Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):169

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

A-108. - INFECCIONES POR PARVOVIRUS B19

R. Caballero Asensio[1], N. Yanguas Barea[2], A. Ochoa Navarro[3], M. Sánchez Gabas[3], T. Rubio Obanos[1]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Servicio de Radiología, [3]Enfermería de Medicina Interna. Hospital Reina Sofía. Tudela (Navarra).

Resumen

Objetivos: Revisar la patología producida por el Parvovirus B19.

Métodos: Recoger los pacientes con diagnóstico de consultas o de alta de hospitalización de infección por parvovirus B19 en los últimos 6 meses, revisando los datos clínicos y analíticos durante la enfermedad aguda y las revisiones posteriores.

Resultados: Se recogieron dos pacientes, hombre y mujer, con dos patologías totalmente diferentes con afectación de distintos órganos/sistemas. Caso 1: varón 28 años con síndrome febril de 1 mes evolución con MEG, vómitos-diarreas ocasionales e ictericia leve. No artritis. Dolor a la palpación epigastrio e hipocondrio derecho. Ingresa desde consultas para estudio. Se realizó analítica de sangre con elevación de reactantes de fase aguda (VSG, PCR, plaquetas, ferritina), y alteración de la función hepática (elevación de transaminasas, fosfatasa alcalina y lactato deshidrogenasa). Serologías de lúes, brucella (rosa de bengala), VEB, VHB, VHC, VIH fueron negativas. Serologías de IgG VHA, IgG toxoplasma, IgG CMV positivas. La serología para Parvovirus B19 IgM e IgG ambas positivas. TAC abdominal con único hallazgo de discreta hepatoesplenomegalia. Revisión en consultas en 6 semanas con ecografía abdominal sin hallazgos, normalización de las alteraciones analíticas, con persistencia de la serología positiva para Parvovirus, y resolución clínica completa del cuadro. Caso 2: mujer 41 años con artritis y artralgias con afectación de manos, muñecas, hombro y tobillo derechos, columna cervical de 1 semana de evolución, asociado a vómitos y diarreas leves de 48h de evolución con sensación distérmica, y posterior aparición de exantema generalizado autolimitado en 24h. Tras iniciar tratamiento con antiinflamatorios (desketoprofeno) vo, mejoría clínica parcial con persistencia de artritis leve en IFP y carpos bilateral. Se solicitó analítica completa con resultado normal salvo elevación de VSG y fibrinógeno. Anticuerpos ANA negativos. Serologías negativas salvo IgG CMV (con IgM negativa), y Parvovirus B19 IgM e IgG positivas. Las radiografías de manos y muñecas no mostraban patología aguda ósea. A las 4 semanas del inicio del cuadro, manteniendo el tratamiento con AINEs, la paciente estaba asintomática.

Discusión: La prevalencia en adultos del Parvovirus B19 es alta (50-80%) por la ubicuidad del virus, provocando infecciones por transmisión respiratoria en invierno y primavera. Las manifestaciones clínicas son muy variables, desde cuadros pseudogripales o incluso asintomáticos, hasta afectación del feto en mujeres embarazas (con hidrops y anemia) o crisis aplásicas en pacientes inmunocomprometidos o con patología hematológica. En niños es frecuente la afectación cutánea con cuadro general denominada &#39 5ª enfermedad&#39 (dentro del grupo de las exantemáticas). En nuestros pacientes destaca la no alteración hematológica (no apareció anemia en ninguno de los dos casos), así como la afectación hepática, ya que existen pocos casos descritos en la literatura.

Conclusiones: Dada la elevada prevalencia del virus en la población, y las múltiples y diferentes expresiones clínicas con afectación de diferentes órganos, se debería tener en cuenta al realizar el diagnóstico diferencial en nuestros pacientes.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.