

Caso	(565) Infarto esplénico en una niña diagnosticada de mononucleosis infecciosa.
Autores	Lucía Lara Huéscar, Beatriz Muñoz Fraile, Patricia Oliveros Ordás, Carlos Sánchez Rubio, María Ibnoukhatib, M ^a Isabel García-hidalgo
Centro	Hospital Universitario Puerta De Hierro Majadahonda

EXPOSICIÓN DEL CASO

Niña de 8 traída a Urgencias por dolor a punta de dedo en hipocondrio izquierdo, no irradiado, de aproximadamente una hora de evolución e intensidad subjetiva 9/10. No presenta otros síntomas acompañantes ni refiere traumatismo previo.

Fue diagnosticada de mononucleosis hace tres semanas tras un cuadro de 10 días de fiebre; se realizó analítica con predominio linfocitario, leve elevación de transaminasas y serología del virus del Eipsten Barr (VEB) positiva; se objetivó esplenomegalia.

A la exploración física presenta defensa marcada en hipocondrio y flanco izquierdos y palpación de esplenomegalia de dos traveses de dedo. Se solicita ecografía abdominal urgente.

La imagen demostró esplenomegalia con un diámetro craneo-caudal de 14,5 cm (Figura A) y un área hipoecogénica irregular en la periferia del polo inferior del bazo, de 24x23mm, sin vascularización interna. Se observó afectación inflamatoria de la grasa colindante y mínima lengüeta de líquido adyacente al polo inferior esplénico (Figuras B y C).

DISCUSIÓN

Los hallazgos ecográficos sugieren un infarto esplénico focal en probable relación con esplenitis secundario a mononucleosis infecciosa.

La infección por VEB es una enfermedad relativamente frecuente en la edad pediátrica caracterizada por fiebre, faringitis, linfadenopatías cervicales y linfocitosis atípica. Las complicaciones esplénicas ocurren raramente; son pocos los casos de infarto esplénico por VEB descritos en la literatura.

Numerosas condiciones se asocian al infarto esplénico: enfermedades hematológicas, eventos tromboembólicos, traumatismos, torsión, etcétera, incluyendo causas infecciosas. La patogenia del infarto esplénico por infección VEB es poco conocida.

La manifestación clínica más frecuente es dolor abdominal en el cuadrante superior izquierdo. El diagnóstico se basa en los hallazgos radiológicos (ecografía, TC o RM), siendo la ecografía la técnica más utilizada en pediatría.

La imagen depende del tiempo de evolución: inicialmente son lesiones hipoecogénicas mal definidas secundario a edema, inflamación y necrosis. En el interior del infarto pueden verse bandas lineales altamente hiperecoicas de

