

LA ECOGRAFÍA DEL BAZO: CUANDO LA MONONUCLEOSIS DEJA HUELLA.

Marina Ortiz de Lanzagorta García, Marcelino Mendo González, Andrés Eduardo Figueroa Montilla, Rocío Condori Bustillos, Bruno Winzer Melia, María Lucía Milán de Paz, Ramón de la Serna Gómez, Ana M. Pastor Valbuena.

Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid.

Objetivo docente:

- Describir los hallazgos ecográficos característicos de los infartos esplénicos asociados a la mononucleosis infecciosa.
 - Destacar el papel de la ecografía como técnica inicial en la evaluación de pacientes con mononucleosis y dolor abdominal.
 - Concienciar sobre la necesidad de considerar el infarto esplénico como diagnóstico diferencial en pacientes jóvenes con mononucleosis e hipocondrio izquierdo doloroso.
-

Material y Método

Se presenta el caso de un paciente de 14 años, con diagnóstico clínico y serológico de mononucleosis infecciosa. Acudió por dolor en hipocondrio izquierdo, sin antecedente de traumatismo abdominal. Se realizó un estudio ecográfico abdominal incluido el flujo Doppler.

Introducción: Mononucleosis Infecciosa

- **Etiología:** VEB (90%), CMV (5-10%); raramente VIH, adenovirus o HHV-6.
 - **Transmisión:** vía oral («enfermedad del beso»). Eliminación viral hasta 1 año post-infección.
 - **Clínica:** fiebre, odinofagia, astenia y esplenomegalia. Pico en adolescentes 15-19 años.
 - **Diagnóstico:** clínico-serológico. Pruebas de imagen reservadas para valorar complicaciones.
-

Fisiopatología

- **VEB → linfocitos B:** proliferación linfoide difusa → esplenomegalia y hepatomegalia.
 - **Esplenomegalia:** ↑ presión intraparenquimatosas → ↓ integridad mecánica capsular.
 - **Congestión venosa:** drenaje insuficiente → compromiso microvascular → hipoperfusión.
 - **Resultado:** isquemia tisular → **INFARTO ESPLÉNICO.**
-

