

Titulo y Autores

Detección de Parvovirus Humano B19 en la tarjeta de control neonatal.

Alonso, Alicia¹; Distéfano Angélica¹; González Cecilia¹, Failla, María²

Datos Secundarios

UNIDAD TEMÁTICA: Virología clínica

¹Servicio de Virosis Congénitas, Perinatales y de Trasmisión sexual. ANLIS- INEI "Carlos.G.Malbrán", CABA, Argentina. ²Htal. Municipal H. Cura, Olavarría, Pcia. Buenos Aires. Argentina.

Email: aalonso@anlis.gov.ar

Texto Libre

La primoinfección por Parvovirus Humano B19 (PVH B19) durante el embarazo puede conducir por transmisión placentaria, a una infección fetal. Las presentaciones clínicas principales en el feto o en el recién nacido (RN) son hidropesía y anemia, las cuales pueden acompañarse de petequias, hepatomegalia, esplenomegalia, trastornos respiratorios, cardíacos y neurológicos. Además se han reportado casos más severos de aplasia de células rojas, deterioro neurológico con atrofia cerebral, calcificación en varias áreas del cerebro, y hasta la muerte.

Durante la infección materna por PVH B19, la infección fetal ocurre en aproximadamente el 30% de los casos y la muerte fetal ocurre entre 2-10%.

El propósito de este trabajo fue detectar la infección congénita por PVH B19 utilizando como tipo de muestra la tarjeta de control neonatal o "Guthrie". Hasta el momento se han analizado 17 RN, clasificados según sus manifestaciones principales, 7 hidróticos (de origen no inmunológico) y 10 con anemia severa. En todos los casos fue descartada la infección congénita por Citomegalovirus (CMV).

La identificación del ADN específico fue realizada por reacción en cadena de la polimerasa (PCR y n-PCR), con dos pares de cebadores localizados en la región no estructural del genoma NS1.

De los 17 pacientes estudiados 2 resultaron positivos para PVH B19 2/17 (11,8%), correspondiendo los positivos al grupo de RN hidróticos 2/7 (28,6%). En el grupo con anemia severa la detección fue negativa.

De los dos casos positivos, uno nació con un tiempo de gestación de 32 semanas, con un peso de 2545 gr.; mostró también dificultad respiratoria e hígado de tamaño aumentado. Los valores de laboratorio obtenidos fueron: recuento de glóbulos blancos (GB) 5700/mm³, hematocrito (Hto) 42% y recuento de plaquetas 403.000/mm³.

En el segundo caso su nacimiento se produjo en la semana 31, con un peso de 2140 gr.; con

petequias, anemia, hepatoesplenomegalia y trastornos respiratorios. Los valores de laboratorio revelaron GB 4800/mm³, Hto 23% y plaquetas 56.000/mm³. En este paciente se había detectado la hidropesía fetal durante la semana 20 de su gestación.

La infección se logró confirmar en el suero del RN y en el de su madre, por técnicas serológicas y de biología molecular. La evolución de ambos fue monitoreada por medio del laboratorio y clínicamente, hasta la resolución de la infección.

Conclusiones

Este es el primer reporte de detección de PVH B19 a partir de la tarjeta de control neonatal.

En los casos de RN hidrópicos la detección fue 2/7 (28,6 %), si bien el número estudiado fue pequeño, es comparable con los datos internacionales (30%).

La muestra utilizada para el diagnóstico es actualmente un procedimiento de rutina para el diagnóstico de enfermedades metabólicas, es útil para estudios retrospectivos y para el diagnóstico de otras infecciones virales. Posee varias ventajas ya que, la toma de muestra es sencilla, las condiciones de conservación y transporte no son críticas, y además de segura y económica.

Consideramos que este trabajo es un aporte para evaluar la utilización de este tipo de muestra para la detección de la infección por PVH B19 de origen congénito.