



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

160/1908 - Colorada, sin ser abofeteada

S. Abella Ordas^a, S. Ondicol Rodríguez^b, A. Schneider Núñez^c, A.I. Zambrano Paz^d, A. Ovalle Álvarez^e, A. Adlbi Sibai^f, I.M. Ramiro Bejarano^g, P. Fernández de la Mata^g, V.M. Báez Pimentel^h y L.F. Alcántara Feliz^c

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado. León. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Condesa. León. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Trobajo del Camino. León. ^dMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Eras de Renueva. León. ^eResidente de 2º año Enfermero de Medicina de Familia. Centro de Salud José Aguado. León. ^fMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Condesa. León. ^gMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y comunitaria. Centro de Salud José Aguado. León. ^hMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Andrés del Rabanedo. León.

Resumen

Descripción del caso: Presentamos una mujer de 21 años que acude a consulta de atención primaria por fiebre de 6 días de evolución. Como antecedentes personales destaca no AMC, un hijo de 5 meses y medio, no abortos, ser natural de Marruecos pero llevar en España desde los 6 años, no realizar viajes a su país en el último año y no tener tratamiento medicamentoso habitual. Se le realiza multistix de orina por sospecha de probable ITU y se pauta tratamiento con ciprofloxacino. Reacude de nuevo a consulta a las 24 horas por presentar rash cutáneo pruriginoso de predominio en EEII sin fotosensibilidad y dolor poliarticular asociado a limitación funcional en hombros, muñecas, manos y rodillas; se decide suspender el ciprofloxacino y remitir a la paciente a urgencias del hospital.

Exploración y pruebas complementarias: TA120/70, FC72, Tª 36,3º. Delgada, BEG. Exploración neurológica y por órganos normales. Rash en antebrazos y tronco con lesiones puntiformes que no desaparecen a la vitropresión en piernas. Dolor a la movilización de rodillas y hombros, dolor e inflamación en muñecas y 2ª y 3ª MCF bilateral. Se realiza analítica sanguínea completa destacando plaquetas 99.000 y PCR 19,2 (resto hemograma, bioquímica y coagulación normal) y en orina células de vías bajas y bacterias. Rx tórax, abdomen y ECG sin alteraciones. La paciente ingresa en el servicio de medicina interna con cuadro de poliartralgias, oligoartritis, fiebre y plaquetopenia leve asociado a exantema para completar estudios; entre los cuales destaca serología positiva para el parvovirus B19 IgG 5,32 e IgM 3,48 (zona límite 0,9 y 1,1) con la sospecha de infección aguda y cultivo positivo para E. coli (10.000 UFC); con el resto de pruebas realizadas normales (inmunoglobulinas, anticuerpos, hormonas tiroideas, proteinograma, Mantoux, serologías).

Juicio clínico: Infección aguda parvovirus B19.

Diagnóstico diferencial: Lupus eritematoso, rubéola, enfermedad de Lyme, mononucleosis infecciosa.

Comentario final: El eritema infeccioso (“quinta enfermedad”) está provocado por el parvovirus B19. Las manifestaciones clínicas son muy variables, desde cuadros pseudogripales o incluso asintomáticos; siendo más comunes en adultos las artralgias y artritis con o sin exantema. La clínica comienza con febrícula, dolor de cabeza y síntomas catarrales leves. Estos síntomas iniciales remiten y aparece posteriormente la erupción pruriginosa característica típicamente en la cara que se extiende por el resto del cuerpo. El diagnóstico es fundamentalmente clínico y en la mayoría de los casos, se trata de una afección tan leve que no requiere tratamiento farmacológico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Prieto JM, Franco S, Eiros JM, Rojo S. Infección por parvovirus B19 en adultos sanos. Rev Clin Esp. 2012;212:507-9.
2. Rodas J, Guevara JM. Parvovirus e infección humana. Rev Fac Med Hum. 2005;5(1):52-7.
3. Drago F, Ciccarese G, Broccolo F, Javor S, Parodi A. Atypical exanthems associated with Parvovirus B19 (B19V) infection in children and adults. J Med Virol. 2015; DOI:10.1002/jmv.24246.