

Bibliografía

1. Faber MS, Ulrich RG, Franc C, Brockmann SO, Pfaff GM, Jacob J, et al. Steep rise in notified hantavirus infection in Germany. *Euro Surveill.* 2010;15:pii19574.
2. Sanfeliu I, Nogueras MM, Gegúndez MI, Segura F, Lledó L, Font B, et al. Seroepidemiological survey of *hantavirus* infection in healthy people in Valles Occidental. *Barcelona. Vector Borne Zoonotic Dis.* 2011;11:697–700.
3. Gegúndez MI, Lledó L. Infection por hantavirus y otros virus transmitidos por roedores. *Enf Infect Microbiol Clin.* 2005;23:492–500.
4. Lledó L, Gegúndez MI, Martínez JC, Sanfeliu I. Nefropatía epidémica en España: primer caso importado. *Med Clin (Barc).* 2003;121:677.

5. Segura F, López T, Sanfeliu I, Ponz E, Gegúndez MI, Lledó L, et al. ¿Un nuevo caso de enfermedad por hantavirus en España? *Rev Clin Esp.* 2002;202:181.

X. Herranz ^{a,c,*}, A. Negredo ^b, F. de Ory ^b y LL. Sánchez ^{a,c}

^a Servicio de Medicina Interna, Capio Hospital General de Catalunya, Sant Cugat del Vallés, Barcelona, España

^b Centro Nacional de Microbiología, Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España

^c Universitat Internacional de Catalunya, Sant Cugat del Vallés, Barcelona, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jcherranz@csc.uic.es (X. Herranz).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rce.2012.04.007>

Infección por parvovirus B19 en adultos sanos

Parvovirus B19 infection in healthy adults

Sr. Director:

El parvovirus B19 es un virus ADN de la familia *Parvoviridae* y del género *Erythroviridae*. De distribución universal, se presenta esporádicamente o en brotes, sobre todo a finales del invierno o en primavera. El único huésped conocido es el hombre, y su transmisión ocurre por la inhalación de secreciones respiratorias, a través de hemoderivados o por vía transplacentaria. La aparición de brotes es frecuente en las escuelas y las guarderías, aunque también se ha descrito en los hospitales¹.

Sus manifestaciones clínicas son diferentes según las características del enfermo al que infecta. Destacan el eritema infeccioso –también conocido como quinta enfermedad o de las mejillas abofeteadas–, generalmente en los niños; las artralgias y/o artritis, más frecuentes en los adultos; la anemia fetal, la muerte fetal intraútero, el aborto espontáneo o el *hydrops fetalis* no inmune, cuando afecta a embarazadas; las crisis aplásicas transitorias, descritas sobre todo en pacientes con enfermedades hemolíticas crónicas; y la supresión persistente de la eritropoyesis, cuando se asienta en inmunodeprimidos. Se han descrito, además, manifestaciones cutáneas (púrpura vascular y trombocitopenia, eritema multiforme ampolloso, etc.), encefalitis, afectación del sistema nervioso periférico y de los nervios craneales, síndrome del túnel carpiano bilateral, miocarditis, pericarditis, hepatitis y afectación respiratoria^{2–6}.

La enfermedad por parvovirus B19 es frecuente. Sin embargo, la afectación de adultos inmunocompetentes es más rara y su diagnóstico más difícil. Por ello, nos ha parecido de interés presentar las características clínicas de 8 pacientes adultos diagnosticados en nuestra consulta de atención inmediata en el año 2011 (tabla 1).

La edad media fue de 47 años (desviación estándar: 11,7 años), con predominio de las mujeres (75%). Los casos aparecieron mayoritariamente (5 de ellos) en invierno o primavera, constatándose contacto familiar y/o profesional con algún niño enfermo hasta en el 50% de los supuestos. Clínicamente predominó la fiebre y las artralgias o artritis, aunque también observamos una púrpura y 2 casos de afectación nerviosa periférica, uno de ellos con confirmación electromiográfica de síndrome del túnel carpiano bilateral y el segundo con parestesias en las 4 extremidades como síntoma principal. Además, 5 pacientes presentaron anemia ligera; igual porcentaje cursó con leucopenia, y 2 tuvieron trombopenia. Salvo un caso, el resto presentó alteración moderada de las pruebas hepáticas. La evolución clínica y analítica fue favorable en todos los pacientes.

