

Una rara causa de rotura esplénica: Varicela

C. Bernardos García¹, J.A. Robles de la Rosa¹, F. Varela Ruiz², J.J. Torres Recio, M. Reig Pérez, A. Amaya Cortijo¹

H. San Juan de Dios del Aljarafe. Consorcio Sanitario Público del Aljarafe.

1. Servicio de Cirugía General y Digestiva. Hospital San Juan de Dios del Aljarafe.

2. Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias. Hospital San Juan de Dios del Aljarafe.

El autor niega tener conflicto de intereses.

Resumen

La rotura esplénica espontánea es una entidad infrecuente, poco comunicada en la literatura estando en la mayoría de los casos asociada a enfermedades que pueden ocasionar esplenomegalia siendo las más frecuentes infecciosas o tumorales y la rotura suele producirse sobre un bazo patológico en el contexto de una enfermedad subyacente. Hasta un total de 825 casos se han comunicado en la literatura científica, siendo la varicela una causa extremadamente infrecuente de rotura esplénica, sólo con 4 comunicaciones.

El presente artículo expone el caso de un paciente que presentó rotura de bazo tras ser recientemente diagnosticado de varicela siendo sometido a esplenectomía de urgencia. Se explica la vacunación posterior y se hace una breve revisión bibliográfica.

PALABRAS CLAVE: Rotura; bazo; espontánea; varicela.

Introducción

La rotura esplénica espontánea es una entidad infrecuente, poco comunicada en la literatura estando en la mayoría de los casos asociada a enfermedades que pueden ocasionar la rotura esplénica, siendo las más frecuentes infecciosas o tumorales y suele producirse sobre un bazo aumentado de tamaño en el contexto de una enfermedad subyacente (infecciosa o tumoral en la mayoría de los casos) siendo excepcional la verdadera rotura espontánea de bazo. Hasta un total de 825 casos se han comunicado en la literatura científica, siendo la varicela una causa extremadamente infrecuente de rotura esplénica, sólo con 4 comunicaciones.

El presente artículo expone el caso de un paciente que

presenta rotura de bazo tras ser recientemente diagnosticado de varicela, el manejo terapéutico con esplenectomía y la evolución posterior.

Posteriormente se hace un breve discusión bibliográfica sobre el tema, enfocando la discusión sobre el concepto espontánea, tan utilizado en la literatura.

Caso clínico

Varón de 45 años con diagnóstico de varicela hace 7 días y que ha comenzado tratamiento con Ganciclovir. Se revisó en consulta para vigilar evolución clínica donde, sin haber comentado antecedente traumático abdominal o torácico bajopresentó de forma súbita dolor abdominal que rápidamente se generalizó a todo el abdomen, presentando palidez y malestar general. Se realizó ecografía abdominal urgente en la que se apreció abundante líquido libre con desestructuración completa de bazo con heterogeneidad de su parénquima (figura 1). El paciente fue ingresado en el servicio de Cuidados Críticos

Correspondencia: Dr. Carlos Bernardos García. Pasaje 4 de Diciembre nº 42. CP 41701. Dos Hermanas. Sevilla. Servicio de Cirugía General y Digestiva. Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. Av. San Juan de Dios s/n. CP 41930. E-mail y tfno.: carlosbernardos1981@gmail.com / 651199000.

para monitorización, mostrando taquicardia a 140 latidos por minuto, tensión arterial de 90/60 mm Hg y constatándose ligero descenso en cifras de hemoglobina (11,5 g/L) en gasometría arterial urgente. Se tomaron muestrassanguíneas para reserva de sangre y, antes el cuadro exploratorio de abdomen agudo por probable hemoperitoneo fue trasladado directamente a quirófano, donde se realizó laparotomía exploradora urgente. En la intervención se apreció un bazo discretamente aumentado de tamaño con rotura capsular completa y abundante hemoperitoneo en todos los cuadrantes abdominales.

El postoperatorio cursó de forma favorable y sin complicaciones, resolviéndose el cuadro de varicela y siendo dado de alta a los 7 días. El paciente fue, posteriormente vacunado contra gérmenes encapsulados (*Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib) y *Neisseria meningitidis*) sin incidencias.

El análisis histológico posterior de la pieza mostró congestión esplénica e hiperplasia linfoide y focos de inflamación aguda.

