

Cuadro clínico de primoinfección por PARVOVIRUS B19 imitando

SÍNDROME DE HIPERSENSIBILIDAD INDUCIDO POR DROGAS

MG Pérez¹, CV Giomi¹, JL García¹, SE Echazarreta^{1, 2}, CC Falcone², TA Orduna²

¹ Residencia de Infectología, Hospital de Infecciosas "Dr. Francisco J. Muñiz", Argentina.

² Centro de Patología Regional Argentina y Medicina Tropical (CEMPRA-MT), Hospital de Infecciosas "Dr. Francisco J. Muñiz", Argentina

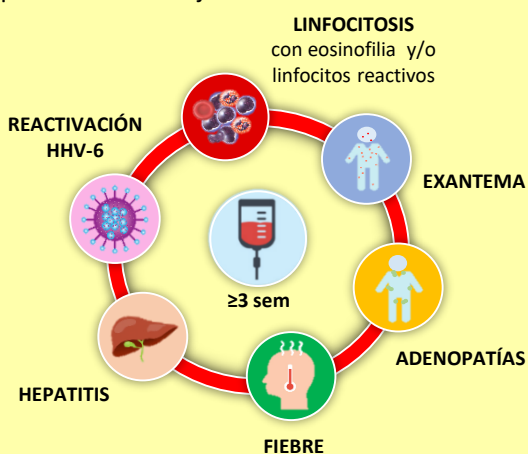
1 INTRODUCCIÓN

El **Síndrome de Hipersensibilidad Inducido por Drogas** (DIHS: *Drug Induced Hypersensitivity Syndrome*) es una entidad que forma parte del diagnóstico diferencial de farmacodermias, especialmente las asociadas a anticonvulsivantes, con una frecuencia entre 1/1000 a 1/10000 exposiciones a este grupo de fármacos. Posee una tasa de mortalidad entre un 10 y un 20%. La fisiopatogenia es poco conocida pero se asocia a la reactivación de *herpesvirus*.

3 DISCUSIÓN

El DIHS es una reacción sistémica multiorgánica que se caracteriza por desencadenarse luego de un mínimo de tres semanas de exposición a una droga. La lista es limitada y los principales fármacos asociados pertenecen a anticonvulsivantes, seguido por sulfonamidas, allopurinol y otros antibióticos como minociclina. No existe descripción en la literatura de este cuadro asociado a vancomicina.

Para su diagnóstico es necesario que se presenten en conjunto:



Cuando no existe evidencia de reactivación de HHV-6 se habla de **DIHS atípico o probable**, asociándose este cuadro a otras reactivaciones virales, específicamente a los pertenecientes a la familia *Herpesviridae*.

En el caso descrito se presentó durante un cuadro de primoinfección por B19V, siendo éste un agente etiológico poco relacionado en la literatura como desencadenante de dicho síndrome; y a la vez esta forma clínica no representa una presentación usual en la infección aguda por este virus.

2 CASO CLÍNICO

Varón de 22 años que ingresó por cuadro de neumonía adquirida en la comunidad con rescate de *Staphylococcus aureus* meticilino-resistente en esputo y hemocultivos con bacteriemia persistente a las 48 horas, sin otros focos de impacto.

Inició antibioticoterapia con **vancomicina** con buena evolución clínica.

Tras 21 días de tratamiento, intercurrió con fiebre asociando exantema morbiliforme pruriginoso generalizado, enantema y poliadenopatías. En el laboratorio se evidenció leucocitosis con linfocitosis reactiva y eosinofilia leve; hepatograma con elevación de transaminasas e hiperbilirrubinemia. Se realizaron nuevos hemocultivos sin rescate microbiológico.

Se interpretó cuadro como probable DIHS, por lo que se solicitaron serologías para HIV, HBV, HCV los tres con resultados negativos; serologías para EBV, CMV, HHV-6, todos con evidencia de infección pasada; y serología para **B19V con IgM positiva**.

Se rotó antibiótico a levofloxacina y se inició corticoideoterapia con evolución favorable de parámetros bioquímicos y disminución gradual de la signo-sintomatología.

DÍA 0



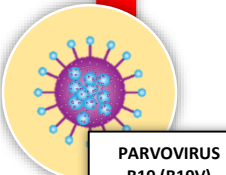
VANCOMICINA



DÍA 21



PARVOVIRUS
B19 (B19V)



4 CONCLUSIÓN

Ante la presencia de exantema con exposición a un fármaco, además de sospechar el cuadro como probable reacción adversa medicamentosa, es recomendable investigar infecciones por virus *Herpesviridae* como cuadro asociado a DIHS. Si no se hallara asociación con esta familia de virus debe tenerse en cuenta la posibilidad de relación causal con otros agentes, especialmente con *Parvovirus B19*.

Información
de contacto

