

ARTRITIS COMO GUÍA PARA EL DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN POR PARVOVIRUS B19

AUTORES: Martínez Gómez, Ana Rosa. Arroyo Herrera, Carolina. Torrente Fernández, Mercedes. Tomás Soldevilla, Blanca. Zriki Zahínos, Nora. Suárez Lascano Ana Belén. Acero García de la Santa, Laura. Muñoz López, Cristina. García Muñoz, Ana Isabel. Arranz Boned, María. Reyzaal Ereño, Elena. Sánchez Tudela, Paola.

INTRODUCCIÓN

La parotiditis recurrente juvenil es una entidad poco común en pediatría, está definida por al menos dos episodios de inflamación parotídea uni o bilateral, con intervalos de remisión completa entre ellos. Predomina en el sexo masculino y generalmente el primer episodio aparece antes de los 3-6 años. En la actualidad su etiología aún no está esclarecida.

Presentamos el caso de un niño con sospecha de parotiditis recurrente juvenil.

CASO CLÍNICO

Niño de 3 años, sin antecedentes de interés.

Motivo de consulta: Inflamación preauricular derecha. Fiebre de hasta 39 °C. Clínica catarral leve.

Exploración física: Inflamación facial derecha, preauricular con importante tumefacción de hasta 8 cm que borra ángulo submandibular, indurado y doloroso a la palpación, con eritema de piel suprayacente.

Pruebas complementarias:

- Análítica sanguínea: Amilasa 913 UI/L, elevación de PCR (13 mg/dl) y procalcitonina (2 mg/dl).

Actitud:

Ingresa en planta de hospitalización antibioterapia empírica y tratamiento corticoideo intravenoso.

Se realizó ecografía de partes blandas con hallazgo de sialoadenitis parotídea derecha, y el estudio etiológico determinó IgM de parotiditis en sangre y PCR en saliva y orina negativas.

La respuesta clínica fue favorable con mejoría progresiva, tras 3 días fue dado de alta cumpliendo tratamiento antibiótico oral domiciliario con amoxicilina clavulánico hasta completar 10 días por sospecha de parotiditis aguda probablemente sobreinfectada, la recuperación fue completa al finalizar el tratamiento.

Evolución:

- Un mes más tarde consultó de nuevo por inflamación mandibular derecha, en este caso de 2x3 cm, sin eritema suprayacente ni tumefacción, se realizó ecografía que de nuevo describió aumento de tamaño heterogéneo de la glándula parotídea con diagnóstico similar a la realizada en el ingreso previo. Se amplió estudio con serologías para toxoplasma, citomegalovirus, VIH, y VEB que no demostraron infección activa ni reciente.
- En los siguientes 6 meses manifestó un segundo episodio de las mismas características que el último descrito, en ambos casos presentó buena evolución con tratamiento con ibuprofeno a dosis antiinflamatorias, sin complicaciones.

CONCLUSIONES Y COMENTARIOS

- ✓ La parotiditis recurrente juvenil es un cuadro clínico desconocido en pediatría dada su baja frecuencia.
- ✓ La inflamación habitualmente es unilateral, suelen presentar 3-4 episodios por año, y el tratamiento es sintomático.
- ✓ La ecografía es la prueba diagnóstica de elección, en ella se puede apreciar un aumento heterogéneo del tamaño de la glándula, frente a la parotiditis aguda epidémica donde el aumento suele ser homogéneo.
- ✓ En algunos es preciso descartar enfermedad sistémica, sobre todo en mayores de 5 años o con clínica de malnutrición asociada.