

Exposición al parvovirus B19 durante el embarazo

Una de mis pacientes, que se encuentra en la 16.ª semana de gestación, ha sufrido recientemente una exposición al parvovirus. ¿Cuáles son los principales aspectos a tener en cuenta? L.P., Pensilvania.

Elizabeth Heavey, PhD, RN, CNM, y Roselind Bruce-Vanderpujje, SN, responden:

Algunos virus pueden provocar daño fetal, especialmente el parvovirus B19 (B19), también denominado eritema infeccioso o la quinta enfermedad. Aunque es muy poco frecuente, la infección aguda por B19 en el embarazo puede provocar *Hydrops fetalis* (hidropesía fetal) o aborto¹.

El B19 es una enfermedad infecciosa extremadamente contagiosa¹ común en la infancia. Aproximadamente la mitad de las personas expuestas desarrollan la infección; la mayoría de adultos están expuestos mediante el contacto con niños infectados².

Aproximadamente el 20% de las personas infectadas no desarrollan síntomas; el resto generalmente presentan manifestaciones entre el 4.º y el 14.º día después de la exposición. En los niños suele observarse una inflamación de las mejillas con una erupción eritematosa en forma de lazo en el tronco y las extremidades que suele remitir sin tratamiento a los 7 a 10 días. Los adultos infectados suelen mantenerse asintomáticos o referir artralgias de intensidad moderada durante 1 o 2 semanas².

Aproximadamente el 50% de los adultos tienen anticuerpos por B19, lo que indica que padecieron la infección durante la infancia y en general se considera que están inmunizados ante infecciones recurrentes^{1,3}. La inmunidad de la madre protege al feto de la infección¹. El American College of Obstetrics and Gynecologists recomienda la realización de pruebas serológicas para la detección de anticuerpos en todas las embarazadas expuestas al B19⁴. Las embarazadas infectadas deben realizarse ecografías

frecuentes para cerciorarse de la ausencia de desarrollo de hidropesía fetal¹.

Se estima que la transmisión transplacentaria de B19 es del 34%, y puede producir anemia fetal grave que propiciaría el desarrollo de la hidropesía fetal⁵. Esta grave complicación se define como una acumulación anormal de líquido en dos o más compartimentos fetales, incluyendo ascitis, derrame pericárdico y derrame pleural⁶. El B19 también puede producir lesiones miocárdicas. Hasta el 10% de embarazadas infectadas presentan un aborto espontáneo o la muerte del feto, generalmente en la primera mitad del embarazo⁷.

No existe aún una vacuna efectiva contra el B19, y puesto que la transmisión vírica es más frecuente durante el periodo asintomático, el B19 es difícil de prevenir. La mejor prevención es el lavado de manos frecuente y evitar el contacto con personas diagnosticadas de esta infección. **N**

BIBLIOGRAFÍA

1. Riley LE, Fernandes CJ. Parvovirus B19 infection during pregnancy. UpToDate. 2011. <http://www.uptodate.com/contents/parvovirus-b19-infection-during-pregnancy>.
2. Centers for Disease Control and Prevention. Parvovirus B19 (Fifth disease). 2011. http://www.cdc.gov/ncidod/dvrd/revb/respiratory/parvo_b19.htm.
3. Feldman DM, Timms D, Borgida AF. Toxoplasmosis, parvovirus, and cytomegalovirus in pregnancy. Clin Lab Med. 2010;30(3):709-720. [Epub 2010 Jun 15.]
4. American College of Obstetrics and Gynecologists (ACOG). ACOG practice bulletin. Perinatal viral and parasitic infections. No. 20. Int J Gynaecol Obstet. 2000;76(1):95-107. Reaffirmed 2009.
5. Syridou G, Spanakis N, Konstantinidou A, et al. Detection of cytomegalovirus, parvovirus B19 and herpes simplex viruses in cases of intrauterine fetal death: association with pathological findings. J Med Virol. 2008;80(10):1776-1782.
6. Hamdan AH. Hydrops fetalis. <http://emedicine.medscape.com/article/974571-overview>.
7. Riipinen A, Väisänen E, Nuutila M, et al. Parvovirus B19 infection in fetal deaths. Clin Infect Dis. 2008;47(12):1519-1525.

Elizabeth Heavey es profesora de enfermería en el State University of New York College en Brockport (Nueva York), donde Roselind Bruce-Vanderpujje es alumna de enfermería. La Dra. Heavey es asimismo enfermera especialista en obstetricia y ginecología en el Strong Midwifery Group del University of Rochester Medical Center en Rochester (Nueva York).