

Sepsis fulminante posesplenectomía en enfermedades no traumática del bazo en adultos. Presentación de tres casos y revisión del tema

Fulminant sepsis following splenectomy in non-traumatic splenic diseases in adults. Presentation of three cases and review of the topic

Ángel Piriz Momblant

Hospital General Docente Dr. Agostinho Neto. Guantánamo, Cuba

apiriz@infomed.sld.cu; <https://orcid.org/0000-0002-2626-9139>

Antonio Herrera Puentes

Hospital General Docente Dr. Agostinho Neto. Guantánamo, Cuba

<https://orcid.org/0000-0001-8430-6354>

Eduardo Dupuy González

Hospital General Docente Dr. Agostinho Neto. Guantánamo, Cuba

<https://orcid.org/0009-0001-4817-1672>

Recepción: 15 de noviembre de 2025

Aceptado: 08 de enero de 2026

Publicado: 12 de febrero de. 2026

¿Cómo citar este artículo?

Piriz Momblant, Ángel, Herrera Puentes, A., & Dupuy González, E. (2026). Sepsis fulminante posesplenectomía en enfermedades no traumática del bazo en adultos. *Journal of Work, Health and Safety*, 3(1), 30-36.
<https://doi.org/10.69821/jowhes.v3i1.22>

Copyright: © 2026 Ángel Piriz Momblant, Antonio Herrera Puentes, Eduardo Dupuy González; Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia de uso y distribución Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional (CC BY 4.0) 

RESUMEN

En los 35 años que abarco el estudio, 74 pacientes con enfermedades no traumáticas del bazo, a los cuales se les realizó una esplenectomía total convencional por distintas patologías que lo requerían, tres se complicaron con sepsis fulminante post esplenectomía. La prevalencia que obtuvimos es de 0.7 pacientes por cada 100 mil habitantes adultos. La edad mediana es de 33 años; predominando el sexo femenino 66.6 %. Se diagnosticaron dos enfermedades hematológicas 66.6 %, una microesferocitosis y una púrpura trombocipénica inmune (PTI), y un caso no hematológico que fue un absceso esplénico 33.4 %. Los tres pacientes tuvieron bronconeumonía y el germen causal fue el *Streptococcus pneumoniae*. Nuestros pacientes tenían en común toma de la conciencia, shock séptico, coagulación intravascular diseminada (CID), insuficiencia renal aguda (IRA) y fallo multiorgánico. El paciente de la microesferocitosis falleció a las 75 horas, el que tenía el PTI a las 97 horas y el portador del absceso esplénico a las 76 horas. La morbilidad es de 4.0%, la mortalidad de un 100.0% y la tasa de 0.7 fallecidos por cada 100 mil habitantes adultos. Se realiza la revisión del tema presentando los aspectos más importantes del mismo.

PALABRAS CLAVE: Esplenectomía, Infección abrumadora posesplenectomía (OPSI), Sepsis, *Streptococcus pneumoniae*, Choque séptico.

ABSTRACT

During the 35-year study period, 74 patients with non-traumatic spleen diseases underwent conventional total splenectomy for various underlying conditions. Three of these patients developed fulminant post-splenectomy sepsis. The prevalence was 0.7 patients per 100,000 adult inhabitants. The median age was 33 years, with a predominance of females (66.6%). Two hematological diseases were diagnosed (66.6%), one microspherocytosis and one immune thrombocytopenic purpura (ITP), and one non-hematological case, a splenic abscess (33.4%). All three patients developed bronchopneumonia, and the causative agent was *Streptococcus pneumoniae*. Our patients shared the following common features: loss of consciousness, septic shock, disseminated intravascular coagulation (DIC), acute kidney injury (AKI), and multiple organ failure. The patient with microspherocytosis died at 75 hours, the one with ITP at 97 hours, and the one with the splenic abscess at 76 hours. The morbidity rate is 4.0%, the mortality rate is 100.0%, and the death rate is 0.7 deaths per 100,000 adult inhabitants. A review of the topic is presented, highlighting its most important aspects.

