



Casos de interés quirúrgico

Hematoma subcapsular esplénico espontáneo y mononucleosis infecciosa: una asociación de interés para el cirujano

[Spontaneous splenic subcapsular haematoma and infectious mononucleosis: an association of interest to the surgeon]

José Felipe Reoyo Pascual, Lucía Polanco Pérez, Cristina González Prado, Nerea Muñoz Plaza, Rosa María Martínez Castro, Marina Manzanera Díaz, Xandra Valero Cerrato, Evelio Alonso Alonso, Esther García Plata Polo, Miguel Álvarez Rico

Hospital Universitario de Burgos, Burgos, España.

Palabras Claves

Hematoma, mononucleosis, bazo.

Keywords:

Hematoma, mononucleosis, spleen.

Correspondencia

José Felipe Reoyo Pascual
jreoyo@saludcastillayleon.es

Recibido

18 de octubre de 2023

Aceptado

3 de noviembre 2023

Publicado

31 de diciembre 2023

Uso y reproducción

Publicación de libre uso individual, no comercial. Prohibida la distribución para otros usos sin el consentimiento del editor.

Aspectos bioéticos

Se declara la obtención de consentimiento informado por parte de los participantes del estudio. Los autores declaran no tener conflictos de interés asociados a este manuscrito.

Financiamiento

Los autores declaran no haber recibido financiamiento externo para la preparación de este manuscrito.

Uso de datos

La información cruda anonimizada será enviada junto con el manuscrito.

Resumen

La rotura espontánea de bazo es una complicación infrecuente pero muy grave de la mononucleosis infecciosa. Dada la urgencia con la que suele presentarse tal situación, la esplenectomía suele ser la opción quirúrgica más utilizada.

Presentamos el caso de un paciente en el que con el diagnóstico de rotura esplénica espontánea se somete a laparoscopia diagnóstica en la que se consigue la preservación del bazo con buena evolución clínica. A la luz de este paciente, consideramos que, en caso de estabilidad clínica y hematomas subcapsulares de bazo, la laparoscopia con preservación esplénica es una opción viable y con buenos resultados.

Abstract

Spontaneous rupture of the spleen is a rare but very serious complication of infectious mononucleosis. Given the urgency with which such a situation usually presents, splenectomy is usually the most used surgical option.

We present the case of a patient diagnosed with spontaneous splenic rupture who underwent diagnostic laparoscopy in which spleen preservation was achieved with good clinical evolution. In the light of this patient, we consider that, in the case of clinical stability and subcapsular haematomas of the spleen, laparoscopy with splenic preservation is a viable option with good results.

INTRODUCCIÓN

La rotura esplénica espontánea es una complicación muy poco frecuente pero potencialmente letal de la mononucleosis infecciosa, con una entidad cifrada entre el 0.1 y 0.5% [1]. Si bien y cada vez más frecuentemente, el tratamiento suele ser conservador, la presentación de urgencia del cuadro puede motivar la intervención quirúrgica urgente donde la esplenectomía suele ser lo más habitual e incluso la norma en muchas series publicadas [2], aunque en determinadas circunstancias y ahí radica la importancia del artículo reportado, se puede optar, como en el caso expuesto, por laparoscopia exploradora conservando el bazo, lo cual consideramos muy beneficioso ya que así conseguimos evitar las complicaciones que pueden derivar de la esplenectomía sin detrimento de la seguridad del paciente.

Presentación de caso

Presentamos el caso de un varón de 16 años, sin antecedentes de interés, que acude a urgencias por infección respiratoria de 2 semanas de evolución asociada en las últimas 24 horas a molestias abdominales difusas. A la exploración, destaca palidez mucocutánea, hipotensión y dolor abdominal intenso con signos de irritación peritoneal. En el hemograma se evidencia anemia importante (Hemoglobina 7 gr/dl; Hematocrito 22%) sin más alteraciones destacables. Se solicita tomografía axial computarizada (TAC) en donde se evidencia esplenomegalia de 15 cm, pudiendo existir una pequeña laceración en su polo inferior asociado a hematoma subcapsular, existiendo además una importante cantidad de líquido libre intraperitoneal (Ver Figura 1). Con los hallazgos descritos, se decide intervención quirúrgica urgente en la que, por vía laparoscópica, se evidencia importante hemoperitoneo (cifrado en 2 litros) y gran hematoma subcapsular sin áreas de sangrado activo (Ver Figura 2).

Se procede a limpieza exhaustiva de toda la cavidad, evacuando coágulos, y dada la integridad de superficie esplénica se coloca drenaje optando por conservar el bazo. Durante el postoperatorio, el paciente evoluciona satisfactoriamente, con control analítico seriado en el que, con el apoyo de hierro endovenoso, se consigue remontar la anemia. Asimismo, se efectúan pruebas de imagen consistentes en TAC cada 48 horas observando estabilización del hematoma subcapsular esplénico y ausencia de datos de sangrado activo. Se realiza serología que informa de IgG Citomegalovirus 61 Unidades/ml y positividad para IgM anticápside Epstein Barr. El paciente permanece ingresado 12 días siguiendo controles ambulatorios en consulta externa, con parámetros analíticos y de imagen que demuestran 2 meses después, normalidad del hemograma y disminución considerable del hematoma esplénico.