**Mononucleosis infecciosa
(VEB)**



**Tropismo por linfocitos B
(infección)**



Proliferación linfoide difusa



Hepatomegalia

Esplenomegalia



INFARTO ESPLÉNICO

ESPLENOMEGALIA: Consecuencias

Cambios Estructurales

↑ Volumen esplénico

↑ Presión intraparenquimatosa

↑ Fragilidad capsular

Inflamación y edema del
parénquima

Alteraciones Vasculares

Congestión venosa esplénica

Drenaje venoso parcial →
Obstrucción

Compromiso microvascular

Riesgo de hipoxia tisular



INFARTO ESPLÉNICO

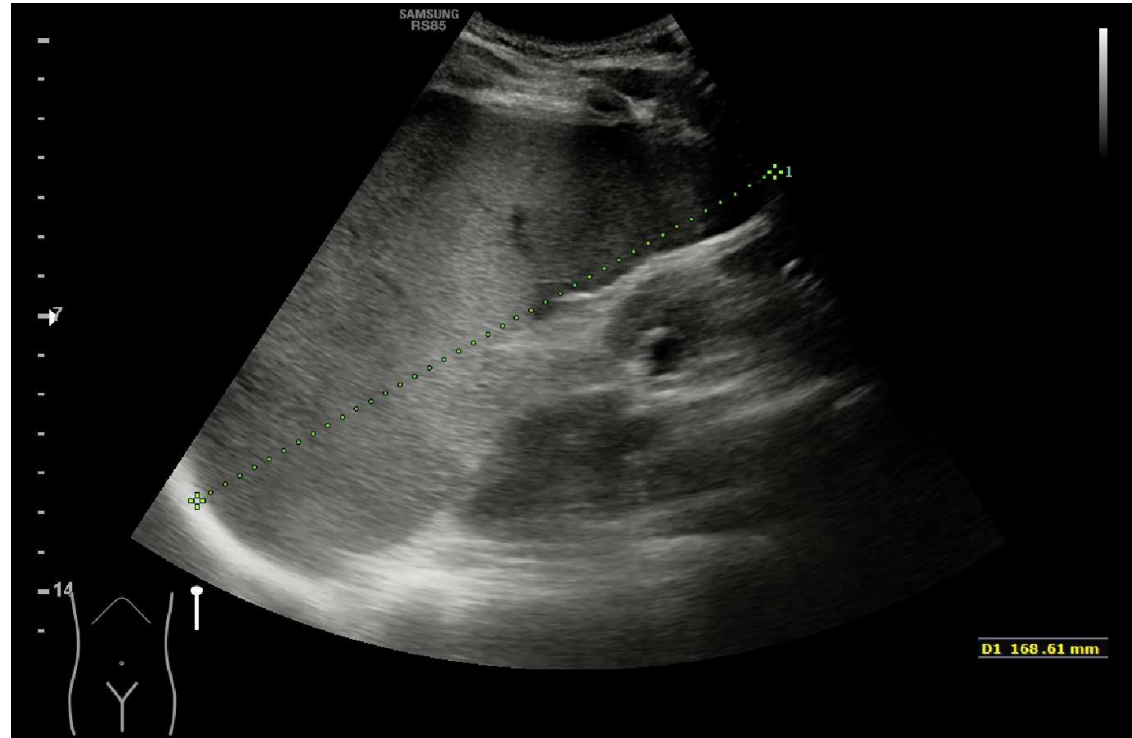
Ecografía: Rol e Indicaciones

- **Primera línea:** sin radiación, accesible, bajo coste y evaluación en tiempo real.
 - **Limitaciones:** obesidad, gas intestinal, lesiones pequeñas o profundas.
 - **TC con contraste:** ante duda diagnóstica o sospecha de complicaciones graves.
 - **Indicaciones:** dolor en HCl, alteraciones hepáticas, adenopatías persistentes o complicaciones sistémicas.
-

Hallazgos Ecográficos

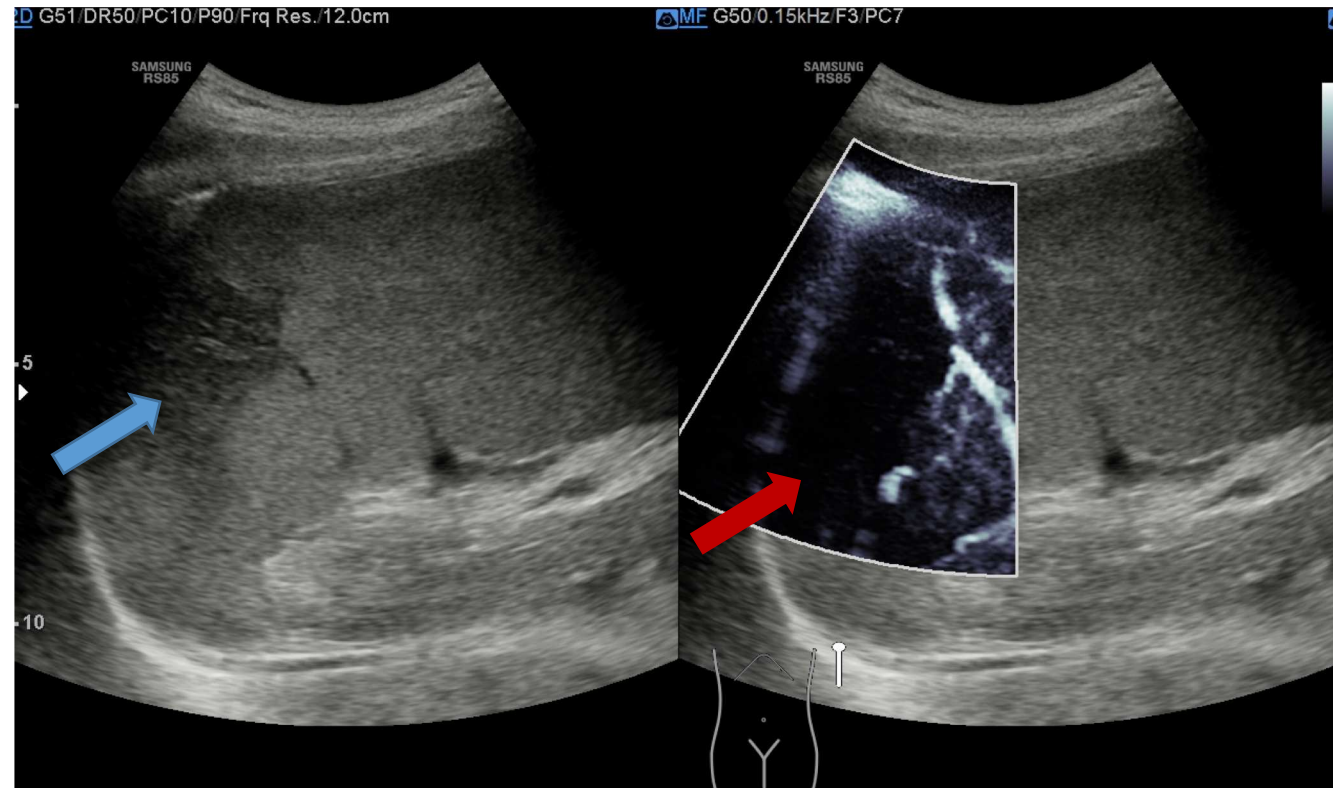
- **Esplenomegalia marcada:** hallazgo más frecuente; por hiperplasia del sistema linfoide.
 - **Textura hipoecoica difusa:** congestión vascular y proliferación linfoide reactiva.
 - **Infarto esplénico:** área triangular/geográfica hipoecoica, base capsular periférica, sin flujo Doppler.
 - **OJO:** puede no ser evidente en ecografías tempranas; se vuelve más ecogénico con el tiempo.
-

