



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

## 347/870 - PANCITOPENIA A ESTUDIO

G. Jara Torres<sup>a</sup>, M. Caballero Martínez<sup>b</sup> y M. González Campayo<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Vicente del Raspeig. Alicante. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Blas. Alicante.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 39 años en tratamiento con vortioxetina por síndrome ansioso-depresivo que acude a consulta con fiebre de hasta 38 °C junto con faringitis y disnea de reposo con saturación de 93%O<sub>2</sub>. A la auscultación roncus y escasos sibilantes. Se pauta amoxicilina-clavulánico y antitérmicos junto a un inhalador con broncodilatador y corticoide. Al 5º día consulta de nuevo a las urgencias hospitalarias por persistencia de la clínica de disnea en reposo y fiebre.

### Exploración y pruebas complementarias:

Disnea y dolor punzante en ápex pulmonar. Auscultación pulmonar en urgencias: murmullo vesicular disminuido con algún roncus disperso, no otros ruidos sobreañadidos. Se palpan adenomegalias blandas y esplenomegalia además de una erupción puntiforme en tórax y abdomen. Analítica sanguínea, radiografía de tórax y analítica urinaria. A destacar: Leucopenia de 3.000 leucocitos, neutrófilos 1.000, hemoglobina 11.000 y plaquetas 27.000. Se realiza sangre periférica: serie roja sin alteraciones; serie blanca neutropenia con desviación a la izquierda y trombopenia. Se ingresa en el servicio de hematología y se amplía estudio con serologías infecciosas, parasitología, Tomografía computarizada (TC) abdomino-pélvica y aspirado de médula ósea. Hallazgos reseñables: serología de parvovirus B19 IgG positivo e IgM negativo, en cuya microbiología molecular: 125.200 UI/mL; 971 UI/ML en plasma y 1.200 UI/mL en medula ósea. TC: esplenomegalia de unos 16cm de diámetro longitudinal con área sugestiva de infarto esplénico en relación con proceso infeccioso y hepatomegalia de unos 20 cm. Se inicia tratamiento con inmunoglobulinas intravenosas con recuperación de cifras hemoperiféricas y con normalización del aspirado de medula ósea. Carga viral de parvovirus en descenso y el paciente se encuentra asintomático.

**Orientación diagnóstica:** Pancitopenia por infección por Parvovirus B19.

**Diagnóstico diferencial:** Pancitopenia adquirida por fármacos; leucemias agudas, síndromes mielodisplásicos.

**Comentario final:** El parvovirus B19 es el agente etiológico del eritema infeccioso o quinta enfermedad. En pacientes inmunocompetentes puede producir cuadro autolimitado de aplasia de serie roja y poliartritis aguda simétrica. El mecanismo de transmisión es, a través de las secreciones respiratorias, de persona a persona. La infección por parvovirus B19 en el adulto se debe considerar ante un cuadro febril con alteraciones hematológicas como leucopenia y trombopenia.

### Bibliografía

1. García González R, Hernández DB, Hernández Ramírez A. Diagnóstico del laboratorio de parvovirus B19. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2012/un122b.pdf>

**Palabras clave:** Pancitopenia. Parvovirus B19.