KEYWORDS: Splenectomy, Overwhelming post-splenectomy infection (OPSI), Sepsis, *Streptococcus pneumoniae*, Septic shock.

INTRODUCCIÓN

La sepsis fulminante posesplenectomía, también conocida como infección abrumadora posesplenectomía (OPSI, overwhelming postsplenectomy infection) o síndrome de infección siderante posesplenectomía, constituye una de las complicaciones infecciosas más graves asociadas a la asplenia quirúrgica. Se caracteriza por el inicio brusco de un cuadro séptico que puede evolucionar rápidamente hacia choque séptico, coagulación intravascular diseminada y falla multiorgánica, con elevada letalidad (Carrillo Esper et al., 2014; Tahir et al., 2020). Aunque es un evento infrecuente en adultos, su relevancia clínica es alta por la rapidez del deterioro y por el impacto potencialmente fatal cuando no se reconoce de forma temprana (Luu et al., 2019; Rodríguez Montes, 2021).

El bazo desempeña un papel central en la defensa frente a patógenos circulantes, en particular en la depuración de microorganismos y en la respuesta inmunitaria humoral. Su pérdida funcional (asplenia o hipoesplenia), ya sea congénita o adquirida tras esplenectomía, incrementa la susceptibilidad a infecciones graves, especialmente por bacterias encapsuladas (Luu et al., 2019; Tahir et al., 2020). En este contexto, la OPSI se asocia con mayor frecuencia a *Streptococcus pneumoniae* y, con menor proporción, a otros patógenos encapsulados como *Haemophilus influenzae* tipo b y *Neisseria meningitidis* (Gupta & Vazquez, 2020; Tahir et al., 2020). La literatura describe que la complicación puede presentarse en cualquier momento tras la esplenectomía, con mayor riesgo en los primeros años, y con variabilidad en el momento de aparición, pero con un patrón clínico final similar: sepsis de progresión acelerada y desenlace potencialmente fatal (Gupta & Vazquez, 2020; Luu et al., 2019).

La asociación entre esplenectomía y aumento de infecciones se reconoce desde inicios del siglo XX. Estudios experimentales tempranos describieron disminución de la capacidad para combatir infecciones en modelos esplenectomizados, y posteriormente se documentaron casos clínicos en humanos que consolidaron la entidad como complicación posesplenectomía (Carrillo Esper et al., 2014). En Cuba, también se han comunicado reportes clínicos relacionados con sepsis posesplenectomía y falla multiorgánica, lo cual respalda el interés por su vigilancia y prevención en contextos hospitalarios (Olivera Sandoval et al., 1995; Remuñán Boue et al., 1999). De manera adicional, se ha destacado que, aunque la esplenectomía es un proceder frecuente en múltiples escenarios clínicos, las complicaciones infecciosas continúan siendo un componente importante del perfil de riesgo postoperatorio (Ramos Peñafiel et al., 2023).

En el Hospital General Docente Dr. Agostinho Neto (Guantánamo, Cuba), no se disponía de una caracterización local del comportamiento de esta entidad en adultos esplenectomizados por enfermedades no traumáticas del bazo, lo que plantea la siguiente pregunta problematizadora: ¿cómo se manifiesta y cuál es el desenlace clínico de la sepsis fulminante posesplenectomía en adultos sometidos a esplenectomía por causas no traumáticas en nuestro contexto hospitalario?; en consecuencia, el presente trabajo describe tres casos y revisa aspectos relevantes del síndrome a partir de la literatura disponible (Rodríguez Montes, 2021; Tahir et al., 2020).

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo basado en la presentación de una serie de casos y una revisión del tema sobre sepsis fulminante posesplenectomía en adultos con enfermedades no traumáticas del bazo. El trabajo se desarrolló en el Hospital General Docente Dr. Agostinho Neto (Guantánamo, Cuba) y abarcó un período de 35 años (420 meses).

