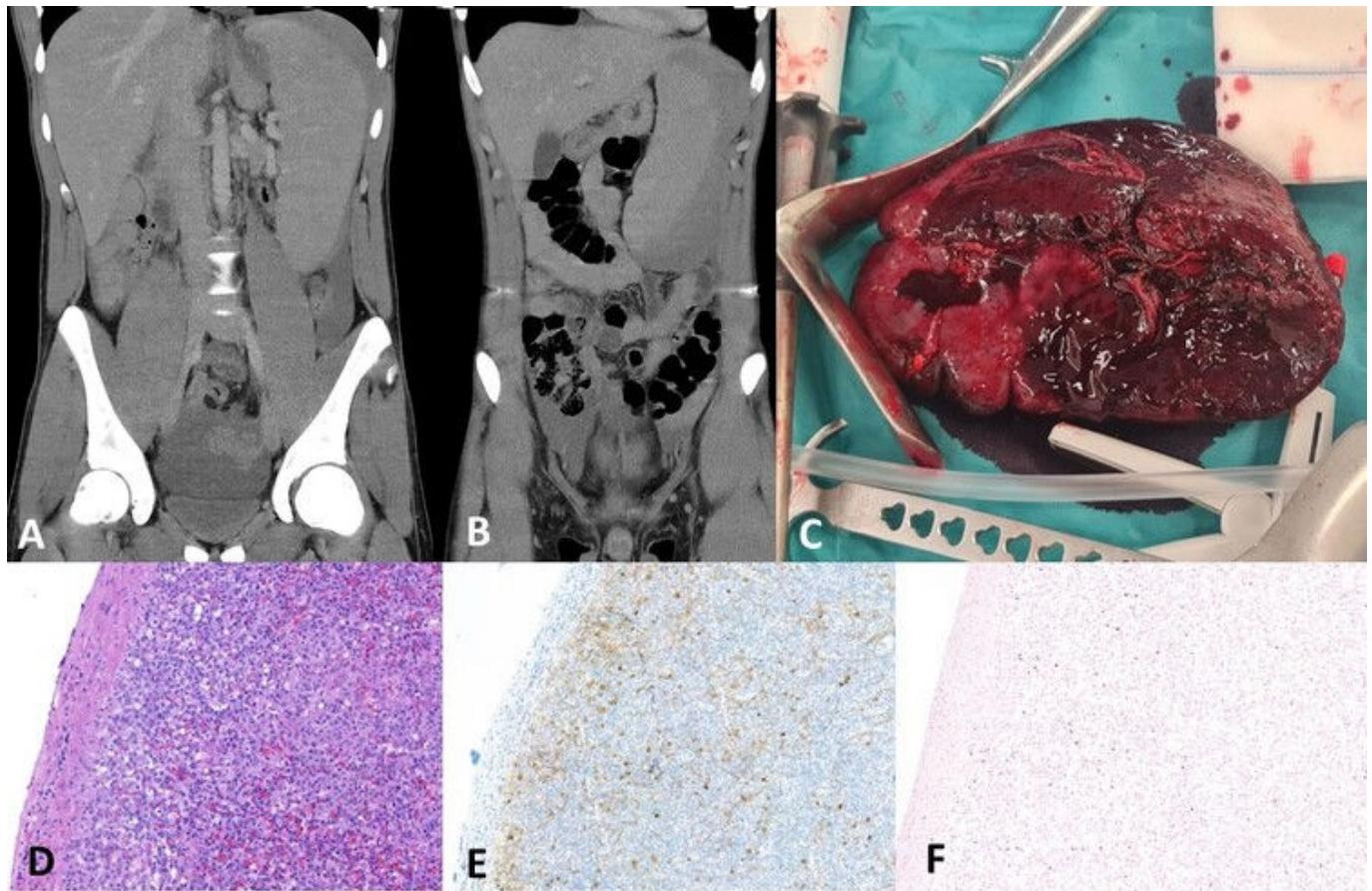
Domingo Bretón, María; Collado-Roura I Hernández, Francesc; Ramírez Sánchez, David; Bosch Princep, Ramón; Cuello Guzmán, Elena; Comí Codina, Sonia; Rodrigo Hernanz, Leyre

Hospital de Tortosa Verge de la Cinta, Tortosa.

