

Hepatitis secundaria a infección por Parvovirus B19.

Mora Ibáñez, R; Ruíz Camacho, M; Mendoza Murillo, B; Gil Suárez, A; Fernández Durán, M.

INTRODUCCIÓN

La **ictericia cutánea**, se manifiesta con cifras de bilirrubinemia superior a **5 mg/dl**. Esta entidad se presenta en neonatos frecuentemente de forma fisiológica.
Puede tener una causa patológica precisando un diagnóstico etiológico, si su presentación es mantenida y/o tardía.

El manejo óptimo, en menores de 2 meses, precisa un exhaustivo diagnóstico diferencial, dirigido según:

- Clínica del paciente
- Parámetros bioquímicos acompañantes:

- Bilirrubina directa (patrón colestásico)
- Transaminasas (ALT, AST)
- Gammaglutamiltransferasa



Debemos tener presentes diferentes causas, entre ellas las infecciosas.

CASO CLÍNICO

Lactante de 52 días de vida, consulta en Urgencias por estreñimiento, reflujo gastroesofágico, **ictericia y pérdida ponderal** (7% respecto al nacimiento). Recibe lactancia materna exclusiva.



Antecedentes personales:

- o Edad gestacional: 35+2 semanas
- o Peso al nacimiento: 3010gr (percentil 90).
- o Ingreso en Neonatología por distrés durante los primeros 5 días de vida, cifra de bilirrubina máxima 15mg/dl, sin precisar fototerapia.

1. Objetivamos hipogalactia materna → suplementamos con fórmula hidrolizada (comprobando adecuada tolerancia)

2. Se solicita estudio inicial:

- Gasometría → Sin alteraciones significativas
- Analítica:
 - Hemograma con normalidad de serie roja y plaquetaria, destacando **neutropenia 590/uL**.
 - Bioquímica con alteración hepática (**AST: 215,1 U/L, ALT: 109 U/L, GGT: 340 U/L**) sin criterios de colestasis (Bilirrubina total 16.21mg/dl, 7% directa).
 - Ecografía abdominal → descarta atresia de vías biliares
 - Serologías a TORCH y virus hepatotropos (**Parvovirus Ac(IgM) Positivo**; resto negativo).



HEPATITIS POR INFECCIÓN POR PARVOVIRUS B19

3. Realizamos seguimiento estrecho de la paciente objetivándose, tras 7 días:

- Adecuada ganancia ponderal (recuperación del peso al nacimiento)
- Normalización de parámetros bioquímicos (Bilirrubina total 3.65 mg/dL, directa 0.53 mg/dL, AST 44.4 U/L, ALT 33.1 U/L), salvo **persistencia de alteración del hemograma (neutropenia 630/uL y anemia 8.3g/dl)**, motivo por el cuál continúa en seguimiento.

4. Tras 30 días se objetiva:

- **Seroconversión** (Parvovirus B19 Ac(IgM) Negativo)
- Persistencia de **neutropenia 370/uL sin anemia**

Continúa en seguimiento

Leucocitos (recuento)	7.47	x 10 ³ /μL	[4.00 - 11.00]
Hematies (recuento)	* 3.33	x 10 ⁶ /μL	[3.50 - 5.00]
Hemoglobina	* 10.6	g/dL	[12.0 - 16.0]
Hematocrito	* 30.8	%	[36.0 - 48.0]
Neutrofilos (recuento)	** 0.37	x 10 ³ /μL	[2.00 - 7.50]
Linfocitos (recuento)	* 6.48	x 10 ³ /μL	[1.00 - 4.00]
Monocitos (recuento)	0.42	x 10 ³ /μL	[0.00 - 0.60]
Eosinofilos (recuento)	0.17	x 10 ³ /μL	[0.00 - 0.30]
Basofilos (recuento)	0.04	x 10 ³ /μL	[0.00 - 0.10]
Neutrofilos (porcentaje)	** 4.90	%	[40.00 - 75.00]
Linfocitos (porcentaje)	* 86.70	%	[20.00 - 45.00]

CONCLUSIÓN

1. La **hipogalactia materna** puede ser causa frecuente de ictericia y pérdida ponderal en neonatos, sin embargo, no debe considerarse como única causa excluyente, **obligando a realizar un estudio ampliado en lactantes pequeños**.
2. La **infección por Parvovirus B19** suele cursar asintómicamente. No obstante, se han descrito casos de **hepatitis** secundaria a esta infección, siendo **infrecuente (4.1%)** de ahí el interés del caso. Las alteraciones hepáticas causadas por el Parvovirus B19 cursan desde elevación de las cifras de transaminasas, hepatitis aguda, insuficiencia hepática fulminante e incluso hepatitis crónica.
3. Además, debemos conocer la asociación de este virus con la **crisis aplásica**, por ello la necesidad del **seguimiento** de estos pacientes para **verificar curación clínica y analítica**. En general, el tratamiento de la infección por parvovirus B19 es sintomático; sin embargo, se están investigando otras terapias para casos de gravedad.