



Manifestaciones clínicas del herpes virus tipo 6 en un paciente pediátrico

Clinical manifestations of herpes virus type 6 in a pediatric patient

Yoslaini Rodríguez Escalona^{1*} 

Agustín Carballosa Martín¹ 

¹Hospital Universitario Octavio de la Concepción y la Pedraja. Holguín, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: acarballosa@infomed.sld.cu

Recibido: 20/07/2021.

Aprobado: 12/08/2021.

RESUMEN

El herpes virus tipo 6 se caracteriza por producir lesión hepática con manifestaciones sistémicas. La forma más frecuente es un síndrome mononucleósico en pacientes inmunocompetentes. La presentación es variable y es muy raro en adolescentes. El paciente de diecisiete años de edad, portador de un síndrome febril prolongado con tres meses de evolución, se remitió desde su área de salud en Fray Benito, municipio de Rafael Freyre, hacia el Hospital Pediátrico Universitario Octavio de la Concepción y la Pedraja de Holguín, Cuba. En este caso, se manifiesta además, una palidez cutánea mucosa, toma del estado general y estado de postración. Los estudios para determinar toxoplasmosis, sífilis, HIV, rubeola, citomegalovirus y herpes simple (ToRCH), realizados en el Instituto de Medicina Tropical Pedro Kouri de La Habana, diagnosticaron el virus. El mismo se trató con ganciclovir endovenoso durante catorce días, a razón de 5 mg/kg/día cada doce horas, con evolución favorable.

Palabras clave: herpes virus humano 6, manifestaciones clínicas, adolescencia

ABSTRACT

Herpes virus type 6 belongs to the family of herpes viruses that cause infections in humans. It is characterized by producing liver damage with systemic manifestations in the body. The most frequent form is a mononucleosis syndrome in immune-competent patients. The presentation is highly variable and it is very rare in adolescents. The seventeen years-old patient, had a prolonged febrile syndrome with three months of evolution. He was referred from his health area Fray Benito, municipality of Rafael Freyre, to the Pediatric Hospital Octavio de la Concepción y la Pedraja at Holguín, Cuba. In addition to the above mentioned symptoms, he had pale cutaneous mucosa, general discomfort and a state of prostration. The studies to determine toxoplasmosis, other infections (such as syphilis or HIV), rubella, cytomegalovirus and herpes simplex (ToRCH), conducted at Pedro Kouri Tropical Medicine Institute, diagnosed the virus. It was treated for fourteen days with ganciclovir intravenously, at a rate of 5ml/kg/day every twelve hours, evolving favourably to this day.

Keywords: human herpes virus 6, clinical signs, adolescence

Introducción

El herpes virus tipo 6 (VHH-6) produce una infección de tipo emergente. El reservorio es humano y permanece durante períodos muy prolongados. La transmisión se produce por la saliva y secreción respiratoria. La susceptibilidad es universal. Pertenece a la familia Herpesviridae, subfamilia Betaherpesviridae, género Roseolavirus. Es un virus de ADN, de simetría icosaédrica y envuelto.

Las cepas de VHH-6 incluyen dos variantes (por diferencias genéticas y propiedades biológicas): A y B. Es el único herpes virus que posee un gen (U94/REP), que expresa una proteína no estructural con función de regulación genética, replicación viral y latencia, es homólogo de un gen no estructural de parovirus (REP68/78). El gen U 94/ REP inhibe la replicación de otros betaherpesvirus.^(1,2)

Una vez que este ingresa al organismo se produce un compromiso de los ganglios linfáticos regionales, luego alcanza las células mononucleares por vía linfohemática, el principal sitio de replicación está constituido por los linfocitos TCD4.

La latencia de VHH-6 podría producirse en diferentes células: monocitos, células progenitoras de la médula ósea, linfocitos TCD8, macrófagos y células gliales, entre otras.