Durante ese intervalo se consideraron 74 pacientes con enfermedades no traumáticas del bazo a quienes se les realizó esplenectomía total convencional (abierta) por distintas patologías; dentro de ese grupo se identificaron tres pacientes que presentaron sepsis fulminante posesplenectomía, los cuales constituyeron los casos analizados.

La caracterización de los casos se realizó a partir de la información consignada en el manuscrito, describiéndose variables demográficas (edad mediana y sexo), el diagnóstico que motivó la esplenectomía (dos enfermedades hematológicas: microesferocitosis y púrpura trombocitopénica inmune; y un caso no hematológico: absceso esplénico), el foco infeccioso (bronconeumonía en los tres pacientes), y el agente causal identificado mediante hemocultivo (*Streptococcus pneumoniae*). Asimismo, se reportaron manifestaciones y complicaciones asociadas al cuadro séptico, incluyendo alteración del estado de conciencia, choque séptico, coagulación intravascular diseminada, insuficiencia renal aguda y fallo multiorgánico, además del desenlace clínico con el tiempo hasta el fallecimiento expresado en horas para cada caso.

Los resultados se presentaron mediante estadística descriptiva, reportando frecuencias y proporciones para las variables categóricas, así como medidas clínicas y de evolución. En el texto se consignaron como indicadores la morbilidad de 4.0%, la mortalidad de 100.0% y, según lo reportado, una prevalencia de 0.7 pacientes por cada 100 000 habitantes adultos y una tasa de 0.7 fallecidos por cada 100 000 habitantes adultos.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La esplenectomía es un proceder quirúrgico realizado con frecuencia en los hospitales, ya sea por traumatismos, por enfermedades hematológicas, como medio diagnóstico de enfermedades y para prolongar la vida en pacientes con tumores malignos (Luu et al., 2019). La incidencia de la esplenectomía es de aproximadamente 6,4 a 7,1 por 100.000 por año en todo el mundo; en los Estados Unidos se realizan unas 30 000 esplenectomías al año, y las indicaciones más comunes son por traumatismo (25.0 %) y enfermedades hematológicas (25.0 %) (Rodríguez Montes, 2021; Luu et al., 2019).

Las complicaciones más frecuentes de la esplenectomía son las infecciosas, alrededor del 41.0 %. Se ha reportado una frecuencia de neumonía en el 31 %, septicemia en 21 %, infección urinaria en 13 %, absceso abdominal en 9 % e infección en tejidos blandos en 4 % (Ramos Peñafiel et al., 2023). La complicación infecciosa post esplenectomía más temida es la sepsis fulminante por su alta mortalidad, aunque su frecuencia es baja en los adultos.

La sepsis fulminante postesplenectomía es un síndrome que se caracteriza por el desarrollo de una sepsis, ya sea una neumonía o una meningitis, de curso fulminante (24-48 horas), en cualquier instante después de la exéresis del bazo (asplenia); nuestros tres pacientes tuvieron una bronconeumonía y fallecieron entre las 75 y 97 horas (Rodríguez Montes, 2021; Luu et al., 2019; Picoita et al., 2020; Tahir et al., 2020; Gupta & Vazquez, 2020). Los gérmenes causales son microorganismos encapsulados, siendo el más frecuente el *Streptococcus pneumoniae* (90.0 % de los casos), como el encontrado en nuestra investigación, seguidos por *Haemophilus influenzae* tipo B y *Neisseria meningitidis*, cuyas infecciones son de 12 a 25 veces mayor que en la población general (Rodríguez Montes, 2021; Luu et al., 2019; Picoita et al., 2020; Tahir et al., 2020; Gupta & Vazquez, 2020). La incidencia en adultos es 1 por cada 400-500 esplenectomizados al año.

