

Rotura esplénica: una de las complicaciones más graves de la mononucleosis infecciosa. A propósito de un caso

P. Toderescu y Y. García Rioja

Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guadalajara Sur. Guadalajara. España.

La mononucleosis infecciosa es un síndrome que en el 90% de los casos es secundario a la infección por el virus de Epstein-Barr (VEB). El 10% de los casos restantes lo causan otros virus del grupo herpes (citomegalovirus, herpesvirus tipo 6) u otros grupos) virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], parotiditis, rubeola y hepatitis). También se ha descrito asociado a toxoplasmosis, brucelosis y fármacos (fenitoína, carbamazepina). La primoinfección por el VEB es frecuente en niños y adultos jóvenes, y son seropositivos más del 90% de los adultos. Se transmite principalmente por la saliva y en ocasiones al transfundir sangre. Después de una incubación de 4 a 8 semanas y tras unos síntomas prodrómicos de malestar, anorexia y escalofríos, la mononucleosis infecciosa se caracteriza por la tríada clásica de fiebre, faringitis y adenopatías inflamatorias. Es característica una linfocitosis atípica en el hemograma. Presentamos el caso de un adulto joven que, durante el curso de una mononucleosis infecciosa, sufrió como complicación una rotura espontánea del bazo. Aunque la mononucleosis infecciosa es una enfermedad banal en los mayoría de los casos, puede tener complicaciones graves en algunas ocasiones. La rotura esplénica es una complicación potencialmente mortal y siempre hay que considerarla en un paciente diagnosticado de mononucleosis infecciosa que consulta por dolor en el hipocondrio izquierdo.

Palabras clave: mononucleosis infecciosa, virus de Epstein-Barr, bazo.

Infectious mononucleosis is a syndrome that is secondary to an Epstein-Barr virus (EBV) infection in 90% of the cases. The remaining 10% percent of the cases are caused by other herpes group viruses (cytomegalovirus, herpes virus type 6) or other groups) human immunodeficiency virus [HIV], parotiditis, rubeola and hepatitis). It has also been described in association with toxoplasmosis, brucellosis and drugs (phenytoin, carbamazepine). EBV primoinfection is frequent in children and young adults, more than 90% of the adults being seropositive. It is mainly transmitted by saliva and sometimes from blood transfusion. After a 4 to 8 week incubation and some prodromic symptoms of malaise, anorexia and chills, the infectious mononucleosis is characterized by the classic triad of fever, pharyngitis, and lymphadenopathy. Presence of atypical lymphocytosis in the complete blood count is characteristic. We present the case of a young adult male who suffered spontaneous rupture of the spleen as a complication of infectious mononucleosis. Although infectious mononucleosis is a banal disease in most of the cases, severe complications sometimes occur. Splenic rupture is a potentially fatal complication and should always be considered in a patient diagnosed of infectious mononucleosis who consults due to left hypochondrium pain.

Key words: infectious mononucleosis, Epstein-Barr virus, spleen.

INTRODUCCIÓN

La infección primaria por el virus de Epstein-Barr VEB entre los adolescentes representa un 75% de todos los casos de mononucleosis infecciosa. La enfermedad se caracteriza por dolor de garganta, fiebre, linfadenopatía, linfocitosis atípica y esplenomegalia¹⁻³. Aunque es una enfermedad que se cura espontáneamente en la inmensa mayoría de los casos, se han descrito diversas complicaciones: hemáticas (anemia hemolítica, trombocitopenia y neutropenia), neurales (meningitis, encefalitis, parálisis de pares craneales, mielitis), pulmonares (neumonía, derrame pleural), hepatobiliares (hepatitis, colostasis), cardíacas (pericarditis, miocarditis), inmunitarias (vasculitis, nefritis intersticial, eritema nudoso) y síndromes linfoproliferativos (síndrome hemofagocítico, granulomatosis linfomatoide)¹. La rotura del bazo, aunque rara –1 caso/1.000-2.000 pacientes⁴–, es

Correspondencia: Y. García Rioja.
Centro de Salud Guadalajara Sur.
Ferial, 31. 19002 Guadalajara. España.
Correo electrónico: yobanag@sercam.jccm.es

Recibido el 15-11-2007; aceptado para su publicación el 13-03-2008.

una complicación potencialmente mortal que puede aparecer en la segunda o la tercera semana de la enfermedad.

CASO CLÍNICO

Varón de 27 años sin antecedentes de interés, que acude a la consulta por astenia y fiebre de 38,5 °C, sin otros síntomas. A la exploración se encuentran múltiples adenopatías cervicales de características inflamatorias. No hay datos de faringitis. Se instaura tratamiento sintomático antitérmico con paracetamol cada 8 h. Ante la sospecha de mononucleosis infecciosa (fiebre, astenia y adenopatías cervicales en un adulto joven), se solicita analítica general y prueba de Paul-Bunnell, que confirman la sospecha diagnóstica. Otros datos analíticos de interés fueron: GPT, 270 U/l; GOT, 347 U/l; fosfatasa alcalina, 220 U/l; GPT, 224 U/l; leucocitos, 5.870/μl con 50% de linfocitos, algunos atípicos y el 5,5% de monocitos.

