



242/927 - ERITEMA INFECCIOSO, A PROPÓSITO DE UN CASO DE QUINTA ENFERMEDAD

S. Pérez Gómez^a, R. Vázquez Alarcón^a y J. Campoy Rojas^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud Vera. Almería. ^bEnfermero. Centro de Salud de Vera. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Escolar de 6 años con antecedente de alergia a las proteínas de la leche de vaca, inmunización correcta. Acude a urgencias por aparición de exantema en mejillas, y menos acentuado en tronco y extremidades, no fiebre ni otra sintomatología. Inicialmente es filiado como posible urticaria tras ingesta de batido de frutas con leche, indicando tratamiento con esteroides y antihistamínicos via intramuscular. Al día siguiente acude a consulta de Atención Primaria por persistencia de la erupción sin relación alimentaria sospechando el cuadro.

Exploración y pruebas complementarias: Rash eritematoso a nivel de región malar que asemeja unas bofetadas, rash en tronco y extremidades en forma reticular o de encaje. Estudio analítico normal salvo serología positiva para parvovirus B19.

Juicio clínico: Eritema infeccioso.

Diagnóstico diferencial: Infecciones, Kawasaki, enfermedad de Still, púrpura de Schönlein-Henoch, reacciones medicamentosas o alimentarias.

Comentario final: El eritema infeccioso, megaloeritema o quinta enfermedad es una infección vírica producida por parvovirus B19, perteneciente a la familia parvoviridae y del género erythrovirus. De distribución mundial, afecta habitualmente a niños escolares y pre-escolares, en forma de brotes con presentación habitual en primavera y verano. Se transmite por contacto directo por vía respiratoria mediante gotas de saliva o moco nasal. El curso clínico consiste en fiebre, síntomas catarrales leves, malestar, cefalea y artromialgias, pocos días después aparece la erupción cutánea que comienza en mejillas y se extiende al resto del cuerpo apareciendo un exantema reticulado en forma de encaje que persiste durante días y puede agudizarse por el calor ambiental, ejercicio físico, estrés emocional o la exposición solar. Su curso habitualmente es benigno aunque pueden aparecer complicaciones como anemia aplásica en pacientes inmunodeprimidos o afectos de hemoglobinopatías, e hidrops y muerte fetal en caso de transmisión vertical. Con el presente caso se pretende resaltar la importancia de un adecuado diagnóstico diferencial en casos de exantemas.

Bibliografía

1. Adler S, Koch WC. Human parvovirus B19. In: Remington JS, Klein JO, eds. Infectious diseases of the fetus and newborn infant, 7th ed. Philadelphia: Saunders; 2010:845-5.
2. Heegaard ED, Brown KE. Human Parvovirus B19. Clin Microbiol Rev. 2002;15(3):485-505.

3. Lunardi C, Tinazzi E, Bason C, et al. Human parvovirus B19 infection and autoimmunity. *Autoimmun Rev.* 2008;8(2):116-20.

Palabras clave: Exantema. Bofetada. Parvovirus.