

Neutropenia febril por virus herpes humano 6

AUTORES: Lourdes Fuentes Domínguez, Jaime Hernández Moreno, Cristina Gómez Campo, Carlos González Pérez, Áurea Cervera Bravo, Amanda Bermejo Gómez, Ana Gómez-Carpintero, Ruth Púa Torrejón. Hospital Universitario de Móstoles.

INTRODUCCIÓN

- Infección en los dos primeros años de vida.
- Asintomática o exantema súbito del lactante
- ¿Efecto mielosupresor del virus → neutropenia?
- Diagnóstico:
 - Serología
 - PCR de virus en sangre + saliva (permanece en saliva de forma prolongada por ser integrativo)



CASO CLÍNICO

- Lactante de 11 meses que ingresa por **bicitopenia** en contexto de **síndrome febril** de 24 horas de evolución.
- Exploración física: buen estado general, sin palpase hepato ni esplenomegalia, resto normal.
- Primera analítica → leucopenia a expensas de linfopenia y trombopenia.
- Quinto día de fiebre → neutropenia 130/microlitro y plaquetopenia 83000/microlitro → **NEUTROPENIA GRAVE** → **cefepime** intravenoso
- Serologías de leishmaniasis, citomegalovirus, Epstein-Barr y toxoplasma negativas.
- Radiografía de tórax normal.
- Hemocultivos negativos.
- Cuarto día de ingreso: **desaparece la fiebre y aparece exantema** en tronco, abdomen y espalda, sugerente de **exantema súbito del lactante** → se solicita PCR para herpesvirus linfotropos en muestra de suero recogida al inicio del cuadro y saliva recogida en el momento de la aparición del exantema → mejoría analítica → retirada de cefepime intravenoso y alta.
- Una semana después acude a consultas para control analítico, presentando en el hemograma cifras de neutrófilos de 1000/microlitro, con plaquetas normales.
- En suero se obtiene resultado de **PCR de VHH6 positiva, siendo negativa en saliva**, confirmando el cuadro agudo de primoinfección por VHH6.



CONCLUSIONES

- Pese a que habitualmente el VHH6 produce cuadros clínicos banales, en nuestra experiencia se debe considerar este virus como agente etiológico de una neutropenia grave febril.
- La recogida de muestra serológica y de saliva al inicio del cuadro nos permitió confirmar el diagnóstico de primoinfección por VHH6 como causa probable del cuadro.