

## 424/1247 - CUANDO LA ARTRITIS NO ES REUMATOIDE: ARTROPATÍA POR PARVOVIRUS B19

A. Mata Martínez<sup>1</sup>, E. Sanz Rodríguez<sup>2</sup>, D. de Freitas Clemente<sup>3</sup> y A. Vaño Garrido-Arroquia<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fermín. Madrid. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guayaba. Madrid. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital 12 de Octubre. Madrid. <sup>4</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Calesas. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 49 años sin antecedentes relevantes que acudió al centro de salud por artralgias de 15 días de evolución sin otra sintomatología acompañante. Refería cuadro catarral precedente en la anamnesis dirigida.

**Exploración y pruebas complementarias:** Presentaba poliartritis simétrica en articulaciones interfalangicas proximales y metacarpofalangicas, bursitis olecraniana izquierda y artritis de rodilla izquierda. Se solicitó analítica con factor reumatoide, autoinmunidad, hemograma, bioquímica, serologías y pruebas treponémicas. Además, se solicitó radiografía de las articulaciones afectas. Se dio de alta a domicilio con naproxeno a la espera de resultados. La radiografía no presentó datos erosivos. Analíticamente solo destacó PCR discretamente elevada. La autoinmunidad fue negativa. Serológicamente existió positividad para IgM de parvovirus B19. El paciente presentó refractariedad al tratamiento con naproxeno por lo que a la vista de los resultados se pautó prednisona 10 mg diarios dos semanas consiguiendo remisión.

**Orientación diagnóstica:** Artropatía por parvovirus B19.

**Diagnóstico diferencial:** Ante todo cuadro de poliartritis se ha de hacer diagnóstico diferencial con artritis reumatoide y otras conectivopatías, vasculitis, artropatía microcristalina, neoplasias, y artropatía infecciosa, tanto vírica (VIH, VHC, VHB parvovirus, varicela, CMV, VEB) como bacteriana (meningococo, gonococo, Lyme fundamentalmente).

**Comentario final:** El parvovirus B19 es un microorganismo ubicuo transmitido por vía aérea cuya prevalencia oscila entre 50-80%. Clínicamente, en la infancia cursa típicamente con eritema en bofetada; en adultos provoca cuadros de malestar, febrícula, mialgias, siendo típica la afectación articular. Cursa en dos fases. Una primera consistente en cuadro pseudogripal pudiendo ser asintomática, y una segunda caracterizada por dermatosis, vasculitis y/o artropatía. En adultos, la dermatosis infrecuente, y la artropatía lo más común. Suele cursar como poliartritis aguda. El tratamiento son antiinflamatorios no esteroideos y ante su fracaso, corticoterapia. Su diagnóstico y manejo son perfectamente abordables desde atención primaria. Diferenciarlo de otras artropatías es fundamental ya que el pronóstico suele ser bueno y sin secuelas, con resolución clínica en semanas en la mayoría de casos.

### Bibliografía

1. Durán Gallego M, Gómez Jara P. Artropatía por parvovirus B19 en adultos. SEMERGEN - Medicina de Familia. 2016;42(6):419-20.
2. Lavoipierre V, et al. Acute polyarthritis in a young patient caused by meningococcal and parvovirus B19 infections: a case report and review of the literature. J Med Case Rep. 2016;10:362.

**Palabras clave:** Artritis. Parvovirus B19 humano.