La posibilidad de contraer la sepsis fulminante post esplenectomía durante toda la vida del paciente es de aproximadamente un 5.0 % y el mayor riesgo para desarrollar la complicación es durante los dos primeros años luego de la esplenectomía, pero esta puede aparecer hasta 40 años después. La aparición de la sepsis fulminante en nuestros pacientes fue inmediata después de la esplenectomía. La verdadera incidencia de la sepsis fulminante después de una esplenectomía varía según los autores consultados, mostrando una frecuencia de alrededor del 0,23% y una prevalencia que oscila entre 0,1 y 0,5%; nosotros tuvimos un 0.7 por cada 100 mil adultos. Su mortalidad es alta y se encuentra entre el 50.0 %-80.0 %; nuestros tres pacientes con sepsis fulminante fallecieron alcanzando una mortalidad del 100.0% (Rodríguez Montes, 2021; Luu et al., 2019; Tahir et al., 2020; Gupta & Vazquez, 2020).

Los componentes responsables del aumento de la incidencia de infección y de la gravedad después de la exéresis del bazo incluyen: insuficiente función de filtro opsonizante del bazo, retraso y deterioro de la

producción de inmunoglobulina IgM, carencia de macrófagos esplénicos y mínima producción de tuftsin, proteína que estimula las propiedades bactericidas y fagocíticas de los neutrófilos. No obstante, el sistema del complemento permanece sin alteraciones, como son los niveles de los componentes del complemento sérico C3 y C4, y los de la transferrina no fluctúan (Rodríguez Montes, 2021; Gupta & Vazquez, 2020).

El cuadro clínico es variado: puede ser de presentación inmediata a la esplenectomía donde el pródromo es muy rápido o no existe, como sucedió en nuestros tres pacientes, pasando apresuradamente al shock séptico, coma y muerte. También puede aparecer en estadios evolutivo tardío de la esplenectomía simulando un resfriado común con fiebre, malestar general, mialgias, artralgias o un cuadro de sepsis sin foco evidente de pródromo corto que progresa a sepsis grave. Una vez instalada la infección presenta una evolución muy agresiva y de rápido progreso, pasando por el coma y la muerte entre 24 y 48 horas, presentando shock séptico fulminante, coagulación intravascular diseminada, insuficiencia renal aguda, dificultad respiratoria y fallo multiorgánico, además de hipoglicemia, acidosis marcada e hiponatremia, entre otros (Carrillo Esper et al., 2014; Picoita et al., 2020; Gupta & Vazquez, 2020).

En nuestra provincia, la sepsis fulminante post esplenectomía en adultos es infrecuente; su comportamiento y características son similares a las descritas anteriormente, no constituyendo un problema de salud. Hay que estar alerta y con un alto índice de sospecha en los pacientes esplenectomizados que presenten cualquier síntoma de sepsis, por banales e inespecíficos que parezcan, porque su evolución es rápida y alrededor de las 48 horas pueden fallecer en un cuadro de shock séptico, coma, coagulación intravascular diseminada, dificultad respiratoria e insuficiencia renal aguda (Rodríguez Montes, 2021; Tahir et al., 2020; Gupta & Vazquez, 2020).

CONCLUSIONES

En el contexto de la asplenia quirúrgica, la sepsis fulminante posesplenectomía constituye una complicación rara, pero de extrema gravedad, cuyo impacto clínico exige vigilancia permanente y sospecha diagnóstica temprana. En esta serie descriptiva desarrollada en el Hospital General Docente Dr. Agostinho Neto (Guantánamo, Cuba) durante 35 años, se identificaron tres casos de sepsis fulminante en adultos esplenectomizados por enfermedades no traumáticas del bazo dentro de un total de 74 esplenectomías; los tres pacientes presentaron bronconeumonía, con aislamiento de *Streptococcus pneumoniae* en hemocultivo, y evolucionaron de forma rápidamente progresiva hacia choque séptico, coagulación intravascular diseminada, insuficiencia renal aguda y fallo multiorgánico, con desenlace fatal entre 75 y 97 horas.

