



I-107 - INFECCIÓN POR PARVOVIRUS B 19 EN PACIENTES HOSPITALIZADOS. DESCRIPCIÓN DE UNA SERIE

A. Bendala Estrada, Á. Alejandro de Oña, V. Sampedro Martínez, C. Ausín García, C. López González- Cobos, M. Villalba García, B. Pinilla Llorente y M. Toledano Macías

Medicina Interna. Hospital General Gregorio Marañón. Madrid.

Resumen

Objetivos: Describir las características epidemiológicas, clínicas y analíticas de la infección aguda por Parvovirus B19 (PVB19) en un hospital de tercer nivel.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de todos los casos de infección aguda por PVB19 en mayores de 16 años hospitalizados, desde el año 2007 hasta la actualidad en un hospital de tercer nivel. Se recogieron las siguientes variables: especialidad de procedencia, edad al diagnóstico, sexo, fecha de diagnóstico, antecedentes personales, manifestaciones clínicas, pruebas de laboratorio, estudio microbiológico y métodos diagnósticos, tratamiento empleado y evolución. Para estudiar posibles reacciones cruzadas, recogimos positividad concomitante de IgM específica para otros virus como citomegalovirus (CMV) y virus de Epstein Barr (VEB).

Resultados: Se recogieron 19 casos de infección por PVB19. Un 70% de los pacientes fueron diagnosticados en Medicina Interna. La edad media fue 48 años (16-87). El 57,9% fueron varones. La mayoría se presentaron en verano (7 casos) y primavera (6 casos). Entre los antecedentes personales destacaba la inmunodepresión previa en 5 casos (26,3%), así como enfermedad autoinmune en 3 pacientes (artritis reumatoide, síndrome de Sjögren y arteritis de células gigantes). Respecto a la presentación clínica, los síntomas iniciales más frecuentes fueron: fiebre en el 90%, artritis 42,1%, astenia 42,1%, mialgias 36,8%, tos 31,6%. Ocho pacientes (42,1%) presentaron diversas manifestaciones cutáneas (púrpura y exantema infeccioso). En 2 pacientes (10,5%) se objetivaba aplasia medular al diagnóstico. Un paciente con datos de hepatitis al ingreso. Las alteraciones en las pruebas de laboratorio más prevalentes fueron: anemia en el 58%, leucopenia 21%. Las cifras medias de los parámetros de laboratorio más relevantes fueron: ferritina 2.482 µg/L (8-24.389), ALT 79,95 U/L (11-575), AST 89,18 U/L (17-697), fosfatasa alcalina 89,24 U/L (24-231) y GGT 98,83 U/L (6-376). La PCR media fue de 6,46 mg/dL (0,2-36) con una VSG de 31,56 mm (2-120). Cinco pacientes presentaron ANA positivos, 4 de ellos factor reumatoide positivo y 5 pacientes hipocomplementemia. El diagnóstico se confirmó mediante serología en 18 pacientes (95%) y en 1 caso por reacción en cadena de la polimerasa (PCR). En 4 de 14 pacientes se encontró reacción cruzada con el VEB. Nueve pacientes (47,3%) recibieron tratamiento antiinflamatorio (7, corticoides y 4, fármacos antiinflamatorios no esteroideos). Un paciente recibió inmunoglobulina intravenosa y en 3 casos se precisó transfusión de hemoderivados. Tras el diagnóstico ningún paciente recibió tratamiento antibiótico. Las complicaciones más frecuentes fueron: insuficiencia renal en 2

pacientes, neumonía en 1 paciente, anemia crónica en 2 pacientes. Seis casos fallecieron por causas no relacionadas con la infección.

Discusión: A diferencia de series previas, en nuestra serie, la infección aguda por PVB19 fue más frecuente en varones y principalmente en primavera y verano. La sintomatología más habitual consistía en manifestaciones sistémicas como artralgias y fiebre, predominando sobre la lesión cutánea. La anemia y la hipertransaminasemia al diagnóstico aparecieron en un menor porcentaje que en series previas. Ninguno de nuestros pacientes desarrolló enfermedad grave ni ha desarrollado de enfermedades autoinmunes posteriores. El cuadro fue, en la mayoría de los casos, autolimitado. La mayoría de las muertes se relacionaron con estado de inmunodepresión previo. Se ha recogido una alta tasa de reacciones cruzadas con VEB.

Conclusiones: En nuestra serie la infección por PVB19 fue más frecuente en varones y la fiebre y los síntomas articulares predominaron sobre las manifestaciones cutáneas. Fue frecuente la reacción cruzada con el VEB. Durante el seguimiento no encontramos relación entre el PVB19 en adultos y el desarrollo de enfermedades autoinmunes. El curso de la infección por PVB19 fue autolimitado, salvo por la coexistencia de otras comorbilidades graves.