Rotura espontánea de bazo en un caso de leishmaniasis visceral

Sr. Editor: La leishmaniasis visceral es una parasitosis intracelular que en nuestro medio está causada por el protozoo *Leishmania infantum* y transmitida por la picadura de dípteros del género *Phlebotomus*. Por otra parte, la rotura espontánea de bazo es una enfermedad muy poco frecuente, principalmente asociada a enfermedades infecciosas o del sistema hematopoyético. Presentamos un caso de rotura espontánea de bazo asociada a leishmaniasis visceral, sin encontrar otras referencias en la bibliografía revisada sobre esta asociación.

Se trataba de un paciente varón de 81 años procedente de la provincia de Teruel, con astenia y anorexia de 3 meses de evolución, pérdida de peso no cuantificada y escalofríos con fiebre termometrada, sin otros síntomas sistémicos. En la exploración física destacaba una temperatura de 38 °C y la abolición del murmullo vesicular en tercio inferior de hemitórax izquierdo, siendo el resto normal. En los estudios complementarios se objetivó una leucocitosis de 17.200 con 8.900/μl de polimorfonucleares, anemia normocítica de 4,98 mmol/l de hemoglobina, plaquetas de 353.000/μl y velocidad de sedimentación globular (VSG) 85 mm primera hora. En la bioquímica destacaba Br total de 26,35 μmol/l; LDH, 11,77 μkat/l con enzimas hepáticas normales; PCR, 91,24 μg/dl; hierro, 5,04 μmol/l; ferritina, 2.919 μg/l. La radiografía de tórax mostraba un derrame pleural izquierdo y en la toracocentesis se obtuvo un líquido serohemático, con LDH 17,26 μkat/l, hematíes 19.000/μl, leucocitos 450/μl (polimorfonucleares 85/μl), con pH, glucosa y proteínas normales. Los cultivos y análisis citológicos de las muestras biológicas obtenidas fueron negativos. En la tomografía computarizada (TC) torácica y abdominal se apreciaba el derrame pleural izquierdo y una gran colección líquida heterogénea periesplénica con alteración de la morfología del bazo, compatible con hematoma esplénico (fig. 1). La detección de anticuerpos anti-*Leishmania* en el suero del paciente mediante la técnica de ELISA resultó fuertemente positiva, con visualización del protozoo de forma aislada en el aspirado de médula ósea. Tras reinterrogar al paciente, recordó al inicio de la sintomatología una lesión cutánea atribuida a una picadura de mosquito, que curó sin dejar ninguna lesión residual. Con diagnóstico de leishmaniasis visceral con rotura espontánea de bazo y derrame pleural izquierdo secundarios, se optó por un manejo no quirúrgico del hematoma, con control periódico de imagen y hemograma. Al inicio del ingreso requirió la transfusión de dos concentrados de hematíes y posteriormente se inició tratamiento con antimoniato de meglumina, 1.500 mg al día durante 28 días. Los reactantes de fase aguda disminuyeron y la anemia desapareció a los 3 meses de terminado el tratamiento antimonial. Los controles de imagen encontraron una estabilización del hematoma intraesplénico, sin reaparición de derrame pleural.

La rotura espontánea de bazo constituye una rara complicación de enfermedades hematológicas y de algunas enfermedades infecciosas. Más raramente también se ha descrito en amiloidosis y sarcoidosis[1]. Dentro de la etiología infecciosa destacan como principales causas la mononucleosis infecciosa y el paludismo[2], aunque se han descrito casos asociados a otras infecciones como en una neumonía por *Streptococcus pneumoniae*[3], o en el curso de una fiebre Q[4], o de una septicemia por *Haemophilus influenzae*[5], o una infección activa por citomegalovirus[6]. En las infecciones parasitarias además de asociarse al paludismo se han descrito casos en la hidatidosis y en filariasis[2].

La fisiopatología de la rotura esplénica asociada a enfermedad infecciosa no está totalmente aclarada. En algunos casos podría estar condicionada por la aparición de esplenomegalia masiva o la formación de un absceso, aunque parece ser suficiente la simple infección del tejido esplénico para provocar la fragilidad tisular[3]. En nuestro paciente podría añadirse como factor coadyuvante la edad, como se ha descrito en el paludismo, por la mayor probabilidad de existencia de lesiones previas[7], que pudieran predisponer a la rotura ante un mínimo traumatismo o aumento leve de la presión intraabdominal. Nuestro paciente fue diagnosticado de leishmaniasis visceral mediante serología y visualización del parásito en médula ósea. En cuanto a la afectación celular, no se encontró la característica pancitopenia, lo que podría explicarse por un bazo no funcionante secundario al hematoma y por la escasa parasitación medular. Al presentar una rotura esplénica incompleta con estabilidad hemodinámica, se optó por no realizar una esplenectomía de acuerdo con las tendencias actuales[2].

Como conclusión se debe señalar la importancia de no olvidar la posibilidad de presentar una rotura esplénica en los casos de leishmaniasis, sobre todo en aquellos en los que exista una anemización aguda.

Figura 1. TC abdominal: hematoma esplénico con cápsula íntegra.

Rosa Elvira Rovira, José Ramón Díaz-Gómez, Xelo Lapuebla y María Carmen Aguar
Servicio de Medicina Interna y Neumología. Hospital General de Castellón. España.

Bibliografía

1. Nusair S, Kramer MR, Bekman N. Pleural efussion with splenic rupture as manifestations of recurrence of sarcoidosis following prolonged remission. Respiration. 2003;70:114-7.
2. Julià J, Martínez X, Garau J. Rotura de bazo debido a infección. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2000;18:133-6.
3. Salame J, Mojddehian N, Kleiren P, Petein M, Lurquin P, Dediste A, et al. Atraumatic splenic rupture in the course of a pneumonia with *Streptococcus pneumoniae*. Case report and literature review. Acta Chir Belg. 1993;93:49-53.
4. Serrano-Herranz R, Ibáñez Pérez R, Francos Von Hunefeld M, Gil Yonte P. Rotura espontánea de bazo y fiebre Q. Rev Clin Esp. 2002;202:123.
5. Schoenenberger RA, Weiss P, Ritz R. Spontaneous splenic rupture in *Haemophilus influenzae* septicemia. Intensive Care Med. 1991;17:188.
6. Duarte PJ, Echavarría M, Paparatto A, Cacchione R. Rotura espontánea de bazo asociada ainfección activa por citmegalovirus. Medicina (B Aires). 2003;63:46-8.
7. Zingman BS, Viner BL. Splenic complications in malaria: case report and review. Clin Infect Dis. 1993;16:223-32.