



“BIBLIOTECA VIRTUAL”

www.carpermor.com

INFECCION DE PARVOVIRUS B-19 DURANTE EL EMBARAZO DR. EDUARDO STALIN LABORATORIO DE BIOLOGIA MOLECULAR

INTRODUCCION

El Parvovirus B-19 (HPV-B19) es un virus de DNA que representa el único patógeno para el humano de la familia Parvoviridae. El virus se transmite por intercambios de fluidos corporales y la infección conocida también como eritema infeccioso ocurre esporádicamente en escuelas y centros de Salud. El período de latencia es de 1-2 días. La característica clásica de la infección es una erupción eritematosa brillante de los pómulos que es fotosensible y más prominente en los niños, también se presenta un poco de fiebre y en los adultos se presenta artralgias y crisis aplásicas principalmente en pacientes con discrasias sanguíneas hereditarias y anemias hemolíticas crónicas. Estudios médicos sugieren que el 25-54% de los adultos son inmunes a la infección por Parvovirus B-19 debido a contacto con el virus en la niñez.

INFECCION EN EL EMBARAZO.

Estudios serológicos entre mujeres embarazadas durante una epidemia de HPV-B19 sugiere que 3-19% presentarán IgM contra el virus y la razón de transmisión vertical de éste se estima de un 33% en aquellos pacientes que son positivos serológicamente. Morbilidad y mortalidad ocurre en un 5-16% de pacientes que contraen el HPV-B19

durante el embarazo. En estudios realizados en abortos espontáneos en el primer trimestre muestran que un 2-3% tienen presencia de HPV B-19. El segundo trimestre de embarazo es el período de más alto riesgo de pérdida fetal. En los dos últimos trimestres es posible encontrar hidrops, en la forma más extrema de la infección y en casos aislados deformidades congénitas.

DIAGNOSTICO

El diagnóstico materno es difícil realizar clínicamente por las similitudes que se tiene con otros síndromes virales. Las pruebas serológicas tienen el inconveniente de no poder detectar la presencia del HPV-B19 al tiempo de exposición, esperando un periodo de 10-14 días para detectar IgM e IgG y determinar los pacientes en riesgo para una infección fetal. Un método alternativo que permite la detección temprana de la infección con una alta sensibilidad es la reacción en cadena de la polimerasa (PCR) que determina la presencia del virus por amplificación del DNA en suero materno. El diagnóstico fetal se realiza además del método de PCR, por ultrasonido, buscando hidrops no-inmune, y por muestras percutáneas de sangre umbilical (MPSU), para estudios de hematocrito.

TRATAMIENTO

No hay tratamiento materno para profilaxis o infección por HPV-B19. El tratamiento para fetos con sospecha de infección por este virus incluye:

1. Observación
2. Terapia con dosis altas de IgG
3. Transfusión fetal intrauterina

Carpermor
Laboratorio de Referencia Internacional
MEXICO



“BIBLIOTECA VIRTUAL”

www.carpermor.com

Sí MPSU confirma una anemia fetal significativa (hematócrito menos del 25%), se recomienda una transfusión fetal para acelerar la resolución natural de hidrops no inmunes, evitar una descompensación cardíaca y bradicardia.

BIBLIOGRAFIA

1. Rodis JF, Quinn DL, Gary GM Jr, Anderseon LJ, Rosengren Screen, Carter ML, et al. Management and outcomes of pregnancies complicated by human B19 parvovirus infection: a prospective study. *Am J Obstet Gynecol* 1990; 163: 1168-71.
2. Prospective study of human parvovirus (B19) infection in pregnancy. Public Health Laboratory Service Working Party on Fifth Disease. *BMJ* 1990; 300:1166-70.
3. Van Elsacker-Niele AM, Salimans MM, Weiland HT, Vermey-Keers C, Anderson MJ, Versteed J. Fetal pathology in human parvovirus B19 infection. *Br J Obstet Gynaecol* 1989; 96: 768-75.

Usted puede solicitar la detección de Parvovirus B-19 en el departamento de Biología Molecular, enviando 2ml de suero congelado

Carpermor
Laboratorio de Referencia Internacional
MEXICO