

RESUMEN DE COMUNICACIÓN



Modalidad de presentación preferida: Oral Póster

RESUMEN DE COMUNICACIÓN

Título: APLASIA MEDULAR SEVERA CON MIELOFIBROSIS SECUNDARIA A INFECCIÓN POR PARVOVIRUS B19. PRIMER CASO DESCRITO EN LA LITERATURA.

Centro de trabajo: Hospital Infantil Virgen del Rocío. Sevilla

Autores: C. Baquero, B. Croche, C. Marquez, M. Anchoriz, I. Obando, O.Neth

Texto: Introducción: La infección por Parvovirus B19 cursa generalmente de forma subclínica. Es conocido el desarrollo de aplasia medular por este germen en pacientes con anemia hemolítica crónica o en postrasplantados de médula ósea.

Caso clínico: Lactante mujer de 3 meses, sin antecedentes familiares de consanguinidad ni enfermedades hematológicas, que presenta infección leve del tracto respiratorio superior junto con marcada hepatoesplenomegalia y pancitopenia (Hb 7,5 g/dl, Leucocitos $9.0 \times 10^9 / l$ –linfocitos 8.0, neutrofilos 0.6 -plaquetas $10 \times 10^9 / l$). Las pruebas de imagen abdominales confirmaron la hepatoesplenomegalia y la presencia de adenopatías. Test de Coomb, anticuerpos anti-neutrófilos y anti-plaquetas fueron negativos. El estudio de médula ósea reveló aplasia medular severa con mielofibrosis. No se encontraron blastos ni signos de hemofagocitosis. Los estudios citogenéticos fueron normales. Los niveles de inmunoglobulinas y subpoblaciones linfocitarias fueron normales para la edad (CD3 60%, CD4 36%, CD8 22%, CD 19 34%, NK 2%). Los niveles de células T doble negativo (CD4-/CD8-) estaban discretamente elevados (1% y 3% respectivamente), por lo que inicialmente se sospechó Síndrome Linfoproliferativo Autoinmune subyacente (ALPS). Los niveles de VSG (56mm/h), LDH 666 (UI/L) y Ferritina (300 mcg/l) estaban incrementados. La IgM (IFI) de Parvovirus B19 fue positiva, mientras que su madre fue IgM e IgG negativo. La niña era dependiente de soporte trasfusional y tras la administración de 3 dosis de inmonoglobulinas intravenosas a 0,4g/Kg se obtuvieron unas buenas respuestas clínica (disminución de la hepatoesplenomegalia y de las necesidades trasfusionales) y serológica (negativización de IgM a Parvovirus B19). Fue dada de alta con bajas dosis de prednisolona oral. Conclusión: Este es el primer caso de lactante con mielofibrosis secundaria a infección por Parvovirus B19 por lo que esta entidad ha de incluirse en el diagnóstico diferencial en pacientes con hepatoesplenomegalia y mielofibrosis.