Dos semanas después de la primera visita, el paciente acude a nuestra consulta por dolor de unas horas de evolución, localizado en el hipocondrio izquierdo e irradiado al hombro homolateral. A la exploración se observan signos de irritación peritoneal. La presión arterial era de 110/75 mmHg y el pulso, 85 lat/min. El paciente fue derivado al hospital por sospecha de rotura esplénica. Se le practica una tomografía computarizada abdominal, en la que se observa un hematoma intraesplénico por laceración intraparenquimatosa, con sangrado peritoneal periesplénico y, en menor medida, perihepático y en el saco de Douglas (fig. 1). El paciente fue sometido a esplenectomía de urgencia, con buena evolución posterior.

DISCUSIÓN

La mononucleosis infecciosa en la edad adulta presenta características propias. Las manifestaciones más frecuentes son la fiebre y las adenopatías inflamatorias (dolorosas a la presión y no adheridas)⁵. La faringitis se presenta tan sólo en el 50% de los casos. La afección hepática es más común que en la infancia⁶. La astenia, el malestar general y las mialgias suelen ser los primeros síntomas y comienzan a manifestarse 1-2 semanas antes de que aparezcan la fiebre y el dolor de garganta. Las adenopatías suelen ser evidentes en la región cervical y occipital, pero otros muchos territorios ganglionares pueden estar afectados. En el 75% de los casos hay esplenomegalia y en el 50%, hepatomegalia. Es muy característico que la administración de ampicilina produzca un exantema macular y pruriginoso (en más del 90% de los casos)⁴. Los síntomas suelen durar 2-4 semanas, pero la astenia puede continuar durante meses. En nuestro paciente los síntomas iniciales fueron fiebre, astenia y adenopatías cervicales, pero no tenía faringitis. La rotura del bazo es poco frecuente, y ha sido descrita en menos de 1/1.000 casos, pero es una complicación grave

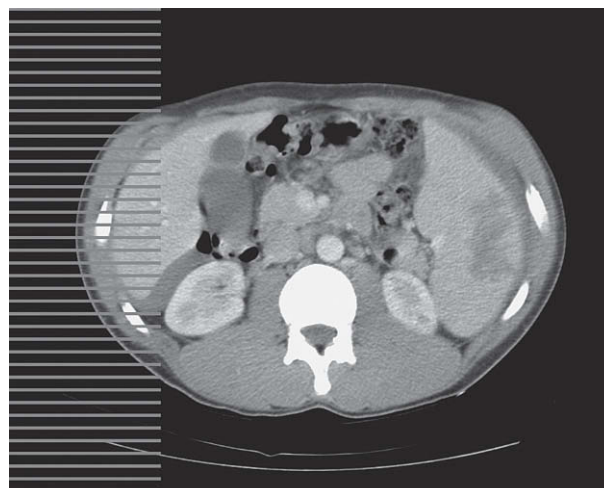


Figura 1. Tomografía computarizada abdominal donde se evidencia hematoma intraesplénico con líquido libre periesplénico y perihepático.

y potencialmente mortal. Pueden causarla pequeños traumatismos como la simple palpación del hipocondrio izquierdo o puede producirse de forma espontánea, como en nuestro caso⁷.

La fiebre y las adenopatías en un adulto joven hicieron que nos planteáramos el diagnóstico de mononucleosis infecciosa, que se confirmó con la prueba de Paul-Bunnell. La analítica general, además, evidenció linfocitosis atípica y aumento de las enzimas hepáticas. El dolor en el hipocondrio izquierdo irradiado al hombro en un paciente con mononucleosis infecciosa debe hacernos sospechar la posibilidad diagnóstica de rotura esplénica y derivar al paciente al medio hospitalario para descartar esta complicación potencialmente mortal.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cohen JI. Infecciones por virus de Epstein-Barr. En: Harrison Principios de Medicina Interna. 14.ª ed. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 1998. p. 1247-50.
2. Losa JE, Miró JM, García Alcalde F, Gatell JM. Síndrome mononucleósico. *Medicine*. 1998;7:3813-7.
3. Aguado García JM, Rodríguez Otero JJ. Infecciones por el virus Epstein-Barr: mononucleosis infecciosa infecciones por el virus herpes 6. En: Ferreras P, Rozman C, editores. *Medicina Interna*. Barcelona: Mosby-Doyma; 1996.
4. Pallarés J, Mata M. Infecciones frecuentes en atención primaria. En: Martín Zurro A, Cano JF. *Atención primaria*. 5.ª ed. Vol II. Madrid: Elsevier; 2003. p. 1215-6.
5. Pizarro S. Adenopatías localizadas y generalizadas. En: *Guía de actuación en atención primaria*. Barcelona: semFYC; 1998. p. 19-22.
6. Auwaerter PG. Infection mononucleosis in middle age. *JAMA*. 1999;281:454-9.
7. Konvolinka CW, Wyatt DB. Splenic rupture and infectious mononucleosis. *J Emerg Med*. 1989;7:471-5.