La infección por parvovirus B19 en adultos inmunocompetentes no siempre es fácil de reconocer. A la rareza de su aparición en esta edad (el 80% de las primoinfecciones aparecen antes de los 15 años) se añade lo inespecífico de los síntomas, e incluso su ausencia en una cuarta parte de los casos. Desde el punto de vista clínico, en nuestra serie la afectación articular y la fiebre fueron predominantes (75%). Además, detectamos 2 casos de afectación del sistema nervioso periférico. Analíticamente, el 87% de los pacientes tenían alguna alteración de la bioquímica hepática, y en el 75% observamos anemia hiporregenerativa, leucopenia y/o trombopenia transitorias tal y como en general se describe. Esto no debe extrañar si consideramos el efecto citopático directo del virus en los precursores de los hematíes y la supresión medular que provoca^{7–10}. En todos los casos se llegó al diagnóstico mediante la detección de anticuerpos IgM frente a parvovirus B19.

Como conclusión, y de acuerdo con los autores revisados, creemos que los antecedentes de contacto de riesgo, el contexto febril, la afectación poliarticular, la disminución de una o varias de las series hematológicas o, incluso, el síndrome del túnel carpiano bilateral, deben hacer sospechar una infección por parvovirus B19 en el adulto sano.

Tabla 1 Características de los pacientes

Caso	Edad/ sexo	Mes	Antecedentes	Sintomatología	Hemograma	VSG (mm)	Pruebas hepáticas (U/l)	IgM parvovirus	Evolución (semanas)
1	43/M	Marzo	Sin interés	Poliartritis simétrica	Leucocitos: $2.920 \times 10^9/l$ (1.690 neutrófilos); Hemoglobina (Hb): 10,9 g/l	31	AST ^a 39	+	Favorable (8)
2	46/M	Marzo	Hijo involucrado en brote de parvovirus	Poliartritis y fiebre de 30 días de evolución	Leucocitos: $3.000 \times 10^9/l$ (1.320 neutrófilos); Hb: 11,8 g/l; Plaquetas: $140.000 \times 10^9/l$	51	ALT ^b 83 AST 39	+	Favorable (6)
3	47/M	Abril	Trabajadora en guardería infantil	Fiebre de 10 días con parestesias en piernas y brazos	Hb: 11,6 g/l	27	ALT 58 GGT ^c 126 FA ^d 111	+	Favorable (4)
4	39/M	Mayo	Hijo con exantema febril	Artromialgias, fiebre, dolor abdominal y parestesias en ambos territorios del mediano*	Leucocitos: $2.500 \times 10^9/l$ (1.600 neutrófilos)	17	ALT 54	+	Favorable (4)
5	74/M	Julio	Nieto con exantema febril	Artromialgias de 5 días y púrpura en piernas	Leucocitos: $4.350 \times 10^9/l$; Hb: 11,7 g/dl; Plaquetas: $98.000 \times 10^9/l$	41	AST 83 ALT 168	+	Favorable (4)
6	35/V	Enero	Sin interés	Conjuntivitis, mialgias, fiebre ($38^\circ C$) de 3 semanas y deposiciones blandas	Normal	75	Normales	+	Favorable (6)
7	46/H	Agosto	Sin interés	Poliartralgias, mialgias y fiebre de 7 días de evolución	Normal	10	AST 174 ALT 425 GGT 192	+	Favorable (2)
8	48/M	Junio	Sin interés	Poliartritis simétrica, fiebre y odinofagia	Leucocitos: $3.590 \times 10^9/l$ (1.790 neutrófilos); Hb: 11,8 g/l	64	GGT 66	+	Favorable (3)

^a AST: aspartato-aminotransferasa (valor normal [vn]: 2-38 U/l).^b ALT: alanina-aminotransferasa (vn: 2-38 U/l).^c GGT: gammaglutamil-transpeptidasa (vn: 7-50 U/l).^d FA: fosfatasa alcalina (vn: 35-104 U/l).* Fuente: tomado de Prieto de Paula et al.⁵

Bibliografía

1. García Tapia AM, Lozano Domínguez MC, Fernández Gutiérrez del Álamo C. Infección por *Erythrovirus* B19. Enferm Infect Microbiol Clin. 2006;24 Suppl. 1:S24-9.
 2. Drago F, Semino M, Rampini P, Rebora A. Parvovirus B19 infection associated with acute hepatitis and a purpuric exanthem. Br J Dermatol. 1999;141:160-1.
 3. Bock CT, Klingel K, Kandolf R. Human parvovirus B19-associated myocarditis. N Engl J Med. 2010;362:1248-9.
 4. Samii K, Cassinotti P, de Freudenreich J, Gallopin Y, Le Fort D, Stalder H. Acute bilateral carpal tunnel syndrome associated with human parvovirus B19 infection. Clin Infect Dis. 1996;22:162-4.
 5. Prieto de Paula JM, Mayor-Toranzo E, Franco-Hidalgo S. Síndrome del túnel carpiano bilateral e infección por parvovirus B19. Rev Clin Esp. 2012;212:221-2.
 6. Musiani M, Manaresi E, Gallinella G, Zerbini M. Persistent parvovirus b19 infection resulting in carpal tunnel syndrome. J Clin Pathol. 2007;60:1177-8.
 7. Torné Cachot J, Blanch Falp J, García Pont X, Baucells Azcona JM. Infección por parvovirus B19 en adultos inmunocompetentes. Med Clin (Barc). 2008;130:78.
 8. Young NS, Brown KE. Parvovirus B19. N Engl J Med. 2004;350:586-97.
 9. Heegaard ED, Brown KE. Human parvovirus B19. Clin Microbiol Rev. 2002;15:484-515.
 10. Tudela P, Serrano A, Mòdol JM, Juncá J. Leucocitopenia febril por parvovirus B19. Med Clin (Barc). 2007;128:397.
- J.M. Prieto de Paula ^{a,*}, S. Franco Hidalgo ^b, J.M. Eiros Bouza ^c y S. Rojo Rello ^c

