

Carta al Director

Teodorikez Jiménez-Rodríguez^{1,2}
David Romero-Pérez^{1,3}
Mariano Andreu⁴
José Manuel Ramos-Rincón^{1,5}

Bicitopenia secundaria a infección por parvovirus B19 en un octogenario. Presentación de un caso

¹Servicio de Medicina Interna, Hospital General Universitario de Alicante.

²Sección de Alergología. Hospital General Universitario de Alicante.

³Sección de Dermatología. Hospital General Universitario de Alicante.

⁴Sección de Microbiología, Hospital General Universitario de Alicante

⁵Departamento de Medicina Clínica. Universidad Miguel Hernández de Elche. Departamento de Medicina Clínica. Alicante.

Sr. Editor: el parvovirus B19 es un virus DNA de la familia *Parvoviridae* responsable del eritema infeccioso. Menos del 20% de la población adulta no presenta anticuerpos contra el virus. En adultos predominan los síntomas generales, destacando las manifestaciones articulares y la anemia como alteración hematológica más frecuente. El diagnóstico serológico de la infección se basa en la presencia de IgM y de una seroconversión. Presentamos un caso de un paciente octogenario con fiebre, bicitopenia y esplenomegalia ingresado por la sospecha de un proceso linfoproliferativo que finalmente fue diagnosticado de una infección aguda por parvovirus B19.

Se trata de un hombre de 80 años con antecedentes de hipertensión arterial, dislipemia e hiperplasia prostática benigna, en tratamiento regular con losartán/hidroclorotiazida, lansoprazol, rosuvastatina y tamsulosina que refería fiebre y sudoración nocturna de 3 días de evolución, acompañado posteriormente de mialgias y artralgiás en miembros inferiores que limitaban la marcha, consultando a las 24 horas de iniciar estos síntomas.

No presentaba antecedentes epidemiológicos de interés. En la exploración física tenía buen estado general, con edema bimalear en ambos miembros inferiores. En las pruebas complementarias se observó leucopenia (1.710/ μ L) y trombopenia (69.000/ μ L), discreta elevación de aminotransferasa (59 U/L) con alaninotransferasa normal (34 U/L), hierro sérico de 50 g/dl, ferritina de 1.635 ng/ml y proteína C reactiva de 4,99 mg/dl. Una tomografía axial computarizada (TAC) toracoabdominal puso de manifiesto esplenomegalia de 13 cm. Se ingresó para estudio de la bicitopenia y esplenomegalia ante la sospecha de un síndrome linfoproliferativo. La fiebre se limitó al cuarto día del ingreso y a los 8 días se objetivó mejoría en hemograma

de control (tabla 1). Durante el ingreso hospitalario se solicitó un aspirado de médula ósea que mostraba 3% de células plasmáticas de aspecto reactivo. La serología frente a VIH, sífilis y Leishmania, al igual que los anticuerpos contra hepatitis A, B y C resultaron negativos. En seguimiento en las consultas externas se recibe el resultado de la serología frente a parvovirus B19 solicitada durante el ingreso, encontrado IgM positiva con IgG negativa; a las 4 semanas se repite evidenciando: IgM: positivo e IgG: positivo. No se pidió una PCR frente a parvovirus en el ingreso hospitalario porque no se sospechó de este agente causal, sin embargo cuando se objetivó la seroconversión se gestionó este estudio que fue negativo. Teniendo en cuenta la clínica y los resultados de la serología se estableció el diagnóstico de bicitopenia secundaria a infección aguda por parvovirus B19. A los 3 meses el hemograma control fue normal (tabla 1) y la serología para parvovirus B19 IgM: negativo e IgG: positivo.

El parvovirus B19 es causante de la enfermedad del quinto día o eritema infeccioso¹. La infección ocurre generalmente en población infantil aunque puede ocurrir a cualquier edad^{1,2}. Estudios epidemiológicos reportan una seroprevalencia de 60-80% encontrando las tasas más altas de anticuerpos en personas en contacto con niños y en ancianos, aunque con notables diferencias entre los diferentes países estudiados¹.

Clínicamente la enfermedad puede manifestarse como un síndrome gripal con fiebre y mialgias al inicio, y algunos días después puede aparecer el exantema característico³. En los adultos, los síntomas constitucionales (cefaleas, dolor faríngeo, mialgias, artralgiás y molestias gastrointestinales) son más frecuentes y más graves. Los síntomas articulares se caracterizan por una artropatía no destructiva, transitoria, que afecta fundamentalmente muñecas, tobillos y rodillas^{4,5}. La anemia es la alteración hematológica más frecuente, pero también pueden observarse otras alteraciones transitorias: leucopenia y trombocitopenia^{1,5}.