Las formas clínicas de presentación están dadas por un síndrome febril indiferenciado o prolongado, síndrome mononucleósico, convulsivo, meningoencefalitis, hepatitis.⁽³⁾

Su diagnóstico es eminentemente clínico y de laboratorio, que incluye la determinación de IgM anti-VHH-6, de IG anti- VdHH-6, pruebas de amplificación de ácidos nucleicos: reacción en cadena de la polimerasa (PCR).^(4,5)

Dentro de los diagnósticos diferenciales tenemos: enfermedad de Kawasaki, escarlatina, infección por *Mycoplasma pneumoniae*, fiebre maculosa por rickettsias, primoinfección por citomegalovirus, virus del Epstein Bar, enterovirus, bacteriemias ocultas por *Neisseria meningitidis* y *Streptococcus pneumoniae*.^(6,7)

Teniendo en cuenta lo infrecuente de la presentación del virus como un síndrome febril prolongado en adolescentes se decide presentar este informe de caso, con el objetivo de dar a conocer las características clínicas y humorales que permitieron realizar el diagnóstico de esta afección.

Presentación del Caso

Este paciente masculino, de 17 años de edad, con antecedentes de salud anterior que tres meses atrás comienza con cuadro febril aparejado a palidez cutánea mucosa, toma del estado general y estado de postración. El mismo acude al Hospital Provincial Octavio de la Concepción y la Pedraja remitido desde el municipio Rafael Freyre (Fray Benito) donde se estudió, y a través de estudio de los virus ToRCH realizados en el Instituto de Medicina Tropical Pedro Kouri en La Habana, Cuba, se obtiene el diagnóstico.

Desde el punto de vista sintomatológico refiere toma del estado general, anorexia, pérdida de peso y estado de postración. El motivo por el que decide acudir a la consulta fue la sintomatología antes expuesta.

Al realizar el examen físico se manifiesta su palidez cutánea-mucosa a la simple inspección. Ante la palpación ligera se aprecia hepatomegalia de 2 cm, no dolorosa.

El cuadro clínico y los estudios de laboratorio permitieron realizar el diagnóstico de la entidad. Una vez confirmado el diagnóstico se inicia el tratamiento antiviral con ganciclovir a 5 mg/kg/día por vía endovenosa cada doce horas durante catorce días, con evolución satisfactoria. Después de seis meses de su tratamiento se mantiene en seguimiento mensual con evolución favorable por nuestro servicio de Clínicas Pediátricas.

Complementarios

Hemograma Completo: Hb en 105 g/l, leucocitos aumentados en $12 \times 10^9/l$, eritrosedimentación en 80 mm/h. Diferencial a predominio de polimorfonucleares.

Química sanguínea con ligero movimiento de las transaminasas.

TGP: 68 mm, GGT en 80 mm/h, resto no alteraciones.

Virus ToRCH positivo a VHH-6.

Lámina periférica normal, fondo de ojo normal, examen OTRL normal, survey óseo normal.

Rx de tórax a tele normal y de senos perinasales normal, ultrasonido renal y abdominal con pequeño reborde hepático de 2 cm, ecocardiograma normal.

Urocultivo I; II; III normal, conteo de Addis, proteinuria de veinticuatro horas, densidad urinaria normal, coprocultivo normal, reacción intradérmica a la tuberculina normal, estudios inmunológicos, estudios de enfermedades autoinmunes, conteo de retículos, serología para sífilis, microelisa (VIH) no reactivo, antígeno de superficie, anticuerpos circulantes a virus C, LDH, test de citomegalovirus, electroforesis de proteína normal, inmunocomplejos

circulantes, hemocultivos, cultivos de secreciones faríngeas, endoscopia con biopsia hepática normal.

Discusión

Se describe que el VHH-6 es un tipo de virus que aparece predominantemente en pacientes menores de diez años de edad. En este caso el paciente cuenta con diecisiete años y es del sexo masculino.

Es importante destacar que aun cuando esta entidad se ha apreciado generalmente en la edad pediátrica, en niños menores de diez años; también se ha descrito afectación en adultos jóvenes y personas mayores de cincuenta años. En otras publicaciones también ha sido descrito en pacientes masculinos. ^(8,9)

Desde el punto de vista clínico las características descritas en este caso coinciden con las registradas en otras investigaciones.