Estos hallazgos, coherentes con la literatura revisada sobre la asociación de OPSI con bacterias encapsuladas y su elevada letalidad, refuerzan la necesidad de reconocer que cualquier manifestación compatible con infección en pacientes esplenectomizados—por inespecífica que parezca—debe considerarse una urgencia clínica; en consecuencia, la identificación oportuna y la atención inmediata son esenciales para intentar modificar el curso de un síndrome que puede evolucionar rápidamente a la muerte.

REFERENCIAS

- Carrillo Esper, R., Peña Pérez, C. A., Carrillo Córdova, J. R., Carrillo Córdova, L. D., Carrillo Córdova, C. A., & Carrillo Córdova, D. M. (2014). Síndrome de sepsis grave postesplenectomía secundario a meningococcemia. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 57(2), 31-41. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422014000200031&lng=es
- Gupta, A. K., & Vazquez, O. A. (2020). Overwhelming post-splenectomy infection syndrome: Variability in timing with similar presentation. *Cureus*, 12(8), e9914. <https://doi.org/10.7759/cureus.9914>
- Luu, S., Spelman, D., & Woolley, I. J. (2019). Post-splenectomy sepsis: Preventative strategies, challenges, and solutions. *Infection and Drug Resistance*, 12, 2839-2851. <https://doi.org/10.2147/IDR.S179902>

- Olivera Sandoval, O., Mederos Curbelo, O. N., & Faedo Borges, F. (1995). Cirugía conservadora de la función esplénica en el adulto joven. *Revista Cubana de Cirugía*, 34(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74931995000200012&lng=es
- Picoita, F., Mora, C., Pinto, V., Tabares, O., & Torres Toala, F. G. (2020). Síndrome de sepsis post esplenectomía. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 7(2), 109-118.
- Ramos Peñafiel, C. O., Gallardo Rodríguez, A. G., Martínez Tovar, A., & Martínez Murillo, C. (2023). Principales modificaciones asociadas a la esplenectomía. *Revista Colombiana de Cirugía*, 38, 512-520. <https://doi.org/10.30944/20117582.2292>
- Remuñán Boue, C., Sánchez Galafet, C., Vázquez Vázquez, L., Davas Santana, R., Reyes Peñalver, M., & Valdés García, M. C. (1999). Fallo multiorgánico secundario a sepsis posesplenectomía: Presentación de 1 caso. *Revista Cubana de Medicina*, 38(1), 67-70. <http://scielo.sld.cu/pdf/med/v38n1/med07199.pdf>
- Rodríguez Montes, J. A. (2021). Esplenectomía y sepsis. *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina*, 138(1), 31-38. <https://doi.org/10.32440/ar.2021.138.01.rev04>
- Tahir, F., Ahmed, J., & Malik, F. (2020). Post-splenectomy sepsis: A review of the literature. *Cureus*, 12(2), e6898. <https://doi.org/10.7759/cureus.6898>

USO DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL

No aplica.

APROBACIÓN DE COMITÉ DE ÉTICA

No aplica.

AGRADECIMIENTOS

No aplica.

CONFLICTO DE INTERÉS

No posee conflictos de intereses.

FINANCIAMIENTO

El artículo no tiene financiamiento

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD AUTORAL

Ángel Piriz Momblant: conceptualización, metodología, análisis formal, redacción - borrador inicial, revisión del documento final, desarrollo de resultados, validación, supervisión.

Eduardo Dupuy González: conceptualización, metodología, análisis formal, redacción - borrador inicial, revisión del documento final, desarrollo de resultados, validación, supervisión.

Antonio Herrera Puentes: conceptualización, metodología, análisis formal, redacción - borrador inicial, revisión del documento final, desarrollo de resultados, validación, supervisión.

EDITORIAL

Plataforma de acción, gestión e investigación social S.A.S. Las ideas expresadas en este artículo son responsabilidad de las personas autoras, no representan, necesariamente, la opinión de los editores o de las instituciones aliadas.