

## RUPTURA ESPONTÁNEA DE BAZO ASOCIADA A INFECCIÓN ACTIVA POR CITOMEGALOVIRUS

PATRICIO J. DUARTE<sup>1</sup>, MARCELA ECHAVARRIA<sup>2</sup>, ANDREA PAPARATTO<sup>3</sup>, ROBERTO CACCHIONE<sup>1</sup><sup>1</sup> Sección Hematología, <sup>2</sup> Laboratorio de Virología, <sup>3</sup> Departamento de Patología, Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas Norberto Quirno (CEMIC). Hospital Universitario, Buenos Aires

**Resumen** Presentamos un paciente inmunocompetente de 24 años, sexo masculino, que padeció una ruptura espontánea de bazo (REB) durante una infección activa (IA) por citomegalovirus (CMV). El único antecedente clínico fue un cuadro gripal dos semanas antes de la REB. El diagnóstico de CMV fue confirmado por la presencia de anticuerpos IgM en suero y por PCR positiva para CMV en biopsia de pieza de esplenectomía. El paciente se recuperó completamente luego de la cirugía. La ruptura espontánea de bazo es un evento poco común en la IA por CMV y éste es el primer caso referido en nuestro país.

**Palabras clave:** citomegalovirus, ruptura espontánea de bazo, PCR-CMV

**Abstract** *Spontaneous spleen rupture associated with active cytomegalovirus infection.* We present a 24 year old immunocompetent male who developed a spontaneous rupture of the spleen (SRE) during an acute cytomegalovirus (CMV) infection. The only previous clinical feature was the presence of flu-like symptoms two weeks before the SRE. The diagnosis was confirmed by the presence of IgM antibodies to CMV in the serum and a positive CMV-PCR in the splenic biopsy after splenectomy. The patient recovered completely after surgery. Spontaneous splenic rupture is an uncommon event associated with primary cytomegalovirus infection, and this is the first case reported in our country.

**Key words:** cytomegalovirus, spontaneous splenic rupture, CMV-PCR

La ruptura espontánea de bazo (REB) es un evento infrecuente. Sin embargo, puede observarse como complicación de neoplasias hematológicas y también asociada a otras causas de esplenomegalia tales como paludismo, enfermedad de Gaucher y algunas infecciones virales<sup>1-7</sup>. La causa viral más frecuente es la mononucleosis infecciosa, donde se produce REB en 0,1 a 0,5% de los pacientes<sup>7</sup>. La infección por CMV en pacientes inmunocompetentes es generalmente asintomática o bien puede manifestarse como un síndrome gripal y/o mononucleósico<sup>2, 8</sup>. A pesar de observarse esplenomegalia en un 35% de los casos de infección activa (IA) por CMV, la REB raramente ocurre<sup>9</sup>. En este trabajo describimos un caso de REB durante IA por CMV en un huésped inmunocompetente.

### Caso clínico

Se presenta un paciente varón de 24 años, inmunocompetente, sin antecedentes médicos relevantes. Fue esplenec-

tomizado en un centro provincial por presentar un cuadro de abdomen agudo secundario a rotura de bazo. Dos semanas antes había presentado un cuadro gripal y no refería trauma previo al evento. No manifestó complicaciones posteriores a la cirugía. Quince días más tarde fue derivado a CEMIC para evaluación y diagnóstico etiológico de la REB.

A su ingreso, los estudios de laboratorio mostraron: hemoglobina: 11.6 g/dl con morfología normal de los hematíes y cuerpos de Howell Jolly, plaquetas: 650 000/dl, leucocitos: 19 300/dl (linfocitos: 60%, polimorfonucleares: 31%, eosinófilos 1% y menos de 10% de linfocitos atípicos en sangre periférica), AST aumentada cuatro veces su valor normal y ALT por seis veces su valor normal con bilirrubina no aumentada (Tabla 1). No presentaba alteraciones de coagulación.

La ecografía abdominal y la tomografía computada abdominal mostraron imágenes compatibles con hematoma organizado en la celda esplénica. No se observó agrandamiento hepático o ganglionar.