Figura 1. Imagen de TAC en la que se evidencia gran hematoma subcapsular esplénico



Figura 2. Imagen intraoperatoria observando hematoma esplénico



DISCUSIÓN

La mononucleosis infecciosa es una patología linfoproliferativa benigna cuya presentación habitual consiste en fiebre, odinofagia, adenomegalias cervicales y hepatoesplenomegalia [3]. El manejo es conservador, con hidratación adecuada, antipiréticos y analgesia. En la mayoría de los casos, el cuadro es autolimitado y de evolución satisfactoria, pero en el 1% de los casos pueden aparecer complicaciones graves y potencialmente letales como la meningoencefalitis, síndrome de Guillain-Barré, anemia hemolítica, miocarditis, neuritis retrobulbar, nefritis intersticial y rotura esplénica espontánea [4]. En algunas series, se ha descrito que hasta el 15%

de las roturas esplénicas espontáneas sin factores de riesgo conocidos pueden deberse a mononucleosis infecciosa. En 2016 se realizó una revisión sistemática en la que se observaron 85 casos con la asociación descrita, sucedidos entre 1985 y 2014, donde el 90% eran menores de 30 años, con preferencia en varones, como en el caso presentado, y con una mortalidad del 9%. En cuanto al diagnóstico, los métodos de imagen más utilizados son la ecografía y el TAC [5], siendo el signo más frecuente, la presencia de hematoma periesplénico, que puede tener distinta densidad dependiendo de la antigüedad del coágulo [6].

En general puede optarse por tratamiento conservador, basado en estrecha observación clínica y seguimiento con imágenes, o en casos de inestabilidad hemodinámica, sospecha de sangrado activo, hemoperitoneo significativo, etc optar por la intervención quirúrgica urgente [7]. En la última década se han publicado series en los que demuestran la utilidad de la embolización por parte de radiología intervencionista, pero en un contexto de estabilidad hemodinámica [8]. En cuanto al tratamiento quirúrgico, en la mayoría de los casos se ha optado por esplenectomía al ser la "solución" más rápida y a priori segura pero que tal y como demuestran las series, no está desprovista de complicaciones serias, incluso habiéndose demostrado mayores tasas de sepsis y mortalidad en los pacientes esplenectomizados [9]. Por todo ello, consideramos que nuestro caso que fue resuelto con laparoscopia urgente y conservación esplénica ofrece un ejemplo de terapia conservadora que permite evolución satisfactoria evitando ulteriores complicaciones derivadas de la esplenectomía. Si revisamos la literatura al respecto no existen series largas de pacientes en los que con la patología descrita no se realice la esplenectomía urgente, aunque sí se comenta la tendencia cada vez más conservadora [10], por tanto consideramos importante dar luz al caso presentado ya que todo lo que suponga conservar el órgano, en este caso el bazo, sin detrimento de la seguridad del paciente, supone un paso más en la calidad asistencial.

CONCLUSIONES

La rotura esplénica espontánea es una complicación poco frecuente pero potencialmente letal de la mononucleosis infecciosa que en la mayoría de los casos precisará únicamente tratamiento conservador. En aquellos casos en los que sea preciso la intervención quirúrgica, la ausencia de sangrado activo puede justificar la conservación esplénica, con buenos resultados como en el caso descrito, por lo que el conocimiento de esta asociación clínica, su diagnóstico y opciones de tratamiento deben ser tenida en cuenta por el cirujano general.

REFERENCIAS

- [1] Greydanus D E, Gregoire Bottex M M. The dark side of MONO. *Acad J Ped Neonatol.* 2017; 5(3): 555-718.
- [2] Won A C M, Ethell A. Spontaneous splenic rupture resulted from infectious mononucleosis. *Int J Surg Case Rep* 2012; 3: 97-9.
- [3] Kinderknecht J J. Infectious mononucleosis and the spleen. *Curr Sports Med Rep* 2002; 1:116-20.
- [4] Bartlett A, Williams R, Hilton M. Splenic rupture in infectious mononucleosis: A systematic review of published case reports. *Injury* 2016; 47: 5318.
- [5] Wilson R L, Rogers W F, Shaub M S, Binnbaum W. Splenic subcapsular hematoma-ultrasonic diagnosis. *West J Med* 1978; 128: 6-8.
- [6] Hassan R, Abd Aziz A, Md Ralib AR, Saat A. Computed tomography of blunt spleen injury: a pictorial review. *Malays J Med Sci.* 2011;18: 60-7.
- [7] Thomsen R W, Schoonen W M, Farkas D K, Riis A, Jacobsen J, Fryzek J P, et al. Risk for hospital contact with infection in patients with splenectomy: a population-based cohort study. *Ann Intern Med* 2009; 151: 546-55.
- [8] Ahuja C, Farsad K, Chadha M. An overview of splenic embolization. *AJR Am J Roentgenol* 2015; 205: 720-5.
- [9] Kristinsson S Y, Gridley G, Hoover R N, Check D, Landgren O. Long-term risks after splenectomy among 8,149 cancer-free American veterans: a cohort study with up to 27 years follow-up. *Haematologica* 2014; 99: 392-8.
- [10] Juliá J, Martínez X, Garau J. Rotura esplénica de causa infecciosa. *Enf Inf y Micro. Clin.* 2000. Vol 18: 3 (133-136)