Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):1022

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-184 - COMPORTAMIENTO DE LA PRIMOINFECCIóN POR PARVOVIRUS B19 EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

S. Otálora Valderrama[1], A. Roura Piloto[2], A. Rojas Gutiérrez[3], J. Galián Ramírez[2], A. Hernández Torres[1], J. Herrero Martínez[1], J. Gómez Gómez[1] y E. García Vázquez[1]

[1]Medicina Interna-Infecciosas; [2]Medicina Interna; [3]Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Resumen

Objetivos: Analizar las características epidemiológicas, clínicas y evolutivas de una cohorte de pacientes ingresados y diagnosticados de primoinfección por parvovirus B19 (PVVB19) en un hospital universitario de referencia y alta complejidad en el sureste de España.

Material y métodos: Realizamos un estudio descriptivo observacional retrospectivo de los pacientes diagnosticados de primoinfección por PVVB19, ingresados desde enero de 2010 hasta junio de 2017, ambos incluidos. El diagnóstico se realizó mediante la determinación serológica y/o la cuantificación de carga viral. El estudio estadístico se realizó con el programa SPSS.21.

Resultados: Se incluyeron 25 pacientes en el análisis (10 hombres, 15 mujeres) con edad media de 27,3 años (50% en edad pediátrica (0-15 años). Al ingreso, los pacientes presentaban un tiempo medio de inicio de los síntomas de 13 días. El 42% de los casos se presentaron en primavera, 29% en verano y 26% en las últimas semanas del invierno. Todos eran pacientes sin inmunodepresión significativa, excepto 1 paciente trasplantado pancreato-renal y 1 paciente en tratamiento biológico por artritis reumatoide. La sintomatología general (fiebre, artromialgias) constituyó la clínica más habitual (62%), seguido del exantema en un 38%. La afectación miocárdica estaba presente en 6 casos (24%), 3 en la población pediátrica; precisando en todos los casos tratamiento en unidad de cuidados intensivos. Ninguno de estos pacientes tenía datos de inmunosupresión. La anemia (Hb 12 g/dl) fue el hallazgo más frecuente (75%), aunque 4 casos tenían antecedente de anemia (3: enfermedad renal crónica y 1: drepanocitosis). En 8 casos se objetivó trombopenia (plaquetas 150.000), en 2 leucopenia y en 2 hipertransaminasemia leve. Tras la sospecha clínica, el diagnóstico se realizó mediante serología en 9 casos y por cuantificación de carga viral en 16. Dieciocho pacientes recibieron tratamiento sintomático, 1 precisó múltiples transfusiones de hematíes y 1 paciente transfusión de plaquetas. El tiempo de estancia media fue 11 días (mediana 9). La evolución fue satisfactoria y no se registró mortalidad.

Discusión: El PVVB19 pertenece al género Erythrovirus de la familia Parvoviridae. Es el parvovirus patógeno predominante en humanos. La infección por PVVB19 tiene distribución mundial y su presentación puede ser epidémica o esporádica. El mecanismo de transmisión es fundamentalmente por secreciones respiratorias. Sin embargo, los altos niveles de viremia alcanzados durante la infección pueden hacer posible la transmisión a través de transfusiones sanguíneas. La presentación clínica varía ampliamente desde una forma benigna hasta cuadros clínicos que amenazan la vida. La edad del paciente y su estado inmuno-

hematológico influyen en la presentación clínica.

Conclusiones: En nuestra cohorte de pacientes ingresados diagnosticados de infección por PVVB19 aparece un pico de distribución en los meses de primavera. La manifestación más frecuente fue el síndrome febril, asociado a artromialgias, exantema o miocarditis, por lo que la infección por PVVB19 es una entidad a considerar en el estudio del síndrome febril de duración intermedia. En nuestra serie de pacientes, destaca el elevado porcentaje de casos con miocarditis, 50% de los cuales se presentaron en edad pediátrica, probablemente debido al sesgo de que se trata de una cohorte de pacientes hospitalizados. El pronóstico de la enfermedad es bueno sin casos mortales pero con una estancia media elevada.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.