El diagnóstico de IA por CMV fue realizado por la presencia de anticuerpos tipo IgM (3.3; valor de corte: <0.9; VIDAS-ELFA) e IgG (136 UAc/ml; valor de corte: <15 UAc/ml; AXSYM-MEIA) (Tabla 1). La pieza de esplenectomía fue positiva para CMV por PCR (Fig. 1).

La antigenemia pp65 y la PCR para CMV en sangre periférica obtenida a los 16 días de la esplenectomía fueron negativas y no se encontraron cuerpos de inclusión nucleares en la pieza quirúrgica. En la evaluación 30 días más tarde, se observó: disminución del índice de IgM, ligero incremento en el título de IgG y normalización de las enzimas hepáticas (Tabla 1).

Las serologías para los virus de Epstein Barr, hepatitis A, B y C, HIV y toxoplasmosis fueron negativas.

Recibido: 5-VIII-2002

Aceptado: 22-X-2002

**Dirección:** Dr. Patricio José Duarte, Junín 1580, 1113 Buenos Aires, Argentina.

Fax: (54-11) 4803-3583

e-mail: pduarte1@hotmail.com



En conclusión, la asociación de REB y IA por CMV ha sido informada específicamente en sólo cuatro casos y éste es el primer caso descrito en nuestro país de esta complicación infrecuente de la IA por CMV.

**Agradecimientos:** Los autores agradecen el apoyo brindado por la Fundación René Barón.

### Bibliografía:

1. Liberman Me, Levit A. Spontaneous rupture of the spleen. *Am J Emerg Med* 1989; 7: 28-31.
2. Horwitz CA, Henle W, Henle G, et al. Clinical and laboratory evaluation of cytomegalovirus-induced mononucleosis in previously healthy individuals. *Medicine* 1986; 65: 124-34
3. Sankari M, Najjar F. Spontaneous splenic rupture in an adult with mumps. *Surg* 1988; 103: 381-2
4. Van-Landingham SB, Rawls DE, Robert JW. Pathological rupture of the spleen associated with Hepatitis A. *Arch Surg* 1984;119:224-5
5. Vizer G, Weiland O. Spontaneous splenic rupture in influenza. *Orv Hetil* 1979;120:1138-40.
6. Mirchandani HG, Mirchandani IH, Pak MS: Spontaneous rupture of the spleen due to AIDS in a IV drug abuser. *Arch Pathol Lab Med* 1985;109:114-6.
7. Safran D, Bloom GP. Spontaneous splenic rupture following infectious mononucleosis. *Am Surg* 1990;56: 601-5.
8. Cohen J, Corey GR. Cytomegalovirus in the normal host. *Medicine* 1985;64:100-4.
9. Rogues M, Dupon M, Cales V, Malou M, et al. Spontaneous splenic rupture: an uncommon complication of cytomegalovirus infection. *J Infect* 1994; 29:83-5
10. Domínguez C, Videla C, Martínez A, Carballal G. Seroprevalencia de citomegalovirus en diferentes poblaciones de un hospital privado. Resumen NB 115, VII Congreso Argentino de Microbiología, Buenos Aires, 1995.
11. Bellaiche G, Habib E, Baledent F, et al. Hémopéritoine par rupture spontanée de rate: une complication exceptionnelle de la primo-infection à cytomégalo-virus. *Gastroenterol Clin Biol.* 1998; 22:107-8.
12. Alliot C, Beets C, Besson M, Derolland P. Spontaneous splenic rupture after cytomegalovirus infection. *Scand J Infect Dis* 2001; 33: 875-7.
13. Hendrix, RM; Wagenaar,M; Slobbe,R et al. Widespread presence of cytomegalovirus DNA in tissues of healthy trauma victims. *J Clin Pathol* 1997; 50: 59-63.

-----

*I do not know what I may appear to the world, but to myself I seem to have been only like a boy playing on the seashore, and diverting myself in now and then finding a smoother pebble or a prettier shell than ordinary, whilst the great ocean of truth lay all undiscovered before me.*

No sé que imagen tendrá de mí el mundo, pero para mí mismo tengo la impresión de haber sido sólo un muchachito jugando en la playa, divirtiéndome en encontrar de tanto en tanto, un guijarro más pulido o una conchilla más bonita que de costumbre, mientras el inmenso océano de la verdad aun sin descubrir se extiende delante mío.

Sir Isaac Newton (1642-1727)