

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

347/1480 - MANIFESTACIONES CLÍNICAS DEL PARVOVIRUS B19 EN ADULTOS

M. Vásquez Delgado^a, J. Parcet Solsona^b, D. Mateu Arza^b y M. Valls Esteve^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud Jaume Soler. Barcelona. ^bMédico de Familia. Equipo de Atención Primaria Sant Idelfons. Barcelona. ^cMédico de Familia. Equipo de Atención Primaria Sant Idelfons. UUDD Multiprofesional Costa de Ponent. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 49 años, sin antecedentes de interés, que consulta por fiebre de una semana de evolución, cinco días después inicia poliartralgia matutina en manos, pequeños nódulos dolorosos en región pretibial bilateral y ojo rojo con leve dolor sin alteración visual se orienta como epiescleritis.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, afebril, eupneica, ojo rojo, sin alteraciones visuales, auscultación cardiopulmonar normal, abdomen normal, en extremidades inferiores lesiones nodulares, dolorosas, eritematosas, compatibles con eritema nodoso. Analítica: hemoglobina 11,6 g/dl, VSG 30 mm/h, resto hemograma y bioquímica normal, anticoagulante lúpico, ANA y anti DNA, factor reumatoide, antiRo, anticardiolipina negativos, excepto IgG e IgM positivo para PV B19, resto de serología negativas. Gammagrafía ósea evidencia bursitis y trocanteritis. Nuestra paciente acudió de forma espontánea a centro privado donde se realizó toda una batería de pruebas que puso de manifiesto una infección aguda por PVB19.

Orientación diagnóstica: En nuestro caso la sintomatología principal fue artralgia aguda, fiebre, epiescleritis, eritema nodoso, encontrándose con amplia gama de posibles diagnósticos. La infección por PVB19 implica cinco síndromes establecidos, la quinta enfermedad (niños), artralgias agudas, crisis aplásica transitoria, infección y muerte fetal, eritema nodoso.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial que tienen la sintomatología de la paciente (infecciones víricas/bacterianas), enfermedades autoinmunes (Behçet, enfermedad inflamatoria intestinal (EII), sarcoidosis), neoplasias malignas (linfomas, leucemias, carcinoma renal) y fármacos (sulfonamidas...) se estableció entre los siguientes dos grupos: 1. Enfermedades autoinmunes: la asociación de epiescleritis con eritema nudoso obliga a descartar causas autoinmunes, ya que la epiescleritis está clásicamente relacionada con enfermedades autoinmunes. A destacar: sarcoidosis EII (Crohn/colitis ulcerosa) 2. Infecciones víricas: las viriasis producen poliartritis simétrica, acompañada de los síntomas inespecíficos de la infección viral. De los cuales destacan: Virus Epstein Barr Parvovirus B19 virus hepatitis B El diagnóstico de certeza lo aportan los marcadores positivos de fase aguda (IgM en caso de parvovirus, Paul-Bunell en el caso de VEB y anti HBc IgM para VHB).

Comentario final: Ante la presencia de artralgias súbitas, eritema nodoso, fiebre podríamos plantearnos el diagnóstico diferencial de infección PVB19 e incluir en la serología de descarte.

Bibliografía

1. Torné Cachot J, Blanch Falp J, et al. Infección por parvovirus B19 en adultos inmunocompetentes. Med Clin (Barc). 2008;130:78.

Palabras clave: Eritema nodoso. Artralgias.