P.25. Rotura esplénica neonatal espontánea

Clara Calvo Penín[1], Sonia Amat Valero[1], Brayan Millerand Villarreal Molina[1], Eduardo Hortelano Romero[1], Stefany Erika Olarte Ingaroca[1], Cristina Granell Suárez[1], Cristina Pérez Costoya[1], Ángela Gómez Farpón, Víctor Álvarez Muñoz.
1. Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo

Introducción Casos Clínicos

La rotura esplénica neonatal es una causa extremadamente infrecuente, pero potencialmente mortal, de hemorragia intraabdominal. Gracias a los avances en la asistencia al parto, las lesiones traumáticas obstétricas han disminuido considerablemente; sin embargo, las roturas esplénicas espontáneas pueden presentarse incluso en recién nacidos sin factores de riesgo aparentes.

Resumen del caso

Recién nacida a término, con embarazo, parto y periodo perinatal sin incidencias, que a las 48 horas de vida presenta palidez cutánea, taquicardia y distensión abdominal. La analítica sanguínea evidencia anemia aguda grave (hemoglobina 6 g/dL). La ecografía abdominal muestra un bazo heterogéneo con hematoma periesplénico asociado a hemoperitoneo de gran volumen, hallazgos compatibles con rotura esplénica.

Tras reanimación inicial con hemoderivados en unidad de cuidados intensivos neonatales, presenta estabilización clínica. Se realiza angio-TC abdominal que confirma los hallazgos ecográficos, identificando un hematoma esplénico de 68 × 38 mm, y que descarta sangrado activo y lesiones subyacentes. Dada la estabilidad hemodinámica, se opta por manejo conservador sin intervención quirúrgica. Presenta evolución favorable, con normalización progresiva de las cifras de hemoglobina sin necesidad de soporte. Los controles ecográficos seriados muestran reabsorción gradual del hematoma y preservación del parénquima esplénico. El estudio etiológico completo (traumático, infeccioso, hematológico y congénito) resulta negativo, estableciéndose el diagnóstico de rotura esplénica neonatal espontánea.

Comentarios

La rotura esplénica espontánea debe considerarse ante un recién nacido con anemia aguda, distensión abdominal y compromiso hemodinámico, incluso en ausencia de factores de riesgo o traumatismo. El reconocimiento precoz y una estrategia terapéutica individualizada permiten un manejo conservador seguro en pacientes seleccionados, siendo posible la preservación esplénica.