### Resumen

**Introducción:** La mononucleosis infecciosa (MI) es una enfermedad común que se manifiesta clásicamente con la tríada: adenopatías, fiebre y faringitis. En el 90% de los casos se debe al virus Epstein Barr (VEB). El VEB es un herpes virus que infecta a más del 90% de la población adulta, siendo la mayor parte de las infecciones asintomáticas. La rotura esplénica espontánea o asociada a microtraumatismo es una complicación rara (1/1.000-2.000 casos) pero potencialmente mortal de la MI. No existe correlación entre la gravedad de la enfermedad y el riesgo de rotura, si bien es más frecuente en individuos varones, menores de 30 años y durante la 3.ª semana de la infección. El signo de Kehr (dolor en hipocondrio izquierdo con irradiación al hombro izquierdo) en un paciente con MI exige descartar esta grave complicación abdominal.

**Caso clínico:** Varón de 18 años sin antecedentes de interés. Consulta en Urgencias por odinofagia, mal estar general y fiebre de 4 días de evolución; refiere actividad física intensa en torneo deportivo la semana previa y dolor en hemiabdomen izquierdo de 2 horas de evolución tras esfuerzo tusígeno. A la exploración fiebre de 38 °C, estabilidad hemodinámica, hepatoesplenomegalia y defensa peritoneal en hemiabdomen izquierdo. Analítica en urgencias: Hb 13,2 g/dL, Leuc: 7,00, L: 51,4, ALT: 277 U/L, GOT 159 U/L, Lactat: 1,59 mmol/L. Serología Epstein Barr positiva. Se realiza ECO y TC abdominal evidenciando hepatoesplenomegalia, hematoma subcapsular voluminoso con laceración en región superior y hemoperitoneo. Se decide laparotomía urgente hallando hemoperitoneo de 1,5 litros secundario a decapsulación completa de bazo patológico y hepatomegalia, hemoglobina intraoperatoria de 7 g/dL; se realiza esplenectomía total sin incidencias. Pieza quirúrgica de 870 g y medidas de 24 x 18 x 10 cm. El estudio histopatológico mostró una atenuación de la pulpa blanca y expansión de la pulpa roja con hiperplasia linfoide secundaria a infección VEB. El paciente evolucionó de forma favorable.



A) Esplenomegalia. B) Hematoma subcapsular. C) Pieza quirúrgica. D) Ocupación de la pulpa roja por proliferación linfoide. E) Linfoblastos con cromatina laxa y nucleolo central, positividad para CD30. F) Signos de infección por virus Epstein Barr (EBER +), hibridación in situ: núcleos positivos teñidos de azul.

**Discusión:** El tratamiento conservador y/o la arteriografía con embolización bajo supervisión de un equipo quirúrgico constituyen una buena alternativa terapéutica en la afectación esplénica asociada a MI si la situación clínica del paciente lo permite. Sin embargo, no es una opción disponible en algunos centros y además, la presencia de un parénquima patológico secundario a la proliferación linfoide y el intenso edema capsular hacen más probable el fracaso. La esplenectomía total urgente constituye el tratamiento de elección ante inestabilidad hemodinámica o sospecha de rotura del hematoma subcapsular esplénico a la cavidad abdominal, como ocurrió en nuestro caso posiblemente condicionado por la intensa actividad física del paciente al inicio de la infección. La rotura esplénica se ha descrito hasta 8 semanas posinfección, aunque no existe consenso se recomienda posponer el retorno a la actividad física habitual y actividad deportiva al menos hasta 4 semanas sin síntomas.