



242/2099 - ¡CUIDADO! PIENSA EN ESTE VIRUS AUNQUE SEA UN NIÑO

J. Berrocoso Sánchez^a, C. Montero Sánchez^b, C. Sánchez Peinador^c, C. Pérez Fernández^d, P. Colina Azofra^e y J. Polo Benito^f

^aMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Alamedilla. Salamanca.

^bMédico de Familia. Centro de Salud Santa Elena. Zamora. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Cantalejo.

Zamora. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Garrido Sur. Salamanca.

^eMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Alamedilla. Salamanca.

^fMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de San Juan. Salamanca.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 33 años que acude a la consulta de atención primaria por cuadro de siete días de evolución que comenzó con diarrea. Cuatro días más tarde presentó fiebre de hasta 38,5 °C y aparición de lesiones cutáneas generalizadas. Por último aparecieron dolores articulares generalizados. Es madre de dos hijos, que no presentan cuadro similar y está inmunizada de rubeola.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, afebril. Auscultación cardiopulmonar normal. Adenopatías rodaderas en axila izquierda. Abdomen blando, con palpación de dudosa esplenomegalia. Exantema maculo papuloso generalizado de pequeños elementos desde cuello había abajo. No lesiones en mucosas. Se solicita analítica con perfil hepático y serología de virus exantemáticos y sífilis, resultando positiva la IgM para Erythrovirus B19.

Juicio clínico: Exantema vírico por Erythrovirus B19.

Diagnóstico diferencial: Virus Epstein Barr, virus varicela Zóster, Coxsackie, virus herpes Simplex, escarlatina, enfermedad de Kawasaki.

Comentario final: El Erythrovirus B19 se transmite por inhalación de secreciones respiratorias y su único huésped es el hombre. La infección en adultos inmunocompetentes es rara y difícil de diagnosticar, cursa con más artralgias y artritis y puede presentar manifestaciones cutáneas o hematológicas. Algunos datos que pueden hacernos sospechar esta infección serían antecedentes de contacto de riesgo, el contexto febril, la afectación poliarticular, la disminución de una serie hematológica e incluso un síndrome del túnel carpiano bilateral. El diagnóstico definitivo requiere de la positividad de la IgM para este virus, que aparece a los 2-3 días de las primeras manifestaciones y se mantiene durante 3-6 meses.

Bibliografía

1. Rev Clin Esp. 2012; 212:507-9.
2. Servey JT, et al. Clinical presentations of parvovirus B19 infection. Am Fam Physician. 2007;75:373-6.

Palabras clave: Exantema. Artralgias. Fiebre. Erythrovirus.