Infarto esplénico en nuestro paciente



Esplenomegalia de aproximadamente 17 cm, medidos en su eje longitudinal.

Infarto esplénico en nuestro paciente



Se identifica el infarto esplénico como un área hipoecoica, periférica, de bordes irregulares (flecha azul) y con ausencia de flujo Doppler (flecha roja).

Evolución Clínica y Manejo

- **Tratamiento:** conservador con reposo y analgesia; restricción de actividad física intensa.
 - **Vigilancia:** monitorización estrecha del riesgo de rotura esplénica o hemoperitoneo.
 - **Seguimiento:** control ecográfico seriado hasta resolución del infarto.
 - **Pronóstico:** generalmente favorable; resolución espontánea en la mayoría de casos.
-

CONCLUSIONES

- El infarto esplénico, aunque infrecuente, debe considerarse como complicación de la mononucleosis infecciosa, sobre todo en pacientes jóvenes con dolor en hipocondrio izquierdo.
 - La ecografía abdominal con Doppler es la prueba inicial de elección: rápida, accesible y sin radiación, capaz de mostrar tanto la esplenomegalia como las áreas isquémicas características.
 - Reconocer este hallazgo a tiempo permite un manejo clínico adecuado, evitando complicaciones graves como la rotura esplénica o el hemoperitoneo.
-

Bibliografía

- Ahmed A, Khan SJ, Tariq S, Adeoshun L. **Splenic Infarct: A Rare Complication of Infectious Mononucleosis in a Monospot-Negative Patient.** Cureus. 2024 Dec 21.
 - Shanmukhappa SC, Malik MA, Najim MS, et al. **Splenic artery thrombosis and infarction secondary to infectious mononucleosis: a case study.** Chest. 2023;164(4):A1356-A1357.
 - Mackenzie DC, Liebmann O. **Identification of splenic infarction by emergency department ultrasound.** J Emerg Med. 2013;44(2):450-452.
 - Li Y, George A, Arnaout S, Wang JP, Abraham GM. **Splenic infarction: an under-recognized complication of infectious mononucleosis?** Open Forum Infect Dis. 2018;5(3):ofy041.
 - Reichlin M, Bosbach SJ, Minotti B. **Splenic infarction diagnosed by contrast-enhanced ultrasound in infectious mononucleosis: a case report with literature review.** J Med Ultrasound. 2022.
-