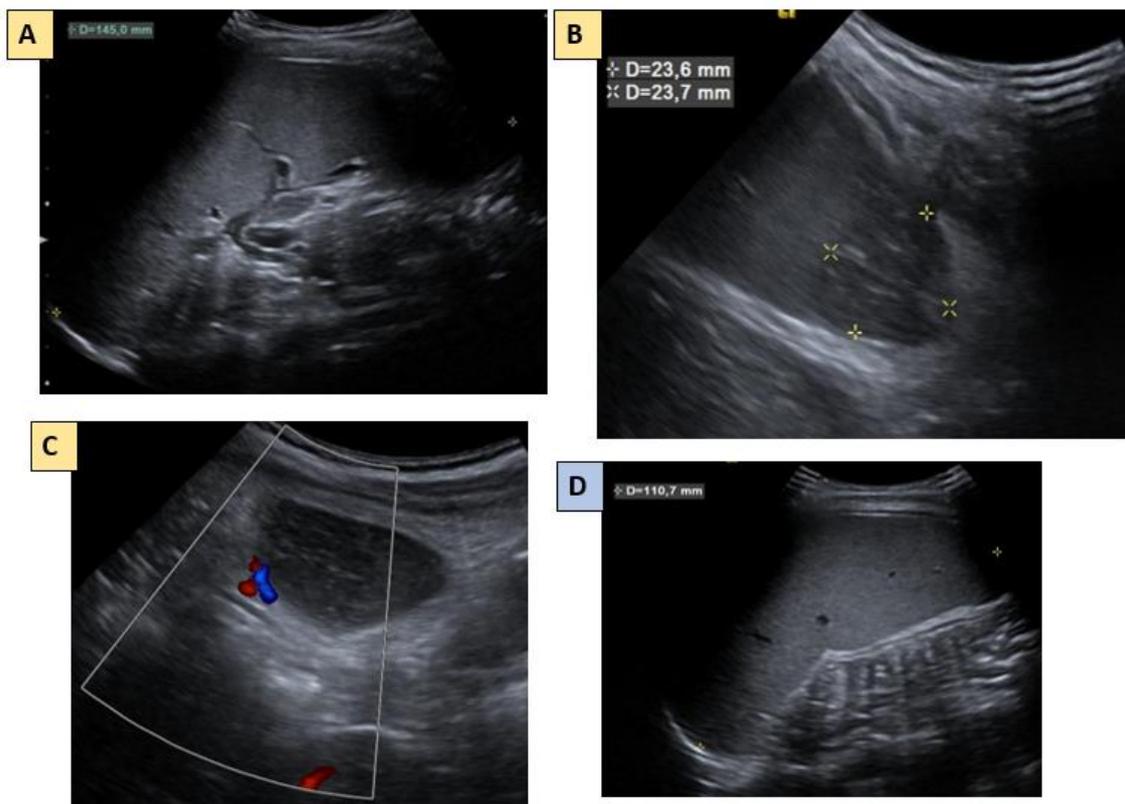
diferentes tamaños (“bright band sign”). Con el tiempo se vuelven bien definidas e hiperecogénicas. En la fase crónica, se puede ver calcificación y fibrosis. Clásicamente son periféricas con morfología en cuña, aunque también pueden ser lesiones irregulares.

No hay tratamiento específico para esta complicación aparte de la esplenectomía en pacientes inestables. Generalmente el tratamiento es conservador, con observación estrecha y monitorización ecográfica.

Nuestra paciente presentó evolución favorable, hemodinámicamente estable y sin dolor tras tratamiento analgésico. Se le indicó reposo y a los 15 días se reevaluó con ecografía, donde se evidenció disminución de la esplenomegalia y la lesión esplénica menos evidente (Figura D).

CONCLUSIÓN

El infarto esplénico secundario a mononucleosis infecciosa por VEB es una complicación rara descrita en niños y adultos. Hay que considerarla ante un dolor agudo en el cuadrante superior izquierdo en casos de mononucleosis infecciosa. Los hallazgos ecográficos son claves en el diagnóstico y seguimiento.



A. Esplenomegalia (diámetro craneocaudal 14,5 cm). B. Área hipocogénica en polo inferior del bazo con bandas lineales hiperecogénicas compatible con infarto esplénico. C. Ausencia de vascularización intralésional. D. Disminución de esplenomegalia en ecografía realizada 15 días después.

BIBLIOGRAFÍA

Unal, E., Onur, M. R., Akpınar, E., Ahmadov, J., Karcaaltincaba, M., Ozmen, M. N., & Akata, D. (2016). Imaging findings of splenic emergencies: a pictorial review. *Insights into Imaging*, 7(2), 215-222

Paterson, A., Frush, D. P., Donnelly, L. F., Foss, J. N., O'Hara, S. M., & Bisset, G. S. (1999). A Pattern-oriented Approach to Splenic Imaging in Infants and Children. *RadioGraphics*, 19(6), 1465-1485.

Gang, M. H., & Kim, J. Y. (2013). Splenic infarction in a child with primary Epstein-Barr virus infection. *Pediatrics International*, 55(5), e126-e128.

Li, Y., George, A., et al (2018). Splenic Infarction: An Under-recognized Complication of Infectious Mononucleosis? *Open Forum Infectious Diseases*, 5(3)