Hay que señalar que no siempre el VHH-6 se presenta con estas características. Se han publicado diversas variantes o formas clínicas como, exantema, cuadro febril agudo, que son las más frecuentes. ⁽¹⁰⁾

El tratamiento aplicado fue, la administración del antiviral por vía parenteral: esta es la conducta más aceptada en el tratamiento de la enfermedad dada la forma en que se manifestó. En esta publicación planteamos lo infrecuente de la aparición de la misma a esta edad. Por tanto, estamos ante una enfermedad en la cual es necesario identificar los elementos clínicos que permiten su diagnóstico, por lo que su conocimiento resulta vital para la comunidad médica.

Se concluye que el VHH-6 es, una enfermedad viral que afecta frecuentemente a niños menores de 10 años, puede presentarse en pacientes mayores y del sexo masculino.

El examen clínico y de laboratorio resulta vital para el diagnóstico de la enfermedad y una vez que éste sea realizado, el tratamiento antiviral es el más adecuado.

Referencias Bibliográficas

1. Agut H, Bonnafous P, Gautheret Dejean A. Laboratory and Clinical Aspects of Human Herpesvirus 6 Infections. Clin Microbiol Rev. 2015[citado 02/08/2020];28(2):313-335. Disponible en:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4402955/pdf/zcm313.pdf>
2. Ávila González GI, Erazo Narváez AF, Sánchez Muñoz F, Riascos Montes RA, Anacona C, Dueñas Cuellar RA, *et al.* Infección por Herpes virus Humano tipo 6 relacionado con manifestaciones dermatológicas y fatiga crónica: serie de casos. Univ Salud. 2021[citado 02/08/2021]; 23(1): 64-70. Disponible en:
<https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/4987/6933>
3. Lancheros Pineda L, Bernal Pacheco O. Manifestaciones neurológicas del herpes virus simple y varicela zóster. Acta Neurol Colomb.2021 [citado 02/08/2021];37(1 Supl 1):1-12. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-87482021000200001
4. Sausen DG, Reed KM, Bhutta MS, Gallo ES, Borenstein R. Evasion of the Host Immune Response by Betaherpesviruses. Int J Mol Sci. 2021[citado 02/08/2021];22(14):7503. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1422-0067/22/14/7503>
5. Prichard MN, Whitley RJ. The development of new therapies for human herpesvirus 6. Curr Opin Virol.2014[citado 28/03/2020];9:148-153.Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1879625714002016?via%3Dihub>
6. Polania Rodríguez MH, Islas García D, Rivera Echegoyen M, Sánchez Hernández G. Encefalitis viral por herpes simple. An Med (Mex).2016[citado 28/03/2020];61(4):296-299. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2016/bc164k.pdf>
7. González Saldaña N, Xochihua DL, Gómez Toscano V, Soto Catalán J. Encefalitis viral por herpes virus humano tipo 6: Reporte de caso. Rev Enferm Infecc Pediatr.2014[citado 28/07/2020];28(107):420-424.Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revenfinfped/eip-2014/eip141g.pdf>

8. Estrada Pereira GA, Díaz Fernández JM, Márquez Filiully M, Agüero Despaigne LA. Terapias oncoespecíficas en pacientes con virus del herpes simple bucal. Medisan.2017[citado 28/02/2020];21(2):161-168.Disponible en :<http://scielo.sld.cu/pdf/san/v21n2/san05212.pdf>

9. Estrada Pereira GA, Martínez Chaswell DR, Pullés Fernández MC, Sarmiento Casamayor A. Diagnóstico clínico y citopatológico del virus del herpes simple bucal en pacientes con trasplante de riñón. Medisur. 2019[citado 20/02/2021];17(1). Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3816>

10. Álvarez S, Delama I, Navajas Galimany L, Eymin G, Ceballos ME, Andino Navarrete R. Infección por virus herpes humano 6 en un paciente inmunocompetente con síndrome DRESS secundario a carbamazepina. Rev Chil Infectol.2016[citado 02/04/2020];33(3):340-345. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182016000300016>

Financiamiento

Ninguno.

Conflicto de intereses

Los autores no refieren conflicto de intereses.



Esta obra está bajo [una licencia de Creative Commons Reconocimiento-
No Comercial 4.0 Internacional.](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)