^a Servicio de Medicina Interna, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España

^b Servicio de Medicina Interna, Complejo Hospitalario de Palencia, Palencia, España

^c Servicio de Microbiología, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [\(J.M. Prieto de Paula\).](mailto:jmpripaula@yahoo.es)

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rce.2012.05.019>

Neoplasias hematopoyéticas descubiertas de forma casual: pertinencia del análisis de sangre de rutina

Hematopoietic neoplasms discovered by chance: importance of routine blood analysis

Sr. Director:

Con frecuencia son derivados a la consulta de hematología pacientes completamente asintomáticos, que muestran alteraciones en el hemograma descubiertas de forma casual en un análisis de sangre^{1,2} y que sugieren la existencia de una neoplasia subyacente de origen hematopoyético³.

Hemos analizado retrospectivamente la forma de presentación de las 488 neoplasias hematopoyéticas de novo diagnosticadas en el área de salud de El Bierzo, León en un período de 6 años⁴ con el fin de conocer la frecuencia con la que los pacientes debutaban con alteraciones analíticas que aconsejaban su estudio a pesar de la ausencia de síntomas (*Performance Status* de 0 puntos según la escala ECOG).

En el 31,8% de los casos, la anamnesis dirigida (manifestaciones de síndrome anémico, infecciosas o hemorrágicas, síntomas B, aparición de adenopatías, hepatosplenomegalia o dolor óseo) fue negativa. La proporción de pacientes asintomáticos fue superior (41,4 vs 12,3%; d: 29,07%; IC del 95% para la diferencia de porcentajes: 21,7-36,4%) entre los portadores de neoplasias con origen en la médula ósea (NOMO: síndromes mielodisplásicos, neoplasias mieloproliferativas crónicas, síndromes linfoproliferativos crónicos y mieloma múltiple), que en los portadores de neoplasias originadas a partir de los ganglios linfáticos (NOGL). Aunque se pudiera pensar que únicamente los procesos de evolución crónica se presentan de forma asintomática, cabe destaca-

car que el 10,3% de las leucemias agudas de los pacientes mayores de 65 años tuvieron también ese comportamiento.

La mayoría de las neoplasias hematopoyéticas se presentaron a edades avanzadas, la proporción de pacientes con edad superior a 50 años fue del 88,7% en las NOMO y del 80,2% en las NOGL. La proporción de pacientes asintomáticos fue también superior en los mayores de 50 años, que en los más jóvenes (33,4 vs 21,7%; d: 11,7%; IC del 95%: 0,9-22,4%), sin que se observasen diferencias relevantes en función del sexo de los pacientes.

Las alteraciones analíticas más frecuentemente observadas en los pacientes asintomáticos con NOMO fueron el aumento de los recuentos de los elementos sanguíneos (84,4%), la presencia de citopenias (13,3%) y la macrocitosis persistente (2,2%). En los pacientes con NOGL fueron la linfocitosis (85%) y las citopenias (15%).

A la luz de nuestros hallazgos, cabe discutir la pertinencia de efectuar un hemograma como parte del examen básico de los pacientes de más de 50 años, que son objeto de asistencia en el ámbito de la Atención Primaria. Al tratarse de neoplasias con un índice de curabilidad limitado, es probable que el impacto de un diagnóstico precoz sobre la mortalidad final sea escaso, y que el adelanto en el diagnóstico pudiese generar inquietud. Sin embargo, también podría limitar las complicaciones ocasionadas por la enfermedad y los costes para el sistema sanitario que de ellas se derivan. Se trata de una prueba, que efectuada de una forma indiscriminada probablemente resulte escasamente coste-efectiva, pues se estima que la incidencia de estos procesos en nuestro medio en dicho grupo poblacional es de unos 125 casos/100.000 habitantes/año. Sin embargo, podría ser una medida a considerar en poblaciones seleccionadas (exposición previa a tratamientos antineoplásicos, antecedentes familiares de neoplasias hematopoyéticas, presencia de factores de riesgo ocupacionales o medioambientales, etc.).