



Novus Diagnostics S.A.
Donde la calidad es un hábito

NEWSLETTER

I PP-011

Infecciones Perinatales: Parvovirus B19

Continuando con las infecciones perinatales, esta semana queremos recordarles sobre otras posibilidades diagnósticas además del TORCH. Es por esto que estaremos revisando otro virus que también puede afectar el desenlace del embarazo y que por lo tanto se hace indispensable de diagnosticar precozmente.

¿Qué es el parvovirus B19 humano?

El parvovirus B19 (B19V) pertenece a la familia Parvoviridae y recientemente se ha propuesto su inclusión en el género Eritrovirus ya que su replicación ocurre solamente en los precursores de eritrocitos.

El B19V es un virus DNA de una sola cadena y es el único miembro capaz de causar enfermedad en el humano pues usualmente afectan animales e insectos. Su transmisión ocurre de persona a persona por secreciones respiratorias.

En cuanto a su prevalencia, suele ser más frecuente en niños, pero puede afectar del 1 al 5% de las mujeres embarazadas. La infección por B19V ocurre más frecuentemente en temporadas de frío y se encuentra principalmente en guarderías.

¿Cuáles son las manifestaciones clínicas de la infección por parvovirus B19?

En embarazadas, las manifestaciones clínicas más frecuentes son poliartralgia en el 30% de los casos y rash maculopapular facial y/o en tronco y/o en extremidades (eritema infeccioso o quinta enfermedad) en el 30 al 40% de los casos. Sin embargo, hasta el 50% de las gestantes puede cursar de forma asintomática. Los síntomas suelen ser de duración corta tras un periodo de incubación de 4 a 14 días.

En cuanto a la transmisión fetal, se da de forma vertical y puede ocurrir en el 17% al 23% de los casos. El riesgo de transmisión aumenta entre las semanas gestacionales 9 y 20, y la mayoría de los fetos infectados suelen pasar la infección con resolución espontánea. Sin embargo, pueden existir complicaciones secundarias a la infección por B19V como:

Aborto espontáneo:
(13% si la infección se da antes de las 20 semanas de gestación).

Hidrops no inmune:
ascitis, edema cutáneo, edema pleural y pericárdico, y edema placentario (más riesgo si la infección sucede en las primeras 12 semanas de gestación).

Anomalías congénitas:
se han reportado casos con anomalías del sistema nervioso central, craneofacial, musculoesquelético y oculares.

¿Cómo se diagnostica la infección por parvovirus B19?

En cuanto al diagnóstico, los métodos diagnósticos varían según la madre y el neonato:

En la madre: se puede diagnosticar por medio de pruebas serológicas (ELISA e inmunoblot). La IgM suele ser detectable a los 10-12 días tras la infección y puede persistir durante 3 a 4 meses. La IgG suele persistir para toda la vida con un descenso progresivo de los títulos. El cultivo virológico no es un método de elección pues no se puede cultivar el virus en líneas celulares continuas.

En el feto: la infección fetal se puede identificar por medio de PCR del líquido amniótico o de sangre del cordón umbilical. Las partículas virales solamente son detectables en la fase de viremia. En el feto no se recomienda la realización de serología dado que el feto no produce IgM hasta las 22 semanas de gestación. Por otra parte, se debe de evaluar la presencia de anemia en el feto por medio de ultrasonido Doppler de la arteria cerebral media, así como la detección de Hidrops por ecografía fetal.

¿Cómo se diagnostica la infección por parvovirus B19?

Los métodos diagnósticos prenatales invasivos se reservan para los casos en donde hay signos claros y definitivos de anemia fetal o Hidrops fetal.

¿Cómo se trata la infección por parvovirus B19?

En la actualidad no existe tratamiento específico para la infección materna ya que suele ser leve y autolimitada. Además, no se recomienda la finalización del embarazo debido a la infección. En el caso de enfermedad grave o prolongada que requiera hospitalización, se recomienda el uso de fármacos antiinflamatorios no esteroideos, así como medidas de soporte como transfusiones sanguíneas. También se ha descrito el uso de inmunoglobulinas endovenosas en casos de ausencia de respuesta inmune materna. Con respecto al feto, el manejo dependerá de la gravedad de la anemia fetal y de la edad gestacional al momento de la infección. En el caso de anemia fetal grave se recomienda, de estar disponible, transfusión intrauterina.

La infección por B19V puede resultar en dos extremos opuestos: la infección puede pasar desapercibida o levemente, o puede resultar grave con complicaciones importantes para el feto. Por ello, diagnosticar precozmente la infección ofrece el tiempo necesario para realizar un manejo del feto que sea dirigido y estrecho.

Bibliografía:

1. Gigi CE, Anumba DOC. *Parvovirus b19 infection in pregnancy A review. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2021 Sep;264:358-362. doi: 10.1016/j.ejogrb.2021.07.046. Epub 2021 Jul 28. PMID: 34391051.
2. Leeper C, Lutzkanin A 3rd. *Infections During Pregnancy. Prim Care.* 2018 Sep;45(3):567-586. doi: 10.1016/j.pop.2018.05.013. Epub 2018 Jul 9. PMID: 30115342.



Dra. Alexa Núñez (PhD MD)

Médico y Cirujano egresada de la Universidad Francisco Marroquín de Guatemala. Realizó su formación en Neumología en el Hospital Vall d'Hebron de Barcelona y posteriormente Doctorado en Medicina en la Universidad Autónoma de Barcelona, España. En la actualidad trabaja como Gerente de Mercadeo Científico de Novus Diagnostics de Guatemala.