



160/1753 - Infección por Parvovirus B19 en adulto sano

E. Hernández Bay^a, P. Gutiérrez García^b, M. Guitián Domínguez^b y M.J. Rubio González^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Covaresa. Valladolid. ^bMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Covaresa. Valladolid. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huerta del Rey. Zona Oeste. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 57 años sin antecedentes de interés. Acude a urgencias por erupción cutánea generalizada (lesiones maculares que desaparecen con la vitropresión) respetando cara y cuello, palma y planta de los pies. Acompañada de poliartralgia simétrica en todas las articulaciones del cuerpo, exceptuando la cadera, que no ceden con paracetamol. Fiebre de hasta 38° de 48 horas de evolución. Niega viajes recientes ni contacto con animales. Ninguna otra sintomatología de interés. Tras exploraciones y pruebas complementarias y ante la sospecha de infección por Parvovirus B19 por antecedente epidemiológico, se pauta tratamiento antiinflamatorio y protector gástrico. El exantema desapareció a las 24 horas al igual que la fiebre. Persisten la astenia y los importantes dolores articulares. A la semana siguiente presenta clara mejoría clínica.

Exploración y pruebas complementarias: TA 140/99, FC 107 lpm, Tª 36,3°. CyC: carótidas isopulsátiles. No ingurgitación yugular. No adenopatías cervicales, supraclaviculares ni axilares palpables. Auscultación, abdomen y extremidades inferiores normales. Hemograma, coagulación, iones, función renal, hepática, perfil lipídico, proteinograma y perfil tiroideo normales. ASLO 133, factor reumatoide < 10, PCR 20. E anemias: ferritina 111,5, vitamina B12 128,9, ácido fólico 5,2. Autoinmunidad: ANA negativo, ANCA negativo. Serologías: VHA, VHB, VHC, VIH, Borrelia, Rickettsias, Chlamydia pneumoniae, Mycoplasma pneumoniae, Coxiella burnetti: negativo. Coprocultivo: negativo. S. orina: negativo. Ac Parvovirus B19 IgG: Positivo. Ac Parvovirus B19 IgM: positivo. Rx tórax: no condensaciones ni derrames.

Juicio clínico: Síndrome Febril y exantema debido a infección por Parvovirus B19.

Diagnóstico diferencial: Infecciones bacterianas por meningococo, estafilococo, micoplasma, Coxiella burnetti, Borrelia, Rickettsias, Streptococo del grupo A. Infecciones víricas por rubéola, Epstein-Barr, adenovirus, sarampión, hepatitis, VIH, herpes virus. Colagenosis, reacciones medicamentosas y alérgicas.

Comentario final: El parvovirus B19 es un virus ADN que se presenta frecuentemente en las escuelas, guarderías y hospitales. Se transmite por inhalación de secreciones respiratorias, a través de hemoderivados o por vía transplacentaria. Hay 5 síndromes asociados a este virus: eritema infeccioso (quinta enfermedad o de las mejillas abofeteadas, en niños) artropatía, crisis aplásicas transitorias, infección fetal y supresión persistente de la eritropoyesis en pacientes

inmunocomprometidos. La infección en adultos inmunocompetentes no siempre es fácil de reconocer, por la rareza de su aparición en esta edad y lo inespecífico de sus síntomas. El diagnóstico se realiza por la detección de IgM específica. En la mayoría de las ocasiones es una enfermedad benigna y autolimitada sin tratamiento específico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Prieto JM, Franco S, Eiros JM, Rojo S. Infección por Parvovirus B19 en adultos sanos. Rev Clin Esp. 2012;212(10):507-9.
2. Jordan JA. Clinical manifestations and diagnosis of human parvovirus B19 infection. [UpToDate] Dic 15, 2014.
3. López FA, Sanders CV. Fever and rash in the immunocompetent patient. [UpToDate] Jun 23, 2014.