



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2656 - DIFICULTADES DIAGNÓSTICAS DE LA INFECCIÓN POR PARVOVIRUS B19 EN EL ADULTO

E. Bengochea Botín^a, P. Bengochea Botín^b, M.R. Grande Grande^c, P. Solaun Egaña^a, S. Pardo del Olmo Saiz^d, A. Santos Urrutia^e, M. García Mata^f, A. Fernández Bereciartua^g, D. Mariño Cifuentes^g y J.L. González Fernández^h

^aMédico de Familia; ^fEnfermero. Centro de Salud Santoña. Cantabria. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Cotolino I. Cantabria. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Rubayo. Cantabria. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Camargo Interior. Cantabria. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Alto Campoo. Cantabria. ^gMédico de Familia. Centro de Salud Sardinero. Cantabria. ^hInternista. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 38 años que acude a la consulta de atención primaria por exantema mínimamente pruriginoso de 3 días de evolución en tronco y extremidades superiores. No refiere otros síntomas en la actualidad. Antecedentes personales sin interés. Veterinario de profesión. Hace una semana cuadro catarral con odinofagia, temperatura máxima de 37,8 °C y mialgias que se resolvieron.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: buen estado general, temperatura 36,2 °C, tensión arterial 130/80, frecuencia cardiaca 70 lpm. Auscultación cardiopulmonar normal. Orofaringe normal, no adenopatías. Exantema maculopapuloso que respeta palmas, plantas y mucosas sin vesículas en tronco y extremidades superiores y que en algunas zonas confluyen. Se trata con antihistamínico, revisándole a las 48 horas sin mejoría. Decidimos administrar corticoide oral en pauta corta. Una semana después las lesiones están en resolución. Tres semanas después del inicio del cuadro el paciente acude de nuevo por reaparición de las lesiones que él relaciona con exposición solar. Además refiere artralgias de pequeñas articulaciones simétricas. Analítica: hemograma normal. FR y ANA negativos. Serología VIH, VHB, VHC y Paul Bunnell negativos. PCR 4,3 mg/l. Se completa el estudio, serología IgM parvovirus B19 +.

Juicio clínico: Eritema infeccioso y artropatía por parvovirus B19.

Diagnóstico diferencial: Reacción urticariforme, eritema solar polimorfo, LES, exantemas víricos.

Comentario final: El eritema infeccioso es la forma de presentación más característica de la infección por parvovirus B19 (lo más habitual es que sea asintomática). Es más habitual en niños, y cuando aparece en adultos inmunocompetentes el signo del bofetón es menos habitual y el exantema es menos pronunciado, además de presentar unos pródromos inespecíficos, lo que suponen una dificultad diagnóstica. Pero hay otras formas de presentación como son la artropatía, la aplasia de células rojas, crisis aplásicas, el síndrome en guantes y calcetín (con lesiones purpúricas) o el hydrops fetalis en embarazadas. Es por ello que ante un exantema pensemos en la quinta

enfermedad aunque no estemos ante un paciente pediátrico.

Bibliografía

1. Kaufmann J, Buccola JM, Stead W, Rowley C, Wong M, Bates CK. Secondary symptomatic parvovirus B19 infection in a healthy adult. *J Gen Intern Med.* 2007;22:877-8.
2. Volbeda M, van Deuren M. Fever, diffuse rash and arthralgia. *Neth J Med.* 2009;67:80-1.

Palabras clave: *Eritema infeccioso. Parvovirus B19. Adulto.*