

## INFARTO ESPLÉNICO EN PACIENTES AFECTOS DE LEUCEMIA AGUDA

Pérez-Hurtado JM<sup>a</sup>, C. Pérez de Soto, Cerezuela Martínez P, Martín Aguilera C, Gil Esparraga E.

*Unidad de Hematología Pediátrica. Servicio de Hematología. Hospital Infantil Virgen del Rocío. Sevilla*

**Introducción:** El infarto esplénico es infrecuente en niños con leucemia. Su clínica suele ser intenso dolor en hipocondrio izquierdo, vómitos y sensación de plenitud gástrica acompañados de fiebre, inestabilidad hemodinámica y aspecto de enfermedad grave. En el frotis de sangre periférica pueden encontrarse esquistocitos y cuerpos de de Howell-Jolly. El diagnóstico precoz de esta entidad es imprescindible para su correcto tratamiento con oxigenoterapia, hidratación, heparina de bajo peso molecular (HBPM), antibióticos, analgesia, transfusión de hematíes e incluso esplenectomía urgente en los casos de rotura de bazo. Las pruebas de imagen suelen confirmar la sospecha clínica siempre y cuando se realicen con posterioridad a las 24 horas del inicio de los síntomas. Si no se diagnostica correctamente este cuadro los síntomas se autolimitan en 1-2 semanas en la mitad de los pacientes, pero las secuelas (absceso y/o pseudoquiste esplénicos) son muy frecuentes entonces y ya de difícil diagnóstico.

**Material y método:** CASO 1: Varon de 6 años. Magrebí. LAL-T. Leucocitos  $230 \times 10^9$  /L. Hepatomegalia 12 cm. Esplenomegalia 15 cm. Durante la aplasia post quimioterapia de inducción (PETHEMA-AR/93), presentó de manera brusca: Fiebre, vómitos, dolor abdominal difuso y muy mal estado general . Abdomen duro y timpanizado. Se descartó drepanotalasemia. Estudio de hipercoagulabilidad normal. Frotis de SP con cuerpos de Howell-Jolly y 3% de esquistocitos. Tac abdominal: Infarto masivo de polo anterior de bazo. Tratamiento: Meropenem y amikacina, hidratación, oxigenoterapia, analgesia, HBPM y transfusiones de hematíes y plaquetas. Resolución de la sintomatología: 10 días. No complicaciones intercurrentes ni secuelas a medio plazo.

CASO 2: Varón de 8 años. Neurofibromatosis tipo I. Leucemia Mielomonocítica Crónica juvenil. Leucocitos  $50 \times 10^9$  /L. Hepatomegalia 5 cm. Esplenomegalia 7 cm. Durante la aplasia post quimioterapia de inducción (SHOP-LAM-2001) comienza con fiebre, dolor abdominal en hipocondrio izquierdo, vómitos y mal estado general. Exploración: timpanismo. Frotis de SP con 6% de esquistocitos. Estudio de hipercoagulabilidad normal. Tac abdominal: Infarto masivo de polo posterior de bazo. Tratamiento: Meropenem y amikacina, hidratación, oxigenoterapia, analgesia, HBPM y transfusiones de hematíes plasma, plaquetas y concentrados de Antitrombina TIII. Evolución: exitus a los 8 días del comienzo del cuadro por fracaso multiorgánico y coagulación intravascular diseminada

**Comentarios:** El infarto esplénico es una complicación infrecuente en los niños afectados de leucemia con marcada esplenomegalia pero presenta una elevada mortalidad debido a las complicaciones mecánicas, infecciosas y a la activación de la coagulación. El diagnóstico precoz de este cuadro puede alterar su mala evolución y esta basado en un alto grado de sospecha clínica, el examen de sangre periférica y la realización de una TAC.