

## VIREMIA PERSISTENTE COMO CAUSA DE FIEBRE PROLONGADA. ¿CAUSA O CONSECUENCIA?

A. Montesdeoca Melián, S. Hernández Cáceres\*, M. Mateos Durán. I. Margherita, C.L. Díaz González.

Complejo Hospitalario Universitario de Canarias.

Camino de la Hornera nº 82, vivienda 2. CP 38205. San Cristóbal de La Laguna. Teléfono: 678031582. E-mail: sof\_1984@hotmail.com.

1)*Antecedentes:* la etiología más común del síndrome febril prolongado en pediatría son las infecciones, mayoritariamente de origen vírico.

2)*Métodos:* presentamos el caso de un escolar remitido a nuestra consulta por síndrome febril prolongado y artralgias.

3)*Resultados:* se trata de un varón de 6 años, sano previamente, hijo de chilenos, nacido en España y sin viajes al extranjero. Calendario vacunal al día. No toma fármacos. Presenta fiebre alta de 30 días de evolución (dos picos diarios), artralgias al inicio del cuadro (sin artritis), pérdida del 10% del peso y astenia. No ha presentado exantemas. En la exploración física no hay signos de enfermedad. Pruebas complementarias: hemoglobina 8,7 g/dl con buena respuesta reticulocitaria, trombocitosis, reactantes de fase aguda elevados: proteína C reactiva 88 mg/l y VSG de 109 mm/h e hipoalbuminemia. La radiografía de tórax, la ecografía abdominal, la ecocardiografía, el TC tóraco-abdominal, la gammagrafía ósea, prueba de tuberculina, las poblaciones linfocitarias y las subpoblaciones de IgG son normales (presenta hipergammaglobulinemia policlonal). Inmune para citomegalovirus (CMV) y virus Ebstein-Barr. Serologías para *Brucella*, *Bartonella*, *Coxiella*, *Borrelia*, *Mycoplasma*, VHS y VIH: negativas. Parvovirus B19 IgG e IgM positivas. Hasta 6 parejas de hemocultivos sin crecimiento alguno. Reacción en cadena de la polimerasa en sangre de CMV negativa, pero de Parvovirus B19 positiva de forma repetida (alta viremia), a los 48 y 70 días de iniciada la clínica. ANA, ANCA y factor reumatoide: negativos. Evolución: Tras más de 60 días de fiebre (a pesar de AINE) sin deterioro clínico y a la vista de la viremia persistente por Parvovirus B19, se ensaya inmunoglobulina genérica a 1 g/kg por 2 dosis sin obtener mejoría. Tras análisis de médula ósea y exploración oftalmológica (ambos normales), se inicia terapia con prednisona oral a 1 mg/kg/día con desaparición total de la clínica.

4)*Conclusiones:* la infección por Parvovirus B19 puede manifestarse como un síndrome de fiebre de origen desconocido. Hasta hace poco se creía que la viremia desaparecía en el inmunocompetente al tiempo que se detectaba IgM específica, pero en muchos casos no es así. Es probable la relación de este patógeno con enfermedades inflamatorias crónicas (conectivopatías) y/o susceptibilidad individual.

## CASOS CLÍNICOS