

Acta Médica

Grupo Ángeles

Volumen
Volume 1

Número
Number 2

Abril-Junio
April-June 2003

Artículo:

Enfermedad por parvovirus humano B19.
Eritema infeccioso. Quinta enfermedad.
Informe de un caso

Derechos reservados, Copyright © 2003:
Grupo Ángeles Servicios de Salud

Otras secciones de
este sitio:

- ☞ Índice de este número
- ☞ Más revistas
- ☞ Búsqueda

*Others sections in
this web site:*

- ☞ *Contents of this number*
- ☞ *More journals*
- ☞ *Search*



Medigraphic.com



Enfermedad por parvovirus humano B19. Eritema infeccioso. Quinta enfermedad. Informe de un caso

Fernando Elizundia Charles,* José Manuel Sampedro Pereda,** Rolando Limón Arce**

CASO CLÍNICO. PRESENTACIÓN

Se trata de paciente del sexo femenino de 6 años de edad previamente sana y con esquema de vacunación completo, actualizado con inmunizaciones optativas. Siete días previos a su revisión presentó signos moderados de irritabilidad, febrícula, mialgias, cefalea y malestar general. Veinticuatro horas previas a la visita al consultorio apareció un exantema en la cara, tronco y extremidades, el cual se acentuó con la exposición al sol.

EXPLORACIÓN FÍSICA

Paciente escolar del sexo femenino con estado nutricional adecuado, cooperadora, afebril y sin malestar general. Presenta eritema facial en mejillas intensamente rojo con apariencia de "bofetada" y marcada palidez peribucal. Se observa erupción máculo-papulosa simétrica ligeramente pruriginosa en forma de red semejando un "encaje" en la cara anteroexterna de brazos, antebrazos, muslos y en la región glútea, y muy discreto en el tronco.

Por las características del cuadro clínico y la exploración física, se presume el diagnóstico de eritema infeccioso. Ante esto se solicitan exámenes de laboratorio para comprobarlo.

Laboratorio: Hemoglobina 13.8 g, hematocrito 46 mm, leucocitos 9,300, 55% de linfocitos, 43% de neutrófilos 1% de eosinófilos y 1% de monocitos.

El resultado del estudio de inmunoanálisis para parvovirus humano B19, fue de IgG e IgM positivos para ese virus.

No se practicaron otros estudios de laboratorio.

Diagnóstico diferencial. El exantema del eritema infeccioso se debe diferenciar de aquél de la rubéola, sarampión, infecciones enterovirales y reacciones a drogas.

DISCUSIÓN

El eritema infeccioso es una enfermedad cuyo agente etiológico es el parvovirus humano B19, con manifestaciones clínicas características tal como se nos muestra en el caso reportado. El diagnóstico es fundamentalmente clínico y se puede corroborar con la detección directa del antígeno del parvovirus B19 o ADN viral en especímenes clínicos o mediante pruebas serológicas, con anticuerpos específicos de IgG e IgM, lo cual nos permite conocer si hubo infección 2 a 4 meses antes.

En esta paciente se demostró por inmunoensayo la presencia de parvovirus humano B19, el cual da un 90% de especificidad en pacientes en el momento de la presentación del rash y al tercer día de la enfermedad.

Por lo general el curso clínico es benigno con desaparición en días, pero puede presentarse reactivación de las lesiones eritematosas con la exposición al sol durante semanas o meses. En algunas ocasiones se presentan casos de aplasia medular en pacientes con hemoglobinopatías o en pacientes inmunodeprimidos. Se ha encontrado que en el embarazo, durante el período de incubación del eritema infeccioso, el feto corre el riesgo de presentar crisis de anemia aplástica y como consecuencia de la misma hidrops fetal.

El período de incubación desde la adquisición de la infección hasta la aparición de los síntomas es de 4 a 14 días, pero puede llegar a ser de 21 días. La erupción y los síntomas en las articulaciones se presentan 2 a 3 semanas después de la adquisición de la infección.

* Jefe de la División de Pediatría. Hospital Ángeles de las Lomas.

** Pediatra. Hospital Ángeles de las Lomas.

Correspondencia:

Dr. Fernando Elizundia Charles

Hospital Ángeles de las Lomas.

División de Pediatría.

Avenida Vialidad de la Barranca s/n. Colonia Valle de las Palmas. Huixquilucan. Estado de México. CP. 52763

Correo electrónico: elizundiaf@yahoo.com

Aceptado: 26-03-2003



Figura 1. Lesiones eritematosas “en bofetada” en ambas mejillas con palidez periorificial.



Figura 3. Exantema reticular en forma de encaje en región anteroexterna de brazo, antebrazo y muslo.



Figura 2. Lesiones eritematosas reticuladas (“en encaje”) en región anteroexterna de extremidad superior.

El tratamiento únicamente es de soporte. Los pacientes con anemia aplástica pueden requerir transfusión. En pacientes con enfermedad crónica o en los inmunodeprimidos se debe considerar la aplicación intravenosa de

inmunoglobulina. Algunos casos de infección por parvovirus B19 in útero, que presentan hidrops fetalis han sido transfundidos con éxito intraútero.

Las características distintivas y el diagnóstico diferencial se fundamentan en las siguientes manifestaciones clínicas:

Erupción con aspecto de “bofetada” en las mejillas con palidez circumoral y con exantema reticular en “encaje” en brazos, antebrazos, muslos y glúteos. Posibilidad de hidrops fetalis en mujeres que lo padecen durante el embarazo. Anticuerpos antiparvovirus humano tanto IgG como IgM. Riesgo de anemia aplástica en pacientes con hemoglobinopatías.

REFERENCIAS

1. Red book 2000. *Report of the Committee on Infectious Diseases*. 25th ed. Academy of Pediatrics 2000: 423-425.
2. Feigin R, Cherry JD. *Tratado de infecciones en pediatría*. McGraw-Hill; 1998: 1305-1308.
3. Show-Mei KK et al. *Color atlas & synopsis of pediatric dermatology*. McGraw-Hill; 2002: 578-579.
4. Shah L. *Atlas of pediatric clinical diagnosis*. WB Saunders Co.; 2002: 70-71.
5. Behrman RE, Kliegman RM. *Nelson textbook of pediatrics*. 16th ed. WB Saunders Co.; 2000: 964-966.