Está descrito que en fases iniciales de la enfermedad pue-

Correspondencia:
Teodorikez Jiménez-Rodríguez
Servicio de Alergología. Hospital General Universitario de Alicante (HGUA).
Calle Pintor Baeza, 12, Planta 8, 03010. Alicante. España.
E-mail: teodorikez@gmail.com

Tabla 1		Evolución hematológica de paciente con infección aguda por parvovirus B19.		
	Día 0	Día 8	3 meses	
Hemoglobina (g/dl)	15,1	13,4	15,3	
Leucocitos (/mL)	1.710	3.570	4.180	
	Neutrófilos 53,2%	Neutrófilos 63,6%	Neutrófilos 52,1%	
	Linfocitos 35,7%	Linfocitos 24,6%	Linfocitos 34,2%	
	Monocitos 9,9%	Monocitos 6,7%	Monocitos 8,9%	
Plaquetas (/mL)	69.000	173.000	181.000	
Reticulocitos absolutos	31.4 x109/L			

de presentarse leucopenia con preservación de las otras series hematológicas, lo que pudiera corresponder a una etapa evolutiva incipiente de la infección por parvovirus B19, en la que la afección de la serie blanca precede a la de la serie roja^{1,6}, sin embargo, las manifestaciones hematológicas de la infección por parvovirus B19 son variables y en gran medida dependen de la situación previa del sujeto infectado. Las alteraciones de la serie blanca y plaquetaria suelen ser leves y transitorias^{3,5}.

Hay poca información reportada sobre las manifestaciones clínicas de este virus en población geriátrica, desconocemos si es por no diagnosticar la enfermedad o por solo publicar los casos graves⁷⁻⁹.

El diagnóstico de la infección por parvovirus B19 se basa en los hallazgos clínicos y en los estudios complementarios. El diagnóstico serológico de la infección aguda se basa en la presencia de IgM y de un aumento significativo de la IgG que persiste elevada 15 días después de la determinación inicial con disminución o desaparición de la IgM (seroconversión). Actualmente la PCR para el virus y la determinación de la carga viral en la fase aguda es el método más sensible para confirmar la infección¹.

Aunque la coincidencia de citopenias y fiebre puede corresponder a múltiples procesos, algunas etiologías en especial las víricas presentan característicamente este perfil y deben ser consideradas en el planteamiento diagnóstico inicial. Como han descrito previamente en la literatura pensamos que la infección por parvovirus B19 está infradiagnosticada en población geriátrica debido a la inespecificidad de la clínica. Parece lógico estimar la infección por parvovirus B19 ante cuadros febriles que tengan indicadores de sospecha como lo son el antecedente de contacto de riesgo, la presencia de artropatía y alteraciones hematológicas como leucopenia y trombopenia.

FINANCIACIÓN

Los autores declaran no haber recibido financiación para la realización de este estudio.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

- Rogo LD, Mokhtari-Azad T, Kabir MH, Rezaei F. Human parvovirus B19: a review. *Acta Virol* 2014;58(3):199-213.
- Young NS, Brown KE. Parvovirus B19. *N Engl J Med*. 2004;350:586-97.
- Servey JT, Reamy BV, Hodge J. Clinical presentations of parvovirus B19 infection. *Am Fam Physician* 2007;75:373-6.
- Seve P, Ferry T, Charhon A, Calvet A, Broussolle C. Systemic manifestations of Parvovirus B19 infections. *Rev Med Interne* 2004;25:740-51.
- Tudela P, Serrano A, Modol JM, Junca J. Febrile leucopenia secondary to Parvovirus B19 infection. *Med Clin (Barc)* 2007;128:398.
- Barlow GD, McKendrick MW. Parvovirus B19 causing leucopenia and neutropenia in a healthy adult. *J Infect* 2000;40:192-5.
- Kishi S, Yamada S, Kishi F, Shibata E, Matsuura M, Nagai K, et al. Acute glomerulonephritis in an immunocompetent elderly woman after contact with a child who had been diagnosed as erythema infectiosum. *Intern Med*;51:2197-201.
- Lepreux S, Deminiere C. Febrile purpura and proteinuria in a 71-year-old female patient. *Nephrol Ther* 2012;8:177-8.
- Oiwa H, Shimada T, Hashimoto M, Kawaguchi A, Ueda T, Sugiyama E, et al. Clinical findings in parvovirus B19 infection in 30 adult patients in Kyoto. *Mod Rheumatol* 2011;21:24-31.