Discusión

La rotura esplénica es una rara entidad que suele asociarse en la gran mayoría de los casos a causas infecciosas, siendo las más frecuentemente implicadas la malaria, la infección por virus de Epstein-Barr y el linfoma no-Hodgkin. El motivo fundamental de la asociación con estas enfermedades es que cursan con hiperplasia del tejido linfoide siendo al bazo parte de este sistema, desarrollándose casi por sistema esplenomegalia. Existen además otros tipos de enfermedades o afecciones que pueden causar esta rotura, como tumores (angiosarcoma, cáncer de páncreas, cáncer gástrico, cáncer de pulmón) neumonía, empiemas pulmonares, pancreatitis y pseudoquistes pancreáticos, entre otras muchas. Asimismo, procedimientos diagnósticos como colonoscopias o medicación como la terapia anticoagulante, pueden causar también rotura del bazo.

Descrita por primer vez por Atkinson³ en 1874, una reciente revisión sistemática⁴ del año 2013 reporta en total 613 casos de rotura esplénica espontánea.

No obstante, hemos de resaltar el concepto de espontánea, dado que en todos los casos se presentaba una condición subyacente que se puede considerar causante del cuadro, como es la esplenomegalia por lo que el concepto espontáneo puede quedar en entredicho. Renzulli et al⁵, en una revisión sistemática del año 2009 en la que se analizan 845 casos de rotura esplénica hace una clasificación que nos parece interesante y que puede dar luz a este dilema conceptual. Ellos clasifican las roturas esplénicas en atraumáticas idiopáticas (que corresponderían al 7% de un total de 825 casos analizados) y atraumáticas patológicas (93% restante, donde existen multitud de enfermedades subyacentes, con o sin esplenomegalia) La atraumática idiopática correspondería a una verdadera rotura espontánea de bazo.

El segundo aspecto que nos parece relevante del caso es la infrecuencia con que la varicela causa rotura esplénica y que habitualmente no entra dentro de los diagnósticos diferenciales.

Desde la primera descripción de Atkinson en 1874, sólo tres casos más ha sido publicados, en 1969 por UI-Yaquin H⁶, en 1994 por Austz N⁷ y en 2004 por Vial I⁸.

Es conocido que es tipo de afecciones virales producen hiperactividad del sistema linfocitario y por ello pueden acarrear aumento del tejido linfoide, como el bazo, pero es realmente excepcional la rotura del mismo por este motivo.

Con el presenta caso queremos resaltar la posibilidad de este evento cuando un paciente es diagnosticado de varicela. Además en este caso es destacable que se ha producido rotura esplénica cuando macroscópicamente se apreció un bazo sólo discretamente aumentado de tamaño aunque con sangrado intraparenquimatoso masivo con rotura esplénica, lo que puede indicar una desestructuración arquitectural del órgano provocada por la enfermedad.

Aunque la tendencia actual no indica, según la bibliografía, que el reposo pueda prevenir la rotura esplénica (algo muy frecuente cuando el paciente es diagnosticado de mononucleosis infecciosa) es práctica habitual recomendar al paciente evitar, al menos, deportes bruscos y traumatismos abdominales de cualquier tipo.

Además, es posible que el término rotura espontánea de bazo no deba ser utilizado cuando existe enfermedad subyacente con esplenomegalia asociada. En nuestro caso pensamos que el término espontáneo tampoco sería el más adecuado dado que la esplenomegalia era testimonial y no se apreciaron irregularidades intraparenquimatosas.

Bibliografía

1. Saad A, Rex DK: Colonoscopy-induced splenic injury: Report of 3 cases and literature review. *Dig Dis Sci* 2008, 53:892-898.
2. Abad C, Fernández-Bethencourt M, Ortiz E, Rodríguez San Román JL, Facal P, Avila R: Spontaneous rupture of the spleen in a patient hypercoagulated with dicumarol. *Rev Esp Enferm Dig* 1992, 81:366-367.
3. Atkinson, E. (1874) Death from idiopathic rupture of spleen. *Brit. med. J.* 403.
4. Aubrey-Bassler and Sowers: 613 cases of splenic rupture without risk factors or previously diagnosed disease: a systematic review. *BMC Emergency Medicine* 2012 12:11.
5. Renzulli P, Hostettler A, Schoepfer AM, Gloor B, Candinas D: Systematic review of atraumatic splenic rupture. *Br J Surg* 2009, 96(10):1114-1121.
6. Ul-Yaquin H. *Postgrad Med J.* 1969 Jan;45(519):51-3. Spontaneous rupture of the spleen in the prodromal period of chickenpox.
7. Aust N Z J Surg. 1998 Feb;68(2):162-3. Varicella zoster associated with spontaneous splenic rupture. Harris RA1, Boland SL.
8. Vial I, Hamidou M, Coste-Burel M, Baron D: Abdominal pain in varicella: an unusual cause of spontaneous splenic rupture. *Eur J Emerg Med* 2004, 11:176-177.



Figura 1. Imagen ecográfica del bazo. Se aprecia importante desestructuración e heterogeneidad del parénquima así como un contorno irregular.